



Attityder mot personer med mental ohälsa

- Attitydernas inverkan i samband med arbetslivet

Anni Holmqvist & Ronja Väätäinen

Examensarbete

Vård13

2016

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	
Författare:	Anni Holmqvist & Ronja Väätäinen
Arbetets namn:	Attityder mot personer med mental ohälsa – Attitydernas inverkan i samband med arbetslivet
Handledare (Arcada):	Jari Savolainen
Uppdragsgivare:	PAD-projektet
<p>Sammandrag:</p> <p>Examensarbetet är en kvalitativ litteraturstudie och är en del av PAD-projektet. Avsikten med examensarbetet är att granska hurdana attityder det finns gentemot personer med mental ohälsa, i syfte att belysa hur dessa attityder påverkar möjligheten till delaktighet i arbetslivet för personer med mental ohälsa. Följande frågeställningar ställdes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hurdana attityder finns det i samhället mot personer med mental ohälsa? - Hurdan inverkan har dessa attityder med tanke på arbetslivet? - Har det i tidigare forskning getts förslag på hur attityderna kunde förändras? <p>Som teoretisk referensram användes J. Cullbergs (2003) skyddsfaktorer för den psykiska hälsan. Metoden som använts för examensarbetet är kvalitativ innehållsanalys enligt Kyngäs & Vanhanen (1999). 15 vetenskapliga artiklar granskades och analyserades. Resultatet visar att det är vanligt att personer med mental ohälsa möter negativa attityder. Självstigmatisering är också allmänt förekommande. Attityder påverkar negativt dessa personers möjlighet att bli anställda och klara sig i arbetslivet. Utomstående, arbetsgivare och t.o.m. vårdare förhåller sig skeptiskt till dessa personers arbetsförmåga. Flera forskningar visar att dessa personer själva vill arbeta och att arbete kan bidra till ett snabbare tillfrisknande. Enligt tidigare forskningar är det viktigt med kampanjer för att öka människors förståelse och förändra deras attityder. Det vore även viktigt med samarbete mellan rehabiliteringspersonal och arbetsgivare för att underlätta integreringen i arbetslivet.</p>	
Nyckelord:	Attityder, mental ohälsa, arbetslivet, PAD-projektet
Sidantal:	55
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	
Author:	Anni Holmqvist & Ronja Väätäinen
Title:	Attitudes towards people with mental health problems – In relation to employment and working life
Supervisor (Arcada):	Jari Savolainen
Commissioned by:	The PAD-project
Abstract:	
<p>This degree thesis is a qualitative literature study. The thesis is commissioned by The PAD-project. The aim of the degree thesis is to examine what kind of attitudes people with mental health problems face, in order to understand how the attitudes influence these peoples' possibilities in relation to employment and the working life. The research questions asked are:</p> <ul style="list-style-type: none"> - What kind of attitudes do people with mental health problems face in the community? - How does these attitudes impact on employment and in the working life? - Has prior research given any suggestions on how attitudes could be changed? <p>The theoretical reference frame used in this study is J. Cullberg's (2003) theory about factors that protect the mental health. The method used is qualitative content analysis according to Kyngäs & Vanhanen (1999). 15 articles were selected, examined and analyzed. The result show that it is common for people with mental health problems to face negative attitudes from others. Self-stigma is also common. Attitudes have a negative impact on chances of employment and participation in the working life for people with mental health problems. Other people, employers and even caregivers doubt these persons' ability to work. However, research show that most people suffering from mental illness want to work. According to research, participation in the working life can even contribute to faster recovery from mental illness. Research suggest campaigns in order to increase knowledge and change attitudes. Co-operation between caregivers and employers is important in order to help people with mental health problems to integrate in the working life.</p>	
Keywords:	Attitudes, mental health problems, employment, The PAD-project
Number of pages:	55
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Hoitotyö
Tunnistenumero:	
Tekijä:	Anni Holmqvist & Ronja Väätäinen
Työn nimi:	Asenteet henkilöitä kohtaan joilla on mielenterveysongelmia – Asenteiden vaikutus työelämässä
Työn ohjaaja (Arcada):	Jari Savolainen
Toimeksiantaja:	PAD-projekti
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Opinnäytetyö on laadullinen kirjallisuuskatsaus, jonka toimeksiantajana on toiminut PAD-projekti. Opinnäytetyön tavoitteena on tutkia millaisia asenteita henkilöt jotka kärsivät mielenterveysongelmista kohtaavat, tarkoituksena ymmärtää miten nämä asenteet vaikuttavat työllistymiseen ja työssä pärjäämiseen. Kysymysten asettelu oli seuraava:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Millaisia asenteita mielenterveysongelmista kärsivät henkilöt kohtaavat? - Miten nämä asenteet vaikuttavat työllistymiseen ja työssä pärjäämiseen? - Onko aiemmissa tutkimuksissa annettu ehdotuksia siitä, miten asenteita voisi muuttaa? <p>Opinnäytetyön viitekehyksenä käytettiin J. Cullbergin (2003) teoriaa mielenterveyden suojatekijöistä. Tutkimuksen menetelmänä käytettiin laadullista sisällönanalyysia Kynäs & Vanhasen (1999) mukaan. 15 tieteellistä artikkelia käytiin läpi ja analysoitiin. Tuloksesta näkyy, että mielenterveysongelmista kärsivät henkilöt kohtaavat usein negatiivisia asenteita. Myös itseen kohdistuvaa stigmatisointia tapahtuu yleisesti. Asenteilla on negatiivinen vaikutus näiden henkilöiden mahdollisuuksiin työllistyä ja pärjätä työelämässä. Toiset ihmiset, työnantajat ja jopa hoitohenkilökunta suhtautuvat kriittisesti mielenterveysongelmista kärsivien henkilöiden työkykyyn. Tutkimusten mukaan henkilöt itse haluavat kuitenkin osallistua työelämäänsä ja tutkimukset osoittavat että työnteko voi edesauttaa toipumista mielenterveysongelmasta. Aiempien tutkimusten mukaan tietoa lisäävät ja asenteita muuttavat kampanjat ovat tärkeitä. Myös yhteistyö hoitohenkilökunnan ja työvoimatoimistojen välillä on tärkeää, jotta mielenterveysongelmista kärsivien henkilöiden työllistyminen sujuisi mahdollisimman hyvin.</p>	
Avainsanat:	Asenteet, mielenterveysongelmat, työelämä, PAD-projekti
Sivumäärä:	55
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

INNEHÅLL

1	INLEDNING	7
2	BAKGRUND	8
2.1	Centrala begrepp.....	8
2.1.1	<i>Mental hälsa och mental ohälsa</i>	8
2.1.2	<i>Attityder</i>	11
2.2	Litteraturoversikt.....	15
2.2.1	<i>Tidigare forskning</i>	15
2.2.2	<i>Övrig litteratur</i>	17
2.3	Teoretisk referensram.....	19
3	SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	22
4	METOD	22
4.1	Litteraturstudie.....	22
4.2	Kvalitativ innehållsanalys.....	25
5	MATERIAL	27
5.1	Datainsamling.....	28
5.2	Presentation av de vetenskapliga artiklarna.....	28
5.3	Analys.....	32
6	RESULTAT	32
6.1	Hurdana attityder finns det mot personer med mental ohälsa?.....	33
6.1.1	<i>Stereotyper</i>	33
6.1.2	<i>Självstigmatisering</i>	35
6.2	Hurdan inverkan har dessa attityder med tanke på arbetslivet?.....	37
6.2.1	<i>Svårt att bli anställd eller behålla jobbet</i>	37
6.2.2	<i>Diskriminering på arbetsplatsen</i>	39
6.3	Förslag på hur attityderna kunde förändras.....	41
6.3.1	<i>Ökad kunskap</i>	41
6.3.2	<i>Samarbete</i>	42
6.4	Slutresultat.....	43
6.5	Resultatet i anknytning till den teoretiska referensramen.....	45
7	KRITISK GRANSKNING OCH ETISKA REFLEKTIONER	46
8	AVSLUTANDE DISKUSSION	49
	KÄLLOR	52

Figurer

Figur 1. "Hälsokorset".....	10
Figur 2. Forskningsmässigt belagda skyddsfaktorer för den psykiska hälsan.....	20
Figur 3. Kategoriseringsprocessen.....	26
Figur 4. Sammanfattning av resultatet.....	44

Tabeller

Tabell 1. Datainsamling.....	Bilaga 1
Tabell 2. Artikelredovisning.....	29

Bilagor

- Bilaga 1. Tabell över datainsamlingen
- Bilaga 2. Beskrivning över PAD-projektet
- Bilaga 3. Arbetsfördelningen

1 INLEDNING

Vi har valt att skriva vårt examensarbete om hurdana attityder det finns gentemot personer som lider av mental ohälsa. Examensarbetet ingår i PAD-projektet (Positive Attitude Development - Access to labor market for young adults with mental health problems), som är ett finsk-estniskt samarbetsprojekt mellan yrkeshögskolan Arcada och Tallinn University. Meningen med projektet är att bidra till att minska stigmatisering och negativa attityder mot personer med mental ohälsa, och därmed underlätta för unga vuxna med mental ohälsa att komma in i arbetslivet. Tanken är att föra dessa personer och arbetsgivare närmare varandra med hjälp av bl.a. paneldiskussioner. Det har forskats en hel del i hurdana attityder personer med mental ohälsa möter i olika sammanhang. Vi har gjort en kvalitativ litteraturstudie om ämnet med metoden innehållsanalys. Vi har valt att avgränsa arbetet till att handla om allmänhetens attityder mot personer med mental ohälsa samt hur dessa attityder påverkar arbetslivet. Arbetet är gjort som ett pararbete och arbetsfördelningen finns redovisad i bilaga 3.

Helsingin Sanomat publicerade 3.1.2015 artikeln *Mielenterveysongelmat ajavat nuoria eläkkeelle ennätysmäärin*. Enligt artikeln blev så mycket som 2800 personer under 35 år pensionerade p.g.a. mentala problem under år 2013. Över 4000 pensionsbeslut fattades, men en del av dessa personer fick både sjuk- och folkpension. Den vanligaste orsaken till sjukpension var depression, den näst vanligaste var schizofreni. De flesta som blev pensionerade hade lidit av mentala problem i årtal, många ända sedan skolåldern. I bakgrunden till problemen fanns faktorer som mobbning, föräldrars skilsmässa eller sjukdom, sexuellt utnyttjande eller olycka. Dessa personer hade nog fått hjälp, men problemen borde enligt forskare identifieras och tas itu med mycket tidigare och mer effektivt. (Repo 2015)

2 BAKGRUND

I bakgrundsdel till detta examensarbete tar vi upp och definierar centrala begrepp, behandlar den teoretiska referensram vi valt samt diskuterar tidigare forskning och litteratur om ämnet. Vi har bekantat oss med vetenskapliga artiklar, böcker och nyheter om ämnet. Ämnet är aktuellt, då det på den senaste tiden har skrivits en hel del om mental ohälsa och ungas arbetslöshet i olika medier.

2.1 Centrala begrepp

Vissa begrepp är ofta förekommande och centrala i vårt examensarbete. I detta stycke har vi definierat de mest centrala begreppen och förklarat deras betydelse i det här sammanhanget. De begrepp vi definierat noggrannare är attityder samt mental hälsa och mental ohälsa.

2.1.1 Mental hälsa och mental ohälsa

Redan 460 f.Kr. definierade läkekonstens fader Hippokrates sjukdom som en bristande anpassningsförmåga mellan kroppens organ, men ännu i dessa dagar har man inte lyckats bestämma var gränsen går mellan frisk och sjuk. Detta beror på att tolkningarna av vad som är friskt och vad som är sjukt påverkas av kulturen och av tidsåldern man befinner sig i. Under tiden före Kristi födelse var det vanligt att se den sjuke som en person som var besatt av onda andar och att sjukdomen var ett syndastraff. (Eriksson 1985: 42)

Begreppet mental hälsa upptogs i det finska språket år 1952, men det finns inte en entydig definition på begreppet utan betydelsen av begreppet omformas av användaren och av de olika sammanhang där begreppet används. Nationalencyklopedin (2015) framhäver att mental hälsa är ett svårdefinierbart begrepp som saknar en allmänt omfattad definition. I Finland hade man till en början talat om mental hälsa i samband med mentalsjukdom. Finländarna insåg inte hur viktigt det är att främja den mentala hälsan, men efter att mental ohälsa orsakat arbetsförmögenhet som i sin tur har påverkat nationalekonomin negativt förstod man hur viktigt det är att främja den mentala hälsan. (Heiskanen et al. 2007:7)

Även om det inte finns en heltäckande definition av begreppet mental hälsa så finns det många olika teorier och synpunkter på vad mental hälsa innebär. De olika teorierna och synpunkterna betonar olika faktorer och genom att sammanställa dem kom vi fram till den definition vi kommer använda i detta arbete. Genom att bekanta sig med de olika definitionerna är det lättare att förstå betydelsen på ordet och få en inblick i hur omfattande begreppet är.

World Health Organisation (WHO) definierar mental hälsa som ett tillstånd av välbefinnande där varje individ inser sin egen potential, klarar av vanliga påfrestningar i vardagen, har förmågan att arbeta produktivt och kan bidra till samhället. (WHO 2014)

Den mentala hälsan har en fysisk, psykisk, social och andlig dimension. Faktorer som påverkar den mentala hälsan är individuella faktorer så som generna, sociala faktorer så som familj och vänner, samhällseliga faktorer så som utbildning och arbete och kulturella faktorer som till exempel hur man förhåller sig till den mentala hälsan i Finland. (Heiskanen et al. 2007: 7-17)

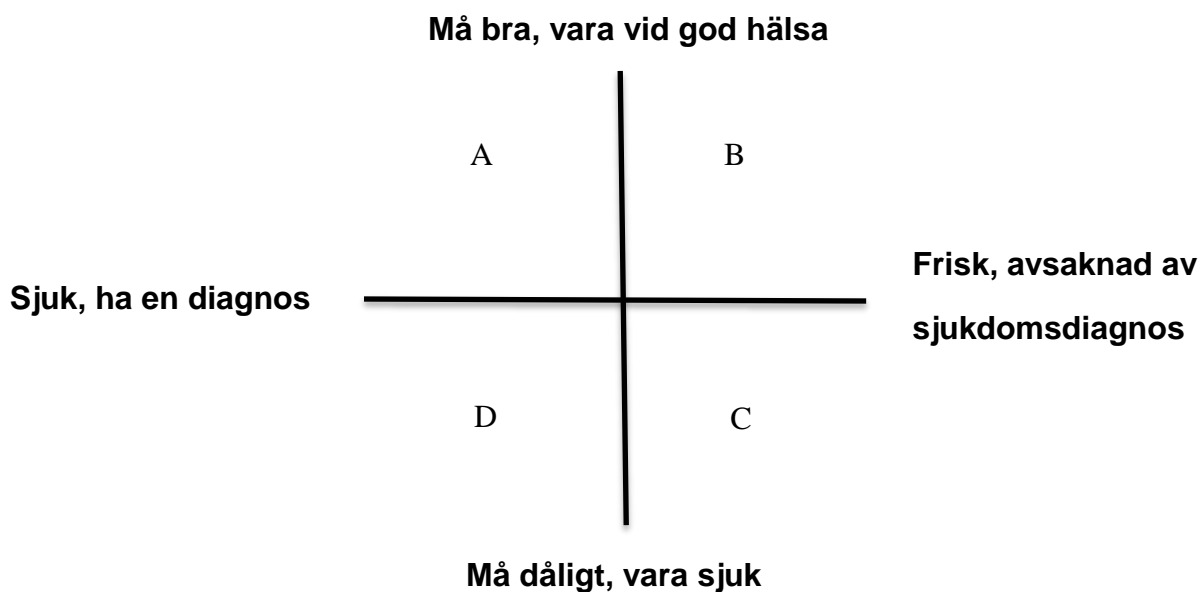
Sveriges enhet för psykisk hälsa, Centrum för folkhälsa, har definierat mental hälsa som ett tillstånd som påverkas av omgivningen och livets olika situationer. Tillståndet bygger på fyra olika förutsättningar:

1. "Att kunna utveckla och hävda en egen integritet
2. Att kunna upprätthålla och bibehålla sociala relationer
3. Att ha tillgång till varierande psykiska förhållningssätt (som kan användas beroende på omgivande krav och som möjliggör en för individen positiv utveckling)
4. Att ha medvetenhet och tilltro till egna resurser" (Gilljam 2006)

Högberg et al. (2010) definierar mental hälsa som fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte bara som ett tillstånd utan sjukdom och svagheter. Högberg presenterar olika förmågor som en individ med mental hälsa har, bl.a. förmågan att arbeta, hantera stress och att vara delaktig i samhället.

