



SAHLGRENSKA AKADEMIN

Chefers kunskap om och attityder till psykisk ohälsa

- En litteraturbaserad studie

Författare: Agneta Blomberg och Elin Undevall

Folkhälsovetenskapligt program med hälsoekonomi, 180 hp

Examensarbete i folkhälsovetenskap med hälsoekonomi I, 15 hp

Handledare: Monica Bertilsson

Examinator: Annika Jacobsson

Svensk titel: Chefers kunskap om och attityder till psykisk ohälsa
-En litteraturbaserad studie

Engelsk titel: Managers' knowledge of and attitudes to mental ill health
-A literature study

Författare: Agneta Blomberg och Elin Undevall

Program: Folkhälsovetenskapligt program med hälsoekonomi 180 hp

Examensarbete i folkhälsovetenskap med hälsoekonomi I Vt 2016

Omfattning: 15 hp

Handledare: Monica Bertilsson

Examinator: Annika Jacobsson

SAMMANFATTNING

Introduktion Psykisk ohälsa är idag ett stort folkhälsoproblem som påverkar såväl individer som samhället i stort. Goda arbetsförhållanden är centralt för en god hälsa och arbetslivet är en viktig arena för att förebygga och hantera psykisk ohälsa. Chefer har en nyckelroll i att upptäcka och förebygga psykisk ohälsa på arbetsplatsen samt möjligheter att påverka strukturer och förändra arbetsplatskulturen. **Syfte** Syftet med studien var att undersöka chefers kunskap om och attityder till psykisk ohälsa. Vidare syftade studien till att undersöka chefers kunskap och uppfattningar om stöd till anställda med psykisk ohälsa. **Metod** Studien genomfördes som en litteraturstudie och datamaterialet bestod av 14 artiklar som kvalitetsgranskades och analyserades med innehållsanalys. **Resultat** I litteraturstudien framkom negativa uppfattningar och förutfattade meningar om såväl personliga egenskaper som anställdas egenskaper kopplade till arbete. Vi fann också positiva uppfattningar hos chefer med erfarenhet av anställda med psykisk ohälsa. Chefer har svårt att förstå hur psykisk ohälsa tar sig uttryck samt se tidiga varningstecken på psykisk ohälsa. Hinder för att kunna ge stöd är brist på förståelse och svårigheter att kommunicera. **Diskussion/Slutsats** Det är viktigt att chefer inser att deras attityder avspeglar sig i den psykosociala arbetsmiljön. Chefer behöver bli bättre på att känna igen psykisk ohälsa och stödja den anställde att söka hjälp i tid. För att kunna ge stöd till anställda bör chefer få bättre förutsättningar och kunskap om psykisk ohälsa.

Nyckelord chef, kunskap, attityder, psykisk ohälsa, stöd

ABSTRACT

Background Mental ill health is a public health concern that affects both individuals and society at large. Good working conditions are central to good health and the workplace is an important arena for preventing and dealing with mental ill health. Managers have a key role in detecting and preventing mental ill health in the workplace and opportunities to influence structures and change workplace cultures. **Aim** The purpose of this study was to investigate managers' knowledge of and attitudes to mental ill health. The study was also aiming to investigate managers' knowledge and perception of support for employees with mental ill health. **Method** The study was conducted as a literature review and data material consisted of 14 articles. The quality was assessed and analysed by content analysis. **Results** Managers have negative perceptions of mental ill health regarding employees, managers with more experience have more positive perceptions, but with no differences in some cases. Managers have difficulties to understand how mental ill health manifests itself and detect early signs of mental ill health. Barriers to support employees with mental ill health are lack of understanding and difficulties in communicating. **Discussion/Conclusion** It is important that managers realize that their attitudes may be reflected in the psychosocial work environment. Managers need to become better at recognizing mental ill health and support employees to seek help in time. To be able to provide support to employees, managers should receive better prerequisites and knowledge about mental ill health.

