



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

Psykiatripersonals attityder gentemot personer med psykisk ohälsa

Moa Persson & Barbro Ågren

2011

Examensarbete, kandidatnivå, 15 hp
Omvårdnadsvetenskap
Examensarbete inom omvårdnadsforskning
Sjuksköterskeprogrammet
Handledare: Josefin Westerberg Jacobson
Examinator: Anna-Greta Mamhidir

Abstract

The aim of this study was to examine health professionals' (N=108) attitudes towards people with mental illness as well as differences in attitudes depending on the respondents level of education and previously experiences of mental illness. The study is a part of the project "Psyisk Ohälsa" that has a prospective longitudinal design. To measure attitudes towards people with mental illness the questionnaire *Community Attitudes Towards Mental Illness* (CAMI-s) was used. Recruitment of health professionals was made with help from the unit directors on 70 different psychiatric wards and health professionals that worked with people with mental illness on a daily basis was asked to participate. The result shows only minor differences in attitudes towards people with mental illness between different education levels. Statistical significance differences between education level groups, was only found in one claim, where the respondents took a standpoint if the best way to manage people with mental illness was to keep them locked in. Results showed no differences in attitudes depending on experiences of mental illness. The conclusion of this study shows a predominantly positive attitude among health professionals towards people with mental illness. The study also shows, though to a lesser extent, that there are still tendencies to stigmatization and discriminating attitudes towards people with mental illness among health professionals.

Keywords: Mental illness, attitudes, stigmatization, health professionals

Sammanfattning

Syftet med denna studie var att undersöka vårdpersonals (N=108) attityder gentemot personer med psykisk ohälsa samt se om skillnader i attityder fanns beroende på respondenternas utbildningsnivå och tidigare erfarenhet av psykisk ohälsa. Studien är en delstudie ur projekt Psykisk Ohälsa som har en prospektiv longitudinell design. För att beskriva attityder gentemot personer med psykisk ohälsa användes frågeformuläret *Community Attitudes Towards Mental Illness* (CAMI-s). Rekrytering av vårdpersonal skedde via enhetscheferna på ett 70-tal psykiatriska avdelningar och vårdpersonal som dagligen arbetar med människor med psykisk ohälsa tillfrågades om att delta. Resultatet visar inga signifikanta skillnader i attityder mellan olika (yrkesgrupper) utbildningsnivåer och statistisk signifikans återfanns endast vid ett påstående, där respondenterna tog ställning till om det bästa sättet att omhänderta människor med psykisk sjukdom var att låsa in dem. Inga skillnader i attityd upptäcktes beroende på erfarenhet av psykisk ohälsa. Slutsatsen av denna studie visar en övervägande positiv attityd bland vårdpersonal gentemot personer med psykisk ohälsa. Studien visar även, om än i mindre utsträckning än i de artiklar vi jämfört med, att det fortfarande finns tendenser till stigmatiserande och diskriminerande attityder till personer med psykisk ohälsa kvar bland vårdpersonal.

Nyckelord: Psykisk ohälsa, attityder, stigmatisering, vårdpersonal

Innehållsförteckning	1
1. Introduktion	1
1.1 Problemformulering	4
1.2 Syfte	5
1.3 Frågeställningar	5
2. Metod	5
2.1 Design	5
2.3 Procedur	5
2.4 Urval	6
2.5 Hantering av bortfall	7
2.6 Datainsamlingsmetod - Mätinstrument	7
2.7 Dataanalys	8
2.8 Forskningsetiska överväganden	9
3. Resultat	9
3.1 Hur ser vårdpersonals attityder till personer med psykisk ohälsa ut?	9
3.2 Skiljer sig attityder, bland vårdpersonal, beroende på utbildningsnivå?	10
3.3 Skiljer sig attityder, bland vårdpersonal, beroende på erfarenhet?	12
4. Diskussion	14
4.1 Huvudresultat	14
4.2 Resultatdiskussion	14
4.3 Metoddiskussion	16
4.4 Allmän diskussion	17
5. Referenser	19
Bilaga 1	23
Bilaga 2	24
Bilaga 3	25

1. Introduktion

Hälsa definierades enligt WHO (Världshälsoorganisationen) 1946 som ”ett tillstånd av fullständigt fysisk, psykisk och socialt välbefinnande, och ej endast frånvaro av sjukdom eller svaghet” (Kristoffersen *et al.* 2005 s.39). Enligt Ottosson (2009) innebär psykisk hälsa avsaknad av ångest, depressioner och andra symtom. Alla kan drabbas av psykiska besvär och en människa som avviker från sitt habituella (normala) tillstånd uppfattas av andra människor som psykiskt sjuk (Ottosson 2009).

Psykisk ohälsa klassificeras av Socialstyrelsen i folkhälsorapporten (2005) som allt från lättare psykiska problem som exempelvis ångest, oro och sömnproblem till allvarigare psykiska störningar som schizofreni, psykos och depression vilka på något sätt orsakar personliga lidanden, dock krävs inte en psykiatrisk diagnos för att klassas som en person som lider av psykisk ohälsa.

Stigmatisering och diskriminerande beteende utgör ett stort hinder inom den psykiatriska vården och på flertalet ställen lyfts detta fram som centrala frågor i arbetet med psykisk ohälsa (Björkman *et al.* 2008, Chambers *et al.* 2010). Det finns olika sätt att definiera attityder och stigmatisering på, man kan säga att stigmatisering är det som en person upplever och attityd handlar om hur vi bemöter andra människor (Watson *et al.* 2007).

Det talas om att stigmatisering påverkar kvaliteten av den vård som ges och att personer som lider av psykisk ohälsa på grund av stigmatisering och diskriminering ofta väljer bort exempelvis vård, trots att vårdbehov finns, då de känner skuld och skam över sin situation (Björkman *et al.* 2008, Chambers *et al.* 2010).

Historiskt sett har personer med psykisk ohälsa behandlats kränkande och nedvärderande. I början av 1700-talet, i bland annat England och Frankrike, kunde allmänheten få komma och titta på personer med psykisk ohälsa mot betalning. Det har funnits bisarra behandlingsmetoder bakåt i tiden, man hade en föreställning om att kunna chocka de sjuka till vett och sans, bland annat törst – och svältkurer, övergrepp, brännjärn, bojor, dårkistor och slänggungor (Foucault 1992).

Dessa plågor fortsatte långt in på 1800-talet och det fanns stor uppfinningsriktighet kring att utveckla bestialiska kurer. Det fanns de som försökte införa humanare behandlingar men de stötte på stort motstånd på grund av överfyllda anstalter och dåligt med ekonomiska resurser.

I slutet av 1800-talet utökades antalet psykiatriska anstalter, det fanns då ett stort behov av platser och de flesta intagna levde där tills de dog. Det finns anteckningar som berättar om hur vissa dog genom att knuffas ner för trappor eller svängas i gungor tills de kräktes och började blöda ur näsa och ögon (Ajanki 1999). Det introducerades nya behandlingar så som, långbad, insulinchocker, epileptiska kramper och lobotomi, men inget hjälpte och läkekonsten stod länge maktlös (Cullberg 2000).

Ett stort genombrott kom i maj 1952, franska forskare hade upptäckt ett läkemedel som både lugnade ångest och fick psykotiska symtom som vanföreställningar och hallucinationer att i många fall helt försvinna. I Sverige salufördes det under namnet Hibernal (Ajanki 1999). Hibernal är ett antipsykosmedel som blockerar frisättning av dopamin, preparatet godkändes i Sverige 1955 och avregistrerades 2007 (Cullberg 2000), det var en revolutionerande upptäckt inom vården av psykiskt sjuka (Ajanki 1999). För första gången på många år kunde många patienter skrivas ut från anstalterna och de så kallade stormavdelningarna kunde stängas, isoleringscellerna kunde öppnas, tvångströjor och spännbälten kunde plockas av. De stora sjukhusen började tömmas på patienter under 1960-talet både på gott och ont, vissa patienter var redan så hospitaliserade att deras liv blev till misär och ensamhet istället för frihet och värdighet. Än idag behöver naturligtvis vissa personer med psykisk sjukdom periodvis behandlas på slutna avdelningar, men nu satsas det mycket mer på öppenvårds kontakter istället så att perioderna inom slutenvården inte blir alltför långa (Ajanki 1999).

