



INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

# ”VI ÄR I MÅNGA FALL SKILLNADEN MELLAN LIV OCH DÖD”

En studie om idéburna organisationers arbete för  
personer med psykisk ohälsa

**Jessica Bentsen**

---

Uppsats/Examensarbete:	7,5 hp
Program och/eller kurs:	Socionomprogrammet, SQ4133
Termin/år:	Vt/ 2018
Handledare:	Agneta Hedblom
Antal ord:	8720

# Innehållsförteckning

1. Inledning .....	1
1.1 Bakgrund.....	1
1.2 Problemformulering.....	1
1.3 Syfte och forskningsfrågor.....	2
1.4 Relevans för socialt arbete .....	3
2. Tidigare forskning.....	4
2.1 Attityder mot personer med psykisk ohälsa .....	4
2.2 Grader av stigmatisering inom psykisk ohälsa .....	5
2.3 Låg självkänsla, skam och stigma.....	5
2.4 Forskning om idéburna organisationer .....	6
2.5 Forskningens relevans för studien.....	7
3. Teori.....	8
3.1 Stigma .....	8
3.2 Empowerment .....	8
4. Metodbeskrivning .....	10
4.1 Metod och forskningsdesign .....	10
4.2 Urval och avgränsning .....	10
4.3 Beskrivning av organisationerna.....	11
4.3.1 Socialt företag .....	11
4.3.2 Fontänhus .....	11
4.3.3 Patient- och anhörigförening.....	12
4.4 Informationssökning .....	12
4.5 Genomförande och bearbetning av intervjuer.....	12
4.6 Analysmetod .....	13
4.7 Validitet.....	13
4.8 Reliabilitet.....	14
4.9 Etiska överväganden .....	14
5. Resultat och analys.....	16
5.1 Samhällets syn på psykisk ohälsa .....	16
5.1.1 Attityder och medias roll.....	16
5.1.2 Organisationernas arbete för att förändra samhällets attityder .....	18
5.2 Självbilden hos personer med psykisk ohälsa.....	20
5.2.1 Skam och rädsla att misslyckas.....	20
5.2.2.Organisationens arbete för att stärka individen.....	21
5.3 Vad som krävs för att behålla känslan av egenmakt.....	23

5.3.1 Socialt sammanhang & samhällsförändring .....	23
6. Avslutande diskussion.....	26
7. Referenser .....	28
Bilagor.....	30

# 1. Inledning

I inledningen beskrivs bakgrund till val av studiens ämne, problemformulering, syfte och frågeställningar.

## 1.1 Bakgrund

Idéburna organisationer är en benämning på organisationer inom civilsamhället och inom den kooperativa rörelsen som kan sägas vila på en grund om en idé. Verksamheten syftar inte till att vara vinstdrivande i form av vinstutdelning till organisationens medlemmar eller ägare, vinster återinvesteras i organisationen, motivet för organisationen kan istället vara ett socialt eller samhällsligt syfte (Prop. 2009/10:55). Idéburna organisationer är inte en del av kommun eller stat utan är självstyrande och ”organisationen eller ägarstrukturen hos företaget återspeglar uppdraget och utgår från principer om demokrati, medbestämmande eller social rättvisa” (Upphandlingsmyndigheten, u.å).

Under fältstudieveckan genomfördes ett antal studiebesök hos olika organisationer. På så sätt fick författaren en ökad förståelse för den idéburna sektorns bredd och arbete. Något som blev tydligt var hur många av dessa organisationers arbete som på ett eller annat sätt rör personer med erfarenhet av psykisk ohälsa. Begreppet psykisk ohälsa är brett och innefattar både mildare och allvarligare former av ohälsa. Den mildare formen (psykiska besvär) är exempelvis oro, nedstämdhet och ångest medan den allvarligare är psykiatriska tillstånd ”som tar sig uttryck i olika syndrom som uppfyller kriterier för en psykiatrisk diagnos, till exempel ADHD eller depression” (Kunskapsguiden, u.å). Variationen inom idéburna sektorn och det faktum att psykisk ohälsa finns i alla sociala grupper i samhället väckte tillsammans ett intresse för att undersöka organisationernas arbete med personer drabbade av psykisk ohälsa närmre.

## 1.2 Problemformulering

Genom historien har personer med psykisk ohälsa utsatts för fördomar och negativ särbehandling. Det är en grupp som omgärdas av negativa föreställningar i samhället än idag och som utsätts för negativa attityder, rädsla och diskriminering till följd av detta (Mirnezami et al, 2015, Angermeyer & Dietrich, 2006). Att ha psykisk ohälsa ses som avvikande från

normen. Normer kan förklaras som ett antal oskrivna regler och ramar i samhället, inom vilket det som anses ”normalt” rör sig. Personer med psykisk ohälsa ses generellt som avvikande och upplever ofta ett utanförskap till följd av samhällets syn på dem som ”onormala”.

I en rapport om barn och unga vuxnas psykiska ohälsa av Socialstyrelsen (2017) slås fast att det skett en stor ökning av psykisk ohälsa, skett inom en tioårsperiod från 2006 till 2016. Ohälsan ökar generellt i hela populationen barn och unga vuxna och inte bara hos dem med svåra psykosociala tillstånd (ibid.). Försäkringskassan (2017) anger psykisk ohälsa som den vanligaste orsaken till sjukskrivning och att tiden för att komma tillbaka i arbete är längre för de med psykiatriska diagnoser jämfört med de med andra typer av diagnoser.

Idéburna organisationers arbete riktas ofta mot personerna som på olika sätt har erfarenhet av psykisk sjukdom eller ohälsa, som till exempel olika diagnoser, depression, mot personer som på grund av sin ohälsa står långt från arbetsmarknaden, och mot personer som lever i olika former av utanförskap i samhället. Medan makt alltid är en närvarande faktor i mötet mellan medborgare och myndigheter, som exempelvis Socialtjänsten, Försäkringskassan, och Arbetsförmedlingen - har idéburna organisationer möjlighet att möta medborgarna på en mer jämlik nivå när de ingår som deltagare eller medlemmar i verksamheterna. På grund av den ökade psykiska ohälsan och dess konsekvenser både på individ- och samhällsnivå, ses det intressant att undersöka hur olika typer av idéburna organisationers arbete kan bryta utanförskapet som personer med psykisk ohälsa ofta upplever.

### 1.3 Syfte och forskningsfrågor

Syftet med studien är att undersöka hur idéburna organisationers arbete kan bryta utanförskapet hos personer med psykisk ohälsa. Detta undersöks genom att utgå från följande forskningsfrågor:

Vilken syn och vilka uppfattningar om personer med psykisk ohälsa existerar i dagens samhälle?

Hur arbetar organisationerna för att förändra samhällets föreställningar och uppfattningar om personer med psykisk ohälsa?

Hur kan delaktighet i en idéburen organisation påverka individens självuppfattning?

Hur behöver sammanhanget runt individen se ut inom och utanför organisationen för att bibehålla förändringar som uppnås?

#### 1.4 Relevans för socialt arbete

Psykisk ohälsa ökar i samhället och finns inom alla sociala grupper. Det är en grund för att hamna i ett utanförskap och att bli utsatt för diskriminering och negativa attityder. Det sociala arbetet handlar om att verka för ”social förändring och utveckling, social sammanhållning, skydd och stöd för utsatta, empowerment och frigörelse av människors resurser”

(Akademikerförbundet, 2015, s 7). Idéburna organisationer är i vissa fall utförare av socialt arbete och även en potentiell arbetsgivare för socionomstudenter efter examen. Detta sammantaget gör undersökningen relevant för det sociala arbetet.

## 2. Tidigare forskning

I följande kapitel presenteras forskning som kan anses relevant för studien. Artiklarna sammanfattas och delas in under rubriker som syftar till att beskriva en del av forskningsläget inom ämnet psykisk ohälsa.

### 2.1 Attityder mot personer med psykisk ohälsa

Det finns mycket forskning om attityder mot och stigmatisering av personer med psykisk ohälsa men få av dessa är longitudinella studier, som kan användas för att få kunskap om hur något förändras över tid. En longitudinell undersökning som genomförts i Sverige är ”Changes in attitudes towards mental disorders and psychiatric treatment 1976-2014 in a Swedish population” av Mirnezami, Jacobsson och Edin-Liljegren (2015). Undersökningen är en kvantitativ studie genomförd via enkät, och behandlar attityder hos 18-70 åringar gentemot personer med psykiska sjukdomar (mental disorders) och psykiatrisk behandling, i Vilhelmina, Sverige. Mätningarna har utförts 1976, 2003 och 2014. Resultatet i studien visar att dessa negativa attityder inte nämnvärt har förändrats från 1976 till 2014 utan fortfarande är mycket vanligt förekommande bland gemene man. Åsikten om att psykisk ohälsa är mer skadligt för ens rykte än en fysisk sjukdom var mer utbredd vid sista undersökningstillfället än det första. Yngre personer hade generellt en positivare bild av personer med psykisk ohälsa än de äldre medan det inte återfanns skillnader i attityderna mellan könen. Medias roll lyfts fram av forskarna som en starkt bidragande orsak till hur personer med psykiska problem framställs.

