YRKESHÖGSKOLAN NOVIA

Lön för mödan är erfarenhet

- En kvalitativ studie om hur arbetstagare med en psykiatrisk diagnos bemöts inom den sociala branschen och hur deras erfarenheter kommer till användning

Kadi Lindman

Examensarbete för socionom (YH)-examen

Utbildning för det sociala området

Vasa 2020

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
PROFESSION & FRAMSTEG
YRKESHÖGSKOLAN NOVIA
PROFESSION & PROGRESS
YRKESHÖGSKOLAN NOVIA

EXAMENSARBETE

Författare:	Kadi Lindman
Utbildning och ort:	Socionom, Vasa
Inriktningsalternativ/Fördjupning:	Mental- och missbrukarvård
Handledare:	Åsa Carlsson & Ralf Lillbacka

Titel: Lön för mödan är erfarenhet

- En kvalitativ studie om hur arbetstagare med en psykiatrisk diagnos bemöts inom den sociala branschen och hur deras erfarenheter kommer till användning

---

Datum 21.10.2020 Sidantal 50 Bilagor 2

Abstrakt

Syftet med detta examensarbete är att undersöka på vilket sätt arbetstagare inom den sociala branschen som även har psykiatriska diagnoser hanterar sin psykiska ohälsa i arbetslivet. Arbetets syfte är dessutom att kartlägga på vilket sätt dessa arbetstagare använder sina erfarenheter i sitt klientarbete, om de har valt att berätta om sina psykiska besvär på jobbet och vilka eventuella för- och nackdelar psykisk ohälsa kan leda till som anställd. Jag kommer även behandla hur arbetsplatser kan förebygga psykisk ohälsa inom sina organisationer samt vilka förväntningar arbetstagare med psykisk ohälsa har på sina kollegor och förmän.

Jag har utfört en kvalitativ undersökning genom att muntligt intervjua fem arbetstagare inom den sociala branschen. Samtliga undersökningsdeltagare har flera psykiatriska diagnoser sedan tidigare. Resultatet i min studie visar att anställda med psykiatriska diagnoser klarar av ett aktivt arbetsliv utan psykiska hinder, om de bearbetat och fått distans till sina egna psykiska besvär.

Man kan konstatera att erfarenheter av psykisk ohälsa hos anställda kan vara till stor nytta för klientarbetet inom den sociala branschen. Trots det är psykisk ohälsa ännu ett stigmatiserat ämne, vilket syns i form av arbetstagares strävan till att dölja sina psykiska besvär.

Språk: Svenska

Nyckelord: Psykisk ohälsa, erfarenheter, arbetsliv, bemötande, stigmatisering, öppenhet, klientarbete, förebygga

---

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä:	Kadi Lindman
Koulutus ja paikkakunta:	Sosionomi, Vasa
Suuntautumisvaihtoehto/Syventävät opinnot:	Mielenterveyshuolto ja päihdehoito
Ohjaaja(t):	Åsa Carlsson & Ralf Lillbacka

Nimike: Vaivan palkka on kokemus
- Kvalitatiivinen tutkimus miten työntekijöitä, joilla on psykiatrinen diagnoosi kohdellaan sosiaalialalla ja miten heidän kokemuksensa käytetään työssä

Päivämäärä 21.10.2020 Sivumäärä 50 Liitteet 2

Tiivistelmä

Tämän opinnäytetyön tavoite on tutkia miten sosiaalialan työntekijät, joilla on myös psykiatrinen diagnoosi, hoitavat mielenterveyttään työelämässä. Työn tarkoituksena on myös tutkia kuinka työntekijät käyttävät kokemuksiaan asiakastyössään, jos he ovat päättäneet kertoa mielenterveysongelmistaan työssä ja mitkä mahdolliset hyödyt ja haittapuolet työntekijät voivat saada. Keskustelen myös siitä, miten työpaikat voivat edistää mielenterveyttä heidän organisaatioissaan ja minkälaisia odotuksia työntekijällä, jolla on mielisairaus, odottaa henkilökunnasta ja työnjohtajasta.

Olen tehnyt laadullisen tutkimuksen haastattelemalla suullisesti viittä sosiaalialan työntekijää. Kaikilla tutkimuksen osanottajilla on muutamia psykiatrisia diagnooseja. Tutkimukseni tulokset osoittavat, että työntekijät, joilla on mielisairaus, voivat hallita aktiivista työelämää ilman psyykkisiä esteitä, jos he ovat käsitelleet omia mielenterveysongelmiaan ja saaneet etäisyyttä niihin.

Voi todeta, että työntekijöiden kokemuksia mielenterveysongelmista voi olla suurta hyötyä sosiaalialan asiakastyössä. Tästä huolimatta mielisairaus on vieläkin leimattu aihe, joka näkyy työntekijöiden pyrkimyksinä piilottaa heidän sairauttaan.

Kieli: Ruotsi Avainsanat: Mielisairaus, kokemukset, työelämä, kohteleminen, stigma, avoimuus, asiakastyö, ennaltaehkäisy,

---

BACHELOR'S THESIS

Author:	Kadi Lindman
Degree Programme:	Social Welfare, Vasa
Specialization:	Mental health care & addiction care
Supervisor(s):	Åsa Carlsson & Ralf Lillbacka

Title: The reward of suffering is experience.
- A qualitative study on how workers with a psychiatric diagnosis are treated in the social industry and how their experiences are used

---

Date 21.10.2020 Number of pages 50 Appendices 2

Abstract

The purpose of this thesis is to investigate the way in which workers in the social industry who also have psychiatric diagnoses handle their mental illness in working life. The purpose of the work is also to investigate the way in which these employees use their experiences in their client work, if they have chosen to tell about their mental health problems at work and what possible advantages and disadvantages mental illness can lead to as an employee. I will also discuss how workplaces can prevent mental illness within their organizations and what expectations employees with mental illness have of their colleagues and foremen.

I have conducted a qualitative survey by orally interviewing five workers in the social industry. All study participants have several psychiatric diagnoses. The results of my study show that employees with psychiatric diagnoses can manage an active working life without mental barriers, but only if they have processed and gained distance to their own mental problems.

It can be stated that experiences of mental illness among employees can be of great benefit to client work in the social industry. Despite this, mental illness is still a stigmatized subject, which can be seen in the workers' efforts to hide their mental health problems.

Language: Swedish

Key words: Mental health, mental illness, experiences, working life, treatment, stigma, openness, client work, prevention

---

Innehållsförteckning

1 Inledning ... 1
2 Syfte och avgränsning ... 1
3 Psykisk hälsa och ohälsa ... 2
3.1 Vad är psykisk ohälsa och hälsa? ... 3
3.2 Bakomliggande orsaker till psykisk ohälsa ... 4
3.3 Vanliga psykiska diagnoser ... 6
3.4 Sammanfattning ... 7
4 Psykisk ohälsa i arbetslivet ... 8
4.1 Frisk- och riskfaktorer ... 8
4.2 Sjukskrivning ... 9
4.3 Stigmatisering ... 10
4.4 Att berätta på arbetsplatsen ... 12
4.5 Sammanfattning ... 13
5 Följder och förebyggande av psykisk ohälsa i arbetslivet ... 14
5.1 Följder av psykisk ohälsa hos arbetstagaren ... 14
5.2 Följder av psykisk ohälsa på arbetsplatsen ... 15
5.3 Förebyggande av psykisk ohälsa på arbetsplatsen ... 17
5.4 Vägen tillbaka ... 19
5.4.1 Återhämtning ... 19
5.4.2 Arbetsanpassning ... 20
5.5 Sammanfattning ... 21
6 Psykisk ohälsa inom den sociala branschen ... 21
6.1 Socialt arbete ... 22
6.2 Bemötandet av klienter ... 23
6.3 Bemötandet av kollegor och ledning ... 24
6.4 Erfarenheter ... 25
6.5 Sammanfattning ... 27
7 Reflektioner kring teoridelen ... 27
8 Undersökningens genomförande ... 28
8.1 Undersökningsmetod ... 28
8.2 Undersökningsgrupp ... 29
8.3 Datainsamling ... 30
8.4 Sekretess och etiska aspekter ... 30
9 Resultatredovisning ... 31
9.1 Vilka psykiatriska diagnoser har du och hur påverkar de din vardag? ... 31
9.2 Har du berättat om dina diagnoser på arbetsplatsen? ... 33

9.3 Hur såg processen ut för dig som gjorde att du valde att öppna upp om ditt mående på arbetsplatsen? 35
9.4 Hur blir du bemött av personalen och dina klienter på din arbetsplats? 37
9.5 Berätta om den gång du fått bäst och sämst bemötande på grund av din psykiska ohälsa på arbetsplatsen. 38
9.6 Hur påverkas du av din diagnos i ditt klientarbete? 40
9.7 Fördelar och nackdelar med att ha en psykiatrisk diagnos och arbeta inom den sociala branschen. 41
9.8 På vilket sätt tycker du att din arbetsplats kan förbättra sin syn på psykisk ohälsa? 44
10 Avslutande diskussion och kritisk granskning 45
Referenser 51

1 Inledning

Psykisk ohälsa är ett mer och mer omtalat ämne. Människor världen över börjar sakta men säkert berätta om sina pågående eller tidigare psykiska besvär. Det verkar som att samhället idag, nu mer än någonsin förr, äntligen inleder en gemensam diskussion om vikten att tala om det som så länge uppfattats som annorlunda, konstigt och skrämmande. Men är det så enkelt som det låter att öppna upp om sina besvär idag? Är det skillnad på vem du är och vilken titel du bär då vi talar om en frimodig psykiatriskt diagnostiserad människa? Faktum är att denna så kallade undangömda ohälsa kan drabba vem som helst. Men en accepterad respons till ett uppöppnande, är något som inte kan garanteras.

Människorelaterade yrken innebär ofta någon slags bemötande, både med klienter och inom egen arbetsgrupp. Att behandla människor väl i sin omgivning är alltid betydelsefullt och sätts speciellt i fokus när det hör till din yrkesroll. Arbetstagare inom alla branscher vill vanligtvis visa sina bästa sidor under sin arbetsdag och att prestera väl i sitt jobb är en huvudprincip för många människor. Psykisk ohälsa däremot, har en tendens att tolkas som motsatsen till att prestera väl. Här kan personen uppfattas som lat och oengagerad. Att en stor mängd människor därför väljer att dölja sina besvär eller diagnoser, är inte så konstigt. I detta arbete lyfter jag upp stigmatisering och arbetsplatsens viktiga roll i att få alla sina arbetstagares behov bemötta. Jag lägger även fokus på vad en anställd inom den sociala branschen, med psykiska svårigheter, kan genomgå på en arbetsplats som inte förebygger eller har kunskap inom detta område.

Att jobba inom den sociala branschen, att jobba med människor, att jobba med den samhällsgrupp i behov av stöd, kräver en arbetstagare som har ett stabilt privatliv med en minimal mängd psykiska besvär. Så låter det i teorin, men hur är det i praktiken?

I detta arbete lyfter jag fram precis det; hur är det att vara en individ med en psykiatrisk diagnos och jobba inom den sociala branschen? Hur bemöts de av sin arbetsplats och omgivningen? Lever vi faktiskt i ett samhälle där de psykiskt sjuka bemöts rättvist och utan diskriminering? Är erfarenheter faktiskt lön för mödan?

2 Syfte och avgränsning

Nuförtiden finns det många som har förutfattade meningar kring psykisk ohälsa och därför förknippar det med arbetsoförmåga, mitt syfte är att ta reda på om det är så i verkligheten.

Examensarbetet lägger därför stor vikt vid att förklara erfarenheternas roll hos arbetstagare inom den sociala branschen och på vilket sätt en individs bakgrund med psykisk ohälsa påverkar hens arbete med klienter. Jag vill även ta reda på om arbetstagare brukar berätta om sin psykiska ohälsa på arbetsplatsen och vilka för- och nackdelar det för med sig. Varför vissa bestämmer sig för att dölja sina besvär och på vilket sätt arbetstagare blir bemötta på grund av sin psykiska ohälsa är också frågeställningar jag vill undersöka. Med andra ord är mina frågeställningar:

- Hur påverkar psykiatriska diagnoser arbetstagares arbetsliv och möjlighet att få anställning?
- Får arbetstagare med psykiatriska diagnoser någon nytta av sina erfarenheter inom den sociala branschen?
- Vilka faktorer har betydelse när en anställd väljer att berätta eller inte berätta om sina psykiska besvär på arbetsplatsen?
- Vilket slags bemötande får anställda med psykiatriska diagnoser?

Jag vill redan nu påpeka att detta arbetes fokus ligger på den sociala branschens arbetstagare och arbetsgivare. Temat kan enkelt förknippas med vården då jag behandlar ämnen som tangerar psykiatrin. Men eftersom min undersökning behandlar människor med psykiska diagnoser, så är det naturligt för mig som skribent att även behandla ämnen som psykiatri.

Ett av arbetets syfte är även att bidra med en text som kan hjälpa till med avstigmatisering och förebyggandet av psykisk ohälsa. I texten utgår jag huvudsakligen från arbetstagares upplevelser, men examensarbetet ska även fungera som en ögonöppnare för anställda utan psykisk ohälsa och hur deras bemötande påverkar kollegor med psykiska besvär.

3 Psykisk hälsa och ohälsa

I detta kapitel kommer jag att introducera ett av examensarbetets huvudteman; psykisk ohälsa och hälsa. Dessa två begrepp är återkommande under hela arbetets gång. Sedan fortsätter jag med att diskutera bakomliggande orsaker till psykisk ohälsa samt vilka diagnoser som i dagens läge är mest förekommande. Kapitlets syfte är att ge en övergripande bild av vad psykisk ohälsa och hälsa är, innan jag framöver i arbetet fördjupar mig i psykiska ohälsans roll i arbetslivet.

3.1 Vad är psykisk ohälsa och hälsa?

Definitionen av psykisk ohälsa är många men ändå till största del liknande. Psykisk ohälsa har en bred betydelse som kännetecknar allt från att ha ett nedsatt psykiskt välbefinnande, till exempel oro och nedstämdhet, till att ha en psykiatrisk diagnos. (Vingård, 2015, s.8). Psykiska besvär drabbar människor på ett individuellt sätt och behöver inte se ut på samma sätt för alla. Dessutom behöver inte symtomen på psykisk ohälsa vara så omfattande att det leder till en diagnos; också vardagliga problem, som till exempel stress, kan klassas som psykisk ohälsa. Vissa forskare menar även att individer kan uppleva psykisk hälsa och ohälsa samtidigt. (Bremberg, 2015, s.14)

Psykisk ohälsa kan uppstå på många olika sätt, antingen genom en medfödd sjukdom eller på grund av en påfrestande livssituation. En av de vanligaste orsakerna till psykisk ohälsa är att något jobbigt händer i livet. Det är ofta stressen som utgör den faktor som i ett senare skede kan leda till psykisk ohälsa. Depression är en vanlig förekommande sjukdom som i många fall orsakas av stressrelaterade livskriser (Socialstyrelsen, 2003, s.18).

Idag har psykisk ohälsa blivit ett vanligt förekommande problem hos befolkningen. Vad man sedan tolkar som en *psykisk störning* kan, som nämnts, uppfattas individuellt, dock finns det riktlinjer på vad som egentligen kan förknippas med en psykisk störning. Vanliga motgångar i livet, som till exempelvis sorg vid en närståendes förlust, ses inte som en psykisk störning utan som en normal reaktion, med inslag av psykisk ohälsa, i vardagslivet (THL, 2019).

Ibland händer det att den psykiska ohälsan blir för mycket för en person och hen kan välja att begå självmord. Enligt Världshälsoorganisationen WHO så är självmord en allvarlig konsekvens av psykiska problem, samt en risk som individer med psykiska problem utsätts för. Antalet suicid ökar hela tiden; i Europa har det dokumenterats att antalet självmord är högre än antalet dödsfall i trafikolyckor. Det finns många olika orsaker som kan leda till självmord; bland annat ekonomiska-, personliga- och arbetssvårigheter (WHO, u.a., 2004). Det har även forskats i att anställda med monotona arbetsuppgifter, låg utbildning och för mycket självupplevt ansvar ökar risken för självmord (Vingård, 2015, s. 11–12).

Psykisk hälsa har precis som psykisk ohälsa flera olika definitioner, om inte fler. Men den övergripande beskrivningen på psykisk hälsa är att en individ befinner sig i ett välbefinnande tillstånd och kan klara av de vardagliga motgångarna som livet bär med sig. Individen mår även bra med sig själv, med andra och med samhället hen lever i. (Bremberg, 2015, s.13).

THL beskriver om hur viktigt det är av främjandet av den psykiska hälsan eftersom den skapar välmående och gemenskap för människor. Detta främjande kan utföras på flera olika nivåer; individnivå, samfundsnivå och strukturnivå. På individnivån stöder man det som rör individen mest personligt, som tillexempel självkänsla och livshantering. På samfundsnivån stöder man det som finns i personens närmiljö, hit hör bland annat trygghet, sociala stöd, trivsel och delaktighet. Strukturnivån stöder samhällets helhet genom att trygga ekonomisk inkomst samt förebygga och minska diskriminering och ojämlikhet. Genom att försöka uppnå psykisk hälsa så förebygger man psykisk ohälsa. Det ger en människa en känsla av ett välbefinnande liv med kontroll, god självkänsla och optimism. (THL, 2019a)

Den psykiska hälsan kan någon gång under livet rubbas av olika jobbiga händelser som leder till psykisk ohälsa. Det kan exempelvis vara olika riskfaktorer som påverkar den mentala hälsan, vilket tas upp i kapitel 2.3. Det är viktigt att komma ihåg att tillfällig psykisk ohälsa i livet är vanligt och att majoriteten genomgår det. Oftast är det ett flertal faktorer som påverkar att en individs livssituation ändras till en så kallad kris. Om den tillfälliga krisen går vidare till långvarigt lidande så är det viktigt att personer får behandling. Många människor med svår psykisk ohälsa lever trots allt, ett tillfredsställande liv tack vare behandling och stöd (THL, 2019b).

Skillnaden mellan psykisk ohälsa och hälsa är med andra ord rätt så tydlig, ändå är det lätt att människor blandar ihop begreppen, vilket är förståeligt då mängden definitioner är många och varierande.

3.2 Bakomliggande orsaker till psykisk ohälsa

Som det i korthet nämndes i föregående kapitel så kan psykisk ohälsa uppstå på grund av många orsaker, så som till exempel stressrelaterade livssituationer, medfödda problem och kriser.

Utöver de ovanstående bakomliggande orsakerna så finns det fler faktorer som också har en inverkan på vårt mående. Boende, utbildning, kultur, land och ekonomi är alla faktorer som påverkar en individs socioekonomiska status i ett samhälle. Det har bevisats att individer med lägre socioekonomisk status har större benägenhet för psykisk ohälsa. Orsaken till detta samband kan förklaras med två olika hypoteser. Den ena är att människor som växer upp i ett fattigt område är mer sårbara för stress på grund av omgivningen de växer/växt upp i. Medan den andra antyder på att vissa människor är mera mottagliga för allvarlig psykisk ohälsa, vilket i sin tur leder till att de har svårt att nå upp till en karriär med hög

socioekonomisk status, och därför möjligtvis är arbetslösa eller utövar ett arbete med lägre status (Andersson, 2008, s.114–115).