Enligt Cullberg (1998) är psykisk ohälsa ett svårdefinierat flytande begrepp som till viss del kan hänvisas till ökade kroppsliga besvär i samband med stigande ålder. Endast 5 % av de 20-30 % som lider av psykisk ohälsa söker sig och får psykiatrisk hjälp och olika studier visar att det är befolkningen i de lägre socialgrupperna som är överrepresenterade i sitt hjälpsökande (Cullberg 1998).

Patienter som lider av psykisk ohälsa ses redan från början på ett annat sätt än övriga patientkategorier av sjukvårdspersonalen. En studie som gjorts i England visade att personal utan kunskap om psykisk ohälsa hade en nedvärderande syn på dessa patienter (Rao *et al* 2009). Cutler *et al.* (2008) påpekar vikten av att få bort stämpeln ”om man arbetar med tokiga människor blir man själv tokig”.

Personer som lider av psykisk ohälsa, främst de som lider av depressioner, hamnar ofta utanför samhällets normer. Det har visat sig att människor har en nervärderande syn på personer med psykisk ohälsa och tror att det bara är att ”rycka upp sig”(Cook & Wang 2010).

Konsekvensen blir att personer som lider av psykisk ohälsa får sämre livskvalitet när de så kallade friska personerna håller distans till dem (Cook & Wang 2010). Stigmatisering delas i mångt och mycket upp i liknande former, återkommande indelningar verkar vara beroende på kunskap, attityder och beteenden gentemot andra samt uppfattningar om hur andra upplever personer med psykisk ohälsa (Cook & Wang 2010, Evans-Lacko *et al.* 2010).

I en studie som gjorts av Granerud och Severinsson (2006) fann man att personer som lider av allvarlig psykisk ohälsa känner skam och rädsla i att leva i utanförskap, samt ensamhet och en känsla av att livet går i ett sakta mak. Det är av stor vikt att aktivt främja social integration och utöka det sociala nätverket för personer med psykisk ohälsa i syfte att öka deras välbefinnande, de bör också uppmuntras till att uppnå självständighet och fatta beslut om sina egna liv. Social integration kan ses som en ideologisk grund bakom utvecklingen av den decentraliserade psykiatrin. Generellt sett sker behandlingen av personer med psykisk ohälsa i gemenskapen och social integration är avgörande för förbättring av psykisk hälsa. Tyvärr visar rapporter att den sociala integrationen inte har varit lika framgångsrik som förväntat. Personer som har ett stödande socialt nätverk återhämtar sig snabbare från allvarlig psykisk sjukdom än de som inte har så stort stöd (Granerud & Severinsson 2006).

Sysselsättning anses också vara viktig, det har ett positivt inflytande på grupper som arbetar tillsammans och även träffas utanför arbetet vilket bidrar till att skapa ett band med andra människor (Howard *et al.* 2000). Personer med psykisk ohälsa som flyttar in i egen bostad i ett bostadsområde kan känna sig utestängda från det sociala nätverket om inte samhället aktivt ingriper och stöttar dem individuellt (Hardiman & Segal 2003). Ett väl fungerande nätverk och en känsla av social gemenskap är avgörande för ens välbefinnande samt nödvändigt för att förhindra återkomst av psykiska problem (Kawachi & Beckman 2001).

Att få vara del av en social gemenskap, till exempel i en klubb eller inom en arbetsgrupp, leder till en känsla av gemenskap och främjar gruppens kamratanda, kulturella harmoni samt möjlighet att delta i nya grupper och uppleva ömsesidigt stöd där alla hjälper varandra.

Det leder ofta till en positiv syn på gemenskap samt snabbare återhämtning från psykiska problem (Bengtsson-Tops 2001, Hardiman & Segal 2003).

Media målar upp en bild av personer med psykisk ohälsa som våldsamma, oberäkneliga och farliga. Många studier visar omfattande förekomst av negativa attityder till psykisk ohälsa, människor runt om i samhället och även vårdpersonal har en nedvärderande syn som försvårar hanteringen av patienter med depression och suicidtankar (Rao *et al.* 2009). Attityd definieras enligt Nationalencyklopedin (2011) som ett förhållningssätt, en varaktig inställning som byggts upp över tid och som genom olika uttryck visar om man är för eller emot något.

Diskriminering av personer med psykisk ohälsa verkar finnas överallt, särskilt för de med psykoser utlösta av narkotikamissbruk där det redan finns mycket skam och hemlighetsmakeri inblandat (Rao *et al.* 2009).

I en studie uppgav några sjuksköterskor att de inte tyckte om att vårda psykiskt sjuka och skulle undvika det om de hade något val (Reed & Fitzgerald 2005). Det hela grundar sig mycket på rädsla och okunskap, många sjuksköterskor har negativa erfarenheter av psykisk ohälsa. De har varit med om patienter som inte velat ha någon hjälp eller vård och som blivit agiterade och aggressiva när de har försökt att hjälpa dem. Känslan av att inte riktigt veta hur det blir bäst att handla i vissa situationer gör att sjuksköterskorna känner sig obekväma i sin roll som vårdgivare. Någon av sjuksköterskorna hade erfarenheten av att ha blivit attackerad och illa misshandlad av en patient med psykisk ohälsa, därför väljer många sjuksköterskor att hålla distans till dessa patienter trots att de är medvetna om att de inte ger dem den vård de har rätt till (Reed & Fitzgerald 2005).

1.1 Problemformulering

Stigmatisering är enligt tidigare forskning ett stort problem inom psykiatrin. Enligt The President's New Freedom Commission on Mental Health (2003) uppfattas stigma som negativa attityder och uppfattningar, vilka kan leda till att allmänheten och vårdpersonal undviker, diskriminerar och känner rädsla för personer med psykisk ohälsa.

Att inte respekteras eller bli tagen på allvar kan upplevas negativt. Ambitionen inom den psykiatriska vården är att vårdaren skall ses som patientens talesman/advokat, men hittills verkar det bara fungera i de fall där patienterna inte är så krävande och har anpassat sig mest

till vården (Skärsäter 2010). Personer som drabbas av stigmatisering ser det som något negativt och känner sig utstött och betraktad som onormal av omgivningen (Watson *et al* 2007). Enligt ICNs etiska kod för sjuksköterskor (2007) skall sjuksköterskor bland annat lindra lidanden oavsett social status varvid attityd och inställning är av stor vikt för att ge respektfull vård och omsorg (Svensk Sjuksköterskeförening 2007).

1.2 Syfte

Syftet med denna studie var att undersöka vårdpersonals attityder gentemot personer med psykisk ohälsa beroende på utbildningsnivå och erfarenhet.

1.3 Frågeställningar

- 1. Hur beskrivs vårdpersonals attityder till personer med psykisk ohälsa ut?
- 2. Skiljer sig attityder till personer med psykisk ohälsa, bland vårdpersonal, beroende på utbildningsnivå?
- 3. Skiljer sig attityder till personer med psykisk ohälsa, bland vårdpersonal, mellan de som har egen erfarenhet av psykisk ohälsa och de som har erfarenhet av psykisk ohälsa via utbildning/yrkesverksamhet?

2. Metod

2.1 Design

Studien har en deskriptiv prospektiv longitudinell design.

