

# **Psykisk ohälsa – attityder, kunskap, beteende**

**En befolkningsundersökning 2009**

**Lars Hansson**

**CEPI**

**Januari 2010**

## **Bakgrund**

Regeringen har uppdragit till Handisam att i samarbete med Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH) utforma och driva ett riksomfattande program för att öka kunskapen om och förändra attityder till personer med psykisk sjukdom och psykiska funktionshinder. I förarbetet till detta program skall Handisam/NSPH bland annat genom en befolkningsstudie undersöka och analysera attityder, kunskap och beteenden bland allmänheten om personer med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning. Denna befolkningsundersökning och följande undersökningar under 2010 och 2011 kommer också att utgöra en del av utvärderingen av attitydprogrammets effekter med avseende på attityder, kunskap och beteenden hos allmänheten.

## **Uppdraget**

Centrum för Evidensbaserade Psykosociala Insatser (CEPI) genomför på uppdrag av Attityduppdraget tre befolkningsundersökningar som avser attityder, kunskap och beteende avseende psykisk sjukdom. Undersökningen skall i sin helhet ge underlag för att beskriva hur allmänhetens attityder till personer med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning förändras under den period Attityduppdraget pågår. Uppdraget omfattar bearbetning och rapportering av resultaten från dessa befolkningsundersökningar. Rapporten skall omfatta en beskrivning av attityder, kunskaper och beteenden för hela materialet och uppdelat på relevanta bakgrundsvariabler, jämförelser mellan undergrupper och i de följande befolkningsundersökningarna också jämförelser över tid. Undersökningarna genomförs under hösten 2009, 2010 och 2011.

## **Syfte och frågeställningar**

Undersökningens syfte är att i ett representativt svenskt befolkningsurval beskriva och analysera, kunskap, beteende och attityder till personer med psykisk ohälsa. Syftet är också att undersöka skillnader mellan olika undergrupper i befolkningen med avseende på en rad sociodemografiska faktorer som ålder, kön, inkomst, utbildning och olika typer av personlig erfarenhet av psykisk sjukdom.

## **Metod**

### **Urval**

Datainsamlingen har genomfört av opinionsinstitutet NOVUS Group. NOVUS äger en webbpanel omfattande ett tvärsnitt av den svenska befolkningen som använts i undersökningen. Panelen är befolkningsrepresentativ avseende ålder, kön och region i åldersspannet 16-74 år. Urvalet för undersökningen utgörs av ett allmänhetsurval stratifierat för kön, ålder samt postnummer. Detta urval utgjordes av 3701 personer med ett slutligt deltagande av 2053 personer, en svarsfrekvens på 55,5 %. Härutöver har, mot bakgrund av attityduppdragets uppläggning, gjorts tilläggsurval för tre specifika målgrupper:

1. 25-45 år bland allmänheten, även här stratifierat inom åldersintervallet på kön, ålder samt postnummer.
2. Regioner, här drogs ett allmänhetsurval inom valda regioner, stratifierat på kön samt ålder.
3. 25-45 år i regionerna, stratifierat på kön samt ålder.

För varje enskilt urval har skickats 2-3 påminnelser, med cirka en veckas mellanrum. För att säkerställa materialets representativitet har det efterstratifierats och viktats efter kön, ålder samt valresultat 2006. Undersökningen genomfördes oktober-november 2009. Bakgrundsuppgifter för deltagarna visas i tabell 1.

### **Frågeformulär**

Fyra olika frågeformulär har använts i den webbaserade enkäten.

#### **Community Attitudes towards Mental Illness (CAMI)**

Frågeformuläret CAMI konstruerades ursprungligen av Taylor och Dear (1981) och innehöll i den ursprungliga versionen 40 påståenden om attityder till psykisk ohälsa. I denna undersökning har en vidareutvecklad svensk version använts CAMI-s, innehållande 20 påståenden fördelade på tre attitydfaktorer som handlar om vidsynthet/pro-integration, rädsla/undvikande och inställning till en samhällsbaserad psykiatri. I frågeformuläret tar respondenten ställning till respektive påstående på en sex-gradig skala från instämmer inte alls =1 till instämmer helt och hållet = 6 (Högberg m fl 2008). För vissa analyser har svaren dikotomiserats så att svarsalternativen 1-3 = instämmer inte och svarsalternativen 4-6 = instämmer.

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

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

#### **Mental Health Knowledge Scale (MAKS)**

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

instämmer och 1-3 = instämmer inte. Formuläret har för denna undersökning översatts till svenska enligt vedertagna principer.

### **Reported and Intended Behaviour Scale (RIBS)**

RIBS är också ett nyutvecklat frågeformulär om tidigare/nuvarande erfarenheter av och framtida beteende gentemot personer med psykisk ohälsa. Formuläret är konstruerat i England av Evans-Lacko m fl (ej publicerat) och har visat goda psykometriska egenskaper (personlig kommunikation). Tidigare/Nuvarande erfarenheter skattas inom 4 områden: boende, arbete, grannskap och vänskap med en person med psykisk ohälsa. Dessa frågor besvaras med ”ja”, ”nej” eller ”vet inte”. I tillägg tar man ställning till framtida beteende inom samma 4 områden. Ex. ”Skulle du i framtiden vilja bo tillsammans med en person som har psykiska problem?” Svarsskalan för dessa frågor sträcker sig från instämmer helt = 5 till tar helt avstånd från = 1. Man kan också här svara ”vet inte”. För dessa frågor har svarsalternativen i vissa analyser dikotomiserats så att 4-5 = instämmer och 1-3 = instämmer inte. Formuläret har för denna undersökning översatts till svenska enligt vedertagna principer.

### **Statistik**

Deskriptiv statistik i form av procentuella fördelningar har använts. I jämförelser mellan undergrupper med avseende på enskilda påståenden/frågor har Chi-2 analyser gjorts med dikotomiserade svarsfördelningar. För CAMI har faktorpoäng beräknats för de tre faktorerna och använts i multipla regressionsanalyser för att analysera betydelsen av ett antal bakgrundsfaktorer för variationen i attityder.

## **Resultat**

### **Hela materialet**

Tabell 2 visar attityder till personer med psykisk sjukdom (CAMI) uttryckt som procentuella andelar av deltagarna i undersökningen som gett icke instämmande svar och därmed uttrycker en negativ attityd (observera att vissa variabler är uttryckta som negativt formulerade påståenden och för dessa gäller tvärtom). Utan referensmaterial eller tidigare gjorda svenska undersökningar med samma metodik är det inte möjligt att göra en mer noggrann värdering av hela materialet. Man kan dock notera att i nästan hälften av variablerna så är det mer än 25 % av deltagarna som uttrycker en negativ attityd. Flertalet av dessa berör det man kallar social distans, dvs. man har en negativ attityd till att ha personer med psykisk ohälsa i sin närhet, t.ex. i form av att psykiatriska verksamheter förläggs i bostadsområden, eller att man bör skyddas för människor med en psykisk sjukdom. En liknande bild visar resultaten vad gäller förväntade beteenden (FABI), Tabell 3, där t.ex. mellan 20-25 % av deltagarna är negativa till att ha en person med psykisk sjukdom som granne eller arbetskamrat, eller besöka eller vilja ha besök av en sådan person.

Tabell 4a visar vilka tidigare eller nuvarande erfarenheter av kontakt med personer med psykisk ohälsa (RIBS). Den övergripande bilden är att en stor andel har eller har haft kontakter i form av vänskap, grannskap, bott tillsammans med eller haft personer med psykisk ohälsa som arbetskamrater. En stor majoritet kan också tänka sig att i framtiden ha personer med psykisk ohälsa som vänner, arbetskamrater eller grannar, se tabell 4b. Det är dock en minoritet som instämmer i att de i framtiden kan tänka sig att bo tillsammans med en person med psykisk ohälsa.

När det gäller kunskaper om psykisk ohälsa och behandling/rehabilitering (MAKS) så visar det sig t.ex. att det finns en mer positiv inställning till psykoterapeutisk behandling än till läkemedelsbehandling, se tabell 5. Ungefär en tredjedel av deltagarna är osäkra eller vet inte vilka råd angående professionell hjälp man skall ge till en person med psykiska problem. En stor majoritet har inte uppfattningen att personer med psykiska problem får professionell hjälp inom sjukvården. Nästan alla identifierar schizofreni och bipolärt syndrom som psykiska sjukdomar, medan andelarna för andra psykiatriska hälsoproblem är lägre och i vissa fall avsevärt lägre.

### **Skiljer sig attityder, kunskap och beteenden med avseende på åldersgrupper?**

Eftersom attityduppdraget kommer att ha ett specifikt fokus på personer i åldersgruppen 25-45 år har jämförelser gjorts mellan denna åldersgrupp och övriga åldersgrupper. När det gäller attityder (CAMI) så finns det statistiskt signifikanta skillnader mellan gruppen 25-45 år och övriga i 11 av de 21 påståendena, se tabell 6. I samtliga dessa fall har gruppen 25-45 år mer negativa attityder. De största skillnaderna uttryckt i procent gäller utlokalisering av psykiatriska verksamheter till bostadsområden, behovet av att skydda samhället från människor med psykisk sjukdom och huruvida psykisk sjukdom är en sjukdom som vilken annan sjukdom som helst. I fyra av de nio påståendena om förväntat beteende (FABI) uttrycker också åldersgruppen 25-45 en mer negativ inställning, se tabell 7. Det finns statistiskt signifikanta skillnader vad gäller grannskap, om man skulle kunna prata naturligt med, besöka eller ta emot besök av en person med psykisk sjukdom.

När det gäller tidigare eller nuvarande erfarenheter av personer med psykisk sjukdom (RIBS) skiljer sig gruppen 25-45 år från övriga i ett avseende, man har eller har i större utsträckning haft vänner med psykiska problem, se tabell 8a. Detta resultat är lite anmärkningsvärt eftersom kontakt har visat sig vara ett vapen mot negativa attityder. När det gäller framtida beteende har gruppen 25-45 år en mer negativ inställning till att bo nära en person med psykiska problem, men en mer positiv inställning till att fortsätta relationen med en vän som får psykiska problem, se tabell 8b. Kunskaper om psykisk ohälsa skiljer sig också åt i flertalet avseenden, se tabell 9.