Att ha en högre mottaglighet för psykisk ohälsa kan bero på flera olika faktorer, en av dem är ärftlighet vilket kan bryta ut redan i barndomen eller i vuxen åldern. Under 1960–1970 talet inleddes en longitudinell och kvantitativ studie som hade som syfte att undersöka ärftligheten i psykisk sjukdom. Målgruppen var barn som hade föräldrar med en allvarlig psykisk sjukdom, och därav också själva låg i riskzonen för liknande psykisk problematik. Studierna kallades högriskstudier – ”high risk studies”. Undersökningen gjordes på ett flertal barn som hade föräldrar med schizofreni, affektiva störningar och annan slags psykisk ohälsa. Resultatet av studierna var att sjukdomarna var ärftliga och att barnen löpte risk för att få sjukdomen själva. Det antecknades att man redan under studiens gång märkte skillnad hos barnen som i framtiden kom att utveckla samma sjukdom som föräldern, detta märktes i barnens beteende. I detta fall var schizofreni den sjukdom som barnen hade ärvt. När det kom till de affektiva sjukdomarna, som till exempelvis depression, visade resultaten att barn i denna kategori oftare fick problem än de barn utan sannolik ärftlighet. De fick bland annat depressiva symtom, beteendeproblematik och emotionella svårigheter. Många forskare menar dock att depression inte endast är ärftligt utan att besvären även beror på miljön, uppväxt och omgivning. År 1984 konstaterades just detta i en forskning vid namn *Isle of Wightstudien*. Här antydde resultatet att det även finns psykosociala riskfaktorer, som bland annat låg social status och trångboddhet, som kan leda till depression. Under senare år visade även studier att barn, trots ärftlighet och osund omgivning, kunde klara sig hur bra som helst och inte ärva förälderns psykiska ohälsa (Skerfving, 2015, s.60–63).

Att ha en påfrestande barndom kan med andra ord leda till psykiska besvär i framtiden. En del av de psykiska problemen som kan uppstå hör däremot bara till åldrandet; på samma gång som kroppen blir äldre förändras också psyket. Studier visar att det finns ett samband mellan somatiska och psykiska problem. Bland annat diabetes, hypertoni och metabola sjukdomar är associerade med psykisk ohälsa. Det är främst allvarliga kroppsliga sjukdomar som har en stor påverkan på vardagen, som också kan leda till psykiska besvär. Men även psykiska sjukdomar kan leda till kroppsliga besvär; hos äldre har det kommit fram att individer som genomgått en eller flera psykoser kan ha en risk för att utveckla demens. Med andra ord så är sambandet mellan psykiska och kroppsliga besvär dubbelriktat, vilket man bör beakta i individens behandling (Karlsson & Skoog, 2013).

Förutom de ovannämnda orsakerna till mental ohälsa så förekommer det givetvis fler anledningar till att en människa kan få psykiska besvär. De tre bakomliggande orsakerna, socioekonomiska-, ärftliga- och kroppsliga orsaker, som jag har diskuterat är endast exempel på orsaker, utöver naturliga livskriser, som kan påverka den psykiska hälsan. I nästa kapitel går jag in på vad dessa bakomliggande orsaker kan leda till, i form av de diagnoser som är vanligast.

3.3 Vanliga psykiska diagnoser

I Finland går var fjärde människa och kämpar med psykiska problem och av dem är det 10–15 procent som dessutom har en psykiatrisk diagnos. De vanligaste diagnostiska sjukdomarna som förekommer är bland annat depression, ångestsyndrom och alkoholmissbruk (Nordling, 2009, s. 8). Eftersom det är skillnad mellan psykisk ohälsa och psykisk sjukdom så krävs det noggranna riktlinjer som hjälper att ställa rätt diagnos åt en individ. I Finland använder man sig av den internationella sjukdomsklassifikationen ICD-10 som grundar sig på den föregående klassifikationen ICD-9. I Finland har den nyare versionen av klassifikationen används sedan år 1996. (FPA, 2019a)

Ett begrepp som ofta förekommer i internationell vetenskaplig litteratur är CDM vilket står för ”Common Mental Disorder”. Begreppet rent översatt till svenska är ”Vanliga psykiska sjukdomar” vilket begreppet också innebär. Hit hör alla de psykiska sjukdomarna som befolkningen lider av mest. Bland annat depression, generaliserat ångestsyndrom, paniksyndrom, specifika fobier som till exempel social fobi, tvångssyndrom och posttraumatisk stressyndrom. (Vingård, 2015)

En av de vanligaste sjukdomarna som vuxna människor drabbas av idag är utmattningssyndrom. Detta tillstånd uppstår oftast efter långvarig stress utan möjlighet till återhämtning. Det är viktigt att observera att stress inte är en psykisk sjukdom utan en naturlig reaktion på hot och yttre påfrestningar. Stress kan där emot leda till psykisk ohälsa och kan även öka det psykiska lidandet om stressen redan förekommer. För att bli diagnostiserad med utmattningssyndrom så krävs det att man uppnår kraven för diagnosen. Vid utmattningssyndrom är bland annat total saknad eller ordentligt nedsatt förmåga till arbete en följd. Utmattningssyndrom kan delas in i tre olika faser; prodromalfas, akutfas och återhämtningsfas. I den första fasen som äger rum i syndromets startgropar, får den drabbade bland annat fysiska symtom, som värk och mag-/tarmproblem. Även sömnproblem är vanligt. I den akuta fasen uppstår en överväldigande känsla av psykisk och fysiskt trötthet

som ofta kommer plötsligt. Här kan den drabbade även få problem med kognitiva uppgifter. Till sist sker återhämtningsfasen var individen rehabiliterar och vilar. Fasens längd varierar från person till person, beroende på hur lång återhämtningstid man behöver (Åsberg, 2010). Mer om återhämtning i kapitel 5.4.1.

Förutom utmattningssyndrom så är depression ett mycket vanligt problem runt om i världen och även i Finland. I Finland beräknas fem procent av den vuxna befolkningen årligen lida av allvarlig depression. Enligt THL så är depression en av Finlands största folkhälsoproblem. Så många som 27 000 söker varje år om sjukdagpenning på grund av depressionssymtom. När det kommer till att diagnostisera depression kan man dela in sjukdomen i olika svårighetsgrad; lindrig, medelsvår och svår depression. Det finns även en till nivå, var depressionen gått till den grad att individen upplever psykossymtom. Allmänna symtom på depression är nedstämdhet, orkeslöshet, ångest och förlorad förmåga att känna välbehag. Depression kan uppstå på grund av personliga- eller yttre orsaker, men kan även höra till en sjukdomsbild, som till exempel bipolär sjukdom. Bipolär sjukdom är en mycket mer sällsynt diagnos än depression då mindre än en procent av befolkningen har det. Behandling av depression sker i from av terapi och/eller medicinering. Det rekommenderas att försöka kartlägga vad som orsakade depressionen för att minska risken att insjukna igen (THL, 2019c)

Generaliserat ångestsyndrom, som förkortas GAD, är också en vanligt förekommande diagnos var den drabbade utsätts för stor mängd ångest. Ångesten uppstår ofta genom ett ”tänk om” tankesätt; vilket innebär att personen okontrollerbart lägger mycket tid på att fundera över vardagens olika händelser, speciellt frågor som handlar om sig själv och sina nära. Många individer med GAD söker i första hand hjälp för sömnsvårigheter, muskelspänning och irritabilitet, omedvetna om att deras besvär grundar sig i ångestproblematik. Behandling sker i form av terapi, oftast Kognitiv beteendeterapi, och/eller av läkemedel (Allgulander, 2011, s. 792). Många, om inte alla, psykiska sjukdomar medför ofta ångestproblematik. Med andra ord kan man säga att ångest både är ett symtom på övriga sjukdomar men även fungerar som en diagnos i sig själv.

3.4 Sammanfattning

I detta kapitel har jag gett en överblick över vad psykisk ohälsa och hälsa innebär och även behandlat eventuella orsaker till tillståndets uppkomst. Dessutom lyfts de diagnoser som är vanligast förekommande upp. Man kan konstatera att det gjorts en hel del forskning inom

detta ämne, men att det inte finns några entydiga svar på hur man i själva verket ska definiera psykisk ohälsa och hälsa. På vilket sätt en människa genomgår psykiska besvär är även svårt att ge ett svar på, eftersom ohälsan tar sig utryck på ett väldigt individuellt sätt. Vilka orsaker som ligger bakom de mentala problemen och på vilken svårighetsgrad ohälsan är, skiljer sig från fall till fall. Trots individualiteten har man kunnat skapa riktlinjer, för att hjälpa de som är i behov av utredning och en möjlig diagnostisering.

4 Psykisk ohälsa i arbetslivet

I detta kapitel beskrivs psykisk ohälsa i arbetslivet som helhet och även olika frisk- och riskfaktorer som kan påverka en individs psykiska ohälsa i sitt yrkesliv. Dessutom kommer ämnen som sjukskrivning, stigmatisering och om att berätta om sina psykiska besvär på jobbet att lyftas upp.

4.1 Frisk- och riskfaktorer

För de flesta av oss så är jobbet något positivt i våra liv. Har man en god psykisk hälsa så är ofta jobbet något vi behöver för att känna att vi har en meningsfull vardag. Med andra ord kan man se på arbetslivet som en hälsofrämjande resurs och även en friskfaktor för vårt välbefinnande. Men jobbet kan också bli en börda för en person som mår psykiskt dåligt. I sådana fall så finns det mycket en individ kan göra själv för att försöka förebygga psykisk ohälsa och sjukskrivning, men även arbetsplatsen och samhället har ett visst ansvar för att både förebygga psykisk ohälsa och främja psykisk hälsa (Uppdrag psykisk hälsa, 2017, s.4). *Uppdrag psykisk ohälsa* talar om tre olika nivåer som har en stor betydelse när en person känner tecken på psykisk ohälsa och hur detta förebyggs; individnivå, organisationsnivå och samhällsnivå. På individnivå är det insatser som kommer personen i fråga närmast som gäller, det kan handla om terapi, ökad kunskap kring psykisk ohälsa och/eller motion. När det kommer till organisationsnivå så är det arbetsplatsens ansvar att se till att ledningen och chefen har kunskap om hur man bemöter psykisk ohälsa och dessutom kunna förebygga ohälsosam arbetsbelastning. Mer om förebyggandet av psykisk ohälsa på arbetsplatsen i kapitel 5.3. Samhällets uppgift är att erbjuda kunskap, kurser och tillgänglig information åt sina medborgare samt se till att det finns resurser för det. Att arbetsmarknaden består av varierande arbeten hör också till samhällets förebyggande uppgifter (Uppdrag psykisk ohälsa, 2017).

Arbetet är en stor del av livet och har även därför en stor inverkan på vårt psykiska välbefinnande. Vingård (2015) skriver om en undersökning som har forskat i hurudana arbetsförhållanden som kan vara en riskfaktor till psykisk ohälsa. Personer som har ett så kallat ”spänt arbete”, det vill säga ett arbete med höga krav och låga kontrollmöjligheter, löper en större risk för att drabbas av depression och utmattning. Även anställda som har en obalans mellan belöning och ansträngning ligger i riskzonen för vanligt förekommande psykiska problem. Bland annat personal inom hälso- och sjukvården hör till denna kategori (Vingård, 2015, s.10). Förutom de nämnda riskfaktorer så spelar även betydelsen av rättvisa och jämställdhet in i bilden. Att ha ett jobb var den anställde behandlas orättvist eller upplever ojämställdhet ökar individens stress samt icke välbefinnande och kan slutligen leda till depression. Andra faktorer som ökar risken för psykisk ohälsa är förekommandet av mobbning, rollkonflikter och understimulans. Med andra ord så är dåliga förhållanden på arbetsplatsen en stor riskfaktor för psykisk ohälsa (Vingård, 2015, s. 11–12).

Man talar ofta om riskfaktorer och glömmer bort att friskfaktorerna är lika viktiga att belysa. En friskfaktor inom arbetslivet är något som främjar den psykiska hälsan och förebygger den psykiska ohälsan. Friskfaktorer kan skapa hälsofrämjande effekter för den anställda och även ge styrka för att klara av motgångar. Hälsofrämjande effekter är bland annat välmående på arbetsplatsen. Hit hör goda arbetsförhållanden, kollegor som man trivs med, god arbetsförmåga, jobbsäkerhet och den fysiska samt psykiska arbetsmiljön. En god, rättvis och stödjande förman/chef främjar även välmående på arbetsplatsen (Vingård, 2015, s. 12–13). Men ibland räcker inte friskfaktorerna till, eller så blir arbetet helt enkelt för tungt för en person och då gäller det att vila. Arbetet har en central roll i livet men behöver inte vara, och är oftast inte, den enda orsaken till sjukskrivning.

4.2 Sjukskrivning

Enligt FPA:s fickstatistik (2019) var psykisk ohälsa den största orsaken till utbetald sjukdagpenning i Finland år 2018. (FPA, 2019, s.16). I stycket ovanför tas det upp om olika faktorer som kan leda till att en person blir psykiskt sjuk. Processen efter att sjukdomstillståndet börjat till att man sjukskriver sig ser olika ut för alla. Vissa klarar sig på några dagars sjukskrivning medan andra kräver längre ledighet. När man sedan kommit in i det system som FPA har, när det gäller sjukledighet en för längre tid, följer majoriteten samma riktlinjer.

För att få sjukdagpenning i Finland så krävs en remiss av en läkare som beviljar sjukledighet genom att undersöka individens oförmåga till arbete. Denna remiss skickas vidare till FPA som därefter tar ett beslut om personen har rätt till sjukdagpenning. Beslutet tas av en sakkunnig specialist som undersöker om personen uppnår kriterierna för arbetsoförmåga enligt lagen. Sjukdagpenningen håller i högst 300 dagar. Därefter har personen i fråga möjlighet att söka om rehabiliteringsstöd och eventuell sjukpension. (FPA, 2019b)

Andelen personer som går i sjukpension på grund av psykisk ohälsa i Finland är stor. Det är den största orsaken till sjukpension med ett genomsnitt på 45 år vid tagen pension. Den näst största orsaken till sjukpension i Finland år 2017 är sjukdomar i rörelseorgan. Personer med sjukpension på grund av psykisk ohälsa har visats vara sjukpensionerade längre än människor med sjukskrivning på grund av fysiska besvär. Detta beror på att det i många fall är svårare för en psykiskt sjuk att återvända till arbetslivet än vad det är för de andra sjukdomsgrupperna. (2017, Pensionsskyddscentralen). Det finns flera olika sätt att främja en återvändning till jobbet genom arbetsanpassning. Mängden av arbetsdagar och arbetsuppgifter kan tillfälligt justeras till den anställdes behov, så att hen så småningom kan jobba som vanligt igen. Mer om arbetsanpassning i kapitel 5.4.3.

Att sjukskriva sig för psykiska besvär kan vara väldigt utmanande för en arbetstagare. Dels för att besvären ofta inte syns på utsidan, dels för att det kan kännas skamfullt. I nästa kapitel diskuteras på vilket sätt stigmatiseringen försvårar en anställds situation i arbetslivet.

4.3 Stigmatisering

Psykisk ohälsa är vanligare än vad många tror. Det är väldigt intressant hur ett tillstånd som kan orsaka människor mycket lidande blivit så pass tabubelagt. Själva psykiska ohälsan kan vara väldigt betungande i sig, men att där till även behöva dölja sina symtom gör inte situationen lättare. Det är till exempel vanligt att människor med psykiska svårigheter sjukskriver sig från jobbet med en annan orsak än psykisk ohälsa, eftersom de skäms eller är rädda att förlora jobbet om de är ärliga.

Att anställda eventuellt har denna skam beror helt enkelt på den stigma som förekommer gentemot psykisk ohälsa idag. Stigma, definieras som ett samlingsnamn på negativa attityder och uppfattningar om något som uppfattas som skrämmande, ovant och annorlunda. När det handlar om stigmatisering av psykisk ohälsa riktas dessa attityder gentemot personer med psykisk ohälsa, speciellt de med svåra diagnoser som exempelvis schizofreni. Stigman riktas även mot anhöriga och personal som arbetar med dessa klienter. Detta leder till att de

insjuknade personerna drar sig tillbaka och isolerar sig. Många sjuka kan även vägra söka vård för att de inte vill klassas som en psykiskt sjuk person, eftersom fördomarna gentemot psykisk ohälsa är så höga. Det är också vanligt för sjuka att fyllas med skam på grund av de negativa attityderna, och därför väljer många att dölja sina problem (Läkartidningen, 2004, s. 1840).

Hur en person förhåller sig till stigmatiseringen varierar, vissa vågar öppna upp mer än andra. Studier har dock visat att majoriteten av anställda inte skulle berätta åt sin förman om de upplevde psykiska besvär. Brouwers undersökning lyfter upp fyra olika problemområden som stigmatisering kan leda till när det gäller arbetslöshet och negativa arbetsresultat:

- Arbetsgivares negativa attityder mot personer med psykisk ohälsa
- Arbetstagares rädsla över att avslöja sina psykiska besvär
- Arbetssökares rädsla att bli diskriminerad
- Anställdas vägran att söka hjälp

Det första problemområdet handlar om arbetsgivarens attityd gentemot psykisk ohälsa. Många har fördomar om att ingen person med psykisk ohälsa kan jobba självständigt eller att de behöver kontinuerlig handledning på jobbet under hela skiftet. För en arbetstagare gäller det att kunna skilja individer med psykisk ohälsa från den generaliserade synen på psykiskt sjuka, för att ge individen framför sig en ärlig chans. Det andra problemområdet går hand i hand med det första. Eftersom många förmän har en negativ attityd mot psykisk ohälsa, så vågar heller ingen berätta om sina problem. Det är dock ett uppöppnande kring problemen som kan leda till en möjlig lösning, via exempelvis arbetsanpassning och emotionellt stöd. Studier har även visat att det tredje området är ett stort problem; många personer med psykisk ohälsa har helt enkelt slutat söka jobb, på grund av en rädsla över att bli diskriminerade. Det är även vanligt att insjuknade personer håller med stigmatiseringen, och där av underskattar sina egna arbetsförutsättningar. Sista problemområdet omfattar anställdas vägran att söka hjälp trots psykiska besvär. Istället för att be om stöd så döljer dessa individer sina problem på grund av stigman, vilket i längden kan leda till oönskade sjukskrivningar och arbetslöshet. Studien som framvisat de fyra problemområden innefattar både individer med mild och allvarlig psykisk ohälsa och visar därmed inte hur olika diagnosers stigmatisering skiljer sig åt. Men däremot belyser studien att bägge nivåerna på mentala problem utsätts för stigma (Brouwers, 2020, s.3–7).