2.2 Procedur

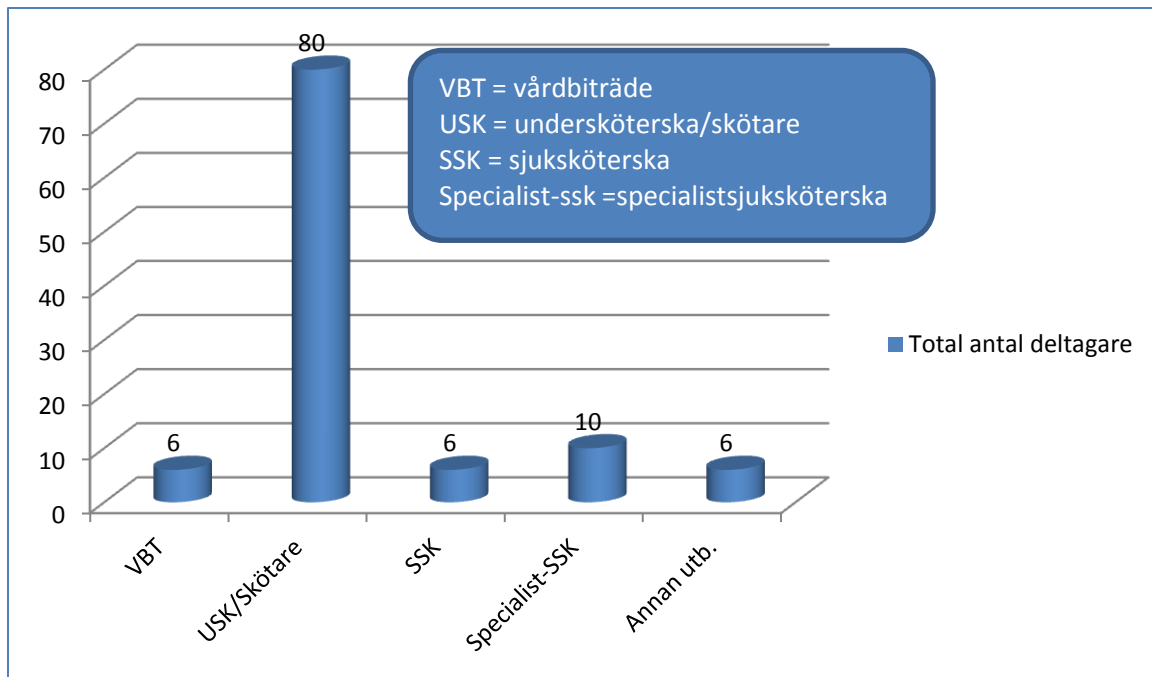
Information om studien, med syftet att undersöka vårdpersonalens inställning till och förutsättningar för att arbeta med personer med psykisk ohälsa, skickades ut via e-post till enhetschefer inom psykiatri inom kommun och landsting i ett län i mellan Sverige. I dagsläget har alla enhetschefer ställt sig positiva till att genomförandet av studien. I projektet Psykisk ohälsa ingår uppdragsutbildningen (Möjligheter och hinder i arbete med människor som har psykiska funktionshinder och funktionsnedsättningar, 15 hp). Kursen vänder sig till baspersonal (vårdbiträden, undersköterskor, mentalskötare, sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor, samt de med annan utbildning som dagligen arbetar med personer som lider av psykisk sjukdom) inom psykiatri i ett län i mellan Sverige och kommer att utvärderas under projektets gång.

Deltagande i studien innebar att vid 1-2 tillfällen besvara ett frågeformulär, (tar ca 20-30 minuter). Första mättillfället (baslinje) var före utbildningen och andra tillfället är tänkt att ske efter genomgången utbildning. Frågorna handlar om attityder till personer med psykisk ohälsa, kunskaper om psykisk ohälsa och förväntat beteende samt strukturella förutsättningar i det dagliga arbetet. I denna delstudie har data från det första mättillfället användas samt de delar som berör attityder till psykisk ohälsa, respondenternas utbildningsnivå och tidigare erfarenheter av psykisk ohälsa.

De som tillfrågades om deltagande informerades om att de ansvariga för projektet fått tillgång till deras namn via kommunernas och landstingets personalregister och att Högskolan i Gävle ansvarar för personuppgifter och att hanteringen av dessa följer Personuppgiftslagen (1998:204). Personuppgifter och den information som respondenterna lämnar kommer att förvaras åtskilda och inlåsta. Deltagandet var frivilligt och respondenterna kunde utan skäl avbryta sitt deltagande när helst de önskade.

2.3 Urval

Fyrahundra personer, från ett 70-tal psykiatriska avdelningar, som arbetar med människor som lider av psykisk ohälsa, inom både landsting och kommun i ett län i mellersta Sverige tillfrågades om att delta i studien. Antalet valdes för att få en stor spridning av respondenter och därmed ett så tillförlitligt resultat som möjligt. I denna studie ingår; vårdbiträden (5,6 %), undersköterskor/mentalskötare (74,1 %), sjuksköterskor (5,6 %) och specialistsjuksköterskor (9,3 %) samt en mindre grupp deltagare (5,6 %) med andra utbildningar i grunden men som uppfyllde kriterierna för deltagande i studien. Alla deltagare med annan utbildning utom en (lärare) var utbildad inom olika områden med koppling till vård och omsorg. Respondenternas ålder varierar från 26 – 67 år. Inklusionskriteriet i denna studie var att respondenterna dagligen arbetade med människor med psykisk sjukdom. Personer med svårigheter för det svenska språket exkluderades. De först inkomna 108 frågeformulärens ingår i denna delstudie och sammanställs i slutresultatet.



Figur 1. Redovisning av antalet deltagare samt deras utbildningsgrad.

2.4 Hantering av bortfall Genom bekvämlighetsurval kom de 108 första ifyllda frågeformulären (av 400 utskickade) att ingå i detta arbete. De frågor som ej blivit besvarade räknas som interntbortfall och redovisas under resultat där svaret blir relevant. Det externa bortfallet tas inte upp här då insamlandet av de besvarade frågeformulären ej ännu avslutats under den tidsperiod då detta arbete sammanställs.

2.5 Datainsamlingsmetod - Mätinstrument

Community Attitudes Towards Mental Illness (CAMI)

Taylor och Dear (1981) konstruerade detta frågeformulär och det innehöll ursprungligen 40 påståenden om attityder till psykisk ohälsa. I denna undersökning har CAMI-s använts som är en vidareutvecklad svensk version av frågeformuläret där antalet påståenden är 29 som sedan fördelats på tre attitydfaktorer innefattande inställning till en samhällsbaserad psykiatri, rädsla/undvikande och vidsynthet/pro-integration. Respondenterna tar i frågeformulären ställning till respektive påstående på en sexgradig skala från *instämmer inte alls* = 1 till *instämmer helt och hållet* = 6 (Hansson 2010, Högberg *et al.* 2008).

I denna studie har variablerna dikotomiserats så svarsalternativ 1 – 3 innebär instämmer inte alls och svarsalternativ 4 – 6 instämmer helt.

Det första steget innan frågeformuläret översattes var att låta 10 doktorander (forskarstuderande) med sjuksköterskeutbildning i grunden och minst 10 års erfarenhet kritiskt granska det 25 år gamla mätinstrumentet. De fick ge sina åsikter om de tyckte att de 40 påståendena i ursprungsdokumentet var relevant för Sverige idag. Doktoranderna ombads att rangordna varje påstående i en fyrgradig skala med svarsalternativen; ingen relevans, något relevant, relevant, helt relevant. Doktoranderna ansåg att alla 40 påståendena var endera relevant eller helt relevanta, såväl språkligt som kulturellt. Därefter översattes de först från engelska till svenska av en person som både skrev och talade bägge språken flytande, sedan fick en annan person med samma kvalifikationer översätta frågeformuläret tillbaka till engelska från svenska. Den svenska versionen av CAMI gavs ut till 421 sjuksköterskestudenter som bedömdes vara lämpade att undersöka frågeformulärets validitet och reliabilitet. Resultatet blev att den svenska versionen ansågs ha hög grad av reliabilitet. Ytterligare har CAMI översatts och testats i Finland, Litauen, Italien, Irland och Portugal och även där ansågs CAMI ha hög reliabilitet och validitet (Högberg *et al.* 2008, Chambers *et al.* 2010).

