

Psykisk ohälsa – attityder, kunskap, beteende

Slutrapport från befolkningsundersökningar genomförda under perioden
2009-2013

CEPI

December 2013

SAMMANFATTNING

Det primära syftet med denna studie är att med utgångspunkt från fem årliga svenska befolkningsundersökningar, genomförda under perioden 2009-2013, undersöka förändringar i allmänhetens attityder i de kampanjlän som ingår i Hjärnkoll. Detta gäller i första hand de områden som utgjort ett speciellt fokus i kampanjen från kampanjens start (Region Västra Götaland, Uppsala och Västerbottens län), men även de kampanjlän som tillkommit 2011 (Region Skåne) och 2012 (Värmlands, Jämtlands, Norrbottens och Örebro län). Utöver detta är syftet också att undersöka förändringar generellt i allmänheten mellan 2009 och 2013. Undersökningen har genomförts som en web-baserad enkät som omfattar attityder, kunskaper och förväntade beteenden visavi psykisk sjukdom och personer med psykisk sjukdom. Befolkningsundersökningen 2013 omfattar 2173 personer och de separata undersökningarna av befolkningen i de ursprungliga kampanjlänen 1153 personer, samt i de tillkommande kampanjlänen 1663 personer. Jämförelser kommer i huvudsak att göras med resultaten från den befolkningsundersökning som genomfördes 2009

Resultaten från undersökningen visar att attityder, kunskaper och beteende har förändrats i markant mellan 2009 och 2013 i de ursprungliga kampanjlänen. Det finns signifikant positiva förändringar i 13 av de 21 attityder som undersökts, i 11 av dessa attityder var förändringen större än 5 % i positiv riktning. Det finns också en positiv förändring i 6 av de 9 variabler som skattar förväntade beteenden. De flesta av dessa handlar om social distans, där man 2013 till exempel är mer positiv till att vara granne med, umgås med eller att arbeta tillsammans med personer med psykisk sjukdom. När det gäller framtida beteenden är man 2013 också mer positiv till att bo nära eller arbeta tillsammans med personer med psykiska problem. Däremot har kunskaper om personer med psykisk sjukdom endast marginellt förändrats under perioden 2009-2013. I de tillkommande fem kampanjlänen har det endast skett marginella förändringar i attityder kunskaper och beteende.

Allmänhetens attityder utanför kampanjlänen har också förändrats i positiv riktning mellan 2009 och 2013. I 9 av de 21 studerade attityderna finns det signifikant positiva förändringar. Förändringarna ligger i storleksordningen 3-7% förändring i positiv riktning. Det finns endast enstaka positiva förändringar i beteende och kunskaper.

BAKGRUND

Regeringen har uppdragit till Handisam att i samarbete med Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH) utforma och driva ett riksomfattande program för att öka kunskapen om och förändra attityder till personer med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning, Hjärnkoll. I utvärderingen av detta program skall Handisam/NSPH bland annat genomföra befolkningsstudier för att undersöka och analysera attityder, kunskap och beteenden bland allmänheten om personer med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning. Dessa undersökningar har genomförts årligen under perioden 2009-2013. Av specifikt intresse i dessa undersökningar har varit utvecklingen i de tre kampanjlän som kampanjen Hjärnkoll ursprungligen omfattade. Dessa tre län är Västerbotten och Uppsala län samt Region Västra Götaland. Från och med 2011 tillkom Region Skåne, och 2012 tillkom ytterligare fyra nya kampanjlän, Värmlands, Jämtlands, Norrbottens och Örebro län.

UTVÄRDERINGSUPPDRAGET

Centrum för Evidensbaserade Psykosociala Insatser (CEPI) genomför på uppdrag av Hjärnkoll befolkningsundersökningar som avser attityder, kunskap och beteende avseende psykisk sjukdom och personer med psykisk sjukdom. Undersökningarna skall ge underlag för att beskriva hur allmänhetens attityder till personer med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning förändras under den period Hjärnkoll pågår. Rapporten från den första befolkningsundersökningen 2009, omfattade en beskrivning av attityder, kunskaper och beteenden generellt i Sverige och uppdelat på relevanta bakgrundsvariabler, samt jämförelser mellan undergrupper. De följande fyra befolkningsundersökningarna har i huvudsak undersökt förändringar i attityder, kunskap och beteende med ett speciellt fokus på kampanjlänen för Hjärnkoll, men även följt utvecklingen i riket i stort. Undersökningarna har genomförts under oktober-november respektive år.

SYFTE och FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet är att undersöka förändringar i allmänhetens attityder i de kampanjlän som ingår i Hjärnkoll. Utöver detta är syftet också att undersöka förändringar generellt i den svenska befolkningen under perioden.

METOD

Urval

Datainsamlingen har genomfört av opinionsinstitutet NOVUS Group. NOVUS äger en webbpanel omfattande ett tvärsnitt av den svenska befolkningen som använts i undersökningen. Panelen är befolkningsrepresentativ avseende ålder, kön och region i åldersspannet 16-74 år. Urvalet för undersökningen utgörs av ett allmänhetsurval stratifierat för kön, ålder samt region. I undersökningen 2013 deltar endast personer som ej deltagit i tidigare befolkningsundersökningar.

Härutöver har, mot bakgrund av attityduppdragets uppläggning, gjorts tilläggsurval för kampanjlänen. Även i kampanjlänen skapades ett allmänhetsurval inom valda regioner, stratifierat på kön samt ålder. En förändring från och med undersökningen 2012 är att man använt ett kvoturval i kampanjlänen, dvs. minst 300 intervjuer/län istället för 800 intervjuer totalt, vilket medför att denna del av undersökningen för åren 2012-2013 innehåller betydligt fler deltagare, delvis också beroende på att de nya kampanjlänen är inkluderade i dessa befolkningsundersökningar.