Angermeyer och Dietrichs (2006) undersökning är en översikt av befolkningsstudier gjorda om uppfattningar och attityder gentemot personer med psykisk ohälsa. I översikten ingår 62 studier av nationell, regional eller lokal omfattning gjorda mellan åren 1990 och 2004, främst utförda i Europa. Resultatet/sammanställningen visar, i likhet med studien av Mirnezami et al (2015), att missuppfattningar gällande psykiska problem och ohälsa fortfarande är utbredd bland gemene man. Personerna uppfattas som oförutsägbara och våldsamma, vilket leder till rädsla och ett avståndstagande. Gällande förändringar i attityder och uppfattningar av gruppen över längre tid verkar närhet till personer med psykisk ohälsa vara en faktor för att öka acceptansen enligt forskarna. Angermeyer & Dietrichs (2006) menar därför att ett sätt för att

förändra attityderna till det bättre vore att underlätta kontakten med personer som har psykisk ohälsa.

## 2.2 Grader av stigmatisering inom psykisk ohälsa

I sin studie "Factors associated with stigmatization of persons with mental illness" undersöker Mann och Himelein (2004) huruvida graden av stigmatisering skiljer sig åt beroende på psykisk diagnos/sjukdom. Studien är kvantitativ och genomförd i USA. De kritiserar och menar att forskningen kring attityder mot personer med psykisk ohälsa oftast använt sig av begrepp som "personer med psykisk sjukdom" eller "mentalpatienter", och att dessa begrepp är alltför vida för att veta om fördomarna är riktade mot psykisk ohälsa generellt eller mot vissa diagnoser/tillstånd. Resultaten i studien visar att negativa uppfattningar var starkare gällande personer som lider av schizofreni än personer som lider av depression. Det framkom ingen skillnad i graden av stigmatisering utifrån respondenternas ålder (alla var angivna som studenter), etnicitet eller religionstillhörighet. Det som dock framkom var att männen hade mer stigmatiserande åsikter totalt sett på de båda diagnoserna jämfört med kvinnorna i studien. Mann och Himelein lyfter också fram medias bevakning av vissa psykiska sjukdomar som ett möjlig bidragande orsak till att det finns skillnader i attityder mot olika diagnoser. I Angermeyer och Dietrichs sammanställning, som nämnts tidigare i kapitlet, redovisas även där en skillnad mellan olika psykiska diagnoser och sjukdomar. Negativa attityder mot personer med schizofreni visade sig vara mer förekommande än de med depression.

## 2.3 Låg självkänsla, skam och stigma

Link et al (2001) har i studien "Stigma as a barrier to recovery: The consequences of stigma for the self esteem of people with mental illnesses" undersökt om det finns ett samband mellan stigma och självkänsla. Studien var kvantitativ och utfördes på ett Fontänhus i USA, en stiftelse vars verksamhet riktar sig mot personer med svår psykiatrisk problematik, och det var deltagarnas upplevelse som undersöktes. Resultatet visade att personer som har svår psykisk ohälsa och är stigmatiserade har låg självkänsla i högre utsträckning än den generella populationen. Undersökningen visade även att förväntningar på bemötande gällande anställning, kärleks- och vänskapsrelationer präglades av en syn om att personer med erfarenhet av psykisk ohälsa ses både som mindre pålitliga och intelligenta. Undersökningen



gör inte anspråk på att vara generaliserbar annat än för liknande populationer som undersökts och undersökningar om sambandet är enligt Link et al mycket knapp.

Aronson, Marklund och Solheim (2015) har i sin undersökning jämfört i vilken utsträckning personer i långtidssjukskrivningar till följd av antingen psykiatriska eller muskuloskeletala diagnoser (rörelseorgansdiagnoser), upplever skam och stigma. Undersökningen är en kvantitativ studie med enkät som metod för datainsamling och genomförd i Sverige. Resultatet visar tydligt att graden av skam och stigma är mycket högre hos de med psykiatriska diagnoser än hos de med fysiska. Högst resultat (något högre än psykiatriska diagnos-gruppen) av skam och stigma redovisades hos de som innehar båda formerna av diagnos. Där återfanns även störst andel som såg förtidspension som ett alternativ. Yngre personer visade högre grad av skam och stigma än äldre. Skillnader fanns även i utbildningsnivå, där högre utbildade visade större frekvens av skam och stigma. Personer med födelseland utanför Norden redovisade också högre andel än inom Sverige. Gällande sjukskrivningar var de som varit långtidssjukskrivna (mer än 90 dagar) och de som haft tre eller fler långtidssjukskrivningar senaste tre åren de som fanns ha högst andel skam och stigma.

## 2.4 Forskning om idéburna organisationer

Undersökningen ”Non-Profit Organizations in Mental Health: Their Roles as seen in Research” av Karlsson och Markström (2011) är en översikt över forskning om icke-vinstdrivande organisationer (jämförbart med idéburna i denna undersökning) inom psykisk hälsa och deras roll och funktion. Forskarna har sammanställt peer-reviewed (granskade) artiklar för att se vilken typ av forskning som finns inom ämnet. Forskning om organisationerna kategoriseras utifrån om organisationerna är service- eller röstinriktade – som kännetecknas av att de antingen är utförare av en service likt utförare inom den offentliga sektorn eller att syftet är att vara en röst för medlemmarna, där kunskapen ofta utgörs av egenupplevd kunskap - brukarkunskap. Vidare anges hur de positionerar sig i förhållande till välfärdssystemet. Antingen som ”konsensus”, där ett samarbete med befintliga hälsosystem bedrivs, eller i ”konflikt” där organisationen och dess medlemmar istället ifrågasätter medicinska modeller och de professionellas kunskap. I det senare ligger organisationens fokus ofta på makt, rättigheter och social förändring. Resultatet visar i korthet att största delen av forskningen som bedrivs är inriktad på konsensus-, service- och samarbetsinriktade

organisationer som erbjuder tjänster som ett alternativ eller komplement till den offentliga sektorn och att dessa är lika bra eller bättre. Studien visade också att konsensusorienterade organisationer i flera fall sågs som röst-inriktade istället för serviceinriktade.

Forskarna lyfter fram att den största delen av forskning som bedrivs om icke-vinstdrivande organisationer är deskriptiv och att den mesta informationen som finns att tillgå kommer från organisationerna själva. Stor del av forskningen som finns är tillämpad forskning, vilket betyder att ”forskningen bedrivs för att resultaten ska kunna tillämpas i ett praktiskt sammanhang” (Psykologiguiden, u.å). De problematiserar detta och menar att mer grundforskning som ”inte har någon praktiskt tillämpning i sikte” (ibid.), dvs som endast syftar till att söka ny kunskap behövs. Den största delen av forskningen är från USA, vilket gör att resultaten inte är överförbara på Sverige då vårt välfärdssystem är uppbyggt på ett annat sätt. Karlsson och Markström menar dock att mönstren som framträder i undersökningen kan vara av relevans för en svensk kontext ur ett framtidsperspektiv, då forskningen om icke-vinstdrivande organisationer är mer utbredd i USA. De poängterar att de anser att mer forskning om organisationerna behövs.

## 2.5 Forskningens relevans för studien

Forskning presenterad i detta kapitel kan ses relevant då den rör attityder gentemot personer med psykisk ohälsa inom Sverige (Mirnezami, Jacobsson, Edin-Liljegren, 2015) samt internationellt (Angermeyer och Dietrichs, 2006). Forskning kring huruvida det skiljer sig i stigmatisering av olika typer av psykisk ohälsa (Mann och Himelein, 2004), är även den användbar för studien då organisationerna som undersökts arbetar med olika typer av psykisk ohälsa. Studier som rör självkänsla (Link et al, 2001) samt skam och stigmatisering (Aronsson, Marklund, Solheim, 2015) hos personer med olika former av psykisk ohälsa ses intressant då undersökningens syfte är att undersöka hur idéburna organisationers arbete kan bryta utanförskap hos gruppen. Slutligen är studien om hur idéburna organisationers roll och funktion (Karlsson och Markström, 2011) ses inom forskning relevant då deras arbete är centralt i undersökningen. All forskning använd i undersökningen är av typen peer-reviewed artiklar.

