

# **Personer med schizofreni och arbete**

En litteraturstudie

Hanna-Sofie Suonio

Examensarbete

2017

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	5541
Författare:	Hanna-Sofie Suonio
Arbetets namn:	Personer med schizofreni och arbete- en litteraturstudie
Handledare (Arcada):	Jari Savolainen
Uppdragsgivare:	Positive Attitude Development- projektet, PAD
<p>Sammandrag:</p> <p>Det här examensarbetet är en kvalitativ litteraturstudie som handlar om personer med schizofreni och deras förhållande till arbete. Uppdragsgivaren för det här examensarbetet är PAD- projektet. Syftet med denna studie är att belysa och öka förståelsen för schizofrena personers förhållande till arbetslivet. Metoden som använts är kvalitativ innehållsanalys. Frågeställningen är ”Vilka faktorer påverkar personer med schizofreni i förhållande till arbetet? Frederick Herzbergs tvåfaktor-teori fungerar som arbetets teoretiska referensram. Som data för analysen har 15 vetenskapliga artiklar valts ut från databaserna PubMed och Science Direct. Det analyserade datat är begränsat genom att de måste handla om personer med schizofreni och arbete. Resultatet av den här studien består av kategorierna ”understöd”, ”sjukdomsbild”, ”personliga aspekter” och ”arbetets positiva effekter”. Det verkar som att speciellt den kognitiva förmågan spelar stor roll i huruvida en person med schizofreni arbetar eller inte.</p>	
Nyckelord:	Schizofreni, Arbete, Sysselsättning, PAD- projektet
Sidantal:	42
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	23.5.2017

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	5541
Author:	Hanna-Sofie Suonio
Title:	People with schizophrenia and work- a literature review
Supervisor (Arcada):	Jari Savolainen
Commissioned by:	The Positive Attitude Development- project, PAD
<p>Abstract:</p> <p>This degree thesis is a qualitative literature review about people with schizophrenia and their relationship with work. This thesis is commissioned by the PAD- project. The purpose of this study is to highlight and increase understanding of the relationship between people with schizophrenia and work. The method used for this study is the qualitative content analysis. The research question is “Which factors affect people with schizophrenia in relation to work?” The Two-factor theory by Frederick Herzberg is the theoretical framework for this study. As data for the analysis 15 articles have been chosen from data bases PubMed and Science Direct. The selected data is limited in the way that it has to be about people with schizophrenia and work. The result of this study consist of the categories ”support”, ”illness characteristics”, ”personal aspects” and ”the positive effects of work”. It seems like especially the cognitive ability plays a major role in wether or not a person with schizophrenia is working.</p>	
Keywords:	Schizophrenia, Work, Employment, the PAD- project
Number of pages:	42
Language:	Swedish
Date of acceptance:	23.5.2017

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Hoitotyö
Tunnistenumero:	5541
Tekijä:	Hanna-Sofie Suonio
Työn nimi:	Skitsofreniaa sairastavat ihmiset ja työ- kirjallisuuskatsaus
Työn ohjaaja (Arcada):	Jari Savolainen
Toimeksiantaja:	Positive Attitude Development- projekti, PAD
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämä opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus joka kertoo ihmisistä jotka sairastavat skitsofreniaa ja heidän suhteestaan työhön. PAD- projekti toimii opinnäytetyön toimeksiantajana. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on havainnollistaa ja lisätä ymmärrystä skitsofreniaa sairastavien ihmisten suhteesta työhön. Tutkimuksen menetelmä on laadullinen sisällisanalyysi. Kysymys on "Mitkä tekijät vaikuttavat skitsofreniaa sairastaviin ihmisiin suhteessa työhön?" Frederick Herzbergin kahden tekijän teoria toimii työn teoreettisena viitekehyksenä. Analyysin aineistoksi valittiin 15 tieteellistä artikkelia tietokannosta PubMed ja Science Direct. Analysoitu aineisto on rajattu siten, että se käsittelee skitsofreniaa sairastavia ihmisiä ja työtä. Tulokset tästä tutkimuksesta koostuu luokista "tuki", "sairauskuva", "henkilökohtaiset asiat" ja "työn positiiviset vaikutukset". Vaikuttaa siltä, että varsinkin kognitiivisilla kyvyillä on suuri merkitys siihen, työskenteleekö skitsofreniaa sairastava henkilö vai ei.</p>	
Avainsanat:	Skitsofrenia, työ, työllisyys, PAD- projekti
Sivumäärä:	42
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	23.5.2017

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>inledning</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>bakgrund</b>	<b>8</b>
2.1	Schizofreni	8
2.1.1	<i>Kännetecknen och diagnos</i>	9
2.1.2	<i>Prognos</i>	11
2.1.3	<i>Aspekter i vården av schizofreni</i>	12
2.1.4	<i>Attityder gentemot personer med schizofreni</i>	13
2.2	Arbete	14
<b>3</b>	<b>syfte och frågeställning</b>	<b>16</b>
<b>4</b>	<b>teoretisk referensram – Herzbergs tvåfaktorteori</b>	<b>17</b>
4.1	Motivationsfaktorer	18
4.2	Hygienfaktorer	19
<b>5</b>	<b>metod och material</b>	<b>21</b>
5.1	Litteraturstudie	21
5.2	Kvalitativ innehållsanalys	22
5.3	Data-insamlingsmetod	23
5.4	Introduktion av material	25
<b>6</b>	<b>resultat</b>	<b>30</b>
6.1	Vilka faktorer påverkar personer med schizofreni i förhållande till arbete?	30
6.1.1	<i>Understöd</i>	30
6.1.2	<i>Sjukdomsbild</i>	32
6.1.3	<i>Personliga aspekter</i>	33
6.1.4	<i>Arbetets positiva effekter</i>	34
6.2	Sammanfattning av resultat	36
6.3	Reflektion i förhållande till den teoretiska referensramen	38
<b>7</b>	<b>Etisk reflektion</b>	<b>39</b>
<b>8</b>	<b>diskussion och kritisk granskning</b>	<b>40</b>
	<b>Källor</b>	<b>43</b>
	<b>Bilagor</b>	<b>49</b>

## **Figurer**

<i>Figur 1. Schizofreni- prognos (Tabell modifierad ur Suvisaari et al. 2014 s.149) .....</i>	11
Figur 2. Tvåfaktorstoerin (Herzberg et al.1959).....	17
Figur 3. Faktorer som påverkar personer med schizofreni i arbetet.....	36
Figur 4. Sätten de olika faktorerna påverkar personer med schizofreni i arbetet.....	37

## **Tabeller**

Tabell 1. Sökresultat .....	49
-----------------------------	----

# 1 INLEDNING

Psykiska sjukdomar syns inte alltid på utsidan. Man kan inte enbart genom att titta på någon lista ut om personen lider av en psykisk sjukdom, utan vem som helst som kommer emot på gatan kan vara drabbad. Av de olika psykiska sjukdomarna som finns är schizofreni en av dem som tidigare väckte mest fördomar och negativa tankar hos mig. För att motarbeta mina egna fördomar har jag valt att bekanta mig bättre med sjukdomen. Schizofreni är en psykossjukdom och klassas som en av mänsklighetens svåraste och mest utmanande sjukdomar som i genomsnitt drabbar 1 % av finländarna. (Suvisaari et al. 2014:137)

Detta examensarbete är en kvalitativ litteraturstudie som behandlar schizofrena personers förhållande till arbetet. Målet är att få svar på frågan: ”Vilka faktorer påverkar personer med schizofreni i förhållande till arbetet?” PAD projektet fungerar som arbetets uppdragsgivare. PAD är ett samarbete mellan Arcada och Tallinn University. Projektets mål är att förbättra anställning av ungdomar som lider av mental ohälsa. Projektet ämnar minska på stigmatiseringen av målgruppen genom att påverka arbetsgivare att förbättra sin attityd, vilket förklarar namnet ”Positive Attitude Development”. (Arcada 2015)

## 2 BAKGRUND

Detta kapitel kommer att behandla begreppet schizofreni; dess positiva och negativa symptom, vården av sjukdomen och attityder gentemot sjukdomen. Kapitlet kommer också att behandla begreppet arbete och reflektera över dess hälsoeffekter på människan. Jag har till stor del använt mig av kapitlet *Skitsofrenia* ur boken *Psykiatria* (2014), skriven av Suvisaari et al. på grund av att kapitlet var så omfattande, mångsidigt och innehöll relativt ny information.

### 2.1 Schizofreni

Schizofreni är en allvarlig psykisk sjukdom som klassificeras som en psykos, alltså förvrängd verklighetsuppfattning. Det är en av mänsklighetens svåraste och mest utmanande sjukdomar som drabbar 1 % av finländarna. (Suvisaari et al. 2014:137) Schizofreni bryter ofta ut i ung ålder, hos män aningen tidigare än hos kvinnor. Den vanligaste åldern för utbrytandet av sjukdomen är mellan åldrarna 20 och 30 (Huttunen 2015)

Orsaken till schizofreni är osammanhängande eftersom symtomen och sjukdomsförloppet varierar så mycket från person till person. Ärftliga faktorer ökar på mottagligheten för schizofreni samtidigt som olika yttre faktorer bidrar till att sjukdomen utvecklas. Avvikelse i hjärnans fram- och tinninglober och trauma i tidig barndom går att koppla med vissa karaktärsdrag av schizofreni. (Huttunen 2015)

Före första psykosen förekommer ofta tidiga symptom, som kännetecknas som vaga psykosymptom. (Käypä hoito 2016) Sjukdomsförloppet i schizofreni består ofta av upprepade aktiva sjukdomsstadier. Efter den första sjukdomsperioden brukar funktionsförmågan återvinnas samtidigt som vaga sjukdomssymptom kan förekomma. Det kan sedan ta upp till ett år till nästa insjuknande. Ett kroniskt sjukdomstillstånd utvecklas sällan genast efter det första sjukdomsstadiet. (Cullberg 1993:271)



### 2.1.1 Kännetecknen och diagnos

Schizofreni uttrycker sig olika för olika patienter och dess drag varierar väldigt mycket under sjukdomens olika faser. För att få diagnosen schizofreni ska den insjuknades prestationsförmåga ha varit nedsatt i några månaders tid. Åtminstone två av följande symptom ska också ha framkommit i minst en månad: vanföreställningar, sinneshallucinationer, brister i uttalet, beteendestörningar eller katatoni och så kallade negativa symptom. (Huttunen 2015)

#### *Positiva symptom*

Positiva symptom betyder störningar i normala psykiska funktioner. (Suvisaari et al. 2014 s.139)

