

TEOLOGISKA HÖGSKOLAN STOCKHOLM

Programmet i mänskliga rättigheter

EXAMENSARBETE

Kandidatuppsats
HT, 2017

Psykisk ohälsa och diskriminering

En kvalitativ studie om bemötande och tillgänglighet

Författare: Amanda Nilsson



Handledare: Linda Marklund

Teologiska högskolan Stockholm

Tack!

Stort tack till alla som ställde upp på intervju och delade med sig av sig själva! Även stort tack till alla andra som peppat och stöttat längst vägen, ni är guld värda!

Abstract

This study is an analysis of qualitative interviews with people with neuropsychiatric disabilities/mental illness, as well as persons working with mental health or mental disabilities. The interviews were conducted to investigate how their experience of compliance with the services in the various functions of society is, to clarify whether there is discrimination in the social functions of people with mental disabilities. The questions and the analysis of the results are based on Swedish law, and look at the outcome based on Goffman's theory of the deviant's role and identity, with a narrative theoretical point of departure. The result showed that ignorance and lack of involvement/accessibility of actors in different social functions constitute the main obstacle to avoiding discrimination, and inaccessible social services for people with mental health.

Mental illness and discrimination – A qualitative study about treatment and accessibility

Nyckelord

Psykisk Ohälsa; NPF; Samhällsaktörer; Stigma; Diskriminering; Bristande tillgänglighet

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	7
1.1	Syfte	8
1.2	Frågeställning.....	8
1.3	Avgränsning.....	9
1.4	Min roll och förståelse	9
1.5	Tidigare forskning.....	9
1.6	Material	11
1.6.1	Informanterna	11
1.7	Studiens disposition	12
2	Teori	13
2.1	Teoretisk bakgrund	13
2.1.1	Narrativ teori.....	13
2.1.2	Den avvikandes roll och identitet	14
2.1.3	Rättighetslagstiftningen	15
2.2	Centrala begrepp	17
2.3	Arbetsmodell.....	18
3	Metod.....	19
3.1	Semistrukturerade kvalitativa djupintervjuer.....	19
3.1.1	Intersubjektiv prövbarhet, reliabilitet och kredibilitet	20
3.2	Etiska hänsynstaganden	21
4	Resultat	22
4.1	Presentation av informantgrupp A	23
4.2	Presentation av informantgrupp B	24

4.3	Får personer med psykisk ohälsa sina rättigheter tillgodosedda i kontakt med samhällets olika funktioner?	25
4.4	Hur upplever de med psykisk ohälsa efterlevnaden av servicen och bemötandet? 26	
4.4.1	Brister i lagstiftningen	27
4.4.2	Bristande kunskap hos samhällsaktörer.....	27
4.4.3	Bristande tillgänglighet.....	28
4.4.4	Bemötande från samhällsaktörer	28
4.4.5	Utanförskap	29
4.4.6	Stigma.....	30
4.4.7	Utsatthet.....	30
4.4.8	Bristande kunskap om sina egna rättigheter hos informanterna.....	31
4.5	Hur upplever de som arbetar med problematiken kring psykisk ohälsa bemötandet och efterlevnaden i samhället?.....	31
4.5.1	Brister i lagstiftningen	32
4.5.2	Bristande kunskap hos samhällsaktörer.....	32
4.5.3	Bristande tillgänglighet.....	33
4.5.4	Bemötande från samhällsaktörer	34
4.5.5	Stigma och utanförskap	34
4.5.6	Utsatthet.....	35
5	Analys.....	36
5.1	Får personer med psykisk ohälsa sina rättigheter tillgodosedda i kontakt med samhällets olika funktioner?	36
5.2	Hur är upplevelsen av efterlevnaden av servicen och bemötandet hos informantgrupperna?.....	36
5.2.1	Brister i lagstiftningen	36
5.2.2	Bristande kunskap hos samhällsaktörer.....	37
5.2.3	Bristande tillgänglighet.....	37

5.2.4	Bemötande från samhällsaktörer	38
5.2.5	Stigma/Utanförskap/Utsatthet	38
5.2.6	Bristande kunskap om sina egna rättigheter hos informanterna.....	39
5.3	Slutsatser	39
6	Diskussion	41
6.1	Teoretiska, metodologiska och empiriska reflektioner	41
6.2	Avslutande diskussion	42
	Bibliografi	45
	Bilagor.....	48
	Bilaga: Mall för intervjufrågor.....	48

1 Inledning

Psykisk ohälsa är enligt FN:s världshälsoorganisation, World Health Organization (WHO) den snabbast växande utmaningen för folkhälsan i världen.¹ Enligt Socialstyrelsen så har tre av fyra svenskar antingen egna erfarenheter av eller lever i närheten av någon som lider av psykisk ohälsa. Socialstyrelsen beräknar att mellan 20 och 40 procent av Sveriges befolkning lever med psykisk ohälsa.² Detta bekräftas av Försäkringskassans statistik som visar att psykisk ohälsa är den vanligaste sjukskrivningsorsaken i Sverige år 2015.³

Som funktionsvarierad har man rätt till de grundläggande samhällsfunktionerna skola, vård och omsorg likt alla medborgare, och samhället har en skyldighet att se till så att det fungerar på ett jämlikt sätt. Det framgår i undersökningar och rapporter som publicerats under de senaste åren att personer med psykisk ohälsa ofta drabbas av diskriminerande särbehandling.⁴ Undersökningarna har genomförts av Socialstyrelsen och nätverket Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH) och visar på att personer med psykisk ohälsa i hög grad riskerar att missgynnas i samhället. Socialstyrelsen menar att okunskap och rädsla gör att dessa individer blir isolerade av omgivningen eller isolerar sig själva.⁵ Detta leder i sin tur till en ojämlik och orättvis behandling. I tillsynsrapporten 2012 från Socialstyrelsen framgår det tydligt att ett antal brister förelåg såväl hos kommuner som landsting för att nå de krav och avsikter som anges i föreskrifter, förordningar och lagar för målgruppen psykiskt funktionshindrade. Den mest uppenbara bristen handlar om att man inte uppfyller den samverkan och samordning, som är förskrivna i lagtext och där individuella planer skall upprättas för personer som är i behov av samordnade insatser från hälso- och sjukvård och från socialtjänsten.⁶ I rapporten framkommer också att det skett en ökning av gruppen unga personer med neuropsykiatriska diagnoser. Samtidigt konstaterar man att det saknas kunskap och metoder om hur man ska arbeta med denna målgrupp.⁷

¹ Hjärnkoll. (u.å.)

² Socialstyrelsen 2013; 9.

³ Lindwall & Olsson-Bohlin 2016; 1–3.

⁴ Socialstyrelsen 2012; 11.

⁵ Socialstyrelsen 2012; 18.

⁶ Socialstyrelsen 2012; 11 & 17.

⁷ Socialstyrelsen 2012; 31–32.

1.1 Syfte

Syftet med studien är att undersöka om personer med psykisk ohälsa/neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF)⁸, har tillgång till samma service som personer utan några extra behov eller funktionsnedsättningar från samhällets olika institutioner och om det fungerar i verkligheten.

För att göra detta kommer denna studie att analysera kvalitativa djupintervjuer med personer med NPF/psykisk ohälsa och undersöka hur deras upplevelse av efterlevnaden av servicen i samhällets olika funktioner är. Studien kommer även att analysera intervjuer med personer som arbetar med personer med psykisk ohälsa eller psykiska funktionsvariationer, NPF diagnoser för att försöka verifiera eller säkerställa tendenserna i resultaten från den primära intervjugruppen. Frågorna och analysen av resultatet tar sin utgångspunkt i den svenska rättighetslagstiftningen.

Syftet är att klarlägga om det förekommer diskriminering/diskriminerande särbehandling i samhällsfunktionerna mot personer med psykiska funktionshinder. Analysen av resultatet avser att bidra till utveckling av framtida interventioner.

1.2 Frågeställning

För att svara på hur personer med psykiska funktionsvariationer eller psykisk ohälsa upplever tillgänglighet och samhällsfunktioner/service, samt personer som i sin profession arbetar med den utvalda gruppen så ställer denna studie tre frågor:

- 1. Får personer med psykisk ohälsa sina rättigheter tillgodosedda i kontakt med samhällets olika funktioner?*
- 2. Hur upplever de med psykisk ohälsa efterlevnaden av servicen och bemötandet?*
- 3. Hur upplever de som arbetar med problematiken kring psykisk ohälsa bemötandet och efterlevnaden i samhället?*

⁸ Vidare förklaring av psykisk ohälsa och NPF i 2.2

1.3 Avgränsning

Eftersom att området psykisk ohälsa är väldigt omfattande kommer studien endast se till personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) och psykisk ohälsa, samt till personer som arbetar inom just det området. Studien utgår ifrån kvalitativa data i form av djupintervjuer och kommer endast se till just dessa personer och deras uttalanden om hur de upplever tillgängligheten och efterlevnaden av servicen i samhället.

1.4 Min roll och förståelse

Mitt engagemang för ämnet psykisk ohälsa härrör ur kontakter med personer i den nära omgivningen som är relaterade till psykiska funktionsvariationer/psykisk ohälsa. Det är en viktig rättighetsfråga med uppenbara brister i samhället som jag har sett och hört talas om, och som återupprepats. Det är en väldigt långsam utveckling på det här området och eftersom att det i min bekantskapskrets finns människor men psykisk ohälsa så är frågan högaktuell för mig. Därför har jag utifrån det perspektivet velat utveckla förståelsen av vad det är för mekanismer som bidrar till den här särbehandlingen.

1.5 Tidigare forskning

Det framgår av rapporter från WHO att psykisk ohälsa är den utmaning som snabbast växer och utgör ett allt större hot mot folkhälsan.⁹ Med denna utveckling framförallt i västvärlden så har också behovet av forskning och studier ökat. Statens folkhälsoinstitut (FMI, numera Svenska folkhälsomyndigheten) presenterar forskningsrapporter riktade dels mot olika sektorer i samhället som skola och hälso- och sjukvård, men också med inriktning på åldersgrupper eller grupper med andra specifika preferenser som individer med annan sexuell läggning, individer med utländsk bakgrund och individer med missbruksproblem för att nämna några.¹⁰ Det finns också forskning som inriktat sig specifikt mot förekomsten av diskriminering såväl inom skolan som inom vården. Men det finns inte många rapporter som belyser just problematiken psykiska funktionshinder och diskriminering eller särbehandling. Några studier och forskare har studerat

⁹ World Health Organization 2015; 1.

¹⁰ Statens folkhälsoinstitut 2005.

diskrimineringsgrunden funktionsnedsättning och trakasserier i sin forskning men det är väldigt få studier i förhållande till förekomsten av just psykiska funktionshinder.