## 3. Teori

För att tolka och förstå materialet utifrån en teoretisk grund i analysen har två begrepp valts, stigma och empowerment. Begreppens innebörd beskrivs nedan och återkommer under avsnittet ”Resultat och analys”.

### 3.1 Stigma

Stigma är ett begrepp som använts genom historien för att göra synligt att en person är bärare av något som anses som icke önskvärt. Goffman (2014) förklarar att det finns tre typer av stigma. Dessa tre är kroppsliga missbildningar, den personliga karaktären – till exempel psykisk problematik, missbruk eller kriminalitet - samt stambetingade stigmat som exempelvis etnicitet eller religion.

Stigmatiseringen kan förklaras som en sociologisk process där det som avviker från vad som är önskvärt och som anses normalt i samhället – det som rör sig inom normen – uppmärksammas av de ”normala”. Till följd av detta utsätts den avvikande för negativa attityder och diskriminering, och tillskrivs negativa egenskaper baserade på fördomar (Goffman, 2014). En förenkling av individen och reducering av dennes övriga egenskaper sker.

Goffman menar vidare att personer som är stigmatiserade ibland skapar en bild av sig själva där det oönskade inte ingår, detta för att undvika känslan av skam som ett erkännande av att vara bärare av egenskapen innebär. Till följd av detta kan en klyfta uppstå mellan det verkliga jaget (där det som uppfattas som skamligt är närvarande) och den önskade bilden när den stigmatiserade påminns om sin avvikelse genom närvaron av ”normala”.

### 3.2 Empowerment

I grunden kommer begreppet från engelskans *power*, i svenskan översätts det till egenmakt. Empowerment som teoretiskt begrepp handlar om att ge möjligheter för människor i utsatta grupper som anses svaga att ta makten över sina egna liv, detta uppnås genom stöttning och genom att stärka individen. Genom detta ska individer och grupper som upplever maktlöshet få kraft att övervinna hinder och bryta förtryck som de utsätts för. Empowerment kan användas som begrepp både för ett arbetssätt/förhållningssätt på olika nivåer, på individ- och

gruppnivå, och handlar i grunden om att uppnå social rättvisa. Empowerment handlar inte om att ge makten till människor utan att stärka dem så att *de själva kan ta makten* som tagits från dem och på så sätt öka sitt handlingsutrymme (Payne, 2008).

Askheim (2007) beskriver empowerment som ett begrepp som kan ha olika betydelse beroende på vad de som använder begreppet laddar det med. Gemensamt för dessa är dock att i ett empowerment-synsätt ses människor som kapabla, de vet själva vad som är det bästa för dem. Tengquist (2007) beskriver hur ”att se alla människor som kapabla om rätt förutsättningar ges”, ”att fokusera på alla individers lika värde och rättigheter” och att ”synliggöra och förändra maktstrukturer så att de uttrycker respekt för människors lika värde och rättigheter” kan ses som centrala förhållningssätt i empowermentinriktat arbete (Tengquist, 2007, s 81-82).

Vid analys av materialet framkom det hur empowerment används i organisationernas arbete på olika sätt. Arbetet kan kategoriseras in under två olika teoretiska infallsvinklar av empowermentbegreppet, *empowerment som etablering av motmakt* samt den *terapeutiska positionen*. Dessa beskrivs nedan:

Empowerment kan användas för att stärka individer och grupper och skapa en medvetenhet kring strukturella förhållanden i samhället, att ge förståelse för sin livssituation och för att kunna se samband dem två emellan. Genom att stärka individerna och grupperna ska *motmakt* kunna etableras mot samhällets strukturer (Askheim, 2007).

*Den terapeutiska positionen* handlar om empowerment på individnivå, där fokus ligger på att den enskilde. Fokus riktas mot att stärka den egna förmågan och på så sätt övervinna hinder som står i vägen för individens frihet. Det kan exempelvis handla om empowerment av individen inom rehabiliteringsområdet eller inom hälsofrämjande arbete. I denna inriktning bortser man från samhällsstrukturer och maktdimensioner (ibid.).

## 4. Metodbeskrivning

I metodkapitlet beskrivs och motiveras val gällande undersökningsmetod, begränsningar, urval och analysmetod. Även studiens tillförlitlighet och etiska överväganden diskuteras.

### 4.1 Metod och forskningsdesign

Studien utgår ifrån ett hermeneutiskt perspektiv, vilket Thurén (2007) förklarar som en tolkningsmetod som går ut på att ”förstå och inte bara begripa intellektuellt” (2010, s 94). Inom hermeneutiken, som är en tolkningsmetod som används inom humanvetenskaperna, använder sig forskaren av empati som kunskapskälla för att tolka och förstå fenomen, till skillnad från naturvetenskaperna där logiken och iakttagelser gjorda av våra sinnen används (Thurén, 2007). För att besvara frågeställningarna har en intensiv kvalitativ undersökningsdesign använts. Detta betyder att undersökningen genomförs med en kvalitativ metod och att det är ett fåtal enheter som undersökts. En sådan design ger möjlighet att undersöka enskilda individers upplevelse på djupet, det specifika kan lyftas fram. Kvalitativ forskning klassas som en öppen metod som lämpar sig bra för en utforskande problemställning, där frågeställningarna syftar till att skapa förståelse för något (Jacobsen, 2012), vilket är fallet i denna undersökning. I en kvalitativ undersökning består empirin av ord, Jacobsen (2012, s 62) beskriver det som att ”datan uttrycks genom ett meningsbärande språk”. Öppna intervjuer har använts för insamlingen av data. Studien är en tvärsnittsstudie, den beskriver situationen vid tidpunkten när undersökningen är genomförd. Ett induktivt förhållningssätt har försökt intas, vilket innebär att ”man går från empiri till teori” (Jacobsen, 2012, s 62). Graden av induktion har dock påverkats genom förförståelsen av vilka teoretiska begrepp som används inom organisationerna.

### 4.2 Urval och avgränsning

Under fältstudieveckan genomfördes, som tidigare beskrivet, studiebesök hos ett antal idéburna organisationer. Utifrån studiens syfte och omfattning valdes tre organisationer ut för studien, detta beroende främst på två orsaker. Det första var tillgänglighet, några av organisationernas representanter uttryckte att de inte var tillgängliga för intervjuer. Det andra var organisationernas inriktning. De utvalda organisationerna bedriver alla ett socialt inriktat arbete som skiljer sig åt på många sätt i exempelvis struktur, målgrupp och

organisationsuppbyggnad. Gemensamt är att arbetet är inriktat mot personer som har erfarenhet av psykisk ohälsa. Urvalet är ett försök att återspegla den bredd som finns inom den idéburna sfären som riktas mot personer med psykisk ohälsa trots att omfattningen av studien är mycket liten. Urvalet grundar sig på det Jacobsen (2012, s 129) kallar ”Kriteriet bredd och variation”.

Alla utvalda är informanter, det vill säga som ”[...] inte själva representerar den grupp man undersöker men som har god kännedom om gruppen eller (fenomenet)” (Jacobsen, 2012, s 128). Informanterna har valts utifrån vilken mängd av information de kan tänkas dela under intervjun, och att informationen antas vara värdefull för undersökningens syfte. Jacobsen (2012) benämner detta som informationskriteriet. En person per organisation har intervjuats, antalet begränsades även här på grund av ramen för studiens omfattning. Alla tre informanter innehar en ansvarsroll inom sin organisation och har god insikt och kunskap i ämnet som studien rör sig inom.

### 4.3 Beskrivning av organisationerna

Nedan följer en kort sammanfattande beskrivning av organisationerna.

#### 4.3.1 Socialt företag

Organisationen är ett socialt företag som bedriver arbetsträning och daglig verksamhet som rehabiliterande sysselsättning. Personerna som arbetstränar hos organisationen står långt från arbetsmarknaden och många har pågående eller erfarenhet av psykisk ohälsa. Placeringar hos organisationen görs genom ett samarbete mellan individen, organisationen och berörd myndighet, Arbetsförmedlingen (arbetsträning) eller Socialtjänsten (daglig verksamhet).