2.6 Dataanalys

Deskriptiv statistik har använts användas och för bearbetning av insamlad data användes statistikprogrammet SPSS. Resultaten har först matats in i Microsoft Office Excel 2007 för att sedan kodats om i en matris i statistikprogrammet (SPSS). Sedan bearbetades och analyserades data för att slutligen redovisas med hjälp av tabeller och figurer. Samplet i denna studie består av drygt 100 personer och inga indikationer på en eventuell snedfördelning avseende yrkesgrupper framkom innan analysen. Frågor som använts ligger på ordinalnivå. För att analysera om attityder till psykisk ohälsa skiljer sig åt mellan grupper har icke parametriskt chi-2 test använts. Icke parametriskt valdes då alla inkluderade yrkesgrupper utom en (undersköterskor/skötare) bestod av mindre än 10 deltagare i varje grupp samt att fördelningen av urvalets population var okänd innan bekvämlighetsurvalet gjordes.

2.7 Forskningsetiska överväganden

Högskolan i Gävle är ansvarig för personuppgifterna och följer Personuppgiftslagen (1998:204). Information som lämnas av undersökningsspersonerna samt deras personuppgifter kommer att förvaras åtskilda och inlåsta. Ingen enskild person kommer att kunna identifieras. Ingen obehörig kommer att kunna ta del av uppgifterna. Deltagandet är frivilligt och respondenterna kan utan skäl avbryta deltagandet närhelst de önskar.

3. Resultat

Resultatet redovisas utifrån de tre frågeställningarna och kommer förtydligas områdesvis med hjälp av frekvenstabeller, stapeldiagram och i löpande text. Resultatet är indelat i tre underkategorier där vårdpersonals attityder samt eventuella skillnader i attityd beroende på utbildning och erfarenhet kommer presenteras.

3.1 Hur beskrivs vårdpersonals attityder till personer med psykisk ohälsa ut?

Resultatet visar i över hälften av frågorna (55 % av det totala antalet frågor) en samstämmighet där över 90 % av respondenterna är av samma åsikt antingen genom att instämma helt till aktuellt påstående eller att inte instämma alls.

Resultatet speglar genomgående positiva attityder från vårdpersonalen med endast en liten variation i en del av frågorna. Majoriteten instämmer i de påståenden som är av positivt slag och samtidigt som de tar avstånd ifrån påståenden med negativ klang. Av alla 29 frågor var det endast en fråga (fråga 30) som visar ett delat resultat där lite över hälften av respondenterna anser att de flesta personer som en gång varit patienter på psykiatrisk klinik är pålitliga som barnvakter samtidigt som övriga motsäger sig detta. Av de övriga frågorna delade minst 70 % av deltagarna samma åsikt. För en översikt av vårdpersonals attityder gentemot personer med psykisk ohälsa se tabell 4-6. Här presenteras en procentuell fördelning av hur många som instämmer respektive inte instämmer i påståendet samt interna bortfall.

De påståenden som ingår i mätinstrumentet (CAMI-s) fördelas på tre attitydfaktorer. Den första indelningen innefattande vårdpersonalens inställning till samhällsbaserad psykiatri och berörs i nio påståenden. Av dessa nio anser 92,6 % av alla 108 respondenterna att den bästa behandlingen för personer med psykisk sjukdom är att vara delaktiga i samhället (nr 17) och lika många (92,6 %) anser att människor med psykisk sjukdom inte ska behandlas som utstötta från samhället (nr 35). I påstående 26 anser 90,7 % att ingen har rätt att utestänga

människor med psykisk sjukdom från deras grannskap och 96,3 % anser att så långt det är möjligt bör bedriva psykiatrisk verksamhet i öppna vårdformer. Det interna bortfallet i denna tabell var 0,9 % i påstående 17 och 26 samt 4,6 % i påstående 44 som handlar om att skydda samhället från människor med en psykisk sjukdom borde betonas mindre, vilket också var det påstående där respondenterna var minst överens med 71,3 % som instämde och 24,1 % som ej instämde. Se resultat samt internt bortfall för alla nio påståenden i tabell 4, bilaga 1.

I den andra attitydindelningen av CAMI-s handlar 10 påståenden om rädsla och undvikande vars resultat återfinns i sin helhet i tabell 5, bilaga 2. Alla påståenden i denna tabell har en negativ attityd och respondenterna har på samtliga påståenden svarat övervägande instämmer ej. Sju utav dessa tio svar visar en 90 % enighet mellan vårdpersonalen. Minst överens var vårdpersonalen i påståendet att psykiatriska kliniker ej bör förläggas i bostadsområden (nr 41) där 20,4 % instämde. Se tabell 5, bilaga 2 för bortfallsresultat.

I den sista indelningen samlas 10 påståenden om vidsynthet/prointegration. Resultatet visar att majoriteten av vårdpersonalens attityd var av positiv karaktär och de skattade ”instämmer helt” i alla tio påståenden. Det påstående som fått högst medhåll från respondenterna handlar om huruvida de (respondenterna) skulle kunna prata naturligt med grannar som har haft en psykisk sjukdom, 99,1 % instämde i detta påstående. Det interna bortfallet i påstående 30 uppgick till 2,8 % och handlar om huruvida tidigare patienter på psykiatrisk klinik är pålitliga barnvakter eller ej. För övrigt bortfall se tabell 6, bilaga 3.

3.2 Skiljer sig attityder, bland vårdpersonal, beroende på utbildningsnivå?

Resultatet visar att yrkeskategorin sjuksköterskor var den grupp som delade flest åsikter, 94 % av alla frågor visade en svarsfrekvens där man inom yrkesgruppen till 100 % var överens. Undersköterskegruppen var den grupp som hade mest spridning i svarsalternativen där samma antal frågor visade en enighet på 87 %. Sjuksköterskorna var överens till 100 % i 22 av de 29 påståenden som fanns att besvara medan undersköterskorna endast kom upp i samma procent i ett påstående (nr 29).

I påstående 32 ombeds respondenterna ta ställning till om de anser att lokalbefolkningen bör acceptera att en psykiatrisk verksamhet utlokaliseras till deras bostadsområde för att tillgodose samhällets behov. Resultatet av detta påstående visar att 100 % av vårdbiträden instämmer med detta men endast 50 % av de med annan utbildning håller med. Liknande

resultat hittas i påstående 44 som påpekar att skydda samhället från människor med psykisk sjukdom borde betonas mindre, här instämmer 100 % av undersköterskorna medan de med annan utbildning endast instämmer till 40 %. Påstående 44 är det påstående som fått enskilt högst bortfallsfrekvens i hela frågeformuläret. Tre undersköterskor, en sjuksköterska och en specialistsjuksköterska har valt att ej besvara detta påstående vilket ger ett bortfall på 4,6 %. Alla sjuksköterskor är överens i påstående 24 om att den lokala befolkningen inte behöver vara rädd för de människor som besöker deras närområde för att få psykiatrisk vård, av gruppen vårdbiträden är det endast hälften (50 %) av respondenterna som håller med. De resterande tre yrkesgrupperna hamnar ungefär vid 80 % vardera i denna fråga.