Tabell 1 visar urvalens storlek, deltagare och svarsfrekvens för urvalen bland allmänheten och i kampanjlänen under 2009-2013. För varje enskilt urval har skickats 2-3 påminnelser, med cirka en veckas mellanrum. För att säkerställa materialets representativitet har det stratifierats och viktats efter kön, ålder samt valresultat 2006 respektive 2010. Undersökningarna genomfördes oktober-november 2009-2013. Bakgrundsuppgifter för deltagarna i den nationella undersökningen 2013 visas i tabell 2a, och för deltagare i de ursprungliga kampanjlänen i tabell 2b.

Frågeformulär

Fyra olika frågeformulär har använts i den webbaserade enkäten.

Community Attitudes towards Mental Illness (CAMI)

Frågeformuläret CAMI konstruerades ursprungligen av Taylor och Dear (1981) och innehöll i den ursprungliga versionen 40 påståenden om attityder till psykisk sjukdom. I denna undersökning har en vidareutvecklad svensk version använts CAMI-s, innehållande 20 påståenden fördelade på tre attitydfaktorer som handlar om vidsynthet/pro-integration, rädsla/undvikande och inställning till en samhällsbaserad

psykiatri. I frågeformuläret tar respondenten ställning till respektive påstående på en sex-gradig skala från instämmer inte alls =1 till instämmer helt och hållet = 6. Den svenska versionen har genomgått en psykometrisk testning (Högberg m fl 2008). För vissa analyser har svaren dikotomiserats så att svarsalternativen 1-3 = instämmer inte och svarsalternativen 4-6 = instämmer.

Fear of and Behavioural Intentions toward the mentally ill (FABI)

FABI innehåller 10 påståenden, ett om rädsla och nio om förväntade beteenden i olika typer av situationer eller kontakt med personer med psykisk sjukdom (Wolff m fl 1996). I denna undersökning har en svensk version använts som omfattar de nio påståendena om förväntade beteenden (Högberg m fl 2008). Samma sex-gradiga svarsskala som i CAMI har använts och svaren har i vissa analyser dikotomiserats på samma sätt.

Mental Health Knowledge Scale (MAKS)

MAKS är ett nyligen konstruerat frågeformulär för att undersöka kunskaper om psykisk sjukdom. Formuläret är konstruerat i England av Evans-Lacko m fl (2010) och har visat goda psykometriska egenskaper. MAKS innehåller 12 påståenden, sex som berör kunskaper om behandling/rehabilitering av personer med psykisk sjukdom, och sex påståenden där man tar ställning till om olika psykiatriska tillstånd är en sjukdom eller ej. Respondenten tar ställning till påståendena på en fem-gradig skala som sträcker sig från instämmer helt = 5 till tar helt avstånd från = 1. Det finns också en möjlighet att ange "vet inte". Svarsalternativen har i vissa analyser dikotomiserats så att 4-5 = instämmer och 1-3 = instämmer inte. Formuläret har för denna undersökning översatts till svenska enligt vedertagna principer.

Reported and Intended Behaviour Scale (RIBS)

RIBS är också ett nyutvecklat frågeformulär om tidigare/nuvarande erfarenheter av och framtida beteende gentemot personer med psykisk sjukdom. Formuläret är konstruerat i England av Evans-Lacko m fl (ej publicerat) och har visat goda psykometriska egenskaper (personlig kommunikation). Tidigare/Nuvarande erfarenheter skattas inom 4 områden: boende, arbete, grannskap och vänskap med en person med psykiska problem. Dessa frågor besvaras med "ja", "nej" eller "vet inte". I tillägg tar man ställning till framtida beteende inom samma 4 områden. Ex.

”Skulle du i framtiden vilja bo tillsammans med en person som har psykiska problem?” Svarsskalan för dessa frågor sträcker sig från instämmer helt = 5 till tar helt avstånd från = 1. Man kan också här svara ”vet inte”. För dessa frågor har svarsalternativen i vissa analyser dikotomiserats så att 4-5 = instämmer och 1-3 = instämmer inte. Formuläret har för denna undersökning översatts till svenska enligt vedertagna principer.

Statistik

Deskriptiv statistik i form av procentuella fördelningar har använts. I jämförelser mellan undergrupper eller år har Chi² analyser gjorts med dikotomiserade svarsfördelningar för att undersöka statistiskt signifikanta skillnader.

RESULTAT

Har attityder, kunskaper och beteende förändrats i kampanjlänen mellan 2009 och 2013?

Tabell 3 visar jämförelser med avseende på attityder i de ursprungliga kampanjlänen mellan 2009 och 2013. Dessa jämförelser visar att det finns signifikanta positiva förändringar i 13 av de 21 påståendena i CAMI. De positiva förändringarna rör både områden som minskad social distans, ökad tolerans, farlighet och en mer positiv syn på delaktighet i samhället för personer med psykisk sjukdom. I flertalet av dessa attityder har det skett en förändring med mellan 7-10% i positiv riktning. Den största procentuella förändringen rör huruvida en person som varit patient på en psykiatrisk klinik är en pålitlig barnvakt (10 % förändring).

När det gäller förväntade beteenden (FABI) så finns det 2013 positiva förändringar i 6 av de 9 variablerna jämfört med 2009. De flesta av dessa handlar om social distans, där man 2013 till exempel är mer positiv till att vara granne med, umgås med eller att arbeta tillsammans med personer med psykisk sjukdom, tabell 4. När det gäller framtida beteenden är man 2013 också mer positiv till att bo nära eller arbeta tillsammans med personer med psykiska problem, tabell 5b. Däremot har kunskaper om personer med psykisk sjukdom endast marginellt förändrats under perioden 2009-2013, tabell 6.