#### 4.3.2 Fontänhus

Fontänhuset är en stiftelse vars verksamhet riktar sig mot personer med psykiatrisk problematik och syftar till psykiatrisk rehabilitering. Det första Fontänhuset startades 1948 i New York och modellen utvecklades under 50- och 60-talet. Idag finns mer än 300 Fontänhus runt om i världen varav 12 i Sverige. Alla husen bedrivs utifrån samma riktlinjer.

Fontänhusmodellen går ut på att skapa ett sammanhang där medlemmarna känner delaktighet, genom att erbjuda en struktur där arbete är centralt ska ett stärkande av individen uppnås. Ett medlemskap i Fontänhuset är livslångt.

### **4.3.3 Patient- och anhörigförening**

Patient-, anhörig- och närståendeföreningen är en organisation för personer som har en viss psykisk sjukdom. Både personerna med diagnosen, deras anhöriga och närstående är verksamhetens målgrupp. Föreningen har en del som riktar sig mot de som har diagnosen och en annan riktad mot anhöriga och närstående men medlemskapet i föreningen innebär detsamma för alla.

## **4.4 Informationssökning**

För att hitta tidigare forskning relevant för studien användes inledningsvis sökfunktionen ”Supersök” på Göteborgs Universitetsbibliotek. Sökningen gjordes genom att använda bland andra sökorden ”NGO”, ”mental illness”, ”mental disorders”, ”Fountain House”, ”NPO”, samt ”Idéburna organisationer”, ”psykisk ohälsa”, ”Fontänhus” i olika kombinationer. Ny sökning gjordes på detta i databasen ”Social services abstract” som innehåller material inom ämnet socialt arbete. Efter att några artiklar som ansågs relevanta hittats kontrollerades referenser i dessa artiklar, på så vis hittades forskning som ligger inom medicin och psykologi men som handlar om psykisk ohälsa. På grund av tidsbegränsning och arbetets omfattning har antalet artiklar begränsats till sex.

## **4.5 Genomförande och bearbetning av intervjuer**

För att samla in data har öppna intervjuer använts som metod. Intervjuerna genomfördes individuellt. En semistrukturerad intervjuguide (se bilaga) användes som utgångspunkt. Detta betyder att intervjuguiden var strukturerad utifrån olika teman inom studiens syfte samt med frågor under varje tema. Detta val gjordes för att kunna föra tillbaka intervjun till ämnet vid behov, och för att säkerställa att samtalet rörde sig inom studiens syfte. Jacobsen (2012, s 101) menar att ”prestrukturerad innebär inte nödvändigtvis att datainsamlingen blir mindre öppen, snarare att vissa aspekter av intervjun eller observationen sätts i fokus”. Platsen och tiden för mötet valdes av informanterna själva. Detta val för att minska kontexteffekten som innebär att det sammanhang där intervjun äger rum kan påverka innehållet (ibid.). Längden på intervjuerna varierade mellan 40 och 60 min, vad Jacobsen (2012) anser som tillräckligt för att få fram relevant och fördjupad information. Intervjuerna inleddes med en sammanhangsmarkering där studiens syfte och information gällande användning av data repeterades. Alla intervjuer spelades in med mobiltelefon (ljud) efter godkännande av informanterna. Den första intervjun transkriberades i sin helhet med talspråk (som personen

uttrycker sig) för att få vana av att transkribera och för att kunna läsa igenom hela samtalet. I transkriberingen av den andra intervjun utelämnades undersökarens röst och i den tredje gjordes en sortering redan i transkriberingen av vad som valdes att tas med. I presentation av citat i kapitlet ”Resultat och analys” har talspråket använts i så stor utsträckning som möjligt men i vissa fall där det ansetts nödvändigt redigerats för att bli mer lättförståeligt för läsaren. Ändringar markeras som följer: [...] används för att markera att ord tagits bort, [ ] för att visa när författaren lagt till ord, och ... används för att förtydliga när intervjupersonen pausar och ord när något betonas.

## 4.6 Analysmetod

Materialet har analyserats genom en tematisk innehållsanalys. Detta innebär att innehållet kodats utifrån vissa teman som återkommit i materialet, och att fokus ligger på vad som sägs och beskrivs (Rennstam & Wästerfors, 2015). Tre teman har skapats: ”Samhällets syn på personer med psykisk ohälsa”, ”Självbilden hos personer med psykisk ohälsa” samt ”Vad som krävs för att behålla känslan av egenmakt”. Dessa teman relaterar av naturliga skäl till frågorna i intervjuguiden. Varje tema består av ett antal ”findings” – eller fynd – som gjorts i analysen. Dessa presenteras som underkategorier inom respektive tema. Vidare har en reducering av materialet gjorts och analys och tolkning genom teoretiska begrepp och tidigare forskning genomförts.

## 4.7 Validitet

Jacobsen (2012) förklarar att det finns två krav på empiri i undersökningar. Det första kravet är att empirin ska vara giltig och relevant, vilket utgör undersökningens validitet, som kan delas upp i intern och extern validitet. Den interna handlar om att ”man mäter det man tror att man mäter” (Jacobsen, 2012, s 21), i denna undersökning översatt till att man undersöker det man tror sig undersöka. Den externa validiteten handlar om generaliserbarhet – om resultaten är giltiga i andra sammanhang än undersökningens (Jacobsen, 2012). Den externa validiteten i undersökningen är mycket låg då ett litet antal enheter undersökts. Resultaten kan inte ses representativa för en hel grupp. I studien undersöks personers subjektiva uppfattning om ett problem, vilket leder till att den interna validiteten kan anses högre då det handlar om att få fram den ”riktiga” förståelsen av ett fenomen eller situation, det vill säga de undersökta



konstruktion av verkligheten” (Jacobsen, 2012, s 69). Studiens frågeställningar är besvarade i slutdiskussionen, vilket stärker den interna validiteten ytterligare.

## 4.8 Reliabilitet

Det andra kravet på empirin är att den ska vara pålitlig och trovärdig. Detta benämns som undersökningens reliabilitet. Om en ny mätning görs på samma sätt och samma resultat erhålls är reliabiliteten hög (Jacobsen, 2012). Thurén (2007) beskriver reliabilitet som tillförlitlighet, att en undersökning är utförd korrekt.

Genom att undersökaren deltar i intervjun kan samtalet ses som något intervjuaren och informanten skapar tillsammans (Kvale & Brinkmann, 2014). En medvetenhet gällande att intervjuaren kan ha effekt på det som undersöks – intervjuareffekten – och att hur analys av materialet genomförs är ett personligt val finns hos författaren. Reliabiliteten i studien stärks genom att intervjuerna spelats in, transkriberingen har genomförts noggrant och att analysen har genomförts på ett systematiskt sätt. En utförlig beskrivning av tillvägagångssättet och en öppenhet gör att reliabiliteten stärks, även om resultatet i en upprepad studie skulle se annorlunda ut på grund av att undersökningen har ett hermeneutiskt perspektiv, vilket beskrivits tidigare. Att tolkningen av materialet blir olika beroende på vem som analyserar behöver dock inte ses negativt, Kvale beskriver detta som ”styrkan och rikedom hos intervjuforskning” (2014, s 259).

## 4.9 Etiska överväganden

Forskningskravet, som innebär att det finns ett intresse och krav på att forskning bedrivs, och individskyddskravet som avser att skydda samhällets medlemmar mot intrång i sina privatliv eller mot kränkningar är två intressen som kan stå i konflikt med varandra (Vetenskapsrådet, 2002). Vetenskapsrådet anger riktlinjer i form av fyra forskningsetiska principer att förhålla sig till som forskare för att tillgodose individskyddskravet. Dessa benämns som informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet.

För att tillgodose *informations- och samtyckeskravet* gjordes följande: Förfrågan om medverkan i studien gjordes via telefon och efter acceptering av detta skickades ett skriftligt informerat samtycke via email. Information gällande frivilligt deltagande, användning av insamlad data samt studiens syfte gavs även muntligen innan intervjuerna påbörjades.

Deltagarna har även blivit erbjudna att läsa studien då den är färdigställd. Alla deltagare var över 18 år, målsmans godkännande behövdes alltså inte. *Konfidentialitetskravet* har tagits i beaktande genom att organisations namn och personliga uppgifter hos informanterna, såsom namn, ålder, kön utelämnats. Anonymitet kan dock inte garanteras till 100 procent då det skulle kunna finnas en möjlighet att identifierar informanterna genom att lägga samman information i citat, beskrivning av organisationen. Deltagarna har informerats om detta. *Nyttjandekravet* tillgodoses genom att insamlad data inte används i annat syfte än för studien.