### **Skiljer sig attityder, kunskap och beteenden med avseende på kön?**

Mäns och kvinnors attityder till psykisk sjukdom skiljer sig statistiskt signifikant åt i 12 av de 21 påståendena i CAMI. Män har en mer positiv attityd till att psykiatrisk verksamhet bör bedrivas i öppna vårdformer men i alla övriga fall där det finns en

signifikant skillnad har män en mer negativ attityd, se tabell 10. De största procentuella skillnaderna gäller tolerans mot personer med en psykisk sjukdom, utestängning av personer med psykisk sjukdom från deras grannskap och huruvida psykisk sjukdom är en sjukdom vilken som helst. När det gäller förväntade beteenden (FABI), se tabell 11, så är män i 8 av de nio påståendena statistiskt signifikant mer negativa till kontakter av olika slag. Mest uttalade är skillnaderna när det gäller att bjuda in eller välkomna en person med en psykisk sjukdom i sitt hem.

Kvinnor har i större utsträckning tidigare eller nuvarande erfarenheter av personer med psykisk ohälsa (RIBS) när det gäller arbete, grannskap eller vänskap, se tabell 12a. Man skiljer sig dock när det gäller framtida beteende endast vad gäller benägenhet att bo tillsammans, där kvinnor har en något större men dock statistiskt säkerställd mer positiv inställning, se tabell 12b. Män och kvinnor skiljer sig också åt när det gäller kunskaper om psykisk ohälsa och inställning till behandling eller rehabilitering, se tabell 13. Kvinnor vet till exempel i större utsträckning vilket råd man skulle ge en vän med psykiska problem, man har också en större tilltro till att läkemedel och psykoterapi kan vara effektiva behandlingar. Samtidigt instämmer man i mindre utsträckning i att personer med psykiska problem får professionell hjälp inom sjukvården.

### **Skiljer sig attityder, kunskap och beteenden med avseende på personlig erfarenhet av psykisk sjukdom?**

Av det totala antalet deltagare 2053 personer så uppger 1516 att de har en personlig erfarenhet av psykisk sjukdom, medan 537 uppger att de inte har någon sådan erfarenhet. I tabell 1 finns fördelningar på olika typer av personlig erfarenhet. De dominerande anledningarna till personlig erfarenhet är anhörigs eller nära väns psykiska sjukdom, 735 respektive 867 personer, och 238 personer uppger att de har erfarenhet genom egen psykisk sjukdom. Här kan man observera att deltagarna kunnat ange flera olika typer av erfarenheter.

Jämförelser mellan de som uppgett att de har någon erfarenhet av psykisk sjukdom och de som uppgett att de inte har någon sådan erfarenhet visar att de som i sin bakgrund har erfarenhet av psykisk sjukdom genomgående har mer positiva attityder till personer med psykisk sjukdom (CAMI). I alla påståenden utom ett, 20 av 21, finns det en statistiskt säkerställd skillnad i denna riktning, se tabell 14. Generellt sett finns här också de största skillnaderna av alla i de analyser av skillnader mellan undergrupper som genomförs i denna studie. Det samma gäller jämförelser med avseende på förväntade beteenden (FABI), se tabell 15. I alla de nio avseenden som tas upp i detta formulär så uppger personer med egen erfarenhet att de är mer benägna till olika typer av kontakt med personer med psykisk sjukdom. Också här är skillnaderna mellan grupperna generellt sett större än vid de andra gruppjämförelser som görs. I jämförelser som avser inställning till att i framtiden bo tillsammans med, bo nära arbeta tillsammans med eller fortsätta relationen med en vän (RIBS), se tabell 16, så är gruppen med egen erfarenhet mer positiv till detta, även här med stora

skillnader mellan grupperna. När det gäller kunskaper om psykisk ohälsa (MAKS) så finns det också genomgående statistiskt signifikanta skillnader, se tabell 17. Man vet i större utsträckning vilket råd man skulle ge en vän, man tror i större utsträckning att en person med allvarliga psykiska problem kan återhämta sig etc. Det är dock intressant att notera att personer med erfarenhet i mindre utsträckning instämmer i att personer med psykiska problem får professionell hjälp inom sjukvården.

### **Skiljer sig attityder, kunskap och beteenden med avseende på utbildningsnivå?**

Jämförelser har gjorts mellan de som uppger att de har grundskola/gymnasium som högsta avslutade utbildning och de som har avslutad högskoleutbildning. Den senare gruppen utgjorde 869 av de totalt 2053 deltagarna. Personer med högskoleutbildning har i 13 av de 21 skattade attityderna (CAMI) statistiskt signifikant mer positiva attityder jämfört med gruppen med grundskola/gymnasium, se tabell 18. I inget påstående fanns det någon säkerställd skillnad i motsatt riktning. De mest uttalade procentuella skillnaderna fanns när det gäller om en utlokalisering av psykiatrisk verksamhet till ett bostadsområde utgör en fara för befolkningen och om behovet av att skydda samhället från personer med psykisk sjukdom. Med avseende på kontakt av olika typer med personer med psykisk sjukdom (FABI), hade gruppen med högskoleutbildning en mer positiv inställning i 6 av de nio påståendena, se tabell 19. Här fanns de mest uttalade skillnaderna när det gäller om man kan tänka sig att arbeta tillsammans med en person med psykisk sjukdom och benägenheten att bjuda hem en person med psykisk sjukdom.

Personer med högskoleutbildning hade i större utsträckning arbetat tillsammans med eller bott granne med en person med psykiska problem (RIBS), se tabell 20a. När det gäller framtida förväntade beteenden så kunde gruppen med högskoleutbildning i större utsträckning tänka sig att bo, arbeta tillsammans med, bo nära eller fortsätta en relation med en person som fick psykiska problem (RIBS), se tabell 20b. Man visste också i större utsträckning vilket råd angående professionell hjälp man skulle ge (MAKS), se tabell 21, och menade också i större utsträckning att personer med allvarliga psykiska problem kan återhämta sig fullständigt. Läkemedel och psykoterapi uppgavs också i större utsträckning av gruppen med högskoleutbildning vara effektiva behandlingar.

### **Skiljer sig attityder, kunskap och beteenden med avseende på om man är/varit yrkesverksam inom psykiatrisk vård/stöd eller omsorg?**

Ungefär 20 % (416 personer) av deltagarna uppger att de är eller har varit yrkesverksamma i någon form av psykiatrisk vård, stöd eller omsorg. Jämförelser mellan denna grupp och de som inte har sådan yrkesverksamhet visat att i 16 av de 21 skattade attityderna (CAMI) så har den förra gruppen signifikant mer positiva attityder, se tabell 22. Skillnaderna är mest uttalade vad gäller behovet att skydda samhället från personer med psykisk sjukdom, rädsla för personer som besöker närområdet för att få psykiatrisk vård och acceptans för utlokalisering av en psykiatrisk verksamhet till det egna bostadsområdet. Personer som arbetat inom

psykiatrin i någon form är också generellt sett mer positiva till olika typer av kontakt med personer med psykisk sjukdom (FABI), se tabell 23. Skillnaderna är mest uttalade när det gäller om man kan tänka sig att arbeta tillsammans med en person med psykisk sjukdom eller prata naturligt med en granne som haft en psykisk sjukdom

Personer med yrkesverksamhet har också i väsentligt större utsträckning bott eller arbetat tillsammans med personer med psykiska problem, likaså i större utsträckning haft sådana personer som grannar eller vänner, se tabell 24a. Man är också signifikant mer positiv till framtida kontakter inom dessa fyra områden, se tabell 24b. Det finns också skillnader i samma riktning när det gäller kunskaper om psykisk ohälsa, se tabell 25. Men vet t.ex. i större utsträckning vilket råd man skulle ge angående professionell hjälp, och menar också i större utsträckning att man får professionell hjälp inom psykiatrin, och har också i större utsträckning en tilltro till att läkemedel och psykoterapi är effektiva behandlingsmetoder.

### **Jämförelser mellan andra undergrupper**

Ytterligare jämförelser med avseende på attityder, kunskap och beteende har gjorts för personer som är sammanboende eller inte, personer som har hemmavarande barn eller inte och med avseende på inkomstnivå. I dessa jämförelser har endast enstaka signifikanta skillnader visat sig varför de inte redovisas i detalj i denna rapport. Med tanke på attityduppdragets uppläggning med vissa kampanjlän har också jämförelser gjorts om det finns initiala skillnader mellan dessa län och övriga Sverige. Även i dessa jämförelser har endast enstaka skillnader visat sig, vilka torde vara utan betydelse för framtida bedömningar av attityduppdragets effekter på attityder, kunskap eller beteende.

### **Hur stor betydelse har skillnader mellan undergrupper sammantagna för variationen i attityder?**

I det attitydformulär som använts kan deltagarnas attityder summeras i 3 faktorer, integration (open-minded, pro-integration), rädsla/undvikande och attityd till en samhällsbaserad psykiatri (community mental health ideology). I multivariata regressionsanalyser kan man undersöka hur stor del av variationen i dessa attitydfaktorer som är beroende av de bakgrundsfaktorer som visat sig ge signifikanta skillnader i enskilda attityder. Resultaten från dessa analyser visar att bakgrundsfaktorerna (kön, åldersgrupp, utbildningsnivå, egen erfarenhet av psykisk sjukdom och yrkesverksamhet inom psykiatrin) står för mellan 8-10 % av variationen i attityder, beroende på vilken attitydfaktor som analyseras. Ungefär hälften av denna variation kan hänföras till egen erfarenhet av psykisk sjukdom vilket innebär att egen erfarenhet är den starkaste prediktorn för mer positiva attityder. Den sammantagna variation som dessa bakgrundsfaktorer svarar för är dock liten, vilket bör framhållas.



## Sammanfattning

Det finns en rad tidigare internationella befolkningsundersökningar som visat att det finns utbredda negativa och stigmatiserande attityder till personer med psykisk sjukdom (Angermeyer m fl). Resultaten från denna undersökning motsäger inte detta. Direkta jämförelser med andra undersökning kan inte göras eftersom dessa inte använt samma metodik eller presenterat resultaten på ett likartat sätt. Konstateras kan dock att i nästan hälften av de attityder som skattades så hade mer än 25 % av deltagarna attityder som var helt eller delvis negativa. Den mest uttalat negativa attityden gällde huruvida personer som varit patienter på en psykiatrisk klinik är pålitliga barnvakter, där mer än 60 % svarar i den negativa delen av svarsskalan.