Keywords manager, knowledge, attitudes, mental ill health, support

Innehållsförteckning

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1. INLEDNING | 1 |
| 2. BAKGRUND..... | 1 |
| 2.1. HÄLSA I ARBETSLIVET | 1 |
| 2.2. HÄLSOLITTERACITET OCH STIGMATISERING PÅ ARBETSPLATSEN | 2 |
| 2.3. LEDARSKAPETS BETYDELSE FÖR PSYKISK HÄLSA | 2 |
| 2.4. CHEFENS MÖJLIGHETER ATT PÅVERKA ARBETSRELATERAD PSYKISK OHÄLSA | 3 |
| 2.5. PROBLEMFÖRMULERING..... | 3 |
| 3. SYFTE | 4 |
| 4. METOD OCH MATERIAL..... | 4 |
| 4.1. STUDIEDESIGN | 4 |
| 4.2. BESKRIVNING AV PSYKISK OHÄLSA..... | 4 |
| 4.3. DATAINSAMLINGSMETOD..... | 4 |
| 4.4. KVALITETSGRANSKNING | 6 |
| 4.5. ANALYSMETOD..... | 6 |
| 4.6. ETISKA REFLEKTIONER..... | 7 |
| 5. RESULTAT..... | 7 |
| 5.1. CHEFERS KUNSKAPER OCH ATTITYDER TILL PSYKISK OHÄLSA | 8 |
| 5.1.1. <i>Psykisk ohälsa generellt och i förhållande till de anställda</i> | 9 |
| 5.1.2. <i>Psykisk ohälsa baserat på tidigare erfarenhet</i> | 11 |
| 5.1.3. <i>Psykisk ohälsa och arbetsförmåga</i> | 12 |
| 5.2. ATT HANTERA PSYKISK OHÄLSA – ANSVAR, STÖD OCH ARBETSPLATSANPASSNING | 12 |
| 5.2.1. <i>Uppfattningar om ansvar och roll</i> | 12 |
| 5.2.2. <i>Att ge stöd till anställda med psykisk ohälsa</i> | 13 |
| 5.2.3. <i>Arbetsplatsanpassning för de anställda</i> | 13 |
| 5.2.4. <i>Stöd vid återgång i arbete</i> | 14 |
| 6. DISKUSSION | 15 |
| 6.1. RESULTATDISKUSSION..... | 15 |
| 6.1.1. <i>Kunskap, attityder och uppfattningar</i> | 15 |
| 6.1.2. <i>Chefers förutsättningar för att ge stöd och arbetsplatsanpassa</i> | 18 |
| 6.2. METODDISKUSSION | 20 |
| 6.3. KVALITETSGRANSKNING | 20 |
| 6.4. ANVÄNDBARHET INOM FOLKHÄLSOVETENSKAPEN OCH UTVECKLING FRAMÅT | 21 |
| 7. SLUTSATS..... | 21 |
| 8. REFERENSER..... | 22 |
| 9. BILAGOR..... | 25 |
| Bilaga 1 Flödesschema | |
| Bilaga 2 Artikelöversikt | |

1. Inledning

Psykisk ohälsa räknas idag som ett av de stora folkhälsoproblemen (1). I Sverige har cirka 13 procent av männen samt 20 procent av kvinnorna i åldrarna 16-84 år rapporterat någon form av nedsatt psykiskt välbefinnande de senaste åren (2). Personer med psykisk ohälsa riskerar på längre sikt en sämre hälsa jämfört med befolkningen i övrigt. I en nationell utvärdering utgiven av Socialstyrelsen framkom att psykisk ohälsa bidrar till en ökad dödlighet och försämrade levnadsförhållanden i form av ekonomisk utsatthet och svag arbetsmarknadsanknytning (1). Enligt en rapport från Försäkringskassan från 2014 har sjukskrivningar på grund av psykisk ohälsa ökat hos de i arbetsför ålder och är numer den främsta orsaken till långvarig sjukfrånvaro både i Sverige och en rad andra ekonomiskt utvecklade länder (3).

2. Bakgrund

2.1. Hälsa i arbetslivet

Det finns solid evidens att goda arbetsförhållanden bidrar till att skapa trygghet, ger möjlighet till personlig utveckling och ökar det sociala kapitalet. Risken för ohälsa och sjukdom ökar vid dåliga arbetsförhållanden (4). I ett av de 11 folkhälsopolitiska målområdena adresseras hälsa kopplat till arbetslivet och för att tydliggöra hur arbetsmiljö påverkar hälsa i arbetslivet beskriver målområde fyra en rad olika bestämningsfaktorer. Orsakssambanden är komplexa, men höga krav, låg kontroll, svagt socialt stöd samt brist på belöning för ansträngningar ses som centrala komponenter (5). I teorin illustreras dessa förhållanden av Karaseks' krav- kontroll- stöd modell. Krav kan utgöras av tidspress liksom en stor arbetsbörda. Kontroll är i sin tur relaterat till krav. Om tidspressen är hög och arbetsbördan stor samtidigt som ramarna för prestationen är begränsade minskar kontrollen över hur arbetsuppgifter skall lösas (6). Variablerna kontroll och krav kan kombineras med socialt stöd för att på så sätt undersöka den psykosociala arbetsmiljön. Det sociala stödet från chefer och kollegor har en positiv effekt på anställda vars arbetsförhållanden innebär höga krav och låg egenkontroll (7).

