



Arbetsgivare och de generella attitydernas påverkan gentemot mental ohälsa

Iris Grönroos

Examensarbete

Vård 2013

2017

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Sjukskötare yhs
Identifikationsnummer:	16719
Författare:	Iris Grönroos
Arbetets namn:	Arbetsgivare och de generella attitydernas påverkan gentemot mental ohälsa
Handledare (Arcada):	Jari Savolainen
Uppdragsgivare:	PAD-projektet (Positive Attitude Development)
<p>Sammandrag:</p> <p>Detta examensarbetets uppdragsgivare är PAD-projektet. Syftet med detta examensarbete är att belysa de generella attityderna som finns gentemot mental ohälsa och påverkas arbetsgivaren av dem. Arbetet besvarar frågorna; 1. Vilka faktorer kan inverka på arbetsgivarens attityder gentemot mental ohälsa? 2. Påverkas arbetsgivaren av de generella attityderna till mental ohälsa i tanke på anställningen av personal? Metoden som använts är litteraturstudie och produktutveckling. Litteraturen som arbetet baserar sig på har samlats med hjälp av olika databaser som Cihnal, Academic Search Elite (EBSCO), Julkari och SpringerLink. Produkten i arbetet är en enkät som kan eventuellt användas i fortsatta studier. Teoretiska referensramen som arbetet har är Human-to-Human relationship theory av Joyce Travelbee som i sin korthet innebär empatisk växelverkan mellan två individer. Resultatet är slutsatser som har dragits efter att artiklarna analyserats och påvisar att de generella attityderna möjligen kan ha en positiv eller negativ påverkan hos arbetsgivare.</p>	
Nyckelord:	attityd, mental hälsa, mental ohälsa, arbetsgivare, PAD-projektet, litteraturstudie,
Sidantal:	42
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	6.6.2017

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	16719
Author:	Iris Grönroos
Title:	Employers and the impact of the general attitudes towards mental disorders
Supervisor (Arcada):	Jari Savolainen
Commissioned by:	PAD-project (Positive Attitude Development)
<p>Abstract:</p> <p>The outsourcer for this degree thesis is PAD-project. The aim of this study is to illustrate the general attitudes towards mental disorders. Also, to find out if the attitudes have an impact on employers. The study is answering the following questions; Which factors could impact on employers' attitudes towards mental disorders? Does the employer get affected of the general attitudes towards mental disorders in view of employment? The method that has been used in this degree thesis is literature overview and development of a product. The literature that this study is based on has been gathered from different databases as Cihnal, Academic Search Elite (EBSCO), Julkari and SpringerLink. The product is a questionnaire that can be used in further studies. The theoretical reference frame that has been used in this degree thesis is Human-to-Human relationship theory of Joyce Travelbee. The mean point is empathetic interaction between two individuals. Result is conclusions which has been made after analyzing the articles and it demonstrates that the general attitudes might have a positive or negative impact on employers.</p>	
Keywords:	attitude, mental health, mental disorder, employer, PAD-project, literature overview
Number of pages:	42
Language:	Swedish
Date of acceptance:	6.6.2017

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Sairaanhoitaja amk
Tunnistenumero:	16719
Tekijä:	Iris Grönroos
Työn nimi:	Työnantaja ja yleisten asenteiden vaikutus mielenterveyshäiriötä kohtaan
Työn ohjaaja (Arcada):	Jari Savolainen
Toimeksiantaja:	PAD-projekti
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Opinnäytetyön tehtävänantajana on toiminut PAD-projekti. Opinnäytetyön tarkoituksena on havainnollistaa yleiset asenteet mielenterveyshäiriötä kohtaan ja selvittää vaikuttavatko ne työnantajiin. Työ vastaa seuraavin kysymyksiin; 1. Mitkä tekijät voivat vaikuttaa työnantajien asenteisiin mielenterveyshäiriötä kohtaan? 2. Vaikuttuuko työnantaja yleisiä asenteista mielenterveyshäiriöihin työllistymistä ajatellen? Menetelmänä on käytetty kirjallisuuskatsausta ja tuotekehittelyä. Kirjallisuus johon opinnäytetyö perustuu, on kerätty erilaisten tietokantojen avulla kuten Cihnal, Academic Search Elite (EBSCO), Julkari ja SpringerLink. Tuotteena toimii kyselylomake jota voi mahdollisesti käyttää työkaluna tulevissa tutkimuksissa. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys on Joyce Travelbeen kehittelemä Human-to-Human relationship theory, joka kaikessa lyhykäisyydessään käsittelee empaattista vuorovaikutusta kahden ihmisen välillä. Tulos on päätelmä artikkeleiden analysoinnin jälkeen ja osoittaa että yleisillä asenteilla on mahdollisesti positiivinen tai negatiivinen vaikutus työnantajiin.</p>	
Avainsanat:	asenne, mielenterveys, mielenterveys häiriö, työnantaja, PAD-projekti, kirjallisuuskatsaus
Sivumäärä:	42
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	6.6.2017

INNEHÅLL

1	Inledning.....	6
2	Studiens syfte och frågeställning.....	7
3	Bakgrund.....	7
3.1	Attityd.....	7
3.2	Mental hälsa i samhället.....	11
3.3	Mental hälsa hos unga	16
4	Teoretisk referensram	19
5	Metod.....	22
5.1	Datainsamling.....	23
5.2	Redovisning av forskningsartiklarna.....	24
5.3	Produktutveckling	27
5.4	Formulering av enkät.....	28
6	Resultat	30
6.1	Vilka faktorer kan inverka på arbetsgivarens attityder gentemot mental ohälsa?.....	30
6.2	Påverkas arbetsgivaren av de generella attityderna gentemot mental ohälsa i tanke på anställningen av personal?.....	32
6.3	Resultatets relation till teoretiska referensramen	33
7	Etiska reflektioner.....	35
8	Kritisk granskning och diskussion.....	36
	Källor	38
	Bilaga.....	43
	Bilaga 1 Tabell för datainsamlingen.....	43
	Bilaga 2 Frågeformuläret	

1 INLEDNING

Mitt val var att gå med i PAD-projektet som är förkortning av *Positive Attitude Development* och göra mitt examensarbete inom projektet. PAD-projektets budskap är att förbättra målgruppens, unga personer med mental ohälsa, arbetsmöjligheter och minska utslagning i samhället och påverka de attityder som finns gentemot mentala störningar. Projektets samarbetsparter är FinFami och Mielenterveyden Keskusliitto MTKL samt finansieras av Central Baltic.

I mitt arbete är målsättningen att belysa, vilka generella attityder kan tänkas ha gentemot mental ohälsa. Påverkar generella attityderna arbetsgivares beslut i tanke på anställningen av personal. Finns det tidigare forskning om ämnet och i så fall hurudan. Arbetsgivare är ju människor de också och faktum är att vi alla har något slag av attityder gentemot något ovanligt för oss.

För att läsaren skall få en uppfattning om hur allmänna mentala störningar är och vilka attityder som finns kring dem, förklaras begreppet attityd, redogörs hur allmänna mentala störningar är i vårt samhälle samt vilka mentala störningar unga människor lider av. Jag går också in på de generella inställningarna mot mentala störningar för att få tag på de attityder som verkligen finns.

Detta examensarbete är en litteraturstudie och samtidigt en produktutveckling. Ämnet är känsligt och människor diskuterar det ogärna pga. för lite kunskap och rädsla av utslagning. Därför har jag gjort en enkät som skulle kunna hjälpa till med att göra attityderna synligare hos arbetsgivare. Enkäten kan tjäna som hjälpmedel i eventuella fortsatta studier kring tema. Enkäten har endast sju frågor som skulle besvaras av arbetsgivare elektroniskt, detta skyddar respondentens anonymitet bäst.

Mitt val av ämnet för studien har att göra med ett intresse för psykiatrisk vård, intresse för hur människor tänker och vad som kan påverka på tankar och vidare på människors beteende. Detta slutarbete har jag en stor nytta av i framtiden i tanke på min kommande karriär, men för hoppningsvis har detta en påverkan på läsaren och vidgar tankesätt om mentala störningar.

2 STUDIENS SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Syftet med denna studie är att belysa möjliga attityder som arbetsgivare kan ha gentemot personer med mental ohälsa pga. de generella attityderna och kan det påverka anställningen av personal.

1. Vilka faktorer kan inverka på arbetsgivarens attityder gentemot mental ohälsa?
2. Påverkas arbetsgivaren av de generella attityderna till mental ohälsa i tanke på anställningen av personal?

3 BAKGRUND

I detta kapitel kommer jag att beskriva begreppen attityd, stigma och generella attityder till mentala störningar. Redovisa hur allmänt mental ohälsa är i vårt samhälle och gå in på mental ohälsa hos unga. Detta för att bygga upp en grund till arbetet.

3.1 Attityd

En attityd kan definieras i vidare mening så att den inbegriper känsla, tanke och handling. När attityder bildas, medverkar emellertid ett antal intressanta relativt enkla processer. Tidigare har man kunnat påvisa att när individen är öppen till ett objekt, eller att objektet tillhör individen börjar hen att gilla det. Som exempel, individer gillar mera saker och bokstäver, som har något med dem själv att göra eller är bekant för dem. Ju mera man är i kontakt till något objekt, desto mera tycker man om det (Helkama et al 2000).

Attityder har man gentemot andra människor, grupper, organisationer, händelser, situationer osv. Attityder är inlärd inställningar gentemot någon eller något, det får individen att agera på ett visst sätt och är en känslomässig dimension (Aroseus 2013). Det har påvisats i tidigare forskningar, att attityder egentligen är individens utvärderingar om något man har bara lite kunskap om. Attityder uppkommer gentemot själva individen och hans beteende och är inte alltid entydiga (Lahikainen & Pirttilä-Backman, 2007). Meningen med attityders uppkomst är att få oss människor att förstå och förklara världen. Attityder

är en slags metod att kontrollera situationer där alternativet skulle vara kaos. Uppdelningen till goda och onda av olika händelser och saker är en vägledare för oss. Viktigt är att notera att denna uppdelning leder till att vi inte kanske ser mångfalden i olika tillfällen.

Enligt kognitiva dissonansteorin vill människan undvika konflikter, de orsakar obehag och då strävar hon efter att undvika det (Lahikainen & Pirttilä-Backman, 2007). Kognitiv dissonans med andra ord disharmoni, uppstår genom att individen t.ex. får ny information, individen försöker eliminera påverkan genom att lägga till ytterligare kognitioner eller agera så att konsonans dvs. harmoni främjas. Tanken med kognitiva dissonansteorin är att vi som individer försöker undvika situationer, tankar eller attityder som innebär ett tillstånd av disharmoni. Dissonansreducerande beteende är ett sätt att skydda vår självkänsla (Angelöw & Jonsson 1990 s. 46,175).

Attityder bildas då vi träffar på något mera främmande för oss och något som vi vet kanske bara lite om men inte tillräckligt, till exempel mentala störningar. Mentala störningar är fortfarande ett okänt område, en person som har eller haft mentala störningar möts inte som en fullvärdig medlem av samhället (Mielenerveysbarometri, 2015). Tidigare har man låst in folk och mentala störningar har inte diskuterats. Mentala störningar stigmatiseras och befolkningen har format sina egna attityder och tankar gentemot dem, detta skulle man kunna kalla en konfliktsituation som man försöker undvika. Personer med mentala störningar har en uppfattning att det är bäst att inte avslöja sitt mentala tillstånd, pga. att undvika utslagning och negativa attityder (Mielenterveysbarometri, 2015).