Mental ohälsa

Mental ohälsa kan ses från olika perspektiv, bl.a. ur det kliniska perspektivet som i huvudsak är symptom-baserat. Experter inom området har skapat olika klassifikationssystem (ICD och DSM) som innehåller kriterier på vilka symptom som skall förekomma inom olika diagnoser. (Petersen et. al. 2010) Ett annat sätt att se på relationen mellan mental hälsa och ohälsa, friskhet och sjukdom är det så kallade "hälsokorset" (se figur 1). Tanken bakom denna modell är att dimensionerna "sjuk"- "frisk" respektive "må bra"- "må dåligt" kan vara helt oberoende av varandra, eftersom alla människor upplever sin livssituation på ett unikt sätt. Modellen påvisar att man kan ha en diagnos och ändå uppleva god hälsa, eller att känslan av ohälsa kan upplevas av en person utan en fysisk sjukdomsdiagnos (se figur 1). Allt har sin grund i individens egna upplevelser och tidigare erfarenheter. (Eriksson 1985: 47)



Figur 1. "Hälsokorset" (Eriksson 1985: 47)

Människans upplevelse av sig själv som frisk eller sjuk kan vara beroende av många olika faktorer. Vi vet att en dödssjuk människa kan uppleva välbefinnande. Utgående från denna modell finns det fyra huvudpositioner för hälsa (A-D). Position A innebär att personen har objektiva tecken på ohälsa men ändå känner sig frisk och välmående. Dessa personer är ofta medvetna om att de har en obotlig sjukdom men de har accepterat situationen. Position B innebär både verklig och upplevd hälsa. Personen har inga objektiva tecken på ohälsa och upplever sig inte heller må dåligt. Position C innebär en upplevd känsla av ohälsa även om objektiva tecken på ohälsa saknas. För dessa personer skulle det vara viktigt att komma åt orsaken till känslan av ohälsa och på så sätt kunna hjälpa personen. Position D innebär verklig och upplevd ohälsa. Personen känner sig ha ohälsa och har objektiva tecken på ohälsa. (Eriksson 1988: 48)

Sammanfattningsvis kan sägas att vi har bekantat oss med de olika definitioner av mental hälsa och ohälsa och kommit fram till att "Hälsokorset" av Katie Eriksson definierar hälsa och ohälsa på ett sådant sätt som tangerar vårt arbete bäst. Vi definierar mental hälsa och ohälsa som ett tillstånd som påverkas av en fysisk, psykisk, social och andlig dimension. Mental hälsa och ohälsa är en subjektiv upplevelse som kan uppnås med eller utan diagnos.

2.1.2 Attityder

Begreppet attityd innebär enligt Nationalencyklopedin (2015) antingen kroppsställning och kroppshållning eller inställning och förhållningssätt. Begreppet attityd används ofta för en inställning som har uppkommit genom erfarenheter och som håller i sig en längre tid. En attityd kommer till uttryck i att man är positivt eller negativt inställd till något. Nästan allt som sker i samhället blir föremål för attityder. Det kan handla om något abstrakt så som en viss religion, ett visst beteende så som användandet av en viss sorts kläder eller en person i en viss social roll, t.ex. politiker eller lärare. (Nationalencyklopedin 2015)

Enligt Psykologilexikon (2015) härstammar ordet attityd från latinets och engelskans och betyder ursprungligen lämplighet eller benägenhet. Den nutida betydelsen härstammar från början av 1900-talet, och avser en "inställning till något" eller ett förhållningssätt.

Attityd kan indelas i något yttre, ett beteende som kan observeras eller något inre, mentalt som inte är direkt iakttagbart. Attityden har allt sedan 1920-talet varit ett viktigt begrepp inom socialvetenskapen, men redan Darwin använde sig av begreppet. Darwin använde begreppet attityd om de miner och kroppsspråk man använder för att uttrycka känslor. (Nationalencyklopedin 2015, Psykologilexikon 2015)

Två amerikanska psykologer - Thomas och Znaniecki - definierade år 1918 attityd som "en process i individens medvetande som bestämmer verklig eller möjlig aktivitet i sociala sammanhang". De definierade hela socialpsykologin som "vetenskapen om attityder" och menade att attityder innefattar allt det man är medveten om: vad man uppfattar, minns, tänker och känner. Dessa psykologer ville få en bild av hur attityder bildas och önskade forskning om bl.a. hur människor reagerar på olika företeelser. (Psykologilexikon 2015)

På 1920-talet definierade psykologen Adhemar Gelb och neurologen Kurt Goldstein attityd som "ett övergripande sätt att se på omvärlden och ens egna reaktioner på den". Attityder innebär att man anser att någon viss sak representerar en hel kategori. Man kommer fram till detta genom att jämföra och bedöma och genom att man ser sig själv som subjekt och det man uppfattar som objekt. Attityder består av bedömning, ställningstagande och beredskap att handla på ett visst sätt. (Psykologilexikon 2015)

Enligt Karlsson (2007: 602) har socialpsykologin forskat en hel del kring attityder för att bl.a. förklara fördomar. Attityder definieras ofta som "*att tankemässigt och känslomässigt placera människor, händelser och föremål någonstans på en värderingsskala*". Attityder består av benämningar, värderingar och kunskap; alltså att man sätter namn på föremålet för attityden, värderar det och har en viss kunskap eller åsikt som stöder värderingen. (Karlsson 2007: 602-603) Attityder har två viktiga funktioner. Dels hjälper attityder till att organisera ens tänkande och beteende enligt de tidigare kunskaper eller åsikter man har. Den andra funktionen är att attityderna förenklar tillvaron genom att hjälpa en att

klassificera alla sinnesintryck som man utsätts för. Klassificeringen görs utgående från ens värderingar, vilket betyder att man kan göra en snabb bedömning utan att vara helt insatt i ämnet. Det finns dock en risk att man på det här sättet gör en felaktig tolkning. Attityder leder lätt till fördomar. Fördomar har definierats som “*en intolerant, orättvis eller ofördelaktig attityd gentemot en annan grupp människor*”. (Karlsson 2007: 603-604)

Attityder anses förenkla hanteringen av information från omvärlden. Då man varit med om flera likadana händelser sammanställs informationen så man lättare kan förstå liknande situationer i framtiden. Attityder har en hierarkisk uppbyggnad där vissa attityder är mer övergripande än andra. De attityder som berör något viktigt i ens liv är de mest övergripande. Dessa attityder är starkast och mest stabila, och därmed svårast att ändra på. Om man försöker förändra en sådan attityd möts man oftast av ett psykologiskt motstånd. Attityder kan vara allt från starkt positiva till starkt negativa. En undergrupp till de negativa attityderna är fördomar. Fördomar bildas ofta på basen av olika egenskaper hos människan så som kön eller nationalitet. Fördomar i sin tur leder ofta till diskriminering. (Nationalencyklopedin 2015)

Attityderna uppstår dels genom egna erfarenheter och dels genom budskap från omvärlden, t.ex. från reklam. Attityder uppkommer även via social inlärning, d.v.s. genom att iaktta föräldrars, syskons och vänners attityder. Huruvida man blir positivt eller negativt inställd till något beror ofta på vad man förknippar det med. Man får ofta mer positiva attityder till sådant man ofta och länge exponeras för. Det finns ett samband mellan ens attityder och hur man betar sig, men sambandet påverkas av flera olika faktorer. Beteendet påverkas förutom av attityder också av personlighets- och motivationsfaktorer, andra människors påverkan samt av den rådande situationen. Sambandet mellan attityd och beteende beror också på hur stark attityden är och hur pass medveten man är om sin attityd. (Karlsson 2007: 605-607)

Attityder kan ses som ställningstaganden till något efter att man dragit slutsatser om saken. Attityderna påverkas av hurdan betydelse saken har för en själv. Människan strävar efter balans mellan olika inställningar. Man vill helst att ens nära delar de inställningar som man själv har. Man vill heller inte se negativt eller kritiskt på sådant man själv tror

på för att inte hamna i konflikt med sig själv. Enligt Psykologilexikon (2015) går människors attityder till olika saker att mäta via intervjuer eller enkäter. Oftast används en så kallad Likert-skala som graderar påståenden enligt t.ex. "instämmer helt - instämmer delvis - kan inte säga - tar delvis avstånd - tar helt avstånd". Skalan kan ha fler eller färre steg och siffror kan användas istället för ord. (Psykologilexikon 2015)

Attityder kan förändras antingen genom övertalning eller genom beteendeförändring. Vid övertalning är det viktigt att den som övertalar är trovärdig. Personen som övertalar kan välja att antingen ge ensidig information eller argumentera för och emot. Vilken typs övertalning som fungerar bäst beror attitydens funktion. Attityden kan ha uppstått för att man vill bli omtyckt, för att stärka ens självkänsla eller underlätta förståelsen för något. Forskare anser att förnuftsargument påverkas bäst av känslargument, medan känslargument påverkas bäst av förnuftsargument. Ibland används skrämsetaktik för att ändra folks attityder, t.ex. vid tobaksrökning. Detta kan fungera om det finns en realistisk risk att det skall hända något med allvarliga följder, men som ändå går att undvika utan alltför stor ansträngning. (Karlsson 2007: 607-609)

Att ändra på attityder genom beteendeförändring utgår från teorin om kognitiv dissonans. Teorin är att tanke, känsla och handling bör höra ihop. Om man t.ex. hamnar i en situation där ens attityd och beteende inte passar ihop upplever man dissonans, en känsla av obehag eller olust. Dissonansen uppstår särskilt om ens beteende leder till negativa konsekvenser. För att bli av med detta ändrar man sina attityder så de passar ihop med beteendet, men det här fungerar bara om man upplever att ens beteende är frivilligt. Kognitiv dissonans fungerar i och med att beteendet stör ens självkänsla och ger en negativ självbild. (Karlsson 2007: 610-611)

Sammanfattningsvis kan sägas att attityder är något som socialpsykologin har forskat mycket i under de senaste hundra åren. Det finns flera aspekter och definitioner på attityder, men i detta arbete använder vi oss av definitionen inställning eller förhållningssätt. Attityder uppkommer genom social inläring, budskap från omvärlden och den egna kunskapen. De attityder som berör något viktigt i ens liv är starkast och mest stabila. Attityder har både positiva och negativa sidor. Attityderna hjälper oss klassificera intryck från omvärlden och organisera vårt tänkande och beteende. Negativa attityder leder dock lätt till

fördomar, vilket i sin tur kan leda till diskriminering. Det är möjligt, men kan vara mycket svårt, att ändra på redan förekommande attityder.

2.2 Litteraturoversikt

I det här kapitlet behandlar vi forskning som redan har gjorts inom området. Vi har bekantat oss med forskningar som undersökt hurdana attityder det finns mot personer med mental ohälsa och hur attityder eller stigmatisering påverkar dem. Forskningarna är gjorda både i Finland och utomlands. Under rubriken Övrig litteratur har vi presenterat facklitteratur ur böcker som beskriver arbetets betydelse för den mentala hälsan.

2.2.1 Tidigare forskning

Det finns en hel del tidigare forskning om hurdana attityder det finns mot personer som lider av mental ohälsa: hur dessa attityder uppstår, vad det gjorts för att förändra attityderna och huruvida det skett några förändringar. Det har även forskats i hur dessa attityder påverkar samhället och den inverkan de har på en person med mental ohälsa.

Det första vi kunde konstatera då vi sökte och bekantade oss med artiklar om ämnet, var att det verkligen finns en hel del stigmatisering och negativa attityder gentemot personer med mental ohälsa. Flera forskningar rapporterade om olika kampanjer och program som gjorts för att få en förändring till stånd. En del forskningar visade att det skett en positiv förändring vad gäller attityder, medan andra forskningar tvärtom visade att det skett en förändring mot det sämre eller ingen förändring alls.