Jämförelser med avseende på ett antal bakgrundsfaktorer hos deltagarna visade också på skillnader mellan undergrupper av deltagare. De allra mest markerade skillnaderna framkom mellan personer med någon form av egen erfarenhet av psykisk sjukdom och övriga, där personer med egen erfarenhet i stort sett genomgående hade mer positiva attityder eller inställningar till kontakt med personer med psykisk sjukdom. Personer som arbetat i någon form av psykiatrisk verksamhet hade också i stor utsträckning mer positiva attityder jämfört med övriga. Kvinnor och personer med högskoleutbildning hade också mer positiva attityder. En målgrupp för attityduppdraget är personer i åldersgruppen 25-45 år. Denna grupp hade i viss utsträckning mer negativa attityder än övriga åldersgrupper. En mer övergripande analys av dessa bakgrundsfaktors betydelse för variationen i attityder visade att en relativt liten del av denna variation kan tillskrivas dessa bakgrundsfaktorer.

## Referenser

Angermeyer MC, Dietrich S. Public beliefs about and attitudes towards people with a mental illness: A review of population studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2006;113:163-179

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

Evans-Lacko S, Little K, Meltzer H, Rose D, Rhydderech D, Henderson C, Thornicroft G. Development and psychometric properties of the mental health knowledge measure. Personal communication.

Evans-Lacko S, Rose D, Little K, Rhydderech D, Henderson C, Thornicroft G. Development and psychometric properties of a stigma related behaviour measure. Personal communication.

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

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

**Tabell 1:** Sociodemografiska bakgrundsuppgifter för deltagare i undersökningen. Tabellen visar antal och procentuell andel (N=2053).

<b>Kön</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Man	950	46.3
Kvinna	1103	53.7
<b>Ålder (m, range)</b>	48 (15-92)	
<b>Sammanboende (N=2033)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Gift	1266	61.8
Sammanboende	675	33.0
Ej sammanboende	92	4.5
<b>Hemmaboende barn</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ja	766	37.3
Nej	1287	62.7
<b>Boendesituation</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Hyreslägenhet	517	25.2
Bostadsrätt	424	20.7
Villa/radhus	1080	52.6
Övrigt (inneboende m.fl.)	31	1.5
<b>Högsta avslutad utbildning</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Grundskola	248	12.1
Gymnasium	926	45.1
Högskola/universitet	869	42.3
Ingen avslutad	8	0.4
<b>Huvudsaklig sysselsättning</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Studerande	205	10.0
Arbetare	556	27.1
Tjänsteman	525	25.6
Egen företagare	109	5.3
Föräldraledig	33	1.6
Långtidssjukskriven/förtidspensionerad	142	6.9
Ålderspensionär	325	15.8
Arbetssökande	92	4.5
Annan	66	3.2

Personlig erfarenhet av psykisk sjukdom *	N	%
Ingen erfarenhet	537	26.2
Erfarenhet genom egen psykisk sjukdom	238	11.6
Erfarenhet genom anhörigs psykiska sjukdom	735	35.8
Erfarenhet genom nära väns psykiska sjukdom	867	42.2
Erfarenhet genom utbildning inom psykiatrisk vård/stöd/omsorg	351	17.1
Erfarenhet genom yrkesverksamhet inom psykiatrisk vård/stöd/omsorg	416	20.3
Annat	217	10.6

\* Mer än ett alternativ kan anges

**Tabell 2:** Attityder till personer med psykisk sjukdom (CAMI) 2009 – Alla

Tabellen visar procentuella andelar av antalet deltagare i undersökningen som helt eller delvis **inte instämmer** i respektive påstående. Antal deltagare i undersökningen är 2053 personer.

Påstående	Instämmer inte
Den bästa behandlingen för människor med en psykisk sjukdom är att vara delaktiga i samhället	28.5
Så långt det är möjligt bör psykiatrisk verksamhet bedrivas i öppna vårdformer	28.4
Vi måste in ta en mer tolerant inställning till människor i vårt samhälle, som har en psykisk sjukdom	24.1
Det är skrämmande att tänka sig att människor med psykiska sjukdomar bor i mitt bostadsområde	85.9
Jag skulle inte vilja bo granne med människor som har haft en psykisk sjukdom för att få psykiatrisk vård	86.0
Den lokala befolkningen behöver inte vara rädd för de människor som besöker deras närområde för att få psykiatrisk vård	29.7
Ingen har rätt att utestänga människor med en psykisk sjukdom från deras grannskap	19.8

<b>Påstående</b>	<b>Instämmer inte</b>
Det är bäst att undvika människor som har en psykisk sjukdom	90.4
Det bästa sättet att omhänderta människor med en psykisk sjukdom är att låsa in dem	95.3
De flesta personer som en gång varit patienter på en psykiatrisk klinik är pålitliga barnvakter	61.2
Lokalbefolkningen bör acceptera att en psykiatrisk verksamhet utlokaliseras till deras bostadsområde för att tillgodose samhällets behov	31.8
Människor med en psykisk sjukdom är mycket mindre farliga än vad de flesta människor tror	25.6
Människor med en psykisk sjukdom ska inte behandlas som utstötta från samhället	11.4
Människor med en psykisk sjukdom bör isoleras från resten av samhället	93.8
Utlokalisering av en psykiatrisk verksamhet till ett bostadsområde utgör ingen fara för lokalbefolkningen	32.7
Psykisk sjukdom är en sjukdom som vilken annan sjukdom som helst	32.8
Psykiatriska verksamheter bör inte förläggas till bostadsområden	74.6
Lokalbefolkningen har goda skäl att motarbeta utlokalisering av psykiatrisk verksamhet till deras bostadsområde	79.7
Att skydda samhället från människor med en psykisk sjukdom borde betonas mindre	36.7
Att ha människor med en psykisk sjukdom boende i ett bostadsområde må hända vara bra för dem, men riskerna för lokalbefolkningen blir i så fall alltför stora	83.6
Jag skulle hellre vilja ha en kvinna som tidigare varit patient inom psykiatrin som granne, än en man som tidigare varit patient inom psykiatrin som granne	69.7

**Tabell 3:** Förväntat beteende mot personer med psykisk sjukdom (FABI) 2009 – Alla

Tabellen visar procentuella andelar av antalet deltagare i undersökningen som helt eller delvis **inte instämmer** i respektive påstående. Antal deltagare i undersökningen är 2053.

Påstående	Instämmer inte
Jag är motståndare till att människor som har en psykisk sjukdom bor i mitt grannskap	86.8
Jag kan tänka mig att arbeta tillsammans med någon som har en psykisk sjukdom	25.1
Jag skulle bjuda in någon till mitt hem även om jag visste att denne led av en psykisk sjukdom	20.0
Jag kan tänka mig att ha en vän som tidigare har varit patient inom psykiatrin	8.5
Jag skulle undvika att prata med grannar som tidigare haft en psykisk sjukdom	94.0
Jag skulle känna mig orolig om jag besökte någon med en psykisk sjukdom	86.1
Om någon, som tidigare hade varit patient inom psykiatrin blev min granne, skulle jag välkomna denne i mitt hem någon gång då och då	25.1
Jag skulle kunna prata naturligt med grannar som har haft en psykisk sjukdom	13.6
Om någon som tidigare har haft en psykisk sjukdom blev min granne, skulle jag besöka denne	22.3

**Tabell 4a:** Tidigare och nuvarande erfarenheter av personer med psykisk ohälsa (RIBS) 2009 – Alla

Tabellen visar procentuella andelar av antalet deltagare i undersökningen som svarat ja på respektive fråga. Antalet deltagare i undersökningen var 2053 personer.

Fråga	Ja
<b>Bor</b> du för närvarande, eller <b>har</b> du någon gång <b>bott tillsammans med</b> en person med psykiska problem?	31.1
<b>Arbetar</b> du för närvarande, eller <b>har</b> du någon gång <b>arbetat tillsammans med</b> en person med psykiska problem?	54.7
Har du för närvarande, eller har du någon gång haft en <b>granne</b> med psykiska problem?	47.5
Har du för närvarande, eller har du någon gång haft en <b>nära vän</b> med psykiska problem?	67.8

**Tabell 4b:** Framtida förväntat beteende visavi personer med psykisk ohälsa (RIBS) 2009 – Alla

Tabellen visar procentuella andelar av antalet deltagare i undersökningen som helt eller delvis **instämmer** i respektive påstående. Antalet deltagare i undersökningen var 2053 personer.

Påstående	Instämmer
I framtiden skulle jag kunna tänka mig att <b>bo tillsammans</b> med en person som har psykiska problem	39.3
I framtiden skulle jag kunna tänka mig att <b>arbeta tillsammans</b> med en person som har psykiska problem	71.4
I framtiden skulle jag kunna tänka mig att <b>bo nära</b> en person som har psykiska problem	74.6
I framtiden skulle jag kunna tänka mig att fortsätta <b>relationen med en vän</b> som fick psykiska problem	87.7

**Tabell 5:** Kunskaper om psykisk ohälsa (MAKS) 2009 – Alla  
 Tabellen visar procentuella andelar av antalet deltagare i undersökningen som helt eller delvis *instämmer* i respektive påstående. Antalet deltagare i undersökningen var 2053 personer.

Påstående	Instämmer
De flesta människor med psykiska problem vill ha ett lönearbete	76.7
Om jag hade en vän med psykiska problem, vet jag vilket råd jag skulle ge honom/henne för att få professionell hjälp	64.8
Läkemedel kan vara en effektiv behandling för människor med psykiska problem	79.9
Psykoterapi (t.ex. kognitiv terapi eller stödsamtal) kan vara en effektiv behandling för människor med psykiska problem	92.6
Människor med allvarliga psykiska problem kan återhämta sig fullständigt	64.0
De flesta människor med psykiska problem får professionell hjälp inom sjukvården	30.3
Depression är en form av psykisk sjukdom	77.3
Stress är en form av psykisk sjukdom	30.0
Schizofreni är en form av psykisk sjukdom	97.6
Bipolärt syndrom (mano-depressiv sjukdom) är en form av psykisk sjukdom	96.8
Alkohol och drogmissbruk är en form av psykisk sjukdom	46.7
Sorg är en form av psykisk sjukdom	30.1



**Tabell 6:** Attityder till personer med psykisk sjukdom (CAMI) 2009 – Jämförelser åldersgrupper

Tabellen visar procentuella andelar av antalet deltagare i undersökningen som helt eller delvis **inte instämmer** i respektive påstående uppdelat på åldersgruppen 25-45 år och övriga. Antal deltagare i undersökningen är 2053 personer varav 752 i åldersgruppen 25-45 år. Vikter har använts för att göra urvalet representativt med avseende på vissa bakgrundsvariabler. Jämförelser mellan 25-45 årsgruppen och övriga har gjorts och i förekommande fall anges om skillnader är statistiskt säkerställda ( $P < .05$ ).