Stigma

Med stigma avses oönskat socialt stämplande, som orsakar skam, lidande och försämrade självkänsla. Individer som har mentala störningar möter ofta detta. Orsaken till stigma är för lite kunskap om ämnet och mentala störningar tros vara ovanligare än de faktiskt är (Mielenterveystalo 2017).

Det finns olika teorier som definierar stigma. Aromaa tar upp i sin forskning *Attitudes towards people with mental disorder in a general population in Finland* (2011), olika teorier som definierar stigma, som förklarar begreppet och beteendet hos människor. Stigma kan ses som en form av avvikelse som ger andra personer rätt att döma en individ

och som förbjuder denna individ att delta i social interaktion. Orsaken är att individen inte har förmåga eller färdighet att följa med i interaktionen, men också blir dömd av farligt och oberäkneligt beteende (Aromaa 2011).

Stigma kan definieras som en egenskap hos en individ som avviker från normen. Normen beskrivs som en gemensam överenskommelse om att en person borde bete sig på ett visst sätt vid en viss tidpunkt. Stigma kan definieras som stämpling, förekomst av stereotyper, separering, förlust av status och diskriminering. Enligt en definition kan stigma kategoriseras som antingen offentligt stigma eller själv stigma. Dessa två delas ytterligare upp i tre kognitiva och beteendefunktioner: stereotyper, fördomar och diskriminering. Stigma kan förklaras kort också som okunnighet, fördomar och diskriminering (Aromaa 2011).

Det finns faktorer som möjligen kan påverka förekomsten av stigma, sociodemografiska variabler dvs. status i samhället och utbildning, personliga erfarenheter, negativa stereotyper, vardagliga uppfattningar, sociala normer och andra faktorer. Tidigare forskningar påvisar att högre ålder och lägre utbildningsnivå konsekvent förutspår negativa attityder och att kvinnor visar mer positiva attityder. Också i finska studier har det uppkommit mer negativa attityder hos den äldre befolkningen än hos den unga generationen. Övergripande slutsatsen om betydelsen av sociodemografiska variabler är motsägande och den förutsägande effekten i dessa variabler på stereotypiskt tänkande och diskriminerande beteende är relativt låg (Aromaa 2011).

Personliga erfarenheter om mentala störningar eller kontakt med en person med mental störning har ett samband med positivare attityder. Även kunskap om psykiska sjukdomar verkar vara avgörande för uppkomsten av stigma. Personligt stigma, upplevd stigma och avsikt att upprätthålla socialt avstånd är lägre hos personer som själv rapporterat sin historia av depression. Tidigare forskning har likväl påvisat att beteende och värderingar har ett starkt samband, nämligen ju mer negativa erfarenheter desto mer förkastande attityder och stigmatisering förekommer gentemot mentala störningar (Aromaa 2011).

Negativa stereotyper är ofta förknippade med mentala störningar. Personer som lider av mentala störningar ses som oberäkneliga och farliga, ansvarslösa, barnsliga och inkompetenta. Det finns särskilt starka bevis för signifikant samband mellan viljan att behålla

bredare socialt avstånd mot dem med psykisk sjukdom, och föreställningar om deras farlighet, förutsägbarhet och tankar om olämpligt beteende. Vardagliga uppfattningar som självförvållande svaghet i personligheten uppkommer och det finns uppfattningar om att personer med mental ohälsa är ansvariga för sitt eget tillstånd. Detta påverkar på viljan att vara i växelverkan med personer med mental ohälsa (Aromaa 2011).

Generella tankar om mentala störningar

Fastän mentala störningar är allmänna, är den allmänna kunskapen om olika störningar ännu svag. Generella tankar om mentala störningar i stil med ”en person med mentala problem är oftast våldsam”. En person som har schizofreni kan i själva verket vara mer inåtvänd, kanske till och med trivas bättre för sig själv (Mielenterveyden keskusliitto 2017). I detta samband kan man också tänka på hur det känns att möta en person som lidit av mentala störningar. Enligt Mielenterveysbarometri (2015), är det lättare för personer som själv erfarit mentala störningar att möta en person med mentala störningar, en femtedel av befolkningen tycker fortfarande att det är obekvämt och skrämmande.

Generaliseringen, “man kan inte bli frisk från en psykiatrisk sjukdom”. I och med att den medicinska kunskapen utökats finns det nu olika vårdmöjligheter för psykiatriska patienterna och dessa kan leva ett vanligt, balanserat liv (Mielenterveyden keskusliitto 2017). Ju flera inom befolkningen i Finland tänker att personer med mentala problem kan leva ett helt vanligt liv. Förändringen i tankesättet syns speciellt hos dem som sett vad mentala störningar medför, hos individer med mentala störningar, deras närstående och professionella inom detta område (Mielenterveysbarometri 2015).

Den tredje generaliseringen, “en person med psykisk sjukdom är ofta också hypokondrisk”. En psykiskt sjuk person är förmögen att urskilja sina somatiska symptom, men dessa patienter tas inte alltid på allvar pga. av sin psykiatriska sjukdom (Mielenterveyden keskusliitto 2017). Med hypokondrisk avses att man inbillar sig vara somatiskt sjuk.

Kunskapen om psykiska sjukdomar har förbättrats, och överlag har inställningen mot mentala störningar blivit bättre, men i långsam takt (Mielenterveysbarometri 2015). Den långsamma takten kan bero på att man i samhället har haft för lite kunskap om förekomsten

och att vårdandet har hänt inom stängda dörrar. Detta har lätt till rädsla och negativ inställning gentemot psykiska sjukdomar under en lång tid. Vilket i sin tur leder till att attityderna också formulerats negativa och är svåra att ändra (Lahikainen & Pittilä-Backman, 2007).

Mentala störningar ses som en karaktärssvaghet och att individen orsakat dem själv. Personer med mentala störningar ses också som opålitliga (Aromaa 2011). Denna tanke har minskat bland de professionella och mindre än en tiondel av befolkningen i Finland är av den här åsikten. Det intressanta är att fastän den allmänna kunskapen om mentala störningar förbättrats, har inte den skuld belastande delen av befolkningen minskat under 2000-talet (Mielenterveysbarometri 2015). Det är viktigt att komma ihåg att alla personer med mentala störningar har varit friska före insjuknandet (Mielenterveyden keskusliitto 2017).

3.2 Mental hälsa i samhället

Mental hälsa definieras enligt WHO (2016) som ett tillstånd av välbefinnande där en individ inser sina egna förmågor, klarar av normala påfrestningar i livet, kan arbeta produktivt och kan göra ett bidrag till hans eller hennes samhälle. Mental hälsa är mer än en endast frånvaro från psykiska sjukdomar, det är grundläggande för vår kollektiva och individuella förmåga som människor att tänka, vara i interaktion med varandra, försörja oss och njuta av livet. Flera sociala, psykologiska och biologiska faktorer bestämmer nivån av mental hälsa hos individen (WHO 2016).

Mentala störningar är ett centralt folkhälsoproblem. Var femte person har något slag av mental störning. Nya störningar uppkommer med 1,5% sannolikhet per år. Mentala störningar framkallar lidande, kognitiv nedgång, förminskad livslust och mycket kostnader för individen och samhället. En välmående och frisk person kan ha svårt att förstå de svårigheter som mentala sjukdomar åstadkommer (Lönnqvist & Aalberg 2011). De vanligaste och mest betydande mentala störningarna är affektiv störning, ångeststörning, personlighetsstörningar, psykotiska störningar och missbruk (Pirkola 2005).

Affektiv störning

Depressivt tillstånd är den mest allmänna affektiva störning. Vanlig är å andra sidan också den bipolära affektiva störningen som kan medföra förhöjt sinnestillstånd och upphetsat beteende. Enligt tidigare forskning har sannolikt ca 4–9 procent av befolkningen lidit av depressivt tillstånd och under hela livet har det uppkommit hos 10–12 procent av befolkningen. Bipolära affektiva störningar förekommer hos 1–2 procent av befolkningen. Depressivt tillstånd är dubbelt så allmänt hos västerländska kvinnor än män (Pirkola 2005).

Ångeststörning

Utmärkande för ångeststörning är en orimlig rädsla, bekymmer och upplevelse av inre spänning i jämförelse med omständigheterna. Efter upprepade ångestperioder påverkas den psykiska och sociala funktionsförmågan negativt. Mest kända ångeststörningar är panikstörning, rädsla för sociala situationer, generaliserad ångest och olika rädsla för enskilda saker som t.ex. fobi för trånga eller öppna platser. Ångeststörningars allmänhet varierar, men det kan tänkas vara från en till några procent av befolkningen som lider av någon form av ångeststörning, lindrig ångest lär vara mera allmän. Dessa störningar förekommer ofta i ung ålder (Pirkola 2005).

Missbruk

Störningar som är kopplade till rusmedel kan mätas då bruket av rusmedel är skadligt, tvångsmässigt och ofta rikligt. Också kontrollen av användningen tappas. Alkoholberoende uppskattas dubbelt så allmänt hos män än hos kvinnor, enligt olika värderingar förekommer det aktuellt hos 4–8 procent av populationen och hos 8–15 procent under hela livet. Skadorna som alkoholberoende framkallar växlar från lindrigt nedsatt funktionsförmåga till svår degeneration. Förekomsten av andra rusmedelsberoenden finns det bara lite kunskap om - det växlar mellan under en procent till några procent i befolkningen (Pirkola 2005).

Personlighetsstörningar

Då individens funktionssätt har ändrats så att det skiljer sig synligt från vanligt beteende och reaktioner som påverkar och skadar det sociala livet samt välbefinnandet, kan man tala om personlighetsstörning. Symptomen kan visa sig som varaktigt och skadligt im-

pulsivt beteende, begränsning, stark beroende eller osocialt beteende. Olika slag av personlighetsstörningar förekommer hos 5–15 procent av befolkningen. Diagnostiseringen och vården av dessa störningar är krävande (Pirkola 2005).

Psykotiska störningar

Då individen lider av psykotisk störning är verklighetsbilden rubbad. Det kan förekomma vanföreställningar och hallucinationer. Bakom psykotiska störningar har man upptäckt olika förändringar i hjärnans funktion och struktur. Dessa förändringar kan påverka på individens förmåga att hantera mångsidig information. Den mest kända kroniska psykotiska störningen är schizofreni, men det förekommer många olika kortvariga psykotiska störningar. Missbruk höjer risken för psykotiska störningar. Förekomsten av schizofreni hos befolkningen uppskattas vara 0,5–1,5 procent, men förekomsten av alla också kortvariga psykotiska störningar är större (Pirkola 2005).

I Finland har man gjort betydande forskningar gällande mental ohälsa i samhället. Forskningen har berört depression, ångeststörning och missbruk hos vuxna. Enligt forskningsprojektet Terveys 2000 är depression den mest allmänna mentala störningen i jämförelse med andra störningar. Vissa skillnader finns mellan könen, livsstil och ålder. Det gjordes i samband med forskningsprojektet Terveys 2000, en annan forskning om klargjorde prevalensen av psykoser och resultatet var 3% sannolikhet i Finland (Lönnqvist & Aalberg 2011).