Man har under lång tid försökt att lätta på stigman. Under 1960- och 1970-talet påbörjades processen av att lägga ner många mentalsjukhus, vilket i sin tur skapade höga förväntningar på att stigman skulle avta. Utvecklingen av en mindre stigma blev en besvikelse och de negativa attityderna existerade länge till, och kvarstår till viss del ännu idag (Läkartidningen, 2004, s. 1840).

Det är bland annat på grund av den kvarliggande stigman som många arbetstagare har svårigheter med att avslöja sina psykiska besvär på sin arbetsplats. I följande kapitel fördjupar jag mig ytterligare i detta ämne.

4.4 Att berätta på arbetsplatsen

När man pratar om individer med psykisk ohälsa i arbetslivet så är det lätt hänt att man kategoriserar in personerna i två grupper; de som valt att berätta och de som inte valt att berätta. I praktiken är det nog inte så här enkelt, medan det i teorin förenklar helheten.

Tidigare forskning visar att ett avslöjande av en så kallad dold funktionsnedsättning, som exempelvis psykisk ohälsa, ska vara positivt för individen i fråga och möjliggöra inkludering på arbetsplatsen. På samma gång redovisar forskare kring hur individer fått negativa konsekvenser och erfarenheter av ett uppöppnande. Wikman presenterar en studie (utförd av Norstedt, 2016) kring varför individer med psykisk ohälsa väljer att dölja sina besvär, trots en norm om öppenhet. I studien deltog tio respondenter med olika psykiska sjukdomar, bland annat bipolär sjukdom och depression. I resultatet framkommer det att respondenterna är osäkra kring vad de får ut av att berätta om sin sjukdom; kommer det att hjälpa eller stjälpa dem. Resultatet visar också att många pressar sig hårt för att inte avvika från det ”normala” arbetstempot. Något som samtliga svaranden uttryckte sig om var att de inte skulle avslöja om sina besvär fullt ut, utan genom att bara berätta åt några om sina svårigheter eller att bara berätta en liten del (Wikman, 2017, s.36).

I föregående kapitels hänvisning till Brouwers lista utöver vilka problemområden som kan ställa till med negativa arbetsresultat hör dilemmat om att arbetstagare inte vågar berätta om sina psykiska besvär. Norstedts (2016) resultat, som refereras av Wikman, visar hur personer med en psykisk sjukdom är osäkra i sin position på arbetsmarknaden, eftersom samtliga intervjupersoner övervägde vilka risker som ett avslöjande skulle föra med sig i en anställningsintervju (Wikman, 2017, s.36). Även om Brouwers påstår att ett avslöjande skulle leda till möjliga lösningar på problemet, hävdar Wikman (enligt Norstedt, 2016) att osäkerheten hos personer med psykisk ohälsa trots allt är hög.

Wikman beskriver även (enligt Nordstedt, 2016) att resultatet visar hur flera av respondenterna ser fördelar med att avslöja sina dolda funktionsnedsättningar. De utrycker sig i form av att det skulle var skönt att ”slippa ljuga” och att möjligheten till stöd skulle vara större. Men på samma gång berättar de om deras negativa erfarenheter med ett avslöjande; hur de blivit bemötta annorlunda av ledning samt kollegor efter att de öppnat upp och om hur deras arbetsvilja ifrågasatts (Wikman, 2017, s. 36). Att viljan till att jobba ifrågasätts hos personer med psykisk ohälsa kan förklaras genom att okunniga eventuellt kan tolka besvären som arbetsovilja, eftersom sjukdomen inte syns på utsidan. Även detta diskuteras (enligt Norstedt, 2016) i Wikmans kunskapsöversikt.

Om en individ väljer att berätta om sin psykiska ohälsa åt sin arbetsgivare eller åt sina kollegor är helt upp till personen själv. Dock försvåras möjligheten att berätta, då de psykiskt sjuka inte kan garantera ett gott bemötande som respons. Ingen ska behöva överväga om sin egen hälsa kommer att bli diskriminerad eller inte.

4.5 Sammanfattning

I detta kapitel har jag diskuterat kring hur psykisk ohälsa kan ta sig i uttryck inom arbetslivet och hur mycket jobbet påverkar en individs hälsa. Arbetet kan både påverka en persons hälsa positivt och negativt. En välbefinnande arbetsplats fungerar oftast som en friskfaktor för oss människor, medan jobb som upplevs mer belastande än givande, många gånger kan leda till negativa hälsoinriktade konsekvenser.

En av dessa konsekvenser är bland annat sjukskrivning. Även om det säkerligen kan uppfattas som en tillfällig lättnad för många individer, så är det ändå något som bör förebyggas. Sjukskrivning på grund av psykisk ohälsa är väldigt vanligt förekommande i Finland och många drabbade får spendera långa perioder som sjukledig. Vilket i sin tur kan leda till känslor av skam och otillräcklighet.

Avslutningsvis diskuterades stigmatisering och om att berätta om sin psykiska ohälsa på sin arbetsplats. Begreppet och handlingen stigma går långt tillbaka i tiden och man har gång på gång försökt avstigmatisera psykisk ohälsa. I yrkeslivet försöker arbetsplatser normalisera psykiska ohälsan och arbetstagare står i valet och kvalet om att avslöja sina besvär. Många väljer fortfarande att dölja sina besvär på grund av osäkerhet och stigma.

5 Följder och förebyggande av psykisk ohälsa i arbetslivet

I detta kapitel kommer jag att fortsätta att fördjupa mig i den psykiska ohälsans roll i arbetslivet. Jag kommer speciellt att lägga fokus på psykiska ohälsans följder, både hos den enskilde individen och följderna hos en organisation. Framöver diskuterar jag även om de förebyggande insatsernas betydande roll och vilka förebyggande metoder som används. Avslutningsvis beskrivs vikten av återhämtning samt arbetsanpassning.

5.1 Följder av psykisk ohälsa hos arbetstagaren

När det handlar om en persons förmåga att arbeta så visar studier att sömnproblem, oro, samarbetssvårigheter, konflikter på jobbet, koncentrationssvårigheter och sjukfrånvaro är vanliga problem som kan leda till arbetsoförmåga (Johrén, 2013, s.6–7). Vi talar ofta om vilka besvär som leder till att en person blir inkapabel för att jobba och mer sällan om följderna efter att skadan är skedd. I detta kapitel lyfter jag upp de vanligaste följderna en individ kan uppleva i arbetslivet på grund av sin psykiska ohälsa.

När en person blir så pass sjuk att hen blir oförmögen till att arbeta, är sjukskrivning en vanlig förekommande lösning. En sjukskrivningslängd varierar från person till person och på hur allvarlig psykiska ohälsan är. Som det nämndes i kapitel 4.2 så är det väldigt vanligt att psykiskt sjuka blir sjukskrivna och sjukpensionerade i Finland. Följderna av en sjukskrivning kan uppfattas både som negativa och positiva. Floderus, Göransson, Alexanderson och Aronsson har forskat inom detta område. De har utfört en omfattande kvantitativ studie om vilka delar av livet som påverkas under en långtidssjukskrivning. Resultatet visar att respondenterna upplever att sjukskrivningen haft mer negativa följder än positiva. De livsområden som påverkats mest negativt under sjukskrivningen är ekonomin, sömnen, psykiska måendet och självkänslan. Respondenterna i studien har bestått av personer som är sjukskrivna för både fysiska och psykiska diagnoser. Andelen som upplevt negativa effekter av sin sjukskrivning är fler hos de psykiskt sjuka respondenterna (Floderus, 2003, s. 5–11). Med andra ord så visar studien att en långtidssjukrivning kan påverka på olika sätt beroende på individuella skillnader. Man bör oavsett vara medveten om, att en sjukskrivning i många fall kan ha negativa konsekvenser, speciellt för personer som lider av psykisk ohälsa.

I samma studie kommer det även fram att många som är långtidssjukrivna på grund av psykiska besvär känner sig utanför i samhället och att de har svårt med att berätta åt sin omgivning om sin sjukskrivning (Floderus, 2003, s. 12). Många människor som är drabbade

av psykisk ohälsa väljer att vara tysta om sina problem, eftersom de är rädda över att bli diskriminerade eller förväntar sig att bli behandlade annorlunda. Hjärnkolls rapport *Upplevd diskriminering bland personer med psykisk ohälsa* visar att varannan person med psykisk ohälsa upplevt att andra människor backat, undvikit eller diskriminerat dem när de valt att berätta om sina problem. Diskriminering kan uttrycka sig i form av exempelvis brister i vården och socialt utanförskap (Wikman, 2017, s. 18). Att diskriminering är en följd av en individs psykiska hälsa är tyvärr vanligt förekommande. Diskrimineringen kan äga rum både i personens arbetsliv och privatliv, och leder ofta till känslor av skam hos personen i fråga.

Ett individperspektiv handlar om vad som gynnar och är bäst för den enskilda individen, medan man på ett organisationsperspektiv ser på vad som är mest fördelaktigt för den enskilda organisationen (Johrén, 2013, s.7). I följande kapitel kommer jag att gå in på de eventuella konsekvenserna en organisation kan ha till följd av psykisk ohälsa.

5.2 Följder av psykisk ohälsa på arbetsplatsen

När en individ genomgår betungande svårigheter under sin period eller perioder av psykisk ohälsa så har det även en effekt på individens arbetsplats. Som det nämndes i föregående kapitel så kan den drabbade utsättas för en del skamkänslor när hen är oförmögen att jobba. Vilket inte är konstigt om individen i fråga är medveten om de svårigheter som kan uppstå inom en organisation vid en till exempel sjukledighet, speciellt om arbetsplatsen inte är förberedd. Den anställde har i alla fall rätt till sjukskrivning och sjukledighet vid sjukdom, och beskyddas därför av lagstiftning och arbetskontrakt. En arbetsgivare har skyldighet att anordna företagshälsovård åt sina anställda. Hälsovården ser olika ut för olika företag, vissa ordnar sjukvården själv medan andra ordnar företagshälsovård genom samarbeten med till exempel kommunala hälsovårdsstationer (FPA, 2018).

När det handlar om psykisk ohälsa ur ett organisationsperspektiv består stor del av diskussionerna kring ekonomiska funderingar, samma sorts funderingar sker även på en mer omfattande nivå. Om man ser på psykiska besvär ur ett samhällsperspektiv så utgör psykisk ohälsa 5,3% av Finlands bruttonationalprodukt år 2019. Under samma år gick cirka 17 miljoner arbetsdagar förlorade på grund av psykisk ohälsa, vilket ger både organisationer och det totala samhället negativa ekonomiska följder. Finland hör för tillfället till ett av de länder med högst andel kostnad som gått åt till psykisk ohälsa i bruttonationalprodukten (Arbetshälsoinstitutet, 2019a).

Som exempel på hur en organisations följder kan se ut efter att en anställd drabbats av psykisk ohälsa, så har jag valt att använda mig av Labora Konsultforum AB:s studie som gjordes 12.2012-2.2013. Labora har besökt ett flertal företag och där utfört en intervju med organisationens HR-ansvarige, förmannen och en representant från företagshälsovården. Resultaten gav ett flertal olika exempel på de konsekvenser som ett företag kan hamna ut för vid psykisk ohälsa (Johrén, 2013, s. 14). Jag kommer att lyfta upp ett av dessa exempel:

> *”En medarbetare i 40-årsåldern, som tidigare gjort ett utmärkt arbete, började för några år sedan bli lite labil och orkade inte riktigt med sina arbetsuppgifter. Även övrig personal påverkades negativt då andra fick ta över en del av de arbetsuppgifter som inte klarades av. Det blev även vissa kvalitetssänkningar som dock var svåra att översätta till ekonomiska konsekvenser. Problemen uppstod p.g.a. en som det upplevdes stressande miljö* både *hemma och på arbetet. Medarbetaren hade själv höga prestationskrav på sitt arbete samtidigt som det var höga krav hemifrån, något som kom till uttryck i form av en ”stressad arbetsmiljö”. Hon fick upprepad korttidssjukfrånvaro och efter ytterligare några månader blev hon sjukskriven på 50 procent via sin husläkare. Men inte heller det fungerade och ytterligare en tid senare blev hon långtidssjukskriven fullt ut”*

Medarbetaren var sjukskriven i 12 månader och ”tvingades” därefter tillbaka till jobbet av Försäkringskassan. Detta ökade återigen stressen och sjukledigheten ökade ytterligare. Idag jobbar hon 75 procent tack vare långsam upptrappning av arbetsmängden. Detta exempel visar flera konsekvenser för företaget. Bland annat blev det dyrt för organisationen; de upprepade korttidssjukskrivningarna, långtidssjukskrivningen och tiden för chef/företagshälsovård/rehabiliteringsansvariga. Även konsekvenser i form av att övrig personal blev tvungna att utföra den sjukas arbetsuppgifter och att arbetskvaliteten sjönk är konstaterade. I intervjuerna med förmannen för denna organisation kommer det fram att de nu i efterhand ser hur de kunde ha förebyggt denna situation. Bland annat genom att ge medarbetaren mer stöd från början, hänvisat henne till företagshälsovården tidigare och genom att eventuellt ha anpassat hennes arbetsmängd från start (Johrén, 2013, s.14–16).

Med ovanstående exempel vill jag visa ett konkret exempel på hurudana konsekvenser ett företag kan drabbas av då en anställd insjuknar i psykisk ohälsa. Studien har inte som utgångspunkt att berätta vad som är rätt eller fel att göra i sådana fall, utan att visa vikten av att förebygga psykisk ohälsa samt visa att konsekvenserna kan bli större än vad man tror.

Jag håller mig till samma principer och väljer istället att i detta arbete lyfta upp alternativa förebyggande metoder i följande underkapitel.

Förutom ekonomiska svårigheter kan en organisation även drabbas på andra sätt. Inte minst själva individen lider, men även dynamiken inom arbetsplatsens personal kan förändras. För att undvika att personalen börjar spekulera i vad som har hänt eller händer, bör förmannen kontrollera med personen i fråga om hur mycket hen får berätta åt resterande personal. Utan tillstånd får förmannen inte berätta något. Men för optimal teamkänsla är det bäst att alla i personalen är på samma bana, dock behöver inte den insjuknade känna någon press över att berätta allt (Arbetshälsoinstitutet, 2019b).

I de två ovanstående kapitlen har jag diskuterat vilka följder som kan förekomma hos individen och organisationen till följd av psykisk ohälsa. Till näst sätts fokuset på vilka förebyggande insatser en arbetsplats kan göra, för att undvika långt pågångna konsekvenser av psykisk ohälsa.

5.3 Förebyggande av psykisk ohälsa på arbetsplatsen

Följderna av psykisk ohälsa kan ta sig i uttryck både på en individnivå och organisationsnivå. Den psykiska ohälsan berör inte bara individen själv utan även organisationen. Därför lönar det sig för företag att ha ett flertal förbyggande insatser, för att både förebygga ekonomiska svårigheter samt främja personalens hälsa och arbetsmiljön. Här under kommer jag att beskriva några av de många metoder som företag kan använda sig av vid förebyggandet av mental ohälsa.

När en individ upplever psykisk ohälsa, oberoende av orsak, så kan det påverka individens arbetsliv. Därför är det viktigt att man även på arbetsplatsen har en övergripande kunskap om hur psykisk ohälsa fungerar. Ett snabbt växande tema inom detta område är positiv psykologi. Positiv psykologi definieras som den studie som lägger fokus på att individer, grupper och organisationer ska fungera så optimalt som möjligt. För att uppnå detta utförs åtgärder med positiva resultat som syfte. Positiva resultat är bland annat ett gemensamt och individuellt välbefinnande, stödjande arbetskultur samt positiv psykisk hälsa. Man sätter stor vikt vid att ge positiv feedback, som ska stärka individens självförtroende, istället för att fokusera på det som utförs ”fel”. Ett vinnande koncept är om en arbetsplats använder sig av olika strategier för att öka organisationens välbefinnande; att fokusera på de anställdas motivation och kapabilitet till jobb är en metod, medan att förebygga och informera om psykisk ohälsa är en annan (LaMontagne, 2014).

Genom att öka kunskapen om mental hälsa på arbetsplatserna så ökar man också förståelsen inom ämnet. En stort ansvar i denna process sätts på förmannens axlar, eftersom det är till hen anställda oftast vänder sig till vid dylika frågor. En amerikansk studie visar att trots företagens erbjudande till stöd för psykisk ohälsa, i detta fall depression, så är det bara 29 procent av de anställda som känner sig bekväma med att öppna upp om dessa problem med sin förman. Stigman inom psykisk ohälsa är därmed ännu hög och ledarnas attityder gentemot ämnet är därför en huvudprincip för att minska stigmatiseringen på arbetsplatsen (LaMontagne, 2014). Ledare i Finland kan nuförtiden förebygga psykiska ohälsan i sina organisationer genom att följa allmänna riktlinjer som skapats i syfte för att förebygga mental hälsa. Bland annat Arbetsinstitutet, som är en expertinstans inom arbetsvälbefinnande, erbjuder en webbtjänst åt förmän som vill utveckla sin verksamhet. Tjänsten fungerar som en feedbackportal och kartlägger främst den psykosociala arbetsbelastningen (Arbetshälsoinstitutet, 2019a). Förutom förebyggande arbete bedriver Arbetshälsoinstitutet även forskning och har ett betydande samarbete med arbetsplatserna, företagshälsovården och med olika myndigheter, bland annat högskolor, arbetarskyddsorganisationen och arbetshälsomyndigheterna. Därtill utbildar de även sakkunniga i verksamhetsområdet för arbetarskydd och arbetshälsa (Arbetshälsoinstitutet, u.a.c).

För att få en bättre förståelse för psykisk ohälsa kan arbetsplatsen även utföra en del olika fortbildningar. Organisationer använder sig ofta av psykoedukation som en form av terapi att förebygga psykisk ohälsa. Även tillämpad litteratur och uppmaning till att söka hjälp i tid är ett vanligt förekommande tillvägagångssätt. Ett exempel på en utbildning som organisationer kan använda sig av är MHFA, som står för Mental Health First Aid. Här lär sig deltagarna om de vanligt förekommande psykiska besvären och om hur man kan hjälpa någon i behov av psykisk vård innan professionell hjälp nås. Studier har visat positiva resultat inom organisationer som gått denna utbildning, i form av en ökad kunskap inom mental hälsa samt en minskning av stigmatiseringen (LaMontagne, 2014). I Finland kan alla människor och organisationer som är intresserade att gå utbildningen i psykisk första hjälp göra det. Utbildningen utvecklades av MIELI Psykisk Hälsa Finland r.f. och är deras registrerade varumärke. Utbildningen delas upp i två omgångar, var man den första omgången får en bredare syn på psykisk ohälsa. Teman man berör är bland annat mänskliga relationer, livskriser och känslomässiga färdigheter. Den andra omgången ges information om de mest vanligt förekommande diagnoserna och hur man erbjuder stöd till personer med dessa svårigheter (MIELI Psykisk Hälsa Finland r.f., u.a.).