- **Sinneshallucinationer:** Sinneshallucinationer är sinnesupplevelser som framkommer utan att någon yttre faktor påverkar sinnesorganen. Den allra vanligaste sinneshallucinationen vid schizofreni är hörselhallucination. Hörselhallucinationerna är oftast i form av röster som bildar hela meningar eller enskilda ord. Det är vanligt att rösterna kommenterar på den drabbades beteende. Rösterna är också oftast upprepande och kan i många fall upplevas som hotfulla, beskyllande och skrämmande. Ibland kan patienten även höra två röster som diskuterar med varandra. Rösterna kan bli farliga då de är i form av befallningar som patienten lyder. Patienter lär sig ibland att ändra på röstens karaktär. (Suvisaari et al. 2014 :140)
- **Vanföreställningar:** Personer med vanföreställningar tror på felaktiga saker trots att de tydligt går att motbevisa. Vanföreställningar baserar sig ofta på felaktigt tolkade upplevelser eller observationer. Det kan komma fram flera olika typer av vanföreställningar hos en person. Det är vanligt att vanföreställningarna gäller personens egen vilja och tankar. Personer med schizofreni kan t.ex. tro att någon okänd faktor styr deras tankar. Schizofrena personer kan också uppleva att någon läser, sprider och tar bort deras tankar eller matar dem med främmande tankar. Paranoida vanföreställningar innebär att personer med schizofreni tror att

någon är ute efter dem eller att någon spionerar på dem. En person med vanföreställningar kan också felaktigt relatera olika händelser till sig själv, alltså har hen en förvrängd perceptionsförmåga (Suvisaari et al. 2014:140-143)

- Störningar i tankeförmågan och bristfälligt tal: Brister i tankeförmågan och talet kommer ofta fram då man lyssnar på den schizofrena personens tal. Det kan vara i form av ett talesätt var tankarna förflyttas till irrelevanta saker. Det är typiskt att personen inte kan hålla en röd tråd i diskussionen och att hen plötsligt byter samtalsämne. Hen verkar ibland inte kunna komma fram till konsekventa slutsatser i sitt tal, eller så tar det ovanligt länge. Ibland väljer personen inte ord i sin mening enligt relevans utan enligt vad som låter bäst. Hen kan också bli lätt distraherad av olika faktorer och plötsligt avbryta sitt tal. (Suvisaari et al. 2014:143-145)

### *Negativa symptom*

Negativa symptom är försvagande eller försvinnande av normala psykiska funktioner. (Suvisaari et al. 2014:139)

- Beteendestörningar: Vid beteendestörningar upplevs patienten bete sig märkligt eller på ett sätt som inte anses socialt acceptabelt. Vid viljelöshet förekommer brister i eller avsaknad av spontan aktivitet och deltagande i aktiviteter hos patienten. Det är alltså svårt för patienten att ta initiativ eller behålla sitt intresse. Katatoni innebär att en person kan ha motoriska spänningar, stelhet och konstiga maner. (Suvisaari et al.2014:146)
- Brister i känslolivet och talet: Vid brister i talet minskar det spontana talet eller upphör helt, och meningarna blir korta och enfaldiga då talet utarmas. Störningar i känslouttrycket gör att det blir svårt att läsa patientens känslor på grund av hans uttryckslösa miner och gester. Ibland kan patienten uppleva att hen saknar känslor helt och hållet. Känslouttrycket kan också vara socialt opassande eller oväntat. Anhedoni betyder att patienten inte kan känna vällust och intresse över saker

hen tidigare tyckt om. Ofta kommer det i uttryck som att patienten inte knyter sociala kontakter och trivs i andra människors sällskap. Många schizofrenipatienter brukar också uppleva depression och ångest. (Suvisaari et al.2014:146)

- Kognitiva funktionsstörningar: Kognitiva funktionsstörningar är brister i informationsbearbetningen. Det innebär att en schizofrenipatient kan ha svårigheter i att bl.a. lära sig nytt, ta emot fakta och att lösa problem. Det beror på att de kognitiva funktionsstörningarna skapar problem i minnet, koncentrationen och uppmärksamhetsförmågan. Kognitiva funktionsstörningar klassas som en av de centrala symtomsdimensionerna hos schizofreni även fast alla schizofrenipatienter inte lider av dem. (Suvisaari et al. 2014:147)

### 2.1.2 Prognos

Långtidsprognosen för personer med schizofreni är inte hopplös, som myter inom psykiatri kan ha fått en att tro. (Cullberg 1993:271) Enligt en finsk meta- analys hade ungefär 13,5 % av personer från olika länder som insjuknat i schizofreni tillfrisknat både kliniskt och socialt. (Juola P 2015) Cirka 40-70 % tillfrisknar genom åren så att de lider av enbart lindriga symptom. (Huttunen 2015)

Exempel på god prognos	Exempel på dålig prognos
<ul style="list-style-type: none"><li>•Kvinna</li><li>•Utbildad</li><li>•Socialt nätverk</li><li>•Tidig vård</li><li>•Främst positiva symptom</li><li>•Sent utbrytande</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•Man</li><li>•Outbildad</li><li>•Socialt isolerad</li><li>•Brister i vården</li><li>•Främst negativa symptom</li><li>•Tidigt utbrytande</li></ul>

Figur 1. Schizofreni- prognos (Tabell modifierad ur Suvisaari et al. 2014:149)

### *Personer med schizofreni i arbetslivet*

Ett av de grundläggande symptomen i schizofreni är en nedsatt funktionsförmåga. (Huttunen 2015) Schizofreni bryter många mönster i livets gång, bl.a. utbildning och arbete. Enligt en finsk befolkningsstudie var enbart 7 % av personer som lidit av schizofreni i minst 20 år i arbetslivet. (Suvisaari et al 2014:148-149). Enligt Folkpensionsanstalten är schizofreni en av de vanligaste orsakerna till pension på grund av nedsatt arbetsförmåga tillsammans med störningar i sinnesstämningen och förståndshandikapp. Av personerna som tar sjukdomspension hade 60 % något mentalt problem eller beteendestörning år 2015. (KELA 2016) Personer med mentala sjukdomar kan ha svårigheter i att bli anställda. För att inte diskrimineras från samhället finns det olika former av stöd till arbetet för dessa personer. (Honkonen 2010:70) I en amerikansk studie visade det sig att med maximalt stöd fick 30-40% av schizofrenipatienter arbete medan färre än 20 % fick arbete utan stöd. (Bond 2004)

### **2.1.3 Aspekter i vården av schizofreni**

Genom att i tid söka sig till vård kan man förebygga ett akut sjukdomstillstånd som stör skolgången och arbetslivet. (Huttunen 2015) Eftersom schizofreni är en långvarig sjukdom, gäller det samma med vården. Det finns ingen form av vård som kan bota sjukdomen helt. Målet med vården är att stöda patienten, lindra på symptomen, förbättra på den psykosociala funktionsförmågan och att hjälpa den insjuknade att anpassa sig till sitt sjukdomstillstånd. Vården består av en kombination av biologiska, psykoterapeutiska och psykosociala vårdformer. (Suvisaari et al. 2014:165)

#### *Medicinering*

Antipsykotiska läkemedel har en central roll i vården av schizofreni. 60 % av schizofrenipatienter i akutskedet återhämtar sig helt eller lider av vaga symptom efter psykosmedicinbehandling. Tillsammans med psykosmedicinerna används också andra former av vård. (Suvisaari et al 2014:165) Medicinerna är effektiva mot positiva symptom och mot utbrytandet av nya sjukdomsfaser. (Käypä hoito -suositus 2016)

## *Rehabilitering*

Olika rehabiliteringsformer används i vården av schizofreni för att hjälpa patienten att anpassa sig till det dagliga livet. Rehabiliteringen sker via multiprofessionellt samarbete mellan olika enheter inom hälsovården. Till rehabilitering hör t.ex. psykoedukation, familjeinterventioner, övningar på det sociala livet, arbetslivsrehabilitering, kognitiv rehabilitering, kamratstöd och boenderehabilitering. (Suvisaari et al. s. 184-193) Kognitiv terapi har främst används i vården av depression, men det har visat sig vara en användbar rehabiliteringsmetod även för schizofreni. Med hjälp av kognitiv terapi försöker man ändra på så kallat felaktigt tänkande och stärka patientens självförtroende. Den schizofrena personen får hjälp i att stärka sin upplevelse av kompetens genom praktiska övningar i vardagssysslor. På det sättet ger man patienten en chans att utveckla en realistisk självkänsla och hjälper hen att bemästra sina symptom. (Cullberg 1993:410-411, 279-280) Kognitiv beteendeterapi kan förbättra både minnet och uppmärksamhetsförmågan genom upprepning av övningar. (Ottosson 2004:200)

### **2.1.4 Attityder gentemot personer med schizofreni**

I en studie gjord i Sverige hade man undersökt hälsovårdsstuderandes attityder gentemot personer med schizofreni. Man hade riktat undersökningen till åtta universitet som utbildar personal som kommer att arbeta inom hälsovården. Enligt studien visade det sig att majoriteten av de deltagande studerandena ansåg att personer med schizofreni utgör en fara för andra människor i omgivningen. Mer än en tredjedel av studerandena i sju av de undersökta utbildningsprogrammen förhöll sig pessimistiska till möjligheten att tillfriskna från schizofreni. Det visade sig också att människor som är mer bekanta med personer som lider av schizofreni har mindre negativa attityder gentemot sjukdomen. Man kom via studien fram till att det i stora drag inte är någon skillnad på hälsovårdsstuderandes och den allmänna befolkningens attityder gentemot personer med schizofreni. Personlig kontakt med personer som har schizofreni är essentiell för en mer positiv attityd gentemot sjukdomen. (Svensson et al. 2014)

I en turkisk studie ville man komma fram till hur kunskap påverkade attityderna till schizofreni. Undersökningen gjordes i det medicinska universitetet Celal Bayar University i Turkiet. 106 förstaårsstuderande som inte tidigare fått teoretisk eller praktisk

undervisning i psykiatri deltog i studien, som skulle kartlägga deras åsikter via frågeformulär under fem år. Under sitt tredje år fick studerandena teoretisk kunskap och under sitt femte år praktisk övning i psykiatri. Forskningen kom fram till att studenternas attityder mot patienter med schizofreni förändrades positivt under studiernas gång. (Esen et al. 2016)

## 2.2 Arbete

Begreppet ”arbete” beskrivs i nationalencyklopedin som ”verksamhet på vilken en människa bygger sin försörjning”. (Nationalencyklopedin 2017 a). Arbete kan också beskrivas som utförande av lag- och avtalsreglerat förvärvsarbete som en företagare eller löntagare. (Kasvio 2010:26)

I Finland har arbetet utvecklats till sin nuvarande form relativt sent. Ännu under tiden mellan första och andra världskriget var primärproduktion som jordbruk och skogsbruk de vanligaste sätten att försörja sig på. Då konsumerade alltså människor till stor del vad de själva producerat. Tiden efter andra världskriget gick Finland dock igenom en moderniseringsutveckling. Det innebar att människor flyttade till större städer eller andra länder för bättre arbetsmöjligheter. Andelen människor som sökte förvärvsarbete utanför hemmet ökade kraftigt. Industri och byggverksamhet tog över primärproduktionen. (Kasvio 2006:15-16) Tack vare moderniseringen har arbetsverktygen blivit mer effektiva och arbetet har utvecklats till verksamhet som följer sina egna regler. (Kasvio 2010:26)