Olika forskningar visar att en av fyra personer rapporteras fylla kriterierna för att diagnostiseras med en form av psykisk sjukdom någon gång under livstiden. Även om psykiska sjukdomar är mycket vanliga är de fortfarande en orsak till stigmatisering, social utstötning och isolering i dagens samhälle, som annars mycket öppet diskuterar ämnen som betraktas som tabu t.ex. homosexualitet, AIDS, ras- skillnader och lika möjligheter för etniska minoriteter. De flesta forskningar visar att de attityder som finns mot mental ohälsa går långt tillbaka i tiden och är svåra att ändra på. (Todor 2013)

Den finska föreningen Mielenterveyden Keskusliitto lanserade år 2006 en undersökning, Mielenterveysbarometri, om olika aspekter kring mental hälsa och ohälsa. Mielenterveysbarometri mäter årligen den finska befolkningens attityder och åsikter om mental ohälsa. Den åttonde undersökningen som genomfördes år 2013 visar att det sedan 2006 skett en positiv förändring vad gäller attityder mot personer med mental ohälsa. Andelen personer som inte vill ha att göra med människor med mental ohälsa har minskat från 32 % till 23 %. Däremot har känslan av diskriminering ökat hos dem som lider av mental ohälsa. Enligt Mielenterveysbarometri har ungdomar mer fördomar än vuxna mot personer med mental ohälsa. Enligt undersökningen kan detta bero på att vuxna har mer kunskap och livserfarenhet. En annan orsak kan vara att ungdomar minns skolskjutningarna i Jokela och Kauhajoki och kopplar ihop dem med mental ohälsa. (Mielenterveyden Keskusliitto 2013)

Enligt Mielenterveysbarometri vågar allt fler vuxna prata öppet om sina mentala problem, t.ex. genom att berätta om dem på arbetsplatsen. Enligt undersökningen finns det dock fortfarande en hel del skam- och skuld känslor samt stigmatisering kopplat till mental ohälsa. Undersökningen visar att känslan av att stämplas p.g.a. mental ohälsa bara ökat bland finländarna. Av deltagarna i undersökningen år 2013 upplevde 28 % att folk undvek dem p.g.a. att de led av mental ohälsa. Av anhöriga till personer med mental ohälsa ansåg mer än varannan att personer med mental ohälsa blir stämplade och att de undviks p.g.a. sin sjukdom. Att lida av mental ohälsa i sig är tungt, men att hålla det för sig själv gör det ännu tyngre. Därför vore det viktigt att förändra de attityder som finns gentemot personer med mental ohälsa. (Mielenterveyden Keskusliitto 2013)

Det har genomförts liknande undersökningar även i andra länder. Både i Stor-Britannien och Tyskland har det genomförts undersökningar om huruvida det skett förändringar i befolkningens attityder gentemot personer med mental ohälsa. Den brittiska undersökningen genomfördes mellan år 2009 och 2012. Resultaten visar att människors kunskap om mental ohälsa överlag inte hade ökat. Personer med hög socioekonomisk status, kvinnor och personer som kände någon med mental ohälsa hade störst kunskap om ämnet. Trots att det skett en liten positiv förändring i människors attityder gentemot personer med mental ohälsa, så visade det sig inte i deras beteende. Människor ville fortfarande hålla ett visst socialt avstånd till personer med mental ohälsa. Det verkar dessutom finnas

ett samband med den stigmatisering som görs i samhället och hur personer med mental ohälsa ser på sig själva. Detta ökar bördan som dessa personer redan bär på. (Evans-Lacko et al. 2013)

Den tyska forskningen undersökte hur den tyska befolkningens attityder mot personer med mental ohälsa ändrats från år 1990 till 2011. Enligt undersökningen ansåg den tyska befolkningen att de negativa attityderna minskat och att personer med mental ohälsa tas bättre emot i samhället. Ungdomars attityder hade förbättrats mest. Trots detta visade forskningens resultat att det fortfarande finns negativa attityder mot personer med mental ohälsa. Över hälften av deltagarna ansåg att arbetsgivare hellre anställer en person som inte haft mental ohälsa än en person med mental ohälsa. Nästan hälften av deltagarna ansåg att åsikter från personer med mental ohälsa inte tas på allvar. (Angermeyer et al. 2014)

2.2.2 Övrig litteratur

I detta arbete har vi tagit reda på hur samhällets attityder mot personer med mental ohälsa påverkar dessa personers möjlighet att bli anställda eller återgå till arbetslivet. Vår teoretiska referensram (Cullberg 2003) handlar om vilka skyddande faktorer det finns för den mentala hälsan (se kapitel 2.3). Enligt den teoretiska referensramen är arbete en av tre viktiga byggstenar. Även de andra två byggstenarna - meningsfullhet och socialt nätverk - tillfredsställs åtminstone delvis genom arbetslivet. I detta kapitel har vi utgående från facklitteratur närmare behandlat orsakerna till att arbetet anses vara så viktigt för människors mentala hälsa.

Arbetets betydelse för den mentala hälsan

Arbete har redan länge ansetts vara en central del av psykiatriska patienters rehabilitering. Med arbete avses all slags nyttoinriktad verksamhet. Tidigare kunde patienterna t.ex. delta i vardagliga arbetsuppgifter på de lantbruk som hörde till sjukhusen. (Lokensgard 1997:90) Arbete används som rehabilitering eftersom arbete påverkar människans liv positivt på många olika delområden. Genom arbete tillgodoses människans fysiologiska

grundbehov som att få förverkliga sig själv, tillhöra en grupp och att bli uppskattad. Redan psykoanalysens fader Sigmund Freud beskrev mental hälsa som ett tillstånd då man har förmågan att älska och arbeta. (Sallinen et al. 2007)

Arbete påverkar den sociala hälsan positivt genom att möjliggöra uppkomsten och upprätthållandet av sociala relationer. Att vara med i en större grupp och känna sig viktig och respekterad ökar välbefinnandet. Personens känsla av att vara en del av samhället och den sociala världen gör att personen inte känner sig annorlunda eller isolerad. Arbetet erbjuder också personen en ny social roll att agera utifrån, till skillnad från vad han eller hon varit van vid som patient. Denna nya sociala roll ger personen möjligheten att se sig själv som en person som faktiskt klarar av nya saker. Utifrån dessa faktorer kan man dra slutsatsen att arbetsverksamheten inom psykiatrin borde ses som något mycket mer än bara rehabilitering, då arbete i bästa fall kan erbjuda en ny social identitet och det kan ge möjligheten för patienter att se sig som unika personer i stället för patienter. (Hydén 1995: 150)

Arbetets positiva egenskaper kan indelas i tre olika kategorier:

1. Arbetet ger tids- och rumsmässig struktur på livet. Arbetet möjliggör att individen känner gemenskap med andra människor och sociala relationer bildas.
2. Arbetet möjliggör att sociala relationer upprätthålls. Att sträva efter samma mål med hjälp av en gemensam plan gör det optimalt för individen att bilda sociala relationer.
3. Arbetet ger meningsfullhet. Arbetet och de sociala relationerna ger individen en känsla av samhörighet och meningsfullhet. (Hydén 1995: 150)

Att bli en del av det moderna samhället betyder för personer med mental ohälsa att de blir en del av en helt ny social gemenskap. Inom sociala sammanhang kan psykiatriska patienter ha svårt att hävda sig i konkurrensen på den ekonomiska marknaden, vilket leder att de är ekonomiskt och delvis socialt beroende av det socialpolitiska systemet. Socialt beroende betyder att psykiatriska patienter blir beroende av vårdorganisationer som hjälper dem att delta i arbetsverksamhet. (Hydén 1995: 164)

Man kan se en tydlig koppling mellan arbetslöshet och mental ohälsa. Speciellt bland arbetslösa unga vuxna kan man se att arbetslösheten orsakar psykiska och sociala problem. Forskning har även kommit fram till att arbetslösheten ökar risken för att insjukna i somatiska sjukdomar och att isoleras från samhället. (Halonen et al. 2007: 71)

Antalet invalidpensioner som beviljats på grund av depressionsdiagnos har fördubblats under 1990-talet samtidigt som det totala antalet invalidpensioner har minskat. År 2003 var depression första diagnos hos 49 % av dem som inom den privata sektorn blivit invalidpensionerade på grund av psykiska problem. Kraven på arbetsplatser har förändrats under årens lopp och blivit mer ogynnsamma för personer med mental ohälsa. De nya kraven som ställs på arbetstagarna gör det svårt för personer med mental ohälsa att vara i arbetslivet. Arbetstagarna skall klara av stress och anpassa sig till hela tiden föränderliga situationer. Arbetstagarna måste klara av osäkerhet, konflikter och klara av att jobba i stora grupper. Då arbetskraven höjs och arbetsrollen ändras kan det vara svårt för en arbetstagare med mental ohälsa att klara av belastningen. (Lehto et al. 2005: 16)

Efter bearbetning av ämnet kan man se att all litteratur kommit fram till att måttligt med arbete stöder hälsan i dess alla dimensioner: fysiskt, psykiskt och socialt. Litteraturen stöder även Cullbergs teori om att arbete är en skyddande faktor för den mentala hälsan. Däremot kan för mycket arbete även orsaka mental ohälsa. De höga arbetskraven och negativa attityderna gör det svårare för personer med mental ohälsa att få ett arbete eller att kunna fortsätta arbeta vilket i sig leder till ökad mängd invalidpensioner. Detta är en orsak till att vi vill ta reda på hurdana attityder det finns och hur dessa attityder påverkar arbetsmöjligheterna. Svaren på frågeställningarna ger oss verktyg till att förändra den nuvarande situationen.

2.3 Teoretisk referensram

Vi har valt att använda oss av Johan Cullbergs (2003) teori om forskningsmässigt belagda skyddsfaktorer för den psykiska hälsan som teoretisk referensram i vårt examensarbete. Alla tre aspekter i teorin har ett starkt samband till det vi behandlar i vårt examensarbete. Johan Cullberg är professor i psykiatri och verksam vid Enheten för psykosforskning vid

Stockholms södra psykiatri. Han har lång erfarenhet av både kliniskt och vetenskapligt arbete inom psykiatri. I sin bok *Dynamisk psykiatri* (2003) behandlar han bl.a. förebyggande psykiatri, där han redogör för hurdana skyddsfaktorer det finns för psykisk hälsa. Skyddsfaktorer innebär sådana faktorer som påverkar människans möjlighet att klara av olika påfrestningar som man råkar ut för i livet. Följande tre faktorer är enligt Cullberg avgörande för den psykiska hälsan: det sociala nätverket, arbete eller sysselsättning och upplevelse av mening och sammanhang (se figur 2). De här tre områdena är beroende av och påverkar varandra. Dessa faktorer är gemensamma för alla människor, även om en del är mer sårbara än andra och en del verkar klara av svåra påfrestningar lättare än andra. (Cullberg 2003: 482-486)



Figur 2. Forskningsmässigt belagda skyddsfaktorer för den psykiska hälsan (Cullberg 2003: 483)

Det sociala nätverket definieras som den närmiljö som en person rör sig inom. Detta område kan ge känslomässigt stöd och uppskattning, information och hjälp att klara av problem, kamratskap, delade intressen och värderingar samt materiellt stöd. Personer som vuxit upp med ett gott socialt nätverk får bättre psykisk motståndskraft och starkare jag-

funktion. Dessutom kan det sociala nätverket erbjuda stöd vid olika psykosociala påfrestningar och krissituationer, eller vid behov hjälpa personen finna professionell hjälp. Stöd från det sociala nätverket är speciellt viktigt för utsatta personer, t.ex. personer som drabbats av sjukdom, arbetslöshet eller social utslagning. Även invandrare och ensamstående föräldrar är utsatta grupper. Dessa grupper är ofta särskilt känsliga för påfrestning och drabbas därmed lättare av psykisk ohälsa. (Cullberg 2003: 482-486)

Arbete eller sysselsättning är viktigt för de flesta människor. Förutom ekonomisk nytta så ger arbetet mental stimulans, det förstärker självkänslan, bidrar med sociala relationer och omväxlande omgivning samt rutiner i tillvaron. En lagom mängd stress och aktivering bidrar till mentalt välbefinnande. Att vara utan arbete eller sysselsättning är nedbrytande för de flesta. Forskning har hittat samband mellan arbetslöshet, hög självmordsrisk och hög dödlighet. Allt fler unga vuxna blir förtidspensionerade, oftast p.g.a. psykiska orsaker. Både den psykiska sjukdomen och bristen på arbete eller sysselsättning leder till att dessa personer lätt isoleras. Enligt Cullberg (2003) borde det vidtas åtgärder för att skapa meningsfull sysselsättning som är anpassad till de här personernas behov. Detta kunde göras genom att utreda varför det inte erbjuds tillräckligt med anpassat arbete för dessa personer. (Cullberg 2003: 482-486)

Upplevelse av sammanhang eller mening är grundläggande för en bärande självkänsla. Den som har en inre känsla av sammanhang har i allmänhet bättre möjligheter att klara av påfrestande livssituationer. Vissa förändringar i samhället har orsakat att utvecklingen av identiteten hos unga försvårats. Detta i sin tur ökar risken att drabbas av mental ohälsa. En orsak till detta anses vara att kontakten mellan generationerna har försvagats, och att i stället är det massmedia som står för normerna. En annan orsak anses vara en snabb sekularisering av samhället, d.v.s. att allt färre är religiöst aktiva. Vuxna för inte längre vidare värderingar och livsmönster till de yngre generationerna, eller så görs det men med otydliga, motstridiga budskap. I stället har ett slags ideologiskt och etiskt tomrum uppstått. (Cullberg 2003: 482-486)

3 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Avsikten med vårt examensarbete är att granska hurdana attityder det finns gentemot personer med mental ohälsa, i syfte att belysa hur dessa attityder påverkar möjligheten till delaktighet i arbetslivet för personer med mental ohälsa. Våra frågeställningar är:

- Hurdana attityder finns det i samhället mot personer med mental ohälsa?
- Hurdan inverkan har dessa attityder med tanke på arbetslivet?
- Finns det i tidigare forskning förslag på hur attityderna kunde förändras?

4 METOD

Det här examensarbetet är en kvalitativ litteraturstudie som vi valt att analysera med metoden kvalitativ innehållsanalys. I detta kapitel berättar vi närmare vad litteraturstudie och innehållsanalys innebär.

4.1 Litteraturstudie

Vi har valt att genomföra vårt examensarbete som en litteraturstudie där vi samlat in, gått igenom och analyserat vetenskapliga forskningar om ämnet hurdana attityder det finns gentemot personer som lider av mental ohälsa.

I en litteraturstudie görs en genomgång av forskningar som tidigare gjorts inom ett visst ämnesområde. Ämnesområdet bör vara väl avgränsat. Litteraturstudier och liknande sammanfattningar är viktiga, eftersom det hela tiden görs fler och fler forskningsrapporter på många olika språk. Då är det bra att det görs sammanfattningar av det material som redan finns för att hålla koll på helheten och undvika onödig forskning. (Ejvegård 1996: 43-44)

Eftersom vi valde att skriva vårt examensarbete inom PAD-projektet, satte själva projektet vissa ramar för vad vårt examensarbete kunde handla om. Det kändes lättare än att helt själv välja ämnesområde. Vi kom rätt fort på tanken att undersöka hurdana attityder det finns gentemot personer med mental ohälsa. Eftersom ämnet är ganska personligt och

det kan vara svårt att få tag på personer som vill delta eller få olika etiska lov godkända, valde vi att göra en litteraturstudie. Då vi började söka forskningsartiklar via olika sökdatabaser märkte vi att det redan forskats en hel del i ämnet. Vi insåg att vi troligen måste avgränsa området ytterligare. Då beslöt vi att fokusera på hur dessa attityder påverkar personer i relation till arbetslivet.