Att förebygga psykisk ohälsa är en viktig ohälsa är viktigt både i privatlivet och i arbetslivet. Som förman och anställd kan man göra mycket inom sin arbetsmiljö för att avstigmatisera mentala problem. En person som drabbas av psykisk ohälsa behöver stöd, förståelse över vad hen går igenom och tid för att hitta tillbaka till arbetslivet.

5.4 Vägen tillbaka

Det kan ta en bra stund innan man återhämtar sig från en episod av psykiska svårigheter. I dessa underkapitel går jag därför in på vad återhämtning är och varför den är så viktig. Jag kommer även ta upp hur en arbetsplats kan anpassa sina arbetsuppgifter åt en anställd, som exempelvis befinner sig i återhämtningsfasen.

5.4.1 Återhämtning

Efter att en individ genomgått psykiska påfrestningar, som till exempel svår stress, är det ytterst viktigt att personen återhämtar sig. Återhämtning är kroppens sätt att återgå till det stabila jaget, både kroppsligt och psykiskt. Utan återhämtning, det vill säga om en individ börjar anstränga sig igen utan att ha vilat, ackumuleras ansträngningarna och börjar slita på det biologiska systemet (Aronsson, 2010, s. 2).

Återhämtning och nedvarvning hör till den allostatiska stressmodellen, vilket innebär kroppens sätt att försöka behålla en inre stabilitet. Den allostatiska stressteorin beskriver hur en människa bibehåller denna inre stabilitet och fokuserar på vad som händer i kroppen vid långvarig stress utan återhämtning. En vanlig allostatisk belastning som ofta förekommer i arbetslivet är bristen av återhämtning, i form av att jobbet följer med en hem. Detta skapar en inre stress och oro hos individen och kan ha långvariga konsekvenser. Att jobba övertid eller fundera kring arbetsuppgifter under ledighet, beror på individaspekter men även vilken organisation man jobbar inom. Detta fenomen är vanligt förekommande inom människorelaterade yrken (Aronsson, 2010, s.3).

Hur lång återhämtning en person behöver är också individuellt. Vissa människor klarar sig på en kortare återhämtningstid än andra. Återhämtningstiden beror även på hur hög belastningen varit, under vilken tidpunkt och under vilka övriga omständigheter påfrestningen ägt rum (Aronsson, 2010, s.3). En återhämtningsprocess är med andra ord väldigt individuell och man kan inte jämföra sin återhämtning med någon annan. Under en individs återhämtningsprocess handlar det mycket om att återerövra makt i olika områden i sitt liv. Några typiska områden är makt över sina symtom, makt i förhållande till sin egen

behandling och makt gentemot eventuella fördomar av omgivningen. Återhämtningsprocessen kan vara en tung period med flera upp- och nedgångar. Det handlar om att hitta sig själv igen och inte låta eventuella kvarliggande symtom styra ens vardag. Individen gynnas av att sätta sig själv i centrum och samtidigt få stöd av vänner och familjemedlemmar. Även professionella kan vara till stor hjälp under återhämtningen (Topor, 2007, s.5–6).

En återhämtningsprocess består av flera olika skeden och till slut når ofta en individ ett tillräckligt stabilt tillstånd var det finns skäl för att återvända till sin arbetsplats. Hur en organisation och individ väljer att utföra återgången till jobbet skiljer sig från fall till fall. Ett rekommenderat sätt att börja jobba på igen är genom anpassad arbetsmängd, vilket jag går in på i följande kapitel.

5.4.2 Arbetsanpassning

När en person som varit sjukskriven, speciellt en längre tid, återvänder till jobbet finns det flera olika saker som den anställde och arbetsgivaren bör fundera över. Det kan finnas skäl att anpassa arbetet för den anställde, så att hen får en mjuk start i arbetslivet. Om tempot är för högt från början, eller om medarbetaren återvänder till jobbet för tidigt, kan det hända att personen i fråga blir sjukskriven igen.

Arbetsanpassning kan se ut på olika sätt och kan tas i bruk vid olika skeden av en anställning. När man ska utföra en jobbredigering så ska både arbetstagaren och arbetsgivaren komma överens om hur man vill gå tillväga, man kan även utforma en plan tillsammans med någon ur företagshälsovården. Förutom vid en anställds återhämtning efter sjukskrivning, kan arbetsanpassning även tillföras vid en arbetares tidiga tecken på försämring och överbelastning. Justeringar kan också tas i bruk när en arbetare övergår till delvis sjukpenning eller pension och när jobbets arbetsuppgifter ändrats totalt under en sjukskrivning (Arbetshälsoinstitutet, u.a.d).

Det finns som sagt olika vis att genomföra en arbetsanpassning. Arbetstagaren och förmannen kan gemensamt komma överens om vad som gynnar individen bäst. Några exempel på arbetsjusteringar är (Arbetshälsoinstitutet, u.a.c):

- Anpassning av arbetstider
- Anpassning av arbetsuppgifter
- Stöd från en annan anställd

Förutom de ovannämnda punkterna så finns det fler faktorer som spelar roll när en individ återvänder till jobbet. Vid arbetsanpassning gynnas även organisationen och personalen av en positiv arbetsmiljö och en uppmuntrande atmosfär. Man kan även hålla utvecklingssamtal i form av en givande och äkta dialog. Arbetsgivaren bör även hålla en jämställd nivå på sin arbetsplats, och därmed inse att de anställda är i behov av individuella arbetsplaner, och inte dra alla under samma kam genom att ge alla lika mängd jobb (Mattila-Holappa, u.a., s. 21).

5.5 Sammanfattning

I detta kapitel har jag diskuterat kring organisationens position när det kommer till psykisk ohälsa hos arbetstagare. Man kan konstatera att det är lönsamt för ett företag att förebygga psykisk ohälsa, för att inte hamna i ekonomiska och administrativa problem. Följderna som kan uppstå vid psykiska besvär hos personal, är både betungande för organisation och för individen i fråga. Genom ett gott samarbete mellan de olika parterna inom en organisation, kan man tillsammans komma fram till lösningar på hur man ska gå tillväga. Jag har även diskuterat kring återhämtningens centrala roll när det kommer till att hitta tillbaka till arbetslivet. Även här är samarbetet viktigt mellan organisation och anställd. Med hjälp av arbetsanpassning kan medarbetaren i eget tempo återvända till jobbet och förhoppningsvis undvika en snabbt återkommande sjukskrivning.

Allt fler talar öppet om mentala problem idag, men tröskeln att tala om det på jobbet är fortfarande hög. Tack vare att organisationer, som till exempel Arbetshälsoinstitutet, går ut med riktlinjer samt guider på hur man bemöter arbetstagare med psykisk ohälsa, så finns det en chans att människor vågar öppna upp om sina psykiska problem, även i arbetslivet.

6 Psykisk ohälsa inom den sociala branschen

I föregående kapitel diskuterade jag kring vilka följder psykisk ohälsa har i arbetslivet med fokus på arbetstagare och organisationer. I detta kapitel diskuteras sociala branschen och social arbetares roll i samhället, bemötandet, relationen med klienter och erfarenheter. Jag diskuterar även kring hus psykiska ohälsan kan uttrycka sig hos arbetstagare inom denna bransch.

6.1 Socialt arbete

Socialt arbete i stora det hela är ett mänskorelaterat yrke. Socialarbetare jobbar med människor som är i behov av stöd och försöker tillsammans med dem hitta positiva vägar framåt i de utmaningar de upplever. Medbestämmelser, samproduktion och ett socialt ansvar är huvudprinciper för ett gott socialt arbete. Till socialarbetarens arbetsuppgifter hör även att, tillsammans med sin klient, bygga upp en sådan miljö som klienten vill och kan leva i. De mänskliga rättigheterna och social rättvisa är begrepp som bör ingå i varje socialarbetares handlingar samt tankesätt. Med hjälp av detta kan social arbetaren på ett rättvist och etiskt sätt hantera sitt socialarbete på ett jämlikt sätt och ge människor chans till ett ansvarsfullt liv (IFSW, u.a.)

Den sociala branschen är ett väldigt brett område och en socialarbetare kan jobba med många olika klienter som är i olika skeden av livet. Till dessa klienter hör även personer med psykiska svårigheter. Det är lätthänt att ha felaktig uppfattning om vem som egentligen har ansvar över de psykiskt sjuka. Många människor kopplar troligtvis ihop de psykiskt sjuka med psykiatrin, vilket inte är inkorrekt, men ofta glöms den sociala branschen bort. Socialarbetare har med andra ord också en skyldighet att erbjuda tjänster åt personer med psykiska svårigheter. Till dessa tjänster hör till exempel att ta reda på vilka samhällsresurser klienten har rättigheter till, erbjuda samtalsstöd och ekonomisk rådgivning (Goligthley & Godemans, 2020, s. 58). Klientens vård och service är ett samspel mellan samhällets olika instanser, därför är det viktigt att professionella som jobbar inom liknande branscher vet var klienten kan få hjälp.

Exempel på en förening i Finland som jobbar med sociala arbetsuppgifter och psykisk ohälsa är FinFami; Anhörigas stöd för mentalvården centralförbundet r.f.. FinFami är en riksomfattande intressebevakningsorganisation och har flera medlemsföreningar runt om i Finland. Verksamheten går ut på att stöda sina medlemsföreningar i deras arbete, som är att ordna verksamhet åt klienter som är anhöriga till personer med mentala problem (FinFami, u.a.). FinFami är bara en av flera organisationer i Finland som arbetar med liknande uppgifter, både Psykosociala Förbundet och MIELI Psykisk Hälsa Finland r.f. som nämndes tidigare i detta arbete erbjuder liknande sociala tjänster.

Oberoende inom vilket område en socialarbetare jobbar inom den sociala branschen så har hen människorelaterade arbetsuppgifter. Hur en arbetstagare bemöter sina klienter och dennes rättigheter tas upp i följande kapitel.

6.2 Bemötandet av klienter

Huruvida en arbetstagare har eller har haft psykiska besvär så gäller samma slags bemötande gentemot sina klienter. Det är fastslaget i lagen vilka rättigheter en klient har och den gäller både offentliga och privata sektorn. Klienten har rätt till en god servicekvalitet var hens integritet och människovärde respekteras. Socialarbetaren ska även se till att klienten bemöts med respekt och även ge service på klientens egna modersmål. Övriga rättigheter som klienten har är självbestämmanderätt, ett aktivt deltagande och rätten till att överklaga (Social och hälsoministeriet, u.a.).

Det finns en hel del lagstiftning om hur en klient ska bemötas för klientens eget bästa. Dock räcker inte lagen till ett gott bemötande, utan tillämpas av en god behandlingsrelation. I Orsimos och Karlssons avhandling beskriver de (enligt Bernler & Johansson, 2001) hur relationen mellan professionell och klient kan utspelas. Bernler och Johansson (2001), refererat av Orsimos & Karlsson, menar att en icke existerande relation mellan behandlaren och klienten inte leder någon vart och klienten förblir hjälplös. Att forma en behandlingsrelation som bibehålls och är till nytta är det viktigaste för både behandlare och klient. Det är viktigt att behandlaren sitter på god kunskap om både klientens problemområden samt om mänskliga relationer. En hjälprelation, var en hjälper och den andra blir hjälpt, ska hållas på en professionell nivå, bägge parterna ska respekteras och relationen ska hållas objektiv. Dock menar Bernler och Johansson (2001), återgett av Orsimos och Karlsson, att relationen i sig också är väldigt viktig i behandlingsprocessen; utan den blir det svårare att behandla problemet. Det är nästan omöjligt för en behandlare att hållas helt objektiv, då hen också är en del av den mänskliga relationen. Att vara empatisk i en behandlingsrelation är när den professionella sätta sig in i klientens situation bättre, i den mån det är möjligt, och samtidigt utgå från sin egen kunskap samt erfarenheter (Orsimo & Karlsson, 2011, s.18–20).

Man kan konstatera att både lagstiftning och relationen mellan behandlare och klient är nödvändiga för ett optimalt klientarbete. Eftersom den sociala branschen är så pass bred så finns det ett flertal olika klientgrupper som en socialarbetare kan jobba inom. Högskoleverket har år 1999 utfört en nationell utvärdering av socionomprogrammet. I deras rapport tas bland annat socionomernas tankar kring att vara professionell upp och även om hur det är att jobba med olika klientgrupper. Det framkommer att flera socionomer upplever det som svårt att jobba med psykiskt sjuka, till exempel självmordsnära klienter. Socionomernas svårigheter handlar mest om hur de ska förhålla sig till vissa situationer och

de eventuella känslor som kan uppstå. Även många nyblivna socionomer säger att de inte var förberedda på den psykiska utmattningen som ett arbete med psykiskt sjuka kan leda till. Eftersom arbetet kan leda till dessa svårigheter, så nämner intervjudeltagarna också att en socionom måste ha självkännedom, en personlig mognat och vara i balans; ”I det hela är det nästan viktigast att veta var man har sig själv” (Vaglund, 1999, s 8–11). Undersökningen har även intervjuat klienter som fått yttra sin åsikt om den sociala branschen. Överlag var feedbacken positiv, men många klienter påpekar att socialsekreterarna ”sällan är mänskliga”. Klienterna vill även att en socionom ska vara bra på att lyssna samt ha kunskap inom det som klienten behöver hjälp med (Vaglund, 1999, s 18–20).

Man kan konstatera att studien visar att både socionomen och klienten berörs av klientrelationen. Eftersom mötet med en klient kan bli rätt så intensiva, så är det många som tror att personer med psykisk ohälsa inte skulle klara av den pressen. Hur kan man hjälpa någon annan ifall man inte kan hjälpa sig själv? Det som ofta glöms bort när det kommer till psykisk ohälsa, är att ohälsan inte behöver vara aktuellt dygnet runt, utan kan för vissa personer dyka upp lite nu som då. Personligen håller jag med socionomernas svar i Högskoleverkets intervju, ett jobb inom den sociala branschen kan vara betungande och det underlättar att ha sitt eget liv i balans, både som en ”frisk” person och som en person med en psykiatrisk diagnos.

Man kan nu fastställa att klientrelationen är väldigt viktig del av ett arbete inom den sociala branschen. I följande kapitel går jag in på arbetsrelationernas roll och hur bemötande tar sig i utryck på arbetsplatsen.

6.3 Bemötandet av kollegor och ledning

I varje arbetsgrupp, också inom det sociala arbetet, är det viktigt med en god samhörighet och arbetsanda. Dock kan det vara svårt för en person med psykisk ohälsa att känna denna samhörighet, speciellt om hen döljer sina besvär. I en undersökning som *Hjärnkoll* tar upp, visar resultatet att arbetstagare ser ärlighet och öppenhet som viktiga friskfaktorer på sin arbetsplats. Undersökningen betonar även arbetsplatsens psykosociala betydelse, här svarar majoriteten att ”glada, ödmjuka, hjälpsamma, förstående och förlåtande” är exempel på bra chefer och arbetskollegor (Norden, u.a., s. 19). Resultatet av denna undersökning visar att arbetstagare vill jobba på en hjälpsam och förstående arbetsplats. För att nå en sådan samhörighet, är det ofta chefen som håller i ratten.

Som psykiskt sjuk och som arbetstagare läggs mycket av ens åsikt om arbetsplatsen på chef och kollegor. Huruvida en person jobbar inom den sociala branschen eller något annat område spelar ingen roll när det kommer till vikten av en god arbetsrelation. Bemötandet från förmannen kan vara a och o, när det kommer till trivseln på jobbet. Om förmannen har en negativ inställning till psykiskt sjuka, kan det bli väldigt tungt för en person med psykiska besvär. Det är i sådana fall som arbetstagaren lätt börjar dölja sina problem, vilket i sin tur kan ha svåra följder för arbetsplatsen. Som chef har man många möjligheter att se arbetstagare med psykiska besvär och i allmänhet främja arbetsplatsens välmående. Förmannen kan till exempel dela ut broschyrer om psykisk ohälsa och skapa en kultur som styrs av öppenhet och ärlighet. Chefen kan även försöka identifiera tidiga varningstecken och sedan diskutera det med den anställde. Vid en sådan diskussion är det ytterst viktigt att förmannen påpekar om sin tystnadsplikt. Förmannen kan även göra situationen lindrigare genom att exempelvis ta mötet utanför kontoret, reservera bra med tid för mötet och genom att ställa öppna frågor. Om arbetstagaren inte vill dela med sig om sina besvär, är det viktigt att förmannen påpekar att de kan ta samtalet en annan gång (Nordén, u.a., s. 21–28).

För en god arbetsanda krävs en god sammanhållning mellan både personal och ledning, även när det kommer till socialt arbete. Inom den sociala branschen handlar arbetsuppgifter om integration med andra människor, både med klienter och med kollegor. Det kan nu som då kännas utmanande för en person med psykisk ohälsa att jobba i inom socialservicen, då man ofta behöver vara väl tillgodosedd samt hålla ett professionellt arbetssätt med alla sina klienter. Med andra ord kan en arbetsdag kännas väldigt påfrestande, om personens psykiska besvär är aktuella. Det är därför en öppen relation med kollegor och chef är betydelsefullt. Att dölja sina besvär leder ofta till skuldkänslor och utmattning, vilket diskuteras i kapitel 4.4. Tyvärr väljer många än idag att inte öppna upp. De håller sina besvär för sig själv och då kan även betydelsefull kunskap utebli. Många är rädda över för personalen kommer att reagera på sitt uppöppnande och om de kommer bli behandlade annorlunda. Oavsett om en arbetstagare väljer att öppna upp om sina erfarenheter med psykisk ohälsa eller inte, så sitter hen själv i alla fall på betydelsefull information. Hur dessa erfarenheter kommer till nytta inom den sociala branschen diskuteras bland annat i följande kapitel.

6.4 Erfarenheter

Att ha och få erfarenheter hör till människans lärande och synsätt. Till en början tar en individ emot information, tolkar den och relaterar den till föregående erfarenheter. Om den nya informationen inte går ihop med den tidigare erfarenheten, omorganiseras individens

synsätt och ny kunskap skapas (Öhman, 2008, s. 26) Man kan därför dra slutsatsen, att en stor orsak till stigman som finns idag, beror på okunskap.

Lappalainen och Schwarz skriver (enligt Dewey, 1933) om hur man i utbildningsväsendet delar upp teori och praktisk tillämpning. Det teoretiska är att tänka och reflektera medan det praktiska kopplas ihop med erfarenhet. Enligt Deweys (1933) teori, som Lappalainen och Schwarz återger, går erfarenheter och en persons teoretiska reflektioner hand i hand. Han anser att erfarenheter gör en människa till en bättre tänkare och att erfarenheter har en betydande roll i hur en människa reflekterar (Lappalainen & Schwarz, u.a. s. 99–100) Om man utgår från Deweys teori om att erfarenhet och teori går hand i hand så håller jag med; en människa kan säkerligen reflektera bättre om ett ämne som hen har mera erfarenhet i. Jag vill utöver Deweys teorin pointera att jag själv inte vill dra praktisk tillämpning och erfarenhet under samma kam, i alla fall inte i detta examensarbete. Under praktisk tillämpning så lär man sig avsiktligen nya saker om ett visst område, medan erfarenheter inte behöver vara något man aktivt eller inaktivt vill lära sig, utan är något som man genomgår, vare sig man vill eller inte.