Idag förväntas unga generationer utbilda sig och sedan söka arbete via arbetsmarknadens förmedling. Arbetsmöjligheterna beror på utbud och efterfrågan, vilket betyder att en del människor har svårt att få arbete. Vissa människor blir helt diskriminerade från arbetslivet och blir då försörjda av samhället genom bidrag. I dagens samhälle är lönearbete det vanligaste sättet människor i arbetsför ålder försörjer sig på. Att jobba på heltid med fast anställning är ännu vanligast trots att det finns andra sätt att utföra ett arbete. Idag blir det allt vanligare att jobba tidsbegränsat eller på deltid. (Kasvio 2006:14-15)

Den mentala hälsan stöds av de många hälsoeffekter arbetet för med sig. Arbetet gör att dagarna känns meningsfulla och det ger rutiner och en känsla av självförtroende åt arbetstagaren. En annan hälsoeffekt är att arbetstagaren får vara socialt delaktig via arbetet. Arbetet är också ett verktyg för utvecklingsmöjligheter för arbetstagaren. (Honkonen 2010:70-71)

#### *Känsla av identitet via arbetet*

Arbetet är för många inte längre enbart en metod att försörja sig själv. I dagens läge har arbetet också en stor inverkan på människans självförverkligande. (Kasvio 2010:26) "Identitet" beskrivs i nationalencyklopedin som "självbild, medvetenhet om sig själv som en unik individ". Personer med schizofreni har en oskarp gräns mellan jaget och omvärlden. Deras medvetenhet om jaget störs eftersom de ofta upplever att andra människor påverkar deras tankar och känslor. (Nationalencyklopedin 2017 b)

Brittiske professorn i Leicester University Tom Fryers (2006) har skrivit en artikel om arbete, identitet och hälsa. I artikeln beskriver Fryers att arbetet fungerar som en källa för en personlig identitet för många, och vissa personer upplever arbetet som sin enda källa för personlig identitet. Det är enligt Fryers svårt att få självförtroende och fungera självständigt utan en känsla av att veta vem man är. Fryers betonar också hur en känsla av identitet via arbetet är otillräcklig eftersom man inte för evigt är kapabel att arbeta. (Fryers 2006)

I en Amerikansk studie undersökte man 150 personer med schizofreni eller schizoaffektiv störning för att reda ut positiva effekter av lönt arbete hade på målgruppen. I studien kom det fram att arbetet kan minska på risken på sönderdelning av jaget via ett meningsfullt arbete som stärker egot. (Bell et al. 1996)

### **3 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING**

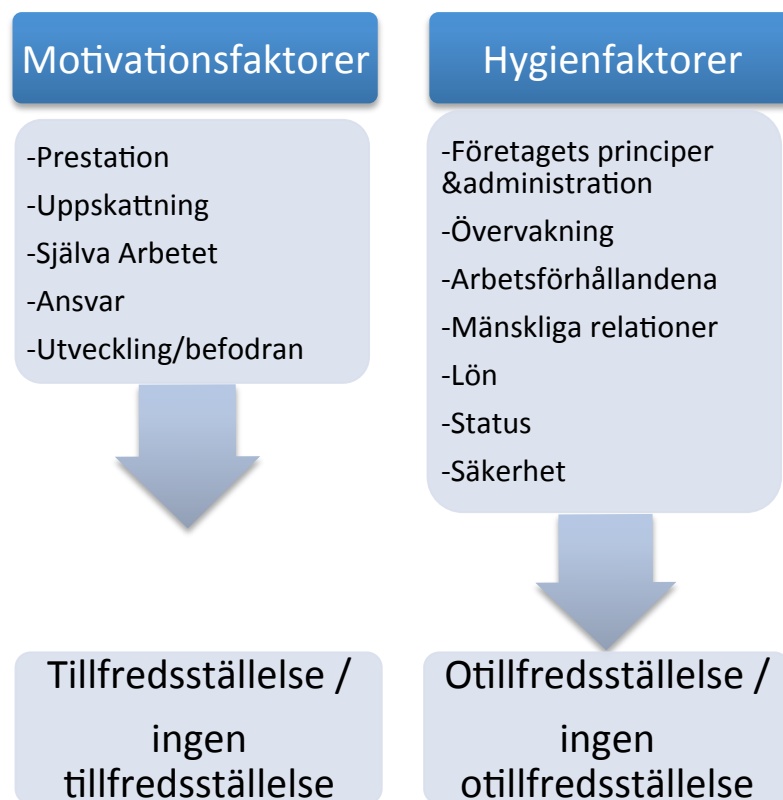
Syftet med denna studie är att belysa och öka förståelsen för schizofrena personers förhållande till arbetslivet. För att syftet ska nås finns det en frågeställning som genomsyrar arbetet. Frågeställningen lyder:

- Vilka faktorer påverkar personer med schizofreni i förhållande till arbetet?



## 4 TEORETISK REFERENSRAM – HERZBERGS TVÅFAKTOR-TEORI

I detta kapitel kommer Frederick Herzbergs två faktor- teori att redovisas som arbetets teoretiska referensram. I boken *The motivation to work* (1959) står det om grunden till Herzbergs två faktor-teori. Här skriver Herzberg om en undersökning på ingenjörer och bokförare som resulterade i olika faktorer som orsakar tillfredsställelse och otillfredsställelse i arbetet. Faktorererna delades in i motivations- och hygienfaktorer. Herzberg har efteråt ännu kompletterat sin teori med fortsatta undersökningar från flera olika länder. Teorin går ut på att motivationsfaktorer och hygienfaktorer inte är varandras motsatser. (Herzberg 2003:8-9)



Figur 2. Tvåfaktorsteorin (Herzberg et al.1959)

## 4.1 Motivationsfaktorer

Motivationsfaktorer i arbetet är enligt Herzberg faktorer som påverkar ens personliga tillväxt, alltså inre faktorer. 81 % av faktorer som orsakar positiva attityder till arbetet hör till den här kategorin. (Herzberg 2003:9) Motivationsfaktorerna har den gemensamma egenskapen att de påverkar arbetarens självförverkligande. (Herzberg et al. 1959:134) Till motivationsfaktorerna hör:

- prestationer (achievements)
  - uppskattning (recognition)
  - själva arbetet (work itself)
  - ansvar (responsibility)
  - befordran (advancement) och
  - utveckling (growth)
- (Herzberg 2003:9)

### *Prestationer, uppskattning, själva arbetet & ansvar*

Herzberg kom fram till i sin studie att goda *prestationer* är en faktor som arbetande människor förhåller sig positivast till. Speciellt positiva reaktioner uppstod då den goda prestationen i arbetet *uppmärksammades*. Det visade sig också att en tredjedel hade en positiv berättelse angående någon annan persons bemärkelse på ens arbete. En annan faktor som orsakade mycket tillfredsställelse i Herzbergs studie var *själva arbetet* oavsett varken uppskattning eller prestationer. Orsakerna var t.ex. att arbetsplatsen var utmanande eller mångsidig, att man fick vara kreativ och att man fick utföra arbetet från början till slut. *Ansvar* var den fjärde populäraste faktorn i studien som arbetarna var positivt ställda till. Ökat ansvar utan formell befordran tog inte bort känslan av tillfredsställelse i arbetet. (Herzberg et al. 1959:59-61)

### *Befordran & utvecklingsmöjligheter*

*Befordran* var femte på listan av positiva upplevelser i arbetslivet i Herzbergs studie. Befordran är ofta kopplat till en känsla av utveckling. Arbetande människor uppfattade i långa loppet de positiva effekterna av *utvecklingsmöjligheter* i arbetet i Herzbergs stu-

die. Herzberg kom till slutsatsen att en person måste ha en känsla av personlig utveckling för att nå förståelse för positiva känslor av ett arbete. (Herzberg et al:62, 68)

## 4.2 Hygienfaktorer

Vad som gör arbetare olyckliga är enligt Herzberg inte faktorer som har med själva arbetet att göra utan yttre faktorer som påverkar arbetsförhållandena. Faktorer som påverkar arbetsomgivningen kallar Herzberg för hygienfaktorer. (Herzberg et al:113) 69 % av faktorer som orsakar otillfredsställelse i arbetet är hygienfaktorer. (Herzberg 2006:9) Till hygienfaktorerna hör:

- Företagets principer & administration (company policy & administration)
  - Övervakning (supervision)
  - Arbetsförhållandena (working conditions)
  - Mänskliga relationer (interpersonal relationships)
  - Lön (salary)
  - Status (status)
  - Säkerhet (security)
- (Herzberg 2003:9)

### *Företagets principer & administration*

En hel tredjedel av de negativa känslorna kopplade till arbetslivet berodde på företagets *principer och administration* i Herzbergs studie. Orsakerna var antingen på grund av företagets ineffektivitet eller på grund av de negativa effekterna av företagets principer. T.ex. kunde en känsla av orättvisa uppstå. (Herzberg et al.1959:71)

### *Övervakning och mänskliga relationer*

En faktor i Herzbergs studie som påverkade negativa känslor till jobbet var den personliga *övervakarens* beteende på arbetet. Det var frågan om arbetsrelationen mellan övervakaren och arbetaren som bidrog till de negativa attityderna. De *mänskliga relationerna*, speciellt mellan övervakaren och arbetaren, kunde orsaka mycket olycka i arbetet. (Herzberg et al. 1959:73-74)

### *Arbetsförhållanden*

Negativa upplevelser av arbetsförhållanden är enligt Herzberg t.ex. ett opraktiskt läge på arbetsplatsen, bristfälliga anläggningar för att kunna utföra arbetet och mängden arbete (Herzberg et al. 1959:74)

### *Lön*

Det visade sig i Herzbergs studie att lönen orsakar mer otillfredsställelse än tillfredsställelse, speciellt på lång sikt. Negativa attityder till lönen förekom i samband med en känsla av orättvisa. (Herzberg et al. 1959:82-83) Lönen är alltså enligt Herzberg en kortvarig glädje. (Herzberg 2003:6)

### *Status & säkerhet*

Status och säkerhet är faktorer som påverkar negativa attityder oftare än positiva enligt Herzberg. (Herzberg 2003:8)

## 5 METOD OCH MATERIAL

Det här arbetet är en kvalitativ litteraturstudie med innehållsanalys som analysmetod. Jag har samlat forskningsartiklar angående schizofrena personer i arbetslivet för att reda ut vilka faktorer som påverkar dem i arbetet. I det här kapitlet förklaras begreppen kvalitativ litteraturstudie och kvalitativ innehållsanalys närmare. Kapitlet presenterar även materialet som samlats in för analysen och på vilket sätt materialet är insamlat. Datainsamlingen är också sammanfattad i en tabell som bilaga. (*Bilaga 1*)

### 5.1 Litteraturstudie

En litteraturstudie är en objektiv, grundlig sammanfattning och kritisk analys av litteratur inom ett visst ämnesområde. (Cronin et al. 2008:38). Problemformulering brukar vara det första steget i forskningsprocessen. Problemformuleringen fungerar som en motivering till varför studien är viktig. Forskaren förklarar hur resultatet av studien ökar kunskap inom ett visst ämnesområde och hur man möjligtvis kunde utnyttja den kunskapen. Formulering och precisering av problemområdet avgränsar problemet. Fördjupning i litteraturen angående problemområdet för att vetenskapligt kunna studera frågorna är därför viktigt. En teoretisk modell går att använda i litteraturstudien. En teoretisk fördjupning fungerar som en förankring att använda sig av i analysen eller resultatet. (Forsberg & Wengström 2008:35, 78) I en litteraturstudie reder man ut syfte och frågeställningar för studien. Syftet med studien brukar vara att öka förståelsen, beskriva eller att förklara något. Till stöd för syftet härleds frågeställningar som fungerar som en röd tråd för hela arbetet. Man ska alltså under arbetets gång försöka svara på frågeställningarna. Frågeställningarna ska helst vara konkreta och specifika. (Forsberg & Wengström 2008:35,54-55)

Jag ville göra en litteraturstudie eftersom jag antog att den metoden skulle svara på min forskningsfråga bäst. Att jobba inom PAD- projektet gav mig friheten att välja ett ämne som behandlar mental ohälsa. Jag valde att inte ha ett stycke om tidigare forskning på grund av det begränsade antal forskningar jag hittade som svarade på min frågeställning. I stället valde jag att gå djupare in på två begrepp som är centrala i mitt arbete. Till min teoretiska referensram valde jag Frederick Herzbergs tvåfaktor- teori.