En summering av utvecklingen i de ursprungliga kampanjlänen för hela undersökningsperioden återfinns i tabell 7. Det finns en tydlig utveckling i positiv riktning vad gäller attityder och förväntade beteenden. När det gäller attityder fanns det 2010, i jämförelse med 2009, en positiv förändring i 4 av de skattade attityderna. Antalet attityder med en signifikant positiv förändring stiger successivt under perioden för att under 2013 omfatta 13 av de skattade 21 attityderna. Det finns en motsvarande positiv utveckling vad gäller förväntade beteenden där antalet signifikant positiva förändringar stiger från ett av de skattade beteendeområdena 2010, till 6 av de nio skattade områden 2013. För skattningarna av framtida beteende går motsvarande utveckling från ingen förändring 2010, till att omfatta 2 av de 4 områdena under 2013. När det gäller kunskaper om psykisk sjukdom eller personer med psykisk sjukdom finns inte motsvarande positiva utveckling (ej med i tabellen).

I de tillkommande fem kampanjlänen har det endast skett enstaka förändringar i attityder kunskaper och beteende mellan 2012 och 2013, som utgör de möjliga jämförelseåren. Man anser i undersökningen 2013 i större utsträckning att en psykiatrisk patient är en pålitlig barnvakt (5,4 % positiv förändring, $p < .01$) och man kan i framtiden i större utsträckning tänka sig att arbeta tillsammans med en person som har psykiska problem (3,2 % positiv förändring, $p < .05$).

Har attityder, kunskap och beteende förändrats bland allmänheten mellan 2009-2013?

I den övergripande allmänhetsundersökningen för riket som helhet framkommer något färre positiva förändringar än i de ursprungliga kampanjlänen. I 9 av de 21 studerade attityderna finns det signifikant positiva förändringar. De signifikanta förändringarna ligger i storleksordningen 3-7% i positiv riktning, tabell 8. De största förändringarna rör en mer positiv inställning till att personer med psykisk sjukdom skall vara delaktiga i samhället (7 %) och att psykiatriska verksamheter bör bedrivas i öppna vårdformer (4 %). Det finns också enstaka positiva förändringar i beteende och kunskaper, tabellerna 9, 10 och 11a-b.

En motsvarande summering av utvecklingen i allmänhetsundersökningarna för hela undersökningsperioden återfinns i tabell 12. Det framgår att även i riket som helhet

så finns det en positiv utveckling, framförallt på attitydsidan, och i viss utsträckning vad gäller förväntade beteenden. När det gäller attityder i befolkningen finns det en successiv ökning av förändringar i attityder. I undersökningen 2010 fanns inga förändringar i attityder jämfört med 2009. Antalet områden med mer positiva attityder stiger under undersökningsperioden, för att i den senaste undersökningen visa positiva förändringar i 9 av de 21 skattade attityderna. Det finns en svag utveckling mot en positiv förändring i förväntat beteende under perioden.

I vilken utsträckning har kampanjen uppmärksammats?

I frågeformuläret finns en fråga om man uppmärksammat att det pågår en kampanj i Sverige som handlar om kunskap och attityder till personer med psykisk ohälsa. Tabell 13 ger en översikt över resultaten för perioden 2010-2013. Tabellen visar att det inte finns några större skillnader mellan andelen som uppmärksammat kampanjen i kampanjlänen respektive övriga Sverige. Över tid kan man notera att det finns en topp under 2011 då ca 25 % av befolkningen uppmärksammat kampanjen, under övriga år ligger andelen i regel runt 16-18 %.

AVSLUTNING

Resultaten från årets undersökning visar en fortsatt positiv utveckling vad gäller både attityder och förväntade beteenden i de ursprungliga kampanjlänen. I kampanjlänen visar jämförelserna mellan 2009 och 2013 att de positiva förändringarna både omfattar fler attityder, från 9 till 13 attitydområden jämfört med 2012, och att förändringarna generellt sett ligger på en högre nivå. Medan förändringarna i attityder i tidigare jämförelser mellan 2009-2012 varit i storleksordningen 4-5%, ligger flertalet förändrade attityder i jämförelsen 2009-2013 på nivån 7-10% mer positiva attityder. Det finns också i denna undersökning fler positiva förändringar vad gäller förväntade beteenden, från 2 till 6 områden, som framförallt handlar om en minskad social distans, vilken utgör en av de centrala faktorerna i vidmakthållandet av en stigmatisering och diskriminering av personer med psykisk ohälsa.

Det finns också en motsvarande positiv utveckling av allmänhetens attityder utanför kampanjlänen, om mindre accentuerad. Vad gäller attityder finns en förändring från 5

attitydområden 2012 till 9 områden i undersökningen 2013. Förändringarna är också i regel storleksmässigt mindre och förändringarna i förväntade beteenden färre jämfört med kampanjlänen. Dessa skillnader mellan de ursprungliga kampanjlänen och Sverige i stort är rimliga och stärker snarast slutsatsen att de förändringar som kan noteras i kampanjlänen är ett resultat av det lokala kampanjarbetet. Att attityder till personer med psykisk ohälsa skulle ha haft en naturlig positiv utveckling under den här perioden är inte sannolikt. I en stor översikt och meta-analys av befolkningsstudier genomförda under den senast 20-årsperioden drar Schomerus och kollegor slutsatsen att attityderna under den här perioden inte förändrats i positiv riktning. Det finns snarast en tendens till försämring när det gäller personer med schizofreni.

REFERENSER

Handisam/Hjärnkoll. Psykisk ohälsa – attityder, kunskap, beteende. En jämförande befolkningsundersökning 2009-2010.