Stöd kan delas in i två delar med varsin funktion. Den horisontella aspekten av stöd handlar om stöd från arbetskamrater och den vertikala aspekten handlar om stöd från ledning och överordnade. En litteraturöversikt från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) har i en analys av arbetsmiljöns betydelse för symtom på depression och utmattningssyndrom funnit ett vetenskapligt säkerställt samband mellan båda dessa aspekter i förhållande till anställdas psykiska hälsa. Samma översikt visade på ett tydligt samband mellan spänt arbete och depressionssymtom. Spänt arbete (eng.: jobstrain) uppstår vid höga psykiska krav och litet beslutsutrymme. I översikten redovisas ett samband mellan nivå av kontroll i arbetet och sömnstörningar, depressionssymtom och känslomässig utmattning. Ett samband mellan brist på socialt stöd och depressionssymtom, utmattningssyndrom och dålig sömnkvalitet kunde också urskiljas. Störst andel sjukskrivningar utgörs numer av depression och stressrelaterad ohälsa och har därmed passerat sjukdomar och besvär från rörelseorganen (8). Enligt Bertilsson (2013) fortsätter

många anställda arbeta trots psykisk ohälsa. Att erbjuda stöd och anpassning blir därför en viktig faktor för att kunna behålla dessa personer i arbete och för att undvika långvarig sjukfrånvaro (9). I en studie av De Vries et al (2012) framkom att arbetsplatsanpassa bland annat betyder att förenkla arbetsuppgifterna, ta bort de uppgifter som ökar stressnivån samt justera ansvarsbördan (10). I Laws' (1996) modell "Person-Environment Occupational Model", (PEO-modellen) beskrivs samspelet mellan individen, arbetsmiljön och arbetsuppgiften. Modellen kan ses som ett teoretiskt ramverk som beskriver individens arbetsförmåga relaterat till arbetsmiljö för att på ett överskådligt sätt påvisa samband mellan orsak och verkan (11).

2.2. Hälsolitteracitet och stigmatisering på arbetsplatsen

Ett begrepp som behandlar befolkningens generella kunskap om hälsa och psykisk hälsa är hälsolitteracitet. Då begreppet kopplas specifikt till psykisk ohälsa kan det definieras som kunskap och uppfattningar om psykisk ohälsa som underlättar tidig upptäckt, hantering och prevention. Hälsolitteracitet i det här fallet är nära kopplat till praktisk kunskap om vad som bör göras i olika situationer för att förbättra den psykiska hälsan. Snabbare upptäckt och identifiering av psykisk ohälsa underlättar för individer att söka hjälp vilket också kan förbättra effekten av eventuell behandling (12). Krupa et al. (2009) har undersökt stigma ur ett arbetsplatsperspektiv och menar att stigma kan definieras som en tendens eller mottaglighet att agera diskriminerande mot personer med psykisk ohälsa. Det finns ett flertal underliggande förutfattade meningar om personer med psykisk ohälsa som ökar stigmatisering vilket påverkar bemötandet av dessa personer och bidrar till negativa konsekvenser både för den enskilde och för samhället i stort. Personer med psykisk ohälsa har dessutom en ökad risk att exkluderas från arbetsmarknaden. För samhället betyder en systematisk exklusion av individer med psykisk ohälsa att arbetskraften och förmågan hos den gruppen underutnyttjas. (13). En metaanalys av Brohan et al. (2012) har undersökt faktorer som påverkar de anställda att berätta eller att inte berätta om sin psykiska ohälsa. Det framkom att det var vanligt att personer med psykisk ohälsa var rädda för att bli uteslutna från arbetsmarknaden, bli negativt särbehandlade eller att medarbetare skulle se ner på dem. Det gör att dessa personer ofta upplever att de blir stigmatiserade på arbetsplatsen (14). Jorm et al. (2012) menar att stigma kan påverka att psykisk ohälsa upptäcks först i ett senare skede (15).