## 5. Resultat och analys

Nedan presenteras studiens resultat. Resultatet presenteras under tre olika teman, med ett antal underkategorier/fynd som gjorts inom respektive tema. Det empiriska materialet tolkas och analyseras utifrån de teoretiska som beskrivits tidigare och relateras till forskning.

### 5.1 Samhällets syn på psykisk ohälsa

Temat behandlar samhällets syn på psykisk ohälsa och organisationernas arbete för att förändra dessa.

#### 5.1.1 Attityder och medias roll

När informanterna fick frågor rörande existerande åsikter och synen på personer med psykisk ohälsa i samhället framkom att fördomar och negativa föreställningar är vanliga och påtagliga. Bilden av hur psykiskt sjuka är lata, våldsamma, opålitliga och en rädsla mot gruppen synliggörs i följande citat:

*”Den här synen som samhället har på målgruppen... som är att man inte kan jobba, att man inte bidrar, att man är konstig, man kanske kan mörda...jamen vi har ju mördare här också men dom är ju inte sjuka nu när de är här (skratt). Jag menar psykiskt sjuka är inte sjuka hela tiden dom är sjuka ibland, men inte hela tiden, oftast är dom ju friska.”* Informant 2

Samhällsideal och ramar för hur människor ska vara återkommer i intervjuerna:

*”Så fort du avviker lite från det som anses vara det mest normala så är du en galenpanna.”* Informant 3

Det framkommer även hur en informant uppfattar en sorts hierarki bland sjukdomar, där somatiska diagnoser är mindre stigmatiserande än psykiska:

*”Det är många som har svårt för att prata om det, det är många som har svårt att acceptera, och så är det ju... och där tycker jag det ligger ganska mycket samhällets syn bakom detta för att det är ingen som säger ”nu har jag fått diabetes och jag vill inte erkänna för mig själv att jag har det [...] och även när det gäller medicinering...för psykofarmaka är ju liksom ”farligt” ”. Informant 3*

Alla informanter lyfte fram att samhällssynen på psykisk ohälsa inte förändrats i större utsträckning, vilket illustreras med en informants upplevelse:

*”Vissa saker har blivit bättre men i det stora hela tycker jag det fortfarande är...ja det är fortfarande ett känsligt ämne [...]”* Informant 3

Medias roll i hur personer med psykisk sjukdom framställs och representeras är en sak informanterna tas upp. På senare tid har flera kända personer klivit fram i media och berättat om sin psykiska ohälsa. Detta kan ses positivt i den bemärkelsen att förståelsen för sjukdomar ökar, och på så vis kan fördomar gentemot gruppen minska. En av de intervjuade ser dock inte denna utveckling som enbart positiv utan problematiserar medias roll:

*”Så fort ett par tre kändisar kommer ut med en sjukdom så blir det trendigt. Då blir det plötsligt helt ok att ha den sjukdomen. Samhällets förståelse ska inte vila på kändisars vilja att berätta eller inte om sin egen sjukdom. Och risken är ju också att när intresset dalar av i medier...att både intresset och förståelsen dalar. Det blir ju ganska beroende på nyhetsvärdet. Och när det skrivs mycket om det så skrivs det inte att ”Per Persson har det utan det är nån...känd.”* Informant 3

Samhällets syn och attityder gentemot gruppen kan tolkas och förstås på ett teoretiskt plan genom Goffmans begrepp stigma. Det som sker är en process där de ”normala” bortser från individens övriga förmågor och egenskaper och endast reducerar hen till det icke-önskvärda – stigmat. Bilden av personerna fylls även med mer negativa attribut än enbart den psykiska sjukdomen. Personerna ses som oberäknliga och farliga och därför intar de ”normala” ett avstånd gentemot den ”onormala”. Personerna blir ofta diskriminerade till följd av stigmatiseringen, en informant beskriver det som att: *”säger du att du har en [psykisk] sjukdom så får du med största sannolikhet inte jobbet. Det är så lite det är överallt. Så enkelt är det.”* Detta går i linje med forskning som visar hur det anses mer skadligt för ens rykte att vara bärare av psykisk ohälsa än av ohälsa av somatiskt slag (Mirnezami et al, 2015). Det kan alltså sägas finnas grader av stigma i sjukdomar. Det blir också synligt hur förväntningarna på vilket bemötande man kommer få på arbetsmarknaden är präglade av samhällets negativa syn på gruppen. Resultatet överensstämmer även gällande att negativa attityder inte nämnvärt förändrats från mitten av 70-talet (ibid.). Mann och Himeleins studie (2004) bekräftar den intervjuades reflektion angående att medial bevakning kan vara ett skäl till att attityder mot

olika former av psykisk ohälsa skiljer sig åt. Media har en viktig roll om stigmatisering av psykisk ohälsa ska brytas, både som förmedlare av kunskap och för den sjukes egna uppfattning av att inte vara ”onormal”. Forskare lyfter fram media som en starkt bidragande orsak till framställningen av personer med psykisk ohälsa (ibid.). Desto mer det görs synligt att psykisk ohälsa finns representerade i alla grupper i samhället och att uppfattningarna av gruppen inte är verklighetsförankrade utan grundar sig på rädsla och okunskap, desto lättare blir det att ändra synen hos gemene man på vad som anses normalt. Media kan därför anses spela en viktig roll i arbetet med att bryta utanförskapet hos personer med psykisk ohälsa på samhällsnivå.

### **5.1.2 Organisationernas arbete för att förändra samhällets attityder**

Organisationerna är av olika slag och med olika målgrupper som beskrivits tidigare. Arbetet inom organisationerna ser olika ut men det finns gemensamma tillvägagångssätt dem emellan gällande att arbeta för en förändring av synen på psykisk ohälsa. Alla intervjuade tar upp att sprida information och kunskap som en del i sitt arbete:

*”Vi är ute på mässor och vi är ute på företag och håller föredrag [...] och likadant mot kunder så är vi ju öppna med vad det här är för typ av verksamhet [...] det tror jag är ett steg att öppna upp att kunder vet om att här jobbar det personer olika typer av personer med sina ryggsäckar och det funkar [...]” Informant 1*

I en intervju framkom hur arbetssätt som avvikit från det väntade mötts av reaktioner från samhället:

*”Det som är lite ovanligt här är att vi har både daglig verksamhet och arbetsträning. Det fanns ju personer som sa att så kan man inte göra - man kan inte blanda grupper och sånt där liksom - medan vi tycker att det är väldigt väldigt fördelaktigt att göra det och varför ska man dela på människor?” Informant 1*

Egen erfarenhet av psykisk ohälsa lyfts fram som en kunskapsstillgång i två av organisationerna och de använder brukarkunskapen för att påverka samhället:

*”Vi informerar om saker vi inte tycker om, också deltar man i olika brukarråd, brukarinflytanderåd, patientgrupper, i arbetet kring värdebaserad vård, men det går ut att peka på saker vi inte tycker fungerar bra. [...]Många gånger är det bristande*

*kunskap, både om själva sjukdomarna och värdebaserad vård där patienten ska ha stort inflytande... och när det blir helt fel kan vi ge rådgivning till personer som drabbats och kanske hjälpa dom att kontakta IVO osv.” Informant 3*

Det framkommer dock att en frustration finns hos informanterna gällande hur brukarkunskap värderas i samhällets institutioner:

*”Ibland har man ju från vården det bemötandet, att vi tycker det är jättebra att ni sitter med på det här brukarrådet men ni ska ju sitta där i hörnet som en kaktus och typ pryda rummet för vi gör ju ändå som vi vill. Man är där för att ge legitimitet för nu är det ju så att man ska ha brukarorganisationer och patienten ska ha inflytande – nu måste man ju ha det – men ibland från vårdens sida tycker man att nu uppfyller vi det för dom är med här...så då är kravet uppfyllt.” Informant 3*

Att vara öppen och visa att organisationernas verksamheter är riktade mot personer med psykisk ohälsa är ett sätt att vidga synen på vad som är normalt. Genom arbetet synliggörs det hur psykisk ohälsa finns i alla sociala grupper. I resultatet blir även ett normkritiskt arbetssätt synligt när en av organisationerna bryter det traditionella upplägget och väljer att prova något nytt. Ett arbetssätt där avståndet mellan olika grupper i samhället minskas och kan ses som det Angermeyer & Dietrich (2006) beskriver som närhet - en faktor som kan öka acceptansen mot psykisk ohälsa och på så sätt förändra attityderna i samhället. Att inte kategorisera in människor i ett vi och dom är en del i arbetet för att bryta utanförskapet. En av organisationerna åker till exempel alltid både handledare och medlem på alla utbildningar och konferenser. Organisationernas arbete och inriktning kan tolkas genom Karlsson och Markströms (2011) undersökning, där de menar att organisationernas strävan mot social förändring sker genom metoder som inte ligger i konflikt med offentliga sektorn – förändring ska uppnås genom utbildning och utbyte av erfarenheter. Två av de undersökta organisationerna i denna studie samarbetar med myndigheter och får ekonomisk ersättning för detta, att verksamheten ska överleva ekonomiskt är beroende av att detta samarbete fungerar. De arbetar med information och utbildning. De är delvis vad som i forskning beskrivs som service-orienterade (ibid.). Den tredje organisationen är mer röst-orienterad enligt författarens tolkning då arbetet delvis går ut på att försöka påverka vården, lyfta upp det som inte fungerar och hjälpa sina medlemmar anmäla felaktigheter till IVO (Inspektionen för Vård och

Omsorg). De deltar i brukarråd och patientgrupper och utför påverkansarbete. Detta förstås som det Askheim (2007) beskriver som att utöva empowerment som motmakt.