Richard Sahlin har i en offentlighetsrättslig studie avseende diskrimineringskyddet inom skola och utbildning för personer med funktionsnedsättning presenterat de brister som finns. Avhandlingen fokuserar på och analyserar i vilken utsträckning lagen skyddar funktionshindrade mot särbehandling och diskriminering inom utbildningsväsendet. Studien fokuserade generellt på funktionshindrade. Resultatet i studien klargjorde att det skett en förändring av diskrimineringskyddet under de senaste åren. Men den slog samtidigt fast att skyddet inte var effektivt.¹¹

Elinor Brunnberg har i en studie undersökt om det förekommer och hur frekvent mobbning och trakasserier är mellan ungdomar och om det också förekommer från vuxna i skolans värld. Studien försöker också klargöra om det finns skillnader mellan ungdomar med respektive utan funktionsnedsättning. Undersökningen sträckte sig över tre år och underlaget för studien byggde på enkäter, besvarade av ungdomar i olika åldrar mellan 13–18 år. Resultatet i studien visade att mobbning/trakasserier var en komplex process i samspelet mellan vuxna och ungdomar. Personer kan vara både förövare och offer dvs. utsättas för och utsätta andra för trakasserier eller mobbning. Inte heller i denna studie var just psykiska funktionshinder en explicit parameter. Studien visade att det innebar en ökad risk för att bli utsatt om man hade någon form av funktionsnedsättning.¹²

I ett uppdrag från regeringen om att forma och driva ett nationellt program för ökad kunskap vände man sig till Handisam (myndigheten för handikappspolitisk samordning) i samarbete med NSPH. Programmet för ökad kunskap syftade också till att förändra attityden till personer med psykisk funktionsnedsättning och psykisk sjukdom. I uppdraget ingick att göra befolkningsstudier för att undersöka och analysera beteenden, attityder och kunskap hos allmänheten om personer med psykisk ohälsa. I en slutrapport från befolkningsundersökningar genomförda under perioden 2009–2013 finns en tydlig utveckling i positiv riktning vad gäller attityder och förväntade beteenden. När det gäller attityder fanns det en positiv förändring i flera av de skattade attityderna. Antalet attityder med en signifikant positiv förändring stiger

¹¹ Sahlin 2004.

¹² Brunnberg 2010.

successivt under perioden för att under 2013 omfatta flertalet av de skattade attityderna. Kartläggningen gjordes avseende attityder, kunskap, beteende i relation till personer med psykisk ohälsa. Undersökningen genomfördes av Centrum för evidensbaserade psykosociala insatser (CEPI) på uppdrag av Hjärnkoll.¹³

1.6 Material

Materialet som ligger till grund för denna studie består av fem kvalitativa djupintervjuer med personer som har dokumenterad diagnos inom NPF. Även fyra kvalitativa djupintervjuer med personer som arbetar med personer med problematiken kring psykisk ohälsa görs. Det kvalitativa materialet har induktivt analyserats genom programmet OpenCode4.03 som är utvecklat för kodning av kvalitativ information. Samma material används för att titta på efterlevnaden av den rättighetslagstiftning som reglerar de vanliga samhällsfunktionerna utifrån förutsättningarna för individer med psykiska funktionsvariationer/psykisk ohälsa eller NPF. Denna studie utgår från 9 stycken intervjuer som i omfång sträcker sig från 1,5 A4 till 7 A4. Majoriteten av intervjuerna gjordes via telefon, men ett par gjordes även skriftligt. Därefter transkriberades intervjuerna och anonymiserades för att sedan analyseras genom programmet OpenCode4.03 som är utvecklat för kodning av kvalitativ information.

1.6.1 Informanterna

Informanterna i studien har valts ut och tillfrågats om deltagande utifrån att de är öppna med sina psykiska funktionshinder. Intervjupersonerna representerar vuxna individer mellan 20 och 50 år. Informanterna har kontaktats med frågan om de kan tänka sig att delta i en intervjustudie där deras upplevelse och erfarenhet efterfrågas utifrån de formulerade forskningsfrågorna.

På samma sätt har de personer som arbetar med denna grupp av individer med psykiska funktionshinder valts ut. Personerna har kontaktats om deltagande i en intervjustudie för att delge sin syn på samhällets bemötande avseende den aktuella gruppen.

Båda grupperna har i förväg fått frågorna innan intervjuerna har genomförts.

¹³ CEPI 2013.

1.7 Studiens disposition

I kapitel 1 har studiens relevans, syfte, frågeställningar, avgränsningar, min roll och förståelse, forskningssammanhanget och material redogjorts. I kapitel 2 redogörs studiens teori, med bakgrund (2.1), centrala begrepp (2.2) och arbetsmodellen (2.3). I kapitel 3 redogörs studiens metod (3.1), samt etiska hänsynstaganden (3.2). I kapitel 4 redovisas studiens resultat, som sedan analyseras i kapitel 5. I kapitel 6 diskuteras studien med teoretiska, metodologiska och empiriska reflektioner (6.1), samt en avslutande diskussion (6.2).

2 Teori

Denna studie utgår ifrån en narrativ teori. Studien kommer att analysera hur upplevelsen av efterlevnaden av den nuvarande lagstiftningen gällande psykisk ohälsa och diskriminering och vad de svaren säger när lagstiftningen ser ut som den gör, vilket redovisas nedan.

Utifrån resultatet i denna studie framkommer en samstämmighet och intersubjektivitet i den erfarenhet som intervjupersonerna beskriver. Dessa upplevda förhållanden och den samstämmighet som framträder i och genom de olika berättelserna bekräftar den teori som också utgör en betydande del av studien och som hämtar sin utgångspunkt i professor Erving Goffmans teori om utanförskap och stigma.

2.1 Teoretisk bakgrund

Här nedan beskrivs de olika teoretiska bakgrunderna som denna studie använder i resultat och analys.

2.1.1 Narrativ teori

Studien bygger på en narrativ teori där den enskilda livsberättelsen står i fokus. Narrativ teori och analys används framför allt inom studier avseende sociologi, etnologi, psykologi och antropologi. Berättelsen och berättandet har som teori och metod och kunskapsform blivit alltmer erkänd i vetenskapliga sammanhang. Narrativ forskning betyder förenklat berättelseforskning och beskrivs sedan årtionden tillbaks som ett tvärdisciplinärt forskningsfält.¹⁴ Begreppet narrativ definieras olika av olika forskare. Ordet narrativ används ofta som synonymt med berättelse. I forskning med en narrativ utgångspunkt är själva berättelsen föremål för studier. Även formen för berättelsen beaktas och under vilka omständigheter och hur den berättas.¹⁵ I valet av metod var det viktigt att de enskilda personernas berättelse fick stort utrymme och tillmättes betydelse. Men det är inte en enskild berättelse om upplevelser och erfarenheter utan de samlade rösterna som formulerar likartade eller ibland samstämmiga berättelser med en tydlig intersubjektivitet. Studiens utgångspunkt

¹⁴ Johansson 2005: 222.

¹⁵ Riessman 2008; 5-6.

och grundmaterial utgör personliga narrativa berättelser som om de blir lyssnade till kan leda till reflektion omkring rättigheter och vidare till handling i förändring och politisk agerande. Narrativa berättelser är strategiska och har ett syfte att uppnå vissa ändamål. Detta menar professor Yuval-Davis att man kan se genom hur historier som beskriver människors livssituation och missförhållanden väcker empati och engagemang i det omgivande samhället.¹⁶

2.1.2 Den avvikandes roll och identitet

Professor Erving Goffman beskriver i sin bok *Stigma: Den avvikandes roll och identitet*, olika sorters negativa uppfattningar som han menar möter personer med olika funktionsvariationer, inte sällan psykiska.

Fördomar, Goffman skriver att en fördom är en på förhand fälld dom och han hänvisar till en definition som en avsky baserad på en felaktig generalisering. Vid senare försök att definiera begreppet så leder dessa i riktning mot nedsättande och förminsande uppfattningar och känslor riktade mot individer utifrån deras specifika grupp tillhörighet. Omgivningens bild skapar ett stigma hos den utsatta individen. Den bilden är en sorts fördom.¹⁷

Diskriminering, menar Goffman avser i dagligt tal särbehandling av individer eller grupper som på något sätt missgynnar den eller de som blir utsatta. Diskriminering avser handlande som inte sällan har sin utgångspunkt i stereotyper och fördomar. Det är inte ovanligt att en person som har fördomar mot en viss grupp, samtidigt som en närstående person/vän som egentligen tillhör den gruppen, inte drabbas av dessa fördomar eller diskrimineringar. Att det förhåller sig på detta sätt pekar på att personer måste bemötas som individer och inte som tillhörande en viss grupp.¹⁸

Stigma, begreppet inkluderar de båda tidigare begreppen samtidigt som det också lägger till dimensionen skam, utsatthet och förnedring. Hos den som upplever sig drabbad uppstår ofta rädsla och ångest för vad omgivningens avståndstagande ska leda till.¹⁹ Själva termen har sitt ursprung i antiken, en sorts brännmärkning för att tydliggöra något nedvärderande hos en individ och dennes moraliska status.²⁰ I vår tid används begreppet i en överförd betydelse som har till avsikt att tydliggöra ett socialt utanförskap. Detta kan kopplas till både värderingar och

¹⁶ Riessman 2008; 8.

¹⁷ Goffman 2014; 13.

¹⁸ Goffman 2014; 12–13.

¹⁹ Goffman 2014; 14–15 & 20–21.

²⁰ Goffman 2014; 9.

roller i samhället med sociala förtecken. Goffman menar att vi som människor har en benägenhet att kategorisera andra, inte minst främmande människor redan vid första mötet. Vi fastställer gärna en identitet som också är förknippad med vissa egenskaper hos denna person. Om en egenskap hos en främmande person uppfattas icke-önskvärd och olik andra ur samma grupp, kan det innebära att personen utpekats på ett sätt som innebär stigma. Själva utpekandet innebär att personen förminskas i omgivningens medvetande. Det som sker är en sorts märkning och utstötning.²¹

”Termen stigma kommer alltså här att användas som en benämning på en egenskap som är djupt misskrediterande, men man måste ha klart för sig att det som verkligen behövs för att klarlägga detta är ett språk som inte rör egenskaper utan relationer.”²²

Goffman menar att det finns sociologiska drag som man kan känna igen bland olika sorters stigma, en person skulle mycket väl kunna fungera och accepteras i ett socialt sammanhang om det inte var för en speciell egenskap som utmärker denne framför allt annat. Han menar att det är just här som särbehandlingen och diskrimineringen börjar.

Goffman menar att definitionsmässigt så bygger tron på att en person som bär ett stigma inte fullt ut är mänsklig. Det är också så som samhället på ett effektivt sätt, inte alltid avsiktligt förminskar och reducerar dessa personers livsmöjligheter.²³ Goffman menar att vi bygger upp en ideologi, en stigmatologi som förklarar hans eller hennes underlägsenhet och intalar oss själva om den fara som personerna utgör eller representerar. Det är vanligt att tillskriva individer med någon ofullkomlighet en mängd andra ofullkomligheter. På detta sätt skapas en rimlig motivering för det bemötande och behandling som personen utsätts för.²⁴

2.1.3 Rättighetslagstiftningen

Som en del av förståelsen av vilka rättigheter den utvalda gruppen i studien har, samt motsvarande vilka skyldigheter det omgivande samhället har definierat, blir tydligt i den rättighetslagstiftning som finns. Därför görs några korta beskrivningar av den mest centrala

²¹ Goffman 2014; 10.