2.3. Ledarskapets betydelse för psykisk hälsa

Chefer och anställda är båda viktiga delar av den organisatoriska strukturen men chefer har bättre förutsättningar att kunna påverka och förändra strukturer och påverka arbetsplatskulturen. En tydlig arbetsledning och god ledarskapsstil kan i samverkan med goda organisatoriska förutsättningar ha positivt inflytande på anställdas hälsa. I samma rapport menar Nyberg et al. (2005) att det inte går att påvisa något tydligt samband mellan ledarskapet och anställdas hälsa. Fynden indikerar att ledarskapet är underordnat andra arbetsplatsrelaterade faktorer såsom spännt arbete, konflikter på arbetsplatsen och brist på socialt stöd (16). Krupaa et al. (2009) fann att chefers attityder påverkar den rådande arbetsplatskulturen, huruvida den är stödjande vad gäller mångfald, respekt och tolerans samt om psykisk hälsa och välmående främjas (13). Orth-Gomér och Perski (2008) menar att ett ledarskap som erbjuder självbestämmande, möjligheter att påverka och som skapar

goda förutsättningar för att utveckla sociala nätverk ger en meningsfullhet vilket ses som hälsofrämjande (7).

2.4. Chefens möjligheter att påverka arbetsrelaterad psykisk ohälsa

Under lång tid har psykisk ohälsa ansetts vara hälso- och sjukvårdens ansvar. I och med en ökad förståelse för att olika bestämningsfaktorer påverkar den psykiska hälsan har arbetslivet lyfts fram som en viktig arena för att hantera psykisk ohälsa (17). Arbetsgivare har dessutom fått större ansvar för de anställdas hälsa (18) vilket också framgår i nya föreskrifter från Arbetsmiljöverket som särskilt riktar sig mot organisatoriska och sociala förhållanden i arbetsmiljön. Enligt föreskrifterna skall arbetsgivaren ha det övergripande ansvaret att ge chefen förutsättningar att stödja de anställda. Arbetsgivaren bör utrusta chefer och ledare med kunskaper om förebyggande arbete samt skapa förutsättningar för att chefer ska kunna verkställa det arbetet i praktiken. Det är dessutom arbetsgivarens ansvar att arbetstagarna får en rimlig arbetsbelastning och denne har en skyldighet att vidta förebyggande åtgärder vid tecken på en ohälsosam arbetsbelastning. Genom dialog kan arbetstagarna ges möjlighet att uppmärksamma chefer och ledare på situationer som riskerar att skapa en ohälsosam arbetsbelastning (19).

Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling (OECD) föreslår vissa åtgärder för att underlätta för människor med psykisk ohälsa på arbetsmarknaden och för att skapa en mer psykiskt stark arbetskraft. Bland annat handlar det om *när* åtgärder behöver införas då psykisk ohälsa måste identifieras i ett tidigare skede än vad det görs idag. Det handlar också om *hur* man bör ingripa och *vad* man bör göra. I många fall låter arbetsgivaren anställda med psykisk ohälsa klara sig själv vilket kan ha en motsatt effekt på hälsan. Ytterligare tar OECD upp frågan om *vem* som bör ingripa. OECD föreslår att chefer och andra personer som först möter anställda har en nyckelroll för att kunna ge stöd. För att kunna göra det menar de att chefer har behov av kunskapsutveckling. OECD föreslår att chefers förståelse och medvetenhet för psykisk ohälsa och för sin nyckelroll på arbetsplatsen bör stärkas. Ett sätt kan vara genom att utveckla chefers kompetens i hur de kan och bör hantera psykisk ohälsa på arbetsplatsen (17).

I en nyligen publicerad litteraturöversikt av Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (FORTE) nämns individanpassning av arbetsmiljö och arbetsuppgifter som en viktig åtgärd i att stödja anställda med psykisk ohälsa (20). Martin et al. (2014) menar att chefer har goda möjligheter att uppmuntra anställda till att söka hjälp, organisera arbetet och anpassa arbetsuppgifter till den anställdes behov. Hur effektiva insatserna blir beror enligt författarna på rådande organisatorisk kontext, chefers kunskap och attityder men också på chefers förmåga att omsätta sin kunskap i praktiken. Upptäcks den psykiska ohälsan i ett tidigt stadium finns större chans att den anställda får rätt stöd, förutsatt att chefer har viljan, kunskapen och förmågan att agera effektivt (21).