Litteraturstudie började så sent som på 1980-talet ses som en skild forskningsdisciplin, då man insåg att sammanfattandet och integrerandet av tidigare studier i sig är en forskningsprocess. Litteraturstudien bör göras lika metodiskt som i vilken som helst annan forskningsprocess: man formulerar problem, gör ett urval, samlar in, analyserar och tolkar data, samt rapporterar allt detta. Avsikten med litteraturstudier är att sammanfatta och integrera empirisk forskning för att kunna göra generaliseringar, utveckla teorier eller tillämpa teori i praktiken. Ofta görs litteraturstudier för att det saknas överblick över ett visst område eller för att det har tillkommit ny kunskap eller alternativa aspekter sedan senaste översikt. Andra indikationer på att en litteraturstudie behövs är att det finns motsägelsefull kunskap i ämnet, det saknas kunskap eller man vill ge vetenskapligt stöd för ämnet. (Backman 1998: 66-67, 68)

Tanken med vårt arbete är att skapa en sammanfattning och ge en överblick över redan gjord forskning. Många av de forskningar vi gått igenom kom fram till liknande resultat, men vi fann även vissa olikheter. Vi började jobba på examensarbetet hösten 2015, med att bestämma ämnesområde och metod. Vi skapade en preliminär struktur över arbetets utformning och började bekanta oss med litteratur och forskning i ämnet. Sedan skapade vi delmål och ett visst tidsschema för arbetet. Till detta fick vi stöd från skolan, i och med att vi hade regelbundna gruppträffar där vi presenterade idé och plan, samt fick diskutera med lektorer och lärare under arbetets gång.

En litteraturstudie kan göras om det finns mer än en primärstudie inom ett visst område. De källor som används och samlas in, analyseras och tolkas består oftast av internationella vetenskapliga tidskrifter. Litteratursökningen görs via flera olika referensdatabaser. När de relevanta dokumenten är införskaffade skall de läsas och utvärderas. Svårigheten med litteraturstudier är att veta vilken information som skall tas med i respektive lämnas bort från rapporten. Då kan det underlätta att göra skriftliga protokoll över materialet under arbetets gång. (Backman 1998: 69-71)

Vi letade efter material på många olika sökdatabaser för att få tag på ett så mångsidigt material som möjligt. Både de sökdatabaser som finns på Arcada Libguides samt Google Scholar användes. Dessutom läste vi böcker och nyheter om ämnet. Det material vi använde oss av var i huvudsak på engelska, men även svenskt och finskt material användes. Vi märkte rätt fort att det fanns mycket skrivet om ämnet sedan tidigare. Något som vi i ett skede upplevde som lite svårt, var att välja vilket material skulle presenteras i bakgrunden och vilket vi borde lämna till resultatredovisningen. Detta löstes då vi gick tillbaka till våra frågeställningar och granskade materialet utgående från dem.

Strukturen på en litteraturstudie kan se ut på olika sätt. Den traditionella formen med introduktion, problem, metod, resultat och diskussion är ofta användbar. I det inledande avsnittet motiverar man och ger en bakgrund till varför man valt att göra en litteraturstudie. Frågeställningen kan placeras antingen i introduktionen eller metodkapitlet. Metodbeskrivningen i en litteraturstudie bör vara utförlig. Det är viktigt att redogöra för vilka söktekniker och kriterier som använts och vilken data som samlats in. De använda sökdatabaserna, sökorden och eventuella restriktioner eller urvalskriterier anges. Dataanalysen bör beskrivas noggrant, gärna med hjälp av tabeller eller protokoll. I resultatdelen bör finnas en beskrivning av litteratursökningens omfattning, vilka studier som valts och vad man kommit fram till. Även här är tabeller ofta användbara. Diskussionsdelen bör utgå från frågeställningarna och motiveringarna till arbetet. Här är det viktigt att ta upp eventuella oklarheter och alternativa tolkningar. Dessutom diskuteras här eventuella förslag på fortsatt forskning. (Backman 1998: 77-81)

Vi valde att utforma vårt examensarbete rätt traditionellt med bakgrund, syfte, metod, material och resultat. Vi bekantade oss med ämnet genom att läsa litteratur och vetenskaplig forskning. Materialet samlade vi in genom att göra sökningar i de sökdatabaser som finns på Arcada Libguides samt Google Scholar, varifrån vi sedan systematiskt valde ut relevant material. Vi strävade efter att genom hela arbetet förklara hur vi gått till väga. Under rubriken Datainsamling har vi redogjort för hur materialinsamlingen gick till. Vi har använt oss av både tabeller och flytande text, för en så klar redovisning som möjligt. I diskussionsdelen har vi diskuterat det här arbetets styrkor och svagheter, samt vad vi tycker kunde forskas vidare i.

Det är viktigt att i rapporten diskutera de använda källornas tillförlitlighet. Materialet bör granskas sakligt och objektivt. Forskaren bör bedöma sina källor och använda sig av dem som verkar mest tillförlitliga. Det finns krav på äkthet, oberoende, färskhet och samtidighet. Det här innebär att materialet bör vara äkta och man måste veta varifrån uppgifterna härstammar. Dessutom bör man använda så nya källor som möjligt, men komma ihåg att material som skrivits i samband med en viss händelse ofta är mer adekvat än text som uppkommit långt senare i tiden. (Ejvegård 1996: 59-63)

Vi strävade efter att använda oss av så nya källor som möjligt. De vetenskapliga artiklar vi valt har skrivits mellan år 2004 och 2015. Alla artiklar som använts hittades via internationella sökdatabaser och fyller kriterierna för vetenskapliga artiklar. Vi har redogjort för de använda källorna i hänvisningar och källförteckningen, så det syns hur källorna använts och det är möjligt att kolla upp dem senare.

4.2 Kvalitativ innehållsanalys

I denna studie har vi använt oss av kvalitativ innehållsanalys enligt Kyngäs & Vanhanen (1999) för att analysera de forskningsartiklarna vi valt att inkludera i studien. Vi har valt denna analysmetod för att vi ansåg att metoden kommer att passa vårt sätt att jobba och att denna analysmetod möjliggör ett tydligt presenterat resultat. Vi började med att specificera vad vi vill ha svar på i vår studie och efter det letade vi efter vetenskapliga artiklar med relevant rubrik och abstrakt. Efter att vi läst abstrakten och gjort anteckningar valde vi de artiklar som tangerade ämnet bäst och läste sedan igenom dessa forskningar grundligt. Genom att läsa artiklarna noggrant och genom att göra anteckningar kunde vi få fram likheter och olikheter i forskningarnas resultat. Vi gick strukturerat tillväga genom att göra upp ett schema med dessa likheter och olikheter. Efter gruppering av svaren på forskningsfrågorna kom vi fram till de huvudkategorier som bildar arbetets resultat (se figur 3). Vi presenterar vårt sätt att arbeta under hela forskningsförloppet så att läsaren har lätt att se hur vi kommit fram till vårt resultat. Detta ger således tillförlitlighet åt vår studie.



Figur 3. Kategoriseringsprocessen

Kvalitativ innehållsanalys har sina rötter långt bak i tiderna. Kvalitativ innehållsanalys har använts som analysmetod för religiösa hymner redan på 1800-talet medan man på 1950-talet började använda kvalitativ innehållsanalys för att lösa vetenskapliga problem inom socialvetenskapen. Metoden blev allt mer allmän i Norden kring 1970-talet. Innehållsanalys som vetenskaplig analysmetod har fått mycket kritik under årens lopp. Denna kritik har möjliggjort att analysmetoden har omformats och fått sin egentliga form. Weber (1985) ansåg att man med vilken som helt analysmetod kan få resultat som ser enkla ut genom att använda analysmetoden på fel sätt. Han poängterade att ingen analysmetod är bra i sig själv, utan att alla metoder passar in i olika ändamål. Innehållsanalys handlar inte bara om insamling av material och kategorisering, utan det ger även större förståelse för ämnet i fråga. (Kygäs & Vanhanen 1999)

Innehållsanalys är en metod som används för att analysera dokument systematiskt och objektivt. Innehållsanalys kan göras antingen med kvalitativ eller kvantitativ data på ett induktivt eller deduktivt tillvägagångssätt. Metoden går ut på att sammanfatta, ordna, beskriva och kvantifiera det fenomen man undersöker. Innehållsanalys går att använda vid många olika slags material, till exempel dagböcker, diskussioner, brev, artiklar och rapporter. Som resultat görs en sammanfattning i olika kategorier där fenomenet beskrivs. (Kygäs & Vanhanen 1999) Efter att man klargjort och sammanfattat materialet kan man dra pålitliga slutsatser av det forskade fenomenet. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 110)

Det finns inte en noggrann anvisning för hur man skall göra analysprocessen steg för steg, men det finns vissa riktlinjer som stöder en i processen. Före påbörjandet av analysen måste man fundera på att analyserar man bara det som står i materialet eller drar man slutsatser även av dolda budskap. Första steget i innehållsanalysen är att bestämma vad man vill ha svar på, det kan vara en mening, ett ord, ordkombination eller en tanke. Efter

att man har bestämt ett fenomen man vill undersöka skall man börja läsa in sig i ämnet och det material man har. (Kyngäs & Vanhanen 1999)

Efter att man läst igenom materialet skall man jämföra de centrala budskapen från artiklarna för att se likheter och olikheter. Efter det kan man gruppera artiklarna enligt artikelns budskap. Då man grupperat artiklarna kan man komma fram till nya kategorier som man presenterar i resultatdelen. Resultatet och de nya kategorierna skall presenteras och förklaras för läsaren. Under analysprocessen är det viktigt att jobba ärligt och objektivt. Det anses finnas problematik i att hålla analysen objektiv, så forskaren inte styr resultatet. Det är viktigt att kunna bevisa sambandet mellan resultatet och de undersökningar man använt. Då analysmetoden används rätt och noggrant kan man komma fram till pålitliga modeller, kartor och ny information. (Kyngäs & Vanhanen 1999)

Trovärdigheten i den kvalitativa innehållsanalysen bör förklaras genom hela arbetet: från det att man samlar data, förbereder, organiserar till att man presenterar resultaten. Detta gör att läsaren får en klar bild av studiens trovärdighet. En kvalitativ innehållsanalys bör rapporteras på ett förståeligt sätt med hög validitet. Det är ofta svårt att utvärdera trovärdigheten på en kvalitativ innehållsanalys. Trovärdigheten på en kvalitativ innehållsanalys är beroende av tillgången till innehållsrikt, lämpligt och välanalyserat material. Datainsamling, analys och resultatredovisning går hand i hand. Ökad trovärdighet börjar med en grundlig förberedelse före studien och kräver att man har goda kunskaper i datainsamling, innehållsanalys, diskussion av trovärdigheten och resultatredovisning. Datainsamlingens trovärdighet kan påvisas genom att detaljerat beskriva insamlingsmetoden och deltagarna i studien. (Elo et al. 2014)

5 MATERIAL

I det här kapitlet berättar vi om hur vi gått tillväga då vi samlat in materialet och granskat det. Vi presenterar bl.a. hur vi sökt vetenskapliga artiklar, vilka artiklar vi valt att använda i vårt arbete och hur vi gått tillväga då vi analyserat dem.

5.1 Datainsamling

Insamling av data för det här arbetet började hösten 2015 och fortsatte fram till våren 2016. Vi har granskat 15 vetenskapliga artiklar. Artiklarna fann vi i följande sökdatabaser: Academic Search Elite (EBSCO), Cinahl (EBSCO), PubMed, Science Direct och Google Scholar. Dessutom har vi hittat användbart material genom att gå igenom vetenskapliga artiklars källförteckningar. Vi använde oss av olika kombinationer av sökorden *attitude*, *mental health problems*, *mental illness*, *employment* och *working life* på svenska, finska och engelska.

Vi ville granska forskningar gjorda så nära oss i tid och rum som möjligt, d.v.s. högst ca tio år gamla artiklar och främst forskningar gjorda i Europa. Eftersom vi fann så pass mycket material, kunde vi exkludera artiklar som inte var tillgängliga i full text. De forskningar vi använt oss av är skrivna mellan år 2004 och 2015.

Som bilaga finns bifogat en tabell (tabell 1) över datainsamlingen. Tabellen visar vilka databaser och sökord som använts, eventuella avgränsningar och hur många träffar respektive sökning gett. I den sista kolumnen redovisas de artiklar som vi slutligen valt att granska och använda oss av i studien.

5.2 Presentation av de vetenskapliga artiklarna

De 15 artiklar som granskats och använts som material i studien redovisas i tabell 2 nedan. Artiklarna är uppställda i alfabetisk ordning enligt författarens namn. I tabellens första kolumn står artikelns författare och årtal. I den andra kolumnen står namnet på artikeln. I den sista kolumnen har vi gjort ett kort sammandrag av artikelns innehåll för att ge en bild av vad artikeln handlar om och dess relevans för den här studien.

Tabell 2. Artikelredovisning

Författare Årtal	Artikels namn	Sammanfattning
Addison & Thorpe 2004	Factors involved in the formation of attitudes towards those who are mentally ill	Undersökte huruvida faktabaserad kunskap om mental ohälsa leder till positivare attityder. Enligt forskningen har personer med kunskap om och personlig erfarenhet av mental ohälsa positivare attityder.
Angermayer et al. 2013	Attitudes towards psychiatric treatment and people with mental illness: Changes over two decades	Undersökte huruvida förändringar inom psykiatrin lett till ökad kunskap, acceptans och positivare attityder mot personer med mental ohälsa: Lägre tröskel till att söka hjälp. Attityder mot schizofreni negativare än mot andra mentalsjukdomar.
Baum & Neuberger 2014	The contributions of persons in the work environment to the self-identity of persons with mental health problems: A study in Israel	Granskade hur personer med mental ohälsa upplevt integrering i arbetslivet: Relationen till kollegerna och social interaktion viktig, ökat självförtroende i och med ansvarsfulla uppgifter, meningsfullt livsinnehåll.
Biggs et al. 2010	Employer and employment agency attitudes towards employing individuals with mental health needs	Undersökte arbetsgivares och anställningsbyråers inställning till att anställa personer med mental ohälsa. Arbetsgivarnas attityder var negativa; de ansåg att personer med mental ohälsa är opålitliga, initiativlösa och att de inte klarar av arbetslivet.
Bizer et al. 2012	Belief in a just world and social dominance orientation: Evidence for a mediational pathway predicting negative attitudes and discrimination against individuals with mental illness	Undersökte huruvida människors attityder påverkas av deras personlighet och världssyn. Personer som tror att människor får vad de förtjänar och ser samhället indelat i hierarkiska sociala grupper har starkare negativa attityder.

Författare Årtal	Artikels namn	Sammanfattning
Brohan et al. 2012	Systematic review of beliefs, behaviours and influencing factors associated with disclosure of a mental health problem in the workplace	Diskuterade huruvida man bör berätta för sin förman på arbetsplatsen att man har lidit eller lider av mental ohälsa: Kan man själv välja eller är ohälsan så synbar att den inte går att dölja? När skall man berätta? För vem alla? Hur mycket skall man berätta? Hur påverkar detta ens situation på arbetsplatsen och möjligheterna att få jobb?
Dickson & Taylor 2012	Supporting service users into employment	Undersökte hurdana hinder personer med mental ohälsa möter då de söker arbete. Dessa personer behöver stöd av vård/rehabiliteringspersonal. Arbete främjar tillfrisknandet, men inte ens vårdpersonalen tror ibland på att personerna klarar av ett arbete.
Dorio & Marine 2004	Tying it all together - The pass to success: A comprehensive look at promoting job retention for workers with psychiatric disabilities in a supported employment programme	Granskade vilka faktorer som påverkar en person med mental ohälsas möjligheter att klara av arbetslivet och uppleva tillfredsställelse där: Arbetsplatsen som omgivning, andras och egna attityder, ens egna färdigheter och stödet från andra.
Downey 2012	Changing attitudes	Det finns hög arbetslöshet bland personer med mental ohälsa, trots att de själva vill arbeta. Många har upplevt negativa attityder och diskriminering. Viktigt med stöd från vårdpersonal och arbetsgivare.
Evans-Lacko et al. 2013	Public knowledge, attitudes and behaviour regarding people with mental illness in England 2009-2012	Undersökte huruvida genomförda antistigma-kampanjer påverkat allmänhetens attityder mot personer med mental ohälsa. Trots olika kampanjer är attityderna mot personer med mental ohälsa fortfarande negativa, endast små positiva förändringar har skett.