En viktig del av uppsatsen är den delen var forskaren redovisar de metoder och tekniker hen använt. (Ejvegård 1996:86) Forskaren väljer metoden till datainsamling och beskriver sedan genomförandet av datainsamling och analys. Frågeställningarna och metoden leder till att en viss analysmetod används. Studier kan ha antingen kvantitativ eller kvalitativ ansats. Vid kvalitativ ansats sker bearbetning och tolkning av materialet enligt forskarens perspektiv. Resultatet av studien är den delen av forskningsarbetet var forskaren analyserar, bearbetar och sammanställer data. Presenterandet av resultatet ska ske logiskt och precist. Den som läser arbetet bör kunna besluta ifall resultatet detaljerat besvarar arbetets frågeställningar. I diskussionen diskuteras resultaten i förhållande till kunskap som är aktuellt inom området. Identifiering av eventuella brister i arbetet tas upp och diskuteras. Diskussionen ska vara objektiv och jämföra forskningsresultatet med andra forskningars resultat. Den teoretiska referensramen ska slutligen också diskuteras. Det är vanligt att forskaren också diskuterar sina personliga upplevelser under forskningsprocessen. (Forsberg & Wengström 2008:58-60)

## **5.2 Kvalitativ innehållsanalys**

Med kvalitativ metod menas att syftet för metoden är förstående. Meningen är alltså att få en djupare förståelse för det problem som studeras. (Holme & Solvang 1986:14) En innehållsanalys betyder att man tolkar innehållet i texterna genom att systematiskt klassificera det data man använder sig av. (Forsberg & Wengström 2008:150-151)

Jag har använt mig av Klaus Krippendorffs (2004) bok *Content analysis- an introduction to its methodology* för att beskriva kvalitativ innehållsanalys i mitt arbete. Denna metod verkade mest praktisk eftersom jag ville göra en kvalitativ litteraturstudie och jag ville komma fram till beskrivande slutsatser. Jag använde mig av Satu Elo och Melvi Kyngäs (2007) artikel *The qualitative content analysis process* som stöd åt mig själv för kategoriseringsprocessen.

Krippendorff beskriver en innehållsanalys som en form av forskningsteknik som används då man vill nå giltiga slutsatser av texter. Innehållsanalysen ökar läsarens förståelse för ett visst fenomen och förser läsaren med nya insikter. Det är viktigt att tekniken för en innehållsanalys är pålitlig. Det innebär att samma resultat borde nås med samma data av olika forskare. Innehållsanalysen behöver en kontext i vilken de tillgängliga tex-

terna undersöks. Forskaren måste skapa en logisk atmosfär för texterna, och de borde besvara på de givna frågeställningarna i forskningen. (Krippendorff 2004:18, 24)

Kategorisering av textenheter är den mest elementära mätningformen då man gör en innehållsanalys av texter. Innehållsanalysen kan därför svara på forskningsfrågan med verbala svar. Kategorisering hjälper forskaren att definiera enheter. Kategoriska skillnader definierar enheter genom att de båda är med i en viss kategori, d.v.s de har något gemensamt. Ett typiskt exempel på en kategori kan vara en vad som helst för gemensam teckensträng som hänvisar till ett visst fenomen. (Krippendorff 2004:87, 105) Med kategorisering menas att man bildar grupper av olika teman. Kategoriseringen förenklar omfattande data och skapar struktur i texten. Det är vanligt att man har både kategorierna och underkategorier. Det är också vanligt att antalet gånger ett visst tema nämns uppmärksammas i en innehållsanalys. (Jacobsen 2012:146, 149)

### 5.3 Data-insamlingsmetod

I en litteraturstudie använder man sig av litteratursökning för att hitta det material man vill utnyttja för sitt arbete. Man ska gå igenom redan existerande forskningsmaterial inom ett begränsat område. För att hitta rätt material för sin litteraturstudie behöver man hjälpmedel i form av nyckelord, sammanfattningar eller abstrakt. (Ejvegård 1996:42-44) Litteratursökning görs efter att problemområdet avgränsats. Man kan söka material antingen via databaser eller manuellt. Manuell sökning kan man göra t.ex. genom att studera referenslistan på en för studien relevant artikel och på det sättet hitta andra artiklar som berör samma ämne. Man kan också direkt kontakta forskare och fråga om eventuella forskningar. (Forsberg&Wengström 2008:58,80-83)

Hösten 2015 sökte jag material på olika databaser som fanns tillgängliga via Arcadas Libguide. Databaserna jag använde var Pubmed, Medic, SweMed och Science Direct. Jag använde mig också av Google scholar. Jag använde mig av kombinationer av sökorden *Work*, *motivation*, *schizophrenia* och *employment* på svenska, finska och engelska. Jag sökte också så att de givna sökorden skulle finnas i antingen rubriken eller abstraktet. Våren 2016 hade jag fått ihop 11 artiklar att analysera. Våren 2017 sökte jag

artiklar på nytt med samma sökmetod från samma databaser för att se om det hade kommit nya artiklar jag ville använda, vilket det inte hade gjort. Jag sökte under våren 2017 ännu ytterligare artiklar med sökorden *Schizophrenia*, *work OR employment* och *well being/ health benefits* från databasen PubMed. Jag hittade på det sättet ytterligare 4 artiklar. Jag hade slutligen valt 15 artiklar, och alla var på engelska. En sammanfattning på forskningssökningen finns bifogat i en tabell (*tabell 1*)

Jag bedömde artiklarnas relevans genom att läsa deras abstrakt. Jag läste de valda artiklarna grundligt och skrev sedan sammanfattningar om dem i ett skilt dokument. Jag granskade artiklarnas resultat och redde ut på vilket sätt de svarade på mina frågeställningar. Jag granskade också vilka likheter och olikheter det gick att finna i resultaten. Genom att jämföra artiklarnas resultat fann jag mönster jag kunde följa för att bilda kategorier för min analys.

Begränsning av ämnet är oundvikligt för att få en hanterlig uppsats. Ju mindre tid man har att göra arbetet, desto mer måste man begränsa. Man kan t.ex. göra geografiska och språkliga begränsningar. Man kan också begränsa enligt tiden materialet skrivits. (Ejvegård 1996:84-85) Andelen artiklar som behandlade mitt ämnesområde var färdigt ganska begränsad. Jag valde sådana artiklar som var tillgängliga och som behandlade min forskningsfråga. Jag begränsade genom att välja enbart artiklar vars målgrupp innehöll personer med schizofreni. Eftersom jag redan hade ett ganska snävt ämnesområde valde jag att inte göra ytterligare begränsningar. Artiklarna jag har valt har varierande metoder och är gjorda i europa, asien och nordamerika. På grund av att min forskningsfråga ”vilka faktorer påverkar personer med schizofreni i förhållande till arbetet?” går att svara på på många olika sätt valde jag också att begränsa svaret. Jag valde bort eventuella negativa effekter arbetet kan ha på personer med schizofreni.



## 5.4 Introduktion av material

15 forskningsartiklar har valts ut för analysen. I tabellen nedan presenteras de valda artiklarna alfabetisk ordning. I första spalten står numret på artikeln, i andra spalten står författarna och artikelns årtal och på den tredje spalten står artikelns namn och metod. På den sista spalten står det en kort sammanfattning om artikelns innehåll och resultat.

	<b>Författare</b>	<b>Namn och metod</b>	<b>Sammanfattning</b>
<b>1</b>	<b>Bell et al. 2014</b>	<i>Benefits of cognitive remediation and supported employment for schizophrenia patients with poor community functioning</i>  En analys på data från två randomiserade studier	Undersökte huruvida stödd sysselsättning tillsammans med kognitivt stöd förbättrar yrkesmässiga resultat för personer med schizofreni.  Resultat: Patienter med sämre funktionsförmåga som fick kognitivt stöd kombinerat med understödd sysselsättning jobbade längre tider än motsvarande patienter som enbart fick understödd sysselsättning.
<b>2</b>	<b>Bouwman et al. 2015</b>	<i>Employment and the associated impact on quality of life in people diagnosed with schizophrenia</i>  En systematisk granskning på 43 studier	Forskade i andelen arbetande personer med schizofreni, vilka faktorer som var associerade med arbete och schizofreni och om arbete påverkade den hälsorelaterade livskvaliteten hos personer med schizofreni.  Resultat: Faktorer förknippade med arbete och schizofreni var bl.a. negativa symptom, debutåldern för sjukdomen och sjukdomsförloppet. Arbete hade en positiv effekt på den hälsorelaterade livskvaliteten.