Påstående 38 om utlokalisering av en psykiatrisk verksamhet till ett bostadsområde inte utgör någon fara för lokalbefolkningen visar att sjuksköterskorna instämde helt (100 %) vilket de var ensamma om. Strax under kommer specialistsjuksköterskor (90 %), de med annan utbildning (83 %) och undersköterskor (75 %). Lägst antal som instämmer stod vårdbiträdesgruppen för med 67 %.

Huruvida de flesta personer som varit patienter på en psykiatrisk klinik är pålitliga barnvakter (nr 30) visar ett delat resultat. Denna fråga visar en något mer negativ attityd bland vårdpersonalen än många av de andra påståendena även om de som inte instämmer fortfarande blir en procentuell majoritet. Mest positivt inställda är sjuksköterskor, vårdbiträden och de med annan utbildning (67 % i vardera gruppen instämmer ej). Undersköterskegruppen visar en mer negativ inställning, än de andra yrkesgrupperna, där 49 % istället instämmer till påståendet att dessa personer ej anses pålitliga som barnvakter. Det interna bortfallet uppkommer till 2,8 % varav alla tillhör yrkeskategorin undersköterskor. Varken detta påstående (nr 30) eller påstående 43, där respondenterna tar ställning till om de skulle besöka en granne med tidigare psykisk sjukdom, har någon yrkeskategori som är eniga i sitt svar till 100 %. I påstående 43 var vårdbiträden och sjuksköterskor mest överens med 83 % vardera, de med annan utbildning stannade på 67 % vilket i denna fråga blev det lägsta majoritetsresultatet. Dock var alla yrkesgrupper positivt inställda till påståendet.

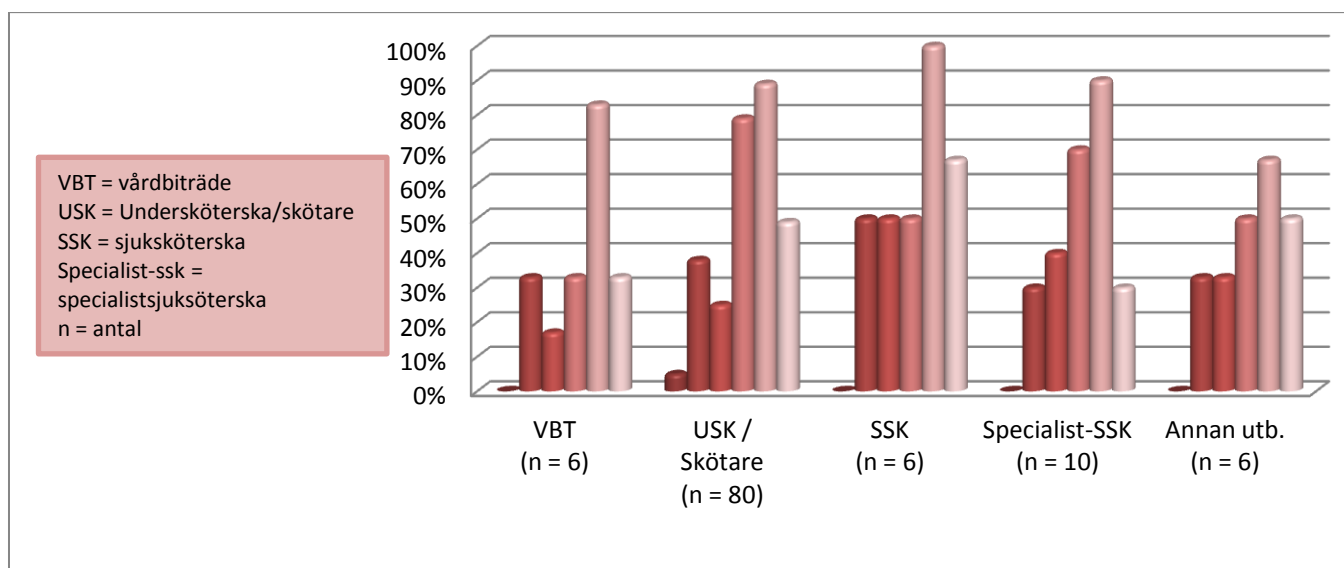
En viss skillnad påvisas med andra ord i några av påståendena men endast en statistiskt signifikant ($p = ,042$) skillnad konstaterades. Detta gjordes i påstående 29 som handlar om huruvida respondenterna anser att det bästa sättet att omhänderta människor med psykisk

sjukdom är att låsa in dem. Ingen av respondenterna i de olika yrkesgrupperna instämde i detta påstående utom en specialistsjuksköterska.

3.3 Skiljer sig attityder bland vårdpersonal beroende på erfarenhet?

Vad gäller erfarenhet delades respondenterna in i tre olika grupper. Fördelningen blev de med egen erfarenhet (erfarenhet genom personlig upplevelse, via nära anhörig eller vän), de med erfarenhet endast via utbildning/yrkesverksamhet samt en grupp för de med både egen erfarenhet samt via utbildning/yrkesverksamhet. Se tabell 3 för en jämförelse över fördelning mellan de olika arbetsgruppernas erfarenheter av psykisk ohälsa.

För flertalet kom erfarenheten via utbildning/yrkesverksamhet (51 respondenter av 108) och tätt därefter kom den andel vars erfarenhet kom både från egna erfarenheter samt utbildning/yrkesverksamhet (50 respondenter av 108). Endast sex utav 108 respondenter ingick i gruppen med enbart egen erfarenhet. Det var den minsta gruppen till antalet samtidigt som den med stor majoritet uppvisade flest enade svar. Resultatet visar att i 19 av 29 påståenden var deltagarna överens till 100 % i sina åsikter oavsett om de instämde eller ej till aktuellt påstående. Endast tre påståenden fick 100 % eniga svar i utbildning/yrkesverksamhetsgruppen och samma antal för gruppen med både egna erfarenheter samt via utbildning/yrkesverksamhet var två av 29 påståenden.



* Möjlighet att välja flera alternativ har funnits varvid procenten för erfarenhet totalt kan överstiga 100 % per yrkesgrupp.

Figur 2. Jämförelse utbildning och erfarenhet

Alla påståenden utom ett (nr 30) visar dock enade svar på över 70 % från respektive grupp vilket således inte speglar några direkta skillnader mellan de olika grupperna. Alla svar tyder på en positiv attityd hos respondenterna då de instämmer i alla positiva påståenden och inte instämmer i de som är negativt vinklade. I påstående 30, vars resultat visade den lägst enade svarsfrekvensen i alla respektive grupper, får respondenterna ta ställning till huruvida de anser att de flesta personer som en gång varit patienter på en psykiatrisk klinik är pålitliga barnvakter. Här visar resultatet att 60 % av de med egen erfarenhet, 51 % av de med erfarenhet via utbildning/yrkesverksamhet och endast 36 % av de med både egen erfarenhet samt via utbildning/yrkesverksamhet motsäger sig detta. Det interna bortfallet på detta påstående var tre stycken varav en från gruppen med egen erfarenhet och två ifrån gruppen där erfarenhet fanns genom egen upplevelse samt via utbildning/yrkesverksamhet.

Det totala antalet interna bortfall är 17 varav sju från gruppen med både egen erfarenhet samt via utbildning/yrkesverksamhet, sex stycken från gruppen där erfarenheten förskaffats via utbildning/yrkesverksamhet och slutligen fyra stycken av de med egen erfarenhet.

Inga statistiskt signifikanta skillnader kunde urskiljas vid analys om huruvida skillnader i attityd fanns beroende på respondenternas erfarenhet av personer med psykisk ohälsa.