Författare Årtal	Artikels namn	Sammanfattning
Gibbons et al. 2015	Beliefs and attitudes towards mental illness: An examination of the sex differences in mental health literacy in a community sample	Undersökte hurdana könsmässiga skillnader det finns gällande kunskap, attityder och åsikter om personer med mental ohälsa. Enligt forskningen var skillnaderna inte stora, men kvinnor förhöll sig mer positiva till att söka hjälp vid mental ohälsa.
Granerud & Severinsson 2006	The struggle for social integration in the community -The experiences of people with mental health problems	Utredde personer med mental ohälsas upplevelser av att försöka integrera sig i samhället: Ensamhet, skam, rädsla för att bli utfrysad, kamp för att bli jämlikt behandlad, svårigheter att bygga sociala relationer och få jobb. Detta kan orsaka ytterligare ångest och låg självkänsla.
Livingston et al. 2014	Another time point, a different story: One year effects of social media intervention on the attitudes of young people towards mental health issues	Utvärderar resultaten av en mediekampanj vars avsikt var att förändra unga personers attityder mot mental ohälsa. Kampanjen ledde till ökad medvetenhet om mental ohälsa men bara små förändringar i attityderna.
Rusch et al. 2010	Do people with mental illness deserve what they get? Links between meritocratic worldviews and implicit versus explicit stigma	Undersökte hurdana stereotyper det finns kring mental ohälsa och huruvida det finns ett samband mellan människors världssyn och attityder? Tanken att man får vad man förtjänar orsakar skam- och skuld känslor hos personer med mental ohälsa.
Todor 2013	Opinions about mental illness	Undersökte allmänhetens attityder om mental hälsa: Trots ökad kunskap blir personer med mental ohälsa fortfarande stigmatiserade, socialt utstötta och isolerade.

5.3 Analys

Till en början lästes artiklarna noggrant igenom upprepade gånger. Samtidigt skrev vi anteckningar och sammanfattningar om artiklarnas innehåll. Då artiklarna hade valts var det dags att börja se på hur de svarar på våra forskningsfrågor. Svaren från artiklarna samlade vi ihop för att kunna se helheten samt hurdana likheter och olikheter det framkom. Uttrycken översattes och skrevs in på ett skilt dokument, där vi genomförde en kategorisering av all data. I dokumentet skrevs de forskningsfrågor vi hade och hurdana svar forskningsartiklarna gav oss. Till vår första forskningsfråga “Hurdana attityder finns det mot personer med mental ohälsa?” kom vi fram till kategorierna “Stereotypier” och “Självstigmatisering”. Dessa två kategorier kom tydligt fram i de svar vi fått från de vetenskapliga artiklarna. Till forskningsfrågan “Hurdan inverkan har dessa attityder med tanke på arbetslivet?” uppkom kategorierna “Svårt att bli anställd eller behålla jobbet” och “Diskriminering på arbetsplatsen”. Till den sista forskningsfrågan “Finns det i tidigare forskning förslag på hur attityderna kunde förändras?” kom vi fram till kategorierna “Ökad kunskap” och “Samarbete”. I följande kapitel presenteras och förklaras kategorierna närmare.

6 RESULTAT

I det här kapitlet presenteras de kategorier som vi kommit fram till efter en analys av materialet. Dessa kategorier svarar på våra forskningsfrågor och i detta kapitel kommer vi att noggrannare berätta om hurdana olika aspekter av ämnet vi funnit då vi analyserat de vetenskapliga artiklarna. En sammanfattning av resultatet har gjorts i form av en bild (figur 4). I slutet av detta kapitel diskuteras även resultatet i anknytning till vårt arbetes teoretiska referensram.

6.1 Hurdana attityder finns det mot personer med mental ohälsa?

Forskning visar att negativa attityder gentemot personer som lider av mental ohälsa är vanliga i dagens samhälle. (Bizer et al. 2012) Vi har delat in materialet vi granskat i andras och personens egna attityder, eftersom båda förekommer och båda orsakar ytterligare lidande hos personer med mental ohälsa. Som sammanfattning av andras attityder har vi använt oss av ordet stereotypier och för personens egna attityder ordet självstigmatisering.

6.1.1 Stereotypier

Trots att kunskapen om mental ohälsa ökat och man pratar mer öppet om det nu för tiden, speciellt i västvärlden, har allmänhetens attityder mot personer som lider av mental ohälsa ändå inte förändrats. Det finns fortfarande en önskan om att hålla socialt avstånd till dessa personer. (Evans-Lacko et al. 2013) Enligt forskning anser en stor del av allmänheten att personer som lider av mental ohälsa är personligt ansvariga för sin sjukdom, att de bara borde ta sig i kragen och att de saknar självdisciplin. Dessa negativa attityder inverkar i sin tur på människors avsikter och beteende. I vissa forskningar har även hälsovårdspersonal delat dessa åsikter, vilket visar hur allvarligt problemet är. (Bizer et al. 2012) Det finns ännu en hel del okunskap gällande mental ohälsa, vilket lätt leder till stereotypier. Dessa negativa attityder leder till fördomar och negativt beteende leder till diskriminering. (Downey 2012)

Enligt Todor (2013) är ofta förekommande attityder gentemot personer som lider av mental ohälsa att de är farliga, våldsamma och oförutsägbara. En annan forskning visade att vanliga attityder mot personer med mental ohälsa är att de är farliga, oberäkneliga och borde "ta sig själv i kragen". Många upplever även att det skulle vara svårt att prata med en person med mental ohälsa. (Addison & Thorpe 2004) Enligt Bizer et al. (2012) är en annan vanligt förekommande attityd att personer med mental ohälsa saknar självdisciplin. Personer med mental ohälsa anses ofta själva vara ansvariga för sitt tillstånd och att de har sig själva att skylla. (Rusch et al. 2010) Personer som varit inlagda för psykiatrisk vård upplever själva att andra ignorerar eller ser ner på dem p.g.a. detta. (Granerud & Severinsson 2006)

Enligt forskning är både enskilda individers samt samhällets syn på mental ohälsa till stor del negativ. Många tycker att det skulle vara svårt att närma sig eller umgås med en person som lider av mental ohälsa. Forskning visar att människors attityder påverkas av den kunskap de har om mental ohälsa och hur pass specifik eller korrekt denna kunskap är. Individer med personlig erfarenhet av mental ohälsa är i allmänhet mer positivt inställda till personer med mental ohälsa. (Addison & Thorpe 2004)

Forskning visar att äldre, lågt utbildade och personer i de lägre samhällsklasserna i allmänhet har de minst positiva attityderna mot personer med mental ohälsa. Låg utbildningsnivå har också visat sig ha samband med stigmatisering. Negativa attityder hos personer med låg utbildningsnivå kan orsakas av brist på kunskap om mental ohälsa. Något som stöder detta är att studier påvisat samband mellan kunskap och tolerans, samt ett samband mellan hög kunskap och positiva attityder. Även personer som haft personlig kontakt med någon med mental ohälsa uppvisar enligt forskning positivare attityder än andra. (Addison & Thorpe 2004) Enligt Evans-Lacko et al. (2013) har unga, vita, personer med hög socioekonomisk status samt personer som själva haft eller känner någon med mental ohälsa de positivaste attityderna. Forskning har också kommit fram till att vissa personlighetsdrag kan inverka på attityder: t.ex. narcissistiska och neurotiska personligheter har mer negativa attityder än andra gentemot personer med mental ohälsa. (Bizer et al. 2012)

Enligt Bizer et al. (2012) är det inte bara socioekonomiska, demografiska eller personlighetsrelaterade faktorer som inverkar på attityderna, utan också hur individen ser på världen över lag. Mångas syn på världen är att människor är personligt ansvariga för hur de har det. Genom att tänka att vi får vad vi förtjänar kan man uppleva att världen är rättvis och att man själv har kontroll över sitt liv. Samtidigt kan det här leda till diskriminering av personer som mår dåligt eller har det sämre ställt, t.ex. lider av mental ohälsa. Enligt forskning finns det ett samband mellan det här tankesättet och negativa attityder samt stigmatisering. (Rusch et al. 2010) Om man dessutom indelar människor i olika hierarkiska sociala samhällsgrupper, är risken stor att man ser personer med mental ohälsa som en viss grupp lägre stående människor som man vill hålla avstånd till. (Bizer et al. 2012)

Speciellt sjukdomen schizofreni verkar vara föremål för mycket negativa attityder. Personer som lider av schizofreni anses av många vara farliga och oberäknliga. Dessa attityder råder även vid annan mental ohälsa, men inte i så hög grad. Kring personer som lider av depression är en allmänt förekommande attityd att de borde "ta sig själv i kragen". (Addison & Thorpe 2004)

6.1.2 Självstigmatisering

Självstigmatisering innebär att personen med mental ohälsa själv håller med om allmänhetens attityder och stereotyper, och tillför dem på sig själva. Stigmatisering av mental ohälsa förekommer ofta och är en stor börda för personer med psykiatrisk sjukdom. Stigman kan ha en mycket negativ inverkan på livskvaliteten och välbefinnandet av personer som lider av mental ohälsa. (Rusch et al. 2010) Enligt Evans-Lacko et al. (2013) verkar det finnas ett samband mellan allmänhetens stigma och det stigma som personer med mental ohälsa sätter på sig själva.

Personer som lider av mental ohälsa är sårbara och känsliga inför andras attityder och beteende, och de kan lätt uppleva skam p.g.a. sin situation. Detta kan orsaka låg självkänsla, ångest, ensamhet och utanförskap. (Granerud & Severinsson 2006) Personer med mental ohälsa börjar själva tro på dessa attityder, vilket leder till att de börjar misstro sig själva och bete sig enligt detta, t.ex. genom att isolera sig och undvika behandling. (Downey 2012) Stigma och skam kan även göra det svårare att fungera i vardagen. (Granerud & Severinsson 2006)

Enligt Baum & Neuberger (2014) påverkar mental ohälsa den egna identiteten på ett mycket negativt sätt. Personer med mental ohälsa kan förlora kognitiva förmågor, självkontroll, självständighet, självförtroende och framtidstro. Även sociala förhållanden, respekt för och tron på andra kan gå förlorade. Personen kan börja se sig själv som en sämre människa, vilket leder till känslor av skam, skuld och hopplöshet.

Flera andra forskningar poängterar också att känslor av skam och skuld är ofta förekommande bland personer med mental ohälsa. Detta kan leda till att dessa personer undviker

att söka hjälp, att de stämplar sig själva och accepterar att bli diskriminerade. Enligt forskning kan andras låga förväntningar och negativa attityder leda till att man blir passiv och uppgiven. Ensamhet är ett stort problem för många som lider av mental ohälsa. Dessa personer kan vara ångestfyllda och känna att livet saknar mening för att de känner sig utstötta och annorlunda än andra. De kan även uppleva känslor av misslyckande, förlust och att inte höra till. En hel del lever med en rädsla för att bli utfryssta och isolerade. Enligt forskning är risken för att bli socialt utstött ur samhället verklig. (Rusch et al. 2010, Bizer et al. 2012, Granerud & Severinsson 2006)

I en forskning beskrevs vårdpersonalens låga förväntningar på personer som lider av mental ohälsa. Enligt forskningen händer det t.o.m. att vård- eller rehabiliteringspersonal säger till patienten att han eller hon aldrig mer kommer att kunna jobba, vilket kan leda till att personen i fråga inte ens ids försöka. Vårdpersonalens negativa attityder påverkar patienten så att patienten börjar tro på dessa attityder själv och således inte tror på sig själv och sitt kunnande mera. (Dickson & Taylor 2012) Detta i sin tur leder lätt till känslor av värdelöshet, förtvivlan och brist på motivation hos den drabbade. (Todor 2013) Det kan även orsaka lågt självförtroende. Den berörda personen upplever att han eller hon inte kan lita på sig själv för tillfället och tappar därmed respekten för sig själv. (Rusch et al. 2010)

Det finns en risk att både personens egna attityder mot mental ohälsa såväl som människornas runt omkring är negativa, och det kan då försvåra dennes möjligheter till att söka och få hjälp. Det kan hända att en person som lider av mental ohälsa undviker att söka hjälp p.g.a. att det finns så mycket negativa attityder kring mental ohälsa och för att personen själv förhåller sig negativt till saken. Mental ohälsa är ofta förknippat med skam, vilket leder till att personen som lider av det varken vill tala om saken eller söka hjälp. (Addison & Thorpe 2004)

Personer med mental ohälsa som tror på att de får vad de förtjänar, har i allmänhet högre grad av självstigmatisering och ett större lidande än personer med annat synsätt. Den inre känslan av skuld ökar, om man tror att man har sig själv att skylla. (Rusch et al. 2010)

6.2 Hurdan inverkan har dessa attityder med tanke på arbetslivet?

Det finns en hel del evidens för arbetets betydelse vid rehabiliteringen av personer som lider av mental ohälsa. Deltagande i arbetslivet kan hjälpa personen som lider av mental ohälsa att utveckla sin självkänsla. Studier visar att arbete signifikant förbättrar dessa personers ekonomiska situation, ger möjlighet till social interaktion och utvecklande av sociala färdigheter, samt fungerar symptomlindrande. Dessutom ger arbete mening i livet och ökar känslan av tillfredsställelse, egenvärdet och effektiviteten hos personer som lider av mental ohälsa. (Baum & Neuberger 2014)

Denna teori stöds också av den teoretiska referensram som vi använt oss av i det här arbetet. Enligt Cullberg (2003) är de tre faktorer som skyddar vår psykiska hälsa just arbete eller sysselsättning, socialt nätverk och mening eller sammanhang. Enligt forskning kan alla dessa faktorer uppnås via ett meningsfullt och lagom krävande arbete.