2.5. Problemformulering

Enligt WHO är psykisk ohälsa en vanlig orsak till sjukdom i den arbetande befolkningen. Arbetsplatsen anges vara en central arena som påverkar hälsa och välmående samtidigt som förändringar i arbetsmiljön är viktigt ur en förebyggande aspekt (22). Enligt OECD är

chefer nyckelpersoner vad gäller att nå individer med psykisk ohälsa på ett tidigt stadiet (17). Chefen och ledarskapet har dessutom inflytande på hälsa i arbetslivet. Därför är det viktigt att chefer får det stöd och den kunskap de behöver för att hjälpa anställda med psykisk ohälsa. I dagsläget har vi dock inte funnit någon svensk systematiserad studie som undersökt chefers kunskaper kring psykisk ohälsa. Därför har vi valt att undersöka området närmare.

3. Syfte

Syftet med studien är att undersöka chefers kunskap om och attityder till psykisk ohälsa samt chefers kunskap och uppfattningar om stöd till anställda med psykisk ohälsa.

4. Metod och Material

4.1. Studiedesign

Studien är genomförd som en systematiserad litteraturstudie vilket är en lämplig metod för att på ett systematiskt sätt undersöka forskningsläget inom ett ämnesområde. Genom att följa metoden för den här typen av design kan den vetenskapliga litteratur som finns identifieras och eventuella kunskapsluckor belysas. I det här fallet avsåg studien att undersöka chefers kunskaper om och attityder till psykisk ohälsa samt chefers stöd till anställda med psykisk ohälsa (23).

4.2. Beskrivning av psykisk ohälsa

I WHO:s klassificering ICD-10-SE och Socialstyrelsens systematiska förteckning återfinns de olika diagnoser som ingår i allmän psykisk ohälsa men någon enhetlig definition finns inte. Begreppet psykisk ohälsa kan förklaras utifrån två olika panoram och i vår studie har vi valt att använda oss av den del av panoramat som innefattar bland annat depression, ångest och andra stressrelaterade diagnoser. I det andra panoramat återfinns psykiska sjukdomar såsom personlighetsstörningar, svårare förstämningssyndrom och psykosjukdomar (20, 24, 25).

4.3. Datainsamlingsmetod

Som ett första steg i den här litteraturstudien gjordes en inledande litteratursökning där tidigare studier och forskning inom området undersöktes. Syftet med den inledande litteratursökningen var att lägga en grund för att sedan genomföra den egentliga litteratursökningen som innebar att på ett systematiskt vis söka efter litteratur som sedan skulle analyseras (23). Genom att granska nyckelord i tidigare studier undersöktes lämpliga sökord samtidigt som testsökningar genomfördes i för ämnet relevanta databaser. De möjliga sökorden var kopplade dels till den utvalda studiepopulationen; chefer och dels till

utfallet; psykisk ohälsa. Exempel på sökord var: "manager", "employer", "supervisor" och "executive" samt "common mental disorders", "depression", "anxiety", "mental illness", "mental ill health", "mental health". I tabell I återges vilka sökord som användes i den slutgiltiga sökningen där följande tre sökdatabaser användes: Scopus, PsychINFO och Web of Science. Avgränsningarna utgjordes av; "journal article", "peer - reviewed" och språk: "english" i respektive databas.

Tabell I - Sammanställning av litteratursökning.

| Databas och Datum | Sökord | Artiklar | Artiklar som inkluderats baserat på titel | Artiklar som möter studiens syfte |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Scopus 2016-04-15 | (Managers OR Supervisors OR Employers OR Directors) - i <i>titeln</i> AND ("Mental health" OR "mental illness" OR "mental disorders" OR "psychological health") - <i>Sökorden skall finnas med antingen i titeln, sammanfattningen eller som indexerat nyckelord.</i> | 564 | 108 | 11 |
| Web Of Science 2016-04-15 | (Managers OR Supervisors OR Employers OR Directors) - i <i>titeln</i> AND ("Mental health" OR "mental illness" OR "mental disorders" OR "psychological health") - i <i>ämnesområde (Topic)</i> | 370 | 77 | 9 |
| PsycINFO 2016-04-21 | (Managers OR Supervisors OR Employers OR Directors) - i <i>titeln</i> AND ("Mental health" OR "mental illness" OR "mental disorders" OR "psychological health") i <i>sammanfattningen</i> AND ("Mental health" OR "mental illness" OR "mental disorders" OR "psychological health") i <i>titeln</i> | 132 | 26 | 7 |
| | Totalt | 1062 | 211 | 12 (efter kontroll av dubletter och tripletter) |