Organisationens arbete stärker medlemmarna och gruppen och på så sätt kan motmakt utövas. Att värdera brukarkunskap högre än det gör idag kan ses som ett sätt samhället kan förstärka grupperns känsla av att vara kapabla och kompetenta.

## 5.2 Självbilden hos personer med psykisk ohälsa

Temat behandlar hur individens självbild påverkas av att vara en person med psykisk ohälsa samt organisationernas arbete för att stärka individen.

### 5.2.1 Skam och rädsla att misslyckas

Vid frågor som handlade om informanternas erfarenhet av hur deltagarna ser på sig själva som person med psykisk ohälsa, framkom erfarenheter av hur självförtroendet är påverkat negativt:

*”Oftast kan det vara så att man har en jävla massa misslyckanden med i sin ryggsäck från tidigare...då är det lättare att säga nej än att säga ja, för säger jag ja – då riskerar jag ju att misslyckas igen och det vill man inte. Detta ser vi särskilt bland de unga, lättare att säga nej.”* Informant 2

Tron på sig själv och sina förmågor påverkas av upprepade misslyckanden, för någon med en psykisk funktionsvariation eller sjukdom finns än fler hinder att övervinna jämfört med någon som ingår i det samhället satt som norm. En av de intervjuade pratar om avvikande och om känslan det skapar:

*”[...] i stort sett är ju samhället så att så fort du inte ingår i den här normen så ska du skämmas [...] allt som är avvikande för det som samhället satt upp som norm och ideal[...] har ju samhället gjort så att det inte är önskvärt, och när det inte är önskvärt så skäms man för det.”* Informant 3

Samma informant talar om svårigheten med att ingå i en grupp som stigmatiseras av samhället:

*”Det är många som inte orkar erkänna för sig själv - som inte accepterar att de har sjukdomen.”* Informant 3

I stigmaten är att vara stigmatiserad förknippad med känslan av skam (Goffman, 2014). Vi lär oss av samhällsnormer vad som är normalt och onormalt. Att själv vara bärare av en egenskap eller drag som av andra – och en själv - ses som icke önskvärdt och avvikande gör det svårt att ta till sig att man själv ingår i den ”onormala” gruppen. Det skapas skamkänslor av att vara en avvikare. Forskning kring graden av stigmatisering mellan olika psykiska diagnoser (Mann & Himelein, 2004) och om skillnaden i upplevelser av skam och stigma hos psykiska och somatiska diagnoser (Aronson, Marklund & Solheim, 2015) kan relateras till detta. Ju mer stigmatiserad en person är, desto högre känsla av skam kan antas skapas. Forskningsresultat som visar på sambandet mellan mellan stigma och självkänsla (Link et al) är förvisso inte ”upprepad” i fler undersökningar och det är givetvis inte möjligt att överföra resultaten generellt till alla personer med psykisk ohälsa. Link et als undersökning är utförd på ett Fontänhus i USA. Då Fontänhuset har samma målgrupp oavsett land (personer med svår psykisk ohälsa) skulle resultatet kunna ses mer generaliserbart för deras medlemmar. Det är dock olika kontexter, ett utanförskap för personer med psykisk ohälsa i USA kan se annorlunda ut jämfört i Sverige. Det som framkommer i informanternas beskrivningar i denna undersökning pekar dock på att självbilden hos deltagarna i alla organisationerna påverkats, inte bara de med svåra psykiska problem.

### **5.2.2.Organisationens arbete för att stärka individen**

Hur arbetar de idéburna organisationerna med att stärka deltagarna? Det återfanns skillnader i vilka metoder som används och vad som anses viktig. Flexibilitet och anpassning med individens behov i centrum framstod som en nyckel i arbetet hos en organisation:

*”Man kan också få pröva under en arbetsträning hur mycket orkar jag jobba till exempel det kanske inte är 100%, 40 timmar i veckan, som är det samhället säger utan det kanske är 75%, 30 timmar i veckan - då får man hitta ett sätt hur kan man få till det här liksom.” Informant 1*

Det framgår också hur viktigt det är att arbetet ses meningsfullt:

*”Tanken är ju att vara en arbetsplats där man jobbar med vanliga arbetsuppgifter, vi möter kunder, vi måste ta hand om butiken och kläder och allting, det ska vara en riktig arbetsplats fast man kanske inte har en i samhällets ögon en vanlig anställning [...]” Informant 1*



Att inta en position som är stöttande men där den anställde och medlemmen ses som jämlika är ett tankesätt i en av organisationerna:

*”Vi gör det tillsammans eller side by side som vi säger. Varför jag använder side by side och inte toghether är just för att det är en demokratisk tanke kring begreppet sida vid sida, det är inte så att vi håller varandra i handen utan vi delar på framgångar och motgångar.”* Informant 2

Ett tydligt målinriktat arbete nämns i två av organisationerna. Målen sätts av deltagarna själva med stöttning av handledare. Den tredje organisationen utgår däremot inte från några särskilda metoder utan fokus ligger på att öka kunskapen kring psykisk ohälsa och på så sätt förbättra personernas situation:

*”Förhoppningsvis har man fått lite mer mentala verktyg för att klara det, både att man stärks genom kontakt med andra, så man känner att jag är inte ensam om det här utan det finns många. Och finns det många så är det inte jag som är onormal utan det är väl inget att skämmas för.”* Informant 3

Metoder som används i organisationerna är bland andra Motiverande Intervju, som i korthet handlar om att bolla tillbaka frågor till personen som på så sätt själv ska komma fram till lösningar på sina problem. Att arbetet grundar sig i verkliga arbetsuppgifter och inte är påhittade för att sysselsätta någon är centralt, att personerna ska känna sig behövda. Att det inte finns något som heter misslyckande utan att man bara kan göra på ett annat sätt är en beskrivning som en informant ger. Organisationen är tillåtande vilket leder till att medlemmarna vågar prova utan rädslan för ytterligare ett nederlag. Det ställs dock krav när det kommer till hur medlemmarna förväntas agera och bete sig inom organisationen, medlemmarna känner att de har förväntningar på sig i enlighet med vad som förväntas av personer utan psykisk ohälsa. Arbetet är alltså utformat på olika sätt men kan alla tolkas och förstås djupare utifrån empowerment teorin, och främst det som Askheim (2007) benämner som ”den terapeutiska positionen”. Här handlar det om ett arbete som syftar till att stärka individen. Personerna ska känna att arbetet är meningsfullt och själva sätta upp mål som uppnås via stöttning. Att uppnå mål skapar känslan av att lyckas, på så vis får deltagarna succesivt tillbaka tron på sig själva. När en känner att en har möjlighet att påverka sin situation kan maktlösheten övervinnas. Samhällets förutfattade meningar av personerna som

mindre kapabla kan ha internaliserats hos individen men genom ett empowermentinriktat arbete kan detta självstigma brytas. Den ökade egenmakten ger möjlighet att övervinna hinder som står i vägen för individens självförverkligande, stort fokus i två av organisationernas arbete ligger på personernas styrkor, drömmar och mål. Detta är ett salutogent synsätt, där det friska förstärks och fokus läggs på individens förmågor istället för svårigheter, vilket stämmer överens med empowerment teorins förhållningssätt och synen på alla människor som kapabla (Tengquist, 2007).

### 5.3 Vad som krävs för att behålla känslan av egenmakt

Det sista temat handlar om vad som krävs för att behålla känslan av egenmakt när detta uppnås genom deltagande i en idéburen organisation.