²² Goffman 2014; 11.

²³ Goffman 2014; 12–13.

²⁴ Goffman 2014; 12–14.

rättighetslagstiftningen. Det är utifrån detta ramverk som studiens forskningsfrågor är formulerade kring.

Diskrimineringslagen, (DL) Diskrimineringsombudsmannens (DO) egen definition av diskriminering utifrån lagen är om någon missgynnas eller kränks. I ett förtydligande resonemang menar DO att diskriminering också beskrivas som när okunskap och fördomar leder till handlingar som skapar en osaklig särbehandling. De sju diskrimineringsgrunderna som lagen vilar på är diskriminering på grund av kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning samt ålder. Diskriminering handlar i stor utsträckning om bemötande som är direkt eller indirekt diskriminerande.²⁵ Fr.o.m. 2015 infördes ett tillägg till diskrimineringslagen som handlar om bristande tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning. Det innebär att ansvariga för olika verksamheter har skyldighet att tillgodose att tillgängligheten för samhällsservice för personer med funktionsnedsättning finns. Såsom stöd i skolundervisning eller tillgång till olika kontaktmöjligheter.²⁶

Skollagen, består av regelverk och bestämmelser som skolorna måste efterleva. Lagen gäller alla skolformer från förskola upp till vuxenutbildningen i hela landet. Lagen beskriver också rättigheter och skyldigheter för barn, elever och deras vårdnadshavare. Huvudmannens ansvar för verksamheten finns också reglerad. För denna studie utgör 8 § en central och viktig paragraf som beskriver; Lika tillgång till utbildning.

8 § *"Alla ska, oberoende av geografisk hemvist och sociala och ekonomiska förhållanden, ha lika tillgång till utbildning i skolväsendet om inte annat följer av särskilda bestämmelser i denna lag."*²⁷

Hälso- och sjukvårdslagen, (HSL) innehåller grundläggande reglerna för all hälso- och sjukvård. Den är utformad som en ramlag som anger målen för sjukvården med krav på god vård. I lagen finns formuleringar och bestämmelser som föreskriver att vården ska bygga på

²⁵ Diskrimineringsombudsmannen 2017b.

²⁶ Diskrimineringsombudsmannen 2017c.

²⁷ SFS 2010:800.

respekt för patienterna. Uttryckliga skrivningar om självbestämmande och integritet för att möta patientens behov av trygghet i vård och behandling.²⁸

Socialtjänstlagen, (SoL) beskriver vilka grupper som samhället har ett särskilt ansvar för och vilka rättigheter som finns avseende socialbidrag, vård och omsorg. Regelverket beskriver när och hur samhället ska hjälpa alla som inte har eller kan få stöd av någon annan. Den beskriver att Socialtjänsten har ett särskilt ansvar för ett antal grupper; barn och ungdomar, människor med missbruksproblem, äldre människor, människor med funktionsnedsättning, människor som vårdar en anhörig.²⁹

2.2 Centrala begrepp

Psykisk hälsa, WHO:s definition av hälsa (1948): *”Hälsa är ett tillstånd av fullkomligt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom eller funktionsnedsättning.”*³⁰

Psykisk ohälsa, en direkt definition av psykisk ohälsa finns inte, men benämningen brukar användas som ett samlingsbegrepp för olika tillstånd så som nedsatt psykiskt välbefinnande, till exempel i form av oro och nedstämdhet, till allvarliga psykiska ohälsotillstånd som schizofreni eller förstämningssyndrom.³¹

Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF), är en typ av psykisk funktionsnedsättning så som ADHD, ADD och Aspergers syndrom/Autismspektrumtillstånd, men även andra psykiska funktionsnedsättningar som till exempel långvarig depression, bipolaritet, och psykosjukdom.³²

²⁸ SFS 2017:30.

²⁹ SFS 2001:453.

³⁰ Pellmer, Wramner & Wramner 2012; 12.

³¹ Pellmer, Wramner & Wramner 2012; 179.

³² Wester, Johanna, Wolpher, Nicole & Forsberg, Karin 2017; 13.

2.3 Arbetsmodell

Frågeställning	Får personer med psykisk ohälsa sina rättigheter tillgodosedda i kontakt med samhällets olika funktioner?	Hur upplever de med psykisk ohälsa efterlevnaden av servicen och bemötandet?	Hur upplever de som arbetar med problematiken kring psykisk ohälsa bemötandet och efterlevnaden i samhället?
Ansats	Kvalitativ, induktiv		
Teoriperspektiv	Narrativ teori, Goffman; den avvikandes roll och identitet, rättighetslagstiftningen		
Datainsamling	Kvalitativa djupintervjuer		
Metod	Narrativ analys i Open Code 4.03		
Analyskategorier	Skollagen, SoL, HSL, DL	Brister i lagstiftningen, Bristande kunskap hos samhällsaktörer, Bristande tillgänglighet, Bemötande från samhällsaktörer, Utanförskap, Stigma, Utsatthet, Bristande kunskap om sina egna rättigheter hos informanterna	Brister i lagstiftningen, Bristande kunskap hos samhällsaktörer, Bristande tillgänglighet, Bemötande från samhällsaktörer, Stigma och utanförskap, Utsatthet
Resultat, analys och slutsats			

3 Metod

I detta avsnitt redovisas metoden som studien använder för att svara på forskningsfrågorna, hur materialet är insamlat och genomförandet samt dess intersubjektiva prövbarhet, reliabilitet och kredibilitet. Studien använder de samhällsvetenskapliga metoderna narrativ metod med kvalitativa djupintervjuer.

3.1 Semistrukturerade kvalitativa djupintervjuer

Denna studie använder sig av en narrativ metod med utgångspunkt i semistrukturerade kvalitativa djupintervjuer där informanterna efter sina egna erfarenheter har fått berätta fritt utefter de frågeställningar de fått, för att se om det finns intersubjektivitet inom den valda gruppen.³³ Intervjuerna fokuserar på att lyfta fram den upplevda tillgången och tillgängligheten av service och samhällsfunktioner för individer med NPF diagnos/psykisk ohälsa och efterlevnaden av rättighetslagstiftningarna inom olika samhällssektorer.

Intervjuerna omfattar fem personer som har erfarenhet av hur det är att leva med psykiskt funktionshinder och samhällets bemötande. Urvalet utgjordes av personer från NSPH samt från Attention, intresseorganisation för personer med NPF.

Vidare kommer fyra personer som arbetar med personer med diagnostiserad problematik/psykisk ohälsa att intervjuas. Avsikten med dessa intervjuer är att få ett annat och bredare perspektiv avseende samhällsfunktioner, tillgänglighet och bemötande för individer med psykiska funktionshinder.

Genom intervjuerna med de båda grupperna avser studien att försöka dokumentera och verifiera kredibiliteten av de erfarenheter avseende bemötande och tillgänglighet som den första gruppen förväntas delge.³⁴

För att ta reda på vad och hur de utvalda informanterna har upplevt och upplever sin situation i samhället utifrån sin psykiska ohälsa, fick de berätta om erfarenheter och upplevelser utifrån

³³ Bryman 2008; 413 & 434.

³⁴ Bryman 2008; 434 & 369.

de ställda frågorna. Den narrativa metoden avsåg att ta vara på individernas subjektiva erfarenheter samtidigt som berättelserna i en jämförande fas stärkte kredibiliteten av de enskildas erfarenheter. Med tematisk narrativ analys ligger fokuset på deras upplevelser med en tyngd på vad som sägs, snarare än hur det sägs.³⁵ Avsikten med det insamlade materialet och analysen är att öka kunskapen om och hur individer med psykisk ohälsa utifrån olika livsfaser och sociala sammanhang, upplever bemötande i samhället avseende fördomar, diskriminerande och stigmatiserande bemötande.

3.1.1 Intersubjektiv prövbarhet, reliabilitet och kredibilitet

Informanterna i studien har valts ut och tillfrågats om deltagande utifrån att de är öppna med sina psykiska funktionshinder. Fördelen med att välja den kategorin av informanter är att de sannolikt reflekterat över sin funktionsvariation och även samhällets bemötande. Urvalet av grupp och individer har gjorts efter kontakt med de intresseorganisationer som företräder gruppen med psykisk ohälsa. En möjlig svaghet med urvalet av informanter skulle kunna vara att de alla har en hög medvetenhet och öppenhet omkring sin diagnos. En rimlig fråga att ställa är om upplevelsen av bemötande och därmed svaren skulle varit annorlunda med ett urval informanter som inte hade samma höga medvetenhet och öppenhet.

Att använda en kvalitativ metod kan kritiseras för att dess mängd av urval kan anses låg och därmed inte vara representativ och möjlig att generaliseras.³⁶ Diskussion kan även föras om antalet intervjuer är för få för att ge en mångsidig och nyanserad beskrivning av de studerade upplevelserna. Ett större antal informanter skulle möjligtvis kunna ge andra aspekter då urvalet gjorts från en större variation av kontexter, men det hade även kunnat ge en mer generaliserande analys och gjort materialet som helhet svåröverskådligt. För att det analytiska arbetet i kvalitativa metoder skall kunna genomföras är det viktigt att studien erhåller tillräckligt med belägg. Därmed är det viktigt att det relativt rikliga återgivandet av citat från intervjuerna ska finnas i arbetet för att möjliggöra för läsaren att själv värdera tolkningarnas relevans för andra kontexter.³⁷ Målet har varit att uppfylla dessa förutsättningar så att resultaten från de deltagare som undersökts anses som giltiga, men samtidigt är det viktigt att resultaten kan

³⁵ Bryman 2008; 527.

³⁶ Bryman 2008; 369.

³⁷ Bryman 2008; 372.

jämföras med andra studier. Utifrån de frågor som studien försöker besvara är validiteten och kredibiliteten på de avgivna svaren från informanterna väldigt hög. Även om det är svårt att avgöra reliabiliteten i subjektiva narrativa berättelser är ändå den samlade bedömningen med hög samstämmighet, att också den är god och tillförlitlig.

3.2 Etiska hänsynstaganden

Vid genomförandet av intervjuerna till studien informerades samtliga informanter om de etiska principer som gäller för en undersökning av det här slaget. När resultaten från de genomförda intervjuerna presenteras så har en rad åtgärder vidtagits. Resultaten och svaren från informanterna har avidentifierats genom att fingerade namn har ersatt de verkliga. Även ålder och eventuella geografiska kopplingar har noggrant valts bort. Alla uppgifter har behandlats noggrant och förvarats på säkert sätt. Vid genomförandet av samtliga intervjuer har såväl frågor som metod för intervjun tydligt presenterats för informanterna innan överenskommelse om tid och form gemensamt beslutats. Ambitionen genom hela studien har varit att försöka undvika att deltagaren skulle hamna i situationer där hen känner sig pressad att berätta mer än vad hen önskar göra. Det är viktigt att intervjuaren är lyhörd och känslig och tar sitt ansvar att agera korrekt utifrån de reaktioner som uppkommer under en intervju.