Sökningarna genererade totalt 1 062 artiklar. Efter en granskning av artiklarnas titel exkluderades alla artiklar som inte hade korrekt studiepopulation: chefer ("managers", "supervisors", "employers" och "directors"). Om någon titel var otydlig lästes sammanfattningen för att på så sätt avgöra om artikeln skulle inkluderas. Till andra urvalet genererades 211 artiklar. Vi läste då samtliga sammanfattningar och i vissa fall fulltext för att kunna avgöra om artiklarna svarade på vårt syfte. Av dessa mötte 23 stycken helt eller delvis vårt syfte. För de artiklar som skulle utgöra det slutgiltiga urvalet hade vi följande inklusion- och exklusionskriterier:

Inklusionskriterier

- Studiepopulation chefer (managers, employers, executives, directors) och annan personal med en övergripande position (t ex HR - Human Relations)
- Artikelns handlar om anställdas psykiska ohälsa
- Artikelns skall vara publicerad i en vetenskaplig tidskrift
- Referentgranskad (kvalitetsgranskad)
- Tillgänglig i fulltext, kostnadsfritt eller till en avgift

- Artiklar publicerade på engelska

Exklusionskriterier

- Artiklar publicerade innan år 2000
- Artiklar med huvudfokus på interventionsprogram (avser utbildning, workshops, och specifika program)
- Artiklar med fokus på hälsoekonomiska beräkningar kopplat till anställdas psykiska ohälsa
- Studier som enbart syftade till att undersöka chefers attityder till att anställa personer med psykisk ohälsa
- Studier som enbart handlade om utbrändhet/utmattningssyndrom (eng.: burnout)

Inga avgränsningar gjordes vad gäller ursprungsland eller typ av studie. Efter kontroll för dubletter och tripletter inkluderades slutligen 12 stycken artiklar utifrån de tre databassökningarna. Utöver litteratursökningen gjordes en kompletterande sökning, det som SBU benämner kedje- och citeringssökning. Kedjesökning innebär att kontrollera om relevanta studier kan finnas i redan funna artiklars referenslistor medan citeringssökning sker genom att analysera vilka artiklar som citerat de inkluderade artiklarna (26). Den kompletterande sökningen genererade ytterligare två artiklar. Totalt inkluderades 14 artiklar för kvalitetsgranskning och analys. Sökningarna utifrån de tre databaserna fram till vårt slutgiltiga antal artiklar illustreras i bilaga 1.

4.4. Kvalitetsgranskning

Enligt Barajas et al. (2013) bör en kvalitetsgranskning innefatta granskning av syfte, frågeställningar, studiedesign, urval, datainhämtning och tolkning (27). För att granska de kvalitativa intervjustudierna användes COREQ: en mall med granskningsfrågor riktad mot intervju - och fokusgruppsstudier (28). För enkätstudierna användes för studietypen avsedd mall (29). I bilaga 2 återfinns en beskrivning av de inkluderade artiklarna samt resultat av kvalitetsgranskningen. GRADE systemet användes för att göra en sammanvägning av samtliga studiers resultat (26). Den sammanvägda graderingen av artiklarna gav ett resultat som enligt GRADE systemet anges som ett "begränsat vetenskapligt underlag" (++) . Vi anser att artiklarna svarade på vårt syfte men den övergripande bedömningen påverkades av förekomsten av försvagande faktorer i de enskilda artiklarna.