3	<b>Bryson et al. 2002</b>	<p><i>Quality of life benefits of paid work activity in schizophrenia.</i></p> <p>En forskning på 97 patienter</p>	<p>Forskning som bedömde hurdan effekt arbetsaktivitet och lön har på rehabiliteringsresultat. Forskningen koncentrerade sig på relationen mellan arbetsaktivitet och rehabiliteringsresultat för personer med schizofreni.</p> <p>Resultat: Personer med schizofreni som fick betalt arbetade längre tider.</p>
4	<b>Catty et al. 2008</b>	<p><i>Predictors of employment for people with severe mental illness: results of an international six-Centre randomized controlled trial</i></p> <p>En internationell randomiserad studie</p>	<p>Forskade i vilka patienter med svår mental ohälsa klarar sig bra i yrkestjänster och vilka faktorer som är förknippade med bra arbetsresultat.</p> <p>Resultat: Personer med tidigare arbetserfarenhet och bättre förhållande till arbetskolllegorna blir med större sannolikhet anställda.</p>
5	<b>Charzyńska et al. 2015</b>	<p><i>Does employment promote the process of recovery from schizophrenia? A review of the existing evidence</i></p> <p>En forskningsöversikt</p>	<p>Undersökte huruvida arbete kan understödja återhämtningsprocessen från schizofreni.</p> <p>Resultat: De vanligast framkommande faktorerna förknippade med understöd i arbetet var understödd sysselsättning och konkurrenskraftigt arbete. Understödd sysselsättning och konkurrenskraftigt arbete har en positiv inverkan på arbetsresultat.</p>
6	<b>Davis et al. 2004</b>	<p><i>Hopelessness as a predictor of work functioning among patients with schizophrenia</i></p>	<p>Undersökte schizofrenipatienter för att reda ut ifall upplevelser av hopplöshet kan ha en positiv effekt på patienternas arbetsförmåga.</p> <p>Resultat: Höga förväntningar leder till sämre</p>

		- En undersökning på 34 patienter	prestationsförmåga och således kan känslor av hopplöshet resultera i bättre arbetsfunktion.
7	<b>Dewa et al. 2012</b>	<i>Examining the factors associated with paid employment of clients enrolled in first episode of psychosis programs.</i>  En randomiserad forskning	Forskade i vilka faktorer som var förknippade med avlönat arbete och personer som upplevt sin första psykos.  Resultat: Personer som arbetade hade med större sannolikhet gymnasiebetyg och fick inte som huvudsaklig inkomst sjukersättning. Deltagande i program som underlättar återhämtningen från psykotiska sjukdomar över ett år påverkar också arbetssituationen positivt.
8	<b>Eack et al. 2011</b>	<i>Effects of cognitive enhancement therapy on employment outcomes in early schizophrenia: results from a two-year randomized trial.</i>  En randomiserad forskning	Undersökte hur kognitiv terapi påverkade schizofrena personers arbetsresultat.  Resultat: Patienter som fick kognitiv terapi fick större lön och var nöjdare med sin arbetsstatus.
9	<b>Foussais et al. 2015</b>	<i>Motivated to do well: an introduction of the relationships between motivation, effort, and cognitive outcome in schizophrenia</i>  En forskning på 69 patienter	Undersökte sambandet mellan motivation, ansträngning under kognitiva tester och kognitiv förmåga vid schizofreni.  Resultat: Graden av ansträngning som utövades under kognitiva tester hade ett starkt samband till kognitiv förmåga, bl.a. arbetsminne.

10	<b>Marwaha &amp; Johnson 2004</b>	<i>Schizophrenia and employment – A review</i>  En litteraturstudie	Undersökte sambandet mellan anställning och schizofrena personer: arbetsgraden hos personer med schizofreni, vilka faktorer hindrar dem att arbeta, vilka faktorer som associeras med arbetande personer med schizofreni och huruvida anställning påverkar andra resultat hos schizofrena personer. Resultat: orsakerna till att personer som lider av schizofreni inte får jobb var stigma, diskrimination, rädsla att förlora förmåner och brist på professionell hjälp. Arbeta hade en positiv inverkan på sociala funktioner, livskvaliteten och självkänslan.
11	<b>Panczak &amp; Pietkiewicz 2016</b>	<i>Work activity in the process of recovery- an interpretive phenomenological analysis of the experiences of people with a schizophrenia spectrum diagnosis</i>  En tolkningsfenomenologisk analys av åtta intervjuer	Forskade om schizofrenipatienters upplevelser i arbetslivet.  Resultat: Arbetet hjälpte personerna med schizofreni; de blev lockade till att ta hand om sig själva, blev mer självständiga och hjälpte dem att bekämpa social isolering.
12	<b>Priebe et al. 1998</b>	<i>Employment, attitudes toward work, and quality of life among people with schizophrenia in three countries</i>  En analys av intervjuer på 24 patienter	Undersökte schizofrena personers livskvalitet, arbete och attityder till arbete.  Resultat: Personer med schizofreni i arbetslivet hade bättre livskvalitet medan de som inte arbetade hade oftare negativa symptom

13	<b>Quee et al. 2014</b>	<p><i>Improving functional outcomes for schizophrenia patients in the Netherlands using Cognitive Adaptation training as nursing intervention- a pilot study</i></p> <p>En pilotstudie på 30 patienter</p>	<p>Undersökte resultaten av kognitiv anpassningsträning hos en grupp personer med schizofreni.</p> <p>Resultat: Kognitiv behandlingsterapi tillsammans med andra vårdformer har en positiv inverkan på arbetsrelaterad aktivitet.</p>
14	<b>Rosenheck et al. 2006</b>	<p><i>Barriers to employment for people with schizophrenia</i></p> <p>En klinisk studie på över 1400 patienter</p>	<p>Forskade i vilka faktorer som hindrar personer med schizofreni i arbetslivet genom att reda ut vilka faktorer som var förknippade med deltagande i konkurrenskraftig sysselsättning.</p> <p>Resultat: Kliniska problem, tillgänglighet av rehabiliteringstjänster och kliniska symptom spelar roll i huruvida personer med schizofreni blir anställda.</p>
15	<b>Zaprutko et al. 2015</b>	<p><i>Schizophrenia and Employment: Evaluation from professionals point of view</i></p> <p>En analys av åsikter från experter inom psykiatri</p>	<p>Forskade om åsikterna av experter inom psykiatri angående arbetsmöjligheter för personer med schizofreni. Experterna skulle också presentera arbetets betydelse för en effektivare behandling.</p> <p>Resultat: Icke- farmakologiska terapiformer antydde lika viktiga för att förbättra schizofrenipatienternas möjligheter att hitta jobb under eftergift av schizofreni. Schizofrenipatienter längtade efter att få jobba trots att en stor del kände sig rädda att söka arbete.</p>

## 6 RESULTAT

I det här kapitlet presenteras de olika kategorierna som svarar på frågeställningen. I det här kapitlet kommer också att resultatet reflekteras i förhållande till Frederick Herzbergs tvåfaktor- teori som är arbetets teoretiska referensram. En sammanfattning av analysen finns i form av två bilder (*Figur 3 och Figur 4*). De olika kategorierna har bildats utifrån de vetenskapliga artiklarnas resultat. Från två av artiklarna (Bouwman et al. 2015 och Bryson et al. 2002) har vissa aspekter också plockats fram från respektive artikels diskussion.

### 6.1 Vilka faktorer påverkar personer med schizofreni i förhållande till arbete?

Resultatet av det här arbetet består av kategorierna ”understöd”, ”sjukdomsbild”, ”personliga aspekter” och ”arbetets positiva effekter”. I kategorin ”understöd” inkluderas olika stödformer som erbjuds för personer med schizofreni för att hjälpa dem att hantera sin sjukdom, få arbete och klara sig finansiellt. I kategorin ”sjukdomsbild” tas olika sjukdomssymptom upp. För kategorin ”personliga aspekter” har personens arbetserfarenheter, utbildning, attityder och motivation inkluderats, och inom kategorin ”arbetets positiva effekter” beskrivs det på vilket sätt arbetet påverkar en person med schizofreni på ett positivt sätt. Eventuella negativa effekter har inte tagits upp i det här arbetet.

#### 6.1.1 Understöd

Största delen av de vetenskapliga artiklarna behandlar olika stödfunktioners inverkan på förhållandet mellan schizofrena personer och arbete. Från artiklarna att döma hade stöd en stor roll i huruvida personer med schizofreni fick arbete eller inte. Stöd påverkade också arbetsresultaten och mängden arbete målgruppen utförde.

Brist på professionell hjälp är ett hinder för att personer med schizofreni ska få arbete. (Marwaha & Johnson 2004) Deltagande i program som underlättar återhämtningen från psykotiska sjukdomar över ett år påverkar arbetssituationen positivt för sådana patienter som upplevt sin första psykos. (Dewa et al. 2012)

Enligt en forskning av Zaprutko et al. (2015) ansåg experter inom psykiatrin att icke-farmakologiska terapiformer (konstterapi och psykoedukation) var lika viktiga som farmakologiska hjälpmedel för att förbättra schizofrenipatienternas möjligheter att hitta jobb under eftergift av schizofreni. Enligt Rosenheck et al. (2006) är tillgängligheten till rehabilitering associerad med deltagande i både konkurrenskraftigt och icke- konkurrenskraftigt arbete för personer med schizofreni.

Mängden arbete är också något olika stödformer påverkar. En forskning antydde att schizofrenipatienter med sämre funktionsförmåga som fick kognitivt stöd kombinerat med understött arbete jobbade längre tider än motsvarande patienter som enbart fick understött arbete. (Bell et al. 2014) En annan undersökning visade att kognitiv anpassningsträning tillsammans med övrig vård på schizofrenipatienter resulterar i att målgruppen spenderar mer tid i arbetsrelaterad aktivitet, inkluderat patienter som varit länge i sjukhusvård. (Quee et al. 2014) I en undersökning av Charzyńska et al. (2015) visade det sig att flera forskningar har hittat ett samband mellan arbetsunderstöd och positiva resultat i arbetet. Undersökningen visade också positiva effekter av individuella planerings- och stödprogram (*Individual placement and support*).

En forskning gjord av Eack et al. (2011) antyder att kognitiv rehabilitering är en effektivare stödform än berikad understödd terapi (*Enriched Supportive Therapy*) för personer med schizofreni. Den kognitiva rehabiliteringsform som användes i forskningen bestod av övningar i både neurologisk kognition (minne, problemlösning, uppmärksamhetsförmåga) och social kognition. Med berikad understödd terapi menades i forskningen metoder för schizofrenipatienten i form av psykoedukation (information om sjukdomen åt patienten) och stresshantering. Forskarna kom fram till att de som fick kognitiv rehabilitering var med större sannolikhet i arbete till skillnad från dem som fick berikad understödd terapi. De som fick kognitivt stöd hade också en högre lön i arbetet, en nöjdare inställning till sin arbetsstatus och bättre social kognition.

En del av forskningarna antydde att sjukdomsförmåner eller sjukdomspenning hade en negativ association till arbete för personer med schizofreni. Möjligheten att försörja sig själv finansiellt gav personer med schizofreni i en av forskningarna en känsla av självständighet, (Panczak & Pietkiewicz 2016) och en annan forskning betonade att ett möj-

ligt hinder till arbete kan vara rädslor att förlora sina sjukdomsförmåner (Marwaha & Johnson 2004).

Enligt en forskning av Rosenheck et al. (2006) är sannolikheten att jobba inom konkurrenskraftigt arbete nedsatt med 73-74% om man får en högre sjukpension än \$650 varje månad, och om summan är mindre var sannolikheten 59-63%. En annan forskning indikerar att sannolikheten till att ha arbete var låga för schizofrenipatienter vars största inkomstkälla är sjukdomsförmåner. (Dewa et al. 2012)

I en av artiklarna stod det att enligt forskning är andelen personer med schizofreni som arbetar större i sydeuropeiska länder än i nordeuropeiska länder. En orsak till det antogs vara på grund av att tillgängligheten på sjukdomsförmåner är större i nordeuropeiska länder. (Bouwman et al. 2015)

### **6.1.2 Sjukdomsbild**

I en del av artiklarna kom det fram på vilket sätt sjukdomsgraden eller olika sjukdomssymptom för den schizofrena personen påverkar arbetet.