Högberg T, Magnusson A, Ewertzon M, Lützén K. Attitudes towards mental illness I Sweden: Adaptation and development of the Community Attitudes towards Mental Illness questionnaire. *International Journal of Mental Health Nursing* 2008;17:302-310.

Evans-Lacko S, Little K, Meltzer H, Rose D, Rhydderech D, Henderson C, Thornicroft G. Development and psychometric properties of the mental health knowledge schedule. *Canadian Journal of Psychiatry* 2010;55:440-448.

Evans-Lacko S, Rose D, Little K, Rhydderech D, Henderson C, Thornicroft G. Development and psychometric properties of the reported and intended behaviour scale (RIBS): a stigma-related behaviour measure. *Epidemiologia et Psychiatria Sociale* 2011;20:263-271

Schomerus G, Schwahn C, Holzinger A, Corrigan PW, Grabe HJ, Carta MG, Angermeyer MC. Evolution of public attitudes about mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2012;125:440–452.

Taylor M, Dear J. Scaling community attitudes toward the mentally ill. *Schizophrenia Bulletin* 1981;7:225-240.

Wolff G, Pathare S, Craig T, Leff J. Community knowledge of mental illness and reaction to mentally ill people. *British Journal of Psychiatry* 1996;168:191-198.

Tabell 1. Urval, deltagare och svarsfrekvenser för befolkningsundersökningarna 2009 respektive 2013

| | 2009 | | | 2013 | | |
|--------------------|-------|-------|--------|-------|-------|--------|
| | Urval | Delt. | Frekv. | Urval | Delt. | Frekv. |
| Allmänhet | 3701 | 2053 | 55 % | 3950 | 2173 | 55 % |
| Kampanjlän* | 1587 | 846 | 53 % | 5485 | 3127 | 57 % |

*Undersökningen i kampanjlänen omfattar betydligt fler deltagare 2013 än 2009. Detta beror på att fler kampanjlän integrerats i detta urval och att urvalsprinciperna ändrats något för att förbättra möjligheterna till jämförelser över tid. Antalet deltagare från de ursprungliga kampanjlänen, som kommer att användas för jämförelser i den här rapporten är 1153 personer

Tabell 2a. Sociodemografiska bakgrundsuppgifter för deltagare i den nationella undersökningen 2013. Tabellen visar antal och procentuell andel (N=2182).

| | N | % |
|--|----------|----------|
| Kön | | |
| Man | 1095 | 50,4 |
| Kvinna | 1078 | 49,6 |
| Ålder (m, range) | 46 | 17-80 |
| Sammanboende | | |
| Gift | 1042 | 48,0 |
| Sammanboende | 450 | 20,7 |
| Ej sammanboende | 681 | 31,3 |
| Högsta avslutad utbildning | | |
| Grundskola | 168 | 7,7 |
| Gymnasium | 945 | 43,5 |
| Högskola/universitet | 1058 | 48,7 |
| Ingen avslutad | 2 | 0,1 |
| Huvudsaklig sysselsättning | | |
| Studerande | 206 | 9,5 |
| Arbetare | 571 | 26,3 |
| Tjänsteman | 634 | 29,2 |
| Egen företagare | 116 | 5,4 |
| Föräldraledig | 38 | 1,7 |
| Långtidssjukskriven/förtidspensionerad | 70 | 3,2 |
| Ålderspensionär | 405 | 18,6 |
| Arbetssökande | 84 | 3,9 |
| Annan | 49 | 2,2 |
| Personlig erfarenhet av psykisk sjukdom * | | |
| Ingen erfarenhet | 648 | 29,8 |
| Erfarenhet genom egen psykisk sjukdom | 276 | 12,7 |
| Erfarenhet genom anhörigs psykiska sjukdom | 748 | 34,4 |
| Erfarenhet genom nära väns psykiska sjukdom | 824 | 37,9 |
| Erfarenhet genom utbildning inom psykiatrisk vård/stöd/omsorg | 326 | 15,0 |
| Erfarenhet genom yrkesverksamhet inom psykiatrisk vård/stöd/omsorg | 382 | 17,6 |
| Annat | 132 | 6,1 |

* Mer än ett alternativ kan anges

Tabell 2b. Sociodemografiska bakgrundsuppgifter för deltagare i de ursprungliga kampanjlänen 2013. Tabellen visar antal och procentuell andel (N=1153).

| | N | % |
|--|----------|----------|
| Kön | | |
| Man | 575 | 49,9 |
| Kvinna | 578 | 50,1 |
| Ålder (m, range) | 49 | 16-79 |
| Sammanboende | | |
| Gift | 596 | 51,7 |
| Sammanboende | 246 | 21,3 |
| Ej sammanboende | 311 | 27,0 |
| Högsta avslutad utbildning | | |
| Grundskola | 85 | 7,4 |
| Gymnasium | 486 | 42,2 |
| Högskola/universitet | 581 | 50,4 |
| Ingen avslutad | 1 | 0,1 |
| Huvudsaklig sysselsättning | | |
| Studerande | 100 | 8,7 |
| Arbetare | 283 | 24,5 |
| Tjänsteman | 361 | 31,3 |
| Egen företagare | 61 | 5,3 |
| Föräldraledig | 18 | 1,6 |
| Långtidssjukskriven/förtidspensionerad | 49 | 4,2 |
| Ålderspensionär | 219 | 19,0 |
| Arbetssökande | 44 | 3,8 |
| Annan | 18 | 1,6 |
| Personlig erfarenhet av psykisk sjukdom * | | |
| Ingen erfarenhet | 292 | 25,3 |
| Erfarenhet genom egen psykisk sjukdom | 162 | 14,1 |
| Erfarenhet genom anhörigs psykiska sjukdom | 418 | 36,3 |
| Erfarenhet genom nära väns psykiska sjukdom | 477 | 41,4 |
| Erfarenhet genom utbildning inom psykiatrisk vård/stöd/omsorg | 177 | 15,4 |
| Erfarenhet genom yrkesverksamhet inom psykiatrisk vård/stöd/omsorg | 223 | 19,3 |
| Annat | 77 | 6,7 |

* Mer än ett alternativ kan anges

Tabell 3. Attityder till personer med psykisk sjukdom (CAMI) i de ursprungliga kampanjlänen. Jämförelser mellan 2009-2013.