Att sakna kunskap om hur psykisk ohälsa kan yttra sig leder lätt till att man drar sig till stereotyper. I detta fall att psykiskt sjuka är ”konstiga” och ”farliga”. Det bästa sättet att ändra sin syn på saken är att få personlig kontakt med någon som har erfarenheter av psykisk ohälsa. I Finland har många mentalhälsoföreningar engagerat sig i att bryta stigman samt ge ut kunskap om psykisk ohälsa (Wahlbeck, 2015, s. 48). Det är även vanligt att föreningar ordar erfarenhetsexpert utbildningar, var personer med egen erfarenhet utbildar sig i att dela med sig av sin historia inför andra. Bland annat Psykosociala Förbundet har ordnat erfarenhetsexpert utbildningar. Vem som helst med erfarenhet med psykisk ohälsa eller missbruk får anmäla sig, i hopp om att en dag få dela sin historia för att minska stigmatiseringen och öka kunskapen (Psykosociala Förbundet, u.a.)

Att bemöta en klient inom den sociala branschen handlar att stöda och hjälpa individen; att tillsammans hitta en lösning på hur klientens liv kan underlättas. Överlag sägs det att man blir klokare med egen erfarenhet, gäller samma sak när det kommer till klientarbete och bemötande? Personligen tror jag inte att erfarenheter automatisk ger ett bättre bemötande, men att personen i fråga kan sätta sig in i klientens situation bättre än en utan egen erfarenhet tvekar jag inte på.

6.5 Sammanfattning

I detta kapitel har jag beskrivit den sociala arbetarens arbetssätt samt diskuterat kring klientens rättigheter. Jag har även behandlat olika sorters bemötanden och reflekterat kring erfarenheternas roll. Det är en knepig fråga om erfarenheter gör en individs bemötande bättre, ett snabbt svar är ja, men samtidigt kan en professionell utföra ett exemplariskt bemötande utan någon erfarenhet alls. När det kommer till kritan, så tror jag en klientrelation blir mer betydelsefull och mer empatisk från socialarbetarens sida, om hen har egen erfarenhet. Vilket i sin tur även kan påverka klientens uppfattning kring sin behandling.

Kapitlet har även tangerat ämnet stigma och om hur okunskap kring psykisk ohälsa gör att människor dras till felaktiga stereotypier. Det utbildas mer om mer erfarenhetsexperter som får viktiga roller runt om i samhället. Genom dem kan vi alla lära oss mera om sådant vi själva inte upplevt.

7 Reflektioner kring teoridelen

I detta kapitel kommer jag lyfta fram mina egna tankar och funderingar kring psykisk ohälsa, på samma gång som jag avslutar teoridelen och övergår till metod delen. I arbetets inledning ifrågasatte jag följande:

”Att jobba inom den sociala branschen, att jobba med människor, att jobba med den samhällsgrupp i behov av stöd, kräver en arbetstagare som har ett stabilt privatliv med en minimal mängd psykiska besvär. Så låter det i teorin, men hur är det i praktiken?”

I mitt arbete har jag hittills lyft upp teori som både förespråkar psykisk ohälsa inom arbetslivet och teori som visar hur det faktiskt är i verkligheten. Ingen av mina källor tyder på att man behöver ett stabilt privatliv och minimal mängd psykiska besvär för att fungera i arbetslivet. Men att ha distans från sina besvär samt en balans i livet anses däremot som viktiga resurser. Dock är min frågeställning ett vanligt förekommande tankesätt som oavsett teoretisk bas lever kvar i dagens samhälle.

Mitt arbete har hittills lyft upp många olika metoder som arbetsgivare och arbetstagare kan göra när det kommer till psykisk ohälsa och hur vi förebygger det. Även stigmatisering och erfarenheter samt att våga berätta om sina problem har diskuterats. Både psykisk hälsa och arbetsliv är stora begrepp som påverkar en individs välmående väldigt mycket. Slår man

ihop begreppen så får man ett mycket mer begränsat område, men som inte alls är ett mindre nödvändigt samtalsämne.

I en av forskningarna som jag lyft upp betonas det om hur individer med psykisk ohälsa önskar att de skulle kunna berätta om sina besvär på arbetsplatsen. Teorin visar även hur personer trots en norm om öppenhet, väljer att behålla sina besvär för sig själv i rädsla över att bli diskriminerade, vilket är synd, eftersom individer med sådan erfarenheter sitter på väldigt rik kunskap om sina problemområden. Man kan dock inte koppla ihop ett avslöjande om sina psykiska besvär med en persons användning av kunskapen. En person kan med andra ord välja att använda sin kunskap och erfarenhet i sitt arbete, utan att behöva avslöja sin psykiska ohälsa. Det är främst en personlig frihet som mitt arbete vill betona, även om arbetet lägger stor fokus på att psykisk ohälsa är något som många har lite kunskap om, så är det individerna med ohälsan jag vill belysa.

Med dessa reflektioner avslutar jag nu teoridelen och övergår i nästa kapitel till undersökningsdelen.

8 Undersökningens genomförande

I det här kapitlet kommer jag att övergå från teoridel till metoddel. Jag kommer att redovisa över hur jag genomförde min undersökning och beskriva varför jag valde den undersökningsmetod som jag gjorde. Jag kommer även att redogöra över hur jag valde min undersökningsgrupp och vilka förutsättningar det begärdes av dem innan intervjun. Dessutom diskuterar jag kring den sekretess jag följt under undersökningens gång.

8.1 Undersökningsmetod

Min undersöknings syfte är att ta reda på hur personer som jobbar inom den sociala branschen som även har en psykiatrisk diagnos klarar av ett klientarbete. Syftet är även att ta reda på hur deras erfarenheter kommer till användning och om de ser några för- och nackdelar i att en psykiatrisk diagnos och samtidigt jobba inom den sociala branschen. En stor del av mitt syfte är även att kartlägga hur de bemöts på sina arbetsplatser och om de har berättat om sina psykiska diagnoser/besvär på jobbet, samt reflektera över varför de valt att inte berätta om fallet är så. Slutligen vill jag ta reda på hur arbetsplatserna enligt respondenterna kan förebygga psykisk ohälsa och om de förknippar deras psykiska besvär med arbetsoförmåga.

Eftersom jag vill få fram så riklig information som möjligt av mina respondenter, har jag valt att använda mig av en kvalitativ undersökningsmetod. Denna metod passar bra in på min undersökning eftersom man inom den kvalitativa undersökningsmetoden siktar på att gå in på djupet med sina respondenter. I den kvalitativa undersökningsmetoden har forskaren även ofta ett intresse för det *unika* i frågan (Holme och Solvang, 1997, s. 78). Jag anser själv att min undersökningsgrupp hör till en unik minoritet i arbetslivet och att de genom denna intervju får många röster hörda, då antalet arbetstagare med psykiska diagnoser är så många fler än de jag intervjuat.

Förutom det ovannämnda så har jag valt den kvalitativa undersökningsmetoden på grund av mitt ämne, som gärna diskuteras ansikte mot ansikte. Jag bestämde mig för den kvalitativa intervjun, eftersom jag ville uppnå en trygg känsla hos respondenterna, ha möjligheten att ställa följdfrågor och dessutom kontrollera så jag förstått respondentens svar korrekt. Genom detta tillvägagångssätt ökar validiteten i min undersökning (Kvale, 1997, s. 214).

8.2 Undersökningsgrupp

Min undersökningsgrupp består av fem respondenter som alla har de kriterier som jag krävde av ett deltagande. Hit hör bland annat att man måste ha jobbat/eller jobba inom den sociala branschen. Man ska även ha en psykiatrisk diagnos, det räcker med andra ord inte att besväras av psykisk ohälsa utan diagnostisering. Denna begränsning valde jag för att få en bild av om flera av respondenter hade samma diagnoser och därav kunde uppleva liknande svårigheter på arbetsplatsen.

Eftersom fokuset ligger på respondenternas personliga upplevelser och åsikter behövde de inte jobba på samma arbetsplats. Huvudsyftet är att kartlägga hur de individuellt sätt upplever sin diagnos i samband med sitt yrke, så arbetsplatsen fick variera. På grund av samma princip så valde jag att inte ansöka om ett intervjutillstånd. Respondenternas arbetsplats spelar som sagt ingen roll i undersökningen, så länge arbetstagaren jobbar inom den sociala branschen. Dessutom är det knepigt att söka efter personer med psykiska diagnoser, eftersom förmannen inte för att nämna vilka arbetstagare som har problem med psykisk ohälsa. Ett tillstånd skulle ha krävt många mellanhänder innan jag nått respondenten, där av uteslöt jag en ansökan av tillstånd och samtidigt vetskapen om arbetsplatsen för läsaren. Kön, ålder och arbetserfarenhet beaktades heller inte i min undersökning.

8.3 Datainsamling

För att hitta respondenter skickade jag ut ett massmeddelande åt alla studeranden på Yrkeshögskolan Novia, finns som bilaga på sid. 55. Jag skickade även samma meddelande åt vissa arbetsplatser var jag hade kontakter. Jag hörde mig även för i mina egna bekantskapskretsar, vilket i slutändan blev den datainsamlingsmetod som fungerade bäst.

Själva undersökningen gjordes via intervjuer. Respondenterna fick själv välja plats och tid. För att få ihop så bra med data som möjligt både antecknade jag och spelade in intervjuerna. En datainsamling via intervjuer passade min undersökning väldigt bra, då fick jag känna av atmosfären under intervjun för att bekvämt ha möjlighet till eventuella följdfrågor samt bekräfta att jag förstått den givna informationen korrekt. Mina frågor var även i form av halvstrukturerade frågor, eftersom jag ville ha möjligheten att ändra på frågornas form och ordningsföljd under och efter intervjun (Kvale, 1997, s. 121). Detta på grund av att mitt tema sist och slutligen är väldigt brett, vilket lätt kan leda till att respondenterna svarar på frågor som jag inte ännu ställt.

För att få ett naturligt samtal använde jag mig av både tematiska samt dynamiska intervjufrågor. Eftersom mitt valda tema går in på väldigt personliga områden så var det viktigt för mig som forskare att skapa ett positivt samspel mellan mig och respondenten. På detta sätt höll jag intervjudeltagarna motiverade till att fortsätta tala om sina känslor och upplevelser. Jag ville även se till att frågorna kopplades ihop med mitt valda tema samtidigt som jag under intervjun noterade de svar som liknade tidigare informanters respons, vilket i ett senare skede underlättade kategoriseringen av svaren (Kvale, 1997, s. 121–122).

8.4 Sekretess och etiska aspekter

För att få fram undersökningens syfte har min intervju bestått av väldigt djupgående frågor, vilket är en betydande orsak till att jag satt stor vikt i att behålla mina respondenter anonyma. Eftersom min undersökning inte kräver vetskap kring respondenternas kön, ålder eller arbetsplats, nämns detta heller inte i arbetet trots att jag som forskare fått vetskap om diverse saker i intervjun. Som läsare ska man inte kunna koppla ihop undersökningens svar med någon person, som forskare är detta en av det viktigaste principerna under hela undersökningen (Kvale, 1997, s.104–105).

Jag har även utfört undersökningen med beaktande av diverse etiska aspekter samt min egen roll som forskare. Som jag redan nämnt behandlar min undersökning väldigt privata

frågeställningar. Som forskare har jag sett till att behålla en känslighet under mina intervjuer. Detta betyder att jag bemött respondenterna på ett lämpligt och moraliskt sätt på samma gång som jag behållit det vetenskapliga ansvaret (Kvale, 1997, s.111–112).

I resultatredovisningen försöker jag även att koppla ihop flera av respondenterna svar, så att jag kan presentera responsen i flertalsform. Intervjuerna är väldigt djupgående och även om alla respondenter är anonyma, så vill jag minska chansen till ett personligt igenkännande av läsaren. Med andra ord redogör jag endast enskilda svar som är så pass generella att det inte kan kopplas ihop med någon av respondenterna. På detta sett ser jag till att det publicerade arbetet inte påverkar någon av respondenterna negativt, vilket hör till en viktig aspekt som forskaren bör reflektera över (Kvale, 1997, 104–105).

9 Resultatredovisning

Fram tills nu har jag diskuterat teorin kring mitt valda tema, kommit med egna reflektioner samt berättat om hur jag utfört min undersökning. I detta kapitel kommer jag att redovisa resultatet i min undersökning, som har som syfte att ta reda på hur arbetstagare inom den sociala branschen hanterar sin psykiska diagnos på sin arbetsplats och hur de bemöts på grund av den.

Jag har valt att göra en tematisk analys av mina intervjuer. Detta betyder att jag, efter transkriberingen, jämfört mina respondenters svar för att se hur deras respons skiljer sig från varandra och vilka likheter de har. Utifrån denna metod får jag en realistisk och detaljerad bild av hur mina respondenter kan uppleva sina diagnoser i arbetslivet.

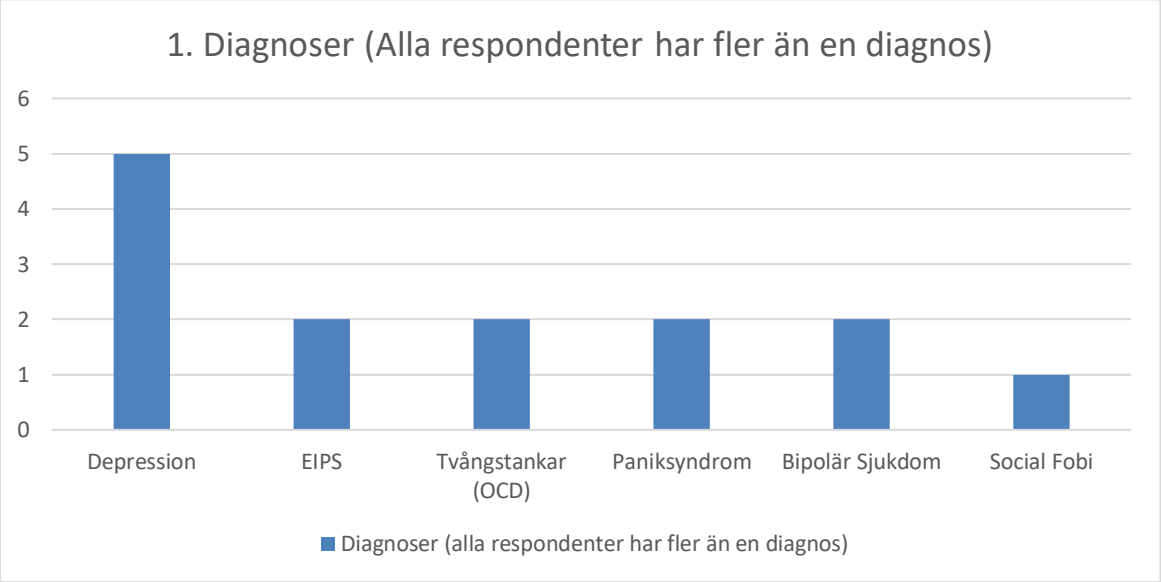
Jag har valt att redovisa mina intervjusvar i underrubriker. Med andra ord är en intervjufråga en underrubrik. I varje nedanstående kapitel genomgår jag alla respondenternas svar. Jag tar dock bara upp det mest väsentliga i svaren på samma gång som jag kopplar responsen med teorin. Hela upplägget av intervjublanketten finns som bilaga på sista sidan.

9.1 Vilka psykiatriska diagnoser har du och hur påverkar de din vardag?

Med psykiatriska diagnoser menar man psykisk ohälsa som gått till den grad att symtomen uppfyller kriterierna för en sjukdom eller syndrom. Både psykisk ohälsa och psykiska diagnoser påverkar individer på olika sätt, men personer med diagnoser får ofta någon form av specialiserad vård eller medicinering. I kapitel 3.3 diskuterar jag de mest förekommande

diagnoserna i Finland, hit hör bland annat depression, GAD och paniksyndrom. Mina respondenter hade alla depression som diagnos och som eventuell symtom på sina andra diagnoser. Med andra ord så upplever alla depressionssymtom, vilket även är den vanligaste orsaken till sjukskrivning i Finland, vilket nämns i kap 1.3. Även ovanligare diagnoser som Emotionell instabil personlighetsstörning (EIPS) och Bipolär sjukdom finns hos deltagarna.

I tabellen nedan förekommer det klart och tydligt att depression är den mest förekommande diagnosen hos mina svaranden, fem av fem respondenter har upplevt depression. Även generaliserat ångestsyndrom, paniksyndrom, social fobi och tvångssyndrom är vanligt förekommande diagnoser och hör till Common Mental Disroders som Vingård skriver om i sin rapport Psykisk ohälsa, arbetsliv och sjukfrånvaro, vilket jag lyfter fram i kapitel 3.3.



Figur 1: Undersökningsdeltagarnas diagnoser

Att klara av sin vardag trots psykiska besvär handlar ofta om att ha en balans i livet. Man kan komma långt med en regelbunden vardag samt stöd från nära och kära. I kapitel 4.1 diskuterar jag om friskfaktorernas betydelse i arbetslivet. Många av mina respondenter upplever sin arbetsplats som en friskfaktor. De påpekar att de fått distans från sina psykiska besvär och där med fungerar bra på sina arbetsplatser. Majoriteten av respondenterna har fått terapi samt medicinering för sina diagnoser, och kan med hjälp av dem arbeta och leva ett fridfullt liv idag. Samtliga deltagare påpekar dock att de nog känner av symtom på sina diagnoser nu som då, men kan tack vare inlärda färdigheter handskas med dem till största delen av tiden. Personerna med ovanligare diagnoser, som till exempel Bipolär sjukdom påverkas ännu idag väldigt mycket av sin diagnos. Men påpekar att de till stor del av tiden är friska samt arbetsbenägna.

Majoriteten av deltagarna tycker även att de psykiska besvären varit mer betungande förut och då påverkat vardagen mer än idag. Svaren visar på att respondenterna upplevt sin psykiska ohälsa i olika grad i olika skeden av livet och att distans samt vård gett dem möjlighet till återhämtning och ett aktivt arbetsliv.

Ingen av respondenterna nämnde utmattningssyndrom som diagnos trots att det är en av de vanligaste sjukdomarna som vuxna kan drabbas av. I kapitel 3.3 skriver jag om hur utmattningssyndrom kan orsakas av långvarig stress utan möjlighet till återhämtning. En av respondenterna tydliggör att stress är en huvudorsak till att hens mående kan försämras. Eftersom utmattning även är ett symtom på flera av de diagnoser som respondenterna har, kan man konstatera att de upplevt en känsla av utmattning, men inte nått kriterierna för en fullständig diagnos.