6.2.1 Svårt att bli anställd eller behålla jobbet

De tidigare presenterade negativa attityder tillsammans med okunskap gör det svårt för personer med mental ohälsa att bli anställda eller behålla ett arbete. Forskning visar att färre än fyra av tio arbetsgivare anger viljan att rekrytera någon med schizofreni. (Biggs et al. 2010) En forskning tog upp att de arbeten som erbjuds åt personer med mental ohälsa är osäkra jobb med låg lön. Arbetslöshet eller förlust av arbete är en av de mest stressande livshändelser och kan leda till minskad social status, störd social roll, finansiell skuld, minskad självkänsla och skuld känslor. (Dickson & Taylor 2012)

Enligt Granerud & Severinsson (2006) har många personer som lider av mental ohälsa svårt att hitta arbete, vilket får dem att känna sig mindre värda. Enligt en annan forskning är det endast 21 % av personer med långvariga mentala problem som är i arbetslivet, och endast 4-8 % av personer med allvarliga mentala problem som är i arbetslivet. En stor del av personer med mentala problem skulle kunna klara av ett jobb så länge de får det stöd de behöver. (Downey 2012)

Forskning visar att största delen av dem som lider av mental ohälsa verkligen vill börja arbeta eller återgå till arbetslivet. Arbetslivet ger både inkomst, sociala relationer och en känsla av mening. Personer som lider av mental ohälsa vill kunna delta i samhället, tas på allvar och visa att de har något att erbjuda. De vill också vara viktiga för någon. Genom att vara aktiv i någon verksamhet eller ha ett arbete, minskar känslan av ensamhet och känslan av mening ökar. Arbetet bekräftar att man är delaktig i samhället. Samtidigt får man regelbundna rutiner och en känsla av trygghet. Man vill även ta hand om sig själv om man känner att man har en orsak till att utvecklas och göra något meningsfullt. Forskning visar att deltagande i arbetslivet spelar en roll för tillfrisknandet, eftersom känslan av samhörighet man känner i arbetslivet kan bidra till ett snabbare tillfrisknande. (Gronerud & Severinsson 2006)

Det har i en forskning diskuterats huruvida man bör berätta att man lider av mental ohälsa då man söker jobb eller där man arbetar. Frågor som diskuterats är bl.a. om förmannen har rätt att veta, bör man berätta en sådan här sak redan i ansökningsskedet och hur mycket skall man berätta. Studien ville undersöka om personer som lider av mental ohälsa har sämre chanser att få jobbet om de berättar om sin sjukdom och om arbetsgivare behandlar arbetstagare med mental ohälsa sämre än andra. Enligt forskningen var personer med mental ohälsa både rädda för att inte bli anställda om de berättade om sjukdomen och för att bli behandlade orättvist på arbetsplatsen. Vissa var rädda för att förlora trovärdigheten eller känna sig mindre värda, medan andra var rädda för skvaller eller för att bli utfrysta. Andra ansåg att mental ohälsa är något alltför privat eller intimt för att dela med sig av till arbetskamrater. Det fanns dock de som tyckte att de hade nytta av att ha personlig erfarenhet av mental ohälsa i arbetslivet. Då ville de gärna berätta för andra att de själva lidit av mental ohälsa och vara en förebild för andra i samma situation. (Brohan et al. 2012)

Enligt forskning är det mycket mer sannolikt att bli anställd om man är frisk eller har en somatisk sjukdom, än om man lider av mental ohälsa. Personer som inte säger sig ha mental ohälsa blir även bättre bemötta än de som berättar. Överlag verkar det som om det påverkar en persons möjlighet att bli anställd negativt om han eller hon berättar om sin sjukdom. Arbetsgivare som tidigare anställt någon med mental ohälsa förhåller sig dock

mer positivt till dylika sökanden, speciellt om de har positiva tidigare erfarenheter av dem. Även arbetsgivare med personlig erfarenhet eller någon närstående som lider av mental ohälsa har ett positivare förhållningssätt. (Brohan et al. 2012)

6.2.2 Diskriminering på arbetsplatsen

Många upplever sig bli stämplade och diskriminerade i arbetslivet. Det finns exempel på personer som blivit mobbade av både kolleger och förmän. Många har också upplevt att de blivit annorlunda behandlade efter att kollegerna blivit medvetna om deras sjukdom. Personer med mental ohälsa har ofta symptom som varierar men med lämpligt stöd och anpassning kan många arbeta effektivt och produktivt. (Downey 2012) Resultatet av en forskning visade att 62 % av deltagarna inte skulle vilja arbeta nära tillsammans med en person som lider av schizofreni, medan 47 % inte vill arbeta nära tillsammans med en person med allvarlig depression. (Bizer et al. 2012) Enligt Dickson & Taylor (2012) hör personer med mental ohälsa till den grupp som möter mest diskriminering i arbetslivet.

En annan forskning undersökte hurdana attityder arbetsgivare har mot personer med mental ohälsa. I forskningen kom det fram att arbetsgivare hade mycket stereotypa tankar om personer som lider eller lidit av mental ohälsa. Det kom fram att arbetsgivarna funderade på om de kan lita på personer med mental ohälsa, kan de ge dem ansvarsfulla uppgifter, kan personerna hantera pengar, kan de ta egna initiativ på arbetsplatsen och klarar de sig överlag i arbetslivet. Andra attityder som framkom vara att arbetsgivarna var tveksamma över hur effektivt dessa personer kan jobba och funderade på huruvida dessa personer behöver övervakning. Tre fjärdedelar av arbetsgivarna i denna studie trodde att det skulle vara omöjligt att rekrytera någon med schizofreni. Arbetsgivarna trodde också att arbete skulle förvärra problemen med den mentala hälsan. (Biggs et al. 2010)

Enligt Dorio & Marine (2004) påverkar följande fyra faktorer ens möjligheter att klara av sitt arbete: förhållandena kring själva arbetsplatsen, andras och ens egna attityder, andras stöd och ens egna förmågor. Det har gjorts undersökningar för att identifiera faktorer som hindrar respektive underlättar integreringen till arbetsplatsen för en person som lider av mental ohälsa. Hinder mot detta kan bero på sjukdomsrelaterade faktorer, sociala faktorer

eller organisatoriska faktorer. Sjukdomsrelaterade hinder kan vara bieffekter av medicineringen eller symptom på sjukdomen. Sociala faktorer kan vara läkares, vårdares och rehabiliteringspersonalens låga förväntningar på patientens arbetsförmåga. Organisatoriska faktorer kan vara byråkratiska restriktioner och brist på samarbete mellan olika instanser eller arbetsgivarnas okunskap och stigmatiserade åsikter om personer med mental ohälsa. Okunskap och stigma kan orsaka svårigheter i att hitta en balans mellan att inte ha för höga krav och inte heller vara överbeskyddande mot arbetstagare med mental ohälsa. (Baum & Neuberger 2014)

Enligt Baum & Neuberger (2014) inverkar hur man behandlas av förmän, kolleger och andra på hur man trivs och hur man upplever sig själv. Det är viktigt att få ta ansvar och att andra litar på en, att få bekräftelse och att andra visar intresse för en som person. Detta leder till att man känner sig meningsfull. Arbetstagare uppskattar att deras förmän och kolleger värdesätter dem, pratar med dem om annat än arbetet och behandlar dem som normala människor. De anser också att det är viktigt med social interaktion och personliga förhållanden till arbetskamraterna. När andra uppmärksammar ens kunnande kan personer med mental ohälsa upptäcka nya sidor hos sig själva. Detta ökar deras självförtroende och känsla av egenvärde, de börjar känna sig som fungerande självständiga individer. För personer som lider av mental ohälsa är detta oerhört viktigt med tanke på den sociala isolering och låga självkänsla som ofta hör samman med mental ohälsa. (Baum & Neuberger 2014)

Den största enskilda faktorn som enligt forskning underlättar integreringen i arbetslivet är att andra tror på och stöder personen som lider av mental ohälsa. Att ha ett gott förhållande med någon på arbetsplatsen, liksom stöd och uppmuntran från kollegerna och förmännen underlättar integreringen till arbetslivet. Arbetskamraterna kan t.o.m. bidra till tillfrisknandet från mental ohälsa, då de stöder personen som lidit av mental ohälsa i att se att hans eller hennes identitet består av mycket mer än mental ohälsa. Enligt forskning kan den egna identiteten förändras från att ha varit bunden till mental ohälsa till att bestå av annat än sjukdomen, att vara en person med värde, kunskap och möjligheter. (Baum & Neuberger 2014) Även Granerud & Severinsson (2006) poängterar att social integration är viktigt för att nå mental hälsa.

6.3 Förslag på hur attityderna kunde förändras

Många av de forskningar vi läst poängterar att det trots forskning, ökad kunskap och olika kampanjer fortfarande finns en hel del negativa attityder mot personer som lider av mental ohälsa. Det är viktigt att fortsättningsvis kämpa mot den stigmatisering och diskriminering som sker mot personer som lider av mental ohälsa. (Addison & Thorpe 2004) Evans-Lacko et al. (2013) förespråkar fortsatta antistigmatprogram och -kampanjer för att få en förändring till stånd.

6.3.1 Ökad kunskap

I flera av de vetenskapliga artiklar vi granskat togs det upp förslag på vad som kunde ändra på dessa negativa attityder. Ett ofta förekommande förslag var att man borde sprida kunskap om ämnet för att på så sätt kunna ändra på attityderna. Så gott som alla vetenskapliga artiklar vi läst rapporterar om olika kampanjer och program som lanserats för att ge mer information om mental ohälsa till allmänheten. Syftet med programmen har varit att förändra de attityder som finns mot personer med mental ohälsa. En del forskningar vittnar om en liten förändring i attityderna, medan andra inte har kunnat påvisa någon förbättring trots kampanjer. Angermayer et al. (2013), Addison & Thorpe (2004) och Evans-Lacko et al. (2013) föreslår i sina artiklar fortsatta kampanjer för att få en förändring till stånd. Addison & Thorpe (2004) anser att speciellt information som är kopplad till känslor och beteende fungerar bäst. De menar också att det är genom att vara i kontakt med människor som lider eller lidit av mental ohälsa som attityderna förändras. Enligt forskning har personer med god kunskap om eller egna erfarenheter av ämnet de mest positiva attityderna mot personer med mental ohälsa. Addison & Thorpe (2004)

Negativa attityder bland lågutbildade personer beror på bristande kunskap och utbildning. En annan teori är att personer som känner någon eller på annat sätt varit i kontakt med personer med mental ohälsa har positivare inställning till dem än övrig befolkning. (Addison & Thorpe 2004) En undersökning bland universitetsstudenter visar att studenter inom social- och hälsovård har mer positiva attityder mot personer med mentala problem än studenter som inte har kunskap om mentala störningar. (Todor 2013)

Mer utbildning i ämnet behövs för att öka medvetenheten och ändra attityderna mot mental ohälsa. (Gibbons et al. 2015) I en forskning där en mediekampanj utvärderades kom man fram till att det är effektivt att sprida information om mental ohälsa via sociala medier. Speciellt ungdomar söker hälsoinformation via nätet och således är sociala medier en effektiv mekanism för att öka kunskapen om psykiska symptom och medvetenhet om tjänster samt för minskning av stigma. (Livingston et al. 2014)

Inom arbetslivet är det viktigt att ge chefer och kolleger information om mental ohälsa och informera dem hur stor roll arbete och kollegerna kan spela då det gäller tillfrisknandet från mental ohälsa. (Biggs et al. 2010) Forskning borde även allt mer poängtera de positiva aspekter som finns gällande ämnet, t.ex. hur många som faktiskt tillfrisknar från mental ohälsa. (Rusch et al. 2010)

6.3.2 Samarbete

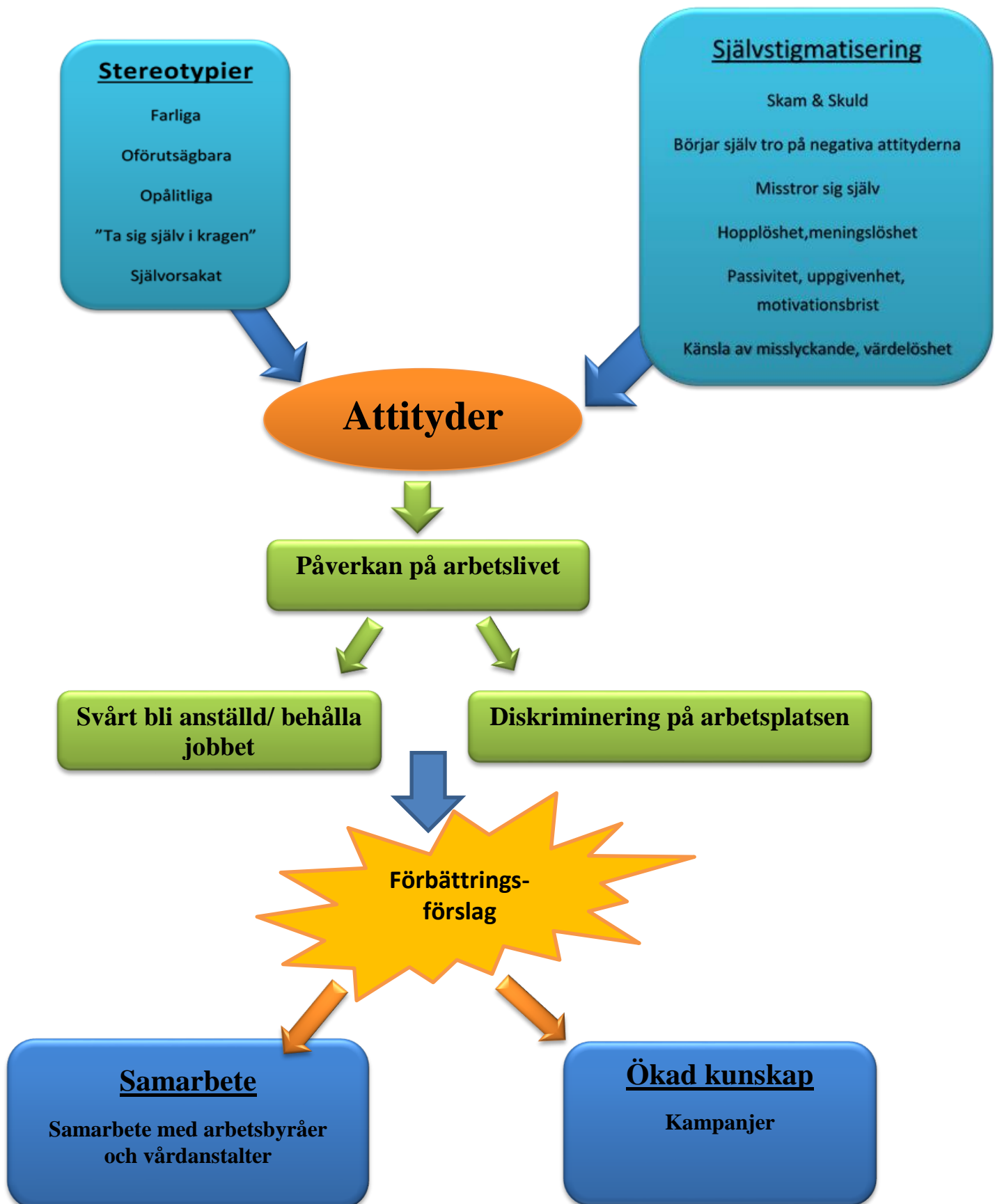
Något som framkom ur de flesta studier var att personer med mental ohälsa själva ofta har en önskan om att få delta i arbetslivet och att det faktiskt kan hjälpa en att tillfriskna från mental ohälsa. Arbete bidrar med så mycket mer än ekonomisk ersättning: via arbetslivet uppnår man även en känsla av meningsfullhet och får vara delaktig i en social interaktion. (Granerud & Severinsson 2006)