Påstående	Åldersgrupp Övriga	Åldersgrupp 25-45	Sign.
Den bästa behandlingen för människor med en psykisk sjukdom är att vara delaktiga i samhället	26.6	32.1	.01
Så långt det är möjligt bör psykiatrisk verksamhet bedrivas i öppna vårdformer	27.0	30.9	
Vi måste inta en mer tolerant inställning till människor i vårt samhälle, som har en psykisk sjukdom	21.9	28.3	.001
Det är skrämmande att tänka sig att människor med psykiska sjukdomar bor i mitt bostadsområde	89.2	79.7	.001
Jag skulle inte vilja bo granne med människor som har haft en psykisk sjukdom för att få psykiatrisk vård	86.9	84.2	
Den lokala befolkningen behöver inte vara rädd för de människor som besöker deras närområde för att få psykiatrisk vård	28.1	32.7	.04
Ingen har rätt att utestänga människor med en psykisk sjukdom från deras grannskap	19.3	20.6	
Det är bäst att undvika människor som har en psykisk sjukdom	90.3	90.7	
Det bästa sättet att omhänderta människor med en psykisk sjukdom är att låsa in dem	95.3	95.2	

Påstående	Åldersgrupp Övriga	Åldersgrupp 25-45	Sign.
De flesta personer som en gång varit patienter på en psykiatrisk klinik är pålitliga barnvakter	60.4	62.7	
Lokalbefolkningen bör acceptera att en psykiatrisk verksamhet utlokaliseras till deras bostadsområde för att tillgodose samhällets behov	29.3	36.5	.001
Människor med en psykisk sjukdom är mycket mindre farliga än vad de flesta människor tror	22.9	30.6	.001
Människor med en psykisk sjukdom ska inte behandlas som utstötta från samhället	11.5	11.3	
Människor med en psykisk sjukdom bör isoleras från resten av samhället	93.4	94.5	
Utlokalisering av en psykiatrisk verksamhet till ett bostadsområde utgör ingen fara för lokalbefolkningen	28.8	40.0	.001
Psykisk sjukdom är en sjukdom som vilken annan sjukdom som helst	29.1	39.6	.001
Psykiatriska verksamheter bör inte förläggas till bostadsområden	77.8	68.6	.001
Lokalbefolkningen har goda skäl att motarbeta utlokalisering av psykiatrisk verksamhet till deras bostadsområde	82.8	73.9	.001
Att skydda samhället från människor med en psykisk sjukdom borde betonas mindre	33.2	43.5	.001
Att ha människor med en psykisk sjukdom boende i ett bostadsområde må hända vara bra för dem, men riskerna för lokalbefolkningen blir i så fall alltför stora	84.1	82.6	

Påstående	Åldersgrupp Övriga	Åldersgrupp 25-45	Sign.
Jag skulle hellre vilja ha en kvinna som tidigare varit patient inom psykiatri som granne, än en man som tidigare varit patient inom psykiatri som granne	70.2	68.9	

**Tabell 7:** Förväntat beteende mot personer med psykisk sjukdom (FABI) 2009 – Jämförelser åldersgrupper

Tabellen visar procentuella andelar av antalet deltagare i undersökningen som helt eller delvis **inte instämmer** i respektive påstående uppdelat på åldersgruppen 25-45 år och övriga. Antal deltagare i undersökningen är 2053 personer varav 752 i åldersgruppen 25-45 år. Vikter har använts för att göra urvalet representativt med avseende på vissa bakgrundsvariabler. Jämförelser mellan 25-45 årsgruppen och övriga har gjorts och i förekommande fall anges om skillnader är statistiskt säkerställda ( $P < .05$ ).

Påstående	Åldersgrupp Övriga	Åldersgrupp 25-45	Sign.
Jag är motståndare till att människor som har en psykisk sjukdom bor i mitt grannskap	89.0	82.7	.001
Jag kan tänka mig att arbeta tillsammans med någon som har en psykisk sjukdom	25.7	24.0	
Jag skulle bjuda in någon till mitt hem även om jag visste att denne led av en psykisk sjukdom	19.7	20.5	
Jag kan tänka mig att ha en vän som tidigare har varit patient inom psykiatri	8.3	8.9	
Jag skulle undvika att prata med grannar som tidigare haft en psykisk sjukdom	94.0	94.1	
Jag skulle känna mig orolig om jag besökte någon med en psykisk sjukdom	86.2	86.0	

Påstående	Åldersgrupp Övriga	Åldersgrupp 25-45	Sign.
Om någon, som tidigare hade varit patient inom psykiatrin blev min granne, skulle jag välkomna denne i mitt hem någon gång då och då	22.9	29.2	.001
Jag skulle kunna prata naturligt med grannar som har haft en psykisk sjukdom	11.8	16.7	.001
Om någon som tidigare har haft en psykisk sjukdom blev min granne, skulle jag besöka denne	20.1	26.6	.001

**Tabell 8a.** Tidigare och nuvarande erfarenheter av personer med psykisk ohälsa (RIBS) 2009 – Jämförelser åldersgrupper

Tabellen visar procentuella andelar av antalet deltagare i undersökningen som svarat ja på respektive fråga uppdelat på åldersgruppen 25-45 år och övriga. Antalet deltagare i undersökningen var 2053 personer, varav 752 i åldersgruppen 25-45 år. Vikter har använts för att göra urvalet representativt med avseende på vissa bakgrundsvariabler. Jämförelser mellan 25-45 årsgruppen och övriga har gjorts och i förekommande fall anges om skillnader är statistiskt säkerställda ( $P < .05$ ).

Fråga	Åldersgrupp Övriga	Åldersgrupp 25-45	Sign.
<b>Bor</b> du för närvarande, eller <b>har</b> du någon gång <b>bott tillsammans med</b> en person med psykiska problem?	29.7	33.8	
<b>Arbetar</b> du för närvarande, eller <b>har</b> du någon gång <b>arbetat tillsammans med</b> en person med psykiska problem?	53.3	57.4	
Har du för närvarande, eller har du någon gång haft en <b>granne</b> med psykiska problem?	45.9	50.8	
Har du för närvarande, eller har du någon gång haft en <b>nära vän</b> med psykiska problem?	64.8	73.5	.001

**Tabell 8b:** Framtida förväntat beteende visavi personer med psykisk ohälsa (RIBS) 2009 – Jämförelser åldersgrupper

Tabellen visar procentuella andelar av antalet deltagare i undersökningen som helt eller delvis **instämmer** i respektive påstående uppdelat på åldersgruppen 25-45 år och övriga. Antalet deltagare i undersökningen var 2053 personer varav 752 i åldersgruppen 25-45 år. Vikter har använts för att göra urvalet representativt med avseende på vissa bakgrundsvariabler. Jämförelser mellan 25-45 årsgruppen och övriga har gjorts och i förekommande fall anges om skillnader är statistiskt säkerställda ( $P < .05$ ).

Fråga	Åldersgrupp Övriga	Åldersgrupp 25-45	Sign.
I framtiden skulle jag kunna tänka mig att <b>bo tillsammans</b> med en person som har psykiska problem	38.6	40.6	
I framtiden skulle jag kunna tänka mig att <b>arbeta tillsammans</b> med en person som har psykiska problem	71.1	71.8	
I framtiden skulle jag kunna tänka mig att <b>bo nära</b> en person som har psykiska problem	76.8	70.4	.001
I framtiden skulle jag kunna tänka mig att fortsätta <b>relationen med en vän</b> som fick psykiska problem	86.3	90.1	.02

**Tabell 9:** Kunskaper om psykisk ohälsa 2009 – Jämförelser åldersgrupper

Tabellen visar procentuella andelar av antalet deltagare i undersökningen som helt eller delvis **instämmer** i respektive påstående uppdelat på åldersgruppen 25-45 år och övriga. Antalet deltagare i undersökningen var 2053 personer, varav 752 i åldersgruppen 25-45 år. Vikter har använts för att göra urvalet representativt med avseende på vissa bakgrundsvariabler. Jämförelser mellan 25-45 årsgruppen och övriga har gjorts och i förekommande fall anges om skillnader är statistiskt säkerställda ( $P < .05$ ).

Fråga	Åldersgrupp Övriga	Åldersgrupp 25-45	Sign.
De flesta människor med psykiska problem vill ha ett lönearbete	76.6	76.9	
Om jag hade en vän med psykiska problem, vet jag vilket råd jag skulle ge honom/henne för att få professionell hjälp	66.5	62.0	.05
Läkemedel kan vara en effektiv behandling för människor med psykiska problem	81.0	78.0	
Psykoterapi (t.ex. kognitiv terapi eller stödsamtal) kan vara en effektiv behandling för människor med psykiska problem	92.6	92.7	
Människor med allvarliga psykiska problem kan återhämta sig fullständigt	66.3	59.9	.01
De flesta människor med psykiska problem får professionell hjälp inom sjukvården	32.5	26.4	.01
Depression är en form av psykisk sjukdom	74.4	82.3	.001
Stress är en form av psykisk sjukdom	26.2	36.5	.001
Schizofreni är en form av psykisk sjukdom	97.2	98.4	
Bipolärt syndrom (mano-depressiv sjukdom) är en form av psykisk sjukdom	96.6	97.3	
Alkohol och drogmissbruk är en form av psykisk sjukdom	44.7	50.0	.02
Sorg är en form av psykisk sjukdom	26.6	36.2	.001

**Tabell 10:** Attityder till personer med psykisk sjukdom (CAMI) 2009 – Jämförelser kön

Tabellen visar procentuella andelar av antalet deltagare i undersökningen som helt eller delvis *inte instämmer* i respektive påstående, uppdelat på kön. Antal deltagare i undersökningen är 2053 personer varav 1103 män och 950 kvinnor. Vikter har använts för att göra urvalet representativt med avseende på vissa bakgrundsvariabler. Jämförelser mellan grupperna har gjorts och i förekommande fall anges om skillnader är statistiskt säkerställda ( $P < .05$ ).