4.5. Analysmetod

Den analysmetod som användes var innehållsanalys, vilket innebär att författarna på ett systematiskt sätt går igenom den inkluderade litteraturen. Detta för att kunna dela in de relevanta resultaten från respektive artikel i teman och kategorier (27). Genom innehållsanalys skapades en ny helhet av de inkluderade artiklarna då meningsbärande enheter i resultatdelen för respektive artikel identifierades och sedan sorterades om för att bilda ett nytt resultat (23). Det insamlade materialet kunde sedan användas för att beskriva och kvantifiera specifika fenomen (27). För att kunna applicera metoden läste båda författarna varje artikel två gånger och sedan plockades meningsbärande enheter ut av var författare för sig. Dessa sorterades i ett flertal olika kategorier för att slutligen bilda två

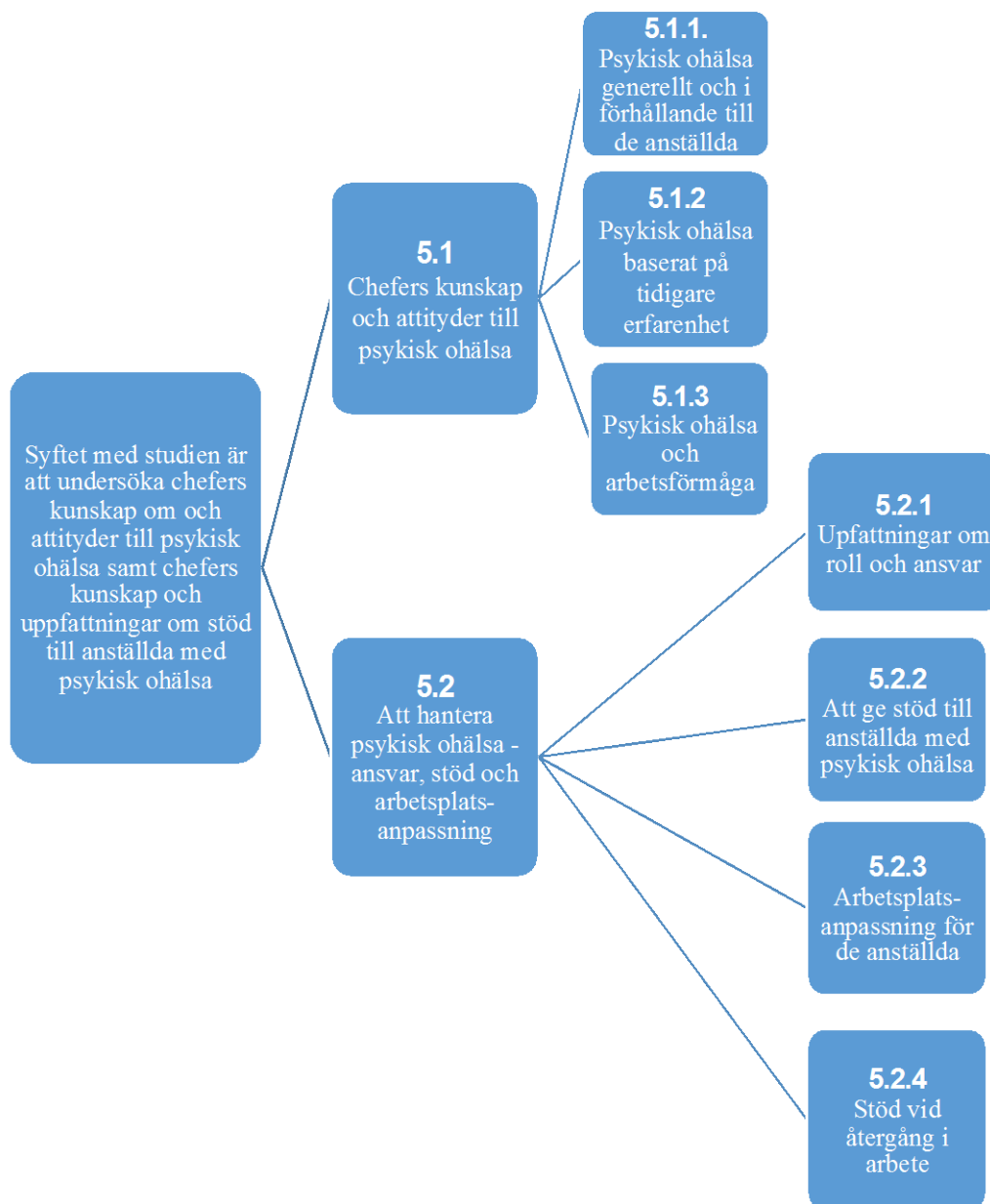
övergripande teman. Författarna gjorde därefter ett gemensamt analysarbete samtidigt som parallella diskussioner fördes för att få en djupare gemensam förståelse för de framväxande kategoriernas betydelse för studiens resultat i sin helhet. I den här delen av analysen eftersöktes likheter och skillnader bland de meningsbärande enheterna, vad gällde kunskaper om och attityder till psykisk ohälsa och stöd till anställda. Dessa bildade i sin tur totalt sju kategorier, tre under tema ett och fyra under tema två.