Ett förbättringsförslag som ofta gavs i de artiklar vi läst var att vårdanstalterna borde samarbeta med arbetsplatser och Arbetskraftsbyråer för att kunna förbättra möjligheterna till arbete för personer som håller på att tillfriskna från mental ohälsa. Ett annat förslag som tagits upp var att planer på att delta i arbetslivet skulle ingå i vårdplanen. (Dickson & Taylor 2012) Personer som arbetar inom mentalvården bör hjälpa personer med mental ohälsa att få uppleva en känsla av samhörighet och gemenskap, erbjuda dem möjligheten att bygga ett socialt nätverk och nå social integration. Mentalvårdspersonal kan stöda den sociala integrationen genom att öva upp färdigheter med klienterna eller genom att stöda dem i att träffa nya bekanta och hjälpa dem att påbörja konversationer. (Granerud & Severinsson 2006)

Rätt sorts stöd är oerhört viktigt för att personer med mental ohälsa inte skall råka ut för situationer som kan förhindra tillfrisknandet. (Dickson & Taylor 2012) Stora framsteg har under de senaste 40 åren gjorts för att säkerställa att personer inte diskrimineras i arbetslivet p.g.a. ras, kön eller sexualitet, men det har varit svårare att framgångsrikt förändra det stereotypa tänkande och de negativa attityder och beteenden som finns gentemot personer som lider av mental ohälsa. (Downey 2012)

6.4 Slutresultat

Då vi började kategorisera resultatet märkte vi hur starkt svaren på de tre frågeställningarna hör ihop och att de alla går att koppla till varandra. I figur 4 presenteras en sammanfattning av resultatet i form av en bild. Attityderna har vi indelat i andras attityder och personens egna attityder. Båda dessa aspekter av attityderna påverkar i sin tur arbetslivet, eftersom attityderna kan orsaka svårigheter med att bli anställd eller att få behålla sitt jobb. Attityder kan även orsaka diskriminering på arbetsplatsen. Förslag på förändring har getts i flera olika forskningar. Enligt dessa vore det viktigt att öka allmänhetens kunskap om mental ohälsa t.ex. genom olika kampanjer. Dessutom kunde samarbete mellan arbetsgivare eller Arbetskraftsbyråer och rehabiliteringsinstanser intensifieras för att underlätta integreringen i arbetslivet.



Figur 4. Sammanfattning av resultatet

6.5 Resultatet i anknytning till den teoretiska referensramen

Enligt Cullberg (2003) finns det tre forskningsmässigt belagda skyddsfaktorer för den psykiska hälsan. De tre skyddsfaktorerna är socialt nätverk, arbete och sysselsättning samt upplevelse av mening och sammanhang. Cullberg anser att alla tre skyddsfaktorer påverkar och är beroende av varandra. Vi har granskat denna teori i anknytning till det som framkommer i vårt arbete.

Det sociala nätverket är de människor en person har i sin närhet, t.ex. familj, vänner och arbetskamrater. Det här nätverket visar uppskattning, stöder och hjälper vid behov. Detta stöd är speciellt viktigt för utsatta personer, som t.ex. drabbats av ohälsa. (Cullberg 2003)

Den här teorin stöds av flera av de forskningarna vi granskat. Enligt Baum & Neuberger (2014) är goda relationer till arbetskamrater och stödet från dem mycket viktigt för att en person med mental ohälsa skall klara av arbetslivet. Hur andra ser på och behandlar personen inverkar på hur personen ser sig själv. Detta kan således påverka självstigmatiseringen. Då personer med mental ohälsa isolerar sig på grund av andras attityder eller självstigmatisering uppnås inte de tre skyddsfaktorerna, vilket i sin tur kan förhindra tillfriskningsprocessen. (Baum & Neuberger 2014)

Granerud & Severinsson (2006) poängterar att social integration är viktig för att nå mental hälsa. De flesta som lider av mental ohälsa vill vara delaktiga och ha nära relationer. Det är viktigt för dessa personer att få vara betydelsefulla för någon annan. Genom att delta i arbetslivet får människan bekräftelse på att hon är meningsfull, samtidigt som möjligheterna att träffa andra människor och knyta nya relationer ökar. (Granerud & Severinsson 2006)

Arbete och sysselsättning är enligt Cullberg (2003) viktigt på flera olika sätt: det ger ekonomisk trygghet, mental stimulans, förstärker självkänslan och bidrar med sociala relationer. En kombination av mental ohälsa och brist på arbete eller sysselsättning ökar risken för isolering ur samhället. (Cullberg 2003)

Många av de forskningar vi granskat bekräftar detta. Forskning visar att arbetslöshet eller förlust av arbete är en mycket stressande livshändelse som kan leda till ett förkrympt socialt nätverk, ekonomiska problem, minskad självkänsla och ökade skuld känslor. (Dickson & Taylor 2012) De flesta som lider av mental ohälsa vill själva mycket gärna arbeta av ovannämnda orsaker. Rådande negativa attityder kan dock göra det svårt att få anställning om man lider av mental ohälsa. Dessutom kan mental ohälsa leda till att personen i fråga blir annorlunda behandlad eller t.o.m. diskriminerad på arbetsplatsen. Mental ohälsa är ofta ett långvarigt problem, men med tillräckligt med anpassning och stöd kunde många personer med mental ohälsa arbeta produktivt. (Brohan et al. 2010, Downey 2012, Biggs et al. 2010)

Upplevelsen av mening och sammanhang är viktig för människans självkänsla och hjälper en att klara sig igenom svåra livssituationer. Om denna upplevelse saknas kan utvecklingen av identiteten försvåras, vilket i sin tur ökar risken att drabbas av mental ohälsa. (Cullberg 2003)

Flera av de forskningar vi granskat visar att personer med mental ohälsa ofta har svag självkänsla, upplever skam- och skuld känslor och känner sig utanför i samhället. Forskning visar att både de här personernas egna såväl som andras attityder påverkar självkänslan. Negativa attityder kan leda till känslor av ensamhet och utanförskap. Personer som lider av mental ohälsa är i riskzonen att bli socialt utstötta. (Rusch et al. 2010, Bizer et al. 2012, Downey 2012) Forskning visar att känslan av mening och sammanhang kan uppnås genom deltagande i arbetslivet. Delaktighet i en arbetsgemenskap bidrar till känslor av meningsfullhet och samhörighet. Samtidigt kan personen med mental ohälsa upptäcka nya sidor hos sig själv och känslan av egenvärde ökar. Allt detta har en positiv inverkan på självkänslan. (Baum & Neuberger 2014, Granerud & Severinsson 2006)

7 KRITISK GRANSKNING OCH ETISKA REFLEKTIONER

Syftet med detta arbete var att kartlägga hurdana attityder det finns mot personer med mental ohälsa och hur dessa attityder påverkar arbetslivet, och för att få ett så omfattat

resultat som möjlig valde vi att göra en litteraturstudie med metoden kvalitativ innehålls-
analys. Vetenskapliga artiklar söktes från olika databaser för att få ett brett spektrum av
olika slags artiklar. Då rubriken och abstrakten tycktes svara på forskningsfrågorna, lästes
hela artikeln noggrant igenom. Sökorden gav en hel del med träffar på artiklar som kunde
passa in på vårt arbete vilket gjorde att vi inte kunde gå igenom alla artiklar. Artiklarna
valdes ut enligt hur relevanta de var för vårt arbete. Vi har använt oss av ett visst urval
och är medvetna om de begränsningar detta kan orsaka.

Valet av metod diskuterades i början av examensarbetsprocessen. Om vi valt enkät eller
intervju som metod, hade vi kunnat få förstahandsinformation om ämnet från personer
som själv lidit av mental ohälsa. Dock anser vi att ämnet är så pass känsligt, så det kunde
ha varit svårt att hitta frivilliga informanter eller få de etiska tillstånd som krävs. Dessu-
tom skulle samplet ha blivit avsevärt mindre, genom att göra en litteraturstudie fick vi ett
mångsidigt material att arbeta med. Eftersom det sedan tidigare gjorts en hel del forskning
i ämnet, anser vi att litteraturstudie var den mest passande metoden för just det här arbe-
tet.

Arcada (2012) har egna etiska riktlinjer som går under namnet "God vetenskaplig praxis
i studierna vid Arcada" som varje studerande skall följa under sin studietid. Vi har läst
igenom dem och anser att vi följt en god vetenskaplig praxis i det här arbetet. Här nedan
har vi diskuterat de etiska kraven ytterligare. Enligt Jacobsen (2007: 26-28) finns det i
regel tre etiska krav som en undersökning bör tillfredsställa: informerat samtycke, krav
på skydd av privatlivet och krav på korrekt presentation av data. De två första kraven
berör inte vår litteraturstudie, men det tredje har varit viktigt att beakta.

Då man presenterar andras forskningar skall man respektera det tidigare gjorda arbetet
och således sakligt och värdigt presentera forskningen och dess resultat. Forskningar bör
vara noggrant planerade, utförda och presenterade på ett sådant sätt att kraven på veten-
skapliga skrifter uppfylls. Skribenterna bör vara medvetna om sina rättigheter, skyldig-
heter och ta ansvar för sitt eget arbete. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 132-133) Den här stu-
dien har planerats noggrant för att uppnå god kvalitet och validitet. Vi har läst andra
forskningar och genom att bearbeta materialet noggrant har vi hittat likheter och olikheter

i det material vi läst. Vårt resultat och de kategorier vi fått fram utgår från tidigare forskning, som vi bearbetat och ärligt presenterar i det här arbetet.

Resultaten bör återges på ett fullständigt sätt och i sitt rätta sammanhang. Data och resultat får inte heller förfalskas. Det bästa sättet att undvika detta på är att visa att allt material som insamlats är tillgängligt för andra, så vem som helst kan kontrollera det. Ett annat krav på vetenskaplig forskning är öppenhet, att man genom hela forskningsprocessen beskriver de val man gjort. Dessa etiska överväganden bör följa med under hela forskningsprocessen. (Jacobsen 2007: 26-28) Vi har redogjort för hur vi gått tillväga under arbetets gång för att göra det lätt för andra att följa hur vi arbetat och således öka arbetets tillförlitlighet. De använda källorna redovisas både i hänvisningar och i källförteckningen.

Avgränsningen av ämnet har fungerat bra då vi hittade tillräckligt med material men inte heller hade några svårigheter att hålla oss till saken. Genom att hålla arbetets syfte och frågeställningar i minnet var det lätt att bygga upp en bakgrund och kategorisera resultatet. Alla tre frågeställningar besvarades. Vi anser att arbetet följer en logisk struktur och att figurer och tabeller kompletterar texten på ett bra sätt.

Denna studie har gjorts som ett pararbete vilket vi anser har varit ett bra val, det visade sig bli en styrka i arbetet. Pararbete har möjliggjort ett ömsesidigt stöttande och har fått oss att jobba målinriktat. Hela examensarbetsprocessen löpte smärtfritt och enligt tidtabellen, då vi fick stöd och uppmuntran av varandra. Samarbetet fungerade problemfritt, och vi upplever att arbetet blev mycket mer mångsidigt än om vi skulle ha arbetat ensamma. Ordspråket "två par ögon ser mer än ett" stämde verkligen i det här fallet. Vi hade många givande diskussioner under arbetets gång, som gjorde att vi hittade nya infallsvinklar och idéer. Det kändes kreativt att kunna fundera och planera tillsammans. Vi gjorde gemensamma dokument och delade upp arbetsuppgifterna mellan oss, så vi kunde arbeta på var sitt håll. Sedan träffades vi med jämna mellanrum för att tillsammans gå igenom vad vi hittills gjort och fundera på hur vi skulle gå vidare. Som skribenter har vi olika styrkor vilket har gjort att vi har kompletterat varandra och åstadkommit ett arbete som vi båda kan vara stolta över.

8 AVSLUTANDE DISKUSSION

Syftet med detta arbete var att undersöka hurdana attityder det finns mot personer med mental ohälsa och sedan granska hur dessa attityder påverkar arbetslivet. Dessutom ville vi få svar på huruvida det finns förslag på hur dessa attityder kunde förändras.

Avsikten med den första forskningsfrågan var att kartlägga hurdana attityder det finns mot personer med mental ohälsa. För det första ville vi ta reda på om det finns attityder och för det andra hurdana dessa attityder i så fall är. Sedan kategoriserade vi dem för att kunna se var problemen ligger. Kategorierna blev "Stereotyper" och "Självstigmatisering". I vår studie kom det fram att personer med mental ohälsa lätt stämplas som bl.a. farliga, oförutsägbara och opålitliga. Andra attityder som lades till denna kategori var beskyllande attityder som att mental ohälsa är självförvållat och att personerna i fråga borde "ta sig själv i kragen". Dessa negativa attityder valde vi att kalla för "Stereotyper". Den andra kategorin som vi kallar för "Självstigmatisering" handlar om att personer med mental ohälsa börjar tro på allmänhetens negativa attityder och således stämplar sig själv. Självstigmatisering orsakar dålig självkänsla som lätt kan leda till social isolering. Många personer med mental ohälsa känner skam och skuld över sin situation vilket gör personen sårbar för allmänhetens negativa attityder.

Resultatet på den andra forskningsfrågan visar att negativa attityder påverkar möjligheten att bli anställd eller behålla jobbet. Resultatet indelades i kategorierna "Svårt att bli anställd eller behålla jobbet" och "Diskriminering på arbetsplatsen". Både arbetsgivares negativa attityder och självstigmatisering gör att personer med mental ohälsa har svårt att bli anställda eller behålla ett jobb. Självstigmatisering kan även hindra personen från att söka jobb. I vår studie framgår att personer med mental ohälsa gärna vill jobba men samhällets negativa attityder orsakar hinder för detta. Diskriminering är ett annat stort problem inom arbetslivet, då det kan hindra personer med mental ohälsa från att bli anställda eller behålla sina jobb. Personer med mental ohälsa har råkat ut för diskriminering vid rekryteringstillfällen och på arbetsplatser. Negativa attityder orsakar fördomar som kan ta sig i uttryck som diskriminering. För att kunna bidra till att förbättra arbetsmöjligheterna för personer med mental ohälsa bör alla de ovannämnda aspekterna beaktas.

Resultatet har sammanfattats i en bild där det framgår hur alla framkomna kategorier har med varandra att göra (se figur 4). Detta visar att det finns många olika delområden att jobba med för att kunna förändra attityderna gentemot personer som lider av mental ohälsa. I resultatet redovisas två kategorier som ger förslag på hur negativa attityder kunde förändras för att på så sätt påverka möjligheterna i arbetslivet. Kategorierna är ”Ökad kunskap” och ”Samarbete”.