Påstående	Kön Man	Kön Kvinna	Sign.
Den bästa behandlingen för människor med en psykisk sjukdom är att vara delaktiga i samhället	27.6	29.5	
Så långt det är möjligt bör psykiatrisk verksamhet bedrivas i öppna vårdformer	25.6	31.5	.001
Vi måste inta en mer tolerant inställning till människor i vårt samhälle, som har en psykisk sjukdom	27.9	20.2	.001
Det är skrämmande att tänka sig att människor med psykiska sjukdomar bor i mitt bostadsområde	84.3	87.5	.05
Jag skulle inte vilja bo granne med människor som har haft en psykisk sjukdom för att få psykiatrisk vård	82.8	89.4	.001
Den lokala befolkningen behöver inte vara rädd för de människor som besöker deras närområde för att få psykiatrisk vård	32.4	26.7	.01
Ingen har rätt att utestänga människor med en psykisk sjukdom från deras grannskap	23.7	15.5	.001
Det är bäst att undvika människor som har en psykisk sjukdom	88.4	92.4	.001
Det bästa sättet att omhänderta människor med en psykisk sjukdom är att låsa in dem	93.7	97.1	.001

<b>Påstående</b>	<b>Kön Man</b>	<b>Kön Kvinna</b>	<b>Sign.</b>
De flesta personer som en gång varit patienter på en psykiatrisk klinik är pålitliga barnvakter	59.7	62.9	
Lokalbefolkningen bör acceptera att en psykiatrisk verksamhet utlokaliseras till deras bostadsområde för att tillgodose samhällets behov	33.8	29.6	.05
Människor med en psykisk sjukdom är mycket mindre farliga än vad de flesta människor tror	26.6	24.5	
Människor med en psykisk sjukdom ska inte behandlas som utstötta från samhället	15.1	7.7	.001
Människor med en psykisk sjukdom bör isoleras från resten av samhället	93.3	94.3	
Utlokalisering av en psykiatrisk verksamhet till ett bostadsområde utgör ingen fara för lokalbefolkningen	33.7	31.5	
Psykisk sjukdom är en sjukdom som vilken annan sjukdom som helst	37.3	28.0	.001
Psykiatriska verksamheter bör inte förläggas till bostadsområden	73.7	75.4	
Lokalbefolkningen har goda skäl att motarbeta utlokalisering av psykiatrisk verksamhet till deras bostadsområde	78.5	81.0	
Att skydda samhället från människor med en psykisk sjukdom borde betonas mindre	40.1	32.8	.001
Att ha människor med en psykisk sjukdom boende i ett bostadsområde må hända vara bra för dem, men riskerna för lokalbefolkningen blir i så fall alltför stora	82.2	84.9	



Påstående	Kön Man	Kön Kvinna	Sign.
Jag skulle hellre vilja ha en kvinna som tidigare varit patient inom psykiatri som granne, än en man som tidigare varit patient inom psykiatri som granne	70.0	69.4	

**Tabell 11:** Förväntat beteende mot personer med psykisk sjukdom (FABI) 2009 – Jämförelser kön

Tabellen visar procentuella andelar av antalet deltagare i undersökningen som helt eller delvis *inte instämmer* i respektive påstående, uppdelat på kön. Antal deltagare i undersökningen är 2053 personer varav 1103 män och 950 kvinnor. Vikter har använts för att göra urvalet representativt med avseende på vissa bakgrundsvariabler. Jämförelser mellan grupperna har gjorts och i förekommande fall anges om skillnader är statistiskt säkerställda ( $P < .05$ ).

Påstående	Kön Man	Kön Kvinna	Sign.
Jag är motståndare till att människor som har en psykisk sjukdom bor i mitt grannskap	83.6	90.3	.001
Jag kan tänka mig att arbeta tillsammans med någon som har en psykisk sjukdom	27.6	22.4	.01
Jag skulle bjuda in någon till mitt hem även om jag visste att denne led av en psykisk sjukdom	24.2	15.5	.001
Jag kan tänka mig att ha en vän som tidigare har varit patient inom psykiatri	9.8	7.3	.05
Jag skulle undvika att prata med grannar som tidigare haft en psykisk sjukdom	92.6	95.5	.01
Jag skulle känna mig orolig om jag besökte någon med en psykisk sjukdom	85.0	87.3	
Om någon, som tidigare hade varit patient inom psykiatri blev min granne, skulle jag välkomna denne i mitt hem någon gång då och då	28.6	21.2	.001

Påstående	Kön Man	Kön Kvinna	Sign.
Jag skulle kunna prata naturligt med grannar som har haft en psykisk sjukdom	15.5	11.4	.01
Om någon som tidigare har haft en psykisk sjukdom blev min granne, skulle jag besöka denne	24.5	19.8	.01

**Tabell 12a:** Tidigare och nuvarande erfarenheter av personer med psykisk ohälsa (RIBS) 2009 – Jämförelser kön

Tabellen visar procentuella andelar av antalet deltagare i undersökningen som svarat ja på respektive fråga, uppdelat på kön. Antalet deltagare i undersökningen var 2053 personer, varav 1103 män och 950 kvinnor. Vikter har använts för att göra urvalet representativt med avseende på vissa bakgrundsvariabler. Jämförelser mellan grupperna har gjorts och i förekommande fall anges om skillnader är statistiskt säkerställda ( $P < .05$ ).

Påstående	Kön Man	Kön Kvinna	Sign.
<b>Bor</b> du för närvarande, eller <b>har</b> du någon gång <b>bott tillsammans med</b> en person med psykiska problem?	29.4	32.9	
<b>Arbetar</b> du för närvarande, eller <b>har</b> du någon gång <b>arbetat tillsammans med</b> en person med psykiska problem?	51.6	57.9	.01
Har du för närvarande, eller har du någon gång haft en <b>granne</b> med psykiska problem?	43.2	52.0	.001
Har du för närvarande, eller har du någon gång haft en <b>nära vän</b> med psykiska problem?	63.5	72.2	.001

**Tabell 12b:** Framtida förväntat beteende visavi personer med psykisk ohälsa (RIBS) 2009 – Jämförelser kön

Tabellen visar procentuella andelar av antalet deltagare i undersökningen som helt eller delvis instämmer i respektive påstående uppdelat på kön. Antal deltagare i undersökningen är 2053 personer varav 1103 män och 950 kvinnor. Vikter har använts för att göra urvalet representativt med avseende på vissa bakgrundsvariabler. Jämförelser mellan grupperna har gjorts och i förekommande fall anges om skillnader är statistiskt säkerställda ( $P < .05$ ).

Påstående	Kön Man	Kön Kvinna	Sign.
I framtiden skulle jag kunna tänka mig att <b>bo tillsammans</b> med en person som har psykiska problem	38.7	40.0	
I framtiden skulle jag kunna tänka mig att <b>arbeta tillsammans</b> med en person som har psykiska problem	69.6	73.2	
I framtiden skulle jag kunna tänka mig att <b>bo nära</b> en person som har psykiska problem	72.6	76.6	.05
I framtiden skulle jag kunna tänka mig att fortsätta <b>relationen med en vän</b> som fick psykiska problem	86.3	89.2	

**Tabell 13:** Kunskaper om psykisk ohälsa 2009 (MAKS) – Jämförelser kön

Tabellen visar procentuella andelar av antalet deltagare i undersökningen som helt eller delvis **instämmer** i respektive påstående uppdelat på kön. Antal deltagare i undersökningen är 2053 personer varav 1103 män och 950 kvinnor. Vikter har använts för att göra urvalet representativt med avseende på vissa bakgrundsvariabler. Jämförelser mellan grupperna har gjorts och i förekommande fall anges om skillnader är statistiskt säkerställda ( $P < .05$ ).

<b>Påstående</b>	<b>Kön Man</b>	<b>Kön Kvinna</b>	<b>Sign.</b>
De flesta människor med psykiska problem vill ha ett lönearbete	75.1	78.1	
Om jag hade en vän med psykiska problem, vet jag vilket råd jag skulle ge honom/henne för att få professionell hjälp	59.6	69.2	.001
Läkemedel kan vara en effektiv behandling för människor med psykiska problem	76.0	83.2	.001
Psykoterapi (t.ex. kognitiv terapi eller stödsamtal) kan vara en effektiv behandling för människor med psykiska problem	88.6	96.0	.001
Människor med allvarliga psykiska problem kan återhämta sig fullständigt	62.3	65.5	
De flesta människor med psykiska problem får professionell hjälp inom sjukvården	33.5	27.6	.01
Depression är en form av psykisk sjukdom	76.0	78.4	
Stress är en form av psykisk sjukdom	27.3	32.2	.01
Schizofreni är en form av psykisk sjukdom	97.0	98.1	
Bipolärt syndrom (mano-depressiv sjukdom) är en form av psykisk sjukdom	95.4	98.0	.001
Alkohol och drogmissbruk är en form av psykisk sjukdom	41.9	50.7	.001
Sorg är en form av psykisk sjukdom	31.5	28.9	

**Tabell 14:** Attityder till personer med psykisk sjukdom (CAMI) 2009 – Jämförelser med avseende på personlig erfarenhet av psykisk sjukdom

Tabellen visar procentuella andelar av antalet deltagare i undersökningen som helt eller delvis **inte instämmer** i respektive påstående, och uppdelat på personer som har respektive inte har personliga erfarenheter av psykisk sjukdom. Antal deltagare i undersökningen är 2053 personer varav 537 uppger att de inte har någon personlig erfarenhet av psykisk sjukdom. Vikter har använts för att göra urvalet representativt med avseende på vissa bakgrundsvariabler. Jämförelser mellan grupperna har gjorts och i förekommande fall anges om skillnader är statistiskt säkerställda ( $P < .05$ ).