Det är också viktigt att ta hänsyn till, vilken nytta i förhållande till risk som uppgifterna man fått fram i intervjuerna innebär. Överväga om informationen kommer att vålla skada för deltagarnas del eller inte, eller om den utmanar deras integritet. Det handlar i slutändan om en bedömning av vilken nytta uppgifterna gör och för vem. Man måste också fundera kring hur de resultat som man publicerar kan komma att användas av andra.³⁸

³⁸ Bryman 2008; 131-132.

4 Resultat

Med utgångspunkt i frågeställningen redovisas i detta kapitel resultatet av de intervjuer som gjorts.

För att besvara den första frågeställningen om hur informanterna upplever tillgången på samhällsservice i olika avseende, samt om de anser att de har stöd i rättighetslagstiftningen, har studien sökt kvalitativa tendenser i materialet för att kunna svara.

På den andra och tredje frågeställningen har materialet kodats och därefter belyst relevanta svar/citat som bedömts ha relevant samhörighet och placerat dem under huvudkategorier. I bearbetningen av svaren avseende andra och tredje frågeställningen har inledningsvis en kort presentation av intervjupersonerna gjorts. För att intervjupersonerna ska behålla sin anonymitet används fingerade namn, och avrundad ålder. Namn på orter som nämnts under intervjun redovisas inte heller för att hålla anonymiteten och då det inte är relevant för resultat och analys.

I resultatet från fråga två och tre följer de teman som är viktiga utifrån uppsatsens syfte och frågeställningar. De rubriker som är valda i resultatdelen är formulerade utifrån studiens frågeställningar och de svar som framkommit vid intervjuerna.

- Brister i lagstiftningen
- Bristande kunskap hos samhällsaktörer
- Bristande tillgänglighet
- Bemötande från samhällsaktörer
- Utanförskap
- Stigma
- Utsatthet
- Bristande kunskap om sina egna rättigheter hos informanterna.

Under dessa teman presenteras de sammanställda resultaten utifrån intervjuerna och i samband med varje rubrik görs även en analys. Varje avsnitt innehåller ett urval av citat för att exemplifiera svarsvarianter kring det aktuella ämnet. För att få en så klar bild och beskrivning som möjligt har jag valt tydliga citat som går att härleda till frågan. Uppsatsen fokuserar på intervjupersonernas subjektiva upplevelser och svar med en narrativ utgångspunkt som söker intersubjektiva provbarhet genom en jämförande analys.

För att lättare hålla reda på de olika informantgrupperna har jag valt att kalla gruppen med psykisk ohälsa för informantgrupp A, och personerna som arbetar med personer med psykisk ohälsa och problematiken kring det, för informantgrupp B.

4.1 Presentation av informantgrupp A

Här nedan presenteras informanterna från informantgrupp A, vilket är de som lever med psykisk ohälsa och NPF diagnos. Informanterna är öppna med sin diagnos och valt att delta i studien.

Oskar är i 20 års åldern och fick sin asperger diagnos i 16 års åldern. Oskar har haft en tuff skolgång då han ända sen tidig skolgång till nian inte visste hur han skulle bete sig runt andra eller ta kontakt med andra. Han kände sig osäker på sig själv och mådde väldigt dåligt, vilket det ledde till att han var hemma ifrån skolan väldigt mycket. Han har även känt en press från psykiatrin angående medicin, vilket han upplevt varit jobbigt då han hellre ville ha hjälp med att klara sig utan. Nu studerar han på folkhögskola på en linje för personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar där han trivs och känner att han har lättare för att prata med människor.

Hanna är i 25 års åldern, fick sin aspergerdiagnos i klass nio, men var diagnostiserad med ADHD innan dess. Hanna var mobbad i tio års tid i fem olika skolor och var självmordsbenägen när hon var tolv på grund av mobbing och utanförskap. Hon gick sedan på folkhögskola där hon för första gången kände att hon trivts och blivit behandlad fördomsfritt. Hanna upplever att det finns många fördomar kring ADHD och asperger i samhället och hon har upplevt det svårt att söka jobb då hon bemöts av tveksamheter på grund utav hennes diagnoser. Trots det fick hon möjlighet att praktisera och där blev hon även erbjuden anställning, och där jobbar hon nu.

Sofia är i 50-års åldern och fick sin ADHD diagnos i 14 års åldern, diagnostiserades med bipolaritet i 20 års åldern då hon fick sin första psykos. Sofia har haft en väldigt tuff uppväxt då hon blev misshandlad och vanvårdad av sin pappa. Vid 13 års ålder blev hon placerad på familjehem och hade självskadebeteenden. Sofia har två barn som hon ”övergav” när de var 5 och 3 år, vilket är hennes största trauma. Hon har upplevt ett stort svek hos psykiatrin då hon blivit tvångsmedicinerad och dåligt behandlad. Hon hamnade senare i ett missbruk som hon

tagit sig ur. Sofia upplever en stor stigmatisering kring både missbruk och psykisk ohälsa. Hon är just nu sjukskriven och har varit det sen hon var 21 år.

Erik är i 30-års åldern och har haft diagnosen bipolär typ 2 i sex år. Han är även under utredning för ADHD. Erik upplever kontakterna med samhällsfunktioner som både bra och dåligt, då han fått mycket hjälp under högskoletiden och även de arbeten han haft, men känner sig väldigt sviken av psykvården då han upplever att man är väldigt utelämnad till sig själv. Han upplever också att det kan vara tungt i vardagen då mycket handlar om att försöka passa in samhällsmallen fast att man kanske inte mår så bra. Erik är sociolog i grunden, men jobbar just nu som IT-konsult.

Disa är i 35-års åldern och har haft återkommande depressioner sen hon var tjugo, och fick sin bipolaritet diagnos för ett år sedan. Hon är även diagnostiserad med ADD. Disa har varit sjukskriven sen hon fick sin diagnos, och hon upplever att både sjukskrivningen och diagnosen har påverkat bemötandet negativt. Hon upplever även att rehabiliteringen på att komma tillbaka till arbetet är väldigt bristfälligt när det kommer till psykisk ohälsa.

4.2 Presentation av informantgrupp B

Här nedan presenteras informanterna från informantgrupp B, vilket är de som arbetar med personer med psykisk ohälsa och problematiken kring det.

Hans-Olov är i 65 årsåldern, Fil. Kand. i pedagogik, sociologi, psykologi, började sin bana på en barnpsykiatrisk klinik. Fortsatte som lärare och vidareutbildade sig till speciallärare. Ytterligare utbildning för arbete i särskolan. Under 15 år rektor på särskola, från grundskola till särsvux. Under de fem senaste åren föreläser Hans-Olov för personal inom olika samhällssektorer avseende bemötande av personer med diagnoser och psykisk ohälsa.

Johan är i 40 års åldern, utbildad socialpedagog med lång erfarenhet av arbete med personer med psykiska funktionsnedsättningar och psykisk ohälsa. Johan har arbetet i privata omsorgsföretag och inom offentlig sektor. Under de senaste tio åren specifikt mot individer med NPF och ”hemmasittarproblematik”.

Lova är i 40 års åldern, utbildad hälsopedagog och fritidsledare. Har mött individer med psykisk ohälsa under hela sin yrkeskarriär såväl i skolan som inom fritidssektorn. Under de fem senaste åren har Lova arbetat som kursledare för en utbildning för vuxna personer med diagnoser relaterade till autismspektrumsvindrom.

Emma är i 30 års åldern, är socionom grundläggande utbildning i psykoterapi och arbetar som intressepolitisk ombudsman. Fram till sommaren 2017 arbetade hon i 1,5 år med antidiskrimineringsrådgivning för personer med psykisk ohälsa. Innan det har hon arbetat med både myndighetsutövning och psykosocial behandling i statlig, kommunal och privat regi och har även egen erfarenhet av att leva med psykisk funktionsnedsättning och psykisk ohälsa.

4.3 Får personer med psykisk ohälsa sina rättigheter tillgodosedda i kontakt med samhällets olika funktioner?

Studiens första fråga är: *Får personer med psykisk ohälsa sina rättigheter tillgodosedda i kontakt med samhällets olika funktioner?*

Resultatet av studien som baserar sig på informanternas erfarenheter visar med tydlighet på brister i bemötande och tillgänglighet för personer med psykisk ohälsa. Svaren från en del av intervjugruppen visar att man anser att man inte får sina rättigheter tillgodosedda i kontakten med samhällets olika funktioner.

Lagen säger att alla ska ha lika tillgång till utbildning,³⁹ att socialtjänsten skall göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen för människor med psykisk funktionsnedsättning.⁴⁰ Samhället har också ansvar att erbjuda hälso- och sjukvård,⁴¹ där vården skall vara lätt tillgänglig och bygga på respekt för patientens självbestämmande.⁴² Enligt

³⁹ 1 kap 8 § i SFS 2010:800.

⁴⁰ 5 kap 8 § i SFS 2001:453.

⁴¹ 8 kap & 12 kap i SFS 2017:30.

⁴² 5 kap 1 § i SFS 2017:30.

SoL och HSL skall kommun och landsting planera sin verksamhet i samverkan med målgruppen med utgångspunkt i gruppens behov.⁴³ I den nya lagstiftningen från 2015 slås det fast att; ”*bristande tillgänglighet är när en person med en funktionsnedsättning missgynnas genom att en verksamhet inte vidtar skäliga tillgänglighetsåtgärder för att den personen ska komma i en jämförbar situation med personer utan denna funktionsnedsättning*”.⁴⁴ Trots den ganska omfattande lagregleringen, så framgår det tydligt i svaren från informanterna att de inte upplever att de fått sina rättigheter tillgodosedda som de borde enligt rättighetslagstiftningen.

4.4 Hur upplever de med psykisk ohälsa efterlevnaden av servicen och bemötandet?

Studiens andra fråga är: *Hur upplever de med psykisk ohälsa efterlevnaden av servicen och bemötandet?*

Efter kvantitativ analys och kodning i OpenCode4.03, har 8 huvudrubriker gjorts.

- Brister i lagstiftningen
- Bristande kunskap hos samhällsaktörer
- Bristande tillgänglighet
- Bemötande från samhällsaktörer
- Utanförskap
- Stigma
- Utsatthet
- Bristande kunskap om sina egna rättigheter hos informanterna.

Nedan följer beskrivning till rubrikerna med tillhörande citat från intervjuerna som gjorts med informantgrupp A.

⁴³ 5 kap 8 § i SFS 2001:453, & 8 kap 7§ & 12 kap 5§ i SFS 2017:30.

⁴⁴ Diskrimineringsombudsmannen 2017c.

4.4.1 Brister i lagstiftningen

Det är tydligt att det extra stödet och resurserna för skolor och utbildningsinstitutioner som krävs för att möta behovet hos individer med NPF inte återspeglas i socialstyrelsens bedömning om vilka diagnoser som är berättigade extra stöd.

Jag fick min asperger-diagnos när jag gick mitt andra år på gymnasiet men hade jag haft min asperger-diagnos redan tidigare så hade jag fått mer hjälp och stöd av skolan. De anser inte att någon med ADD eller ADHD ska ha mer hjälp och stöd utan då krävs det att man är diagnostiserad med asperger. Det tycker jag är fel, det ska inte behöva spela någon roll om du är bipolär, om du har ADHD/ADD eller asperger, man ska få mer hjälp och stöd i skolan ändå.