I Finland är sjukledigheter oftast orsakade av depression men också andra av mentala störningar och missbruk. Förtidspension och användning av antidepressiva läkemedel är på en anmärkningsvärt hög nivå. Ändå har inte förekomsten av olika mentala störningar ökat inte i vårt samhälle (Lönnqvist & Aalberg 2011). I Finland var år 2013, 241 872 personer på förtidspension och av dem fick 111 327 (47,2 %) pension pga. mentala störningar. Antalet av förtidspensioner har minskat, men mentala störningar som orsak har ökat (Partanen et al 2015).

Svåra mentala störningar kan i vissa fall orsaka tidigare död. Personer som fått sjukhusvård i Finland dör 10–25 år tidigare i jämförelse med resten av befolkningen. Detta beror till stor del på somatiska sjukdomar, men till de mentala störningarna hör den förhöjda

riskerna av självmord, som lyckligtvis har sjunkit under senaste åren (Partanen et al 2015). Likväl har 90 procent av de personer som begått självmord lidit av någon mental störning (Pirkola 2005). I förebyggandet av självmord, skall arbetet koncentreras på riskfaktorerna på alla nivåer inom vården. Man bör vara fast på olika tecken som kan vittna om risk för självmord som, självdestruktivt beteende, svår depression, hopplöshet, negativa händelser i livet osv. (Partanen et al 2015).

Inom primärvårdens ansvarsområde förekommer mycket mental ohälsa som inte är synlig. Enligt finsk forskning är det upp till hälften som inte diagnostiseras. Patienten kan t.ex. dölja sin depression och lider inte synligt – då varseblir läkaren inte den och det leder till att sjukdomen fortskrider (Lönnqvist & Aalberg 2011). Detta beror långt på hur den egna kommunen har organiserat mentalvården, vilka behov kommunen anser att befolkningen har (Pirkola 2005). I Finland insjuknar ju fler i depression. Depressionen är allmänare hos kvinnor i 30–44 års ålder och ökar hos 14–16 åriga flickor, vars föräldrar har svag socioekonomisk situation (Partanen et al 2015).

Kunskap om mentala störningar har ökat och samtidigt har vårdtjänsterna förbättrats. Detta har lett till att patienterna söker sig oftare till vård (Lönnqvist & Aalberg 2011). I Finland ordnas mentalvårdstjänster på olika sätt i olika kommuner. Tjänster som ordnas är öppenvård antingen i primärvården eller specialsjukvården, olika slag av psykiatrisk anstaltsvård, stöd och boende för dem som behöver långvarigt eller mångsidig psykiatrisk hjälp. Ytterligare ordnar den s.k. tredje sektorn ett antal tjänster som erbjuder olika stödformer i olika livssituationer (Pirkola 2005).

Mental hälsa på arbetsplatsen

Alla människor har mental hälsa på samma sätt som fysisk hälsa, men det kan vara svårare att påvisa mental ohälsa hos någon. Mental ohälsa förekommer också hos människor som arbetar och lever ett vanligt liv. Trots allt arbete som görs för att normalisera diskussioner kring mental hälsa, förekommer stigma och attityder. De här gör det svårt för människor att öppet diskutera sitt mentala tillstånd, speciellt på arbetsplatser. Det skulle vara viktigt att uppmuntra diskussioner om mental hälsa mellan kolleger, personal och arbetsgivare (Occupational health&wellbeing 2016).

Tidigare forskning påvisar att individer som fått en diagnos som tyder på mentala störningar är dubbelt mer stigmatiserade och stämpade pga. sitt funktionshinder och psykiska ohälsa. Graden av meningsfull aktivitet hos personer med funktionshinder förblir låg och individer som sjukskrivs blir fördärvade med denna stämpeln. Diskussion om sitt mentala tillstånd på arbetsplatsen är svårt pga. rädslan att bli stigmatiserad. Risken för diskrimination finns och därför är det lättare att inte ta upp saken (Toth & Dawe 2014).

De vanligaste problemen som möjligen kan uppkomma då man tar upp sitt mentala tillstånd på arbetsplatsen är följande: skillnaderna som förekommer i diskussion av ett psykiskt och fysiskt problem, stereotyperna och special behandling. Toth & Dawe (2014) har i sin forskning intervjuat arbetstagare med mentala störningar och redovisar olika inställningar om att avslöja sin mentala störning på arbetet. En av personerna de intervjuat förde fram som sin åsikt ”det är som om man skulle sätta sig själv under et mikroskop”.

Det uppkommer mera negativa attityder gentemot mentala störningar än gentemot fysiska hälsotillstånd på arbetsplatser. Mentala störningar ses inte som lika allvarliga problem som fysiska hälsotillstånd (Toth & Dawe 2014). Tre primära stereotyper uppkom gentemot arbetare med mentala störningar som var respondenternas åsikt, rädslan att de ses som icke kompetenta till sitt arbete. Andra stereotypin var andras uppfattningen om att de är ansvariga för sitt hälsotillstånd. Sista stereotypen är som hälften av respondenterna uttryckte var att de ses som att de försöker manipulera systemet om de berättar om sin mentala störning. De som tar sjukledigt från arbetet blir mål för sista stereotypin, oberoende är det pga. fysiskt eller psykiskt hälsoproblem (Toth & Dawe 2014).

Risken i att avslöja sin mentala störning på arbetsplatsen kan leda till olik eller special behandling som inte är önskvärt. Respondenterna uttryckte sig att avslöjandet skulle hållas emot dem i ett senare skede, andra arbetare skulle döma dem eller se dem på ett annorlunda sätt än förr. Oron om att de skulle vara orsaken till skvaller på arbetsplatsen finns. Om man engång avslöjat kan man inte ta det tillbaka längre. Dessa är starka orsaker till att låta bli att diskutera sitt mentala tillstånd på arbetet och är en utmanade situation så man skulle vilja vara öppen men är ändå rädd för att bli stigmatiserad på sin arbetsplats (Toth & Dawe 2014).

Det finns situationer som motiverar till att avslöja sin mentala störning på arbetsplatsen. Om mentala störningen påverkar arbetandet eller om avslöjandet gör det lättare att övervinna en utmanande situation. Förstånd av andra arbetare, stöd och hjälp med arbetsuppgifterna, arbetsgivaren kan ordna om arbetsuppgifter och förlänga t.ex. deadlines för att göra arbetet lättare. Kulturen och stämningen på arbetsplatsen är viktig, hur andra arbetare och arbetsplatsen reagerar och hanterar känsliga situationer (Toth & Dawe 2014).

3.3 Mental hälsa hos unga

Barn och unga har mentala störningar precis som de vuxna. När det gäller barn och unga är det utmanande att dra gränsen mellan vanligt och ovanligt beteende. Detta beror på individens ålder, mänskliga relationer och kultur. Individens utveckling och uppväxt utmanar diagnostiseringen (Kumpulainen et al 2016:128). Mentala störningar är vanliga hos unga människor, 20–25% av unga lider av någon mental störning. Många mentala störningar framträder redan under ungdomen, unga har nästa dubbelt mera mentala störningar än barn. Fördelningen av mentala störningar hos unga är följande: något slag av mental störning i allmänheten 20–25%, affektiv störning 10–15%, ångeststörning 5–10%, missbruksproblematik 5–10%, beteendestörning 5–10%, uppmärksamhetsstörning 2–5%, ätstörning 3–6% och ej affektiva psykotiska störningar 1–2% (Marttunen et al 2013).

Utvecklingen börjar från de biologiska förändringarna under ungdomsåren, utvecklingen sker individuellt. Med individualiteten menas, att någon har starka känslor medan den andra inte har det och också hur den ungas utveckling bemöts samt hur omgivningen förhåller sig till saken. Någon behöver mera stöd än den andra. Hjärnans utveckling är starkt förknippad till ungdomsåren och fortsätter en tid in i vuxenåldern. Utvecklingen sker i de delar av hjärnan där vi lär oss att känna igen känslor, de delar som har att göra med regleringen av beteendet och den krävande planeringen av det egna handlings sättet (Marttunen et al 2013).

Ungdomsåren delas upp i tre faser, förpuberteten ca 12–14 år, mellanpuberteten ca 15–17 år och senpuberteten ca 18–22 år. Dessa tre faser har sina karaktäristiska drag. Förpu-

berteten är en mycket växlande tid i den ungas liv, den innebär snabba fysiska förändringar, känsloutbrott och det är viktigt att privata saker hålls privat. Tankar och känslor är svåra att formulera och detta visar sig som känsloutbrott och koncentrationssvårigheter. Under mellanpuberteten har den unga anpassat sig bättre till den fysiska utvecklingen och det är lättare att kontrollera impulser. I detta skede blir sociala kontakter viktiga och har stor betydelse. Under den sista fasen, den senpuberteten har den unga utvecklat en mera bestående uppsättning av värderingar och börjat intressera sig för samhällsfrågor. Individens personliga drag har börjat anta mer bestående form (Marttunen et al 2013).

Det är lika viktigt för den unga som för barnet, att ha en fysiskt och psykiskt trygg uppväxtmiljö samt fungerande relationer och växelverkan. Hjärnans utveckling börjar under de tidiga graviditetsveckorna och fortsätter ända till ungdomsåren. Detta möjliggör att människan är kapabel att anpassa sig till olika situationer. Å andra sidan kan hjärnan utsättas för skadliga händelser som bristfällig växelverkan, våld eller långvarig stress som påverkar hjärnans utveckling negativt. Hjärnans och psykets utveckling baserar sig på de erfarenheter som man får ur miljön och särskilt från nära relationer - de påverkar det genetiska mognandet av det centrala nervsystemet (Kumpulainen et al 2016 s. 21-23).

Forskningar har påvisat ny information om hjärnans utveckling, detta underlättar att förstå de ungas beteende och hjälper oss att förstå varför mentala störningar uppkommer redan i ung ålder (Kumpulainen et al 2016 s. 22). Hos unga förekommer det ofta många mentala störningar samtidigt. Det är vanligt att om en ung som exempel lider av depression har denna unga också ångeststörning eller om den unga lider av beteendestörning har hen också missbruksproblem. Det är viktigt att upptäcka de samtidiga störningarna för vården av samtidiga störningar är mera krävande (Marttunen et al 2013).

Hur urskiljer man då onormalt beteende från vanligt beteende? Det är viktigt att koncentrera sig på den ungas funktionsförmåga. Har funktionsförmågan ändrat under sista tiden, till normal utveckling hör förändringar i sinnesstämningen, men det påverkar inte skolgången, de sociala relationerna och inte heller relationerna till vuxna. Den unga klarar av att delta i hobbyn, umgås med sina kompisar och går i skolan. Ändringar som frånvaro från skolan, lägre prestation i skolarbetet, ändringar i relationerna som inte tidigare fun-

nits och ändringar i beteendet är varningssignaler. Den unga kan också dra sig från kamraterna eller beter sig t.ex. aggressivt. Dessa symptom kan tyda på något slag av mental störning (Marttunen et al 2013).

Då man bedömer den ungas situation är det viktigt att inkludera livssituationen och uppväxtmiljön. Stöder uppväxtmiljön en sund utveckling, speciellt situationen i den ungas familj, föräldrarnas tillsyn och ork, finns det möjliga mentala störningar eller andra störningar som påverkar i den ungas utveckling. Hurdan kompiskrets har den unga, påverkas den unga av den och framför allt är det viktigt att lyssna på vad den unga själv har att säga. För att förebygga mentala störningar hos unga är det viktigt att koncentrera sig på de unga som är i den s.k. riskgruppen, de vars föräldrar lider av någon mental störning. Det är viktigt att ta i beaktande barnen i vården av en vuxen med mental störning. En annan riskgrupp är de unga som har lindriga symptom av någon mental störning. Genom att stöda den unga i en svår livssituation är det möjligt att förebyggande det möjliga förnyandet av symptomen (Marttunen et al 2013).