Påstående	Personlig erfarenhet av psykisk sjukdom Ja	Personlig erfarenhet av psykisk sjukdom Nej	Sign.
Den bästa behandlingen för människor med en psykisk sjukdom är att vara delaktiga i samhället	26.2	35.2	.001
Så långt det är möjligt bör psykiatrisk verksamhet bedrivas i öppna vårdformer	26.3	34.2	.001
Vi måste inta en mer tolerant inställning till människor i vårt samhälle, som har en psykisk sjukdom	20.1	34.9	.001
Det är skrämmande att tänka sig att människor med psykiska sjukdomar bor i mitt bostadsområde	88.7	78.2	.001
Jag skulle inte vilja bo granne med människor som har haft en psykisk sjukdom för att få psykiatrisk vård	88.3	79.4	.001
Den lokala befolkningen behöver inte vara rädd för de människor som besöker deras närområde för att få psykiatrisk vård	26.4	38.9	.001
Ingen har rätt att utestänga människor med en psykisk sjukdom från deras grannskap	17.0	27.3	.001

Påstående	Personlig erfarenhet av psykisk sjukdom Ja	Personlig erfarenhet av psykisk sjukdom Nej	Sign.
Det är bäst att undvika människor som har en psykisk sjukdom	93.0	83.3	.001
Det bästa sättet att omhänderta människor med en psykisk sjukdom är att låsa in dem	96.2	92.9	.002
De flesta personer som en gång varit patienter på en psykiatrisk klinik är pålitliga barnvakter	57.2	72.4	.001
Lokalbefolkningen bör acceptera att en psykiatrisk verksamhet utlokaliseras till deras bostadsområde för att tillgodose samhällets behov	28.0	42.1	.001
Människor med en psykisk sjukdom är mycket mindre farliga än vad de flesta människor tror	21.6	37.4	.001
Människor med en psykisk sjukdom ska inte behandlas som utstötta från samhället	8.2	20.2	.001
Människor med en psykisk sjukdom bör isoleras från resten av samhället	94.8	91.2	.004
Utlokalisering av en psykiatrisk verksamhet till ett bostadsområde utgör ingen fara för lokalbefolkningen	29.8	40.8	.001
Psykisk sjukdom är en sjukdom som vilken annan sjukdom som helst	28.9	43.8	.001
Psykiatriska verksamheter bör inte förläggas till bostadsområden	76.8	68.6	.001
Lokalbefolkningen har goda skäl att motarbeta utlokalisering av psykiatrisk verksamhet till deras bostadsområde	82.0	73.2	.001

<b>Påstående</b>	<b>Personlig erfarenhet av psykisk sjukdom Ja</b>	<b>Personlig erfarenhet av psykisk sjukdom Nej</b>	<b>Sign.</b>
Att skydda samhället från människor med en psykisk sjukdom borde betonas mindre	33.6	45.3	.001
Att ha människor med en psykisk sjukdom boende i ett bostadsområde må hända vara bra för dem, men riskerna för lokalbefolkningen blir i så fall alltför stora	86.2	76.2	.001
Jag skulle hellre vilja ha en kvinna som tidigare varit patient inom psykiatri som granne, än en man som tidigare varit patient inom psykiatri som granne	70.0	68.7	

**Tabell 15:** Förväntat beteende mot personer med psykisk sjukdom (FABI) 2009 – Jämförelser med avseende på personlig erfarenhet av psykisk sjukdom

Tabellen visar procentuella andelar av antalet deltagare i undersökningen som helt eller delvis **inte instämmer** i respektive påstående, och uppdelat på personer som har respektive inte har personliga erfarenheter av psykisk sjukdom. Antal deltagare i undersökningen är 2053 personer varav 537 uppger att de inte har någon personlig erfarenhet av psykisk sjukdom. Vikter har använts för att göra urvalet representativt med avseende på vissa bakgrundsvariabler. Jämförelser mellan grupperna har gjorts och i förekommande fall anges om skillnader är statistiskt säkerställda ( $P < .05$ ).

Påstående	Personlig erfarenhet av psykisk sjukdom Ja	Personlig erfarenhet av psykisk sjukdom Nej	Sign.
Jag är motståndare till att människor som har en psykisk sjukdom bor i mitt grannskap	89.2	80.4	.001
Jag kan tänka mig att arbeta tillsammans med någon som har en psykisk sjukdom	19.8	39.5	.001
Jag skulle bjuda in någon till mitt hem även om jag visste att denne led av en psykisk sjukdom	16.8	29.0	.001
Jag kan tänka mig att ha en vän som tidigare har varit patient inom psykiatri	5.9	15.7	.001
Jag skulle undvika att prata med grannar som tidigare haft en psykisk sjukdom	95.5	89.9	.001
Jag skulle känna mig orolig om jag besökte någon med en psykisk sjukdom	88.6	79.4	.001
Om någon, som tidigare hade varit patient inom psykiatri blev min granne, skulle jag välkomna denne i mitt hem någon gång då och då	21.4	35.2	.001
Jag skulle kunna prata naturligt med grannar som har haft en psykisk sjukdom	8.3	27.9	.001



Påstående	Personlig erfarenhet av psykisk sjukdom Ja	Personlig erfarenhet av psykisk sjukdom Nej	Sign.
Om någon som tidigare har haft en psykisk sjukdom blev min granne, skulle jag besöka denne	18.8	32.0	.001

**Tabell 16:** Framtida förväntat beteende visavi personer med psykisk ohälsa (RIBS) 2009 – Jämförelser med avseende på personlig erfarenhet av psykisk sjukdom

Tabellen visar procentuella andelar av antalet deltagare i undersökningen som helt eller delvis *instämmer* i respektive påstående, och uppdelat på personer som har respektive inte har personliga erfarenheter av psykisk sjukdom. Antal deltagare i undersökningen är 2053 personer varav 537 uppger att de inte har någon personlig erfarenhet av psykisk sjukdom. Vikter har använts för att göra urvalet representativt med avseende på vissa bakgrundsvariabler. Jämförelser mellan grupperna har gjorts och i förekommande fall anges om skillnader är statistiskt säkerställda ( $P < .05$ ).

Påstående	Personlig erfarenhet av psykisk sjukdom Ja	Personlig erfarenhet av psykisk sjukdom Nej	Sign.
I framtiden skulle jag kunna tänka mig att <b>bo tillsammans</b> med en person som har psykiska problem	44.7	23.6	.001
I framtiden skulle jag kunna tänka mig att <b>arbeta tillsammans</b> med en person som har psykiska problem	76.8	56.1	.001
I framtiden skulle jag kunna tänka mig att <b>bo nära</b> en person som har psykiska problem	80.0	59.4	.001
I framtiden skulle jag kunna tänka mig att fortsätta <b>relationen med en vän</b> som fick psykiska problem	91.1	78.3	.001

**Tabell 17:** Kunskaper om psykisk ohälsa (MAKS) 2009 – Jämförelser med avseende på personlig erfarenhet av psykisk sjukdom

Tabellen visar procentuella andelar av antalet deltagare i undersökningen som helt eller delvis *instämmer* i respektive påstående, och uppdelat på personer som har respektive inte har personliga erfarenheter av psykisk sjukdom. Antal deltagare i undersökningen är 2053 personer varav 537 uppger att de inte har någon personlig erfarenhet av psykisk sjukdom. Vikter har använts för att göra urvalet representativt med avseende på vissa bakgrundsvariabler. Jämförelser mellan grupperna har gjorts och i förekommande fall anges om skillnader är statistiskt säkerställda ( $P < .05$ ).

Påstående	Personlig erfarenhet av psykisk sjukdom Ja	Personlig erfarenhet av psykisk sjukdom Nej	Sign.
De flesta människor med psykiska problem vill ha ett lönearbete	76.8	68.5	.001
Om jag hade en vän med psykiska problem, vet jag vilket råd jag skulle ge honom/henne för att få professionell hjälp	70.2	45.7	.001
Läkemedel kan vara en effektiv behandling för människor med psykiska problem	80.9	69.0	.001
Psykoterapi (t.ex. kognitiv terapi eller stödsamtal) kan vara en effektiv behandling för människor med psykiska problem	93.6	86.7	.001
Människor med allvarliga psykiska problem kan återhämta sig fullständigt	65.2	52.2	.001
De flesta människor med psykiska problem får professionell hjälp inom sjukvården	28.7	35.2	.011
Depression är en form av psykisk sjukdom	78.9	68.7	.001
Stress är en form av psykisk sjukdom	32.7	22.0	.001
Schizofreni är en form av psykisk sjukdom	97.7	96.0	.047
Bipolärt syndrom (mano-depressiv sjukdom) är en form av psykisk sjukdom	96.9	93.6	.001

<b>Påstående</b>	<b>Personlig erfarenhet av psykisk sjukdom Ja</b>	<b>Personlig erfarenhet av psykisk sjukdom Nej</b>	<b>Sign.</b>
Alkohol och drogmissbruk är en form av psykisk sjukdom	49.8	36.5	.001
Sorg är en form av psykisk sjukdom	34.8	24.9	.001

**Tabell 18:** Attityder till personer med psykisk sjukdom (CAMI) 2009 – Jämförelser med avseende på utbildningsnivå

Tabellen visar procentuella andelar av antalet deltagare i undersökningen som helt eller delvis **inte instämmer** i respektive påstående uppdelat på personer som uppgivit grundskola eller gymnasieutbildning som högsta avslutade utbildning och personer som uppgett högskoleutbildning som högsta avslutade utbildning. Antal deltagare i undersökningen är 2053 personer varav 869 uppgett att de har högskoleutbildning. Vikter har använts för att göra urvalet representativt med avseende på vissa bakgrundsvariabler. Jämförelser mellan grupperna har gjorts och i förekommande fall anges om skillnader är statistiskt säkerställda ( $P < .05$ ).