4. Diskussion

4.1 Huvudresultat

Resultatet i denna studie visar att vårdpersonals attityder gentemot personer med psykisk ohälsa är övervägande positiva. Inga större skillnader utröntes varken mellan erfarenhet eller beroende på utbildningsnivå. Vårdpersonal som var sjuksköterskor samt de med egen erfarenhet hade den mest positiva inställningen. Vad gäller respondenternas attityd beroende på erfarenhet urskiljdes inga specifika skillnader i resultatet. Endast en statistiskt signifikant skillnad ($p = 0,042$) återfanns vad gällde respondenternas attityd beroende på vilken utbildningsnivå de tillhörde. De tog där ställning till om det bästa sättet att omhänderta människor med psykisk sjukdom var att låsa in dem. Endast en specialistsjuksköterska höll med om detta påstående, resterande 107 respondenter gjorde det inte.

Påståendet där vårdpersonal tog ställning till om människor som tidigare vårdats på en psykiatrisk klinik är pålitliga barnvakter, fanns en procentuell skillnad men ej signifikant mellan de som instämde och ej instämde. Här fördelades svaren ungefär lika på både

instämmer och instämmer inte. Några av respondenterna kommenterade frågan med att den var formulerad på ett sätt som gjorde att skillnader som finns mellan olika psykiska hälsotillstånd inte framkommer i frågan vilket gjorde den svår att svara på.

Resultatet av vår studie visar även, om än i mindre utsträckning än i de artiklar vi jämfört med, att det fortfarande finns tendenser till stigmatiserande och diskriminerande attityder till personer med psykisk ohälsa kvar bland vårdpersonal.

4.2 Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att undersöka vårdpersonals attityder gentemot personer med psykisk ohälsa beroende på erfarenhet och utbildningsnivå för att se om eventuella skillnader förekom. Resultatet visar genomgående positiv inställning från vårdpersonal oberoende av utbildningsnivå och tidigare erfarenhet. Till skillnad från övervägande del av de artiklar som författarna till denna studie tagit del av där de negativa attityderna är de som återspeglas bland vårdpersonal och i samhället (Lundberg *et al.* 2009, Ross & Goldner 2009, Boyd *et al.* 2008, Rüsç *et al.* 2010).

Huvudresultatet visar att det var sjuksköterskor och de med egen erfarenhet som visade mest positiva attityder, vilket styrks av Brockington *et al.* (1993) som framkommit med liknande resultat. Flertalet artiklar påpekar dock brist på kunskap hos vårdpersonal gällande psykisk ohälsa. Vilket kan leda till rädsla, stigmatiserande beteende och en tillbakadragen attityd (Reed & Fitzgerald 2005, Mavundla 2000, Liggins & Hatcher 2005).

Endast en statistiskt signifikant skillnad påvisades i föreliggande studie, beroende på utbildningsnivå, skillnaden sågs i påståendet att det bästa sättet att omhänderta personer med psykisk sjukdom är att låsa in dem. En specialistsjuksköterska var ensam om att instämma. I över hälften av påståendena var respondenterna nästan 100 % eniga i att instämma eller inte instämma, förutom i påståendet om personer som en gång varit patienter på en psykiatrisk klinik är pålitliga barnvakter, där delade sig respondenternas åsikter. Av respondenterna med egen erfarenhet instämmer 60 % i påståendet och av de med erfarenhet via utbildning/yrkesverksamhet instämmer ungefär hälften i påståendet. Erfarenhet kan göra att respondenten automatisk associerar till en specifik sjukdom/händelse och upplevelsen av denna erfarenhet vilket kan påverka attityden antingen i negativ eller i positiv riktning.

De flesta av respondenterna visar en välvillig inställning till samhällsbaserad psykiatri. Majoritet instämmer i att den bästa behandlingen är att vara delaktig i samhället och att psykiatrisk verksamhet skall bedrivas i öppna vårdformer och ser inga hinder i att ha människor med psykisk sjukdom i sitt grannskap. Till de påståenden som berör rädsla och undvikande beteende, som alla var negativt vinklade, motsäger sig respondenterna samtliga påståenden. Om vidsynthet/prointegration visar delar av resultatet att majoriteten anser psykisk sjukdom vara som vilken annan sjukdom som helst, de flesta anser att en mer tolerant inställning gentemot personer med psykisk ohälsa måste intas.

Dessa resultat talar emot att respondenterna i denna studie har en stigmatiserande attityd gentemot personer med psykisk ohälsa. Thornicroft *et al.* (2007) skriver om vårdpersonals stigmatiserande beteende genom att bland annat anse vissa sjukdomstillstånd som mer krävande och att de till stor del grundar sin attityd mot olika psykiska sjukdomar baserat på resultatet av tidigare behandlingar. Även Lauber *et al.* (2006) talar om hur vårdpersonalens beteende och attityder är associerad med patienters behandlingsresultat.

Författarna vill poängtera vikten av ett respektfullt bemötande, vara lyhörd och behandla alla människor lika oavsett hälsotillstånd. All personal inom vården har ett moraliskt ansvar att arbeta mot fördomar och utanförskap.

4.3 Metoddiskussion

Det använda mätinstrumentet i denna studie har använts tidigare och utvärderats i flertalet artiklar vilket stärker mätinstrumentets validitet och reliabilitet. Möjligheten att respondenterna tolkat betydelsen av påståendena olika kan ge ett missvisande resultat och således påverka studiens validitet och reliabilitet (Högberg *et al.* 2008). Det ursprungliga instrumentet var utformat av Taylor och Dear (1981). En risk med att översätta frågeformulär från originalspråk är att vissa nyanser i meningsbyggnaden kan försvinna, vilket även påpekas i Högberg *et al.* (2008).

Inklusionskriteriet för studien var vårdpersonal som dagligen arbetade med personer med psykisk sjukdom, exkluderades gjorde de med svårigheter för det svenska språket. Om urvalet inte varit personal inom vården är det möjligt att resultatet visat större skillnader vad gäller attityd gentemot personer med psykisk ohälsa.

Vårdpersonal har valt ett yrke där empati är av stor vikt. Undersökningar likt denna har en viss tendens att få respondenter som är samarbetsvilliga och kommunikativa och möjligtvis mer tolerant i attityden (Högberg *et al.* 2008). Det är även möjligt att resultatet i denna studie

kan ha påverkats att spegla en mer positiv attityd då urvalsgruppen endast bestod av vårdpersonal inom psykiatri.

Endast ett litet internt bortfall (17 personer totalt) fanns i studien. Fördelat på yrkeskategori var det 12 undersköterskor, tre med annan utbildning och en vardera av sjuksköterskor samt specialistsjuksköterskor som representerade bortfallet.

Fördelningen vid erfarenhet var bortfallet fördelat på fyra med endast egen erfarenhet, sex med erfarenhet genom både utbildning och yrkesverksamhet samt den största bortfallsgruppen som var sju av de med både personlig- och yrkeserfarenhet samt utbildning. Påståendet som handlade om att skydda samhället från människor med en psykisk sjukdom borde betonas mindre hade ett totalt bortfall på fem personer vilket var det största bortfallet för ett enskilt påstående. En del av respondenterna hade i slutet av frågeformuläret under rubriken allmänna kommentarer påpekat att denna fråga var svår att förstå. Fler svarsalternativ eller en omformulering av påståendet hade kanske kunnat förhindra det stora bortfallet.

Skillnader i resultat skulle kunna bero på att respondenten missförstått frågan eller omedvetet själv valt en psykisk sjukdom att ta ställning utifrån. Kan resultatet kanske ha påverkats av de dikotomiserade svarsalternativen som inte lämnar något utrymme för tveksamhet huruvida de instämmer eller ej. Om respondenten tar ställning till påståenden med tanken på deprimerad människa och någon annan tänker schizofreni med psykotiska inslag blir svaren eventuellt helt olika. Detta kan ha påverkat resultatet vad gäller påståendet om huruvida tidigare psykiatripatienter är pålitliga barnvakter. Mer specifika sjukdomsfrågor eller större svarsfrihet med fler svarsalternativ och möjlighet att kommentera eller skriva öppna svar kanske hade gett ett annat resultat.