9.2 Har du berättat om dina diagnoser på arbetsplatsen?

Majoriteten av respondenterna har valt att berätta om sina diagnoser på sina arbetsplatser, men i mycket olika grader. Något som många respondenter har gemensamt är att de för första gången valt berättat åt någon viss person på arbetsplatsen, en snäll kollega till exempel (se kapitel 4.4). En del deltagare lämnade den informationen åt just denne kollega, medan andra utökade informationen åt hela arbetsplatsen. Både de som delvist delat med sig och de som berättat åt alla upplever en trygghet på arbetsplatsen, vare sig det är till en person eller till hela personalen. Minoriteten som inte valt att berätta menar tryggheten inte funnits och där av valt att hålla diagnoserna för sig själv.

Jag vill även påpeka att vissa respondenter berättat öppet om sina diagnoser på alla sina jobb inom den sociala branschen medan vissa hållit sig inom en arbetsplats. Respondenterna som berättat delvis eller åt alla har gjort det på en eller flera av sina arbetsplatser, men nödvändigtvis inte på alla. Medan de som inte berättat aldrig öppnat upp om sina besvär på någon av sina arbetsplatser, utan endast deltagit vagt i eventuella diskussioner kring ämnet.

I kapitel 4.4 skriver jag om hur Wikman presenterar (utgående från Norstedts studie, 2016) varför individer med psykisk ohälsa väljer att inte berätta om sina psykiska besvär trots att övriga studier, som till exempel Brouwers (kap 4.3), förespråkar om att det är lönsamt att berätta. I studien framkommer det att arbetstagare är rädda för att bli diskriminerade och att bli sedda på ett annat sätt på arbetsplatsen. Wikmans skriver (utifrån Norstedts studie, 2016) att respondenter även pressar sig för att hålla ett ”normalt” arbetstempo och att om de skulle välja att öppna upp, så skulle de bara göra detta till en vis del eller till någon specifik kollega.

Denna studies resultat är i princip likadant som jag fått. Majoriteten av deltagare i min undersökning har en eller flera gånger valt att inte berätta hela sanningen, även de som berättat åt alla i personalen om sina diagnoser. De har till exempelvis valt att berätta om den diagnos som de själva upplever är mindre stigmatiserad. Vissa respondenter har valt att berätta om sin depression, vare sig det är till en person eller alla. Några av mina respondenter säger även att de pressar sig hårt inom arbetslivet för att hålla det ursprungliga arbetstempot. De vill känna sig jämställda med resten av kollegorna och väljer därför att inte berätta eller att jobba trots illamående. Wikman redovisar (enligt Norstedts studie, 2016) att många undviker att berätta eftersom de har tidigare erfarenheter av ett dåligt bemötande efter ett uppöppnande. Av alla mina respondenter som har berättat om sin psykiska ohälsa på jobbet har varenda en någon gång blivit dåligt bemött efter ett avslöjande, detta bemötande har varit i form av diskriminering, förminskning, utfrysning och allmän okunskap om ämnet. De påpekar om att detta definitivt påverkat deras tankesätt om vilka konsekvenser ett uppöppnande kan ha. En del av de respondenter som inte berättat har inte upplevt diskriminering själv, men hört om andras historier och erfarenheter om ett dåligt bemötande, som gjort att de valt att inte berätta. Wikmans kunskapsöversikt (utifrån Nordstedt, 2016) lyfter fram samma resultat som jag fått; respondenterna velar fram och tillbaka över om ett avslöjande kommer vara till nytta eller inte, då chansen för negativ respons inte är oförutsägbart.

”jag vill inte riskera att de ska få en sämre bild av mig”

Stigman spelar även stor roll i om en person väljer att berätta eller inte. Alla mina undersökningsdeltagare berättar om hur de antingen själva fått någon annan i personalen att öppna upp efter att de gjort det, eller att de själv valt att nämna sina besvär efter att någon annan gjort det före. De upplever tröskeln som väldigt hög att börja tala om sina diagnoser, även om några sist och slutligen valt att göra det. En del av respondenterna, särskilt de som inte berättat, säger att de endast nämnt om sin ohälsa i förbifarten när en kollega själv talat om sina problem, detta utan fortsatt diskussion. Medan andra fått ett igenkännande och en dialog med sina kollegor. Med andra ord känner respondenterna att det är lättare att tala om sin ohälsa om någon annan gör det först, eftersom stigman då minskar.

Att inte berätta alls kan vara väldigt betungande för en arbetstagare, det visar både tidigare forskning och mina undersökningssvar. I Brouwers studie, som jag tar upp i kapitel 4.3, framkommer det om hur arbetstagare är rädda över att prata om sin psykisk ohälsa på jobbet, på grund av rädsla för diskriminering. De respondenter i min undersökning som valt att inte

berätta någonting håller antingen med stigman eller så är rädslan för diskriminering allt för hög. Att hålla med stigman, eller självstigmatisera, är vanligt och leder ofta till att personen underskattar sin egen potential (kap. 4.3). Mina svar tyder dock även på att vissa valt att inte berätta eftersom de inte haft ett behov att göra det, på grund av att arbetet fungerat bra utan arbetsplatsens vetskap om saken. Jag vill återigen påpeka att de respondenter som valt att inte berätta om sina besvär på sin arbetsplats avsiktligt gjort detta val, men om det blivit diskussion kring ämnet kan de ha deltagit till en viss del, utan att det desto mer lett till en fortsatt diskussion.

9.3 Hur såg processen ut för dig som gjorde att du valde att öppna upp om ditt mående på arbetsplatsen?

I föregående fråga redovisade jag över huruvida respondenterna valt att berätta om sina psykiska diagnoser på sina arbetsplatser. Här går jag över till att framföra hur deras process såg ut och vad som gjorde att de valde öppna upp.

Majoriteten av respondenterna anser att deras process fortfarande är pågående, men svaren skiljer sig ändå lite från varandra. De berättar om hur processen startades av uppmaningar av omgivningen, både föräldrar, professionella och anhöriga har hjälpt respondenterna för att våga börja berätta om sina problem. Vissa har inlett processen med egen vilja och förberedning och andra utan val. Det framkommer i svaren att de ibland inte har något val när det kommer till att berätta eller inte berätta. Sjukskrivningar kan ibland vara oundvikliga enligt undersökningsdeltagarna och då har man två vägar att välja mellan; antingen så berättar de sanningen för arbetsgivaren om varför man behöver vara borta, eller så ljuger man. I Nordstedts (2016) resultatredovisning som återgetts av Wikman (kap.4.4), framstår det att många arbetstagare tycker att det skulle vara skönt att slippa ljuga på arbetsplatsen. Stor del av mina respondenter upplever samma sak.

De respondenter som upplever att processen fortfarande är pågående har både situationer var de ljugit eller talat sanning ägt rum. En del har berättat sanningen åt förmannen, men inte för någon annan och anser därför att processen att våga berätta åt resterande personal fortfarande är pågående. Det finns också en viss procent av svaren som visar att det kan kännas lättare att ljuga om varför man behöver sjukskrivning, istället för att berätta den riktiga orsaken. Här spelar skam, en rädsla om att bli särbehandlad och förminskad, speciellt av förmannen, en stor roll till varför man inte delat med sig av sanningen.

”Jag sjukanmäler mig hellre för diarré än psykisk ohälsa, men hoppas på att en dag våga berätta sanningen”

”Då jag kom tillbaka till jobbet frågade folk om min migrän, ’är det bra nu?’, det blev bara en ond cirkel av lögner och det mår ingen bra av”

I den amerikanska studien som jag nämner i kapitel 5.3 påvisas just detta. Trots att många arbetsplatser erbjuder stöd för psykiska besvär, känner majoriteten av arbetstagarna att det skulle vara obekvämt att berätta om sina besvär, speciellt åt sin förman.

Svar som tyder på att processen startats med egen vilja och förberedning visar att det varit skönt att berätta om sina besvär. Även om processen tagit lång tid så har det nu skapats en norm om att alltid försöka berätta om sin psykiska ohälsa så tidigt som möjligt. Här anses det att processen är återkommande; inför varje nytt uppöppnande så startas en ny process. En av respondenterna försöker att alltid berätta om sin psykiska ohälsa så fort som möjligt, helst redan på arbetsintervjun. Respondenten upplever att det är en befriande känsla att lägga alla kort på bordet, eftersom det minskar chansen till en framtida stress över att behöva dölja sina symtom. Även om personen i fråga upplevt sämre bemötanden på tidigare arbetsplatsen, så fortsätter respondenten självmant med att vara ärlig om sina besvär på arbetsintervjuer, även om arbetsgivaren inte går in på ämnet.

”en negativ upplevelse behöver inte betyda att alla är det”

Majoriteten av respondenterna påpekar även att processen kan vara ytterst långvarig, många upplever att de fortfarande befinner sig i den, trots att de lever ett relativt öppet liv som psykiskt sjuk. En viss del har endast berättat om den diagnos som de upplever som minst stigmatiserad och velar nu mellan att berätta eller inte berätta om de övriga diagnoserna. Ett avslöjande kräver mycket mod enligt svarandena. En av respondenterna förklarar känslorna som uppstår efter ett uppöppnande som ”mild panik”. Många av respondenterna uttrycker sig om liknande känslor.

”Tänk om de börjar klassa mig som någon galning”

Alla respondenter befinner sig dock inte i någon process. Svaren visar även att en process nödvändigtvis inte behöver existera eller sluta med ett uppöppnande. En av respondenterna berättar om hur det inte finns några planer att berätta om sitt måendet på sin arbetsplats. Respondenten har valt att behålla den informationen för sig själv och trivs med att ha det så.

Ett uppöppnande kommer endast att ske om klienterna som respondenten jobbar med skulle utsättas för någon slags sämre service på grund av sin psykiska ohälsa.

9.4 Hur blir du bemött av personalen och dina klienter på din arbetsplats?

I tidigare forskningar, bland annat Hjärnkolls som jag skriver om i kapitel 6.3, visar det sig att personal vill ha kollegor som är glada, ödmjuka, hjälpsamma, förstående och förlåtande. Förutom detta vill flera även ha en norm om att vara öppna och ärliga med varandra. Majoriteten av mina respondenter har valt att berätta om sina psykiska besvär på sin arbetsplats, men flera här även hamnat i situationer var de inte haft något val, utan ”tvingats” till ett avslöjande, detta igenom frågesättningar och oundvikliga sjukskrivningar. Samtliga berättar om arbetsplatser var personalens bemötande inte ändrats efter att de blivit medvetna om deras problematik. Vissa påpekar att bemötandet även blivit bättre. Ett uppöppnande har lett till en mera öppen atmosfär i kollegiet. En av respondenterna berättar om hur flera i personalen vågat öppna upp om deras problem efter att hen gjorde det. Idag har de en accepterande och ärlig relation på arbetsplatsen.

”*vi jobbar med varandra igenom glädje och sorg*”.

Även övriga respondenter beskriver hur deras situationer tagits på allvar, om de behövt sjukskrivning eller arbetsanpassning så har detta getts åt dem på ett normaliserat och professionellt sätt. En respondent berättar även om hur självkänslan ökat efter ett avslöjande; det är en frigivande känsla att få bekräftelse på att man duger som är. Respondenten tycker dessutom att ett avslöjande gör en mer mänsklig och att man på så vis kan bygga relationer på arbetsplatsen, utöver att endast vara kollegor. Det påpekas även om hur bemötandet går båda vägarna; att det kan vara svårt att få en god arbetsrelation med sina kollegor om man mår riktigt dåligt, eftersom man då naturligt drar sig tillbaka. En sådan situation kan uppfattas som att personalen fryser ut en, när det i själva verket handlar om att de själva inte bidrar till att öka arbetsrelationerna.

”om man inte visar intresse för sina kollegor, varför skulle de bry sig mer än vad du gör då?”

Den procent av respondenterna som inte berättat om sina besvär på arbetsplatsen blir bemötta som vilken annan anställd. Dock finns det fördomar om hur personalen skulle agera vid ett uppöppnande. En del är rädda över att kollegornas bemötande skulle ändras och att deras

arbetsförmåga skulle ifrågasättas, speciellt om de jobbar med klienter med liknande svårigheter som de själva har.

Tyvärr har respondenterna även upplevt sämre bemötande av personal, även om de till största del fått ett gott bemötande så är det olämpliga bemötandet något som också förekommer. Det beskrivs om hur förminskning, fördomar och oförståelse varit aktuellt på arbetsplatsen. Även diskriminering i form av att inte få sin röst hörd, att inte få arbeta självständigt och att inte bli tagen på allvar förekommer. En respondent berättar om hur dåligt bemötande kan leda till att man inte får visa sin arbetskapacitet på jobbet, på grund av att personalens fördomar och okunskap kring psykisk ohälsa kommit i vägen. Trots att det förekommit sämre bemötanden på arbetsplatsen, så upplever en del respondenter att bemötandet blivit bättre på samma gång som samhället överlag fått bättre förståelse för de psykiskt sjuka.

Samtliga respondenter har valt att inte berätta om sina diagnoser eller psykiska ohälsa åt sina klienter. Några har dock valt att berätta en liten del om de ansett att situationen kan gynna klienten. Detta i form av att ge ett igenkännande åt klienter med liknande besvär, för att visa att klienten inte är ensam om sina problem. Det påpekas även om hur viktigt det är att på ett professionellt sätt visa åt sina klienter att man får vara ledsen eller må dåligt ibland. Fastän samtliga respondenter valt att behålla stor del av sitt privatliv för sig själva märker de hur deras erfarenheter kommer till nytta i sitt klientarbete. Detta kan även observeras också hos klienterna som visat att de uppskattar respondenternas kunskap och empatiska arbetssätt. Med andra ord har klienterna gett ett gott bemötande gentemot respondenterna, vare sig om respondenten aktivt eller passivt delat med sig av sina erfarenheter.

” Min klient sa en gång till mig att jag har hjärta på rätt ställe för att jobba där”

9.5 Berätta om den gång du fått bäst och sämst bemötande på grund av din psykiska ohälsa på arbetsplatsen.

Samtliga respondenter har upplevt ett bemötande som de kan klassa som det bästa bemötande de någonsin fått, om de inte berättat om sin psykiska ohälsa på sin arbetsplats kan de ändå föreställa sig om hur ett bra bemötande skulle vara. Här under följer några av respondenternas bemötanden som de upplevt som väldigt positivt.

”Bästa bemötande jag upplevt är nog på arbetsplatser var personal och ledning varit normalt inställda mot min psykiska ohälsa. Det var ingen som höjde några ögonbryn och personalen vågade tala om ämnet öppet”

Respondenten påpekar även om hur detta lett till att personalen litat på respondentens arbetskapacitet eftersom de haft en öppen dialog om ämnet. Att ha en god teamkänsla på jobbet är en stor fördel både för arbetstagaren och arbetsgivaren. På så sätt kan alla i arbetsstyrkan vara på samma bana, minska möjliga spekulationer och följa de eventuella arbetsjusteringarna som kan äga rum. Detta diskuterade jag bland annat om i kapitel 5.2.

”Det allra bästa bemötande som jag fått är nog den dagen då jag kom till jobbet och inte hade krafter till att göra någonting. Jag funderade på varför jag ens kom till jobbet då jag inte orkade göra något. Personalen förstod dock detta och jag fick utföra arbetsuppgifter som jag orkade med under dagen”

Respondenten upplevde personalens bemötande som förstående och var tacksam över att de tillsammans kunde arbetsjustera respondentens uppgifter. I kapitel 5.4.2 diskuterar jag kring vikten om arbetsanpassning och på vilka sätt arbetsgivaren kan justera anställdas arbete.

”En gång blev jag tvungen att sjukskriva mig på grund av min psykiska ohälsa. Jag var väldigt rädd över att berätta detta åt min förman. Hon tog detta på allvar och validerade mig och mina problem. Hon gav mig en känsla av att det var okej att jag sjukskrev mig, vilket kändes väldigt bra”

I kapitel 5.1 diskuterar jag kring vilka följder en sjukskrivning kan ha. I tidigare forskning förekommer det att många individer med psykiska besvär upplever en långtidssjukskrivning som besvärande. I respondentens fall upplevdes sjukskrivningen som avkopplande, tack vare att förmannen haft ett accepterande och förstående bemötande.

Respondenter som mer eller mindre hållit sin psykiska ohälsa för sig själv, upplever att ett bra bemötande skulle vara i form av liknande bemötanden som de övriga respondenterna berättat om. Det berättas om hur ett väldigt bra bemötande inkluderar öppenhet och en vilja av personalen att ställa frågor. Även en positiv attityd gentemot respondenternas psykiska ohälsa skulle vara uppskattat, med andra ord skulle respondenterna uppfatta en nedvärderande inställning till deras psykiska ohälsa som ett opassande bemötande. Det framkommer även hur personalens okunskap och attityd kan tolkas som ett eventuellt framtida olämpligt bemötande.

”Jag har flera gånger velat tala ut om min psykiska ohälsa men inte gjort det på grund av att personalen redan talat om ämnet på ett nedvärderande sätt. De har till exempel kallat klienter för psykfall och beskrivit deras beteende som galet”

Respondenten har i sådana situationer blivit frustrerad och känt sig indirekt nedvärderad. Informanten har velat sätta personalen på plats och betona att vem som helst kan drabbas av psykisk ohälsa, men inte vågat göra detta. I kapitel 4.3 skriver jag om stigmatisering och hur vanligt det är att individer med psykisk ohälsa döljer sina besvär, på grund av samhällets negativa fördomar.

Många av respondenterna anser att det sämsta bemötanden inkluderar många av de element som redan togs upp i föregående fråga. Det vill säga förminskning, fördomar, oförståelse och diskriminering av både ledning och personal. I denna fråga adderas även dömande kommentarer och en känsla av att vara mindre värd på arbetsplatsen. En av respondenterna beskriver hur ett opassande bemötande kan sätta djupa spår i en, även om bemötandet till största del varit positivt.

En viss del av respondenterna har dock aldrig upplevt ett dåligt bemötande även om de berättat om sin psykiska ohälsa. På dessa arbetsplatser har samhörigheten varit värdefull och bemötandet av personalen uppfattats som accepterande.

9.6 Hur påverkas du av din diagnos i ditt klientarbete?

Hur en klient ska bemötas inom den sociala branschen finns det många föreskrifter om, se kapitel 6.2. I denna fråga tas det upp om hur respondenterna upplever att sin diagnos påverkar dem i sitt klientarbete.

Många av respondenterna tycker inte att de påverkas något mycket av sin diagnos, utan att det främst är erfarenheterna som de får nytta av. De nämner hur sin kunskap och förmåga att förstå klienters psykiska ohälsa hjälper dem i sitt klientarbete. Respondenter säger även att deras erfarenheter med sina diagnoser kan hjälpa dem i att se vad klienten är i behov av för stöd.

”Om någon av mina klienter haft ett sammanbrott blir ofta många i personalen väldigt uppjagade, de vill ha direkta svar på varför klienten agerat som hen gjort. Med egen erfarenhet vet jag att det inte hjälper just då, klienten gynnas i den stunden mera av ett tröstande och förstående bemötande”

En viss del av respondenterna anser att sina diagnoser inte överhuvudtaget påverkat sitt klientarbete negativt, medan andra tycker att diagnosen haft många nackdelar. Det berättas om hur klientrelationer som påminner om egen problematik kan orsaka panikattacker och om hur diagnoser kan ge symtom under ett klientbemötande. Känslor av oro och tvångstankar över om man utfört arbetsuppgifterna korrekt eller inte kan uppstå. En av respondenterna beskriver även att diagnosens symtom kan uttrycka sig i form av fysiska besvär, bland annat skakningar. Detta kan försvåra klientarbetet om respondenten har arbetsuppgifter som innebär fysisk kontakt.