4.4.2 Bristande kunskap hos samhällsaktörer

Majoriteten av informanterna beskriver hur de upplevde en bristande kunskap hos samhällsaktörerna de kommit i kontakt med. Den bristande kunskapen visades främst genom antaganden de gjort i mötet med informanten. Dessa antaganden upplevdes som fördomar då flera av informanterna visar på fall där bedömningar inte vilar på evidens och vetenskaplig grund.

Det är väldigt många personer som antar, antyder att man fungerar på ett visst sätt. När folk antar och när någon antyder att ”ja men du gör si och såhär i såna här situationer” då känner man att ”kan du sluta läsa av mig med dina medicinska psykologitermer”, det är väldigt jobbigt.

Det finns mycket orättvisor som att folk anser att ”du kan inte få körkort, eller det är svårt för dig att få ett heltidsjobb”, men jag har jobbat på mitt jobb i snart två år, jag har fast anställning och jobbar åtta timmar fem dagar i veckan, och jag är väldigt bra på det jag gör också.

Det är väldigt lätt för de psykologiska avdelningarna att istället för att göra någon psykologisk hjälp så går de direkt till medicinstadiet. Det var väldigt mycket press om det här med medicin.

4.4.3 Bristande tillgänglighet

Det finns en tydlig intersubjektivitet i fråga om hur man upplevt möjligheten att ta del av de funktioner som samhället enligt rättighetslagstiftningen är skyldiga att tillhandahålla. Svaren på frågan/frågorna avser de flesta av de mest centrala samhällsfunktionerna såsom skola, vård och omsorg. Det är uppenbart att majoriteten av informanterna inte har upplevt att de fått det stöd eller den hjälp som de har rätt till.

Det jag märker inom arbetet är när jag kommer till rehabilitering och sådana saker, så finns det inget anpassat till psykisk ohälsa, utan det är mer fysiska saker som en bruten arm eller bruten fot eller liknande. Så själva rehabiliteringen på att komma tillbaka till arbetet är väldigt bristfälligt när det kommer till psykisk ohälsa. Man får fylla i papper vad man kan och inte kan utföra på sin arbetsplats till exempel, och då är det bara fysiska saker.

Om man söker för till exempel hjärtinfarkt så finns det ett program för det, men när det gäller psykiska sjukdomar så gör det inte det. Jag vet faktiskt inte alls vart jag kan vända mig. Jag har varit en gång till arbetsförmedlingen och då sa de att nej, du ska gå till försäkringskassan, man hamnar lite mellan två stolar.

Jag tror att samhället idag är dåligt bemannat på något vis så de försöker lösa allas problem på det mest effektivaste sättet, men det uppstår bara mer problem i framtiden sen.

Sen handlar det såklart också om att de är extremt överbelastade. Den här neuropsykiatriska utredningen jag går igenom just nu har jag ju väntat på i flera år.

Som med bilskolan att de inte riktigt har resurserna till mer hjälpstöd program, utan när jag pluggade till körkortet till exempel, så hade jag svårt att ta in teorin, och då ska man liksom få betala det själv för att de inte har resurserna till att ha det själva.

I skolan har jag absolut inte fått den hjälp och stöd jag behövt. Den här lagen med att någon med asperger ska få mer stöd och hjälp i skolan, jag tycker det är bullshit rent ut sagt.

4.4.4 Bemötande från samhällsaktörer

Både tydligt positiva och negativa upplevelser sticker ut. Den tydligaste skillnaden återfinns mellan universitet/folkhögskola och psykiatri/sjukvård där de flesta negativa erfarenheterna kommer från psykiatri/sjukvård.

<p>På universitetet måste jag säga att de har gjort det bästa de har kunnat. där har jag fått väldigt bra stöd och hjälp, och även av sådana saker som studenthälsan till exempel, de har varit väldigt bra på att slussa in mig i de rätta kanalerna</p>
<p>När jag började på folkhögskolan så förändrades allting för jag gick i en klass med de som har neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och sen gick jag också mitt sista år då jag läste två kurser på den allmänna linjen och det var absolut inga problem för mig när jag var där. Så det var faktiskt den första riktiga skolan jag trivts i.</p>
<p>I sjukvården har jag ju också haft väldigt mycket dåligt bemötande, över huvud taget när man begär saker som man också ska kunna begära.</p>
<p>Eftersom att jag tidigare har haft mycket depressioner så har det ju stått i mina journaler, och då så sökte jag hjälp för fysisk sjukdom, men fick bara till svar att det var på grund av jag nog var deprimerad igen och fick ingen hjälp. Jag försökte och försökte tills jag bytte vårdcentral och läkare och då visade det sig att jag hade borrelia.</p>
<p>I psykiatrin har jag inte fått den hjälp som jag skulle vilja ha alls. Jag hade en KBT grupp som nog var mer traumatisk än den hjälpte.</p>
<p>Jag undviker väldigt mycket också att gå till sjukvården, men jag behövde göra det och då kände jag mig väldigt illa bemött.</p>
<p>När jag varit inlagd på psykiatrin har det varit fruktansvärda förhållanden, där blir man verkligen inte behandlad som en människa.</p>

4.4.5 Utanförskap

Flera av informanterna gav uttryck för ett upplevt utanförskap. Utanförskapet grundades för merparten av informanterna i de fördomar som deras diagnos förde med sig till omvärlden.

<p>Jag brukar väl kanske undvika just de situationerna där man ofta bemöts med de där fördomarna, men oftast så är det ju i situationer som man inte kan undgå för man måste gå i skolan, man måste söka hjälp i sjukvården och man måste ha ett arbete.</p>
<p>Jag märker ibland att vissa bara ”okej, jag håller mig undan den här personen för att hon säger att hon säger att hon har ADHD” nästan som att det smittade. Så mycket sånt får man ju uppleva.</p>

Det är klart att på arbetsplatser kan jag också märka ibland att de behandlar mig annorlunda.

Det är väldigt irriterande för man känner sig allra redan som att folk ser på en för att man gör någonting konstigt. Jag kan till exempel vara självmedveten över att det ser konstigt ut när jag gör vissa saker, och då oroar jag mig samtidigt över hur andra lägger märke till det och ser på mig. Ibland känner man sig som ett djur på ett zoo.

4.4.6 Stigma

En del som tangerade utanförskapet var informanternas berättelse om hur samhället de mötte behandlade dem på grund ut av deras diagnos. Om än detta ofta var delar som ledde till ett upplevt utanförskap gav de även uttryck för hur informanterna kände sig bemötta av samhället i stort.

När folk pratar om psykisk sjukdom och inte vet att man själv är psykiskt sjuk, då kan man ju få reda på att de aldrig skulle anställa någon med psykiska sjukdomar.

Jag brukar inte uppge vad jag har för sjukdomar eftersom att jag vet att det finns så mycket fördomar. Man blir förminskad, man tas inte riktigt på allvar. För att man inte är på ett visst sätt

Jag försöker undvika så mycket som möjligt att prata om mina diagnoser för att folk har så mycket fördomar fortfarande.

Det blir ju att man ifrågasätter sin egna kompetens ännu mer än man gjort tidigare. Ifrågasätter sig själv huruvida man skulle klara av att ha ett vanligt jobb igen eller inte när man får höra av chefen att man kanske borde jobba med något annat på grund utav sjukskrivningen och diagnosen.

4.4.7 Utsatthet

Stigmat och det upplevda utanförskapet har i sig även fått många av informanterna att uppleva sig utsatta.

Visst, det har väl funnits hjälp, men man får famla väldigt mycket själv.

Jag är traumatiserad från psykiatrin, den är fortfarande väldigt bedrövlig.

Det har varit väldigt mycket i min tidiga skolgång tills jag slutade nian. Jag visste inte hur jag skulle bete mig runt andra och hur jag skulle ta kontakt med andra. Det var väldigt jobbigt. Jag hade jättesvårt för att prata med andra människor, jag var så osäker på mig själv hela tiden.

4.4.8 Bristande kunskap om sina egna rättigheter hos informanterna

I och med de lagrum som finns har informanterna genom sin diagnostiserade nedsättning rätt till stöd. Detta stöd är dock svårare att kräva om hon själv ej är medveten om det så frågade samtliga informanter om de var medvetna om dessa. Samtliga informanterna berättade att de ej visste om sina rättigheter:

Nej, man har nog fler rättigheter än man tror, men jag har faktiskt ingen koll på vad jag har för rättigheter. Man antar sig väl lätt att inte ha rättigheter.

Nej, jag känner inte till vilka rättigheter som finns.

Jag skulle väl inte säga att jag vet vilka rättigheter som jag har.

Nej, inte alls. Det skulle jag verkligen vilja veta. Det är ett uppreparande mönster att barn till psykiskt sjuka och missbrukare inte får något stöd. De blir glömda barn.

Nej, jag vet inte vilka rättigheter jag har.

4.5 Hur upplever de som arbetar med problematiken kring psykisk ohälsa bemötandet och efterlevnaden i samhället?

Studiens tredje fråga är: *Hur upplever de som arbetar med problematiken kring psykisk ohälsa bemötandet och efterlevnaden i samhället?*

Efter kvantitativ analys och kodning i OpenCode4.03 framkommer följande 6 huvudrubriker:

- Brister i lagstiftningen
- Bristande kunskap hos samhällsaktörer

- Bristande tillgänglighet
- Bemötande från samhällsaktörer
- Stigma/utanförskap
- Utsatthet

Nedan följer beskrivning till rubrikerna med tillhörande citat från intervjuerna som gjorts med informantgrupp B.

4.5.1 Brister i lagstiftningen

Det är tydligt att det extra stödet och resurserna för skolor och utbildningsinstitutioner som krävs för att möta behovet hos individer med NPF inte återspeglas i socialstyrelsens bedömning om vilka diagnoser som är berättigade extra stöd. Detta verifieras i båda intervjugrupperna.

Det är ett bekymmer tycker jag, att folk hamnar mellan stolarna. Det finns ofta gränser mellan olika insatser, det kan vara hur lång tid du måste ha varit inskriven på arbetsförmedlingen för att ta del utav en insats, det kan vara en ålder du har, det kan vara vilken ersättning du har, det finns alltid en massa sånt här, där personerna ska uppfylla någonting, och uppfyller man inte det så hamnar man i något mellanrum.

Rättighetslagstiftningen kan alltid göras tydligare. Jag tror att varken den som formulerat lagtexten eller den som tolkar den förstår komplexiteten i den här problematiken. Det kan vara svårt att som myndighetsperson förstå att den som kan lösa ett komplicerat datatekniskt problem inte har förmågan att organisera sin vardag med hygien, vardagsrutiner, privatekonomi. Det stöd som med personer med utvecklingsstörning och personer med autismspektrumstörning får omfattar inte personer med ADHD. Här är nog ett tankefel.

Det var en skola som inte tog sig an en person som hade den problematiken med behov av stöd, för att det kostar, och där enligt lag så finns det ju rätt, men den efterlevs ju inte alltid.