En god arbetsanpassningsförmåga bedömt på en skyddad arbetsplats anses enligt forskning väl associerat med arbete. Forskning indikerar också på att det finns ett möjligt samband mellan arbetslöshet och brister i den kognitiva förmågan för personer med schizofreni d.v.s. dåliga sociala färdigheter och svårigheter i problemlösning. Negativa symptom anses också vara ett problem som påverkar arbetsprestationen (Marwaha & Johnson 2004). Enligt Dewa et al. (2012) är sjukdomsegenskaperna som är negativast associerade till arbete för personer med schizofreni negativa symptom och kognitiva symptom. Enligt Charzyńska et al. (2015) associerar flera forskningar arbetslöshet med negativa symptom, märkligt beteende, reducerat känslouttryck, psykopatologi och depression.

Enligt Rosenheck et al. (2006) är deltagande i både konkurrenskraftigt och icke-konkurrenskraftigt arbete associerat med mindre allvarliga symptom och en bättre kognitiv funktionsförmåga. Rosenheck et al. kom i sin forskning fram till att effekterna av nega-



tiva symptom i schizofreni skiljer sig märkbart från positiva symptom i relation till arbetet. Höga poäng i en mätning som behandlade sådana psykiska funktioner som omfattade bl.a. empati och motivation var också associerat till deltagande i arbete.

Bouwman et al. (2015) har kommit fram till att personer med schizofreni som vårdas i öppenvården med större sannolikhet arbetar till skillnad från de patienter som vårdas på sjukhus.

### **6.1.3 Personliga aspekter**

En del av artiklarna tog upp att arbetserfarenheten eller utbildningen spelade roll i hur sannolikt det är för en schizofreni person att arbeta. Enligt Catty et al. (2008) är arbetserfarenhet en faktor som är associerad med mängden arbetstimmar en person med schizofreni jobbar, och enligt Marwaha & Johnson (2004) är arbetserfarenhet en vanlig faktor som påverkar sannolikheten till arbete. Bouwman et al. (2015) har i sin artikel kommit fram till att en låg utbildningsnivå hos personer med schizofreni minskar sannolikheten för dem att få arbete medan Rosenheck et al. (2006) associerar en hög utbildningsnivå för schizofrena personer med en större sannolikhet att få arbete. Dewa et al. (2012) kom i sin forskning fram till att personer med schizofreni som får avlönat arbete med större sannolikhet har gymnasiebetyg.

En del av artiklarna kom fram till att attityder kan ha en inverkan på schizofrena personers arbetssituation. Enligt Marwaha & Johnson (2004) antyder forskning att en vilja att arbeta är associerat till arbete. Davis et al. (2004) kom fram till i sin forskning att höga förväntningar i arbetet kan leda till en sämre prestationsförmåga. Författarna kom därför till slutsatsen att känslor av hopplöshet kan resultera i en bättre arbetsfunktion. Andras attityder kan också påverka personer med schizofreni i arbetet. Enligt Marwaha & Johnson (2004) visar forskning att stigma och diskrimination är ett hinder för personer med schizofreni i arbetslivet. Enligt Zaprutko et al. (2015) anser experter inom psykiatrin att personer med schizofreni helst skulle vilja jobba, men vågar inte söka jobb. Experterna ansåg också att fler personer med schizofreni kunde jobba än andelen som faktiskt gör det.

Foussais et al. (2015) upptäckte att motivation och graden av ansträngning som utövas under kognitiva tester var signifikant relaterade till kognitiv förmåga för personer med schizofreni. Till kognitiv förmåga uppmärksammades verbalt flyt, arbetsminne, uppmärksamhet och processorhastighet, resonemang och problemlösning. Motivation togs också upp i en forskning av Catty et al. (2008), var forskarna kom fram till att om man var nöjd med sin livssituation som schizofrenipatient blev man mindre motiverad att finna jobb. Forskarna kom också fram till att personer med bättre förhållanden till arbetskollegorna hade större sannolikhet att arbeta. Enligt Marwaha & Johnson (2004) visar forskning att personer med schizofreni som arbetar har en låg nivå av social tillbakadragenhet och socialt pinsamt beteende. Goda sociala färdigheter anses vara associerat till arbete.

Övriga personliga aspekter är bl.a. kön, ålder, etnicitet och levnadsvanor. Enligt Rosenheck et al. (2006) är sannolikheten för konkurrenskraftigt arbete mindre om man är mörkhyad. Enligt Marwaha & Johnson (2004) är sannolikheten till arbete större ifall man bor på landsbygden. Enligt Bouwmans et al. (2015) är kvinnokön, en högre ålder och alkoholmissbruk förknippade med mindre sannolikhet för arbete.

#### **6.1.4 Arbetets positiva effekter**

En del av artiklarna beskrev också på vilket sätt arbetet hade en positiv inverkan på personerna med schizofreni. Det vanligaste förekommande fenomenet var att arbetet har en positiv inverkan på de sociala funktionerna, livskvaliteten och självförtroendet.

Enligt forskning kan arbetet förbättra livskvaliteten för personer med schizofreni, var tillfredsställelsen i arbetet spelar en stor roll. Andra effekter arbetet har på personer med schizofreni är positiva resultat i social funktion och självkänsla. (Marwaha & Johnson 2004) Enligt Bouwmans et al. (2015) har flera forskningar kommit fram till att arbete påverkar den hälsorelaterade livskvaliteten på ett positivt sätt. Författarna förklarar även i artikelns diskussion att en orsak till en bättre livskvalitet kunde vara det sociala nätverket patienten utsätts för i arbetslivet.

I en studie av Panczak & Pietkiewicz (2016) var de vanligaste positiva faktorerna förknippade till arbete finansiell tillfredsställelse, en känsla av gemenskap, aktiverande effekter och en positiv självbild. Personerna med schizofreni upplevde att den finansiella tillfredsställelsen gav dem en bättre social funktion och en känsla av självständighet. Arbetet gav målgruppen chansen att integrera med andra människor och motarbetade risken till social isolering. Arbetet fungerade som ett hjälpmedel till att få ordning och struktur på dagarna och gav arbetarna mening i livet. Självförtroendet ökade hos personerna med schizofreni och fick dem att identifiera sig med arbetsplatsen.

I Bryson et al. (2002) studie hade författarna förklarat i diskussionsdelen på vilket sätt deltagarna i deras studie (schizofrenipatienter) upplevde att arbetet påverkade dem positivt. Positiva effekter av arbetet var bl.a. att arbetet gav dem en orsak att stiga upp om morgonen och gav dem en känsla av mening. Arbetet hjälpte dem också att få rutiner i livet, och tack vare arbetet fick de ett bättre självförtroende.

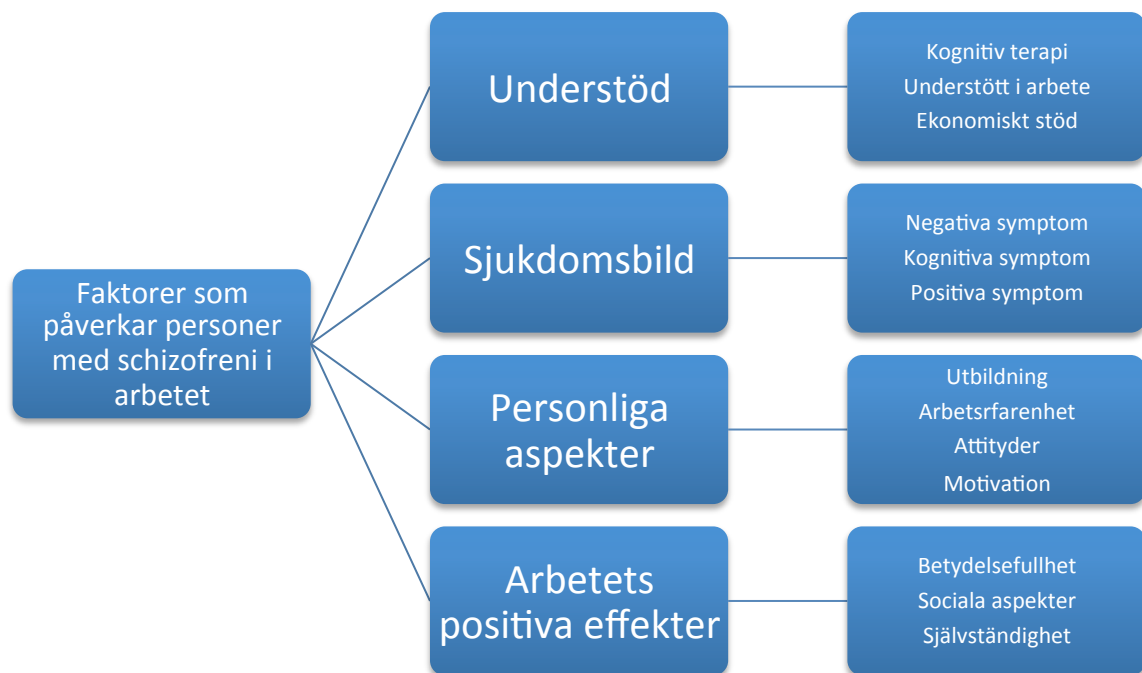
Enligt en forskning av Priebe et al.(1998) visade det sig att livskvaliteten ökade för personer med schizofreni som jobbade. Med förbättrad livskvalitet menade forskningen att de som arbetade hade bättre inkomster och ett bättre globalt välmående. De var också nöjdare med både sin arbetssituation och fritid.

Enligt en forskning av Charzyńska et al. (2015) visade det sig att personer med schizofreni som arbetade i konkurrenskraftigt arbete hade en bättre livskvalitet och sjukdomssymptomen hos dem minskade. En annan positiv förändring var att de fick en känsla av självständighet och en förbättrad social funktion tack vare arbetet.