Respondenter berättar även om hur personalens hjälp vid svårare arbetsdagar varit till stor hjälp för att undvika ett olämpligt klientarbete. Arbetsanpassning har varit en räddning när respondenter upplevt att sina klientarbetsuppgifter varit för utmanande. Även en egen förståelse i att det är okej att ha psykisk ohälsa och att följa sina egna behov har hjälpt förebyggandet av klienternas service. Tack vare att respondenter iakttagit sitt eget mående under arbetsdagen har de tagit andningspauser för att sedan fortsätta arbeta med sina klienter.

En av respondenterna berättar hur diagnoser kan göra en mer sårbar i sitt klientarbete, speciellt om svårigheter i att hantera känslor hör till diagnosens symtom. Arbete med klienter som är i behov av mycket stöd och dessutom har ett utåtagerande beteende, kan enligt respondenten tära väldigt mycket på självkänslan. Respondenten nämner om hur svårt det kan vara att släppa taget och gå vidare om ansträngande klientsituationer har ägt rum, speciellt om klienten tar ut sin eventuella ilska på de anställda.

Några respondenter påpekar dock att det inte är diagnoserna som styr klientarbetet, utan respondenternas arbetssätt och personlighet. Diagnoserna kan antingen hjälpa eller stjälpa en i sitt arbete, men hur de jobbar i det stora hela handlar om mycket mer än deras diagnoser.

9.7 Fördelar och nackdelar med att ha en psykiatrisk diagnos och arbeta inom den sociala branschen.

Ett betydande syfte som detta arbete har är att lyfta fram om arbetstagare inom den sociala branschen upplever sina psykiska besvär som ett hinder för att utföra sina arbetsuppgifter. I denna fråga kommer det fram huruvida respondenterna upplever sina besvär som en fördel, nackdel eller båda två i sitt arbete inom det sociala området. Responsen varierar i form av att vissa svar är utgående från vad respondenten upplever som positivt eller negativt för sig själv, medan andra svar belyser vilket slags bemötande som kan förekomma vid psykisk ohälsa hos en arbetstagare. Även organisationens för- och nackdelar tas upp.

Samtliga respondenter räknar upp både för- och nackdelar till hur de själva, och individer med psykiska besvär överlag, kan få såväl positiva som negativa arbetsupplevelser på grund av sin psykiska ohälsa. Här under följer en tabell på uppräknade för- och nackdelar, som sedan följs av en mer djupgående redovisning av svaren.

Tabell 1. För- och nackdelar med psykiatriska diagnoser inom den sociala branschen

Fördelar	Nackdelar
Empatisk arbetssätt	Sårbarhet
Finkänslighet	Triggande klientrelationer
Inga förutfattade meningar	Saknad av kontroll
Självbehärskning	Osäkerhet
Kunskapsbaserat bemötande	Oro
Förståelighet	Begränsningar
Trygg yrkesroll	Saknad sjukdomsbild
Förmåga att tolka situationer	Energikrävande
Erfarenhet	Risk för olämpligt bemötande

Flera av respondenterna anser att sin psykiatriska diagnos gett dem erfarenheter som de får en användning av inom den sociala branschen. De förklarar att deras erfarenheter gör dem mer empatiska och på så sätt kan sätta sig in i en klients situation. Även finkänslighet i form av att respondenterna har en förmåga att tänka igenom vad de säger innan de uttalar sig anses som en fördel. Detta gynnar klienterna genom att bemötandet gentemot dem stärks tack vare respondenternas kunskapsbaserade dialoger. Många informanter tydliggör dessutom att deras erfarenheter gör så att de vågar tala om ämnet, både genom att dela sina egna erfarenheter men även genom att ta upp ämnet till diskussion med klienter. Samtliga respondenter påpekar även att de inte har några förutfattade meningar; alla klienter bemöts enligt sina egna behov och ingen döms i förväg eller i efterhand.

”Man bemöter klienter som man själv vill bli bemött”

Majoriteten av respondenterna säger att de känner sig trygga i sin arbetsroll tack vare sina erfarenheter. De är inte rädda att sätta sig själv i utmanande arbetssituationer som har med psykisk ohälsa att göra, vilket resulterar i att respondenterna känner sig lugna och trygga i sitt arbete. Samtliga informanter påpekar även att de har en större förståelse för sina klienter och övriga människor med psykiska besvär. De vet vad en människa kan genomlida och kan förstå de känslorna som denna person eventuellt upplever. En av respondenterna berättar också om hur möjligheten att tolka olika arbetssituationer är till fördel. Respondenten kan se om en situation håller på att eskalera, tack vare sin kunskap och erfarenhet om hur personer

med psykisk ohälsa kan bete sig i triggande miljöer. Man kan konstatera att samtliga respondenter upplever sina erfarenheter och allt vad det innebär till stor nytta i sitt arbete inom den sociala branschen.

”Att lära sig om psykisk ohälsa är inte samma sak som att uppleva det. Jobbar man med klienter med liknande svårigheter som man själv haft, så kommer man alltid att förstå dem snäppet bättre än personer utan erfarenhet”

Majoriteten av respondenterna påpekar dock att sin erfarenhet av sina psykiatriska diagnoser endast kommer till fördel om de bearbetat sina svårigheter. De nackdelar som kan uppstå anses inte som en förlust för sociala branschen, utan mer som en nackdel för sig själv. I kapitel 6.2. diskuteras det om hur flera socionomer upplever utmanande situationer på jobbet som svåra, på grund av de eventuella känslor som kan uppstå. Även mina respondenter anser att vissa situationer kan vara triggande, speciellt om deras egna besvär är obearbetade och om klientens problemområden blir för nära ens egna. Ibland kan även vissa respondenters psykiska ohälsa hindra dem från att utföra sitt jobb professionellt, detta om de har en sämre period, dessa begränsningar anser respondenter som en svaghet hos sig själva. Flera av respondenterna berättar om de gånger när de inte kunnat fullgöra sina arbetsuppgifter. Berättelserna handlar om klienter som fått oprofessionellt bemötande i form av att respondenters egna besvär kommit i vägen. Några respondenter upplever även en oro och osäkerhet i sin psykiska ohälsa, de bekymrar sig över eventuella återfall som kan rubba till deras arbetsliv. En del respondenter upplever detta som en saknad av kontroll i sitt privatliv, vilket i sin tur kan utspela sig i arbetslivet med. Saknaden av kontroll visar sig vara ett stort bekymmer hos respondenter med sjukdomar som innefattar psykotiska symtom, eftersom deras sjukdomsbild ibland kan utebli. Några av respondenterna beskriver även att ett arbete inom den sociala branschen kan vara väldigt energikrävande, då arbetsuppgifterna alltid består av integration med människor.

”Det kan vara ett betungande jobb för vem som helst, men för en person med psykisk ohälsa kan det bli väldigt energikrävande, speciellt om besvären är aktuella och man väljer att dölja sina problem”

Många av respondenterna upplever som sagt att nackdelarna endast påverkar dem själva negativt, eftersom de problem som kan uppstå till största del bara angår dem. Det finns dock svar som tyder på att respondenter även tänker på arbetsplatsens följder av deras insjuknanden. Bland annat känslor som skuld kan uppstå hos respondenter vid arbetsoförmåga (se kapitel 5.1). Respondenter påpekar även att det inte endast förekommer

nackdelar som de själva kan påverka, utan även utomstående nackdelar existerar. Här räknas personalens eventuella opassande bemötande och hur de kan hamna i en lägre arbetsposition upp.

Trots dessa eventuella nackdelar anser majoriteten av respondenterna att fördelarna väger mera än nackdelarna, eftersom många av dem hunnit bearbeta sina svårigheter och idag anser sin erfarenhet vara en friskfaktor (se kapitel 4.1). En viss procent tycker dock att nackdelarna väger mera, då de psykiatriska diagnosernas symtom uppstår regelbundet.

9.8 På vilket sätt tycker du att din arbetsplats kan förbättra sin syn på psykisk ohälsa?

I kapitel 5.3, *Förebyggande av psykisk ohälsa på arbetsplatsen*, beskrivs det om hur arbetsplatsen gynnas av att både fokusera på arbetstagarens motivation samt arbetskapacitet och genom att ge information om psykisk ohälsa. Med hjälp av att kombinera dessa två strategier ökar organisationens välbefinnande. Samtliga respondenter är i princip av samma åsikt och kommer med flera förslag på möjliga förebyggande metoder.

Respondenterna vill se mera fortbildningar kring psykisk ohälsa på sina arbetsplatser, både för personal och ledning. Dessa fortbildningar får enligt respondenterna gärna innehålla information kring psykisk ohälsa överlag, men även erfarenhetsexperter vore givande för ökad förståelse. Många påpekar att ledningen kunde förebygga psykisk ohälsa genom att regelbundet påpeka om företagshälsovård samt informera om hur och var man kan söka hjälp. En del av respondenterna skulle gärna se att arbetsgivaren redan vid anställning skulle påpeka om arbetsplatsens värdegrund, speciellt att alla anställda ska behandlas jämlikt och utgående från egen arbetsförmåga. Under hela intervjun är det även flera av respondenterna som berättar om hur givande det är att få arbetsrespons och hur detta förebygger självkänslan och den psykiska hälsan. Allt detta innebär en normalisering kring psykisk ohälsa, respondenterna önskar att deras psykiska ohälsa ska behandlas likadant som fysiska besvär.

”man är så rädd över vad människor på jobbet tycker om en, om arbetsplatsen skulle försöka förebygga psykisk ohälsa så tror jag att fler skulle våga berätta om sina problem och där med få ett mer välbefinnande arbetsliv”

En av respondenterna påpekar även hur viktigt det är att arbetsgivaren vågar fråga av sina anställda om hur de mår och fungerar i sitt arbete. Hen tror även att många lider i tystnad

och därav har det jobbigt i onödan. Arbetsplatsen har kapacitet att få många människor att söka hjälp om ämnet bara blev mer öppet och normaliserat.

” om arbetstagaren är öppen med sin psykiska ohälsa, så borde arbetsgivaren också vara öppen med sina frågor”

Det kommer även fram att respondenter förstår att en arbetsplats välbefinnande handlar om mycket mer än endast psykisk ohälsa. Men de anser ändå att det inte skulle skada att förebygga psykisk ohälsa genom de ovanstående metoderna.

10 Avslutande diskussion och kritisk granskning

I detta kapitel kommer jag att sammanfatta resultatet av min undersökning och samtidigt koppla respondenternas svar med teorin. Jag kommer även att redovisa över den gemensamma respons jag fått för att få en helhet i vad svaren egentligen betyder. Förutom detta återgår jag dessutom tillbaka till arbetets syfte och framför om jag fått svar på mina frågeställningar. Avslutningsvis utför jag en kritisk granskning över mitt examensarbete.

Det huvudsakliga syfte i detta arbete har varit att ta reda på hur arbetstagare och organisationer påverkas av psykisk ohälsa. Arbetets syfte har även varit att ta reda på om man kan koppla ihop arbetsoförmåga med anställda som har psykisk ohälsa, eller om deras erfarenheter med sina diagnoser kan användas till någon nytta. Examensarbetet tar även upp om hur vanligt eller ovanligt det är att tala om psykisk ohälsa på arbetsplatsen, samt hur anställda blir bemötta av personalen om de är medvetna om kollegans psykiska besvär. En stor del av arbetets syfte lägger även fokus på hur arbetstagare med psykisk ohälsa klarar av ett klientarbete och vilka för- och nackdelar som psykiatriska diagnoser kan leda till inom arbetslivet. Jag har valt att avgränsa mitt arbete till den sociala branschen och har därför utfört min undersökning på anställda inom denna bransch.

Den kvalitativa undersökningen gjordes i form av en intervju. I intervjun deltog fem respondenter som alla enligt kriterierna jobbar eller har jobbat inom den sociala branschen. Samtliga respondenter har även flera psykiatriska diagnoser, även om arbetet endast krävde en diagnos. För att säkra respondenternas anonymitet har jag bland annat inte delat med mig av informanternas ålder, kön eller arbetsplats. I resultatredovisningar har jag även sätt till att redovisa frågorna på ett generellt sätt och där med inte gått in på detaljerade personliga berättelser (se kapitel 8.4). Den kvalitativa intervjun har fungerat bra som

undersökningsmetod då jag haft möjlighet till följdfrågor och dessutom gett respondenterna friheten att dela med sig av de berättelser samt åsikter som de själva önskat.

Redan i början av undersökningen kan man konstatera att mina respondenter har de diagnoser som hör till några av de mest förekommande, även om ett antal informanter har ovanligare diagnoser har de ändå upplevt symtom av till exempel depression, vilket är den mest förekommande psykiska sjukdomen i Finland (se kapitel 3.3). Samtliga respondenter beskriver även hur de till stor del är aktiva i arbetslivet trots sina diagnoser.

Utifrån den tidigare forskning jag behandlat kan man konstatera att många anställda med psykiska besvär känner sig obekväma med att berätta om sin ohälsa på arbetsplatsen. Flera väljer att dölja sina besvär och tanken av att öppna upp är skrämmande (kapitel 4.3 och 4.4.). Även mina respondenter känner att tröskeln för ett avslöjande är väldigt hög. Många har i sina uppöppningsprocesser valt att först endast berätta åt en i personalen för att sedan berätta åt flera. Respondenter som valt att berätta har bland annat känt sig trygga på sin arbetsplats, vilket informanter som mer eller mindre undvikit ett avslöjande saknat på sina arbetsplatser. När respondenter valt att behålla sin psykiska ohälsa för sig själva har de varit rädda över att bli diskriminerade, även en rädsla av att bli behandlad annorlunda och att deras arbetskapacitet ska ifrågasättas förekommer. Denna rädsla har lett till att respondenter valt att ljuga om varför de varit sjuka på grund av skam och en lögn har upplevts som en mer behaglig lösning. Ett av arbetets syfte är att ta reda på hur vanligt det är att tala om sina psykiska besvär på arbetsplatsen. I min undersökning kan man konstatera att trygghet och samhörighet i arbetsstyrkan är stora faktorer som påverkar ett uppöppnande eller inte. Även om vissa respondenter behövt berätta om sina diagnoser mot sin vilja, så önskas en fortsatt trygghetskänsla på jobbet. Känslor av frihet, bekräftelse på att man duger som man är och samhörighet har uppstått hos respondenter som valt att berätta, även om många beskriver ett avslöjandes primära känsla som mild panik. Undersökningens resultat visar att majoriteten valt att tala om ämnet på antingen alla eller några av sina arbetsplatser. Det är dock svårt att säga hur vanligt eller ovanligt det är, eftersom ett avslöjande varierar beroende på hur samhörigheten på arbetsplatsen är, huruvida personen själv vill berätta om sin psykiska ohälsa eller om den anställda inte har något val på grund av eventuell sjukskrivning.

Arbetets syfte har även varit att forska inom det bemötande som anställda med psykiska diagnoser kan uppleva. Mina respondenters bemötande äger alla rum inom den sociala branschen. I bland annat kapitel 6.3 tas det upp vilka egenskaper anställda önskar av sina kollegor, hit hör bland annat ärlighet och öppenhet. Man kan konstatera att respondenterna i

mitt arbete ställer högre krav på kollegornas bemötande, vilket är helt förståeligt eftersom många av de själva också är oroliga över vad deras diagnoser kan leda till för bemötande. Många önskar att personalen ska ta deras psykiska ohälsa på allvar och dessutom ha en positiv attityd gentemot deras problem. Informanterna vill bli jämlikt behandlade; deras psykiska ohälsa ska bemötas på samma sätt som en person med fysiska besvär. Flera respondenter önskar även att personalen vågar ställa obekväma frågor åt dem, istället för att tala bakom deras rygg. Många av respondenterna har fått sina önskemål uppfyllda och blir bemötta på det sätt som de önskar på sina arbetsplatser. Flera upplever att personalens bemötande inte ändrats efter att de berättat om sina problem och en liten del anser även att arbetsatmosfären förbättrats. Dock har nästan alla respondenter upplevt en eller flera händelser var de berättar om ett olämpligt bemötande av personal eller ledning. Respondenter har diskriminerats, förminskats och bemötts av en oförstående attityd gentemot deras psykiska ohälsa. Flera upplever att personalen/ledningen inte tagit dem på allvar och att de gett dömande kommentarer. I stor del av den tidigare forskning jag hänvisat till (bland annat i kapitel 4.3 och 5.3) diskuteras det om hur stigmatiseringen av psykisk ohälsa leder till att flera arbetstagare döljer sina problem. Vilket inte är märkvärdigt när anställda men psykiska besvär kan få ett så opassande bemötande. Att någon behandlas diskriminerande på sin arbetsplats är ingen hemlighet, ordet sprids och leder till att anställda i samma situation tystnar. Även respondenter i min undersökning har valt att dölja sina besvär på grund av att de hört om hur anställda kan bli behandlade. Några av respondenterna anser dock att dagens samhälle överlag blivit mer förstående gentemot psykisk ohälsa och tror att det kan vara orsaken till att de idag, trots tidigare diskriminering, får det bemötande som de förtjänar.

I min teoridel framkommer det inte någon tidigare forskning som tyder på att individer med en psykiatrisk diagnos skulle vara en bättre arbetstagare inom den sociala branschen, än anställda utan psykiatriska diagnoser. I kapitel 6.2 tar jag dock upp en undersökning som gjordes på socionomer. Många av dem uppfattar att klienter med allvarliga psykiska besvär är en svår klientgrupp att jobba med, eftersom de inte vet hur de ska förhålla sig till sådana situationer. Även mina respondenter anser att vissa arbetssituationer inom den sociala branschen kan vara utmanande, men det kommer även fram svar som tyder på att respondenterna just i dessa utmanande klientsituationer vet hur man ska gå tillväga. Det framkommer hur respondenternas erfarenheter gett dem kunskap, förståelse och empati, vilket hjälper dem vid bemötandet av klienter som har liknande psykiska besvär som de själva har. Med andra ord kan man konstatera att diagnosernas erfarenheter är till stor nytta

för respondenterna i sina klientarbeten. Men informanterna beskriver även om hur deras diagnoser kan vara en nackdel.