4.5.2 Bristande kunskap hos samhällsaktörer

Informanterna berättar om bristande kunskap hos samhällsaktörer. Den bristande kunskap de berättar om tar form i antaganden som inte stämmer men som ger ett fördomsfullt bemötande.

Det här är egentligen en liten del av befolkningen, men som kräver stora samhällsinsatser. Vid okunskap i bemötandet skapas stor problematik både för individen och individens familj/närområde.

Samhällets kunskapsnivå är fortfarande alltför låg. Detta trots många forskningsrapporter och mycket ny litteratur, framför allt de senaste 20 åren. När framförallt lärarnas grundutbildning ger pedagogiska metoder att tidigt möta de här barnen/eleverna på ett bra sätt, så tror jag att problematiken kommer att minska, så är det inte idag.

Gruppen får inte alltid sina rättigheter tillgodosedda. Dels beroende på okunskap hos samhällets representanter inom nästan alla professioner, men också beroende på de olika gruppernas svårigheter att ta emot och ”förvalta” stödet.

Min bild är att det är ganska sällan (om någonsin) fullständigt personrelaterade problem, det handlar i de allra flesta fall om bristande tillgänglighet och/eller okunskap eller negativa attityder till en viss sorts ohälsa eller funktionsnedsättning.

4.5.3 Bristande tillgänglighet

Det finns även i den här gruppen av informanter en tydlig intersubjektivitet i fråga om hur man upplevt möjligheten att ta del av de funktioner som samhället enligt rättighetslagstiftningen är skyldiga att tillhandahålla. Den bristande tillgängligheten avser de flesta av de mest centrala samhällsfunktionerna som skola, vård och omsorg. Det framkommer tydligt hos informanterna att de upplever att de med psykisk ohälsa inte får den stöd eller hjälp som de skulle ha rätt till.

Som det ser ut idag med vården tycker jag är så himla tydligt. Vart får man den här hjälpen? Om du har den här problematiken och du hela tiden behöver komma med nya läkarutlåtanden, du kanske behöver söka psykiatrisk hjälp eller liknande, så stöter du alltid på nya människor. Jag har varit med många gånger där läkare bara byter ut datumet och sen skickar vidare, det är så det funkar idag för det finns ingen som har tid.

Mycket av det jag har sagt är givetvis diskriminerande. Men sen än en gång, vad beror det på? Beror det på kunskapsbrist? Ja, i många fall. Beror det på tidsbrist eller beror det på brist på engagemang? Ja, i många fall. Beror det på att det inte finns någon person som har tagit sig an med att hjälpa den här personen? Ja, i många fall.

I vissa berättelser från de här personerna kan jag se att det funnits med en diskriminering, inte pga. illvilja utan av okunskap i bemötande och tillgänglighet.

De vanligaste bristerna skulle jag säga handlar om brister i kognitiv tillgänglighet, exempelvis i kontakten med myndigheter, och bristande kunskap vilket leder till förenklade idéer hur personen fungerar och vilka anpassningar som behövs, eller inte behövs.

Det finns absolut fall där det är stor risk att det som skett skulle bedömas utgöra diskriminering även vid rättslig prövning. Dels i form av direkt diskriminering och dels i form av bristande tillgänglighet.

4.5.4 Bemötande från samhällsaktörer

Ett problem som de samtliga informanterna nämner är bristerna i bemötandet från samhällsaktörer. Det är tydligt i informanternas svar att det gäller de flesta samhällsaktörerna och att det grundar sig i bristande kunskap och bristande tillgänglighet som leder till bristande efterlevnad av lagen.

Dock blir det idag fortfarande alltför mycket ”fel” i mötena på FK, AF, SOS. Har man den här problematiken passar man inte in i deras normalmall.

I skolan så är det ju mer eller mindre en regel att har du en autism så har du varit utsatt på ett eller annat sätt. Du ska ha en väldig tur om du har haft pedagoger i din omgivning som har förstått, och också då kunnat acceptera och kunnat anpassa på rätt sätt. Det är ju väldigt tydligt ifall man kan gå igenom en skolgång och vara mobbad och ingenting händer. Det är ju helt oförsvarbart.

Jag möter dessvärre många unga vuxna som har haft en icke fungerande skolgång. De har många gånger behandlats som mindre begåvade och till slut själva trott på det.

De jag möter tycker ofta att det är oerhört ångestladdat att gå till en läkare. Jag har varit med när läkaren lagt kommentaren ”men det här har inte jag tid till att läsa.” och då blir frågan ”men hur ska du hjälpa mig då?”, annars så visste hon ju att hon inte skulle komma att få någon hjälp.

4.5.5 Stigma och utanförskap

Informanterna gav uttryck för ett upplevt stigma och utanförskap kring de med psykisk ohälsa, då samhället bemött dem med negativ skillnad på grund utav deras diagnos. Även att den

upplevda stigman hos de med psykisk ohälsa och utsattheten lett dem till en upplevd utanförskap.

Gemensamt för grupperna är att annorlundaskapet förvirrar omgivningen vilket ger konstiga signaler tillbaka, vilket i sin tur förvirrar individen och i värsta fall skapar negativa självbilder och dåligt självförtroende och utanförskap

De har många gånger behandlats som mindre begåvade och till slut själva trott på det. Många har fått sin diagnos sent i livet och de har inte förstått sig på sig själva, mycket skamkänslor till att vara annorlunda och ångest kring att inte veta varför.

Utanförskapet är det gemensamma för den här gruppen, man behöver ha stöd och har man fått det stödet så kan du skatta dig lycklig.

4.5.6 Utsatthet

Flera av informanterna från informantgrupp B uttryckte att de erfarit att personer med psykisk ohälsa eller NPF utsatts för utsatthet och utanförskap, som har grundat sig i den upplevda stigman kring psykisk ohälsa.

Det sorgliga är att många inte vet om att de har rättigheter i att bli bemött på ett annorlunda sätt. I det fall som jag känner till så bygger det på att de har en fungerande anhörig och att den är ihärdig.

Man är väldigt utsatt ifall man inte har någon som kan följa med och föra sin talan och liknande. Det är ju en social problematik. I takt med det här om man inte har fått stödet då har alla de här rädslorna och den problematiken blivit fobier i många fall.

Depression, utanförskap, ångest, mobbning, utebliven medicinering, utebliven utredning, blir ju utsatthet.

5 Analys

Analysen baseras på uppsatsens frågeställning och resultat, men fråga två och tre i frågeställningen analyseras tillsammans och utgår ifrån de teman som framkommit ur de svar som intervjuerna gett.

5.1 Får personer med psykisk ohälsa sina rättigheter tillgodosedda i kontakt med samhällets olika funktioner?

Resultatet visar att inte alla personer med psykisk ohälsa anser att de får sina rättigheter tillgodosedda i kontakten med samhällets olika funktioner.

För att säkerställa ett likvärdigt, jämställt och tillgängligt bemötande från myndigheter och alla samhällsfunktioner finns det lagtexter som är till för att garantera efterlevandet av dessa. Denna rättighet finns fastställd i grundlagen och dessutom än mer tydlig i diskrimineringslagen. Rätten gäller inom alla områden i samhället och det borde vara en självklarhet att slippa diskriminering i kontakt med skolan, socialtjänsten och inom hälso- och sjukvården. Resultatet från studien visar på såväl indirekt som direkt diskriminering inom den studerade gruppen med diagnostiserad psykisk ohälsa.

5.2 Hur är upplevelsen av efterlevnaden av servicen och bemötandet hos informantgrupperna?

5.2.1 Brister i lagstiftningen

Det är tydligt i svaren bland båda intervjugrupperna att det extra stödet och resurserna för skolor och utbildningsinstitutioner som krävs för att möta behovet hos individer med NPF inte återspeglas i Socialstyrelsens bedömning om vilka diagnoser som är berättigade extra stöd. Det finns en ganska omfattande rättighetslagstiftning i Sverige. Men kanske är det så att lagen inte ser till komplexiteten i funktionsvariationsspektrumet. Lagstiftarens ambitioner är sannolikt

goda och ambitiösa men når inte fullt ut de avsikter som man kan ana i skrivningarna, beroende på att andra hänsyn eller lagrum kan tolkas på ett annat sätt. Sammantaget kan man säga att de personer som deltagit i studien upplever att de olika samhällsinstanserna inte har levt upp till full efterlevnad av den lagstiftning som finns.

5.2.2 Bristande kunskap hos samhällsaktörer

Det stora flertalet av informanterna återger i sina berättelser att de upplevt en bristande kunskap hos samhällsaktörerna de varit i kontakt med. Bristande kunskap blev tydligast i de antaganden och bedömningar som gjorts i mötet med informanten. Flera av informanterna upplevde dessa ogrundade antaganden som fördomar, flera av informanterna visar även på fall där bedömningarna inte vilar på evidens och vetenskaplig grund.

En rimlig fråga utifrån denna upplevelse och erfarenhet är vad konsekvenserna blir av detta bemötande. Frågan om okunskap eller bristande kunskap hos samhällsaktörer är central och ytterst viktig. Studien visar på en intersubjektiv samstämmighet i detta avseende, huruvida bemötandet från personer som företräder samhällsfunktioner och myndigheter svarar och agerar utifrån saklig grund och kunskap.

5.2.3 Bristande tillgänglighet

Svaren på frågan om tillgänglighet avser de flesta av de mest centrala samhällsfunktionerna såsom skola, vård och omsorg, och det är uppenbart att informanterna från båda grupperna upplever att de med psykisk ohälsa/NPF diagnos inte får det stöd eller den hjälp som de har rätt till. I de fall informanterna berättar om hur stödet eller hjälpen kommit sent, har detta till exempel inneburit att man har förlorat flera år i förhållande till sina jämnåriga klass/skolkamrater. I flera av svaren söker informanterna själva godtagbara skäl till varför samhället och samhällsfunktionerna inte kunnat svara upp mot de behov som funnits. Informanterna ifrån båda grupperna har upplevt att resursbrist, överbelastning samt bristande anpassning till personer med psykiska funktionshinder har varit anledningar till att de känt att behoven inte har tillgodosetts. Den tydligaste gemensamma upplevelsen hos informanterna är brister och i det en besvikelse och frustration.

5.2.4 Bemötande från samhällsaktörer

De vanligaste erfarenheterna som framkommer i svaren är att man inte får det stöd man behöver, allra vanligast att man känt sig orättvist behandlad på grund av sin psykiska ohälsa/funktionsvariation i kontakt med psykiatri/sjukvården eller socialtjänsten. Ett stort problem som blir tydligt och samstämmigt i de olika berättelserna är att det ofta brister i samordningen mellan olika aktörer och flera uttrycker att de har svårt att hävda sina rättigheter. Mötet med psykiatri/sjukvården står för merparten av negativa erfarenheterna där förutfattade meningar och fördomar är vanligen förekommande. Några informanter beskriver hur läkare redan innan de träffat patienten, satt en diagnos på patienten baserad på fördomar, vilket gör att inom sjukvården där det anses troligt att det finns större kunskap, kan en patient bli bedömd redan innan de träffar läkaren. Däremot är bilden helt annorlunda beträffande universitet och folkhögskola där informanterna tycker att man fått ett personligt bemötande som ser bortom diagnoser och annorlundaskap. Dessa möten beskrivs som positiva och stärkande avseende självbild och självförtroende.