Tabellen visar procentuella andelar av antalet deltagare i undersökningarna som helt eller delvis *inte instämmer* i respektive påstående i undersökningen 2009 respektive 2013. Antal deltagare i undersökningen 2009 var 657 personer och 2013 1153 personer. Vikter har använts för att göra urvalet representativt med avseende på vissa bakgrundsvariabler. Jämförelser mellan de två åren har gjorts och i förekommande fall anges om skillnader är statistiskt säkerställda ($P < .05$).

| Påstående | Undersökning | | Sign. |
|--|--------------|------|-------|
| | 2009 | 2013 | |
| Den bästa behandlingen för människor med en psykisk sjukdom är att vara delaktiga i samhället | 27,7 | 20,6 | .001 |
| Så långt det är möjligt bör psykiatrisk verksamhet bedrivas i öppna vårdformer | 28,0 | 22,2 | .01 |
| Vi måste inta en mer tolerant inställning till människor i vårt samhälle, som har en psykisk sjukdom | 23,2 | 18,2 | .01 |
| Det är skrämmande att tänka sig att människor med psykiska sjukdomar bor i mitt bostadsområde | 84,1 | 88,9 | .001 |
| Jag skulle inte vilja bo granne med människor som har haft en psykisk sjukdom för att få psykiatrisk vård | 82,8 | 88,6 | .001 |
| Den lokala befolkningen behöver inte vara rädd för de människor som besöker deras närområde för att få psykiatrisk vård | 28,5 | 22,6 | .01 |
| Ingen har rätt att utestänga människor med en psykisk sjukdom från deras grannskap | 19,3 | 14,1 | .01 |
| Det är bäst att undvika människor som har en psykisk sjukdom | 90,2 | 91,6 | |
| Det bästa sättet att omhänderta människor med en psykisk sjukdom är att låsa in dem | 95,7 | 96,5 | |
| De flesta personer som en gång varit patienter på en psykiatrisk klinik är pålitliga barnvakter | 60,5 | 50,0 | .001 |
| Lokalbefolkningen bör acceptera att en psykiatrisk verksamhet utlokaliseras till deras bostadsområde för att tillgodose samhällets behov | 32,9 | 25,8 | .001 |
| Människor med en psykisk sjukdom är mycket mindre farliga än vad de flesta människor tror | 27,7 | 20,5 | .001 |
| Människor med en psykisk sjukdom ska inte behandlas som utstötta från samhället | 11,1 | 9,1 | |

| | | | |
|---|------|------|------|
| Människor med en psykisk sjukdom bör isoleras från resten av samhället | 95,3 | 94,2 | |
| Utlokalisering av en psykiatrisk verksamhet till ett bostadsområde utgör ingen fara för lokalbefolkningen | 33,0 | 24,8 | .001 |
| Psykisk sjukdom är en sjukdom som vilken annan sjukdom som helst | 31,3 | 27,5 | |
| Psykiatriska verksamheter bör inte förläggas till bostadsområden | 73,8 | 77,7 | |
| Lokalbefolkningen har goda skäl att motarbeta utlokalisering av psykiatrisk verksamhet till deras bostadsområde | 78,0 | 82,4 | .05 |
| Att skydda samhället från människor med en psykisk sjukdom borde betonas mindre | 35,8 | 28,1 | .001 |
| Att ha människor med en psykisk sjukdom boende i ett bostadsområde må hända vara bra för dem, men riskerna för lokalbefolkningen blir i så fall alltför stora | 82,8 | 84,5 | |
| Jag skulle hellre vilja ha en kvinna som tidigare varit patient inom psykiatrin som granne, än en man som tidigare varit patient inom psykiatrin som granne | 72,3 | 76,0 | |

Tabell 4. Förväntat beteende mot personer med psykisk sjukdom (FABI) i de ursprungliga kampanjlänen. Jämförelser mellan 2009-2013.

Tabellen visar procentuella andelar av antalet deltagare i undersökningarna som helt eller delvis *inte instämmer* i respektive påstående i undersökningen 2009 respektive 2013. Antal deltagare i undersökningen 2009 var 657 personer och 2013 1153 personer. Vikter har använts för att göra urvalet representativt med avseende på vissa bakgrundsvariabler. Jämförelser mellan de två åren har gjorts och i förekommande fall anges om skillnader är statistiskt säkerställda ($P < .05$).

| Påstående | Undersökning | | Sign. |
|---|--------------|------|-------|
| | 2009 | 2013 | |
| Jag är motståndare till att människor som har en psykisk sjukdom bor i mitt grannskap | 84,6 | 90,9 | .001 |
| Jag kan tänka mig att arbeta tillsammans med någon som har en psykisk sjukdom | 24,4 | 18,2 | .001 |
| Jag skulle bjuda in någon till mitt hem även om jag visste att denne led av en psykisk sjukdom | 19,1 | 14,8 | .01 |
| Jag kan tänka mig att ha en vän som tidigare har varit patient inom psykiatri | 8,0 | 5,8 | |
| Jag skulle undvika att prata med grannar som tidigare haft en psykisk sjukdom | 93,1 | 93,7 | |
| Jag skulle känna mig orolig om jag besökte någon med en psykisk sjukdom | 85,0 | 86,1 | |
| Om någon, som tidigare hade varit patient inom psykiatri blev min granne, skulle jag välkomna denne i mitt hem någon gång då och då | 25,2 | 18,6 | .001 |
| Jag skulle kunna prata naturligt med grannar som har haft en psykisk sjukdom | 13,2 | 10,0 | .05 |
| Om någon som tidigare har haft en psykisk sjukdom blev min granne, skulle jag besöka denne | 22,1 | 18,1 | .05 |

Tabell 5a. Tidigare och nuvarande erfarenheter av personer med psykisk ohälsa (RIBS) i de ursprungliga kampanjlänen. Jämförelser mellan 2009 – 2013.

Tabellen visar procentuella andelar av antalet deltagare i undersökningen som svarat ja på respektive fråga 2009 respektive 2013. Antal deltagare i undersökningen 2009 var 657 personer och 2013 1153 personer. Vikter har använts för att göra urvalet representativt med avseende på vissa bakgrundsvariabler. Jämförelser mellan de två åren har gjorts och i förekommande fall anges om skillnader är statistiskt säkerställda ($P < .05$).

| Fråga | Undersökning | | Sign. |
|---|--------------|------|-------|
| | 2009 | 2013 | |
| Bor du för närvarande, eller har du någon gång bott tillsammans med en person med psykiska problem? | 29,5 | 32,2 | |
| Arbetar du för närvarande, eller har du någon gång arbetat tillsammans med en person med psykiska problem? | 56,4 | 64,1 | .001 |
| Har du för närvarande, eller har du någon gång haft en granne med psykiska problem? | 47,5 | 52,0 | |
| Har du för närvarande, eller har du någon gång haft en nära vän med psykiska problem? | 69,7 | 69,7 | |

Tabell 5b. Framtida förväntat beteende visavi personer med psykisk ohälsa (RIBS) i de ursprungliga kampanjlänen. Jämförelser mellan 2009-2013

Tabellen visar procentuella andelar av antalet deltagare i undersökningen som helt eller delvis **instämmer** i respektive påstående 2009 respektive 2013. Antal deltagare i undersökningen 2009 var 657 personer och 2013 1153 personer. Vikter har använts för att göra urvalet representativt med avseende på vissa bakgrundsvariabler. Jämförelser mellan de två åren har gjorts och i förekommande fall anges om skillnader är statistiskt säkerställda ($P < .05$).

| Påstående | Undersökning | | Sign. |
|---|--------------|------|-------|
| | 2009 | 2013 | |
| I framtiden skulle jag kunna tänka mig att bo tillsammans med en person som har psykiska problem | 39,6 | 40,4 | |
| I framtiden skulle jag kunna tänka mig att arbeta tillsammans med en person som har psykiska problem | 72,2 | 76,7 | .05 |
| I framtiden skulle jag kunna tänka mig att bo nära en person som har psykiska problem | 73,0 | 78,0 | .05 |
| I framtiden skulle jag kunna tänka mig att fortsätta relationen med en vän som fick psykiska problem | 86,7 | 87,1 | |

Tabell 6. Kunskaper om psykisk ohälsa (MAKS) i de ursprungliga kampanjlänen. Jämförelser mellan 2009 – 2013.

Tabellen visar procentuella andelar av antalet deltagare i undersökningen som helt eller delvis **instämmer** i respektive påstående 2009 respektive 2013. Antal deltagare i undersökningen 2009 var 657 personer och 2013 1153 personer. Vikter har använts för att göra urvalet representativt med avseende på vissa bakgrundsvariabler. Jämförelser mellan de två åren har gjorts och i förekommande fall anges om skillnader är statistiskt säkerställda ($P < .05$).

| Påstående | Undersökning | | Sign. |
|---|--------------|------|-------|
| | 2009 | 2013 | |
| De flesta människor med psykiska problem vill ha ett lönearbete | 75,6 | 79,8 | |
| Om jag hade en vän med psykiska problem, vet jag vilket råd jag skulle ge honom/henne för att få professionell hjälp | 63,7 | 64,9 | |
| Läkemedel kan vara en effektiv behandling för människor med psykiska problem | 81,5 | 82,3 | |
| Psykoterapi (t.ex. kognitiv terapi eller stödsamtal) kan vara en effektiv behandling för människor med psykiska problem | 91,3 | 91,2 | |
| Människor med allvarliga psykiska problem kan återhämta sig fullständigt | 66,1 | 62,7 | |
| De flesta människor med psykiska problem får professionell hjälp inom sjukvården | 31,0 | 32,3 | |
| Depression är en form av psykisk sjukdom | 75,0 | 79,5 | .05 |
| Stress är en form av psykisk sjukdom | 29,0 | 32,2 | |
| Schizofreni är en form av psykisk sjukdom | 97,8 | 97,3 | |
| Bipolärt syndrom (mano-depressiv sjukdom) är en form av psykisk sjukdom | 96,3 | 96,7 | |
| Alkohol och drogmissbruk är en form av psykisk sjukdom | 45,9 | 44,9 | |
| Sorg är en form av psykisk sjukdom | 26,7 | 28,5 | |

Tabell 7. Antal variabler med positiva förändringar i kampanjlänen under perioden 2010-2013 i jämförelser med baslinjemätningen 2009

| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | Antal variabler i skalan |
|------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---|
| Attityder CAMI | 4 | 7 | 8 | 13 | 21 |
| Förväntade beteenden FABI | 1 | 3 | 2 | 6 | 9 |
| Framtida beteende RIBS | 0 | 1 | 1 | 2 | 4 |

Tabell 8. Attityder till personer med psykisk sjukdom (CAMI) bland allmänheten. Jämförelser mellan 2009-2013.

Tabellen visar procentuella andelar av antalet deltagare i undersökningarna som helt eller delvis **inte instämmer** i respektive påstående i undersökningen 2009 och 2013. Antal deltagare i undersökningen 2009 var 2053 personer och 2013 2173 personer. Vikter har använts för att göra urvalet representativt med avseende på vissa bakgrundsvariabler. Jämförelser mellan de två åren har gjorts och i förekommande fall anges om skillnader är statistiskt säkerställda ($P < .05$).

| Påstående | Undersökningsår | | Sign. |
|--|-----------------|------|-------|
| | 2009 | 2013 | |
| Den bästa behandlingen för människor med en psykisk sjukdom är att vara delaktiga i samhället | 27,4 | 20,4 | .001 |
| Så långt det är möjligt bör psykiatrisk verksamhet bedrivas i öppna vårdformer | 28,0 | 23,8 | .001 |
| Vi måste inta en mer tolerant inställning till människor i vårt samhälle, som har en psykisk sjukdom | 23,4 | 20,1 | .01 |
| Det är skrämmande att tänka sig att människor med psykiska sjukdomar bor i mitt bostadsområde | 85,9 | 87,2 | |
| Jag skulle inte vilja bo granne med människor som har haft en psykisk sjukdom för att få psykiatrisk vård | 86,1 | 86,7 | |
| Den lokala befolkningen behöver inte vara rädd för de människor som besöker deras närområde för att få psykiatrisk vård | 29,4 | 26,1 | .05 |
| Ingen har rätt att utestänga människor med en psykisk sjukdom från deras grannskap | 19,4 | 15,9 | .01 |
| Det är bäst att undvika människor som har en psykisk sjukdom | 90,3 | 90,8 | |
| Det bästa sättet att omhänderta människor med en psykisk sjukdom är att låsa in dem | 96,1 | 95,8 | |
| De flesta personer som en gång varit patienter på en psykiatrisk klinik är pålitliga barnvakter | 60,4 | 56,1 | .05 |
| Lokalbefolkningen bör acceptera att en psykiatrisk verksamhet utlokaliseras till deras bostadsområde för att tillgodose samhällets behov | 30,7 | 27,6 | .05 |
| Människor med en psykisk sjukdom är mycket mindre farliga än vad de flesta människor tror | 25,1 | 22,4 | .05 |
| Människor med en psykisk sjukdom ska inte behandlas som utstötta från samhället | 10,4 | 10,9 | |

| | | | |
|---|------|------|-----|
| Människor med en psykisk sjukdom bör isoleras från resten av samhället | 94,2 | 93,7 | |
| Utlokalisering av en psykiatrisk verksamhet till ett bostadsområde utgör ingen fara för lokalbefolkningen | 33,2 | 29,7 | .05 |
| Psykisk sjukdom är en sjukdom som vilken annan sjukdom som helst | 31,1 | 30,1 | |
| Psykiatriska verksamheter bör inte förläggas till bostadsområden | 74,4 | 74,7 | |
| Lokalbefolkningen har goda skäl att motarbeta utlokalisering av psykiatrisk verksamhet till deras bostadsområde | 78,9 | 80,4 | |
| Att skydda samhället från människor med en psykisk sjukdom borde betonas mindre | 36,3 | 33,5 | |
| Att ha människor med en psykisk sjukdom boende i ett bostadsområde må hända vara bra för dem, men riskerna för lokalbefolkningen blir i så fall alltför stora | 83,2 | 82,1 | |
| Jag skulle hellre vilja ha en kvinna som tidigare varit patient inom psykiatrin som granne, än en man som tidigare varit patient inom psykiatrin som granne | 71,2 | 73,6 | |

Tabell 9. Förväntat beteende mot personer med psykisk sjukdom (FABI) bland allmänheten. Jämförelser mellan 2009-2013.

Tabellen visar procentuella andelar av antalet deltagare i undersökningarna som helt eller delvis **inte instämmer** i respektive påstående i undersökningen 2009 och 2013. Antal deltagare i undersökningen 2009 var 2053 personer och 2013 2173 personer. Vikter har använts för att göra urvalet representativt med avseende på vissa bakgrundsvariabler. Jämförelser mellan de två åren har gjorts och i förekommande fall anges om skillnader är statistiskt säkerställda ($P < .05$).

| Påstående | Undersökningsår | | Sign. |
|---|-----------------|------|-------|
| | 2009 | 2013 | |
| Jag är motståndare till att människor som har en psykisk sjukdom bor i mitt grannskap | 86,8 | 87,6 | |
| Jag kan tänka mig att arbeta tillsammans med någon som har en psykisk sjukdom | 23,3 | 20,5 | .05 |
| Jag skulle bjuda in någon till mitt hem även om jag visste att denne led av en psykisk sjukdom | 19,7 | 18,9 | |
| Jag kan tänka mig att ha en vän som tidigare har varit patient inom psykiatri | 7,7 | 7,3 | |
| Jag skulle undvika att prata med grannar som tidigare haft en psykisk sjukdom | 94,0 | 93,7 | |
| Jag skulle känna mig orolig om jag besökte någon med en psykisk sjukdom | 87,0 | 86,2 | |
| Om någon, som tidigare hade varit patient inom psykiatri blev min granne, skulle jag välkomna denne i mitt hem någon gång då och då | 24,0 | 21,5 | |
| Jag skulle kunna prata naturligt med grannar som har haft en psykisk sjukdom | 12,1 | 10,6 | |
| Om någon som tidigare har haft en psykisk sjukdom blev min granne, skulle jag besöka denne | 21,9 | 20,9 | |

Tabell 10a. Tidigare och nuvarande erfarenheter av personer med psykisk ohälsa (RIBS) bland allmänheten. Jämförelser mellan 2009 – 2013.