Påstående	Grundskola/ Gymnasium	Högskola	Sign.
Den bästa behandlingen för människor med en psykisk sjukdom är att vara delaktiga i samhället	29.5	24.6	.05
Så långt det är möjligt bör psykiatrisk verksamhet bedrivas i öppna vårdformer	30.1	25.2	.05
Vi måste inta en mer tolerant inställning till människor i vårt samhälle, som har en psykisk sjukdom	24.6	21.8	
Det är skrämmande att tänka sig att människor med psykiska sjukdomar bor i mitt bostadsområde	84.7	87.4	
Jag skulle inte vilja bo granne med människor som har haft en psykisk sjukdom för att få psykiatrisk vård	84.6	88.2	.05
Den lokala befolkningen behöver inte vara rädd för de människor som besöker deras närområde för att få psykiatrisk vård	31.8	26.4	.01
Ingen har rätt att utestänga människor med en psykisk sjukdom från deras grannskap	20.8	17.4	
Det är bäst att undvika människor som har en psykisk sjukdom	90.3	90.4	

Påstående	Grundskola/ Gymnasium	Högskola	Sign.
Det bästa sättet att omhänderta människor med en psykisk sjukdom är att låsa in dem	95.4	97.0	
De flesta personer som en gång varit patienter på en psykiatrisk klinik är pålitliga barnvakter	64.2	55.4	.001
Lokalbefolkningen bör acceptera att en psykiatrisk verksamhet utlokaliseras till deras bostadsområde för att tillgodose samhällets behov	34.8	25.5	.001
Människor med en psykisk sjukdom är mycket mindre farliga än vad de flesta människor tror	28.7	20.6	.001
Människor med en psykisk sjukdom ska inte behandlas som utstötta från samhället	12.1	8.3	.001
Människor med en psykisk sjukdom bör isoleras från resten av samhället	93.9	94.7	
Utlokalisering av en psykiatrisk verksamhet till ett bostadsområde utgör ingen fara för lokalbefolkningen	38.0	27.2	.001
Psykisk sjukdom är en sjukdom som vilken annan sjukdom som helst	32.8	28.9	
Psykiatriska verksamheter bör inte förläggas till bostadsområden	71.3	78.5	.001
Lokalbefolkningen har goda skäl att motarbeta utlokalisering av psykiatrisk verksamhet till deras bostadsområde	76.5	82.1	.001
Att skydda samhället från människor med en psykisk sjukdom borde betonas mindre	41.1	30.4	.001

Påstående	Grundskola/ Gymnasium	Högskola	Sign.
Att ha människor med en psykisk sjukdom boende i ett bostadsområde må hända vara bra för dem, men riskerna för lokalbefolkningen blir i så fall alltför stora	81.4	85.6	.01
Jag skulle hellre vilja ha en kvinna som tidigare varit patient inom psykiatri som granne, än en man som tidigare varit patient inom psykiatri som granne	72.1	70.0	

**Tabell 19:** Förväntat beteende mot personer med psykisk sjukdom (FABI) 2009 – Jämförelser med avseende på utbildningsnivå

Tabellen visar procentuella andelar av antalet deltagare i undersökningen som helt eller delvis *inte instämmer* i respektive påstående uppdelat på personer som uppgivit grundskola eller gymnasieutbildning som högsta avslutade utbildning och personer som uppgett högskoleutbildning som högsta avslutade utbildning. Antal deltagare i undersökningen är 2053 personer varav 869 uppgett att de har högskoleutbildning. Vikter har använts för att göra urvalet representativt med avseende på vissa bakgrundsvariabler. Jämförelser mellan grupperna har gjorts och i förekommande fall anges om skillnader är statistiskt säkerställda ( $P < .05$ ).

Påstående	Grundskola/ Gymnasium	Högskola	Sign.
Jag är motståndare till att människor som har en psykisk sjukdom bor i mitt grannskap	85.9	88.0	
Jag kan tänka mig att arbeta tillsammans med någon som har en psykisk sjukdom	27.2	18.3	.001
Jag skulle bjuda in någon till mitt hem även om jag visste att denne led av en psykisk sjukdom	23.3	15.0	.001
Jag kan tänka mig att ha en vän som tidigare har varit patient inom psykiatri	10.0	4.6	.001
Jag skulle undvika att prata med grannar som tidigare haft en psykisk sjukdom	93.4	94.8	

Påstående	Grundskola/ Gymnasium	Högskola	Sign.
Jag skulle känna mig orolig om jag besökte någon med en psykisk sjukdom	85.8	88.5	
Om någon, som tidigare hade varit patient inom psykiatrin blev min granne, skulle jag välkomna denne i mitt hem någon gång då och då	27.4	19.7	.001
Jag skulle kunna prata naturligt med grannar som har haft en psykisk sjukdom	14.5	9.1	.001
Om någon som tidigare har haft en psykisk sjukdom blev min granne, skulle jag besöka denne	24.7	18.2	.001

**Tabell 20a:** Tidigare och nuvarande erfarenheter av personer med psykisk ohälsa (RIBS) 2009 – Jämförelser med avseende på utbildningsnivå

Tabellen visar procentuella andelar av antalet deltagare i undersökningen som svarat ja på respektive fråga uppdelat på personer som uppgivit grundskola eller gymnasieutbildning som högsta avslutade utbildning och personer som uppgett högskoleutbildning som högsta avslutade utbildning. Antalet deltagare i undersökningen var 2053 personer, varav 869 uppgav att de hade högskoleutbildning. Vikter har använts för att göra urvalet representativt med avseende på vissa bakgrundsvariabler. Jämförelser mellan grupperna har gjorts och i förekommande fall anges om skillnader är statistiskt säkerställda ( $P < .05$ ).

Påstående	Grundskola/ Gymnasium	Högskola	Sign.
<b>Bor</b> du för närvarande, eller <b>har</b> du någon gång <b>bott tillsammans med</b> en person med psykiska problem?	30.2	33.2	
<b>Arbetar</b> du för närvarande, eller <b>har</b> du någon gång <b>arbetat tillsammans med</b> en person med psykiska problem?	52.5	64.6	.001
Har du för närvarande, eller har du någon gång haft en <b>granne</b> med psykiska problem?	47.5	55.1	.001



Påstående	Grundskola/ Gymnasium	Högskola	Sign.
Har du för närvarande, eller har du någon gång haft en <b>nära vän</b> med psykiska problem?	68.0	71.9	

**Tabell 20b:** Framtida förväntat beteende visavi personer med psykisk ohälsa (RIBS) 2009 – Jämförelser med avseende på utbildningsnivå

Tabellen visar procentuella andelar av antalet deltagare i undersökningen som helt eller delvis **instämmer** i respektive påstående uppdelat på personer som uppgivit grundskola eller gymnasieutbildning som högsta avslutade utbildning och personer som uppgett högskoleutbildning som högsta avslutade utbildning. Antal deltagare i undersökningen är 2053 personer varav 869 uppger att de har högskoleutbildning. Vikter har använts för att göra urvalet representativt med avseende på vissa bakgrundsvariabler. Jämförelser mellan grupperna har gjorts och i förekommande fall anges om skillnader är statistiskt säkerställda ( $P < .05$ ).

Påstående	Grundskola/ Gymnasium	Högskola	Sign.
I framtiden skulle jag kunna tänka mig att <b>bo tillsammans</b> med en person som har psykiska problem	37.3	42.8	.05
I framtiden skulle jag kunna tänka mig att <b>arbeta tillsammans</b> med en person som har psykiska problem	69.6	74.8	.01
I framtiden skulle jag kunna tänka mig att <b>bo nära</b> en person som har psykiska problem	71.1	78.1	.001
I framtiden skulle jag kunna tänka mig att fortsätta <b>relationen med en vän</b> som fick psykiska problem	86.1	90.9	.001

**Tabell 21:** Kunskaper om psykisk ohälsa (MAKS) 2009 – Jämförelser med avseende på utbildningsnivå

Tabellen visar procentuella andelar av antalet deltagare i undersökningen som helt eller delvis *instämmer* i respektive påstående, uppdelat på personer som uppgivit grundskola eller gymnasieutbildning som högsta avslutade utbildning och personer som uppgett högskoleutbildning som högsta avslutade utbildning. Antal deltagare i undersökningen är 2053 personer varav 869 uppger att de har högskoleutbildning. Vikter har använts för att göra urvalet representativt med avseende på vissa bakgrundsvariabler. Jämförelser mellan grupperna har gjorts och i förekommande fall anges om skillnader är statistiskt säkerställda ( $P < .05$ ).

Påstående	Grundskola/ Gymnasium	Högskola	Sign.
De flesta människor med psykiska problem vill ha ett lönearbete	75.2	78.6	
Om jag hade en vän med psykiska problem, vet jag vilket råd jag skulle ge honom/henne för att få professionell hjälp	62.6	67.6	.05
Läkemedel kan vara en effektiv behandling för människor med psykiska problem	77.2	83.4	.001
Psykoterapi (t.ex. kognitiv terapi eller stödsamtal) kan vara en effektiv behandling för människor med psykiska problem	91.4	94.3	.01
Människor med allvarliga psykiska problem kan återhämta sig fullständigt	61.2	67.6	.001
De flesta människor med psykiska problem får professionell hjälp inom sjukvården	31.3	29.0	
Depression är en form av psykisk sjukdom	76.4	78.5	
Stress är en form av psykisk sjukdom	33.2	25.7	.001
Schizofreni är en form av psykisk sjukdom	96.9	98.5	.05
Bipolärt syndrom (mano-depressiv sjukdom) är en form av psykisk sjukdom	96.2	97.7	
Alkohol och drogmissbruk är en form av psykisk sjukdom	47.5	45.6	

Påstående	Grundskola/ Gymnasium	Högskola	Sign.
Sorg är en form av psykisk sjukdom	34.9	23.8	.001

**Tabell 22:** Attityder till personer med psykisk sjukdom (CAMI) 2009 – Jämförelser avseende personlig erfarenhet genom yrkesverksamhet inom psykiatrisk vård/stöd/omsorg

Tabellen visar procentuella andelar av antalet deltagare i undersökningen som helt eller delvis inte instämmer i respektive påstående, och uppdelat på personer som har respektive inte har personlig erfarenhet genom yrkesverksamhet inom psykiatrisk vård/stöd/omsorg. Antal deltagare i undersökningen är 2053 personer varav 416 uppger att de har personlig erfarenhet genom yrkesverksamhet inom psykiatrisk vård/stöd/omsorg. Vikter har använts för att göra urvalet representativt med avseende på vissa bakgrundsvariabler. Jämförelser mellan grupperna har gjorts och i förekommande fall anges om skillnader är statistiskt säkerställda ( $P < .05$ ).