5.2.5 Stigma/Utanförskap/Utsatthet

Flera av informanterna från grupp A gav uttryck för ett upplevt utanförskap. Utanförskapet grundades för merparten av informanterna i de fördomar som deras diagnos förde med sig i relation till omvärlden. Berättelserna om hur de i mötet med olika samhällsfunktioner behandlades utifrån deras diagnos, snarare än utifrån behov. Detta ledde ofta till en upplevelse av utanförskap. Att inte uppfylla "normen" eller att betraktas som onormal och avvikande skapar osäkerhet och negativa självbilder. I en del av fallen har personer upplevt att de bedömts tillhöra en viss grupp utifrån den diagnos eller journal, istället för att få en individuell och personlig bedömning. Denna bedömning och klassificering skulle kunna benämnas stigma. Det som sker vid s.k. stigmatisering är de igenkänningstecken sammankopplas med karakteristiska och mindre goda egenskaper. Dessa uppfattningar, stereotyper och värderingar är oftast inte baserad på evidens och erfarenhet utan bara i allmänhet välkända i kulturen. Denna bild bekräftas av flera informanter från grupp B, som delgivit att de erfarit att personer med psykisk ohälsa eller NPF hamnat i utanförskap, som har grundat sig i det upplevda stigmat som annorlundaskap utifrån psykisk ohälsa kan medföra.

5.2.6 Bristande kunskap om sina egna rättigheter hos informanterna

Samtliga informanter i informantgrupp A uttryckte att de inte var medvetna om vilka rättigheter de hade när det kom till stöd och service för personer med psykisk hälsa/NPF diagnos. Okunskapen kring rättigheterna innebär att de stöd som finns kan bli svårare att kräva. Det kan också vara svårt för enskilda att veta vad som omfattas av diskrimineringslagen och därmed kan anmälas till DO, där många också upplevt en normalisering av att utsättas för kränkande bemötande, bristande stödkontakter eller att inte få vara delaktiga och ha inflytande över sin vård eller sitt stöd.

5.3 Slutsatser

Syftet med denna studie var undersöka tillgängligheten och om det förekommer särbehandling i samhällsfunktionerna mot personer med psykiska funktionshinder. Det framkommer tydligt i svaren som informanterna gett att det finns betydande *brister i bemötandet* på olika nivåer. En del svar och bemötande från olika samhällsinstanser avspeglar fördomar och attityder som inte borde förekomma inom någon samhällsfunktion.

De vanligaste bristerna enligt berättelserna i studien handlar om brister i kognitiv tillgänglighet, exempelvis i kontakten med myndigheter, och *bristande förståelse och kunskap hos berörd myndighet*, vilket leder till förenklade idéer om hur personen/personerna fungerar och vilka anpassningar som behövs, eller inte behövs. Detta kan också påverka i vilken grad den enskilde görs delaktig i processer som rör denne, hur mycket man blir lyssnad på. För personer med behov av stöd eller vård från flera instanser samtidigt är det också vanligt att mer eller mindre falla mellan stolarna eller få lägga mycket tid och energi på att samordna de olika insatserna. Alla dessa särskilda insatser och möten skapar också ett potentiellt utanförskap.

Utsattheten är i stor utsträckning ett resultat av samhällets *oförmåga att möta gruppen* med psykiska funktionshinder på den nivå där de befinner sig. Samhällsaktörer utgår i väldigt många fall ifrån det ”normala” dvs. att det finns en förförståelse för hur det stora flertalet individer i samhället fungerar, men man saknar insikt eller kunskap för den relativt lilla gruppen med sina specifika förutsättningar. Denna okunskap i bemötandet skapar stor problematik både för individen och individens familj/närområde. Okunskapen resulterar i många fall i känslan av att vara utlämnad eller utsatt vilket framgår av informanternas berättelser. I det ”normala fallet”

kanske ett ärende går att lösa på den avsatta tiden, men det tar längre tid och kräver mer insatser och resurser för en person med psykiska funktionshinder. Samhällets aktörer har inte tid, har inte utrymme och resurser att ge ett likvärdigt och fullgott bemötande, vilket resulterar i känslan av att vara utlämnad.

Ofta innebär det att kontakten med dessa myndigheter är långdragna processer som inte ger det direkta stöd som individerna behöver för att hävda sina rättigheter som enskild person. Om man är i en situation där man inte får den akuta vård man behöver för sin psykiska ohälsa, som man har rätt till, eller att ens barn har blivit omhändertaget på oskäligen grunder eller man inte beviljas ekonomiskt stöd för att kunna bekosta sitt boende och sin mat för den kommande månaden så är det otillräckligt att den beslutande myndigheten eventuellt flera månader senare får kritik av en tillsynsmyndighet. Slutsatsen är att ansvarig myndighet måste våga göra personliga och *verklighetsbaserade behovsrelaterade bedömningar och beslut*, som inte gömmer sig bakom efterlevnaden av lagtexter.

Här finns det ett glapp i systemet där exempelvis *personliga ombud har en viktig roll*, men detta är en stödfunktion som idag är frivilligt för kommuner att erbjuda, inget som enskilda har rätt till. Att göra en anmälan till en tillsynsmyndighet kan också komma att ställa krav på den enskilde på precis de sätt som personen sökt stöd för, exempelvis vad gäller exekutiva funktioner. Den enskilde utsätts för onödigt lidande till följd av bristande stöd, i form av psykiska och sociala påfrestningar och bristande möjligheter att bli fullt ut delaktig i samhället. För samhället i stort kan det leda till att *man går miste om rätt kompetenser på arbetsplatser*, att bristen på tidiga insatser leder till att mycket mer omfattande insatser behövs längre fram.

För att de rättigheter som lagen har som ambition att tillgodose ska få den effekt som avses så finns ett stort arbete att göra vad gäller attityder och kunskap, samt att ge yrkesverksamma skäligen förutsättningar till att göra sitt arbete på ett fullgott sätt, såväl i tid som i resurser. Möjligen är det så att bedömningsunderlaget för vilka diagnoser som behöver extra insatser och *hur man bedömer stödbehovet avseende diagnos* skulle behöva revideras.

6 Diskussion

Under denna rubrik kommer studien att diskutera resultaten från kapitel fyra. Hur väl resultaten överensstämmer inbördes i de båda informantgrupperna och vilken grad av intersubjektivitet som framkommer. En jämförelse mellan svaren från de båda informantgrupperna har också gjorts med avsikten att pröva de individuella berättelserna från informantgrupp A. Diskussionen avser också att pröva hur väl resultaten svarar mot de ställda forskningsfrågorna. Även teoretiska, metodologiska och empiriska reflektioner ges.

6.1 Teoretiska, metodologiska och empiriska reflektioner

Studien har tagit sin utgångspunkt i tre olika teoretiska bakgrunder. Narrativ teori, Goffmans teori om den avvikandes roll och identitet och rättighetslagstiftningen. Med vetskapen om att det är begränsade möjligheter till generaliserande resultat utifrån narrativa studier valdes ändå den möjligheten. De generaliseringar som görs i studien handlar om att hitta den intersubjektivitet som blir synlig när personer får berätta om sina upplevelser och när deras erfarenheter får komma fram och uttryckas verbalt. Dessa generaliseringar leder inte till att något kan formellt förutsägas vara på ett visst sätt men de blottlägger samstämmigheten i upplevelsen av brister.

Studien baseras på specifika djupintervjuer som gjordes med en narrativ metod som utgångspunkt. Eftersom att informanterna efter egna erfarenheter fick berätta fritt utifrån de frågeställningar de fått, så innebar det att möjligheten fanns att det inte skulle vara lika självklart att finna tydliga tendenser i materialet som mer strukturerade frågor hade gett, men det ger högre kredibilitet till materialet då frågorna inte varit alltför ledande.

Hade en kvantitativ metod använts istället för den kvalitativa som studien nu använder sig av, hade ett större antal informanter använts. Det skulle det möjligtvis kunna gett andra aspekter då urvalet gjorts från en större variation av kontexter, men det hade även kunnat gett en mer generaliserande analys och gjort materialet som helhet svåröverskådligt.

Intervjuerna hade för avsikt att kartlägga de eventuella upplevda missförhållande som intervjupersonerna hade erfarenhet av. Sannolikt skulle det finnas variationer i svaren om gruppen hade haft en annan sammansättning. De utvalda informanterna var alla öppna med sin diagnos och redovisade en mycket medveten upplevelse av bemötande från olika samhällsaktörer. Man kan inte med säkerhet veta om man skulle fått lika medvetna svar och

formulerade iakttagelser från en grupp som inte lika tydligt levde i medvetenhet eller öppenhet med sin diagnos och sina rättigheter. En intressant variabel som studien inte undersöker är upplevelsen utifrån kön, om det skulle finnas signifikanta skillnader avseende upplevelse och bemötande mellan män och kvinnor.

I planeringen av studien fanns det också en tanke att studera rättsfall avseende diskriminering eller upplevd diskriminering utifrån psykisk ohälsa. Detta för att försöka belysa rättsläget för individer i denna grupp och hur samhällets rättsvårdande instanser hanterar och bedömer efterlevnaden av den rättighetslagstiftning som finns. Studien skulle då också belysa rättsläget avseende anmälda fall till DO, hur DO har tolkat lagstiftningen genom bedömning av dessa fall avseende personer med psykiska funktionshinder och i de fall anmälan gått till rättslig prövning, få ett klagörande om hur domstolarna har tolkat och dömt utifrån befintlig lagtext. Det skulle ha gett större tyngd i frågan om diskrimineringarna beror på bristande efterlevnad, eller om det beror på brister i lagstiftningen, men eftersom att omfattningen på studien skulle blivit alltför stor och utifrån att fokuset och syftet för uppsatsen är det upplevda bemötandet och servicen hos samhällsaktörer så togs denna del av studien bort.

6.2 Avslutande diskussion

I det som framkommit utifrån resultaten av intervjuerna med de båda informantgrupperna och därefter i analysen av de svar som informanterna bidragit med, så framstår några centrala och viktiga områden som uppenbarligen måste åtgärdas och bidra till framtida interventioner.

I resultatet framkommer att det finns *brister i bemötandet på olika nivåer* i samhället, det framgår med stor tydlighet att en av bristerna är *förståelse och kunskap hos berörda myndigheter*. Denna uppfattning är så frekvent förekommande att den genom studien växer till en insikt om en brist som behöver åtgärdas. Det framkommer också i resultaten att det är just okunskap som leder till den andra identifierade bristen, nämligen *oförmågan att möta gruppen*.