#### 5.3.1 Socialt sammanhang & samhällsförändring

Vad händer när deltagarna/medlemmarna konfronteras med samhällets attityder utanför organisationens väggar? Vad krävs för att bibehålla känslan av egenmakt? Vikten av en social kontext som tar vid efter organisationen lyfts fram som en nyckel för att inte falla tillbaka i gamla mönster:

*”... att man har en plats - det finns ju andra ställen [än vår organisation]- en plats att gå till på dagarna, att man har kontakt med nåt aktivitetshus eller vad som helst. Att man har fått upp nån ny kontakt. För jag tror att det är jättesvårt att bibehålla i ensamhet”* Informant 1

Detta blir tydligast i citatet ovan där organisationens arbete är en tidsbegränsad insats beviljad av myndighet. I de andra organisationerna finns inte denna begränsning, istället betonas av en intervjuade hur verksamhetens riktlinjer och organisationsstruktur tvärtom möjliggör stöttning i ett långt perspektiv:

*”Medlemskapet här är ju livslångt om man vill det [...] den sociala gemenskapen och stödet finns med hela tiden så länge man själv vill.”* Informant 2

Behovet av förändring av strukturer i samhället lyftes fram av alla informanterna. Ett behov handlar om att öka toleransen och acceptansen för psykisk ohälsa:

*”Att bli sjukskriven igen tror jag är lättare om man inte kan vara öppen”* Informant 1

Kunskapsbristen kring psykisk ohälsa som hinder för att uppnå förändring i samhället och betydelsen av organisationernas arbete ses i följande citat:

*”Så fort vi har poliser som inte fattar vad det innebär med psykisk sjukdom när de ska omhänderta personer med psykisk sjukdom - för dom ska ju inte likställas med vanliga kriminella - och så länge vi har socialsekreterare som inte är medvetna och inte har kunskap [...] eller förståelse, för att när man är djupt deprimerad kan man inte förvänta sig samma saker som av en frisk människa - så har vi luckor.”* Informant 3

Det blir även synligt hur organisationens arbete kan bryta känslan av att vara stigmatiserad för medlemmarna inom organisationen, men att samhällssynen på gruppen är djupt rotad:

*”När vi har jobbat tillsammans så pass länge att medlemmen själv känner att ”jag vill testa att jobba eller jag vill prova och plugga, jag är redo liksom” - även om man tidigare aldrig trott det - då stöter vi på problem. Så vi och medlemmarna blir påmind om det [att man är stigmatiserad] när man söker sig ut för att bli en duglig människa som tar sitt ansvar för att bidra till sin egen försörjning, alltså jag menar [av] försäkringskassan, arbetsförmedlingen osv.”* Informant 2

Beroende på vilken verksamhet det gäller sträcker sig möjligheten till stöd alltså olika långt, organisationernas betydelse för deras medlemmar och deltagare betonas av alla informanterna, vilket representeras i citatet nedan:

*”Det handlar om att varje människa skall för sig själv nå sitt mål, och det målet kan ju se olika ut – för vissa är det att återgå till arbete eller börja plugga och för andra är det att hålla sig ifrån tvångsinläggning på sjukhuset. Vi är i många fall skillnaden mellan liv och död, för vissa personer som är medlemmar hos oss.”* Informant 2

Aronsons et al studie (2015) visar att skam och stigma bland sjukskrivna är högst hos de som haft återkommande långa perioder av sjukskrivning under en treårsperiod. Ju högre grad av stigma desto större andel som såg förtidspension som ett alternativ. Utöver argument gällande individens hälsa och rätt till ett meningsfullt liv, kan satsningar och medel som möjliggör insatser som syftar till att undvika att människor blir sjukskrivna på nytt motiveras ur ett samhällsekonomiskt perspektiv. Empowerment arbete riktat mot individer, ”den terapeutiska positionen” (Askehim, 2007) kan tolkas som otillräcklig för att bibehålla det positiva som

arbetet på individnivå uppnått. När en möter samhällets uppfattningar och attityder räcker inte känslan av egenmakt till för att bryta förtryck och diskriminering som en utsätts för. Stigmat kan sägas övervinna egenmakten. Att ingå i en social kontext och inte känna sig ensam anses som väldigt viktigt av alla informanterna. Empowerment som etablering av motmakt (ibid.) riktat till individer och grupper tolkas som en nödvändighet för att uppnå en större och varaktig förändring i synen på och bemötandet av personer med psykisk ohälsa. Stärkandet av individen är självklart centralt, då grupper utgörs av individer, men att enskilda individer ska uppnå sådan motståndskraft att en inte ska påverkas negativt av existerande normer är inte troligt. En organisering i grupper för att tillsammans stå starkare och på så sätt kunna påverka på samhällsnivå ses som nödvändigt. Här blir de idéburna organisationernas olika inriktning och bredd en fördel. Deras arbete som stärkande av individen, motmakt mot institutioner och myndigheter, som förmedlare av kunskap, opinionsbildare och röstbärare för utsatta grupper i samhället fyller viktiga funktioner för medborgare som lever i utanförskap. I undersökningen framkommer att deras gemensamma vision är att personer med psykisk ohälsa ska behandlas som vem som helst annan person, oavsett psykiskt mående.

## 6. Avslutande diskussion

Undersökningen visar hur personer med psykisk ohälsa utsätts för negativ stereotypisering i samhället. Detta stämmer överens med vad forskning om attityder visar, det har inte blivit nämnvärt bättre på 38 år - människor med psykisk problematik ses fortfarande som farliga, opålitliga och lata. Detta visar på hur djupt rotade dessa negativa fördomar gentemot psykiatriska problem/diagnoser är i samhället. Till följd av samhällets stigmatisering kan självbilden hos individerna påverkas och känslan av skam öka. Det påverkar även hur man förväntar sig att bli bemött, exempelvis på arbetsmarknaden. Även gällande detta finns tydliga paralleller mellan undersökningens resultat och forskning. De idéburna organisationerna använder sig alla av empowerment i sitt arbete. Hur empowerment används i verksamheten skiljer sig åt. I en verksamhet handlar det främst om att stärka individen genom att uppnå mål via ett coachande förhållningssätt och motiverande metoder. I en annan är ett meningsfullt arbete basen. Verksamhetens struktur är där utformad så att alla behövs för att arbetet ska fungera, genom att vara behövd och saknad växer människorna. Genom att inte upprätthålla hierarkier som finns i samhället mellan människor uppnås empowerment, i detta fall både på individnivå och gruppnivå. Den tredje av organisationerna arbetar med empowerment på individnivå genom att öka kunskapen om sin egna psykisk ohälsa. Att uppnå kraft att stå emot samhällets bild av vad man anses vara, och att ingå ett meningsfullt socialt sammanhang är saker som funnits viktiga för att självbilden ska stärkas hos personer med psykisk ohälsa. De idéburna organisationernas arbete är riktat mot olika nivåer men alla använder kunskap som medel i arbetet med att förändra synen på psykisk ohälsa i samhället. Alla använder sig av deltagarnas egenupplevda erfarenheter, brukarkunskap, i olika utsträckning. Att inte prata ”om” någon utan att möta personer med egen erfarenhet är ett enkelt sätt att bryta föreställningen om att psykisk ohälsa är något som ”andra har” och om att personerna är ”farliga”. Att använda brukarkunskap i större utsträckning i samhället ses som ett sätt att kunna påverka existerande attityder till det bättre. Organisationernas arbete sträcker sig olika långt. För att bibehålla känslan av egenmakt framstår det centralt att vara en del av en social kontext, och arbetet riktat mot samhällsstrukturer ses som grunden för att uppnå varaktig förändring. Risken är annars att egenmakten som vunnits genom individens och organisationernas arbete går förlorad vid konfrontationen med samhällets stereotypiska bild av vad man är. Om endast individernas möjligheter till frigörelse betonas i ett

empowermentarbete ses det också som en risk att strukturella förtryck förbises. Individens ”misslyckande” att ta makt över något som hen inte ensam kan påverka (samhällsnivån) blir ett personligt nederlag.