Påstående	Yrkesverksamhet	Yrkesverksamhet	Sign.
	Nej	Ja	
Den bästa behandlingen för människor med en psykisk sjukdom är att vara delaktiga i samhället	27.5	26.9	
Så långt det är möjligt bör psykiatrisk verksamhet bedrivas i öppna vårdformer	28.2	27.3	
Vi måste inta en mer tolerant inställning till människor i vårt samhälle, som har en psykisk sjukdom	25.0	17.0	.001
Det är skrämmande att tänka sig att människor med psykiska sjukdomar bor i mitt bostadsområde	84.5	91.4	.001
Jag skulle inte vilja bo granne med människor som har haft en psykisk sjukdom för att få psykiatrisk vård	84.7	91.6	.001
Den lokala befolkningen behöver inte vara rädd för de människor som besöker deras närområde för att få psykiatrisk vård	31.9	20.3	.001

Påstående	Yrkesverksamhet		Sign.
	Nej	Ja	
Ingen har rätt att utestänga människor med en psykisk sjukdom från deras grannskap	20.4	15.3	.020
Det är bäst att undvika människor som har en psykisk sjukdom	89.2	94.8	.001
Det bästa sättet att omhänderta människor med en psykisk sjukdom är att låsa in dem	95.9	96.8	
De flesta personer som en gång varit patienter på en psykiatrisk klinik är pålitliga barnvakter	62.1	54.2	.01
Lokalbefolkningen bör acceptera att en psykiatrisk verksamhet utlokaliseras till deras bostadsområde för att tillgodose samhällets behov	32.8	22.4	.001
Människor med en psykisk sjukdom är mycket mindre farliga än vad de flesta människor tror	26.9	18.7	.001
Människor med en psykisk sjukdom ska inte behandlas som utstötta från samhället	11.7	5.6	.001
Människor med en psykisk sjukdom bör isoleras från resten av samhället	93.7	96.1	
Utlokalisering av en psykiatrisk verksamhet till ett bostadsområde utgör ingen fara för lokalbefolkningen	34.3	29.0	
Psykisk sjukdom är en sjukdom som vilken annan sjukdom som helst	32.8	24.4	.001
Psykiatriska verksamheter bör inte förläggas till bostadsområden	72.8	80.6	.001
Lokalbefolkningen har goda skäl att motarbeta utlokalisering av psykiatrisk verksamhet till deras bostadsområde	77.7	83.7	.010

Påstående	Yrkesverksamhet		Sign.
	Nej	Ja	
Att skydda samhället från människor med en psykisk sjukdom borde betonas mindre	38.7	27.7	.001
Att ha människor med en psykisk sjukdom boende i ett bostadsområde må hända vara bra för dem, men riskerna för lokalbefolkningen blir i så fall alltför stora	81.7	88.7	.001
Jag skulle hellre vilja ha en kvinna som tidigare varit patient inom psykiatrin som granne, än en man som tidigare varit patient inom psykiatrin som granne	69.6	77.1	.001

**Tabell 23:** Förväntat beteende mot personer med psykisk sjukdom (FABI) 2009 – Jämförelser avseende personlig erfarenhet genom yrkesverksamhet inom psykiatrisk vård/stöd/omsorg

Tabellen visar procentuella andelar av antalet deltagare i undersökningen som helt eller delvis *inte instämmer* i respektive påstående, och uppdelat på personer som har respektive inte har personlig erfarenhet genom yrkesverksamhet inom psykiatrisk vård/stöd/omsorg. Antal deltagare i undersökningen är 2053 personer varav 416 uppger att de har personlig erfarenhet genom yrkesverksamhet inom psykiatrisk vård/stöd/omsorg. Vikter har använts för att göra urvalet representativt med avseende på vissa bakgrundsvariabler. Jämförelser mellan grupperna har gjorts och i förekommande fall anges om skillnader är statistiskt säkerställda ( $P < .05$ ).

Påstående	Yrkesverksamhet	Yrkesverksamhet	Sign.
	Nej	Ja	
Jag är motståndare till att människor som har en psykisk sjukdom bor i mitt grannskap	85.4	92.3	.001
Jag kan tänka mig att arbeta tillsammans med någon som har en psykisk sjukdom	25.4	15.4	.001
Jag skulle bjuda in någon till mitt hem även om jag visste att denne led av en psykisk sjukdom	21.2	14.0	.001
Jag kan tänka mig att ha en vän som tidigare har varit patient inom psykiatrin	8.6	4.1	.001
Jag skulle undvika att prata med grannar som tidigare haft en psykisk sjukdom	93.5	95.9	
Jag skulle känna mig orolig om jag besökte någon med en psykisk sjukdom	85.7	91.7	.001
Om någon, som tidigare hade varit patient inom psykiatrin blev min granne, skulle jag välkomna denne i mitt hem någon gång då och då	25.2	19.5	.05
Jag skulle kunna prata naturligt med grannar som har haft en psykisk sjukdom	13.9	5.7	.001

Påstående	Yrkesverksamhet	Yrkesverksamhet	Sign.
	Nej	Ja	
Om någon som tidigare har haft en psykisk sjukdom blev min granne, skulle jag besöka denne	23.4	15.8	.001

**Tabell 24a:** Tidigare och nuvarande erfarenheter av personer med psykisk ohälsa (RIBS) 2009 – Jämförelser avseende personlig erfarenhet genom yrkesverksamhet inom psykiatrisk vård/stöd/omsorg

Tabellen visar procentuella andelar av antalet deltagare i undersökningen som svarat ja på respektive fråga uppdelat på personer som har respektive inte har personlig erfarenhet genom yrkesverksamhet inom psykiatrisk vård/stöd/omsorg. Antalet deltagare i undersökningen var 2053 personer, varav 416 uppgav att de hade personlig erfarenhet genom yrkesverksamhet inom psykiatrisk vård/stöd/omsorg. Vikter har använts för att göra urvalet representativt med avseende på vissa bakgrundsvariabler. Jämförelser mellan grupperna har gjorts och i förekommande fall anges om skillnader är statistiskt säkerställda ( $P < .05$ ).

Påstående	Yrkesverksamhet	Yrkesverksamhet	Sign.
	Nej	Ja	
<b>Bor</b> du för närvarande, eller <b>har</b> du någon gång <b>bott tillsammans med</b> en person med psykiska problem?	29.6	37.4	.001
<b>Arbetar</b> du för närvarande, eller <b>har</b> du någon gång <b>arbetat tillsammans med</b> en person med psykiska problem?	46.1	87.6	.001
Har du för närvarande, eller har du någon gång haft en <b>granne</b> med psykiska problem?	43.0	65.0	.001
Har du för närvarande, eller har du någon gång haft en <b>nära vän</b> med psykiska problem?	65.0	79.5	.001

**Tabell 24b:** Framtida förväntat beteende visavi personer med psykisk ohälsa (RIBS) 2009 – Jämförelser avseende personlig erfarenhet genom yrkesverksamhet inom psykiatrisk vård/stöd/omsorg

Tabellen visar procentuella andelar av antalet deltagare i undersökningen som helt eller delvis **instämmer** i respektive påstående, och uppdelat på personer som har respektive inte har personliga erfarenheter genom yrkesverksamhet inom psykiatrisk vård/stöd/omsorg. Antal deltagare i undersökningen är 2053 personer varav 416 uppger att de har personlig erfarenhet genom yrkesverksamhet inom psykiatrisk vård/stöd/omsorg. Vikter har använts för att göra urvalet representativt med avseende på vissa bakgrundsvariabler. Jämförelser mellan grupperna har gjorts och i förekommande fall anges om skillnader är statistiskt säkerställda ( $P < .05$ ).

Påstående	Yrkesverksamhet		Sign.
	Nej	Ja	
I framtiden skulle jag kunna tänka mig att <b>bo tillsammans</b> med en person som har psykiska problem	37.0	48.8	.001
I framtiden skulle jag kunna tänka mig att <b>arbeta tillsammans</b> med en person som har psykiska problem	69.0	81.3	.001
I framtiden skulle jag kunna tänka mig att <b>bo nära</b> en person som har psykiska problem	73.0	81.2	.001
I framtiden skulle jag kunna tänka mig att fortsätta <b>relationen med en vän</b> som fick psykiska problem	86.7	91.8	.001



**Tabell 25:** Kunskaper om psykisk ohälsa 2009 – Jämförelser avseende personlig erfarenhet genom yrkesverksamhet inom psykiatrisk vård/stöd/omsorg

Tabellen visar procentuella andelar av antalet deltagare i undersökningen som helt eller delvis *instämmer* i respektive påstående, och uppdelat på personer som har respektive inte har personliga erfarenheter genom yrkesverksamhet inom psykiatrisk vård/stöd/omsorg. Antal deltagare i undersökningen är 2053 personer varav 416 uppger att de har personlig erfarenhet genom yrkesverksamhet inom psykiatrisk vård/stöd/omsorg. Vikter har använts för att göra urvalet representativt med avseende på vissa bakgrundsvariabler. Jämförelser mellan grupperna har gjorts och i förekommande fall anges om skillnader är statistiskt säkerställda ( $P < .05$ ).

Påstående	Yrkesverksamhet Nej	Yrkesverksamhet Ja	Sign.
De flesta människor med psykiska problem vill ha ett lönearbete	74.0	78.1	
Om jag hade en vän med psykiska problem, vet jag vilket råd jag skulle ge honom/henne för att få professionell hjälp	58.8	84.3	.001
Läkemedel kan vara en effektiv behandling för människor med psykiska problem	75.3	87.8	.001
Psykoterapi (t.ex. kognitiv terapi eller stödsamtal) kan vara en effektiv behandling för människor med psykiska problem	90.6	96.6	.001
Människor med allvarliga psykiska problem kan återhämta sig fullständigt	60.7	67.2	.05
De flesta människor med psykiska problem får professionell hjälp inom sjukvården	29.2	34.7	.05
Depression är en form av psykisk sjukdom	74.8	81.4	.001
Stress är en form av psykisk sjukdom	29.3	31.6	
Schizofreni är en form av psykisk sjukdom	96.9	98.4	

Påstående	Yrkesverksamhet		Sign.
	Nej	Ja	
Bipolärt syndrom (mano-depressiv sjukdom) är en form av psykisk sjukdom	96.2	95.3	
Alkohol och drogmissbruk är en form av psykisk sjukdom	44.3	53.5	.001
Sorg är en form av psykisk sjukdom	32.7	29.6	