I tidigare forskning framkommer det om hur arbetstagare inom den sociala branschen gynnas av att ha ett balanserat privatliv när man utför ett klientarbete. Att ha distans från sina egna psykiska besvär anses också som en fördel (se kapitel 6.2). Samtliga deltagare i min undersökning påpekar även detta; de får endast nytta av sina diagnoser och erfarenheter i sitt arbete om de bearbetat sina problem. Några respondenter nämner även att det är en stor svaghet om man inte gjort det, eftersom deras psykiska ohälsa då lätt följer med till jobbet. Alla respondenter upplever att de idag till stor del har sin psykiska ohälsa under kontroll, men att symtom nu som då kan äga rum. Med hjälp av bland annat terapi har många lärt sig att handskas med sina problem, med andra ord baseras deras nackdelar på att ha en psykiatrisk diagnos och jobba inom det sociala området på de negativa upplevelser de varit med om tidigare. Detta betyder däremot inte att diagnoserna är borta eller att respondenterna har en symtomfri vardag, utan understryker att de klarar av ett arbetsliv trots sina psykiatriska diagnoser. Respondenter berättar om hur diagnoserna kan påverka arbetet negativt om klientens problem blir för nära sina egna, vilket kan leda till att informanten blir triggad. Även oro och tvångstankar kring om klientarbetet utförts optimalt är vanligt förekommande. Respondenter kan även känna sig sårbara på jobbet om klienter tar ut sin aggression på dem som yrkesperson, i sådana situationer kan det vara svårt att inte ta klientens beteende personligt. Som nackdel anses också det bemötande som respondenter kan utsättas för på grund av deras psykiska besvär, vilket kan klassas som en utomstående belastning som äger rum på grund av stigmatiseringen (se kapitel 4.3). Överlag upplever respondenter även oro över att få återfall eller att deras psykiska ohälsa ska bli aktuellt. Man kan konstatera att respondenterna trivs som yrkespersoner och gärna vill fortsätta med ett aktivt arbetsliv men att deras psykiska ohälsa ändå existerar i bakhuvudet, vilket de till största del använder till deras fördel även om oro för tänkbart insjuknande förekommer.

Med dessa resultat kan man konstatera att psykiatriska diagnoser inte behöver orsaka arbetsoförmåga, utan istället kan gynna den sociala branschen på flera olika sätt. Dock vill jag betona att psykisk ohälsa förekommer i flera olika grader och kan förvisso leda till sjukpensionering och en oförmåga till arbete, vilket är vanligare än man skulle tro (se kapitel 4.2). Innan detta sker är det både arbetsplatsens och samhällets skyldighet att förebygga psykisk ohälsa, till den grad att en individ så länge som möjligt klarar av ett arbete (se kapitel 4.1). Som jag nämnt ett antal gånger under detta examensarbete kan psykisk ohälsa drabba vem som helst, huruvida man klarar av att jobba med dessa psykiska besvär varierar från

person till person. Oavsett hur en människas psykiska besvär påverkar ens arbetsliv och privatliv, förtjänar varje individ ett rättfärdigt och respektfullt bemötande.

Min undersökning bevisar tydligt hur anställda med psykiska besvär upplever både positiva och negativa följder av sin psykiska ohälsa, vare sig det handlar om personliga eller/och utomstående intryck. I min undersökning har jag valt att inte efterfråga hur informanterna upplever att sina arbetsplatser drabbats av deras psykiska ohälsa, utan valt att fokusera på deras personliga erfarenheter. Dock förekommer det respons som tyder på att organisationens följder inte är helt bortglömt, respondenter kan känna skuld och ha en känsla av ångest när de inte fullgjort sina arbetsuppgifter eller varit sjukskrivna (se kapitel 5.1). Detta är emellertid en bisak hos respondenter, då fokuset ofta ligger på eget mående. För en mer ingående bild av psykiska ohälsans påverkan på arbetslivet hade jag kunnat intervjua förmän och ledning inom den sociala branschen. Då hade undersökningen även behandlat organisationens följder av psykisk ohälsa (se kapitel 5.2), samt gett en bredare helhetsbild av mitt valda tema.

I min undersökning tar respondenterna även upp hur deras arbetsplatser kunde förebygga och förbättra sin syn på psykisk ohälsa. Många av de svar som uppges motsvarar teorin om hur organisationer kan förebygga psykisk ohälsa (se kapitel 5.3). Informanterna berättar om hur fortbildningar, information om företagshälsovården samt regelbunden feedback skulle vara förebyggande metoder. Flera önskar även att arbetsplatsen ska ha en normaliserande syn på sina arbetstagare med psykisk ohälsa, på så vis tror respondenter att flera skulle våga öppna upp om sina problem. För ett bredare perspektiv kunde denna fråga även ha behandlat vare sig respondenternas arbetsplats redan har förebyggande arbetsmetoder. Därtill hade även en förmans syn på förebyggandet av psykisk ohälsa gjort frågan mer djupgående.

För vidare kritisk granskning i mitt examensarbete kunde undersökningsfrågorna vara mer genomtänkta. Många av svaren ger liknande resultat, vilket leder till att arbetet blir aningen upprepande. Jag kunde även ha kopplat den tidigare forskningen till frågorna bättre, för att undvika ett omformulerande av mitt syfte. Förutom en brist av att förbinda teorin med intervjufrågorna, blev jag tvungen att utöka syftet på grund av otillräcklig andel respondenter, vilket även ledde till ändringar i teoridelen. Mitt syfte blev därtill bredare än vad jag hade tänkt mig och därför var det svårt att hålla en röd tråd igenom hela arbetet.

Inför min undersökningsintervju hade respondenterna möjlighet att ta del av frågorna i förväg, dock borde jag ha tydliggjort detta eftersom endast en av informanterna efterfrågade intervjublanketten innan intervjun. Det var också denna intervju som gick smidigast vilket

både jag som forskare och respondenten gynnades av. I efterhand ser jag även hur en pilotstudie hade varit effektiv, eftersom jag kände mig aningen osäker inför den första intervjun. Trots detta lyckades jag få fram de svar jag önskade, men betydande följdfrågor föll bort.

Antalet respondenter passade bra med min undersökning, jag hade gärna intervjuat flera personer men eftersom intervjuerna blev väldigt djupgående fick jag mer än tillräcklig mängd material. För mig var det även viktigt att respondenter fick tala fritt och dela med sig av hur mycket de själva önskade. Jag såg därför till att ha gott med tid inför varje intervju, eftersom respondenternas berättelser var väldigt betydande och innehöll viktig information.

I mitt examensarbete försöker jag flera gånger påpeka att arbetet håller sig inom ramarna för den sociala branschen. Det har varit en utmaning att framföra detta, eftersom mitt ämne ligger nära psykiatrin. Mitt arbete innehåller därtill mycket information om arbetslivet samt psykisk ohälsa överlag och saknar en mer djupgående fakta om den sociala branschens påverkan av psykisk ohälsa. Med andra ord hade jag svårigheter med att hitta tidigare forskning om det område som jag valt att skriva om, trots detta upplever jag att min undersökning gett ett betydande resultat om arbetstagare med en psykiatrisk diagnos inom den sociala branschen, utan föregående forskning som grund.

Som avslutande ord kan jag konstatera att jag fått svar på arbetets syfte; psykiatriska diagnoser är vanligt förekommande och arbetstagare har stor nytta av sina erfarenheter inom den sociala branschen. Stor del av teorin visar även hur skammen över psykisk ohälsa existerar, trots att flera av referenserna är skrivna för många år sedan, bevisar min undersökning att stigmatiseringen fortfarande är pågående. Undersökningen visar även hur arbetsgivare inte borde se arbetstagare med psykisk ohälsa som en belastning, utan som en rikedom. Med hjälp av arbetsjusteringar och öppna dialoger, kan arbetsplatser inom den sociala branschen både främja sin egen arbetsstyrka och klienternas service. Tack vare en organisations stöd och acceptans gentemot psykisk ohälsa, slipper anställda med psykiatriska diagnoser oroa sig över sina besvär på arbetsplatsen och istället dela med sig av sin kunskap samt växa som yrkesperson. Som skribent har det varit mycket givande att forska inom detta område. Jag ser fram emot att använda min kunskap inom psykisk hälsa och ohälsa inom kommande arbeten inom den sociala branschen. Som läsare önskar jag att detta arbete ökat din kunskap kring olika sorters bemötande, att det gett dig en inblick över psykiska ohälsans påverkan på arbetslivet och framför allt, att du fått en förståelse i att erfarenheter kan vara lön för mödan.

Referenser

Allgulander, C., Paxling, B. & Andersson, G. 2011. Generaliserad ångest kan behandlas effektivt. Läkartidningen. 14(108), s, 792–794.

Andersson, L. 2008. Geografiska skillnader i psykisk hälsa. *Psykisk hälsa ur ett socialmedicinskt perspektiv*, 85(2), s. 113–120.

Aronsson, G., Astvik, W., Gustafsson, K. 2010. Arbetsvillkor, återhämtning och hälsa - en studie av förskola, hemtjänst och socialtjänst. *Arbete och Hälsa*. 44(7), s. 2–3.

Arbetshälsoinstitutet. 2019a. *Arbetshälsoinstitutet vill att arbetsplatserna börjar tillämpa metoder som förebygger psykisk ohälsa*. [Online] https://www.ttl.fi/sv/arbetshalsoinstitutet-vill-att-arbetsplatserna-borjar-tillampa-metoder-som-forebygger-psykisk-ohalsa/ [Hämtad: 31.5.2020]

Arbetshälsoinstitutet. 2019b. *"Välkommen tillbaka till jobbet! Vad bra att du är här igen!"* [Online] https://www.ttl.fi/sv/valkommen-tillbaka-till-jobbet-vad-bra-att-du-ar-har-igen/ [Hämtad: 31.5.2020]

Arbetshälsoinstitutet. u.a.c *Om Oss*. [Online] https://www.ttl.fi/sv/om-oss/ [Hämtad: 22.10.2020]

Arbetshälsoinstitutet. u.a.c. *Medel för att ändra jobb när en mental störning påverkar arbetsförmågan.* [Online] https://www.ttl.fi/tyon-muokkaus-mielenterveyshairiossa/ [Hämtad: 1.6.2020]

Bremberg, S., Dalman, C. 2015. *Begrepp, mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd hos barn och unga.* [Online] https://forte.se/app/uploads/2014/12/kunskapsoversikt-begrepp.pdf [Hämtad: 21.1.2020]

Brouwers, E. 2020. Social stigma is an underestimated contributing factor to unemployment in people with mental illness or mental health issues: position paper and future directions. *BMC Psychologi*. 8(36), s. 3–7.

FinFami. u.a. *På Svenska.* [Online] https://finfami.fi/tietoa-yhdistyksesta/ [Hämtad: 14.10.2020]

Floderus, B.., Göransson, S., Alexanderson, K., Aronsson, G. 2003. *Positiv och negativ påverkan på livssituationen vid långtidssjukskrivning*. Arbete och Hälsa 2003:13. Arbetslivsinstitutet, Stockholm.

FPA. 2019a. *Begrepp 2019: Statistik över sjukdagpenning.* [Online] https://www.kela.fi/web/sv/begrepp17 [Hämtad: 22.1.2020]

FPA. 2019b. *Sjukdagpenning.* [Online] https://www.kela.fi/web/sv/sjukdagpenning [Hämtad: 24.3.2020]

FPA. 2018. Företagshälsovård. [Online] https://www.kela.fi/web/sv/foretagshalsovard [Hämtad: 31.5.2020]

Goligthley, M. & Godemans, R. 2020. *Social Work and Mental Health*. [Hämtad: 14.10.2020] https://books.google.se/books?hl=sv&lr=&id=AorCDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=social+work+and+mental+health&ots=4SVy-yhDJn&sig=624Hpy6FwBrecE8xCyhSoTsQupo&redir_esc=y#v=onepage&q=social%20work%20and%20mental%20health&f=false [Hämtad: 25.9.2020]

Hjertström Lappalainen, J. & Schwarz, E. u.a. *Konsten att lära av erfarenhet.* [Online] https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:748852/FULLTEXT01.pdf[Hämtad:25.9.2020]

Holme, I. & Solvang, B. 1997. Forskningsmetodik. Lund: Studentlitteratur

IFSW. u.a. *What is social work?* [Online] https://www.ifsw.org/what-is-social-work/ [Hämtad: 1410.2020]

Johrén, A. 2013. Har företag råd att inte hantera psykisk ohälsa?. Labora Konsultforum AB

Kvale, S., 1997. Den kvalitativa forskningsintervjun. Lund: Studentlitteratur

Karlsson, I., Skoog, I. 2013. Psykisk sjukdom hos äldre vanligare än demens. *Läkartidningen, s. 1-4.*

LaMontagne, Anthony D., Martin, A., Page, Kathryn M., (et al.). 2014. Workplace mental health: developing an integrated. *BMC Psychologi*. 14(1), s.1-22.

Mattila-Holappa, P., Selinheimo, S., Valtanen, E. (m.fl.). u.a. *Työn muokkauksen keinot* [Online] http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-777-4 [Hämtad: 1.6.2020]

MIELI Psykisk Hälsa Finland r.f. u.a. *Utbildningen i psykisk första hjälpen*. [Online] https://mieli.fi/sv/utvecklingsarbete/utbildning-i-psykiska-f%C3%B6rsta-hj%C3%A4lpen [Hämtad: 31.5.2020]

Nordén, H. u.a. *Så gör du som chef – handledning av psykisk ohälsa på arbetsplatsen.* [Online] http://partsradet.se/wp-content/uploads/2017/11/11.-Psykisk-ohalsa-pa-jobbet-for-chef.pdf [Hämtad: 1.6.2020]

Nordling, E., Savolainen, M., Sipilä, M. & Stengård, E. 2009. Ehkäisevä mielenterveystyö kunnissa: aineistoa suunnittelun tueksi. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos

Orsimo, S. & Karlsson, M. 2011. ”Man är ju inte mer än människa”. Institutet för socialt arbete. Göteborgs Universitet..

Pensionsskyddscentralen. 2017. *Varje dag sjukpensioneras åtta personer för depression.* [Online]https://www.etk.fi/sv/tiedote/varje-dag-sjukpensioneras-atta-personer-for depression/ [Hämtad: 24.3.2020]

Psykosociala Förbundet. u.a. *Vill du bli erfarenhetsexpert?* [Online] https://www.fspc.fi/nyheter/vill-du-bli-erfarenhetsexpert [Hämtad: 25.9.2020]

Skerfving, A. 2015. *Barn till föräldrar med psykisk ohälsa. Barndom och uppväxtvillkor.* Stockholm: Doktorsavhandling för Institutionen för socialt arbete. Stockholms universitet

Socialstyrelsen. 2003. Utmattningssyndrom. Stockholm: Elanders Gotab AB

Social och hälsoministeriet. u.a. *Klientens rättigheter inom socialvården.* [Online] https://stm.fi/sv/klient-inom-socialvarden [Hämtad: 24.9.2020]

THL. 2019a. *Främjande av psykisk hälsa.* [Online] https://thl.fi/sv/web/psykisk-halsa/framjande-av-psykisk-halsa [Hämtad: 22.1.2020]

THL. 2019b. *Psykiska störningar*. [Online] https://thl.fi/sv/web/psykisk-halsa/psykisk-halsa/psykiska-storningar [Hämtad: 20.1.2020]

THL. 2019c. *Affektiva störningar*. [Online] https://thl.fi/sv/web/psykisk-halsa/psykisk-halsa/psykiska-storningar/affektiva-storningar [Hämtad: 31.1.2020]

Topor, A. & Sundström, K. 2007. Återhämtning - en introduktion. Psykiatri Södra Stockholm, SLSO

Uppdrag psykisk ohälsa. 2017. *Arbete och sjukfrånvaro*. [Online] https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/wpcontent/uploads/2018/02/Forsknings%C3%B6versikt-Arbete-och-sjukfr%C3%A5nvaro.pdf [Hämtad: 29.5.2020]

Vaglund, M. 1999. *Socionomens yrkesroll ur olika perspektiv*. [Online] https://www.uka.se/download/18.12f25798156a345894e2899/1487841888194/socionomens_yrkesroll.pdf [Hämtad: 14.10.2020]

Vingård, E. 2015. Psykisk ohälsa, arbetsliv och sjukfrånvaro. Uppsala Universitet.

Wahlbeck, K. Cresswell-Smith, J. 2015. *Kamp mot stigma och utanförskap.* [Online] https://www.academia.edu/16372283/Kamp_mot_stigma_och_utanförskap_Fight_against_stigma_and_social_exclusion_ [Hämtad 25.9.2020]

WHO. 2004. *Suicide huge but preventable public health problem, says WHO.* [Online] https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr61/en/ [Hämtad: 20.1.2020]

Wikman, S. 2017. Diskriminering i samband med psykisk ohälsa. Stockholm: NSPH - Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa.

Åsberg, M., Grape, T., Nygren, Å., Rodhe, M., Wahlberg, A. Währborg, P. 2010. Stress som orsak till psykisk ohälsa. *Läkartidningen*, 107(19–20), s. 1307–1310.

Öhman, J. 2008. Erfarenhet och meningsskapande. *Utbildning och demokrati*. 17(3), s. 25–46

Östman, O., Erdner, L., Ershammar, D. 2004. Stigmatisering av personer med psykisk sjukdom ett försummat problem. *Läkartidningen*. 101(20), s. 1840.

Bilaga 1

Blankett för datainsamling

Hej!

Jag är en socionomstuderande på mitt tredje studieår och skriver just nu mitt slutarbete. Jag ska precis inleda min undersökning och letar efter deltagare! Min undersökning kommer att ske genom en intervju, helst ansikte mot ansikte.

Alla deltagare är anonyma i arbetet!

Syftet med min undersökning är att utreda på vilket sätt en person med en psykiatrisk diagnos, som jobbar inom sociala branschen, bemöts av omgivningen/personal/eventuella klienter.

Med andra ord behöver du jobba/ha jobbat inom den sociala branschen och ha en psykiatrisk diagnos för att kunna delta i undersökningen. Ingenting annat (kön, ålder...) har betydelse.

Kontakta mig gärna om du vill delta i min undersökning eller har frågor 😊

Mvh Kadi Lindman

Bilaga 2

Intervjufrågor

Syftet: är att undersöka på vilket sätt en arbetstagare med en psykisk diagnos, inom den sociala branschen, bemöts av sin arbetsplats och hur hen påverkas av sin diagnos i arbetslivet.

1. Vilka psykiatriska diagnoser har du och hur påverkar de din vardag?

2. Har du berättat om dina diagnoser på arbetsplatsen?

Följdfrågor: Om ja, hur var responsen? Om nej, varför har du inte berättat?

3. Hur såg processen ut för dig som gjorde att du valde att öppna upp om ditt mående på arbetsplatsen?

Följdfrågor: Om du inte gjort öppnat upp, har du planer på att göra det?

4. Hur blir du bemött av personalen och dina klienter på din arbetsplats?

Följdfrågor: Om du inte berättat om din psykiska ohälsa, vad skulle du uppleva som bra och dåligt bemötande.

Hur påverkas du av din diagnos i ditt klientarbete?

6. 9.5 Berätta om den gång du fått bäst och sämst bemötande på grund av din psykiska ohälsa på arbetsplatsen.

7. Fördelar och nackdelar med att ha en psykiatrisk diagnos och arbeta inom den sociala branschen.

8. På vilket sätt tycker du att din arbetsplats kan förbättra sin syn på psykisk ohälsa?