Sammanfattning

Mentala störningar är vanliga hos unga och vuxna. Det är en del av vardagen hos var femte person i vårt samhälle (Lönqvist & Aalberg 2011). Tanken om mentala störningar har en negativ laddning och förekomsten av attityder är relativt stor i tanke på hur mycket kunskap det finns om dem. Tidigare forskningar har hittat ett samband med högre ålder och lägre utbildningsnivå till negativa attityder. Medan personliga erfarenheter eller kontakt med en person med mental störning med mera positiva attityder. Samma problematik gällande mentala störningar förekommer på arbetsplatser likväl som i samhället, mera negativa attityder förekommer mot mentala störningar än mot fysiska hälsohinder (Toth & Dawe 2014). Attityder i sig är enkelt sagt individens utvärderingar om något man har endast lite kunskap om (Lahikainen & Pirttilä-Backman 2007). Oroande är att förtids-pensioner och användning av antidepressiva läkemedel är på en anmärkningsvärt hög nivå fastän antalet av olika mentala störningar inte har ökat i samhället (Lönqvist & Aalberg 2011).

4 TEORETISK REFERENS RAM

Som teoretisk referensram valdes den vårdvetenskapliga teorin Human-to-Human relationship theory av Joyce Travelbee. Valet av den vårdvetenskapliga teorin baserar sig på att teorin påminner om mitt personliga sätt att tänka, tanken om hur man bör möta människor i vilken situation som helst. Den vårdvetenskapliga teorin baserar sig på empatisk växelverkan mellan vårdaren och patienten. Den koncentrerar sig på mänskligheten, att det inte finns skillnad mellan vårdaren och patienten och samtidigt finns det inte skillnad mellan oss människor hurudana vi än är. (Marrinier-Tomey 1989 s. 220). Översättningarna har gjorts med hjälp av den Nordstedts stora engelska ordbok och Google Translate.

Relevanta begrepp och definitioner

För att förstå Joyce Travelbees vårdvetenskapliga teori är det relevant att beskriva de enligt henne centrala begreppen och definitioner som är kopplade till teorin. De är; *human being* (människa), *patient* (patient), *nurse* (vårdare), *illness* (sjukdom), *suffering* (lidande), *pain* (smärta, plåga), *hope* (hopp), *communication* (kommunikation), *interaction* (växelverkan), *nurse-patient interaction* (växelverkan mellan vårdare och patient), *nursing need* (behov av vård), *therapeutic use of self* (terapeutisk användning av jaget), *empathy* (empati, inlevelse), *sympathy* (sympati, medkänsla), *rappot* (god relation), *human-to-human relationship theory* (människa till människa relations teori) (Marrinier-Tomey 1989 s. 220).

Travelbee definierade *human being*, en människa som en unik oersättlig individ, engångsvarelse i denna värld, olik någon annan som levt eller kommer att leva. *Patient*, är en stereotypisk term för att spara på kommunikationen mellan individer. Travelbee var av den åsikten att det inte finns patienter, att de är individer i behov av vård, tjänster och hjälp av andra människor. Hon betonade i sin teori att *nurse*, är också en människa med specialiserad kunskap och förmåga att hjälpa andra människor; förebygga sjukdom, återvinna hälsa, hitta mening i sjukdomar eller upprätthålla maximalt välbefinnande (Marrinier-Tomey 1989 s. 220).

Som vårdteoretiker var Travelbee av den åsikten att *illness*, inte är en definition av att vara sjuk utan hellre utforskade den mänskliga erfarenheten av sjukdomen. Definitionen

av sjukdomen delas upp i subjektiva och objektiva kriterier. Subjektiva kriterier går ut på hur människan uppfattar sig som sjuk och objektiva kriterier är bestämda av den yttre inverkan som sjukdomen har på individen. *Suffering*, är en känsla av obehag som kan räknas från enkla kortvariga mentala, fysiska eller andliga känslor till extrem ångest, vidare till känsla av hopplöshet som kan hos individen övergå i en terminal fas av känsla av apatisk betydelselöshet (Marrinier-Tomey 1989 s. 220).

Som alla känslor är *pain*, en av de känslor som alla individer har egen erfarenhet av. Den är en känsla som är svår att fullt vidarebefordra till en annan individ, som inte kan i sig själv observeras utan man ser bara symptomen av den. *Hope*, är ett sinnestillstånd som kan kännetecknas av önskan att uppfylla sina mål med förväntan att det som man önskar är inom nära räckhåll. Det är relaterat till att man är beroende av andra människor och val, till önskan, tillit, uthållighet, mod och det är orienterat till framtiden. *Hoplessness*, betyder kort sagt att man saknar hopp (Marrinier-Tomey 1989 s. 220–221).

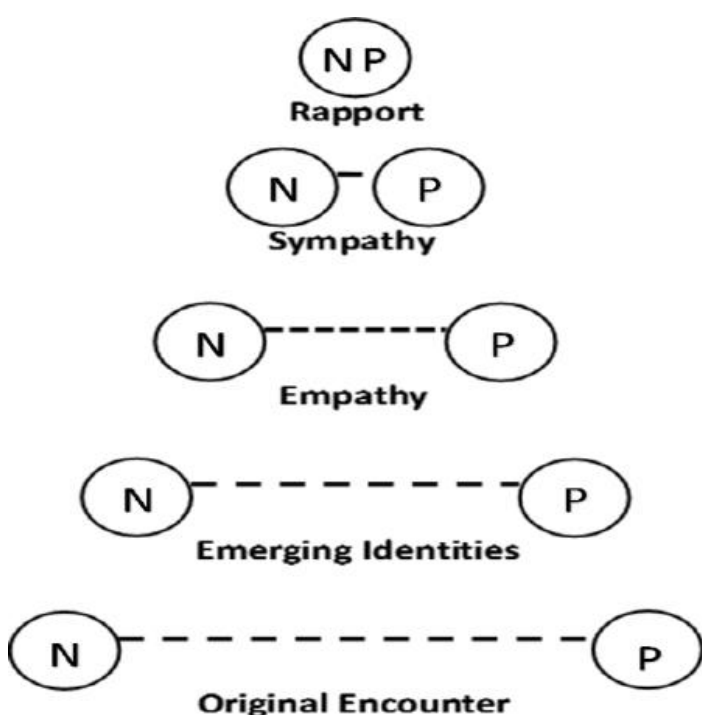
För att vårdaren skall uppfylla meningen i vården, närmast hjälpa andra individer samt familjer att förebygga och klara av erfarenheten av sjukdom och lidande. I vissa fall hitta meningen i dessa erfarenheter är *communication*, vägen till att utföra människa-till-människa relation. *Interaction*, refererar till kontakten mellan två individer där de har ömsesidig påverkan på varandra och kommunicerar verbalt eller non verbalt. *Nurse-patient interaction*, grundar sig på vilken som helst möte mellan vårdare och en sjuk person. Faktum är att båda parterna uppfattar varandra på det stereotypiska sättet. *Nursing need*, förklaras som den sjuka individens behov av vårdaren och som omfattas av den lagliga definitionen av vårdandet (Marrinier-Tomey 1989 s. 221).

Therapeutic use of self, är förmågan att använda medvetet jaget, sin personlighet för ett grundläggande försök till intervention i vårdandet. Det kräver insikt i jaget, förståelse för jaget, förståelse för dynamiken i mänskligt beteende, förmåga att tolka sitt eget beteende och andras beteende och förmågan att ingripa effektivt i vårdsituationer. För att kunna förstå ett psykologiskt tillstånd hos någon annan behövs det en process som kallas för *empathy* och *sympathy* som är indirekt hjälpmedel. *Rapport*, är en process, en händelse,

en erfarenhet eller många erfarenheter som samtidigt genomgås av vårdaren och mottagaren av vården. Det är en samling av känslor, tankar och attityder som förflyttas i växelverkan mellan två människor (Marrinier-Tomey 1989 s. 221).

Human-to-human relationship theory

Interaktionen mellan vårdaren och patienten delas upp i fyra faser; *Original encounter* (första mötet), *Emerging identities* (uppkomsten av identiteter), *Empathy* (empati), *Sympathy* (sympati), som blir slutsatsen *Rapport* (god relation) (Marrinier- Tomey 1989 s. 223). Figur 1 klargör de olika faserna i Human-to-human relationship theory.



Figur 1. Human-to-Human relationship theory.

Första fasen, *original encounter*, kännetecknas av det första intrycket som vårdaren får av patienten och patienten av vårdaren. Vårdaren och patienten möter varandra i de stereotypa rollerna. *Emerging identities*, är nästa fas som kännetecknar mötet mellan vårdaren och patienten då de märker att båda är unika individer och en relation mellan dem har fått sin början. *Empathy*, fasen som kännetecknar förmågan att dela den andra individens erfarenheter. Resultatet i denna empatiska process är förmågan att förutsäga beteende hos personen man varit empatisk mot. *Sympathy*, följer efter och sker då vårdaren får vilja att

lindra patientens sjukdom eller lidande. *Rapport*, är slutsatsen av alla dessa faser och kännetecknas som en god relation, då vårdaren lindrar patientens nödläge och den sjuka individen förevisar både förtroende och tillit till vårdaren. Vårdaren och patienten förhåller sig då till varandra som människa till människa. (Marrinier-Tomey 1989 s. 223).

5 METOD

Metoden som använts i detta examensarbete är en litteraturstudie som innebär granskande av tidigare forskning. Jag kommer att presentera det mera specifikt i detta kapitel. För exempelvis kommande studier har jag gjort upp en enkät som innehåller sju frågor som kunde vara till hjälp att få reda på möjliga attityder hos arbetsgivare. Enkäten är produktutvecklingen i detta arbete, och presentation av formulering av enkät följer.

I en litteraturstudie är undersökningsfältet tidigare dokumenterad kunskap. Frågorna ställs till litteraturen i stället för till personer. För att vetenskapligt studera en eller flera frågor krävs reflektion och fördjupning i litteraturen om det valda problemområdet. Problemet måste avgränsas pga. olika aspekter och därför är det viktigt att precisera och formulera problemet (Forsberg & Wengström 2013 s. 70).

Syfte och frågeställning formuleras i form av någon eller några meningar. Det kan formuleras i termer av något som ska beskrivas, kartläggas, förklaras eller belysas. Syftet och vad som är det övergripande målet i litteraturstudien skall förklaras för skribenten och läsaren. Efter att syftet är klart kan frågorna formuleras, som anger specifikt vilka frågor som skall besvaras så att syftet i litteraturstudien uppfylls. Frågorna skall vara omfattande och sådana att de inte kan besvaras endast med ett ”ja” eller ett ”nej” (Forsberg & Wengström 2013 s. 71).