För att kunna ändra på stereotyper bör den faktabaserade kunskapen om mental ohälsa ökas. Stereotyper bildas då människan saknar faktabaserad kunskap och i stället t.ex. tror på något man sett på TV eller hört talas om i barndomen. Då faktabaserad kunskap saknas fyller människan i luckorna med egna gissningar. Dessa gissningar kan snabbt sprida sig till andra personer och få dem att bilda likadana stereotyper. Teknikens utveckling möjliggör att kunskap lätt sprids via internet och sociala medier. Kategorin ”Ökad kunskap” handlar om att förändra attityderna genom att ge allmänheten information om mental ohälsa och arbetets roll i tillfriskningen. I flera forskningar kom det upp att kampanjer och öppen diskussion bidrar till en förändring i attityderna.

Den andra kategorin om förslag på hur attityderna kunde förändras var ”Samarbete”, som representerar samarbetet mellan vårdinstanser och Arbetskraftsbyråerna. Flera forskningar visar att samarbete mellan vårdinstanser och Arbetskraftsbyråer kan leda till förändrade attityder och således förbättra möjligheten att få jobb eller att behålla ett tidigare jobb. Dessutom underlättar ett fungerande samarbete mellan vårdinstans och arbetsplats återgången till eller integreringen i arbetslivet. Enligt forskning skulle många personer med mental ohälsa klara av att arbeta om de bara fick tillräckligt med stöd.

Med det här arbetet vill vi stöda förändringsprocessen gällande de negativa attityder som personer med mental ohälsa möter, samt ge förslag på hur denna förändring kunde ske. Vi hoppas att personer med mental ohälsa varken behöver möta andras fördomar eller självstigmatisering i framtiden, och att integreringen i arbetslivet skall ske lättare än nu för tiden. Både Cullbergs teori, den litteratur och de forskningar vi bekantat oss med visar entydigt hur stor inverkan arbete eller meningsfull sysselsättning och ett socialt nätverk har på den mentala hälsan.

Vi hoppas att den här studien inspirerar andra att fortsätta forska i samma ämne. Som vidare forskningsförslag tycker vi att det skulle vara intressant att koncentrera sig på attityderna i Finland och granska hurdana stödformer det finns för personer med mental ohälsa som vill delta i arbetslivet. Det vore även intressant att med hjälp av enkäter eller intervju få förstahandsinformation av personer som lider av mental ohälsa om hur de själva ser på saken.

Det här arbetet är speciellt användbart för dem som jobbar inom den psykiatriska vården, men även inom den somatiska vården möter man ofta personer med mental ohälsa. Som vårdare är det bra att komma ihåg hur mycket känslan av mening och samhörighet betyder för den mentala hälsan. Vi anser även att det är viktigt att man som vårdare är medveten om sina eventuella attityder mot olika patienter, eftersom attityderna kan ha en stor inverkan på vårdrelationen.

KÄLLOR

Addison, S. J. & Thorpe, S. J. 2004, Factors involved in the formation of attitudes towards those who are mentally ill. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. Nr 39, s. 228-234.

Angermayer, Mathias; Matchinger, Herbert; Carta, Mauro & Schomerus, Georg. 2014, Changes in the perception of mental illness stigma in Germany over the last two decades. *European Psychiatry*. Vol. 29, nr 6, s. 390-395.

Angermayer, Mathias; Matchinger, Herbert & Schomerus, Georg. 2013, Attitudes towards psychiatric treatment and people with mental illness: changes over two decades. *The British Journal of Psychiatry*. Vol 203, nr 2, s. 146-151.

Backman, Jarl. 1998, Rapporter och uppsatser. Studentlitteratur, Lund. 213 s.

Baum, Nehami & Neuberger, Tal. 2014, The contributions of persons in the work environment to the self-identity of persons with mental health problems: a study in Israel. *Health and Social Care in Community*. Vol. 22, nr 3, s. 308-316.

Biggs, David; Hovey, Nicola; Tyson, Philip & MacDonald, Sophie. 2010, Employer and employment agency attitudes towards employing individuals with mental health needs. *Journal of Mental Health*. Vol 19, nr 6, s. 506-516.

Bizer, George; Hart, Joshua & Jekogian, Allison. 2012, Belief in a just world and social dominance orientation: Evidence for a mediational pathway predicting negative attitudes and discrimination against individuals with mental illness. *Personality and Individual Differences*. Vol. 52, nr 3, s. 428-432.

Brohan, Elaine; Henderson, Claire; Wheat, Kay; Malcolm, Estelle; Clement, Sarah; Barley, Elizabeth; Slade, Mike & Thornicroft, Graham. 2012, Systematic review of beliefs, behaviours and influencing factors associated with disclosure of a mental health problem in the workplace. *BMC Psychiatry*. Vol. 12, nr 11. Published online: <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/12/11>. Hämtad 13.10.2015.

Cullberg, Johan. 2003, Dynamisk psykiatri. Sjunde utgåvan, andra tryckningen. Natur & Kultur. 511 s.

Dickson, Elaine & Taylor, Julie. 2012, Supporting service users into employment. *Mental Health Practice*. Vol. 16, nr 4, s. 15-18.

Dorio, JoAnn & Marine, Susan. 2004, Tying it all together - the pass to success: a comprehensive look at promoting job retention for workers with psychiatric disabilities in a supported employment programme. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. Vol. 28, nr 1, s. 32-39.

Downey, Jane. 2012, Changing attitudes. *Occupational Health*. Vol. 64, nr 6, s. 18-20.

Ejvegård, Ralf. 1996, Vetenskaplig metod. Andra upplagan. Studentlitteratur, Lund. 160 s.

Elo, Satu; Kääriäinen, Maria; Kanste, Outi; Pölkki, Tarja; Utriainen, Kati & Kyngäs, Helvi. 2014, Qualitative content analysis – A focus on trustworthiness. SAGE Publications. Published online 11.2.2014. Tillgänglig: <http://sgo.sagepub.com/content/4/1/2158244014522633>. Hämtad 14.4.2016.

Eriksson, Katie. 1985, Vårdprocessen. Tredje upplagan. Almqvist & Wiksell Förlag AB, Stockholm.

Evans-Lacko, Sara; Henderson, Claire & Thornicroft, Graham. 2013. Public knowledge, attitudes and behaviour regarding people with mental illness in England 2009-2012, *The British Journal of Psychiatry*. Vol 202, s. 51-57.

Gibbons, Raymond; Thorsteinsson, Einar & Loi, Natasha. 2015, Beliefs and attitudes towards mental illness: an examination of the sex differences in mental health literacy in a community sample. *Peer Journal*. Vol. 9, nr 3.

Gilljam, Hans. 2006, Prevention inom hälso- och sjukvården. Medicinskt programarbete (MPA). Fokusrapport. Stockholms länslandsting.

Granerud, Arild & Severinsson, Elisabeth. 2006, The struggle for social integration in the community -the experiences of people with mental health problems. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. Vol 13, nr 3, s. 288-293.

Halonen Jukka-Pekka, Aaltonen Tuula, Hämäläinen Anneli, Karppi Sirkka-Liisa, Kaukinen Juha, Kervilä Anja, Lehtinen Marjatta, Pere Erkki, Puukka Pauli, Siitonen Ville, Silvennoinen Sirpa ja Talo Seija. 2007, Syrjäytymisvaarassa olevien vajaakuntoisten nuorten kuntoutustarpeen arviointi. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 73 Helsinki. Kelan tutkimusosasto. Tillgänglig: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10250/7853/katsauksia73netti.pdf?sequence=>. Hämtad 21.1.2016.

Heiskanen Tarja, Salonen Kristina, Sassi Pirkko. 2007, Mielenterveyden ensiapukirja. Suomen Mielenterveysseura, SMS-tuotanto Oy.

- Hydén, Lars-Christer. 1995, Psykiatri, samhälle, patient. Natur och Kultur. Borås.
- Högberg, Torbjörn. 2010, Not in My Backyard - Public attitudes toward mental illness and people with mental illness living in Sweden. Tillgänglig: <https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/38110/thesis.pdf?sequence=1> Hämtad: 14.4.2016.
- Jacobsen, Dag Ingvar. 2007, Förståelse, beskrivning och förklaring - Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete. Upplaga 1:7. Studentlitteratur, Lund. 316 s.
- Karlsson, Lars. 2007, Psykologins grunder. Studentlitteratur. S. 602-611.
- Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa. 1999, Sisällön analyysi. *Hoitotiede*. Vol.11, nr 1.
- Lehto, Markku; Lindström, Kari; Lönnqvist, Jouko; Parvikko, Olavi; Riihinen, Olavi; Suksi, Ismo & Uusitalo, Hannu. 2005, Mielenterveyden häiriöt työkyvyttömyyseläkkeen syynä. Ajatuksia ehkäisystä, hoidosta ja kuntoutuksesta. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, Helsinki. Tillgänglig: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111118/Selv200501.pdf?sequence=1>. Hämtad 21.1.2016.
- Livingston, James; Cianfrone, Michelle; Korf-Uzan, Kimberley & Coniglio, Connie. 2014, Another time point, a different story: one year effects of social media intervention on the attitudes of young people towards mental health issues. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. Vol. 49, nr 6, s. 985-990.
- Lokensgard, Ingeborg. 1997, Psykiatrisk vård och specifik omvårdnad. Studentlitteratur Lund, Sverige.
- Mielenterveydenkeskusliitto. 2013, Mielenterveysbarometri. Tillgänglig: <http://mtkl.fi/wp-content/uploads/2014/04/Barometri+2013+yhteenveto.pdf>. Hämtad 7.10.2015.
- Nationalencyklopedin. 2015, Rosén, Anne-Sofie. Tillgänglig på: <http://www.ne.se.ezproxy.arcada.fi:2048/upplagsverk/encyklopedi/1%C3%A5ng/attityd>. Hämtad 7.10.2015.
- Petersen, Solveig; Bergström, Erik; Cederblad, Marianne; Ivarsson, Anneli; Köhler, Lennart; Rydell, Ann-Margret; Stenbeck, Magnus; Sundelin, Claes & Hägglöf, Bruno. 2010, Barn och ungdomars psykiska hälsa i Sverige. Hälsoutskottet, Kungl. Vetenskapsakademien. Tillgänglig: https://www.kva.se/globalassets/vetenskap_samhallet/halsa/utskottet/kunskapsoversikt1_halsa_sve_2010.pdf. Hämtad 21.10.2015.

Positive Attitude Development – Access to labor market for young adults with mental health problems. Tillgänglig: www.arcada.fi/sv/node/4117. Hämtad 6.4.2016.

Psykologilexikon. 2015, Egidius, H. Natur & Kultur. Psykologiguident. Tillgänglig: <http://www.psykologiguident.se/www/pages/?Lookup=attityd>. Hämtad 14.10.2015.

Repo, Päivi. 2015, Mielenterveysongelmat ajavat nuoria eläkkeelle ennätysmäärin. *Helsingin Sanomat*, 3.1.2015. Tillgänglig: <http://www.hs.fi/kotimaa/a1420179850294>. Hämtad 7.10.2015.

Rusch, Nicholas; Todd, Andrew; Bodenhausen, Galen & Corrigan, Patrick. 2010, Do people with mental illness deserve what they get? Links between meritocratic worldviews and implicit versus explicit stigma. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. Published online 16.3.2010.

Sallinen, M. et al. 2007, Psykykinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Duodecim terveystieteidenkirasto. Tillgänglig: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00004. Hämtad 22.1.2016.

Todor, Ioana. 2013, Opinions about mental illness. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. Vol. 82, nr 3, s. 209-214.

Tuomi Jouni & Sarajärvi Anneli. 2009, Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi Helsinki.

Bilagor

Bilaga 1. Tabell över datainsamlingen

Tabell 1. Datainsamling

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal valda artiklar
Academic Search Elite (EBSCO)	attitudes AND mental illness AND employment	186 träffar	10 artiklar: Addison & Thorpe 2004 Baum & Neuberger 2014 Biggs et al. 2010 Brohan et al. 2012 Dickson & Taylor 2012 Dorio & Marine 2004 Downey 2012 Granerud & Severinsson 2006 Livingston et al. 2014 Rusch et al. 2010
Google Scholar	“attitudes towards people with mental problems”	31500 träffar (senaste 5 åren)	2 artiklar: Evans-Lacko et al. 2013 Angermeyer et al. 2013
PubMed	attitudes AND mental illness	8053 träffar (senaste 5 åren)	1 artikel: Gibbons et al. 2015
Science Direct	attitudes AND mental illness	8275 träffar (senaste 5 åren)	2 artiklar: Todor 2013 Bizer et al. 2012

Bilaga 2. Beskrivning över PAD-projektet

Positive attitude development - access to labor market for young adults with mental health problems



Interreg
Central Baltic



European Union
European Regional
Development Fund

The overall aim of the project, in the field of mental health and social problems, is to improve/promote youth employability and access to labor market. The project is joint project between Arcada and Tallinn University. In Finland the project aims to: increase the target group's access to labor market, decrease social exclusion and stigma, influence employers, societies to improve their attitudes concerning youth belonging to target group.

The projects approach can be seen as interactive. The idea is to create face-to-face meetings with members of societies/citizens (Market meetings) and enterprises to achieve an effect which is stigma reducing, changing attitudes to become more positive and increases social inclusion for youth belonging to target group. Educational activities for target group shall be organized to increase their skills to social interaction during the project and in the future so they can be capable to support other youth in similar situations. Non-governmental-organizations, and public health care organization shall be recruited to active partners to the project. The project is based on interactive work together with educational/research institutions, public health and non-governmental-organizations and representatives of target group. The interactive approach the project has is a new attempt not only to find solutions to similar problems in both countries, but also create a basis for future co-operation.

Financing:

Central-Baltic/Interreg 2014-2020

Project partners:

Tallinn University

Timetable:

01.05.2015 – 31.04.2017

Project manager:

Jukka Piippo, e-mail: [jukka.piippo\[at\]arcada.fi](mailto:jukka.piippo@arcada.fi)

Participating researchers: Jukka Piippo

Bilaga 3. Arbetsfördelningen

Arbetet har gjorts som ett pararbete, där arbetsuppgifterna delats upp mellan oss så båda haft olika ansvarsområden. Vissa delar av arbetet har vi skrivit tillsammans. Av bakgrundsdelen har Ronja skrivit kapitlen Mental hälsa & mental ohälsa och Arbetets betydelse för mental hälsa, medan Anni skrivit om Attityder, Tidigare forskning och Teoretisk referensram. Arbetets syfte och frågeställningar har vi kommit fram till tillsammans. Gällande metoden har Anni skrivit kapitlet Litteraturstudie medan Ronja skrivit om Kvalitativ innehållsanalys. Anni har skrivit kapitlet Data-insamling, medan Ronja skrivit kapitlet Data-analys. Materialet till resultatet delade vi först in i två delar som vi gick igenom var för sig, men kategoriseringen och den slutliga resultatredovisningen har gjorts tillsammans. Även kapitlen Kritisk granskning och etiska reflektioner samt Avslutande diskussion har vi skrivit tillsammans. Ronja har gjort figurerna till arbetet, medan Anni gjort tabellerna. Det slutliga resultatet och arbetet som helhet ansvarar vi för tillsammans.