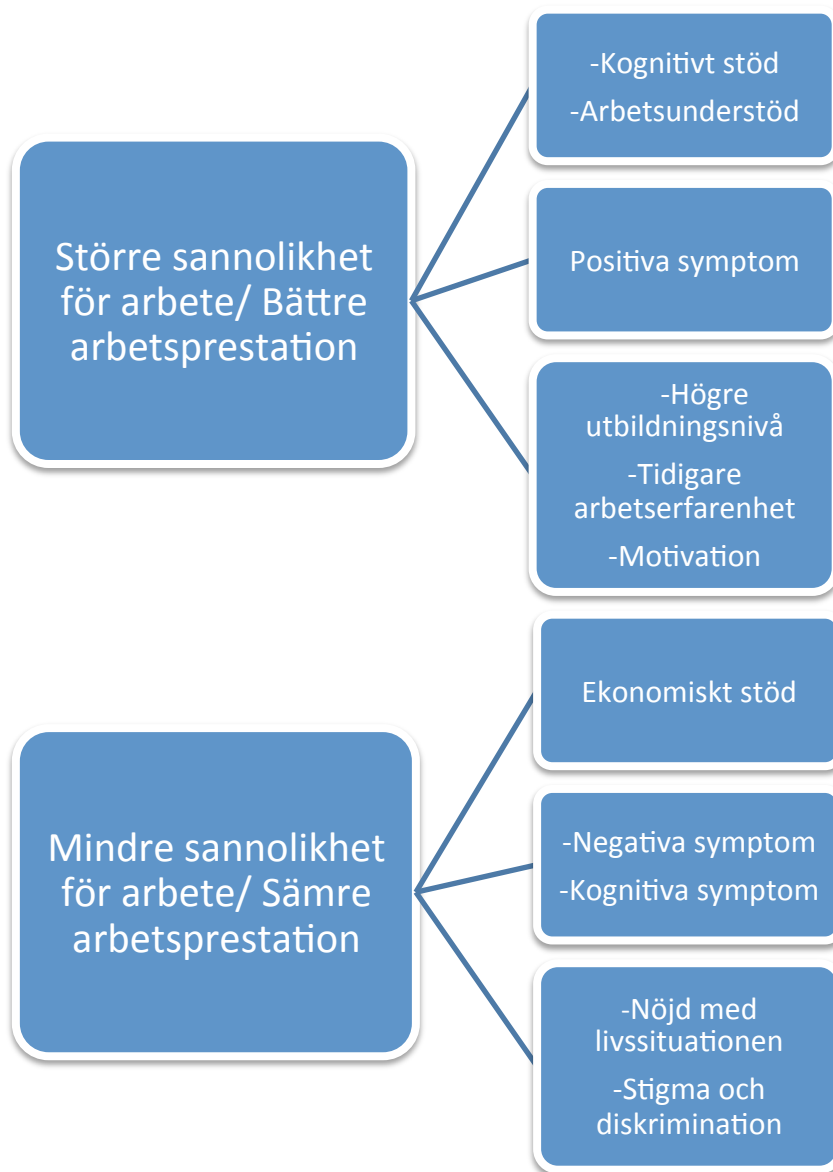
## 6.2 Sammanfattning av resultat

I följande bilder är resultatet av min analys sammanfattat.

I figur 3 finns de fyra faktorerna som påverkar personer med schizofreni i arbetet som fungerar som mina kategorier. I figuren har jag också inkluderat de mest framträdande faktorerna jag hittade i de vetenskapliga artiklarna för varje kategori. I figur 4 redovisas på vilket sätt de olika faktorerna påverkar personer med schizofreni i arbetet. Kategorin ”arbetets positiva effekter” är exkluderad från figur 4.



Figur 3. Faktorer som påverkar personer med schizofreni i arbetet



Figur 4. Sätten de olika faktorerna påverkar personer med schizofreni i arbetet

### 6.3 Reflektion i förhållande till den teoretiska referensramen

Herzbergs (1959, 2003) tvåfaktor- teori handlar om vilka faktorer som bidrar till att en arbetstagare är nöjd (motivationsfaktorer) eller missnöjd (hygienfaktorer) i sitt arbete medan min studie handlar om vilka faktorer som påverkar personer med schizofreni i förhållande till arbete. Det gjorde att jag bara kunde bekräfta Herzbergs teori med några delar av resultatet från detta examensarbete. Det går ändå att dra likartade paralleller med resultatet och Herzbergs tvåfaktor- teori. Enligt Marwaha & Johnson (2004) indikerar forskning att tillfredsställelsen i arbetet spelar en stor roll i den schizofrena personens livskvalitet. Enligt Priebe et al (1998) visar forskning att personer med schizofreni främst är nöjda med sin arbetssituation.

Den främsta hygienfaktorn är enligt Herzberg (2003) prestationer. Enligt Charzyńska et al. (2015) indikerar forskning att arbete ger personer med schizofreni en känsla av att de presterat något. Det i sin tur påverkar självförtroendet hos patienten positivt. Andra viktiga hygienfaktorer är enligt Herzberg (2003) uppskattning och ansvar. I studien av Panczak & Pietkiewicz (2016) tas dessa båda faktorer upp. Forskningen visade att personerna med schizofreni som arbetade tyckte om att bli uppmärksammade och få uppskattning av ledningen. Ansvaret de fick via arbetet bidrog till att de fick känna sig mer självständiga, vilket i sin tur gav dem ett bättre självförtroende.

Själva arbetet påverkar också arbetstillfredsställelsen enligt Herzberg (2003). Alla de forskningar som är inkluderad i kategorin ”arbetets positiva effekter” (Marwaha & Johnson 2004, Bouwmans et al. 2015, Panczak & Pietkiewicz 2016, Bryson et al. 2002, Priebe et al. 1998, Charzyńska et al. 2015) förklarar på ett eller annat sätt hur arbetet påverkar personer med schizofreni positivt.

En aspekt som hindrade personer med schizofreni i arbetet var stigma och diskriminering. (Marwaha & Johnson 2004) Det kunde passa in i hygienfaktorn mänskliga relationer. Om något är fel med de mänskliga relationerna i arbetet, orsakar det missnöje enligt Herzberg (2003). Status var också en av Herzbergs hygienfaktorer. Blir man stigmatiserad påverkar det ens status på ett negativt sätt

Hygienfaktorerna företagets principer och administration, arbetsförhållanden och mänskliga relationer tas också upp i studien av Panczak & Pietkiewicz (2016). Deltagarna i studien upplevde svårigheter i utmanande arbetsförhållanden samt utmaningar med administrationen och medarbetare.

## **7 ETISK REFLEKTION**

Som student på Arcada är man förpliktad att ta etiken i beaktande när man producerar en vetenskaplig text. Jag har använt Arcadas (2012) modell för god vetenskaplig praxis som stöd för att följa etiska riktlinjer (Arcada 2012). De riktlinjer som behandlade eventuella respondenter behövde jag inte ta i beaktande eftersom jag gjorde en litteraturstudie. Till god vetenskaplig praxis hör bl.a. att vara noggrann, ärlig och omsorgsfull då man undersöker, dokumenterar och presenterar sina resultat. Fusk, likgiltighet för god vetenskaplig praxis och andra ansvarlösa förfaranden hör inte till god vetenskaplig praxis. Jag tycker att jag har försökt vara så tydlig som möjlig i mina formuleringar. Jag har varit mån om att se till att jag inte har förvrängt svaren för att stöda någon personlig åsikt.

Det är viktigt att med noggrannhet hålla ordning på källhänvisningar, och då ska uppge den källan som man har använt sig av. Etiskt sett är det oförsvarligt att få det att verka som att någon annans material är ens eget. Om en källa refererar till en annan källa är det sekundärkällan man ska referera till. (Holme & Solvang 1986:327) Jag har varit mycket omsorgsfull när jag hänvisat till de olika källorna. Eftersom jag också har analyserat litteraturstudier har jag tagit reglerna angående primär- och sekundärkällor i beaktande.

## 8 DISKUSSION OCH KRITISK GRANSKNING

Syftet med denna studie var att belysa och öka förståelsen för personer med schizofreni förhållande till arbete. Frågeställningen ändrade riktning under arbetets gång, och jag strävade slutligen till att få svar på frågan ”vilka faktorer påverkar personer med schizofreni i förhållande till arbete?”. Jag ansåg att en litteraturstudie skulle svara bäst på min forskningsfråga eftersom jag ville komma fram till beskrivande svar. Jag sökte artiklar från fyra olika databaser med många kombinationer av sökord på tre språk, men det visade sig att det slutligen fanns ganska få artiklar som besvarade min forskningsfråga som var tillgängliga. Jag ansåg att vidare forskning om ämnet skulle behövas. På grund av de få källorna som behandlade ämnet gjorde jag inga stora begränsningar. Det räckte för mig att den vetenskapliga artikeln skulle behandla personer med schizofreni och arbete. Jag hade slutligen 15 artiklar med varierande metoder. Jag granskade källorna av de artiklar som var litteraturstudier för att försäkra mig om att jag inte skulle referera till andrahandskällan först om jag hade originalkällan med i analysen.

Jag har lyckats hitta flera faktorer som har ett samband mellan personer med schizofreni och arbete. De kategorier jag kom fram till var ”understöd”, ”sjukdomsbild”, ”personliga aspekter” och ”arbetets positiva effekter”. Jag tycker att dessa fyra kategorier belyser den schizofrena personens förhållande till arbetet väl. Jag valde att utesluta arbetets eventuella negativa effekter på personer med schizofreni för att inte arbetet skulle bli för långt. Jag upptäckte att ”arbete” i de vetenskapliga artiklarna ibland delades in i konkurrenskraftigt och icke-konkurrenskraftigt arbete. I resultatet valde jag att ”arbete” kunde innebära bådadera.

Jag kom fram till att den vanligaste faktorn som påverkar personer med schizofreni i förhållande till arbete är olika stödformer. Majoriteten av artiklarna betonade understödets inverkan på schizofrenipatientens förhållande till arbete. Under analyseringen av data fann jag ett starkt samband mellan kognition och arbete. Speciellt de stödformer som stärker schizofrenipatientens kognitiva förmåga visade sig positivast förknippade med arbetssituationen. Det visade sig också att de sjukdomssymptom som var negativast associerade med arbete var negativa symptom och kognitiva symptom (störningar i



den kognitiva funktionen). Jag kom därför till den slutsatsen att om man vill att personer med schizofreni ska klara sig i arbetslivet borde man satsa på olika former av stöd, speciellt sådant som stärker den kognitiva förmågan. En annan viktig form av stöd är understöd i arbetet, d.v.s. verksamhet som hjälper personer med schizofreni att arbeta.

Jag upptäckte också via denna studie att utbildning och arbetserfarenhet spelar en stor roll i huruvida personer med schizofreni jobbar eller inte. Det visade sig också att ekonomiskt understöd kan ha en negativ inverkan på personer med schizofreni när det gäller arbete. Jag tolkar det som att man passiveras om man lever på bidrag eftersom man då inte är tvungen att jobba. Jag anser inte att man borde slopa ekonomiskt stöd för personer med mental ohälsa, men jag kan förstå att en känsla av ekonomisk trygghet kan göra en människa motvillig till att söka jobb. Om utbildning kan underlätta schizofrena personers möjligheter att få arbete är det viktigt att upprätthålla allas rättigheter till en bra utbildning. På samhälls nivå kunde man sträva till att hålla utbildningsmöjligheterna jämställda genom att göra dem lika tillgängliga för alla. Man kunde också utföra en förpliktelse på antingen arbetspraktik eller fortsatta studier efter grundskolan. Detta kunde upprätthålla meningsfull sysselsättning för schizofrena personer och på det sättet även förebygga utstötthet från samhället.

Arbetets uppdragsgivare är PAD- projektet (Positive Attitude Development). Projektets mål är att förbättra anställning av ungdomar som lider av mental ohälsa. Projektet ämnar minska på stigmatiseringen av målgruppen genom att påverka arbetsgivare att förbättra sin attityd. Jag tycker att mitt arbete är mycket relevant för PAD- projektet.

Skulle jag få göra ett examensarbete på nytt hade jag gärna valt samma metod, eftersom det var ett behagligt sätt att jobba på. Jag hade å andra sidan valt ett lättare tema, d.v.s. ett sådant var det finns mera relevant data att välja ifrån. Jag hade också formulerat en tydligare och mer konkret frågeställning. Hade denna studie varit en intervju hade jag kunnat formulera frågor direkt åt personer med schizofreni som är i arbetslivet, och på det sättet möjligtvis fått mer direkta svar. Å andra sidan hade svaren varit subjektiva och enbart från målgruppens synpunkt, och jag tror också att målgruppen hade varit mycket svår att få tag på. Det data jag använde i analysen hade varierande metoder. Det var intervjuer, randomiserade forskning, kliniska studier och litteraturstudier.