Avslutningsvis vill författaren tydliggöra att undersökningen riktar sig mot professionella inom den idéburna sfären. De har god insikt och erfarenhet av hur utanförskapet hos gruppen ser ut. Det ska dock tas i beaktande gällande resultatet om självbild och skam att det inte är deltagarna/medlemmarna själva som deltagit i studien. Det kan tyckas motsägelsefullt att uttala sig om vad som är gällande utan att det är personer med egen psykisk ohälsa som undersöks. Avvägningen är i detta fall gjord utifrån forskningsetik och beroende på studiens omfattning och nivå. Undersökningens resultat går i linje med forskning vilket stärker studiens validitet och reliabilitet. Ett intresse för att undersöka stigmatiseringens effekter på självbilden och vad ett deltagande i idéburna organisationer betyder för individen har väckts. Det är ett område som inte är beforskat i lika stor utsträckning som stigma kring psykisk ohälsa.

Den idéburna sfären är bred och organisationerna är i många fall utförare av olika tjänster för den offentliga sektorn. En reflektion som gjordes under undersökningen var hur organisationerna i dessa fall är beroende av att samarbetet med den offentliga sektorn fungerar för att få ekonomiska medel att driva sin verksamhet. Det positiva med ökat samarbete är att organisationerna tar plats i samhället och på så sätt kan föra fram sina åsikter och försöka påverka. Det finns dock en möjlig baksida av samarbetet– om organisationerna främst är serviceutförare finns en risk att de anpassar sig till den offentliga sektorns behov, där välfärdssystemet inte räcker till förväntas idéburna verksamheter täcka upp.

Välfärdspolitikens misslyckande att sörja för medborgarna blir inte lika synligt och de idéburna organisationernas roll som motmakt och röst för svaga grupper riskerar här att urholkas.

## 7. Referenser

Angermeyer, MC. Dietrich, S. (2006): Public beliefs about and attitudes towards people with mental illness: a review of population studies. *Acta Psyciatr Scand* 2006:113 163-179

Akademikerförbundet SSR (2015): Etik i socialt arbete – Etisk kod för socialarbetare. Akademikerförbundet.

Aronson, G. Marklund, S. Solheim, L. (2015): Skam, stigmatisering och framtidstro bland långtidssjukskrivna i ”osynliga” diagnoser. *Socialmedicinsk tidskrift* 2015:4

Askheim. O. P. (2007): Empowerment – olika infallsvinklar I ”*Empowerment i teori och praktik*” Askheim. O. P. & Starrin. B. (2007). Malmö: Gleerups

Försäkringskassan (2017): Psykiatriska diagnoser, Korta analyser 2017:1

Goffman. E (2014): ”*Stigma – Den avvikandes roll och identitet*”. Lund: Studentlitteratur

Jacobsen. D. I. ( 2012): ”*Förståelse, beskrivning och förklaring – Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*”. Lund: Studentlitteratur

Karlsson, M. Markström, U. (2011): Non-Profit Organizations in mental health: Their roles as seen in research. *Voluntas: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, 2012, Vol. 23 287-301

Kunskapsguiden (u.å): Hämtad 20180529 från <http://www.kunskapsguiden.se/Ekonomiskt-bistand/Teman/psykisk-ohalsa-hos-barn-unga/Sidor/Vad-ar-psykisk-ohalsa.aspx>

Kvale. S, Brinkmann. S (2014): ”*Den kvalitativa forskningsintervjun*”. Lund: Studentlitteratur

Link, B. Struening, E. Neese-Todd, S. Asmussen, S. Phelan, J. (2001) :Stigma as a barrier to recovery: The consequences of stigma for the self-esteem of people with mental illnesses. *Psychiatric Services* 2001, Vol. 52 Nr. 12

Mann, C. Himelein, M. (2004): Factors associated with stigmatization of persons with mental illness. *Psychiatric Services* 2004:55 185-187

Mirnezami, H. Jacobsson, L. & Edin-Liljegren, A. (2015): Changes in attitudes towards mental disorders and psychiatric treatment 1976-2014 in a Swedish population. *Nordic Journal of Psychiatry* 70:1 38-44

Payne, M (2008): *"Modern teoribildning i socialt arbete"*. Stockholm: Natur & Kultur

Prop. 2009,10:55: En politik för det civila samhället. Regeringen

Rennstam, J, Wästerfors, D. (2015): *"Från stoff till studie – om analysarbete i kvalitativ forskning"*. Lund: Studentlitteratur

Socialstyrelsen (2017): *"Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna, Till och med 2016"*, Socialstyrelsen

Tengquist, A. (2007): Att begränsa eller skapa möjligheter – om centrala förhållningssätt i empowermentarbete I *"Empowerment i teori och praktik"* Askheim, O. P. & Starrin, B. (2007). Malmö: Gleerups

Thurén, T. (2007): *"Vetenskapsteori för nybörjare"*. Malmö: Liber

Upphandlingsmyndigheten (u.å): Hämtad 20180510 från  
<https://www.upphandlingsmyndigheten.se/hallbarhet/socialt-ansvarsfull-upphandling/civilsamhallet---en-viktig-resurs-for-okad-social-integration/>

Vetenskapsrådet (u.å): Forskningsetiska principer inom humanistisk. Och samhällsvetenskaplig forskning. Vetenskapsrådet.



# Bilagor

## Intervjuguide

### Organisationen

Kan du kortfattat beskriva er grundidé inom.....?

Varför väljer man just denna modell?

Vilka är organisationens mål? Vad strävar de efter?

Har ni några metoder, verktyg eller arbetssätt som ni utgår från i er organisation?

Möjligheter och begränsningar i arbetssätt?

Vad upplever du fungerar bra?

Vad upplever du fungerar mindre bra?

Hur ser organisationen på egen erfarenhet av psykisk ohälsa hos personal/anställda?

### Samhällets syn på psykisk ohälsa och organisationens förändringsarbete

Vad finns det för samhälleliga normer och strukturer som påverkar era medlemmar?

Hur arbetar ni för att påverka dessa?

Hur upplever du samhällets attityder och inställning gentemot personer med psykisk ohälsa?

Kan du beskriva hur ni arbetar för att förändra dessa?

Hur arbetar ni för/kring att.....:

Öka kunskapen kring psykisk ohälsa?

Öka delaktigheten i samhället bland personer med psykisk ohälsa?

Förändra negativa föreställningar om och fördomar mot personer med psykisk ohälsa?

Påverka medlemmarnas egen bild/uppfattning av sig själv som person med psykisk sjukdom/ohälsa?

Om intervjupersonen nämner stigma:

När du pratar om att er målgrupp är stigmatiserad, kan du beskriva vad du menar då?

→ Hur måste sammanhanget runt individen se ut för att stigma ska brytas/minska?

→ Hur måste sammanhanget inom organisationen se ut?

## **Organisationens betydelse**

Vad tror du att det kan betyda att ingå i er organisation, vilket behov fyller ni?

Vilken ser du som er viktigaste funktion?

Vad händer (självkänsla etc) om inte blir anställd – eller kan gå vidare till annat utanför organisationens arbete?

Vad tycker du är det viktigaste med ditt arbete?

-----

Några tankar, reflektioner eller övrigt som du vill ta upp?

-----

Tack så mycket för att du tog dig tid.

Får jag kontakta om fler frågor kommer upp?



## Informerat Samtycke

Hej,

Under tredje terminen på socionomprogrammet skriver vi studenter vår B-uppsats. Under fältstudieveckan hos KUNiS fick jag möjlighet att besöka ett antal idéburna organisationer och sociala företag. Något som återkom i samtalen hos dessa var hur personer med psykisk ohälsa utsätts för fördomar och upplever känsla av utanförskap.

Syftet med undersökningen är att studera hur olika idéburna organisationer arbetar för att motverka och bryta detta utanförskap. Jag är därför intresserad av att intervjua dig. Frågorna kommer röra sig kring organisationens arbete och dess målgrupp.

Intervjuerna kommer genomföras med hänsyn till Vetenskapsrådets forskningsetiska principer. Deltagandet är frivilligt och du som intervjuas kan när som helst avböja vidare medverkan i studien. Intervjun beräknas ta cirka en timma. Intervjuerna kommer att spelas in (ljud) för att sedan transkriberas av mig. Efter godkänd examination kommer både ljudinspelning och utskrivna intervjuer raderas.

De intervjuade personernas identitet kommer att behandlas med konfidentialitet vilket innebär att intervjupersonernas namn och personuppgifter inte kommer nämnas i uppsatsen. Organisationen kommer beskrivas men utan att ange dess namn. Uppsatsen kommer läsas av fler än intervjupersonen därför kan inte anonymitet garanteras till 100 %.

Jag hoppas ni tycker uppsatsens ämne låter intressant och att ni vill delta i undersökningen. Vid frågor eller funderingar är ni välkomna att kontakta mig via email eller per telefon,

Med Vänliga Hälsningar,

E-post:

Telefon:

