

Förändra attityder

Program för att öka kunskapen om och förändra attityder till
psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning

 **HANDISAM**



Handisam, Myndigheten för handikappolitisk samordning, 2009

Titel: Förändra attityder

Handisam Serie A 2009:7 (diarienummer 2009/0089)

Rapporten finns att ladda ner från Handisams webbplats
www.handisam.se. Alternativa format kan beställas från Handisam.

Postadress: Handisam, Arenavägen 63, 121 77 Johanneshov

E-post: info@handisam.se

Fax: 08-600 84 99

Telefon: 08-600 84 00

Innehåll

Mål	2
Programmets budskap.....	3
Programmets huvudaktiviteter.....	4
Mediekampanj	4
Utbildning/kontaktpåverkan	7
Lokal mobilisering.....	9
Arbetsliv	11
Avgränsningar.....	12
Samverkan och nätverk	13
Organisationsform.....	14
Plan för uppföljning och utvärdering.....	16
Bakgrund	18
Regeringsuppdrag	18
Kunskapsläge om attitydkampanjer	18
Lärdomar och slutsatser	21
Tidplan.....	22
Ekonomisk plan	23
Bilaga 1/Internationella erfarenheter av kampanjarbete	24
Bilaga 2/Analys av opinionen.....	36
Bilaga 3/Definitioner	37

Mål

Målet är att öka kunskapen och förändra attityder hos allmänheten gentemot personer med erfarenhet av psykisk sjukdom och psykiska funktionsnedsättningar.

Detta är möjligt genom att:

1. Nå ut till en bred allmänhet och skapa ett offentligt samtal om attityder och beteende i frågor som rör psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning.
2. Genom lokala och regionala aktiviteter skapa mötesplatser mellan personer som har erfarenhet av psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning och de som inte har det.
3. Skapa en dialog med arbetsmarknadens olika parter kring frågor om psykisk hälsa på arbetsplatsen.

Programmets budskap

Att nå ut till en bred målgrupp med ett budskap som ska påverka människors attityder till psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning är en grannliga uppgift med många hinder. Huvudstrategin är att arbeta med ett budskap som är enkelt och relevant för våra målgruppers liv.

Attityduppdragets budskap kommer att cirkla kring tre teman som har förutsättningar att nå en bred allmänhet.

Psykisk ohälsa är vanligt

- En av fyra kommer att uppleva psykisk ohälsa under sin livstid. Du och jag – fokus på det friska och det vanliga.
- Människor återhämtar sig och kan leva ett bra liv.

Psykisk ohälsa är tabubelagt

- Allt för många känner skam och vill inte berätta om sin psykiska ohälsa.
- Nio av tio med psykisk ohälsa möts av okunskap, negativa attityder och diskriminering.
- Det hindrar människor att vara öppna med sina problem, söka hjälp, vara sociala och stanna i arbete. Det raserar liv.

Det finns något du kan göra

- Du behöver inte vara en expert på psykisk ohälsa för att tänka om och göra skillnad.
- Det är lätt att göra någonting – tänk, prata, håll kontakten, ring och bjud in – små saker gör stor skillnad.
- Stäng inte ute någon med psykisk ohälsa, låt denne stanna kvar i ditt liv – finns där och räkna inte bort honom eller henne.

Ytterligare ett tema, Räkna med oss på arbetsmarknaden, ska tillföras uppdraget och rikta sig mot arbetsmarknadens aktörer.

Ton

Tonen i budskapen ska vara positiv, integrerande – d.v.s. att det angår oss alla – samt överraskande. Den ska inte vara anklagande eller skuldbeläggande.

Programmets huvudaktiviteter

Attityduppdraget kan översiktligt delas in i fyra delprogram; mediekampanj, utbildning/personlig kontakt, mobilisering samt arbetslinjen. De olika delprogrammen går till viss del in i varandra, men det beskrivs ändå var för sig nedan. De utgör tillsammans huvudsakliga strategier för att nå ut med budskapen och uppfylla projektets mål.

Mediekampanj

Målet för mediekampanjen är att nå ut till en bred allmänhet och skapa ett offentligt samtal om attityder och beteende i frågor som rör psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning, och därmed bidra till ökad kunskap och förbättrade attityder.

Vad ska göras?

Under 2010 och 2011 genomförs två nationella mediekampanjer per år, en under våren och en under hösten. Kampanjen kommer att stödjas av en hemsida som bland annat ska innehålla en verktygslåda med konkreta exempel på vad organisationer och enskilda kan göra för att öka kunskapen och minska negativa attityder till människor med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning.

Mediekampanjen kombineras med lokala aktiviteter som organiseras av föreningar inom NSPH-förbunden. Målet för dessa aktiviteter är att få lokala medier att öka antalet artiklar och inslag där personer med egen erfarenhet av psykisk sjukdom/psykisk funktionsnedsättning berättar om sina liv samt artiklar om personer som arbetar för en förändring.

En gång per år, i november 2009, november 2010 och november 2011, genomförs en opinionsmätning av allmänhetens kunskaper och attityder till personer med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning. Resultaten från opinionsmätningarna används som pressmaterial.

Handisam planerar minst ett redaktionellt samarbete mellan attityduppdraget och en större medieaktör som kan generera bred medieexponering.

Förväntat resultat

- En markant ökad medvetenhet om psykisk ohälsa hos allmänheten. Ett budskap som når 2 miljoner människor.
- Att minst 10 000 personer engageras att agera för att påverka negativa attityder och minska diskriminering (inklusive insatser som görs i kampanjlänen, se avsnitt om mobilisering).
- Öka antalet artiklar i media där personer med egen erfarenhet av psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning berättar om sig själva och sina egna erfarenheter.

Målgrupp

Mediekampanjens målgrupp är män och kvinnor mellan 25 och 45 år med en inkomstnivå över 200 000 kronor per år. Valet av målgrupp bygger dels på en opinionsundersökning om allmänhetens attityder och kunskaper om psykisk sjukdom¹ dels på referensgruppens prioriteringar. Opinionsundersökningen visar att personer i åldern 25-45 år har, oftare än både yngre och äldre, under de senaste tre åren varit i kontakt med någon som är nära bekant eller släkt och som man vet är psykiskt sjuk. De med de lägsta inkomsterna (<200 tkr) säger sig ha mer kunskap om hur det är att vara psykiskt sjuk i Sverige idag.

Handisam bedömer att bäst förutsättningar för att påverka attityder och beteende finns hos dem som har kontakt med personer med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning, men som säger sig ha mindre kunskap.

Hur ska det göras?

Under hösten 2009 och vintern genomförs fokusgrupper med målgruppen för att på djupet förstå gruppens kunskaper, attityder, beteende och medieval.

Det fortsatta arbetet med att tydliggöra budskap, ta fram kampanjens namn och symbol behöver involvera ett stort antal personer från de berörda organisationerna i referensgruppen. Syftet är att skapa en så bred uppslutning som möjligt där alla blir bärare av budskapet. Arbetet präglas av en ansats att söka allianser och förena de olika parter som vill verka för ett gemensamt syfte.

Utvärdering av mediekampanjens budskap genomförs två gånger per år i syfte att ge underlag till fortsatta val av mediekanaler och hur budskapet kan tydliggöras och utvecklas.

¹ Genomförd av Novus Opinion på uppdrag av Handisam i maj 2009

Aktivitet	Tid
Genomföra en nationell kampanj i olika medier vars huvudbudskap syftar till att öka kunskap och minska negativa attityder gentemot personer med psykisk sjukdom och psykiska funktionsnedsättningar.	Vår 2010, höst 2010, vår 2011, höst 2011
Hemsida och verktygslåda tas fram vars syfte är att stödja människor att göra något för att öka kunskap och påverka negativa attityder till psykisk ohälsa	Höst 2009 och vår 2010
Lokala aktiviteter i syfte att öka antalet inslag i lokala medier om personer med egen erfarenhet av psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning.	Vår 2010, höst 2010, vår 2011, höst 2011
Fördjupad opinionsmätning av allmänhetens kunskaper, attityder och beteende i frågor som rör psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning. Använda resultaten till pressaktiviteter.	Höst 2009, 2010 och 2011
Målgruppsanalys, fokusgrupper genomförs med den utsedda målgruppen för att på djupet förstå förutsättningarna för att kommunicera rätt och påverka framgångsrikt.	Höst 2009
Ta fram material som kan komplettera förbundstidningarnas egna artiklar och pressmeddelanden.	Vår 2010 och framåt
Utvärdera kampanjens effekter och att använda kunskapen för att förbättra budskap, formgivning och val av mediekanaler.	Vår 2010, höst 2010, vår 2011, höst 2011

Utbildning/kontaktpåverkan

En viktig strategi i attityduppdraget är att involvera människor med egen erfarenhet av psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning att arbeta för ökad kunskap och förändrade attityder. Forskning visar entydigt att en direkt och personlig kontakt med människor med psykisk funktionsnedsättning är ett av de mest kraftfulla sätten att förändra och förbättra attityder.

Vad ska göras?

Under 2010 och 2011 ska attitydambassadörer utbildas. En utbildningsmodul ska tas fram som kan användas i grund- och vidareutbildning för vårdpersonal och poliser.

Attitydambassadörerna ska också fungera som kampanjens ansikte utåt i kontakter med media och på konferenser. De blir bärare av kampanjens budskap och kan genom att berätta om sig själva, sina erfarenheter och behov bidra till att ge en bild av hur det är att leva med en psykisk sjukdom och ett psykiskt funktionshinder.

Förväntat resultat

- Att minst 75 attitydambassadörer utbildas att genom informations- och utbildningsinsatser arbeta med att påverka kunskap, attityder och beteende och erbjuda en annan bild av psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning. Bilden ska förmedlas genom media och via samverkande organisationers konferenser.
- Att en evidensbaserad utbildningsmodul kan testas och utvärderas på grundutbildningar för vårdpersonal och poliser.
- Att attitydambassadörernas arbete ska vara bärkraftigt efter det att kampanjen avslutats 2011.

Målgrupp

Målgruppen är allmänheten samt specifika yrkesgrupper: journalister, personal inom vård och socialtjänst samt poliser. Journalister har genom media ett starkt inflytande över allmänhetens rådande attityder till personer med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning. Motivet till att fokusera på vårdpersonal och polis är att personer med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning ofta möter målgrupperna och man beskriver brister i kunskap och bemötande. Flera internationella studier visar att vårdpersonalens attityder inte är annorlunda än allmänhetens i stort och att polisens attityder är mindre positiva än den allmänna opinionens.

Hur ska det göras?

För att attitydambassadörerna ska nå ut med sitt arbete behöver samverkande organisationer inom attityduppdraget kartlägga sina olika arenor där det är möjligt att nå ut med kampanjens budskap. I

kampanjlänen (se delprogram om lokal mobilisering) är ambitionen att samverkande organisationer ska stödja och marknadsföra attitydambassadörernas arbete och därigenom bidra till att skapa en efterfrågan av insatsen.

Utgångspunkten är att den organisation som beställer attitydambassadörernas arbete också medverkar till finansiering av insatsen. Attityduppdraget står för utbildningen av attitydambassadörer, fortbildning och framtagande av utbildningsmoduler. Andra aktörer, till exempel utbildningsbolagen inom några av förbunden, administrerar, marknadsför och säljer utbildningsinsatsen. Upplägget är angeläget för att garantera fortsatta insatser efter attityduppdragets avslut.

Aktiviteter	Tid
Ta fram utbildning för attitydambassadörer i samarbete med högskola eller annan utbildningsanordnare.	Höst 2009
I nära samarbete med förbunden rekrytera personer som är villiga att arbeta som attitydambassadörer.	Höst 2009 och löpande
Utbildning av attitydambassadörer	Vår 2010, Höst 2010 Vår 2011
Fortbildning av attitydambassadörer.	Vår 2011
Ta fram en utbildningsmodul som kan användas i grundutbildning av vårdpersonal och poliser.	Våren 2010
Insatser för grundutbildningar med kunskapshöjande och attitydpåverkande insatser.	Våren 2010
Upprätta nära kontakter med utbildningsansvariga inom respektive förbund för att utveckla en modell där förbunden kan marknadsföra och sälja kampanjens utbildningsinsatser.	Höst 2009 och framåt

Lokal mobilisering

Erfarenheter från andra kampanjer och resultat från forskningen visar att attityder förändras mest effektivt när man kombinerar uppmärksamheten från den nationella medieexponeringen med ett lokalt uthålligt påverkansarbete.

Målet för attityduppdragets satsning på mobilisering är att genom lokala och regionala aktiviteter skapa mötesplatser mellan personer som har erfarenhet av psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning och de som inte har det och att därigenom bidra till att öka kunskap, påverka attityder och beteende.

Vad ska göras?

Under hösten 2009 kommer tre kampanjlän att identifieras där extra fokus läggs på att stödja lokala aktiviteter.

Attitydprogrammet kommer att ge ett stöd till samverkande organisationer inom kampanjlänen att samordna sina insatser och att utforma strategier för regionalt och lokalt kunskapshöjande och attitydpåverkande arbete.

Attitydambassadörerna kommer att få en nyckelfunktion i de tre utsedda kampanjlänen. Ett arbete påbörjas som syftar till att engagera ett så stort antal människor som möjligt att agera för att påverka negativa attityder och minska diskriminering.

Kampanjlänen förses med kampanjmaterial som kan användas i det lokalt utformade arbetet.

Förväntat resultat

- Att minst 10 000 personer engageras att agera för att påverka negativa attityder och minska diskriminering (inklusive insatser som görs i mediekampanjen).
- Fem procent positiv förändring i attityder till människor med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning.
- Fem procent positiv förändring i beteende.

Målgrupp

Målgrupperna är allmänheten (25-45 år), journalister, polis, arbetsgivare samt personal inom vård och socialtjänst. Motivet att fokusera arbetsgivare bygger på arbetets betydelse för återhämtning från psykisk sjukdom. Arbete erbjuder social status, förbättrad ekonomi och viktiga sociala nätverk. Samtidigt har personer med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning en svag förankring på arbetsmarknaden.

Hur ska det göras?

Kampanjlänen väljs ut utifrån deras förutsättningar att få till stånd stabila regionala strukturer för ett regionalt och lokalt arbete med att öka kunskap och förändra attityder.

Grunden för det lokala påverkansarbetet kommer att byggas kring att personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa möter de identifierade målgrupperna i olika sammanhang.

I det lokala och regionala kampanjarbetet ges förutsättningar att bedriva ett attitydpåverkande arbete som kan inriktas mer diagnosspecifikt.

Aktivitet

Tid

Identifiera tre kampanjlän och där stödja bildandet av regionala och lokala strukturer med företrädare från flera olika typer av organisationer (till exempel olika företag, brukar-, patient-, anhörigorganisationer, kommuner och landsting).

Hösten 2009

Stödja kampanjlänen att utforma strategier för regionalt och lokalt kunskapshöjande och attitydpåverkande arbete.

Löpande under 2010

Mobilisera samverkande organisationer att utifrån sitt uppdrag medverka i arbetet när kampanjen drar igång.

Under hösten 2009 och vintern 2010

Förse de regionala/lokala kampanjerna med kampanjmaterial för att stödja lokalt formade insatser som ändå kan enas under ett övergripande budskap och med en gemensam symbol.

Löpande under 2010 och 2011

Stimulera lokala kampanjer och projekt som erbjuder möten mellan personer som har erfarenhet av psykisk sjukdom och psykiska funktionsnedsättningar och de som inte har det.

Löpande under 2010 och 2011

Arbetsliv

Utgångspunkten är att företag, myndigheter, kommuner och landsting har mycket att vinna på att vara en inkluderande arbetsgivare som aktivt stödjer psykisk hälsa på arbetet.

Målet är att uppnå en dialog med arbetsmarknadens parter kring frågor om psykisk hälsa, vilket gynnar alla i arbetslivet, och att i arbetet nå ut med kampanjens budskap för att påverka attityder och öka kunskapen hur arbetsgivare kan ge ett bra stöd till personer med psykisk ohälsa på arbetsplatsen.

Vad ska göras?

Företag, myndigheter, kommuner, landsting och fackförbund ska engageras att ställa sig bakom kampanjens budskap samt inspireras att utveckla en arbetsplats för alla.

En särskilt inriktad mediekampanj genomförs med fokus på arbetsmarknadens aktörer under temat "Räkna med oss på arbetsmarknaden".

Ett pris delas ut till årets företag. Priset blir ett sätt att nå ut till media för att visa på den kraft som finns i att bli bättre på att stödja psykisk hälsa på arbetsplatsen. En guide utvecklas till stöd för chefer i frågor om psykisk ohälsa på arbetet.

Förväntat resultat

- Minst 200 privata eller offentliga arbetsgivare har engagerats att ställa sig bakom kampanjens budskap och arbetar med att stödja förutsättningarna för psykisk hälsa på arbetsplatsen.

Målgrupp

Privata och offentliga arbetsgivare.

Hur ska det göras?

Företaget, myndigheten, landstinget eller kommunen ska skriva på ett kontrakt där de förbinder sig att arbeta för bättre psykisk hälsa. En lista på de företag och organisationer som står bakom kampanjen visas på attityduppdragets hemsida. Genom att få så många som möjligt att vara med når vi lättare ut med vårt budskap till arbetsplatserna. Allianser behöver byggas med arbetsmarknadens aktörer. Företrädare från fackförbunden, Svenskt Näringsliv, NSPH och SKL bjuds in för att diskutera strategier att nå ut med kampanjens budskap och kunskapsstöd.

Aktivitet	Tid
En arbetsgrupp bildas. Företrädare från fackförbunden, Svenskt Näringsliv och företrädare från NSPH och SKL bjuds in.	Höst 2009
Ta kontakt med privata och offentliga arbetsgivare och sälja in konceptet.	Löpande 2010
En utmärkelse till årets företag. En brett sammansatt jury utses.	Vår 2011
Pressmeddelanden för att kunna lyfta fram de goda aktörerna, samarbete med fack- och personaltidningar etc.	Löpande 2010 och 2011
En särskild kampanj riktad till arbetsmarknadens aktörer lanseras med temat "Räkna med oss på arbetsmarknaden".	Vår 2011
En guide utvecklas till stöd för chefer om hur man kan stödja personer med psykisk ohälsa på arbetet.	Höst 2010

Avgränsningar

En viktig insats i attitydarbetet handlar om riktade insatser för att bryta självstigmatisering. De negativa attityder som finns i samhället internaliseras också av personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa. Man är på så sätt medskapare i en negativ process som leder till minskat självförtroende, ökade funktionshinder och försämrade möjligheter att stå emot den negativa process som man är inne i.

För att bryta cirkeln krävs riktade insatser för att öka självförtroende och stärka den enskildes makt över sitt eget liv. Detta viktiga arbete är en av de grundläggande funktionerna för de olika patient-, brukar och anhängigorganisationerna som finns inom NSPH. Attitydprogrammet kommer således inte att bygga upp ett särskilt delprogram för detta.

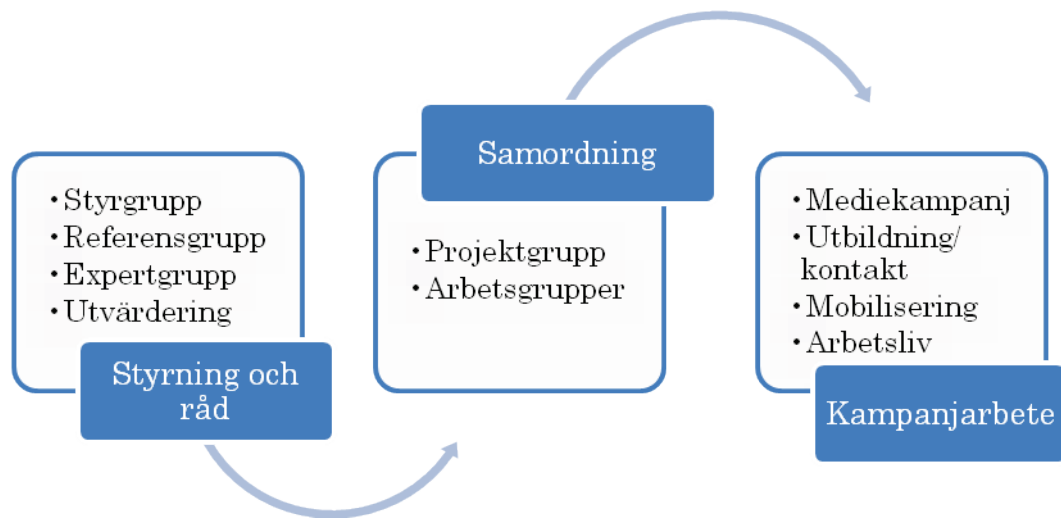
Samverkan och nätverk

En mobilisering av myndigheter och andra organisationer för att delta i kampanjarbetet utifrån sitt uppdrag är angeläget. Handisam har via sitt samordningsarbete inom det handikappolitiska området en unik möjlighet att nå ut via existerande nätverk med myndigheter, kommuner, landsting och näringsliv.

De viktigaste samverkansaktörerna har engagerats i attityduppdragets referensgrupp i enlighet med regeringsuppdraget. I takt med att arbetet fortskrider med kampanjen kan referensgruppen komma att breddas ytterligare. Utöver NSPH:s olika förbund, Sveriges Kommuner och Landsting, Statens institutionsstyrelse, Statens kulturråd, Socialstyrelsen och Hjälpmedelsinstitutet, som engagerats i referensgruppen, finns ett antal andra viktiga organisationer med vilka attityduppdraget behöver samverka. Företrädare för såväl arbetsgivarna som arbetstagarna är exempel på viktiga samarbetspartners i samband med den satsning som riktas mot arbetsgivarna.

Media är en annan betydelsefull aktör. Som ett exempel planerar Utbildningsradion en programserie om psykisk ohälsa som kommer att sändas 2010 och två år framåt. Samtal förs också med TV 4 om möjligheterna för ett redaktionellt samarbete.

Organisationsform



Styrgrupp

Anki Sandberg, samordnare Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH)

Carl Älfvåg, GD Handisam

Ola Balke, kommunikationschef, Handisam

Expertgrupp

Brukare

Forskare

Yrkesföreträdare

Utvärdering

Lars Hansson, Centrum för Evidensbaserade Psykosociala Insatser (CEPI)

Projektgrupp

Rickard Bracken, projektledare Handisam/NSPH

Anki Grundelius, kommunikatör Handisam/NSPH

Anita Odell, föreningskontakt Handisam/NSPH

Arbetsgrupper

Mediekampanj

Utbildning/kontaktpåverkan

Lokal mobilisering

Arbetsliv

Referensgrupp

Anorexi-Bulimi-Kontakt, Kari Elise Slinning
Balans, Pia Røjdeby
Handisam, Ola Balke
Hjälpmiddelsinstitutet, Annie Persson
Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH), Anki Sandberg
Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH), Marie-Louise Armand
OCD-förbundet Ananke, Eva-Lotte Johnsson
Riksförbundet Attention, Henrik Ragnevi
Riksförbundet för hjälp åt narkotika- och läkemedelsberoende (RFHL),
Mari Nordström
Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (RSMH), Jan-Olof Forsén
Riksförbundet för SuicidPrevention och Efterlevandes Stöd (SPES),
Margit Ferm
Riksförbundet Ungdom för Social hälsa (RUS), vakant plats
Riksföreningen Autism, Sven-Olof Johansson
Schizofreniförbundet, Raket Lundgren
Socialstyrelsen, Susanne Rolfner Suvanto
Statens folkhälsoinstitut, vakant plats
Statens Institutionsstyrelse, Eva Lif Redestam
Statens Kulturråd, Siv Junback
Sveriges Fontänhus, Iris Lövnord Åström
Sveriges Kommuner och Landsting, Ulla-Karin Schön
Utbildningsradion, Marie Nyberg
Ångestsyndromsällskapet samt NSPH, Sonny Wählstedt

Kampanjarbete

Mediekampanj
Utbildning/kontaktpåverkan
Lokal mobilisering
Arbetsliv

Plan för uppföljning och utvärdering

Syftet med uppföljningen och utvärderingen är att de ska ge underlag till strategiska beslut under arbetets gång, samt fungera som underlag till den uppföljning och effektutvärdering som ska levereras till regeringen senast den 1 juni 2012.

Övergripande utvärdering

Syfte: Att undersöka om kampanjen förändrar attityder, kunskap och beteende hos allmänheten.

Metod: Årliga nationella undersökningar i ett urval representativt för Sveriges vuxna befolkning. För undersökningen används ett formulär med ca 50 påståenden. Formuläret bygger på tre utprovade skalor designade för att mäta attityder, kunskap respektive beteende. För undersökningen används fyra urval:

1. Hela befolkningen – 2 000 intervjuer
2. Befolkningen 25 – 45 år i hela landet – 800 intervjuer
3. Hela befolkningen i fem möjliga kampanjlän – 600 intervjuer
4. Befolkningen 25– 45 år i kampanjlänerna – 600 intervjuer

Målgrupperna täcker delvis över varandra varför det sammanlagda antalet intervjuer blir 2 900.

Genomförande: Baslinjemätning 15 oktober till 15 december 2009, fortsatta undersökningar höst/vinter 2010 och höst/vinter 2011.

Ansvariga: Centrum för Evidensbaserade Psykosociala Insatser (CEPI) i samarbete med opinionsföretag.

Mediekampanjen

Syfte: Att undersöka hur kampanjens olika aktiviteter och budskap förmedlas till målgruppen, samt att undersöka hur målgruppen förhåller sig till kampanjens budskap. Uppföljningen görs för att få ett underlag till eventuell anpassning av budskap, samt ge underlag för val av mediekkanaler för att nå målgruppen.

En delundersökning genomförs också för att analysera funktion och aktivitet kring den hemsida som attitydprogrammet kommer att upprätta.

Metod: Fokusgrupper samt mätning av trafik till hemsidan under 2010 och 2011.

Ansvarig: Mediebyrå och attityduppdragets kommunikatör.

Material om psykisk ohälsa i media

Syfte: Att undersöka medias rapportering om psykisk ohälsa under kampanjtiden.

Metod: Systematiska uppföljningar av mediepresentationer kring psykisk sjukdom och personer med psykisk sjukdom i ett stigmaperspektiv.

Genomförande: Löpande genomgång av media.

Ansvarig: Medieforskare, eller företag inriktat på att mäta medierapportering.

Patienter och brukares upplevelser av diskriminering

En studie av patienters och brukares upplevelser genomförs i något av kampanjlänen. Ett antal upprepade intervjuer med ett urval av brukare genomförs under 2010 och 2011.

Syfte: Att undersöka om attitydprogrammet påverkar patienters och brukares upplevelser av diskriminering från omgivningen.

Metod: Intervjuer.

Ansvarig: Forskare.

Utvärdering av lokala projekt

Arbete med att följa ett stickprov av de lokala projekt som utvecklas i kampanjlänen.

Syfte: Att undersöka om, och i så fall hur, lokala projekt kan bidra till att påverka kunskap, attityder och beteende till människor med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning.

Metod: Intervjuer och eventuell enkät.

Ansvarig: Forskare.

Bakgrund

Det finns en stor samstämmighet att diskriminering av personer med psykisk sjukdom och psykiska funktionsnedsättningar är omfattande. Det påverkar i stort sett livets alla områden. Därför är ökad kunskap och förändring av allmänhetens attityder och beteenden en viktig insats för att människor med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning ska kunna återhämta sig och/eller hitta strategier för att kunna hantera sitt liv. Dessutom visar forskning att den självupplevda psykiska ohälsan ökar i samhället, framförallt bland ungdomar i övre tonåren och bland unga vuxna. Totalt beräknas en av fyra uppleva psykisk ohälsa.

Regeringsuppdrag

Regeringen har uppdragit till Handisam att:

- I nära 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 psykiska funktionshinder.
- Inför genomförandet ska Handisam i nära samarbete med NSPH göra en inventering och en analys av liknande program som genomförts inom området, analysera de uppfattningar som finns bland allmänheten om personer med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning och som speglas i medierna.

Handisam får för genomförandet använda 4 mkr för 2009, 10 mkr för 2010 och ytterligare 10 mkr för 2011. Medel under 2010 och 2011 betalas till Handisam, i den mån riksdagen beviljar medel för ändmålet. Handisam skall redovisa programmet för Attityduppdraget senast den 1 oktober 2009 och fortlöpande informera regeringen om hur läget fortskrider. Lägesrapporter ska lämnas senast den 30 juni 2010 och senast den 30 juni 2011. En uppföljning och effektutvärdering ska redovisas till regeringen senast den 1 juni 2012.

Kunskapsläge om attitydkampanjer

På flera håll i världen har man under senare år genomfört kampanjer för att öka kunskapen och påverka allmänhetens attityder till personer med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning.

Fokus för flera av kampanjerna har på senare tid förskjutits från enbart attitydförändring hos allmänheten till att åstadkomma en reell beteendeförändring hos specifika grupper såsom vård, skola, arbetsgivare, polis och journalister.

Förutom nationella kampanjer betonas vikten av lokala insatser där aktiviteterna ger draghjälp åt varandra när de pågår samtidigt. Men kunskapsbilden är splittrad, vilket framgår av nedanstående sammanfattningar. I bilaga 1 finns även en sammanfattning av internationella erfarenheter av kampanjarbete.

Befolkningsstudier om kunskaper och attityder

1. Allmänhetens kunskaper om psykiska sjukdomar är bristfällig. Man kan ofta inte skilja olika sjukdomar åt och förklaringar kring orsaker till psykisk ohälsa överensstämmer ofta inte med accepterade vetenskapliga förklaringsmodeller.
2. En majoritet av allmänheten anser att personer med psykisk ohälsa behöver hjälp och man har ofta pro-aktiva sociala förhållningssätt.
3. Å andra sidan är vanliga uppfattningar att personer med psykisk sjukdom är oförutsägbara, farliga och våldsbenägna, samt att man reagerar med rädsla och avståndstagande.
4. Allmänhetens föreställningar och attityder till olika psykiska sjukdomar varierar. De mest utsatta grupperna vad gäller negativa attityder är personer med schizofreni och personer med missbruksproblem.
5. Det finns ett samband mellan närhet till personer med psykisk sjukdom och attityder. Personer som har haft nära kontakt visar mer positiva attityder och mer kunskap, vilket skulle tala för att kontakter med personer med psykisk sjukdom kan vara ett effektivt sätt att reducera stigma och diskriminering.
6. Det finns väldigt få studier som undersökt hur kunskap och attityder hos allmänheten har förändrats över tid. De studier som har gjorts visar inte på någon konsistent trend mot varken en ökning eller minskning av negativa attityder hos allmänheten.

Attitydkampanjer i världen

1. Ett relativt stort antal nationella anti-stigmakampanjer har genomförts där bland annat Psykiatriska världsförbundet (WPA) och Världshälsoorganisationen (WHO) har varit drivande. I väldigt få av dessa har man gjort systematiska uppföljningar för att undersöka effekterna av dessa kampanjer.
2. I stort sett alla kampanjer har fokuserat på attityder, och i något mindre utsträckning också på föreställningar och kunskaper om psykisk sjukdom. I stort sett inga kampanjer har arbetat direkt med allmänhetens beteende mot personer med psykisk sjukdom.

3. Av detta följer att det finns väldigt lite kunskap om relationen mellan attityder och faktiska beteenden och mellan attitydförändring och förändring i beteende från allmänheten.
4. Det finns en allmän uppfattning att beteendeförändringar inom detta område är komplext och kräver långsiktiga insatser. Betydelsen av långsiktiga insatser är också en slutsats som dras mer allmänt. Många kampanjer har varit för kortsiktiga och begränsade för att kunna uppnå de målsättningar man har haft.
5. Det har gjorts väldigt få systematiska uppföljningar för att undersöka effekterna av de nationella kampanjerna och resultaten från dessa uppföljningar är inte entydiga. I vissa fall har man sett marginella förbättringar medan man i andra inte kunnat se någon förbättring i attityder. Det har också varit svårt att tolka resultaten i dessa uppföljningar då kopplingen mellan gjorda kampanjinsatser och utfall alla gånger inte kunnat säkerställas. Det finns i nuläget en uppfattning om att värdet av mediekampanjer riktade till allmänheten är tveksamt, i synnerhet om de är kortsiktiga och inte kopplade till mer direkt anti-stigmaarbete i specifika målgrupper som på olika sätt har kontakt med personer med psykisk sjukdom.

Olika kampanjstrategier

I olika typer av lokala eller nationella anti-stigmakampanjer har framförallt tre strategier använts: protest, utbildning och kontakt med personer med psykisk ohälsa.

Protest

Det finns undersökningar som visar att protest kan vara effektivt när det gäller att förändra offentliga stigmatiserande budskap i media, tidningar, tv, reklam etc. Däremot är det mer tveksamt om protest kan påverka fördomar och negativa attityder hos allmänheten. Kortsiktiga positiva effekter av protest motverkas av att förmågan att ta till sig mer positiv information minskar och det har också visat sig att protest som metod på sikt kan öka stigmatiserande attityder och diskriminering.

Utbildning

Utbildande insatser strävar efter att ge ny information som kan förändra kunskaper och attityder. En rad relativt korta utbildningsinsatser som innehåller kunskap om psykisk sjukdom, riktade mot till exempel vårdpersonal, polis, lärare, har visat sig kunna påverka stigmatiserande attityder, om än i måttlig utsträckning. I dessa studier har man dock sällan undersökt om förändrade attityder också påverkar faktiskt diskriminerande beteende.

Kontakt med personer med psykisk sjukdom

Kontakt med personer med psykisk sjukdom har visat sig kunna påverka stereotypier om psykisk sjukdom genom att minska föreställningar om "vi och dem" vilket har möjliggjort att man blir mottaglig för ny kunskap om psykisk sjukdom. Kontakt har också visat sig kunna minska framtida stigmatisering. Kontakt betraktas i det nuvarande kunskapsläget som den mest effektiva strategin i synnerhet om den kombineras med utbildningsinsatser enligt ovan. Studier som jämfört utbildning enbart med utbildning med kontakt visar att det senare alternativet är mer effektivt i ett anti-stigmaarbete.

Lärdomar och slutsatser

1. Arbetet med motverka diskriminering behöver pådrivas långsiktigt om reella och bestående förändringar ska uppnås.
2. Ett nationellt kampanjarbete behöver kombineras med regionala och lokala insatser som bygger på kontakt med personer med psykisk sjukdom och funktionsnedsättning. En viktig framgångsfaktor är att involvera personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa i det nationella, regionala och lokala kampanjarbetet.
3. Arbetet är en viktig mötesplats för de flesta människor. Stöd åt att skaffa och behålla arbete utgör en viktig strategi för att minska negativa attityder och diskriminering.
4. Utbildningsinsatser riktade till specifika målgrupper, till exempel vårdpersonal, journalister och polis har visat sig kunna motverka negativa attityder och påverka beteende om de innehåller inslag av kontakt med personer med egen erfarenhet av psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning.
5. Allmänhetens attityder till psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning inbegriper även dem med egen erfarenhet och deras anhöriga. Stöd till insatser för att stärka individens/brukarens/patientens och anhörigas egenmakt är angeläget för att bryta en negativ spiral av självnedvärdering och accepterande av den dominerande negativa synen på människor med psykisk sjukdom och funktionsnedsättning.

Tidplan

Nedan görs en översiktlig tidplan för aktiviteter i programmet. Med kampanj avses i detta fall de koncentrerade satsningar på annonsering i tv, tidningar, internet etc. Parallellt med detta sker ett kontinuerligt arbete i form av riktade utbildningsinsatser, mobilisering, lokala projekt, insatser mot arbetsgivare, kontakter med media, undersökning av budskap, medias rapportering etc.

Aktivitet	Tid
Opinionsmätning	November 2009
Start mediekampanj	Mars/april 2010
Lägesrapport till regeringen	Juni 2010
Mediekampanj	Oktober 2010
Opinionsmätning	November 2010
Mediekampanj	Mars 2011
Lägesrapport till regeringen	Juni 2011
Mediekampanj	Oktober 2011
Opinionsmätning	November 2011
Mätning av kampanjens budskap	Löpande 2010 och 2011
Psykisk ohälsa i media	Löpande 2010 och 2011
Upplevelse av diskriminering	Löpande 2010 och 2011
Utvärdering lokala projekt	2011
Slutrapport till regeringen	Juni 2012

Ekonomisk plan

2009

Projektledning och administration	990000
Overhead	170816
Köp av tjänst	2 570 000
Resor	100000
Material	60000
Gemensamt	109184
Totalt	4 000 000

2010

Projektledning och administration	1 477 939
Mediekampanj	5 022 300
Utbildning/personlig kontakt	500 000
Mobilisering	1 870 000
Arbetsgivare/företag	125 000
Uppföljning/utvärdering	500 000
Resor	250 000
Övriga kostnader	254 761
Totalt	10 000 000

2011

Projektledning och administration	1 485 600
Mediekampanj	4 525 000
Utbildning/personlig kontakt	440 000
Mobilisering	1 910 000
Arbetsgivare/företag	125 000
Uppföljning/utvärdering	800 000
Resor	350 000
Övriga kostnader	364 400
Totalt	10 000 000

Bilaga 1/Internationella erfarenheter av kampanjarbete

Inledning

På flera platser runt om i världen pågår ett aktivt arbete för att motverka stigmatisering av personer med psykisk funktionsnedsättning och såväl WHO, World Psychiatric Association som EU ser det som en central uppgift i arbetet för att förbättra villkoren för människor med psykisk funktionsnedsättning. I samband med det grekiska ordförandeskapet i EU under andra halvan av 2003 anordnades till exempel en konferens tillsammans med WHO under rubriken Psykisk sjukdom och stigma i Europa och som fokuserade på orsaker och konsekvenser av stigma, liksom vilka strategier som fungerar för att förändra attityder i samhället och hur rättigheter för personer med psykisk funktionsnedsättning ska förbättras.² Och så sent som förra sommaren i samband med ett större EU-möte i Bryssel om den psykiska ohälsan i Europa var frågan uppe på dagordningen.

Konferenser och seminarier i ämnet har också avlöst varandra genom åren. I januari i år hölls den fjärde internationella stigmakonferensen som organiserades av World Psychiatric Association tillsammans med Institute of Psychiatry, King's College i London, där experter presenterade forskningsresultat av såväl konsekvenser av stigma som resultat av kampanjer och olika stigmatprogram.³

Det var också World Psychiatric Association som 1996 tog initiativet till ett internationellt arbete för att motverka stigma och diskriminering av personer med diagnosen schizofreni. Ett program, Open the doors, togs fram och har utvecklats i samarbete med experter, anhörig- och brukarorganisationer samt myndighetspersoner från flera länder. Idag finns Open the doors representerat i 21 länder.⁴

Ytterligare exempel på arbete mot stigmatisering är till exempel den nyligen avslutade fyraårskampanjen i Spanien som Feafes, ett anhörig- och brukarnätverk bestående av 216 olika organisationer, stod bakom. Kampanjen riktade sig till unga, vårdpersonal och arbetsgivare, liksom medier.⁵

Även den lokala regeringen i regionen Andalusien finansierar ett projekt tillsammans med den spanska regeringen. Det inleddes 2006 och har fått namnet 1 av 4 med budskapet att en av fyra drabbas av psykisk ohälsa. Den kampanjen riktar sig till allmänheten med fokus

²“Mental Illness and Stigma in Europe” Facing up to the Challenges of Social Inclusion and Equity, March 27th-29th 2003, Athens March 27th-29th 2003, Athens

³<http://stigma.iop.kcl.ac.uk/Welcome.htm>

⁴ www.openthedoors.com

⁵ <http://www.feafes.com/FEAFES/HOME>

på yrkespersoner inom medier, hälso- och sjukvården samt unga personer.⁶

I Frankrike driver man sedan fem år tillbaka en informationskampanj om depression som riktar sig till allmänheten och där både profession, anhöriga och brukare finns med. Budskapet där är att det är viktigt att få hjälp i ett tidigt skede, liksom att mediciner inte är den enda behandlingen.⁷ Även Portugal planerar för en kampanj men kommer av resursskäl begränsa den till att försöka påverka medier.

De länder som annars ofta omnämns när det gäller stora nationella stigmakampanjer är framför allt Nya Zeeland, Australien, USA, Kanada, Tyskland och Storbritannien. Mindout for mental health är ett exempel på en av många brittiska kampanjer.⁸ Den startade i början av 2000-talet och genomfördes i samarbete mellan brukarorganisationer och professionen inom den psykiatriska vården. Involverades gjordes också journalistförbundet, banker, försäkringsbolag och andra privata företag som Marks & Spencer, som efter det sagt sig vilja arbeta för att motverka all form av diskriminering på sina arbetsplatser, öka kunskapen om psykisk ohälsa bland sina anställda och försöka avmystifiera stereotypa bilder av psykisk sjukdom.⁹ Andra exempel på stora kampanjer i Storbritannien är Changing mind¹⁰, Sane¹¹ och Time to change i England liksom See me i Skottland¹².

Nedan följer en beskrivning av några av de större kampanjerna och vad utvärderingar av dessa kampanjer visar. Därefter följer kommentarer, lärdomar och slutsatser av Centrum för evidensbaserade psykosociala insatser (Cepi) vid Lunds universitet.

Kampanj i Skottland

Den skotska kampanjen See me finansieras av staten men ägs och drivs av fem organisationer (brukare, anhöriga och profession). Man har åtta anställda, startade 2002 och har garanterad finansiering fram till 2011.

I den egna presentationen av utvärderingen skriver man att det är en svår uppgift att förändra attityder till människor med psykisk ohälsa. Förutsättningar för framgång är emellertid att många arbetar tillsammans, att kampanjen är mångfacetterad och att det finns en rejält tilltagen budget.

⁶www.1decada4.es

⁷www.info-depression.fr

⁸ <http://mindout.clarity.uk.net>

⁹<http://mindout.clarity.uk.net>

¹⁰www.rcpsych.ac.uk/campaigns/previouscampaigns/changingminds.aspx

¹¹www.sane.org/page,shop.browse/category_id,26/option,com_virtuemart/Itemid,363.html

¹²www.seemescotland.org.uk

Genom åren har man arbetat med olika teman. Förutom att försöka förändra mediernas nedsättande beskrivningar av människor med psykiska funktionsnedsättningar lanserades under hösten 2008 en kampanj på temat Finns där, Var dig själv och som utgår ifrån studier som visar att det är familj, vänner och kollegor som diskriminerar mest. Genom informationsmaterial och TV-spotar har man vänt sig till allmänheten med budskapet att i stället för att vara rädd och osäker inför dem som har psykisk ohälsa kan man vara stödjande. Den slogan som använts är just nu föremål för en fototävling. Dessutom förbereder man tillsammans med andra organisationer en två veckors konst- och filmfestival på temat psykisk hälsa. Andra aktiviteter är till exempel att få institutioner, företag och organisationer att arbeta med See me och som då förbinder sig att försöka minska diskrimineringen av personer med psykisk ohälsa bland sina anställda.

See me menar att nyckelorden för att kunna åstadkomma en förändring är:

- Skapa medvetenhet
- Avmystifiera
- Informera
- Förstå
- Normalisera
- Acceptera
- Inkludera
- Stödja
- Arbeta med nätverk
- Alla ska behandlas lika

See me's arbete har nått ut till allmänheten, prisbelönats och dess upplägg har spritts till andra länder i Europa.

Utvärderingen visar att hälften av alla unga människor i Skottland numera tror att psykisk ohälsa inte är något hinder för att kunna få vänner mot bara en tredjedel innan kampanjen startade. En 57-procentig minskning av nedvärderande termer i medier har åstadkommit, liksom en 40-procentig ökning av en allmän medvetenhet om att det finns aktiviteter att ta del av för människor med psykisk ohälsa. Man har också vänt sig direkt till brukare och konstaterat att andelen av dem som inte vill att någon annan ska få veta i fall de har psykiska problem minskat med 18 procent och 85 procent säger sig vara mera öppna om sin psykiska ohälsa nu efter kampanjen.

Det finns skäl att vara optimistisk menar ledningen för See me även om människor fortfarande hör av sig och berättar om negativa

attityder, brister i förståelse såväl inom familjen, i den kommunala servicen som på arbetet och i vården. Därför krävs det fortsatt arbete mot fördomar inom offentliga organisationer, privata företag och brukarorganisationer. I det arbetet kan erfarenheter och informationsmaterial från See me vara en resurs, menar man.¹³

Kampanj i Storbritannien

Kampanjen Time to change startade i januari 2009 och ska pågå fram till år 2012 med en förhoppning om att kunna fortsätta ytterligare några år. Budgeten är på 20 miljoner pund, alltså 230 miljoner kronor. Visionen är att göra livet bättre för alla genom att få stopp på diskrimineringen av personer med psykisk ohälsa.

Förutom brukarorganisationen Rethink står organisationen Mind, en av de ledande välgörenhetsorganisationerna i England och Wales som arbetar för att förbättra livsvillkoren för människor med psykisk ohälsa, bakom kampanjen. Det gör också The Big Lottery Fund och Comic Relief, en välgörenhetsorganisation som arbetar för att bekämpa fattigdom, samt Mental health media som är en brukarledd organisation som arbetar för att förändra mediernas bild av människor med psykisk ohälsa, numera en del av Mind.

De konkreta målen med kampanjen är att åstadkomma en femprocentig förbättring av människors attityder till psykisk ohälsa och en femprocentig minskning av diskrimineringen i samhället, få med sig 100 000 människor med psykiska problem i arbetet mot stigmatisering och 250 000 i fysisk aktivitet. Därtill ska man plocka fram fakta om vad som verkligen hjälper.

Sammanlagt startar man 35 olika projekt, 6 nationella och 28 lokala, därtill räknar man också in utvärderingen som ett projekt. Det arbetet leds av forskaren och psykiatern Graham Thornicroft vid Institute of psychiatry i London, King's College. Kostnaden för det beräknas till 10 procent av den totala budgeten.

Flera kända och okända personer som har en psykiatrisk diagnos ställer upp och berättar om sin psykiska ohälsa och samhällets attityder i stora annonser i dagstidningar och magasin. Alastair Campbell, Tony Blairs tidigare presschef, är en, medan skådespelaren Stephen Fry är en annan. Stephen Fry har haft bipolär sjukdom under större delen av sitt liv och bland annat gjort den uppmärksammade dokumentären *The secret life of the manic depressive*. I en annons säger han: "1 av 4 som jag har psykisk ohälsa. Många fler har problem med det".

Vidare ska man i kampanjen använda sig av modern teknik som ett medel att förändra människors sätt att vara och bete sig mot dem som

¹³www.seemescotland.org, Justlikeme.org.uk

har en psykisk funktionsnedsättning, samt bygga upp en webbsida med information. Därtill ett riktat stigmaarbete för medicinstuderande. Dessutom ska man ge stöd till 28 projekt, från trädgårdsodling till konkret stigmaarbete.

Utöver det ska man försöka hitta prejudicerande fall som kan ändra på lagar och förordningar som diskriminerar människor med psykisk ohälsa. Principen för kampanjen är att det ska pågå nationella och lokala aktiviteter samtidigt, som då kan ge kraft åt varandra. Utformningen av kampanjen bygger till viss del på erfarenheterna från Nya Zeelands stigmaarbete.¹⁴

Like Minds, Like mind

På Nya Zeeland har man arbetat i tio år mot stigmatisering av människor med psykisk ohälsa. Genom kampanjen Like Minds, like mine är nu siktet inställt på 2013 samtidigt som man säger att arbetet ska pågå kontinuerligt med stöd från Socialdepartementet (Ministry of Health). Även de har ändrat fokus från att öka medvetenheten hos befolkningen och förändra attityder till att få till stånd en förändring i beteende, tillämpning och handling.

Utgångspunkten för hela deras arbete är att man måste vara tillräckligt optimistisk och tro att en välinformerad allmänhet inser att människor med psykisk ohälsa också har ett värde och är att räkna med.

Arbetets inriktning är en kombination av lokala aktiviteter utifrån en nationell strategi, kombinerat med mediearbete, ungefär som Time to change beskriver det. Det ska göras genom att:

1. Ändra på diskriminerande attityder och beteenden genom kontakt med människor som har egen erfarenhet av psykisk ohälsa.
2. Ändra på diskriminerande attityder och beteenden inom organisationer, kommuner och hos enskilda.
3. Förändra diskriminerande attityder och beteenden genom evidensbaserad utbildning och träning.

Och för att göra det möjligt måste följande sex målsättningar vara uppfyllda. (En sjunde målsättning riktar sig till maorier, urbefolkning som utgör cirka 15 procent av befolkningen).

- Fler personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa i ledande positioner.
- Stödja organisationer så att de tar till sig projektets policy.

¹⁴ www.time-to-change.org.uk

- Använda alla typer av medier för en förändring.
- Ge grupper som invandrare ett speciellt stöd.
- Utveckla möjligheter att motverka självstigma.
- Vidga kontakter och aktiviteter med alla som kan vara intresserade. ¹⁵

Utvärdering av två stora reklamkampanjer tillsammans med andra aktiviteter under perioden 1997 till 2002 visar på en 12 procentig ökad positiv inställning till människor med psykisk ohälsa bland allmänheten. En tredje kampanj mellan åren 2003 och 2007 ökade den positiva inställningen med ytterligare 7 procent. Sammanlagt förbättrades alltså allmänhetens attityder med 19 procent under en tioårsperiod.

Open the doors

World Psychiatric Association har tagit fram handlingsplaner för att motverka stigma i programmet Open the doors. Det har gjorts dels utifrån erfarenheter som personer med diagnosen schizofreni och deras anhöriga har och dels genom samarbete med experter, anhörig- och brukarorganisationer, samt myndighetspersoner från flera länder.

I manualen som kan laddas ner från deras hemsida beskrivs i detalj hur arbetet kring att motverka stigmatisering kan organiseras.

Bäst resultat blir det om människor från olika delar av samhället är involverade, som till exempel politiker, affärsmän, människor med egen erfarenhet, vården, brukarorganisationer etcetera.

Det måste finnas en styrgrupp som är ansvarig för hela programmet. Den bör bestå av representanter från organisationer som står bakom arbetet. Dess uppgift är bland annat att vara ansvarig för det operativa arbetet och anställa personal. Viktigt är att ha en eller flera rådgivande kommittéer som fungerar som språkrör och opinionsbildare.

Den lokala arbetsgruppen, vars uppgift alltså är att föra ut budskapet och genomföra programmet, bör till exempel bestå av professionen inom vården, forskare med djup kunskap i ämnet och representanter för anhöriga och brukare, liksom personer som vet varifrån man ska söka ekonomiska medel.

¹⁵ www.likeminds.org.nz

Innan starten bör man försäkra sig om att:

- Det finns en grupp som kan och har tid att ta på sig ledarskapet för att utveckla programmet.
- Det finns frivilliga krafter av brukare, anhöriga, lokala vårdgivare och verksamhetsansvariga.
- Det finns en organisatorisk struktur som gör programmet effektivt.
- Det finns en arbetsplan med klara riktlinjer för varje kommitté.
- Det finns klara idéer om vilka resurser som finns.
- Det finns ett system där det går att följa arbetet.
- Det finns tillräcklig bärkraft och ekonomi i programmet.

Manualens olika avsnitt innehåller sedan exempel på vad man ska tänka på när man startar till exempel fokusgrupper; vilka frågeställningar man kan ha till deltagarna i grupperna och hur resultaten ska användas. Andra kapitel tar upp arbetet med reklambyråer och hur programmet ska implementeras och kommuniceras via medier, skola, vårdpersonal, familjer, polisen, artister, politiker och lagstiftare, liksom vad man ska tänka på vid utvärdering.¹⁶

Kampanj efter nya rön

Organisationen Shift i Storbritannien kom till som ett resultat av kampanjen Mind out for mental health och pågick mellan 2001 och 2004. Styrelsen består av människor från klientorganisationer och socialdepartement och har idag en rådgivande funktion i stigmafrågor. Ingår gör numera även det nystartade NMHDU, ett center finansierat med statliga medel för att utveckla den psykiatriska vården utifrån nationell och internationell kunskap.

Enligt Shift måste målet vara att skapa ett samhälle där människor med erfarenhet av psykisk ohälsa ska ha samma rättigheter och möjligheter som andra. För att nå dit måste hela samhället ändra beteende till dem med psykisk ohälsa, eftersom en förändring av attityder nödvändigtvis inte gör det, menar man.

Bäst resultat uppnås genom att brukare och anhöriga är involverade i hela processen från själva uppbyggnaden av kampanjen till utvärderingen. Programmet ska vara mångfacetterat och ske på många nivåer samtidigt, vara nationellt med stöd till lokala aktiviteter, likt det sätt man arbetar efter på Nya Zeeland. Budskapet måste vara klart och konsekvent och rikta sig till speciella målgrupper. Viktigt är att det finns ett sammanhängande och koordinerat synsätt,

¹⁶ www.openthedoors.com

speciellt om det psykiatriska upptagningsområdet är stort och där mål, arbete och perspektiv är olika.

Aktiviteterna ska inte vara en del av ett generellt program som syftar till att förbättra den psykiska hälsan utan ha speciellt fokus mot stigma. När det gäller marknadsföringen av kampanjen måste också det budskapet vara klart och tydligt och utgå ifrån vad man vet fungerar.¹⁷

Tioårigt kampanjarbete i Norge

I Norge har man arbetat med att förändra attityder till psykisk ohälsa sedan 1998. Genom att öka kunskapen om psykisk ohälsa, psykiska störningar och vilka rättigheter som finns har man velat stärka människors egen förmåga att motverka psykisk ohälsa och förmå dem som är i behov av hjälp att söka den hjälpen på ett tidigt stadium.

Målet med kampanjen de första åren var att öka kunskapen och öppenheten om psykisk ohälsa i grupperna skola, arbetsliv och lokalsamhället. Det arbetet utfördes i huvudsak av brukarorganisationerna. Bland annat kom Världsdagen för psykisk hälsa den 10 oktober att få större uppmärksamhet och har haft över tusen olika aktiviteter, vilket har gjort att halva befolkningen känner till den idag.

När det gäller arbetet som riktades till skolan har man i utvärderingar kunnat konstatera att skolelever har mer kunskap om psykisk hälsa och fördomsfulla inställningar har reducerats.

Den andra fasen som inleddes 2003 var att försöka förmå medier att rapportera mera korrekt om psykisk ohälsa. Målgruppen var förutom medier och befolkningen i allmänhet även beslutsfattare.

Året därpå lanserades en stor nationell satsning på psykisk hälsa i skolan och som 2008 hade resulterat i att 120 000 elever gått en kurs om psykisk hälsa.

Den tredje fasen som riktade sig till professionella inom bland annat kommuner och landsting syftade till att öka kunskapen om psykiatriplanens mål och betydelse och vilka resultat den lett till. Där använde man sig bland annat av nyhetsbrev, konferenser, internet och andra mediearbeten som till exempel tidningen Psykisk.

En undersökning av den fasen visar att information från centralt håll nådde de viktigaste psykiatriska verksamheterna i kommunerna. liksom att 60 procent av de anställda läser tidningen Psykisk och att 88 procent var nöjd med dess innehåll.

¹⁷www.shift.org.uk

Den fjärde fasen i arbetet är en befolkningsinriktad kampanj där målgruppen är ungdomar, vuxna och människor i arbetslivet. Budgeten för 2008 var på 34 miljoner norska kronor. I kampanjen ingår också satsningen "Ett öppet sinne" som år 2007 riktade sig till ungdomar, under 2008 och hösten 2009 till vuxna. Här använder man sig bland annat av filmer, annonser, broschyrer, internet, konferenser och medier, samt lokala arrangemang.

Mediesatsningar som bland annat gått ut på att stimulera medier till att skriva mer om psykisk ohälsa har lett till att de flesta artiklar om psykisk ohälsa idag innehåller fakta om vad psykisk ohälsa är och att människor får hjälp, skriver man i sin utvärdering. Därtill har det blivit ett ökat inslag i medier om att kommuner startar nya verksamheter.

Det norska institutet för regionforskning har i en mer sammanfattande attitydundersökning hos befolkningen funnit att det är färre som menar att det är skamligt att ha psykisk ohälsa 2007 än vad det var 2002.

Minskat har också andelen som menar att de kan lösa problemen själva och inte lika många som tidigare tycker det är en belastning att vara tillsammans med en person som har psykiska problem. Det är även något färre som anser att man inte kan bli frisk och ser mer optimistiskt på möjligheten att återhämta sig.

I utvärderingen har man också funnit att negativa attityder finns mest bland dem som jobbar inom hantverksyrken, transport och produktion. Det är även en markant skillnad mellan män och kvinnors attityder. Kvinnor är till exempel bättre informerade, mer engagerade, öppna och har större förståelse och en mer realistisk attityd än vad män har. Av det följer också att det finns ett större engagemang bland dem som arbetar inom välfärdssektorn. Dessa har dessutom blivit mer engagerade under undersökningsperioden.

Rapporten visar vidare på en markant förändring i hur folk söker efter information om psykisk hälsa. Fler gör det via internet, färre vill söka efter information hos läkare, samtidigt som det fortfarande är 60 procent som uppger läkaren som den viktigaste informationskällan. Det finns också en stor uppslutning kring att öka offentliga satsningar av hjälp till människor med psykiska problem.

I en slutkommentar skriver man att det är nödvändigt med fortsatt kampanjverksamhet mot större målgrupper för att på det sättet stärka det hälsofrämjande arbetet och öka kunskapen om hjälp till självhjälp. Därtill är det viktigt att ge människor kunskap om när de bör söka hjälp och var. Detta har lett till att man har utformat en kommunikationsstrategi som ska stötta åtgärderna i psykiatriplanen. Det arbetet ska pågå till 2012.

Kampanjer i Sverige

Även i Sverige har det genomförts kampanjer, närmare bestämt två stycken. En av dem var Schizofreniförbundets kampanj 1997 och den andra var Psykekampanjen (Sveriges inre). Den senare var en årslång kampanj som inleddes hösten 1999 och drevs av Handikappombudsmannen (HO), Riksförbundet för Social och Mental hälsa (RSMH) och Intresseförbundet för Schizofreni (Riks-IFS), nuvarande Schizofreniförbundet, vars representanter tillsammans med kampanjledaren utgjorde kampanjledningen. Budgeten var på 11 miljoner kronor och bakgrunden var att olika undersökningar visat att personer med psykisk funktionsnedsättning var en mycket utsatt grupp, få hade sysselsättning och upplevde sig vara diskriminerade på arbetsmarknaden. Därtill hade Socialstyrelsen i utvärderingen av psykiatrireformen (1995) visat på stora brister i stödet till människor med psykisk funktionsnedsättning.

Handikappombudsmannen menade också att man utöver det behövde förstärka handikapperspektivet, för att på det sättet sätta patienten/klienten i fokus. Ytterligare en viktig bakgrund var att dåvarande HO Inger Claesson Wästberg satt som ledamot i Dyslexifondens styrelse och där sett hur lyckosam den kampanjen varit, varför hon ansåg att dess metoder och strategier borde prövas när det gällde attityder till personer med psykisk ohälsa. Av det skälet tillfrågades kampanjledaren för den kampanjen om hon ville leda Psyke- kampanjen, vilket hon kom att göra.

Vid sidan av kampanjledningen fanns ett vetenskapligt råd på 13 personer bestående av professorer, författare och kulturpersonligheter. Man hade flera samverkanspartners; Lärarförbundet, Lärarnas Riksförbund, Skolledarna, Skolverket, Hem och Skola, LO, TCO, SACO, SAF, Arbetarskyddsnämnden, Folkhälsoinstitutet, Hjälpmedelsinstitutet, Socialstyrelsen, Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet (nuvarande SKL).

En tredjedel av budgeten gick till 21 större samarbetsprojekt, flera med kulturell prägel och 20 lokala kulturprojekt. Den centrala kampanjledningen hade fokuserat på tre olika målgrupper; skola, arbetsliv och vård och omsorg. Affischer, annonser och trycksaker producerades. Stor vikt lades vid mediekontakter med många inslag i radio, tv och tidningar. Tillsammans med de olika aktörerna arrangerades konstutställningar, filmvisningar, konferenser, föredrag, seminarier, dans, teater och musikarrangemang. Böcker lanserades med en tydligt kulturorienterad profil.

Utvärderaren menar att kampanjen skapade hög trovärdighet genom att brukarorganisationerna medverkade och att kändisar deltog och personer ur det konstnärliga och vetenskapliga rådet bidrog till att öka uppmärksamheten för kampanjen.

Positiv var också den utvärdering som gjordes när de så kallade länsarbetsgrupperna bjöds in till en kampanjkonferens i Stockholm.

Även om de lokala brukarprojekten som kampanjen drev nådde ut till många orter är det mera osäkert om de nådde den breda allmänheten, snarare delar av den och då de som redan var intresserade av frågorna eller hade kulturella intressen, menade utvärderaren i sin analys. Ändå var det just den bredare allmänheten man ville nå.

Ytterligare en målgrupp man inte nådde i sådan stor utsträckning som man föresatt sig var politiker. Det fanns ett ointresse och en okunskap hos dem menade många som deltog i arbetet.

Ett av kampanjens mera konkreta mål var alltså att öka allmänhetens kunskap och förståelse för människor med psykiska funktionsnedsättningar, liksom att visa på att psykisk ohälsa var ett stort folkhälsoproblem och att det berörde många människor. Detta var skälet till att man valde att göra en attitydförändringskampanj. Ett annat mål var att visa att psykiska sjukdomar var lika allvarliga som somatiska sjukdomar, varför tidig intervention och förebyggande insatser var viktigt.

Utvärderaren menar emellertid att målen i kampanjen inte hade anpassats till de medverkande organisationernas mål, vilket skapade olika förväntningar. Och genom att man inte satte upp specifika mål för de olika projekten var det svårt att utvärdera kampanjens övergripande mål, nämligen att nå ut till allmänheten.¹⁸

Schizofreniförbundet

Den kampanj som Schizofreniförbundet genomförde var en informationskampanj om schizofreni med huvudsyfte att sprida en sannare bild till allmänheten, slå håll på fördomsfulla åsikter och ge en bättre insikt om situationen för de som är sjuka samt att uppmärksamma anhörigas situation och ge dem möjlighet att träffa andra i samma situation.

I samband med Psykiatrireformens genomförande anslog staten 1,2 miljarder kronor till olika områden, bland annat 45 miljoner till anhörigstöd då Psykiatriutredningen visat att anhörigas situation var mycket svår och lite uppmärksammas. Av dessa pengar fick Intresseförbundet för schizofreni (RIKS-IFS) som man då hette 37 miljoner kronor. 12 miljoner gick till lokala projekt, 5 miljoner till organisationsstöd och 13 miljoner till ett utbildningsprogram i samarbete med Studieförbundet Vuxenskolan, samt 7 miljoner till en informationskampanj där man bestämde sig för att använda sig av

¹⁸Psyke kampanjen, – en sammanfattande utvärdering, Jonas Jonsson Stockholm i november 2001

”reklamens uttrycksmedel”. (Den delen sponsrades av näringslivet med ytterligare sju miljoner kronor).

Arbetet genomfördes i olika steg. Det första som gjordes var att internt marknadsföra kampanjen bland sina region- och handikappkonsulter och andra berörda inom förbundet, liksom inom Studieförbundet Vuxenskolan. Genom att anordna en konstutställning som vandrade runt i landet av kända och okända konstnärer som hade eller hade haft schizofreni ville man visa på den kraft som fanns bland dem. Under fyra veckor kunde man se stora annonser med information i en rad riks- och lokaltidningar, tunnelbaneannonser samt TV-reklam.

Om den första delen av kampanjen handlade om att sprida information och kunskap till allmänheten och den andra om att visa på kraften bland personer med schizofreni bestod den tredje delen av riktad information till skolor och ungdomar. Den inleddes med ungdomsannonser i kvällspressen som följdes upp med ett studiepaket som lärare och elever skulle kunna använda på olika sätt i skolan.

Effekterna av kampanjen var bland annat att telefonsamtalen till förbundskansliet ökade mångfaldt under och efter kampanjen och enligt uppgift gav kampanjen också tusen nya medlemmar (förbundet har idag cirka 5 000 medlemmar).

Projektledare för kampanjen var Rakel Lundgren, ordförande för Schizofreniförbundet. Hon menar att kampanjen var mycket lyckad och anledningen var det tydliga budskapet och att man hade möjlighet att förbereda sina egna medlemmar inför kampanjstarten, liksom att man hade en bra reklambyrå.

Den utvärdering som gjordes av kampanjen är dock försvunnen. En undersökning som Skandinavisk Mediekonsult gjorde via telefonintervjuer av 300 personer före och efter kampanjen visar emellertid att det inte går att avläsa någon förbättring av attityderna hos allmänheten till personer med schizofreni, snarare en viss marginell försämring.

Även om man inte lyckades påverka allmänhetens attityder enligt undersökningen bidrog kampanjen till en förändrad syn på schizofreni, menar Rakel Lundgren. Man vågade börja tala om schizofreni som en sjukdom. Det ledde också till att förbundet ändrade namn till Schizofreniförbundet.

Bilaga 2/Analys av opinionen

Hinder	Motdrag
Stor ansträngning för relativt liten omedelbar belöning för målgruppen.	<ul style="list-style-type: none">• Gör budskapet enkelt och relevant.• Gör så att man känner sig bekväm och inte anklagad.
Målgruppen utsätts för många olika typer av försök till attitydpåverkan av flera olika aktörer med olika budskap.	Aktiviteter som har starka budskap och som är annorlunda och berättar någonting nytt. Kändisar (trendsättare) med koppling till frågor om psykisk ohälsa.
Vissa attityder är baserade på människors erfarenheter.	<ul style="list-style-type: none">• Försök att bemöta människors oro direkt – ibland är det svårt.• Ge människor andra erfarenheter.• Sätt in i perspektiv – 1 av 4.
Bristande intresse från media, särskilt som en fråga som har att göra med social rättvisa.	<ul style="list-style-type: none">• Erbjud starka berättelser.• Bygg relationer och kontakter mellan många olika samverkande organisationer och finansiärer.
En målgrupp som inte är så väldigt intresserad.	Gör budskapet relevant – det finns en koppling till det liv du lever nu. Dina egna handlingar har en större påverkan än du tror.
Allvarlig och långvarig psykisk sjukdom och psykiska funktionsnedsättningar är svårare.	<ul style="list-style-type: none">• Presentera kampanjen som att den handlar om gemensamma erfarenheter av negativa attityder och diskriminering.• Vi kommer inte att undvika ämnet.• Vi ska ha berättelser och annonser som också lyfter fram personer med allvarlig psykisk sjukdom, inklusive schizofreni.

Bilaga 3/Definitioner

Inom forskningen om allmänhetens attityder till människor med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning används ofta begreppet stigma. I detta program har vi valt att framförallt använda oss av begreppen kunskap, attityd och beteende. Syftet är att tydliggöra möjligheter till konkret handling för att bekämpa stigma. Nedan ges en kort beskrivning hur vi definierar begreppen, stigma, kunskap, attityd, beteende, psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning.

Stigma

Stigma kan sammanfattas som ”en process som resulterar i att en individ blir diskriminerad, utstött eller utesluten från deltagande i olika sociala sammanhang” (World Health Report 2001). Stigma är ett övergripande begrepp som inkluderar allmänhetens problem med kunskap (okunskap eller felaktig information), attityder (fördomar) och beteende (diskriminering). Stigmatisering kan starta en ond cirkel som leder till diskriminering inom alla livsområden: försämrade självkänsla och självförtroende, sämre resultat av behandling och rehabilitering samt ökad risk för återfall i sjukdom hos den enskilde. Därmed förstärks utvecklingen av negativa attityder och diskriminering.

Kunskap

Kan syfta på inlärd teoretiska förmågor inom ett ämnesområde eller vad någon känner till om ett sakförhållande eller en situation. Kunskap ställs ibland mot praktiska färdigheter, men oftare mot låg grad av tillgång till fakta. Ibland avses också förståelse av ett ämne så att man kan använda det för ett specifikt syfte. Inom den filosofiska disciplinens kunskapsteori utgår man ofta ifrån kunskap som "troföreställningar" som är både sanna och man har goda skäl att tro på.

Attityd

Avser en persons – medvetna eller omedvetna, öppet visade eller dolda, kognitiva eller emotionella – inställning till något. Attityder antas i stor utsträckning vara produkter av inläring eller bygga på tidigare erfarenheter, vilket också gör dem mer öppna för förändring. Attityder antas ofta stå i nära förhållande till beteende, men sambandet är inte enkelt. Fördomar är en typ av attityder där personen övertagit färdiga åsikter och inställningar om en viss sak, företeelse, folkgrupp eller person. Dessa åsikter är ofta starkt negativt färgade, men även onyanserat positiva fördomar förekommer.

Beteende

Beteende syftar på handlingar, uppförande eller reaktioner från en individ. Beteenden kan vara medvetna eller omedvetna, synliga eller dolda och frivilliga eller ofrivilliga. Vad som anses vara ett acceptabelt beteende styrs av sociala normer och kontrolleras av olika former av social kontroll. Diskriminering är beteenden när en person eller grupp av personer gör åtskillnad mellan olika människor, inte på grund av meriter eller kvalitéer utan på grund av mer grundläggande antaganden om en persons egenskaper, eller antaganden om den diskriminerades identitet. I begreppet är underförstått att åtskillnaden innebär något negativt, inte positivt, för den diskriminerade.

Psykisk sjukdom (eller psykisk störning)

Här menas de tillstånd av psykisk ohälsa som når ”diagnostisk nivå” – det som enligt gängse system för psykiatrisk sjukdomsdiagnostik kan diagnostiseras. Exempel på psykiska sjukdomar är depression, schizofreni, personlighetsstörning, ätstörning och tvångssyndrom. Missbruk eller beroende räknas också till de psykiska sjukdomarna. Det finns också en samsjuklighet. Mellan 20 och 30 procent av de personer som söker vård för psykisk ohälsa har samtidigt ett missbruks-/beroendetillstånd.

Psykisk funktionsnedsättning

Med psykisk funktionsnedsättning avser vi här det som Nationell psykiatrisamordning benämner psykiskt funktionshinder (SOU 2006:100). En person kan således sägas ha en psykisk funktionsnedsättning om hon eller han har väsentliga svårigheter med att utföra aktiviteter på viktiga livsområden, och om dessa begränsningar har funnits, eller kan antas att bestå, under en längre tid. Svårigheterna ska vara en konsekvens av psykisk sjukdom/psykisk störning.

Varför behöver attityder förändras?

Det finns en stor samstämmighet att diskriminering av personer med psykisk sjukdom och psykiska funktionsnedsättningar är omfattande. Det påverkar i stort sett livets alla områden.

Därför är ökad kunskap och förbättring av allmänhetens attityder en viktig insats för att människor med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning ska kunna återhämta sig och hitta strategier för att kunna hantera sitt liv.

Dessutom visar forskning att den självupplevda psykiska ohälsan ökar i samhället, framförallt bland ungdomar i övre tonåren och bland unga vuxna.

Totalt beräknas en av fyra uppleva psykisk ohälsa.

Handisam

Arenavägen 63

121 77 Johanneshov

E-post info@handisam.se

Telefon 08-600 84 00

Fax 08-600 84 99

Handisam Serie A 2009:7