Det var utmanande att namnge vissa kategorier så att alla de inkluderade begreppen skulle passa in. Det är viktigt att man formulerar sig korrekt så att det inte ska uppstå missförstånd. Eftersom de vetenskapliga artiklarna var på engelska var det också svårt ibland att översätta vissa begrepp utan att göra felaktiga tolkningar. Resultatet hade kunnat formuleras tydligare, men det var utmanande på grund av att min frågeställning var så öppen. Det är många saker som påverkar personer med schizofreni i förhållande till arbete. Jag hade också kunnat välja en mer passande teoretisk referensram. Jag kunde ha fortsatt mitt resultat med att skriva mera ingående om på vilket sätt arbete påverkar personer med schizofreni, och jag hade kunnat inkludera de negativa effekterna arbete kan föra med sig. Jag anser ändå att jag har fått ihop en fungerande helhet av det material jag hade. Jag tycker att jag hittade mycket gemensamma faktorer mellan tämligen olika vetenskapliga artiklar.

## KÄLLOR

Arcada 2012 *God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada* Tillgänglig: [https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god\\_vetenskaplig\\_praxis\\_i\\_studier\\_vid\\_arcada\\_2014.pdf](https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada_2014.pdf) Hämtad: 13.4.2016

Arcada 2015 *The PAD- project: what is it?* Tillgänglig: <http://inside.arcada.fi/the-pad-project/the-pad-project-what-is-it/> Hämtad: 13.4.2016

Bell MD, Choi KH, Dyer C, Wexler BE. 2014: Benefits of cognitive remediation and supported employment for schizophrenia patients with poor community functioning. *Psychiatric Services* Vol.65(4):469-475

Bell M, Lysaker P & Milstein R 1996: Clinical benefits of paid work activity in schizophrenia. *Schizophrenia bulletin* 1996 22(1) s.51-67

Bond G, 2004, Supported employment: evidence for an evidence-based practice. *Psychiatric rehabilitation journal* 2004;27:345–59.

Bouwman C, de Sonnevile C, Mulder C, Hakkaart-van Roijen L, 2015: Employment and the associated impact on quality of life in people diagnosed with schizophrenia *Neuropsychiatric Disease and Treatment* 18 august 2015 11: 2125-2142

Bryson Gary, Lysaker Paul, Bell Morris, 2002: Quality of life benefits of paid work activity in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, Vol.28(2):249-257

Catty J, Lissouba P, White S, Becker T, Drake R, Fioritti A, Knapp M, Lauber C, Rössler W, Tomow T, van Busschbach J, Wiersma D, Burns T 2008: Predictions of employment for people with severe mental illness: results of an international six-centre randomized controlled trial *The British Journal of Psychiatry* 192: 224-231

Charzyńska K, Kucharska K, & Mortimer A, 2015: Does employment promote the process of recovery from schizophrenia? A review of the existing evidence. *International journal of occupational medicine and environmental health* 2015: 28(3)s.407-418

Cronin P, Ryan F & Coughlan M, 2008: A guide to undertaking a literature review: a step-by-step approach. *British journal of nursing* 17(1)s.38-43

Cullberg, Johan 1993: *Dynamisk Psykiatri (4 upplaga)* AB Fälth's tryckeri, Värnamo 458s.

Davis LW, Nees MA, Hunter NL, Lysaker PH. 2004: Hopelessness as a Predictor of Work Functioning Among Patients With Schizophrenia. *Psychiatric Services* Vol.55(4) sid. 434-436.

Dewa CS, Trojanowski L, Cheng C, Loong D, 2012: Examining the factors associated with paid employment of clients enrolled in first episode of psychosis programs. *Hindawi Publishing corporation: Schizophrenia research and treatment* Vol. 2013

Eack SM, Hogarty GE, Greenwald DP, Hogarty SS, Keshavan MS, 2011: Effects of cognitive enhancement therapy on employment outcomes in early schizophrenia: results from a two-year randomized trial. *Res Soc Work Pract.* 2011 Januari 27;21(1) sid. 32-42

Ejvegård Rolf, 1996: *Vetenskaplig metod (2 upplaga)* Studentlitteratur Lund. 160s.

Elo S. & Kyngäs H, 2007: The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing* 62 (1), s. 107-115

Esen Danacı A, Balıkçı K, Aydın O, Cengisiz C & Uykur AB, 2016: The Effect of Medical Education on Attitudes Towards Schizophrenia: A Five-Year follow-Up Study. *Turkish journal of psychiatry*. 2016; 27(3): 176-184

Forsberg C & Wengström Y 2008: *Att göra systematiska litteraturstudier (2:a utgåvan)*Natur & kultur Stockholm. 215s.

Foussais G, Siddiqui I, Fervaha G, Munn S, McDonald K, Agid O, Zakzanis K, Remington G, 2015: Motivated to do well: an examination of the relationships between motivation, effort, and cognitive performance in schizophrenia. *Schizophrenia research* Vol.166(1-3):276-282

Fryers, T 2006: Work, identity and health. *Clinical practice & epidemiology in mental health* 2006: 2(12) Tillgänglig: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1501011/> Hämtad: 5.2.2017

Herzberg Frederick, Mausner Bernard, Bloch Snyderman Barbara, *The motivation to work (2 upplaga)*, New York: John Wiley & sons, 1959, 137s

Herzberg Freckerick 2003: One more time: how do you motivate employees? 1968. *Harvard Business review* 2003 81(1) s.87-96

Holme IM, Krohn Sovang B, 1986: *Forskningsmetodik- om kvalitativa och kvantitativa metoder* Oslo: TANO A.S, 339s

Honkonen Teija i boken: Martimo K-P, Antti-Poika M & Uitti J 2010: *Työstä terveyttä*. WS Bookwell Oy, Porvoo 2010.

Huttunen Matti, 2015 Duodecim Terveyskirjasto: *Skitsofrenia*. Tillgänglig: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00148](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00148) Hämtad: 7.4.2016

Jacobsen Dag Ingvar, 2012: *Förståelse, beskrivning och förklaring- Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete (2 upplaga)* Studentlitteratur Lund. 327s.

Juola Pauliina 2015: Outcomes and their predictors in schizophrenia in the northern Finland birth cohort 1966. University of Oulu 2015

Kasvio Antti i boken: Antti-Poika M, Martimo K-P & Husman K 2006: *Työterveyshuolto.(2.upplaga)* Karisto Oy, Hämeenlinna

Kasvio Antti i boken: Martimo K-P, Antti-Poika M & Uitti J 2010: *Työstä terveyttä*. WS Bookwell Oy, Porvoo

Kela 2016. Tillgänglig: <http://www.kela.fi/-/kelan-tyokyvyttomyyselakkeen-saajien-maara-vahenee-kehityksessa-eroja-ikaryhmien-valilla?inheritRedirect=true> Hämtad: 15.1.2017

Krippendorff K. 2004: *Content analysis- an introduction to its methodology (2 upplaga)*. Sage Publications Inc, Thousand Oaks California. 411s.

Käypä hoito- suositus 2016: Skitsofrenia Tillgänglig:  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi35050#s21> Hämtad:  
7.4.2016

Marwaha S, Johnson S 2004: Schizophrenia and employment, *Social Psychiatry and Psychiatric epidemiology* Vol 39: 337-349

Nationalencyklopedin 2017 a, Ambjörnsson Ronny: *Arbete*. Tillgänglig:  
<https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/arbete> Hämtad: 4.2.2017

Nationalencyklopedin 2017 b, Ottosson Jan-Otto: *Identitet*. Tillgänglig:  
<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/identitet> Hämtad: 9.2.2017

Ottosson Jan-Otto, 2004: *Psykiatri (6:e upplagan)*. Liber AB, Stockholm 639s.

Panczak A, Pietkiewicz I, 2016: Work activity in the process of recovery- an interpretive phenomenological analysis of the experiences of people with a schizophrenia spectrum diagnosis. *Psychiatria Polska*, 50 (4) sid. 805-826

Priebe S, Warner R, Hubschmid T, Eckle I, 1998: Employment, attitudes toward work, and quality of life among people with schizophrenia in three countries. *Schizophrenia Bulletin* 1998, 24(3) s.469-477

Quee P, Stiekema A, Wigman J, Schneider H, van der Meer L, Maples N, van den Heuvel E, Velligan D, Bruggeman R. 2014: Improving functional outcome for schizophrenia patients in the Netherlands using Cognitive Adaptation Training as a nursing intervention- a pilot study. *Schizophrenia Research*, Vol.158(1-3):120-125

Rosenheck R, Leslie D, Keefe R, McEvoy J, Swartz M, Perkins D, Stroup S, Hsiao JK, Lieberman J, 2006: Barriers to employment for people with schizophrenia, *American journal of Psychiatry*, Vol 163(3):411-417

Svensson B, Brunt D, Bejerholm U, Eklund M, Lundvik Gyllensten M, Leufstadius C, Markström U, Sandlund M, Östman M & Hansson L, 2014: Health Care Students' Attitudes towards People with Schizophrenia – A Survey of Eight University Training Programs. *Open Journal of Psychiatry* 2014/4: s.309-316.

Suvisaari J, Isohanni M, Kieseppä T, Koponen H, Hietala J & Lönnqvist J i boken (s.136-220): Lönnqvist J; Henriksson M; Marttinen M & Partonen T, 2014: *Psykiatria (11 upplaga)* Keuruu 2014: Otavan kirjapaino Oy, 823s.

Zaprutko T, Kus K, Bilobryvka R, Rakhman L, Göder R, Michalak M, Poglodzinski A, Nowakowska E 2015: Schizophrenia and Employment: Evaluation from professionals point of view *Psychiatric Quarterly* Vol86(4):569-579 Pubmed155



## BILAGOR

### Bilaga 1. Sökresultat

PubMed	PubMed	PubMed	Science Direct	PubMed
(Schizophrenia AND motivation) AND (work OR employment) Title/abstract Träffar: 68 Valda: 5	(Schizophrenia) AND (employment OR motivation) Title/abstract Träffar: 1261 Valda: 4	(Schizophrenia) AND (employment OR work) AND help) Title/ abstract Träffar: 236 Valda: 4	(Schizophrenia) AND ((motivation AND work OR employment)) Title/abstract Träffar: 52 Valda: 1	(Schizophrenia) AND (employment OR work) AND (health benefits OR well being) Title/abstract Träffar: 68 Valda: 1
Bryson et al. 2002	Marwaha & Johnson 2004	Panczak & Pietkiewicz 2016	Foussais et al. 2015	Prieble et al. 1998
Rosenheck et al. 2006	Catty et al. 2008	Dewa et al. 2012		
Quee et al. 2014	Zaprutko et al 2015	Eack et al. 2011		
Davis et al. 2004	Bouwmans et al. 2015	Charzyńska et al. 2015		
Bell et al. 2014				