Tabellen visar procentuella andelar av antalet deltagare i undersökningen som svarat ja på respektive fråga 2009 respektive 2013. Antal deltagare i undersökningen 2009 var 2053 personer och 2013 2173 personer. Vikter har använts för att göra urvalet representativt med avseende på vissa bakgrundsvariabler. Jämförelser mellan de två åren har gjorts och i förekommande fall anges om skillnader är statistiskt säkerställda ($P < .05$).

| Fråga | Undersökning | | Sign. |
|---|--------------|------|-------|
| | 2009 | 2013 | |
| Bor du för närvarande, eller har du någon gång bott tillsammans med en person med psykiska problem? | 31,5 | 29,3 | |
| Arbetar du för närvarande, eller har du någon gång arbetat tillsammans med en person med psykiska problem? | 57,6 | 58,7 | |
| Har du för närvarande, eller har du någon gång haft en granne med psykiska problem? | 50,7 | 47,4 | |
| Har du för närvarande, eller har du någon gång haft en nära vän med psykiska problem? | 69,7 | 68,4 | |

Tabell 10b Framtida förväntat beteende visavi personer med psykisk ohälsa (RIBS) bland allmänheten. Jämförelser mellan 2009-2013

Tabellen visar procentuella andelar av antalet deltagare i undersökningen som helt eller delvis **instämmer** i respektive påstående 2009 respektive 2013. Antal deltagare i undersökningen 2009 var 2053 personer och 2013 2173 personer. Vikter har använts för att göra urvalet representativt med avseende på vissa bakgrundsvariabler. Jämförelser mellan de två åren har gjorts och i förekommande fall anges om skillnader är statistiskt säkerställda ($P < .05$).

| Påstående | Undersökning | | Sign. |
|---|--------------|------|-------|
| | 2009 | 2013 | |
| I framtiden skulle jag kunna tänka mig att bo tillsammans med en person som har psykiska problem | 39,7 | 38,7 | |
| I framtiden skulle jag kunna tänka mig att arbeta tillsammans med en person som har psykiska problem | 71,9 | 73,0 | |
| I framtiden skulle jag kunna tänka mig att bo nära en person som har psykiska problem | 74,1 | 74,5 | |
| I framtiden skulle jag kunna tänka mig att fortsätta relationen med en vän som fick psykiska problem | 88,2 | 86,7 | |

Tabell 11. Kunskaper om psykisk ohälsa (MAKS) bland allmänheten. Jämförelser mellan 2009 – 2013.

Tabellen visar procentuella andelar av antalet deltagare i undersökningen som helt eller delvis **instämmer** i respektive påstående 2009 respektive 2013. Antal deltagare i undersökningen 2009 var 2053 personer och 2013 2173 personer. Vikter har använts för att göra urvalet representativt med avseende på vissa bakgrundsvariabler. Jämförelser mellan de två åren har gjorts och i förekommande fall anges om skillnader är statistiskt säkerställda ($P < .05$).

| Påstående | Undersökning | | Sign. |
|---|--------------|------|-------|
| | 2009 | 2013 | |
| De flesta människor med psykiska problem vill ha ett lönearbete | 76,7 | 77,2 | |
| Om jag hade en vän med psykiska problem, vet jag vilket råd jag skulle ge honom/henne för att få professionell hjälp | 64,8 | 60,0 | .05 |
| Läkemedel kan vara en effektiv behandling för människor med psykiska problem | 79,9 | 81,4 | |
| Psykoterapi (t.ex. kognitiv terapi eller stödsamtal) kan vara en effektiv behandling för människor med psykiska problem | 92,6 | 91,9 | |
| Människor med allvarliga psykiska problem kan återhämta sig fullständigt | 64,0 | 61,3 | |
| De flesta människor med psykiska problem får professionell hjälp inom sjukvården | 30,3 | 30,8 | |
| Depression är en form av psykisk sjukdom | 77,3 | 79,4 | |
| Stress är en form av psykisk sjukdom | 30,0 | 32,6 | |
| Schizofreni är en form av psykisk sjukdom | 97,6 | 97,7 | |
| Bipolärt syndrom (mano-depressiv sjukdom) är en form av psykisk sjukdom | 96,8 | 96,8 | |
| Alkohol och drogmissbruk är en form av psykisk sjukdom | 46,7 | 45,2 | |
| Sorg är en form av psykisk sjukdom | 30,1 | 32,2 | |

Tabell 12. Antal variabler med positiva förändringar i allmänheten under perioden 2010-2013 i jämförelser med baslinjemätningen 2009.

| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | Antal variabler i skalan |
|------------------------------|------|------|------|------|--------------------------------|
| Attityder CAMI | 0 | 6 | 5 | 9 | 21 |
| Förväntade beteenden FABI | 0 | 1 | 1 | 1 | 9 |
| Framtida beteende RIBS | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 |

Tabell 13. Procentuell andel deltagare som uppmärksammat att det pågår en kampanj om kunskap och attityder till personer med psykisk ohälsa under perioden 2010-2013, uppdelat på allmänhet, ursprungliga och nya kampanjlän.

| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|------------------------------|------|------|------|------|
| Allmänheten | 16,5 | 26,1 | 16,0 | 13,5 |
| Ursprungliga kampanjlänen | 17,3 | 24,9 | 18,3 | 16,5 |
| Nya kampanjlänen | - | - | 18,0 | 17,6 |