När problemområdet har avgränsats är nästa steg att formulera sökord som utgör en grund för litteraturstudien. Litteratursökningen kan ske genom manuell eller databassökning, vanligtvis görs både och (Forsberg & Wengström 2013 s. 74). Själv använde jag manuell och databassökning i detta arbete. Manuell sökning kan förverkligas på många sätt, då

man hittat en intressant artikel som rör problemområdet är det bra att kontrollera i artikelns referenslista s.k. snöbollseffekt. En annan metod är att kontrollera i innehållsförteckningen i en vetenskaplig tidskrift inom det valda området. Tredje sättet är att söka efter litteratur eller icke publicerade artiklar. Det sista sättet går ut på att personligen kontakta forskare inom området och fråga dem om aktuell forskning (Forsberg & Wengström 2013 s. 74).

Det finns många databaser där man kan söka efter litteratur. För att databassökningen skall bli så effektiv som möjligt är det bra att få professionell hjälp av någon som kan visa och handleda med användningen. Ett vanligt söksätt är att utgå från ord i frågeställningen och söka enstaka ord eller ordkombinationer med hjälp av logiska sökoperatörer. Sökorden kombineras av de s.k. booleska operatorerna som är AND, OR och NOT för att antingen kombinera eller avgränsa sökningen. Vanligen görs ett första urval av funna artiklar eller rapporter och detta urval måste beskrivas och motiveras. Beskrivningen går ut på vilka databaser, sökord eller frågeställningar som använts. Publiceringsår och avgränsningar skall redovisas (Forsberg & Wengström 2013 s. 79).

5.1 Datainsamling

Datainsamlingen har skett genom att med hjälp av olika sökprogram som Cinahl (EBSCO), Academic Search Elite (EBSCO), Julkari, samt skriftlig litteratur gällande ämnet. Avgränsningen av materialet var att artiklarna publicerats mellan åren 2005–2017 men också eventuellt äldre material. Böckerna som använts i arbetet har är från tidigare år. För att få relevant material och information om ämnet användes sökord som: mielenterveys, mental hälsa, mental health, mielenterveys häiriö, mental störning, mental health disorder, mental illness, asenne, attityd, attitude, ennakkoluulo, fördomar, prejudice, työpaikka, arbetsplats, work, job, työnantaja, arbetsgivare, employer, työntekijä, arbetstagare, employee. Booleska sökoperatörer som OR, AND användes också för att förbättra sökningen. I bilagor finns bifogat en tabell (tabell 2) där det är tydligare skrivet vilka sökprogram som gav vilka forskningsartiklar, vilka avgränsningar användes och hur många träffar som kom med sökorden.

Om en intressant artikel hittades, granskades artikelns referenser för att hitta andra artiklar eller källor inom samma ämne s.k. snöbollseffekt. Denna taktik fungerade bra, speciellt om artikelns forskning var gjord i Finland, för en av avgränsningarna var att tidigare forskning skett helst i Finland. Men för att inte avgränsa för mycket, inkluderades forskningar gjorda också i andra länder som Sverige, England, USA och Canada. I nästa underrubrik redovisas de forskningsartiklar som använts i detta examensarbete.

5.2 Redovisning av forskningsartiklarna

I Tabell 1 redovisas 8 artiklar som använts i arbetet. För att göra det enkelt för läsaren står författaren och året i första kolumnen, i andra artikelns namn och i tredje en kort sammanfattning om var artikeln handlar om.

Tabell 1. Forskningsartiklarna

Författare Årtal	Artikels namn	Sammanfattning
Addison & Thorpe 2004	Factors involved in the formation of attitudes towards those who are mentally ill	Undersökte om kunskap om mentala störningar har en påverkan på positivare attityder gentemot mentala störningar. Undersökningen påvisade att personer med mera kunskap om mentala störningar och personlig erfarenhet hade en mer positiv inställning.
Aromaa 2011	Attitudes towards people with mental disorders in a general population in Finland	Undersökte stigmatiserande attityder och faktorer som är förknippade med stigmatisering av personer med psykisk ohälsa. Undersökningen påvisade att kvinnor,

		respondenter med högre utbildning och personer med svenska som modersmål hade färre negativa stereotyper om depression.
Biggs et al. 2010	Employer and employment agency attitudes towards employing individuals with mental health needs	Undersökte arbetsgivares och bemanningföretagens attityder gentemot mental ohälsa. Undersökningen påvisade att arbetsgivare behöver mera relevant information om olika mentala störningar för att anställa personer med mentala störningar.
Björman et al. 2008	Attitudes towards people with mental illness: a cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care	Undersökte attityderna som hälsovårdspersonalen inom somatiken och psykiatrin kan ha gentemot patienter med mentala störningar. Undersökningen påvisade att somatiska vårdare är av den åsikten att patienter med psykiatriska sjukdomar är mera skrämmande än andra patienter.
Gladman et al. 2015	Reability of health professionals' perceptions of employment for people with severe mental illness	Undersökningen mätte vårdpersonalens uppfattningar om ett integrerat stöd, meningsfull aktivitet som en bidragande orsak till

		återhämtning från olika psykiska sjukdomar.
Högberg et al. 2008	Attitudes towards mental illness in Sweden: Adaptation and development of the Community Attitudes towards Mental Illness questionnaire	Undersökningens syfte var att mäta validiteten och pålitligheten på CAMI (Community Attitudes towards Mental Illness) frågeformuläret och anpassa den till Sverige. Men också undersöka attityderna.
Toth & Dewa 2014	Employee decision-making about disclosure of a mental disorder at work	Undersökte för- och nackdelarna med att avslöja sin mentala störning på arbetsplatsen. Undersökningen visade att det kan vara svårt att avslöja mentala problem för att rädslan för diskriminering är stor, miljön på arbetsplatsen har stor betydelse.
Occupational health & wellbeing 2016	10 reasons every employer should invest in mental health	Artikeln tar upp hur viktigt det är att diskutera öppet om mentala störningar på arbetet för att kunna förebygga negativa attityder mot dem.

5.3 Produktutveckling

Avsikten med produktutveckling är att åstadkomma en produkt, i detta examensarbete är produkten enkäten. Innan man börjar tillverka produkten skall man bestämma dess egenskaper. Vilka medel används dvs. metoder, aktiviteter och resurser som behövs för att åstadkomma en produkt. Hur produktionen bör gå till och planering av bruket. Produkten utnyttjas för att hantera vissa problem. Typiskt är att man inte löser problem, utan hanterar problem med den slutliga produkten (Lundequist 1995 s. 50–60).

Lundequist (1995 s. 63) tar upp fyra delprocesser i produktutvecklingen - konstnärliga-processen, den informationsbearbetande processen, förhandlings-och beslutprocessen och lösningsmomenten eller hanteringen av utformningsproblem. Detta kan jämföras med Edvardssons (1996) tjänsteutvecklingsprocess med sina fyra faser: idéfasen, projektbildningsfasen, utvecklingsfasen och implementeringsfasen.

Den konstnärliga processen innebär gestaltandet av en meningsfull helhet, fasen där förslagen ställs och beslutet hur arbetet skall fortskrida görs (Lundequist 1995 s. 63). Idéfasen, som namnet redan säger är fasen var själva idén föds och som efterhand konkretiseras (Edvardsson 1996 s. 190). Detta var fasen som gav mig idén till min enkät och fick mig att tänka ut hur den skall se ut, vilket är det bästa sättet att nå respondenter och vad jag vill få veta med hjälp av enkäten.

Den informationsbearbetande processen, är den fas i produktutvecklingen där man söker relevant information och bearbetar den. Den informationen innehåller val, kriterier och fakta (Lundequist 1995 s. 63). Projektbildningsfasen är den fas där idén utvecklas till en tjänst. Det innebär att klargöra hur utvecklingsprojektet skall ledas, vilken sammansättning den har och vilken projektmetodiken är (Edvardsson 1996 s. 190). I denna fas började jag samla kunskap om ämnet och planera hur många samt vilken slags frågor som ställs.

Förhandlings-och beslutsprocessen är moment som innehåller förhandlingar och beslut under vilka man möts för att formulera och väga skäl och motskäl inför beslut rörande projektet (Lundequist 1995 s. 64). I jämförelse innefattar utvecklingsfasen utformning

och konstruktion av tjänsteerbjudandet, tjänsteprocessen och tjänstesystemet. Först utförs behovsanalysen, sedan preciseras tjänsteerbjudandet och som tredje utformas resursstrukturen samt produktions- och leveransprocessen (Edvardsson 1996 s. 191). När jag formulerat frågorna och gjort upp modell för hur frågeformuläret skulle kunna se ut, visade jag den för min handledare som godkände frågorna. Efter detta gjordes enkäten klar på dator till en web-enkät. Det centrala i produktutvecklingen är hanteringen av de uppkommande problemen, genom att testa produkten i en omgivning den är avsedd för, innan den tas i bruk (Lundequist 1995 s. 64). Implementeringsfasens viktigaste aktivitet är marknadsföring av den nya tjänsten (Edvardsson 1996 s. 192). Enkätens syfte är att redovisa de möjliga attityder som arbetsgivare har gentemot mental ohälsa hos arbetstagare, som i detta fall är problemet som med hjälp av denna produkt hanteras.

5.4 Formulering av enkät

Enkäten jag framställt innehåller endast sju frågor med färdiga svarsalternativ och är en web-enkät egentligen (Bilaga 2). Färdiga svarsalternativ underlättar tolkningen av svaren och svarandet tar inte för länge av svararens tid. Frågorna är omfattande och svarar noggrant på det som jag skulle vilja få reda på. Enkäten har inspirerats av THL:s frågeformulär *Mielenterveyttä koskeva kyselytutkimus 2014* (Wahlbeck & Herberts 2014).

En enkät är ett standardiserat sätt att ställa samma frågor till ett flertal personer utöver själva undersökningsområdet (Hultén et al 2007 s. 74). Då man bestämmer sig för att använda enkät som sin informationssöknings metod skall man komma ihåg att motivera mottagaren till att svara på frågorna. Detta innebär att formulera frågorna klart och tydligt, att ha en klar struktur, att använda ett begripligt språk och att göra ett noggrant arbete. För att öka motivationen, är det viktigt att nämna att det är frivilligt att delta, men ändå betona hur viktigt det är att få svar. Kanske vädja till att respondenten med sitt svar har möjlighet att påverka på samhälls nivå. Det är också viktigt att understryka anonymiteten (Holme & Solvang 1991 s. 177–178). Ett problem med enkäter och web-enkäter är ofta den låga svarsfrekvensen som de ger (Hultén et al 2007 s. 74).

Det finns gränser för hur omfattande man kan göra frågeformuläret, en viktig avgränsning gäller tiden. Om frågeformuläret är för omfattande slutar intresset och det betyder bortfall av respondenter. Inte alltid men ofta. Det är viktigt att bygga upp en enkät som känns lätt att svara på och som inte innehåller för många problematiska frågor. I början av enkäten lönar det sig att fråga enkla faktainriktade frågor, som kön, åldersgrupp, skolning vilka neutraliserar eventuella motstridiga tankar inför svarandet. Sen kan man tänka sig ställa några mer problematiska och omfattande frågor. Till slut ges respondenten möjlighet att t.ex. med en öppen fråga kommentera ämnet och på så vis göra svarandet till en trevlig upplevelse (Holme & Solvang 1991 s. 178).

Det gäller att göra klart för sig vad man vill veta och till vad informationen skall användas. Det är också viktigt att man utformar enkäten så att den är giltig för det problem man vill undersöka (Hultén et al 2007 s. 75). Frågeformuläret är den slutliga operationaliseringen av ens teoretiska frågeställning. Därför måste den till form, struktur och innehåll stämma så bra som möjligt överens med de teoretiska förutsättningarna (Holme & Solvang 1991 s. 179). Frågorna skall vara begripliga och endast nödvändiga frågor skall ställas. Granska om de färdiga svarsalternativen styr svaren, det kan hända att respondenten svarar enligt alternativet och inte enligt sin åsikt (Hultén et al 2007 s. 75). Frågorna kan inte ställas hur som helst och verkan av den eventuella styrningen skall vara så liten som möjligt. Styrningen finns nödvändigtvis med i frågor som rör värderingar och förhållningssätt (Holme & Solvang 1991 s. 179).

Respondenterna skall tas i beaktande genom att formulera frågorna så att varje respondent så bra som möjligt får samma innebörd och samma associationer utifrån frågeställningen. Denna fas är utmanande för att olika personer har olika verklighetsuppfattning och också ett antal andra faktorer inverkar (Holme & Solvang 1991 s.179).

6 RESULTAT

I detta kapitel redovisas resultaten som slutsatser jag kommit fram till efter att jag läst forskningsartiklarna, i relation till forskningsfrågorna. Till slut kommer tolkning av resultatet i relation till den teoretiska referensramen.

6.1 Vilka faktorer kan inverka på arbetsgivarens attityder gentemot mental ohälsa?

Faktorer som kan påverka arbetsgivarens attityder är mest de generella tankarna om mentala störningar i samhället, för lite kunskap om mentala störningar, ålder och lägre utbildningsnivå (Addison & Thorpe 2004). Arbetsgivarens attityder kan påverkas starkt av media och människor antar att mentala störningar representerar bestående tillstånd och tillfrisknandet är osäkert. Arbetsgivare är svagt informerade om schizofreni eller andra mentala störningar och många har tanken att patienterna förblir bestående sjuka och förlorar sinnet helt. Tankar om att patienterna har delad personlighet finns, som i sin tur leder till stereotyper om att personer med mentala störningar är förutsägbara och farliga (Biggs et al 2010).

Attityderna kan också vara positiva, om arbetsgivaren varit i kontakt med en person med mentala störningar. Undersökningar har påvisat att om man har personlig erfarenhet av mentala störningar eller har varit tidigare i kontakt med en person med mentala störningar är slutsatsen positivare attityder (Addison & Thorpe 2014, Aromaa 2011, Biggs et al 2010, Högberg et al 2008). Ändå finns det bevis om att fast man skulle ha personlig erfarenhet om mentala störningar och tidigare kunskap är det inte sagt att man skulle ha positivare attityder gentemot dem (Högberg et al 2008).

Lägre utbildningsnivå, högre ålder och tillhörighet i den lägre samhällsklassen är möjliga orsaker till mindre gynnsamma tankar om mentala störningar. Dessa har också ett samband med tanken om att mindre kunskap om mentala störningar orsakar negativa attityder gentemot dem (Addison & Thorpe 2004). Ignorerande beteende eller för lite kunskap höjer stigmatiserade tankar mot personer med mentala störningar som i sin tur orsakar

lägre självförtroende hos personerna. Detta fenomen höjer risken för depression. De negativa attityderna försvinner inte fastän personen tillfrisknat. (Högberg et al 2008).

Det uppkommer tre element som är viktiga i tanke på formulering av attityder mot mentala störningar. Första elementet är kognitiv information som innebär kunskapen om objektet som orsakar attityder dvs. stereotyper som befolkningen har om mentala störningar. Andra elementet är affektiv information som är de känslor som objektet orsakar med andra ord rädslorna som finns gentemot personer men mentala störningar. Tredje elementet är beteende information som innebär kunskapen om tidigare, nuvarande och framtida interaktion med objektet och avser de tankar som väcks då man kan tänkas vara i kontakt med en person med mentala störningar (Addison & Thorpe 2004).

Stigmatiserade attityder hos professionella inom mentalvården i stil med att personer med mentala störningar inte kan anställas och negativa tankar om personers tillfrisknande. Professionella inom mentalvården kan t.ex. undvika att tala om möjligheter till arbete med personer som insjuknat eller tar inte arbetet i beaktande då de planerar vården (Gladman et al 2015). Enligt Björkman et al (2008), har somatiska vårdare mera negativa attityder än psykiatriska vårdare gentemot personer med mentala störningar. Men ändå tar inte professionella inom mental vården i beaktande personen bakom sjukdomen, ignorerar biverkningar av mediciner och ger psykiatriska diagnoser med en negativ prognos (Björkman et al 2008).

Tidigare studier pekar på att sjukvårdspersonalens attityder både inom mentalvården och somatiska vården överensstämmer med de generella attityderna. Dessa resultat påvisar att professionella inom mentalvården och den somatiska vården har attityder mot personer med mentala störningar fast de har en mycket viktig roll med tanke på förebyggande av attityder (Björkman et al 2008). Detta betyder att personliga erfarenheter och attityder spelar en stor roll.

6.2 Påverkas arbetsgivaren av de generella attityderna gentemot mental ohälsa i tanke på anställningen av personal?

Enligt Diskrimineringslagen (2014 Kap 3 Förbud mot diskriminering och repressalier och dess § 8 Förbud mot diskriminering) säger att ” Ingen får diskrimineras på grund av ålder, ursprung, nationalitet, språk, religion, övertygelse, åsikt, politisk verksamhet, fackföreningsverksamhet, familjeförhållanden, hälsotillstånd, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller någon annan omständighet som gäller den enskilde som person. Diskriminering är förbjuden oberoende av om den grundar sig på ett faktum eller ett antagande i fråga om personen själv eller någon annan.” Detta förtydligar att arbetsgivaren inte egentligen får låta bli att anställa någon t.ex. pga. mental störning.

Biggs et al. (2010) påvisar i sin forskning att tre av fyra arbetsgivare tycker att det skulle vara utmanande att anställa någon med schizofreni. Arbetsgivare anställer hellre personer med fysiska hälsotillstånd än med mentala störningar av något slag. Det finns en rad negativa attityder i förhållande till att anställa någon med mentala problem. Arbetsgivarna har möjlig oro över bristande arbetsprestation, hur personligheten visar sig på arbetet och möjliga symptom som mentala störningen kan förorsaka. Denna oro väcks pga. de generella attityderna att personer med mentala störningar är utsägbara, aggressiva, opålitliga och oförmögna (Aromaa 2011).

Man skulle tro att arbetsgivarna påverkas negativt men också kanske positivt, eftersom det finns så mycket negativa attityder gentemot mental ohälsa i samhället. Arbetsgivarna är när allt kommer omkring vanliga människor och har sina personliga attityder. Tidigare forskning påvisar att arbetsgivare har för lite kunskap om mentala störningar för att anställa personer med mentala störningar och skulle behöva mera relevant information om mentala störningar (Biggs et al. 2010). De generella attityderna orsakar så mycket stigmatisering i samhället och på arbetsplatserna, så varför inte hos arbetsgivaren?

Om arbetsgivaren inte har tillräckligt med kunskap om mentala störningar är det möjligt att tankesättet är identiskt med de generella attityderna i samhället. Detta påverkar arbetsmöjligheterna hos de personer som har mentala störningar och personer vill då inte av-

slöja sin mentala störning för att risken av diskriminering finns (Biggs et al. 2010). Situationen kan å andra sidan vara den att arbetsgivaren har tillräcklig kunskap och har bekantat sig med mentala störningar t.ex. genom att ha personlig erfarenhet av dem. Detta kan ha positiv verkan med tanke på anställningen och med tanke på arbetstagaren. I denna situation kan arbetstagaren lättare avslöja sitt mentala tillstånd och då kan arbetsgivaren göra upp en individuell arbetsplan som individen har resurser att utföra (Toth & Dewa 2014).

6.3 Resultatets relation till den teoretiska referensramen

Enligt den vårdvetenskapliga teorin Human-to-Human relationship theory av Joyce Travelbee skall alla människor mötas likvärdiga, som människor oberoende sjukdom eller dylikt (Marrinier-Tomey 1989 s. 220). Human-to-Human relationship theory har fem faser som enligt teorin skall uppfyllas för att ett lyckat möte mellan två individer skall äga rum. De fem faserna är *Original encounter*, *Emerging identities*, *Empathy*, *Sympathy*, *Rapport*. Faserna kan översättas till svenska som: första träffen, uppkomsten av identiteter, empati, sympati och god relation (Marrinier-Tomey 1989 s. 223).

Den teoretiska referensramen utgår från en empatisk växelverkan mellan vårdaren och patienten (Marrinier-Tomey 1989 s. 220). Detta skulle man kunna jämföra mötet mellan arbetsgivaren och arbetstagaren eller mötet med en person med mentala störningar. Detta skedet är det första skedet som Travelbee kallade *Original encounter*, som kännetecknar första intrycket i mötet mellan två personer. Det här är det skedet då kunskap och egna erfarenheter spelar en stor roll för att kunna möta personen med mentala störningar som vilken som helst annan person (Addison & Thorpe 2004, Aromaa 2011, Biggs et al 2010 & Högberg et al 2008).

Den andra fasen är *Emerging identities*, under vilken individerna märker att de är båda unika och en relation har fått sin början. De generella attityderna om att personer med mentala störningar är utsägbara, aggressiva, opålitliga och oförmögna påverkar denna

fas starkt. För det finns attityder som är av den åsikten att mentala störningar är en karakteristisk svaghet hos individen (Aromaa 2011). Det unika är negativt belagt på det generella planet.

Nästa fas kallas *Empathy* och kännetecknar förmågan att ha förståelse för den andra individens erfarenheter. Kunna ställa sig i den andra människans situation på ett empatisk plan. Enligt Addison & Thorpe (2004) förekommer det mest toleranta attityder gentemot mentala störningar om personen själv varit i kontakt med en person med mentala störningar. Man möter personen och ser mera än bara sjukdomen. *Sympathy* följer och i denna fas uppstår viljan att lindra lidande hos den andra. Detta kan man jämföra med att arbetsgivaren förstår arbetstagarens situation och kan t.ex. påverka arbetsuppgifterna som passar individens resurser (Toth & Dewa 2014).

När man har nått slutfasen som inom denna vårdvetenskapliga teori kallas *Rapport*, har en god relation mellan två individer uppstått. De två individerna förhåller sig då till varandra som människa till människa (Marrinier-Tomey 1989 s. 223). Gladman et al (2015) presenterar fyra steg med vars hjälp man kan förbättra arbetsmöjligheterna hos individer som insjuknat och uppmuntra dem till arbete oberoende av sjukdomen. För det första är det viktigt att diskutera möjligheterna att arbeta i ett tidigt skede. Det andra steget är att arrangera samarbetsmöten mellan patienten, hälsovårdspersonalen och en arbetslivsspecialist. Det tredje skede är att erhålla om patientens uppdaterade yrkesmässiga framsteg och fjärde att uppmuntra, stöda samt registrera patientens realistiska yrkesmässiga mål.

7 ETISKA REFLEKTIONER

Etik i forskningen står för den medvetna reflektionen över vad forskningen i sig kan innebära för de inblandade forskningsdeltagarna, för forskarsamhället, liksom för samhället i stort. Därmed blir det avgörande hur man skall och bör gå tillväga i olika skeden av forskningsprocessen. Värden som betonas i relation till forskare och andra delaktiga i forskarsamhället är noggrannhet, ärlighet opartiskhet. Noggrannheten visas t.ex. på hur man hanterar material, hur man redovisar källor och resultat samt insikter som härstammar från andra forskarens arbete (Kalman & Lövgren 2012 s. 9).

Examensarbetet följer de etiska riktlinjerna som *God vetenskaplig praxis* av Forskningsetiska delegationen i Finland ställer. Det innebär iakttagande av ärlighet, omsorgsfullhet, noggrannhet i undersökningen, dokumenteringen och presentationen av resultat samt i bedömningen av andra forskarens undersökningar och resultat (Forskningsetiska delegationen 2012). I mitt arbete betyder detta att jag noggrant markerat källorna varje gång jag hänvisat till källan och genom detta förfarande tagit hänsyn till den forskare vars forskning jag använt som källa i mitt arbete. Vidare innebär det att ja läst omsorgsfullt igenom källorna så att innebörden i artikeln inte blivit förvrängd då jag skrivit om den i mitt eget arbete.

I studien har tillämpats dataskaffnings-, undersöknings- och bedömningsmetoder som är förenliga med kriterierna för vetenskaplig forskning och är etiskt hållbara (Forskningsetiska delegationen 2012). Denna fas har jag tillämpat genom att använda sökprogram för vårdvetenskapliga artiklar som Cihnal (EBSCO) och Academic Search Elite (EBSCO). Artiklarna har bedömts genom att kontrollera att de innehåller alla de delar vetenskapliga artiklar skall innehålla, dvs. introduktion, metod, syfte och frågeställning, resultat och diskussion. I studien tas hänsyn till andra forskares arbete och resultat när den publiceras genom att hänvisa till tidigare forskningar, forskare och resultat på ett korrekt sätt. Med detta respekteras och tillmäts deras resultat det värde och den betydelse som tillkommer dem. Forskningen har planerats, genomförts, rapporterats och det insamlade data har lagrats på det sätt som kraven på vetenskapliga fakta förutsätter (Forskningsetiska delegationen 2012).

8 KRITISK GRANSKNING OCH DISKUSSION

Syftet med denna studie är att belysa möjliga attityder som arbetsgivare kan ha gentemot mental och som kan tänkas ha samband med de generella attityderna mot dem. Syftet och frågeställningarna är överens med varandra och rubriken som jag måste ändra några gånger så den skulle passa bättre i jämförelse till innehållet. Bakgrunden är omfattande och innehåller kunskap från både elektroniskt material men också litteratur. Bakgrunden redogör grundligt de olika mentala sjukdomar som förekommer i vårt samhälle. Tanken bakom detta var att det skulle komma fram hur vanligt det är. Efteråt tänkt skulle bakgrunden ha kunnat innehålla mera fakta om olika attityder och hur de förekommer.

Metoden som använts i arbetet var litteraturstudie och produktutveckling. Arbetets produkt är en enkät (Bilaga 2) som egentligen skall användas i elektronisk form. Enkäten har inte i praktiken använts, men skulle kunna vara ett hjälpmedel i fortsatta studier. Jag bestämde mig för att göra en litteraturstudie, vilket visade sig vara mera krävande än jag förväntat mig. Arbetet är av den orsaken något i obalans - artiklarnas andel av arbetet blev slutligen en aning smal. Som skribent skulle jag ha kunnat egna mera tid åt informationsökningen och detta påverkar arbetets tillförlitlighet vilket jag är medveten om. Det skulle ha varit intressant att använda enkäten som jag gjort och se hur den fungerar i praktiken. Ämnet är ett känsligt ämne och det kan visa sig mera utmanande att använda enkäten, än det teoretiskt kan tänkas.

Resultatet i arbetet är de slutsatser jag gjort genom att läsa igenom de artiklar jag hittat och som jag anser vara relevanta för detta arbete. Artiklarnas andel är en aning liten för en litteraturstudie, detta beror på att min kunskap om datainsamling är en aning svag. Jag hittade endast en studie som forskat just kring detta dvs. arbetsgivares attityder gentemot mental ohälsa. Resultatet framför ändå det som jag ville veta genom denna studie. De generella attityderna och de möjliga faktorer som kan påverka arbetsgivaren med tanke på anställningen av personal. Det jag lade märke var att tankesättet gentemot mentala störningar överlag är på en primitiv nivå och kunskapen om dem är knappast det forskats mycket kring ämnet.

Den teoretiska referensramen som jag använde *Human-to-Human relationship theory* av Joyce Travlbee är med tanke på mitt arbete en användbar teori. Jag tycker att den passar mig i och med att teorins tankesätt påminner om de jag själv har om andra människor eller som jag strävar till. Men med tanke på arbetet stöder den inte riktigt mitt resultat. Teorin är kanske mera som ett exempel på hur man borde möta andra människor oberoende av människans fysiska eller psykiska tillstånd. Artiklarna som använts i detta arbete och resultatet som rapporterats är mera negativt färgat än den teoretiska referensramen, som är förstående och positiv gentemot olika människor.

Som skribent borde jag ha tagit i beaktande tiden som krävs för arbetet, jag fick ganska bråttom att få arbetet färdigt. Svårigheter hade jag också med språket, skrivandet har aldrig varit speciellt lätt för mig. Jag kan ändå vara stolt över mig själv för att jag klarade av detta. Som hjälpmedel i planeringen och som stöd för skrivandet har jag använt mig av *Skriv vetenskapliga uppsatser, examensarbete och avhandlingar* av Rainer Nyberg & Anika Tidström (2012). Efter att jag skrivit detta arbete blev jag nyfiken på mera forskning inom detta specifika ämne, arbetsgivare och mentala störningar i samband med anställning. Hur stor påverkan det sist och slutligen har. Befolkningen överlag skulle också behöva mera uppdaterad kunskap om mentala störningar och hoppas att detta arbete belyser ämnet för läsarna.

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* volym 39, publiktion 3. Tillgänglig: http://download.springer.com.ezproxy.arcada.fi:2048/static/pdf/497/art%253A10.1007%252Fs00127-004-0723-y.pdf?originUrl=http%3A%2F%2Flink.springer.com%2Farticle%2F10.1007%2Fs00127-004-0723-y&token2=exp=1490168716~acl=%2Fstatic%2Fpdf%2F497%2Fart%25253A10.1007%25252Fs00127-004-0723-y.pdf%3ForiginUrl%3Dhttp%253A%252F%252Flink.springer.com%252Farticle%252F10.1007%252Fs00127-004-0723-y*~hmac=4e8659900eaaaa102517d9b77fd0d4f23b57d053c139372bf02b6fbda2d2d445
Hämtad: 22.3.2017

Angelöw; Bosse & Jonsson; Thom, 1990. *Introduktion till socialpsykologi*. Lund: Studentlitteratur, 269 s.

ARCADA Positive Attitude Development Projekt. Tillgänglig: <http://inside.arcada.fi/author/the-pad-project/> och <https://www.facebook.com/PADprojekti/> Hämtad: 8.3.2017

Aromaa; Esa, 2011. *Attitudes towards people with mental disorders i a general population in Finland*, Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Tillgänglig: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79867/6dfaa7bd-b631-48fd-9b42-67a26c57d3fc.pdf?sequence=1>
Hämtad: 30.1.2017

Aroseus, Frida. 2013 *Attityder*. Tillgänglig: <https://lattattlara.com/psykologiska-perspektiv/sociokulturellt-perspektiv/attityder/> Hämtad: 15.2.2017

Biggs; David, Hovey; Nicola, Tyson; Philip J. & MacDonald; Sophie, 2010. Employer and employment agency attitudes towards employing individuals with mental health needs, *Journal of Mental Health*. Tillgänglig: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=27ef4ee4-ecc2-4424-9374-ed794d1ec130%40sessionmgr4009&hid=4204> Hämtad: 5.4.2017

Björkman; Tommy, Angelman; Therese & Jönsson; Malin, 2008. Attitudes towards people with mental illness: a cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. Tillgänglig: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=27ef4ee4-ecc2-4424-9374-ed794d1ec130%40sessionmgr4009&vid=13&hid=4204> Hämtad: 5.4.2017

Diskrimineringslagen, 2014. 8§ *Förbud mot diskriminering*, Kap 3 Förbud mot diskriminering och repressalier. Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2014/20141325> Hämtad: 5.4.2017

Edvardsson; Bo, 1996. *Kvalitet och tjänsteutveckling*. Lund: Studentlitteratur

Figur 1, Tillgänglig: https://www.google.fi/search?q=travelbee+human-to-human+relationship+model&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwj80Y2okd3SA-hWFWywkHdHzDcUQ_AUIBigB&biw=1366&bih=662#imgdii=A01D7MBnQUzAiM:&imgsrc=tenq8oK0NY_pIM Hämtad: 1.3.2017

Forsberg, Christina & Wengström, Yvonne. 2013, *Att göra systematiska litteraturstudier, Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. 3. uppl. Stockholm: Författarna och Bokförlaget Natur & Kultur, 219 s.

Forskningsetiska delegationen, 2012, God vetenskaplig praxis. Tillgänglig: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf Hämtad: 23.3.2017

Gladman, Beverley. Wishart, Liam. Waghorn, Geoffrey & Dias, Shannon. 2015, Reliability of Health Professionals' Perceptions of Employment for People with Severe Mental Illness, *Journal of Rehabilitation*. Tillgänglig: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=dbb4c505-c796-4e26-981b-ba0b0492cb34%40sessionmgr4009&vid=2&hid=4201> Hämtad: 22.3.2017

Helkama, Klaus. Myllyniemi, Rauni. Liebkind, Karmela. 2000, *Socialpsykologi, en introduktion*. 1:1 uppl. Karlshamn: J Lagerblads Tryckeri AB, 371 s.

Holme, Idar Magne & Solvang, Bernt Krohn. 1991, *Forskningsmetodik, Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur, 339 s.

Högberg, Torbjörn. Magnusson, Annabella. Ewertzon, Mats & Lützén, Kim. 2008, Attitudes towards mental illness in Sweden: Adaptation and development of the Community Attitudes towards Mental Illness questionnaire, *International Journal of Mental Health Nursing*. Tillgänglig: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=27ef4ee4-ecc2-4424-9374-ed794d1ec130%40sessionmgr4009&vid=11&hid=4204> Hämtad: 5.4.2017

Kalman, Hildur & Lövgren, Veronica. 2012, *Etiska dilemman. Forskningsdeltagande, samtycke och utsatthet*, 1. uppl. Malmö: Författarna och Gleerups Utbildning AB, 159 s.

Kumpulainen, Kirsti. Aronen, Eva. Ebeling, Hanna. Laukkanen, Eila. Marttunen, Mauri. Puura, Kaija. & Sourander, Andre. 2016, *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*, 1. uppl., Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 840 s.

Lundequist; Jerker. 1995, *Design och produktutveckling, metoder och begrepp*. Lund: Studentlitteratur, 135 s.

Lönnqvist, Jouko & Aalberg, Veikko. 2011, *Psykiatria, Mielenterveyden häiriöiden yleisyys ja hoidon tarve*, 9. uppl., Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 630-640 s. 823 s.

Marrinier-Tomey, Ann. 1989, *Nursing theorists and their work*. 2. uppl. USA: The C.V Mosby Company, 220-223 s.