Det största bortfallet sammanlagt stod gruppen undersköterska/skötare för vilket också var den enskilt största gruppen till antalet. Dock tror inte författarna att detta borde påverkat resultatet i någon större utsträckning då det ojämna antalet respondenter per grupp till viss del speglar hur det kan se ut i verkligheten. Resultatet bör ändå tolkas med försiktighet utifrån det låga antalet respondenter i resterande yrkesgrupper.

4.4 Allmän diskussion

Flertalet studier visar på bristen av longitudinell forskning om vårdpersonals negativa attityder och hur detta i sin tur påverkar de som lever med psykisk ohälsa. Därav finns intresse att få mer kunskap om hur den allmänna uppfattningen om personer med psykisk ohälsa ser

ut. Där bland den fördomsfullhet (stigmatisering) som ofta går hand i hand med psykiatriska sjukdomar. Denna studie visar dock inte att ett negativt förhållningssätt mot personer med psykisk ohälsa är utbrett bland vårdpersonal. (Då respondenterna redan vid denna första delstudie visar en välvillig inställning väcker det ett stort intresse hos författarna att få ta del av slutresultatet då respondenterna genomgått uppdragsutbildningen: Möjligheter och hinder i arbete med människor som har psykiska funktionshinder och funktionsnedsättningar, för att se om resultatet då ser annorlunda ut).

På de flesta sjukhus står sjuksköterskorna för den största delen av omvårdnaden av patienterna och ansvarar för den, dock har det visat sig att sjuksköterskor utanför psykiatri har bristande kunskap om bemötande och omhändertagande av patienter med psykisk ohälsa. Denna okunskap kan i sin tur leda till sämre vård för dessa patienter (Reed & Fitzgerald 2005). I samma studie uppgav några sjuksköterskor att de inte tyckte om att vårda psykiskt sjuka och skulle undvika det om de hade något val. Det hela grundar sig mycket på rädsla och okunskap, många sjuksköterskor har negativa erfarenheter av psykisk ohälsa. De har varit med om patienter som inte velat ha någon hjälp eller vård och som blivit agiterade och aggressiva när de har försökt att hjälpa dem. Känslan av att inte riktigt veta hur det är bäst att handla i vissa situationer gör att sjuksköterskorna känner sig obekväma i sin roll som vårdgivare, därför väljer många sjuksköterskor att hålla distans till dessa patienter trots att de är medvetna om att de inte ger dem den vård de har rätt till (Reed & Fitzgerald 2005). Under tiden som vårdpersonal praktiserar för att lära sig att arbeta med psykiskt sjuka människor är det av stor vikt att de känner sig trygga och säkra så att deras inre stress inte manifesteras, att känna för mycket empati för svårt psykiskt sjuka kan i längden bli mycket stressigt. Det gäller att hålla jämvikt mellan omvårdnaden av patienter och att ta hand om sig själv för att inte bli utbränd (Cutler *et al.* 2008).

Genom att uppmärksamma vilken kunskap och vilka attityder som genomsyrar vårdpersonalens arbete kan problem vad gäller bemötande och förståelse för olika psykiatriska tillstånd lättare angripas. Som praktiserande sjuksköterska är det viktigt att använda sig av den forskning som finns för att ge så bra vård som möjligt. Via personlig utveckling kommer kunskap, inte bara om sig själv utan även om andra människor och deras livssituation vilket i sig kan leda till ett bättre bemötande. Detta beskriver även Reed och Fitzgerald (2005) de anser att om sjuksköterskor skulle få utbildning, stöd samt handledning så finns möjligheten att förbättra deras attityd gentemot personer med psykisk sjukdom väsentligt.

Slutsatsen av denna studie visar en övervägande positiv attityd bland vårdpersonal gentemot personer med psykisk ohälsa. Studien visar även, om än i mindre utsträckning att det fortfarande finns tendenser till stigmatiserande och diskriminerande attityder till personer med psykisk ohälsa kvar bland vårdpersonal. Vidare forskning bör göras både vad gäller vårdpersonals attityder men även forskning på hur pass stor påverkan detta har på människor med psykisk ohälsa och deras välmående. Sadow och Ryder (2008) anser även de att utbildningsinsatser bör genomföras för framtida och redan befintlig sjukvårdpersonal i förhoppning att minska stigmatiserande attityder till personer med psykisk ohälsa.

Referenser:

- Ajanki T. (1999) *Vanvettets kurer – om schizofreni*. Boktryck AB. Helsingborg
- Bengtsson-Tops A. (2001) *Severely mentally ill individuals living in the community*.
Doctoral thesis. Lund University. Lund
- Björkman T., Angelman T. & Jönsson M. (2008) Attitudes towards people with mental illness: a cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* **22**, 170-177.
- Boyd J.E., Katz E.P., Link B.G. & Phelan J.C. (2009). The relationship of multiple aspects of stigma and personal contact with someone hospitalized for mental illness, in a nationally representative sample. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* **45** (11), 1063-1070.
- Brockington I.F., Hall P., Levings J. & Murphy C. (1993). The community's tolerance of mentally ill. *British Journal of Psychiatry* **162**, 93-99.
- Chambers M., Guise V., Välimäki M., Botelho M. A., Scott A., Staniulienė V. & Zanotti R. (2010) Nurse's attitudes to mental illness: A comparison of a sample of nurses from five European countries. *International Journal of Nursing Studies* **47**, 350-362.
- Cook T.M. & Wang J. (2010) Descriptive epidemiology of stigma against depression in a general population sample in Alberta. *BMC Psychiatry* **10** (29).
- Cullberg J. (1998) *Dynamisk psykiatri*. Natur & Kultur. Stockholm
- Cullberg J. (2000) *Psykosser*. Natur & Kultur. Stockholm
- Cutler J.L., Harding K.J., Mozian S.A., Wright L.L., Pica A.G., Masters S.R. & Graham M.J. (2009) Discrediting the notion "working with 'crazies' will make you 'crazy'": addressing stigma and enhancing empathy in medical student education. *Advances in health sciences education: theory and practice* **14** (4), 487-502.
- Evans-Lacko S., Little K., Meltzer H., Rose D., Rhydderch D., Henderson C. & Thornicroft G. (2010) Development and Psychometric Properties of the Mental Health Knowledge Schedule. *The Canadian Journal of Psychiatry* **55** (7), 440-448.

- Foucault M. (1992) *Vansinnets historia under den klassiska epoken*. Studentlitteratur. Lund
- Granerud A. & Severinsson E. (2006) The struggle for social integration in the community – the experiences of people with mental health problems. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* **13** (3), 288-293
- Hansson L. (2010) *Psykisk ohälsa – attityder, kunskap, beteende. En befolkningsundersökning 2009*. Centrum för Evidensbaserade Psykosociala Insatser (CEPI)
- Hardiman E.R. & Segal S.P. (2003) Community membership and social networks in mental health self-help agencies. *Psychiatric Rehabilitation Journal* **27**, 25-33.
- Howard L., Leese M. & Thornicroft G. (2000) Social networks and functional status in patients with psychosis. *Acta Psychiatrica Scandinavica* **102**, 376-385.
- Högberg T., Magnusson A., Ewertzon M. & Lützen K. (2008) Attitudes towards mental illness in Sweden: Adaption and development of the Community Attitudes towards Mental Illness Questionnaire. *International Journal of Mental Health and Nursing* **17**, 302-310.
- Kawachi I. & Beckman L.F. (2001) Social ties and mental health. *Journal of Urban Health* **78**, 458-467.
- Kristoffersen N.J., Nortvendt F. & Skaug E-A. (red). (2005) *Grundläggande omvårdnad. Del 1*. Liber AB. Stockholm
- Lauber C., Nordt C., Braunschweig C. & Rössler W. (2006) Do mental health professionals stigmatize their patients? *Acta Psychiatrica Scandinavica* **113**, (429), 51-59.
- Liggins J. & Hatcher S. (2005) Stigma toward the mentally ill in the general hospital: a qualitative study. *General Hospital Psychiatry* **27**, 359-364.
- Lundberg B., Hansson L., Wentz E. & Björkman T. (2009) Are stigma experiences among persons with mental illness, related to perceptions of self-esteem, empowerment and sense of coherence? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* **16**, 516-522.