Under intervjuerna med informantgrupp B så framkommer tankar och synpunkter på interventioner som redovisats i resultatet. Dessa uppenbara brister skulle kunna åtgärdas genom intensifierade utbildningsinsatser och ökad tillsyn från de myndigheter som bär ansvaret för rättighetslagstiftningens efterlevnad. Det blir uppenbart utifrån studien att samhällets kunskapsnivå fortfarande år 2017 är alldeles för låg. Detta trots många forskningsrapporter och

mycket ny litteratur har publicerats under de senaste 20 åren. I de grundläggande eftergymnasiala utbildningarna så berörs denna problematik endast marginellt. I resultatdelen framkommer synpunkter framförallt avseende lärarnas grundutbildning som borde ge pedagogiska metoder för att möta gruppen tidigt i livet och att en sådan insats sannolikt skulle minska problematiken senare i livet. Vilket också skulle få positiva socioekonomiska effekter.

Det framgår även i studien att det idag blir alltför mycket fel i mötena på försäkringskassan, arbetsförmedlingen, socialstyrelsen. Det tycks som om man har en modell för bemötande av klienter och om man som person har den här problematiken passar man inte in i deras normal mall. Ytterligare åtgärder för att råda bot på de brister som framkommer i studien är att åstadkomma individbaserade och behovsrelaterade bedömningar och beslut för dessa personer med diagnostiserad ohälsa, möjligen genom att utveckla *funktionen med personliga ombud*. Det finns en uppenbar risk att samhället går miste om betydande kompetenser och arbetskraft om inte dessa funktioner förbättras hos de nämnda instanserna. Vidare uttrycks det ett behov av hur man bedömer stödbehovet avseende olika diagnoser från informantgrupp B, det är enligt deras erfarenhet *nödvärdigt med en revidering särskilt avseende diagnosen ADHD och resurser för stöd*.

Följderna av detta innebär att de samhällseliga insatserna har en låg verkningsgrad där insatserna blir ineffektiva då de inte tar hänsyn till mottagarens förmågor och oförmågor. För den enskilde leder det till det bristande stöd, onödigt lidande och bristande möjligheter att kunna delta i samhället fullt ut, vilket blir tydligt i informanternas berättelser. Tillrättages inte rättigheterna i tid kan det leta till att mycket mer omfattande insatser behövs längre fram vilket i sin tur påverkar samhället negativt.

I resultaten framkommer det att det finns en risk att frågan om psykisk ohälsa eller psykisk funktionsnedsättning ses som ett särintresse, som något som bara vissa behöver ha kompetens kring. Men statistik visar att så många som 1 av 4 har haft egna erfarenheter av psykisk ohälsa under sitt liv, vilket borde innebära att denna kunskap behöver finnas inom alla delar av vårt samhälle. Personer med psykisk funktionsnedsättning eller ohälsa arbetar inom alla möjliga företag och sektorer, har kontakt med alla de olika myndigheter som vem som helst i den övriga befolkningen har, och ska kunna vara delaktiga i hela samhället på samma sätt som en person utan psykisk funktionsnedsättning/ohälsa. Bilden som framkommer är att det är ganska sällan fullständigt personrelaterade problem, det handlar i de allra flesta fall om bristande

tillgänglighet och/eller okunskap eller negativa attityder till en viss sorts ohälsa eller funktionsnedsättning.

Det framkommer även att effekterna av okunskapen hos myndigheten kan leda till upplevelsen av diskriminering. Detta fenomen som Goffman beskriver i sin bok "Stigma" där han menar att olika sorters negativa uppfattningar som möter personer med olika funktionsvariationer, inte sällan psykiska.

I gruppen informanter som i sin profession arbetar med personer med psykisk ohälsa, vill man inte tro att diskrimineringen är medveten. Man ser en omedvetenhet och en oförmåga att sätta sig in i och förstå problematiken. Men samtidigt att det finns fall där det är stor risk att det som skett skulle bedömas utgöra diskriminering även vid rättslig prövning. Dels i form av direkt diskriminering och dels i form av bristande tillgänglighet. Det är ganska ovanligt att personer med psykiska funktionshinder vänder sig till Diskrimineringsombudsmannen. Skälen är ett bristande förtroende för myndigheter i stort, dels gör preskriptionstiden för diskrimineringslagen att det kan vara för sent att anmäla när man väl förmår sig ta tag i att göra en anmälan. Det kan också vara svårt för enskilda att veta vad som omfattas av diskrimineringslagen och därmed kan anmälas till DO, där många också upplevt en normalisering av att utsättas för kränkande bemötande. Det framkommer i studien synpunkter som att rättighetslagstiftningen kan göras tydligare. Att de som formulerar lagtexten eller de som tolkar den inte förstår komplexiteten i den här problematiken. *"Det kan vara svårt att som myndighetsperson förstå att den som kan lösa ett komplicerat datatekniskt problem inte har förmågan att organisera sin vardag med hygien, vardagsrutiner, privatekonomi..."*

Men även om man fick ytterligare förtydligande i lagtexterna så är det stora problemet främst bristande efterlevnad av lagstadgade rättigheter. Förslag om att rättighetslagstiftningen behöver implementeras bättre, kanske genom ordentliga mobiliseringssatsningar eller genom att skarpare sanktioner kopplas till när lagen bryts. Vidare att klagomålssystemet behöver stärkas, bli mer lättillgängligt och ge snabbare effekt för den enskilde som anmäler en brist.

Men framförallt är det attityder och kunskap som hela samhället behöver arbeta med, resultaten i denna studie beskriver ett generellt samhällsproblem och efterlyser insatser som skapar utveckling och förändring. Det framgår att det behövs implementering av kunskap och en prioritering av ämnet psykisk ohälsa inom alla samhällssektorer.

Bibliografi

Litteratur

- Bryman, Alan, 2008. *Samhällsvetenskapliga metoder*. Stockholm: Liber.
- Goffman, Erving, 2014. *Stigma: Den avvikandes roll och identitet*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Johansson, Anna, 2005. *Narrativ teori och metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Pellmer, Kristina, Wramner, Bengt & Wramner, Håkan, 2012. *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Stockholm: Liber.
- Riessman, Catherine Kohler, 2008. *Narrative Methods for the Human Sciences*. Kalifornien: SAGE Publications, Inc.
- Wester, Johanna, Wolpher, Nicole och Forsberg, Karin, 2017. *Diskriminering i samband med psykisk ohälsa – en kunskapsöversikt*. Stockholm: NSPH.

Offentligt material

- Brunnberg, Elinor, 2010. *Bullying and victimization: A study of self-reporting trends about violence at school comparing Swedish adolescents with and without disabilities*. Esikstuna/Västerås: Mälardalens högskola.
http://mdh.divaportal.org/smash/record.jsf?aq=%5B%5B%5D%5D&aq2=%5B%5B%5D%5D&sf=all&aqe=%5B%5D&af=%5B%5D&searchType=ORGANISATION&sortOrder=author_sort_asc&onlyFullText=false&noOfRows=50&language=sv&pid=diva2%3A408475&dswid=-3136 Hämtad: 8.11.2017
- CEPI, 2013. Psykisk ohälsa – Attityder, kunskap, beteende. Slutrapport från befolkningsundersökningar genomförda under perioden 2009–2013.
<http://www.nsph.se/wp-content/uploads/2014/09/Rapport-befolkningsundersokning-Hjarnkoll-27-nov-2013.pdf> Hämtad: 8.11.2017
- Diskrimineringsombudsmannen, 2017a. *Om DO*. <http://www.do.se/om-do/>
 Hämtad: 9.11.2017
- Diskrimineringsombudsmannen, 2017b. *Vad är diskriminering?*
<http://www.do.se/om-diskriminering/vad-ar-diskriminering/> Hämtad: 9.11.2017
- Diskrimineringsombudsmannen, 2017c. *Bristande tillgänglighet*.
<http://www.do.se/om-diskriminering/former-av-diskriminering/bristande-tillganglighet/> Hämtad: 9.11.2017

- Hjärnkoll. (u.å.). *Psykisk hälsa och ohälsa – funktionssätt och olikheter*.
<http://www.nsph.se/hjarnkoll/om-psykisk-ohalsa/> Hämtad: 8.11.2017
- Lindwall, Ullrik & Olsson-Bolin, Christina, 2016. *Försäkringskassan: Psykisk ohälsa (korta analyser 2016:2)*
https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/41903408-e87d-4e5e-8f7f-90275d4fe6ad/korta_analyser_2016_2.pdf?MOD=AJPERES&CVID=
Hämtad: 8.11.2017
- Sahlin, Richard, 2004. *Diskrimineringskydd för personer med funktionshinder inom utbildningsområdet: En offentlighetsstudie*. Doktorsavhandling. Stockholm: Stockholms universitet, juridiska institutionen. <http://su.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A191745&dswid=8089>
Hämtad: 15.11.2017
- Socialstyrelsen, 2012. *Att inventera behov*. Inventering av gruppen personer med psykisk funktionsnedsättning.
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18586/2012-1-34.pdf> Hämtad: 8.11.2017
- Socialstyrelsen, 2013. *Psykisk ohälsa bland unga*. Underlagsrapport till Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013.
<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19109/2013-5-43.pdf> Hämtad: 8.11.2017
- Socialstyrelsen, 2017. *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård*. Lägesrapport 2017.
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20470/2017-3-1.pdf> Hämtad: 8.11.2017
- Statens folkhälsoinstitut, 2005. *Särbehandlad och kränkt – en rapport om sambanden mellan diskriminering och hälsa*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/8b238d90af6a4cc7ae94d5d897bcf615/r200549sarbehandlad0602.pdf> Hämtad: 15.11.2017
- World Health Organization, 2015. *The European Mental Health Action Plan 2013–2020*.
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/280604/WHO-Europe-Mental-Health-Action-Plan-2013-2020.pdf?ua=1 Hämtad: 8.11.2017

Artiklar/Lagar

SFS 2010:800. *Skollag*. Stockholm: Riksdagen.

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Riksdagen.

SFS 2001:453. *Socialtjänstlag*. Stockholm: Riksdagen.

SFS 2008:567. *Diskrimineringslag*. Stockholm: Riksdagen.

Bilagor

Bilaga: Mall för intervjufrågor.

Informantgrupp A

Information om intervjun.

1. Bakgrund

- Ålder?
- Arbete/Skola/Utbildning?
- Diagnos?

2. Hur upplever du/ har upplevt bemötandet i kontakt med samhällets olika funktioner och deras efterlevnad av tillgänglighet och service?

- Skola?
- Arbete?
- Sjukvård?
- Socialtjänst?
- M.m.?

3. Har det här påverkat dig på något sätt?

- I så fall hur?

4. Känner du till vilka rättigheter du har i förhållande till olika samhällsfunktioner?

5. Har du något att tilläga?

- Personliga tankar och reflektioner?
- Något mer du anser relevant för studien?

Informantgrupp B

Information om intervjun.

1. Bakgrund

- Ålder?
- Utbildning?
- Arbete?

2. Hur upplever du bemötandet och efterlevnaden avseende tillgänglighet och service från olika samhällsfunktioner i relation till personer med psykisk ohälsa i samhället?

- Skola?
- Arbetet?
- Sjukvård?
- Socialtjänst?
- M.m.?

3. Vad är din erfarenhet av följderna kring detta?

4. Hur upplever du vetskapen om sina rättigheter hos personer med psykisk ohälsa?

5. Har du något att tilläga?

- Personliga tankar och reflektioner?
- Något mer du anser relevant för studien?