Marttunen, Mauri. Huurre, Taina. Strandholm, Thea & Viilainen, Riitta. 2013, *Nuorten mielenterveyshäiriöt*, Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Tillgänglig: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1 Hämtad: 17.2.2017

Mielenterveysbarometri. 2015, Mielenterveyden keskusliitto. Tillgänglig: <http://mtkl.fi/wp-content/uploads/2015/11/Mielenterveysbarometri-2015.pdf> Hämtad: 13.12.2016

Mielenterveyden keskusliitto. 2017, Käsitteitä mielenteveydestä. Tillgänglig: <http://mtkl.fi/tietoa-mielenterveydesta/kasitteita-mielenterveydesta/> Hämtad: 30.1.2017

Mielenterveystalo. 2017, Stigma eli häpeäleima. Tillgänglig: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/Stigma.aspx> Hämtad: 23.2.2017

Nyberg, Rainer & Tidström, Annika. 2012, *Skriv vetenskapliga uppsatser, examenarbeten och avhandlingar*, 2. uppl., Lund: Studentlitteratur AB, 355 s.

Lahikainen, Anja Riitta & Pirttilä-Backman, Anna-Maija. 2007, *Sosiaalipsykologian perusteet*. 1.-7. uppl. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Occupational health&wellbeing. 2016, 10 reasons every employer should invest in mental health. England: Reed Business Information Ltd.

Partanen, Airi. Moring, Juha. Bergman, Viveca. Karjalainen, Jouko. Kesänen, Minna. Markkula, Jaana. Marttunen, Mauri. Mustalampi, Saini. Nordling, Esa. Partonen, Timo. Santalahti, Päivi. Solin, Pia. Tuulos, Tytti & Wuorio, Sanna. 2015, *Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015 - Miten tästä eteenpäin?* Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Tillgänglig: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129592/URN_ISBN_978-952-302-538-7.pdf?sequence=1 Hämtad: 20.2.2017

Pirkola, Sami. 2005, *Mielenterveysatlas, Tunnuslukuja Suomesta.* Sosiaali. ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Tillgänglig: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75445/MielenterveysAtlas2005.pdf?sequence=1> Hämtad: 26.1.2017

Toth, Kate E. & Dewa, Carolyn S. 2014, Employee decision-making about disclosure of a mental disorder at work. *Journal of Occupational Rehabilitation*. Tillgänglig:

<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.ar->

[cada.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=f5f57c29-9f60-4e31-90b9-](http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.ar-cada.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=f5f57c29-9f60-4e31-90b9-943580f694d6%40sessionmgr4010&vid=5&hid=4104)

[943580f694d6%40sessionmgr4010&vid=5&hid=4104](http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.ar-cada.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=f5f57c29-9f60-4e31-90b9-943580f694d6%40sessionmgr4010&vid=5&hid=4104) Hämtad: 26.1.2017

Wahlbeck, Kristian & Herberts Kjell. 2014, *Mielenterveytteen koskeva kyselytutkimus 2014*, Terveystien ja hyvinvoinninlaitos. Tillgänglig:

<https://www.thl.fi/documents/10531/72195/PSYKISKH%C3%84LSAfr%C3%A5geformul%C3%A4retFINNSKA2014.pdf/134a884b-5f37-443d-9547-b159b96c7da8> Hämtad:

20.4.2017

WHO (World Health Organization). 2016, Mental health: strengthening our response.

Tillgänglig: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/> Hämtad: 10.4.2017

BILAGA

Bilaga 1 Tabell för datainsamlingen

Tabell 2. Datainsamlingen

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal valda artiklar
Julkari	attitudes towards mental disorders	321 träffar	1 artikel: Aromaa 2011
Cinahl (EBSCO)	mental health or mental illness or mental disorder or psychiatric illness AND attitudes or perceptions or opin- ions or thoughts or feelings or beliefs	3020 träffar år 2005–2017	1 artikel: Gladman et al. 2015
Cinahl (EBSCO)	mental health or mental illness or mental disorder or psychiatric illness AND attitude or stigma or stereo- type or prejudice AND employer or employee or work or job or hire or recruitment	359 träffar år 2005–2017	2 artiklar: Biggs et al. 2010 Toth & Dawe 2014

Academic Search Elite (EBSCO)	attitudes towards AND mental illness	121 träffar år 2005–2017	2 artiklar: Björkman et al. 2008 Högberg et al. 2008
SpringerLink	Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology	Volume 39, Issue 3, March 2004	1 artikel: Addison & Thorpe 2004

Bilaga 2 Frågeformuläret

Frågeformuläret på svenska

13.3.2017

Arcada Surveys - Frågeformuläret om attityder gentemot mental ohälsa

Frågeformuläret om attityder gentemot mental ohälsa

Välkommen och tack att du svarar på min enkät, detta tar bara en liten stund av din tid. Klicka på denna text så ser du följebrevet till enkäten.

(</upload/surveys/798885/files/F%C3%B6ljebrev%20p%C3%A5%20svenska.pdf>)

Den här enkäten innehåller 7 frågor

Grunduppgifter

[]

Besvara frågorna genom att välja det alternativ som bäst beskriver din egen situation eller åsikt. Om du är osäker, välj det alternativ som känns bäst.

*

Välj ett av följande svar

Välj **bara en** av följande:

- <30
- 31-40
- 41-50
- 51-60
- >61

[]

Vilken är din grundutbildning

*

Välj ett av följande svar

Välj **bara en** av följande:

- folkskola
- mellanskola
- grundskola
- studentexamen

[]

Vilken är den högsta utbildning eller examen som du avlagt efter grundutbildningen

*

Välj ett av följande svar

Välj **bara en** av följande:

- ingen yrkesutbildning
- yrkeskurs eller utbildning på arbetsplatsen
- yrkesskola
- yrkesutbildning på institutnivå
- yrkeshögskoleexamen
- högskoleexamen

Arbetserfarenhet

*

Välj ett av följande svar

Välj **bara en** av följande:

- under 1 år
- 1-5 år
- 5-10 år
- >10 år

Nu följer ett antal påståående om mentala problem och syn på dem. Ange det svarsalternativ som bäst beskriver din åsikt. *

Välj det korrekta svaret för varje punkt:

	Helt av annan åsikt	Delvis av annan åsikt	Delvis av samma åsikt	Helt av samma åsikt
Mentala problem är tecken på svaghet och överkänslighet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Man tillfrisknar inte från mentala störningar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mentalvårdspatienter är oberäkneliga	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Samhället borde satsa mer på vård för personer med mental ohälsa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Om man berättar om sina mentala problem överges man av sina vänner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det är svårt att prata med en person med mental ohälsa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Helt av annan åsikt	Delvis av annan åsikt	Delvis av samma åsikt	Helt av samma åsikt
Arbetsförhållandet riskeras om arbetsgivaren får veta om arbetstagarens mentala ohälsa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[]Till näst ber jag dig svara på följande frågor, där det gäller att tänka sig in i olika situationer. *

Välj det korrekta svaret för varje punkt:

	Ja	Troligtvis	Toligtvist inte	Nej
Jag bemöter arbetstägarna likvärdigt oberoende bakgrund i hälsotillståndet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Skulle du kunna tänka dig att välja en person med mentala problem till arbetskamrat?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Under intervjun uppkommer att arbetstägaren har haft mentala problem. Intaget till arbetet måste övervägas noggrannare än om arbetstagen inte skulle ha nämnt sina mentala problem?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har du tillräckligt med kunskap om mentala problem för att anställa någon med mentala problem?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arbetstägaren hamnar ofta vara på sjukledighet pga. mentala problem, en bra orsak att vara på sjukledighet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[] Slutligen kan du kommentera fritt ämnet.

Skriv ditt svar här:

13.3.2017

Arcada Surveys - Frågeformuläret om attityder gentemot mental ohälsa



TACK FÖR DINA SVAR!

Med vänlig hälsning,

Iris Grönroos

sjuuskötarstuderande Arcada

Skicka in din enkät.

Tack för att du svarat på denna enkät.

Kysely asenteista mielenterveysongelmiin

Tervetuloa, ja kiitos kun vastaat kyselyyni! Tämä vie vain hetken ajastasi. Klikkaamalla tätä tekstiä näät saatekirjeen kyselyyn. (/upload/surveys/798885/files/Saatekirje%20suomeksi.pdf)

Kyselyssä on 7 kysymystä.

Perus

[]

Vastaa kysymyksiin valitsemalla omaa tilannettasi tai mielipidettäsi kuvaava vaihtoehto. Jos olet epävarma, valitse se vaihtoehto joka tuntuu parhaimmalta.

*

Valitse sopiva vaihtoehto

Valitse **vain yksi** seuraavista:

- <30
- 31-40
- 41-50
- 51-60
- >61

[]Peruskoulutuksesi *

Valitse sopiva vaihtoehto

Valitse **vain yksi** seuraavista:

- kansakoulu
- keskikoulu
- peruskoulu
- ylioppilastutkinto

[]

Mikä on korkein peruskoulun jälkeen suorittamasi tutkinto

*

Valitse sopiva vaihtoehto

Valitse **vain yksi** seuraavista:

- ei ammattikoulutusta
- ammatillinen kurssi tai työpaikkakoulutus
- ammattikoulu

- ammatillinen opistotutkinto
 ammattikorkeakoulututkinto
 korkeakoulututkinto

[] Työkokemuksesi *

Valitse sopiva vaihtoehto

Valitse **vain yksi** seuraavista:

- alle 1 vuosi
 1-5 vuotta
 5-10 vuotta
 >10 vuotta

Väittämiä

[]

Alla on väittämiä yleisestä suhtautumisesta mielenterveysongelmiin. Valitse väittämien paikkansapitävyyttä kuvaavista vaihtoehdoista sopivin

*

Valitse sopivin vaihtoehto:

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Mielenterveysongelma on merkki ihmisen heikkoudesta tai yliherkkyydestä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielenterveysongelmat eivät koskaan parane	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielenterveyspotilaat ovat arvaamattomia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteiskunnan tulisi panostaa enemmän mielenterveysongelmien hoitoon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jos kertoo omista mielenterveysongelmista, ystävät jättävät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
On vaikea puhua ihmisen kanssa, joka kärsii mielenterveysongelmista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jos työnantaja saa tietää työntekijän mielenterveysongelmista, työsuhde vaarantuu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[]

Pyydän vastaamaan seuraaviin kysymyksiin, jossa tulisi kuvitella eri tilanteita

*

Valitse sopivin vaihtoehto:

	Kyllä	Luultavasti	Luultavasti en	En
Kohtelen työnhakijoita tasavertaisesti terveydellisistä taustoista huolimatta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olisitko valmis valitsemaan työtoveriksi mielenterveysongelmista kärsineen henkilön?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haastattelun aikana tulee esille, että hakija on kärsinyt mielenterveysongelmista. Työllistämistä täytyy harkita tarkemmin kuin jos henkilö ei olisi maininnut aikaisempia mielenterveysongelmiaan?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koetko että sinulla on tarpeeksi tietoa mielenterveysongelmista, palkataksesi henkilön joka kärsii mielenterveysongelmasta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työntekijäsi joutuu usein olemaan sairauslomalla mielenterveysongelmien vuoksi, hyvä syy olla sairauslomalla?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[]

Vielä lopuksi voit vapaasti kommentoida aihetta.

Vastauksesi:

KIITOS VASTAUKSISTASI!

Ystävällisin terveisin,

13.3.2017

Arcada Surveys - Kysely asenteista mielenterveysongelmiin

Iris Grönroos

sairaanhoitajaopiskelija Arcada

Lähetä vastaukset.

Kiitos vastauksistasi!