- Mavundla T.R. (2000) Professional nurses' perception of nursing mentally ill people in a general hospital setting. *Journal of Advanced Nursing* **32** (6), 1569-1578.
- Nationalencyklopedin (2011). Hämtad från <http://www.ne.se/attityd> den 27 april 2011.
- Ottosson J.O. (2009) *Psykiatriboken*. Liber AB. Stockholm
- Personuppgiftslagen (1998:204) Hämtad från <http://www.regeringen.se/sb/d/1966> den 23 september 2011
- Rao H., Mahadevappa H., Pillay P., Sessay M., Abraham A. & Luty J. (2009) A study of stigmatized attitudes towards people with mental health problems among health professionals. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* **16**, 279-284.
- Reed F. & Fitzgerald L. (2005) The mixed attitudes of nurse's to caring for people with mental illness in rural general hospital. *International Journal of Mental Health Nursing* **14**, 249-257.
- Ross C.A. & Goldner E.M. (2009) Stigma, negative attitudes and discrimination towards mental illness within the nursing profession: a review of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* **16**, 558-567.
- Rüsch N., Corrigan P.W., Todd A.R. & Bodenhausen G.V. (2010). Automatic stereotyping against people with schizophrenia, schizoaffective and affective disorders. *Psychiatry Research* **186**, 34-39.
- Sadow D. & Ryder M. (2008) Reducing Stigmatizing Attitudes Held by Future Health Professionals: The Person Is the Message. *Psychological Services* **5** (4), 362-372.
- Socialstyrelsens Folkhälsorapport (2005). Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2005/2005-111-2> den 19 april 2011.
- Svensk sjuksköterskeförenings ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2007). Hämtad från <http://www.swenurse.se/Publikationer--Remisser/Publikationer/Etik/ICNs-etiska-kod/> den 27 april 2011.

Skärsäter I. (2010) *Omvårdnad vid psykisk ohälsa*. Studentlitteratur.se

Taylor M. & Dear J. (1981) Scaling community attitudes toward the mentally ill.
Schizophrenia Bulletin **7** (2), 225-240.

The President's New Freedom Commission on Mental Health (2003) *Achieving the promise: Transforming mental health care in America*. Rockville, Maryland: The President's New Freedom Commission on Mental Health.

Thornicroft G., Rose D. & Kassam A. (2007) Discrimination in health care against people with mental illness. *International Review of Psychiatry* **19** (2), 113–122.

Watson A.C., Corrigan P., Larson J.E. & Sells M. (2007) Self-stigma in people with mental illness. *Schizophrenia Bulletin* **5**, 1312-1318

Tabellerna nedan (Tabell 4-6) visar procentuella andelar av det totala antalet deltagare i undersökningen som instämmer eller inte instämmer i respektive påstående samt bortfall.

BILAGA 1

Tabell 4 Inställning till samhällsbaserad psykiatri

Påstående	Instämmer inte	Instämmer	Bortfall
17. Den bästa behandlingen för människor med en psykisk sjukdom är att vara delaktiga i samhället	6,5 %	92,6 %	0,9 %
18. Så långt det är möjligt bör psykiatrisk verksamhet bedrivas i öppna vårdformer	3,7 %	96,3 %	-
19. Jag är motståndare till att människor med psykisk sjukdom bor i mitt grannskap	94,4 %	5,6 %	-
24. Den lokala befolkningen behöver inte vara rädd för de människor som besöker deras närområde för att få psykiatrisk vård	21,3 %	78,7 %	-
26. Ingen har rätt att utestänga människor med psykisk sjukdom från deras grannskap	8,3 %	90,7 %	0,9 %
32. Lokalbefolkningen bör acceptera att en psykiatrisk verksamhet utlokaliseras till deras bostadsområde för att tillgodose samhällets behov	20,4 %	79,6 %	-
35. Människor med en psykisk sjukdom ska inte behandlas som utstötta från samhället	7,4 %	92,6 %	-
38. Utlokalisering av en psykiatrisk verksamhet till ett bostadsområde utgör ingen fara för lokalbefolkningen	22,2 %	77,8 %	-
44. Att skydda samhället från människor med en psykisk sjukdom borde betonas mindre	24,1 %	71,3 %	4,6 %

BILAGA 2**Tabell 5** Rädsla och undvikande

Påstående	Instämmer ej	Instämmer	Bortfall
21. Det är skrämmande att tänka sig att människor med psykiska sjukdomar bor i mitt bostadsområde	99,1 %	0,9 %	-
23. Jag skulle inte vilja bo granne med människor som har haft en psykisk sjukdom	92,6 %	7,4 %	-
27. Det är bäst att undvika människor som har en psykisk sjukdom	94,4 %	5,6 %	-
29. Det bästa sättet att omhänderta människor med en psykisk sjukdom är att låsa in dem	99,1 %	0,9 %	-
31. Jag skulle undvika att prata med grannar som tidigare haft en psykisk sjukdom	99,1 %	0,9 %	-
34. Jag skulle känna mig orolig om jag besökte någon med en psykisk sjukdom	92,6 %	7,4 %	-
36. Människor med en psykisk sjukdom bör isoleras från resten av samhället	96,3 %	3,7 %	-
41. Psykiatriska verksamheter bör inte förläggas till bostadsområden	79,6 %	20,4 %	-
42. Lokalbefolkningen har goda skäl att motarbeta utlokalisering av psykiatrisk verksamhet till deras bostadsområde	87 %	13 %	-
45. Att ha människor med en psykisk sjukdom boende i ett bostadsområde måhända vara bra för dem, men riskerna för lokalbefolkningen blir i så fall alltför stora	83,3 %	15,7 %	0,9 %

BILAGA 3**Tabell 6** Vidsynthet/prointegration

Påstående	Instämmer ej	Instämmer	Bortfall
20. Vi måste inta en mer tolerant inställning till människor i vårt samhälle, som har en psykisk sjukdom	6,5 %	92,6 %	0,9 %
22. Jag kan tänka mig att arbeta med någon som har en psykisk sjukdom	12 %	88 %	-
25. Jag skulle bjuda in någon till mitt hem även om jag visste att denne led av en psykisk sjukdom	6,5 %	92,6 %	0,9 %
28. Jag kan tänka mig att ha en vän som tidigare har varit patient inom psykiatrin	7,4 %	92,6 %	-
30. De flesta personer som en gång varit patienter på en psykiatrisk klinik är pålitliga barnvakter	44,4 %	52,8 %	2,8 %
33. Människor med en psykisk sjukdom är mycket mindre farliga än vad de flesta människor tror	14,8 %	84,3 %	0,9 %
37. Om någon, som tidigare hade varit patient inom psykiatrin blev min granne, skulle jag välkomna denne i mitt hem någon gång då och då	18,5 %	80,6 %	0,9 %
39. Psykisk sjukdom är en sjukdom som vilken annan sjukdom som helst	18,5 %	80,6 %	0,9 %
40. Jag skulle kunna prata naturligt med grannar som har haft en psykisk sjukdom	0,9 %	99,1 %	-
43. Om någon som tidigare har haft en psykisk sjukdom blev min granne, skulle jag besöka denne	22,2 %	76,9 %	0,9 %