4.6. Etiska reflektioner

Forskare har ett övergripande ansvar för att upprätthålla forskningsetiska principer och skall förhålla sig till dessa när en studie planeras. I riktlinjer för etiska principer anges att deltagare i studier skall ge ett informerat samtycke, all data som registreras är konfidentiella uppgifter och bör kodas så att inget i uppgifterna kan spåras till enskilda individer. Det är viktigt att forskaren överväger hur mycket information som krävs för att kunna besvara syfte och frågeställningar i förhållande till längd på enkäter och antal intervjufrågor och om delar kan tas bort för att underlätta för deltagarna (26). Nio av de 14 studier som inkluderades i den här litteraturstudien har inget officiellt etiskt godkännande. Det förs heller inte något resonemang kring etiska överväganden i flertalet av de inkluderade studierna (27). I två studier av Martin et al. (2010, 2015) framgår det dock av metodbeskrivningen att hänsyn tagits till etiska aspekter. Att flertalet av de inkluderade studierna saknar etiskt godkännande kan bero på att chefer som studiepopulation inte ses som sårbara ur ett forskningsetiskt perspektiv och inte heller i förhållande till syftet, vilket därför inte skulle förorsaka krav på etisk prövning. Vi anser inte att det här påverkar trovärdigheten för de studier det gäller trots att det i en svensk kontext ses som viktigt (30-38). I övrigt skall underlagen och innehållet i respektive studie hanteras med försiktighet då dessa hör till ett ämnesområde som förknippas med negativa uppfattningar och stigma. Det är dock viktigt utifrån forskningskravet att tillgängliga kunskaper utvecklas och fördjupas och det vore oetiskt att inte bedriva forskning kring faktorer som kan förbättra hälsa och livsvillkor. Det gäller också för forskning som har till syfte att arbeta mot fördomar (39).

5. Resultat

Den systematiska sökningen resulterade i 14 artiklar (se bilaga 2). Flera av artiklarna behandlade liknande ämnen och kan sägas haft överlappande syften. Sex artiklar fokuserade på chefers övergripande kunskap om och attityder till psykisk ohälsa samt till anställda med psykisk ohälsa (30-34, 40). Fem artiklar syftade till att undersöka chefers uppfattningar om att hantera personer med psykisk ohälsa på arbetsplatsen (35, 36, 38, 41, 42). Tre artiklar fokuserade på chefers kunskap kring olika faktorer som påverkar stöd till anställda med psykisk ohälsa (37, 43, 44). Figur 1 visar syftet med studien, studiens två övergripande teman och de sju kategorier som framkom genom vår innehållsanalys.



Figur 1. Studiens syfte, dess två övergripande teman och sju efterföljande kategorier.

I vårt resultat valde vi att använda begreppet *chef* oavsett chefsnivå. I de inkluderade artiklarna används dock olika engelska begrepp för chef och chefsnivå. Tre av studierna hade fokus på att undersöka chefers kunskap och attityder till depression (34, 41-42). Övriga 11 studier hade liknande syfte men angav diagnosen i termer av psykisk hälsa eller allmän psykisk ohälsa (30-33, 35, 36-38, 40, 43-44).

5.1. Chefers kunskaper och attityder till psykisk ohälsa

I detta avsnitt presenteras chefers kunskap om psykisk ohälsa, liksom de attityder och uppfattningar chefer har gentemot personer och anställda med psykisk ohälsa. I avsnittet behandlas även chefers uppfattningar om vad och hur mycket de önskar veta om anställda

med psykisk ohälsa, hur chefers egna erfarenheter påverkar uppfattningar och attityder samt hur chefer uppfattar arbetsförmåga.

5.1.1. Psykisk ohälsa generellt och i förhållande till de anställda

Förändring av kunskap över tid

Tre studier undersökte hur chefers kunskap och attityder till psykisk ohälsa förändrats över tid. I en studie från 2006 tillfrågades chefer vilka diagnoser de kom att tänka på när de hörde begreppet psykisk ohälsa. 45,9 procent svarade stress, 21,7 procent svarade depression, 2,3 procent svarade ångest och 31,4 procent svarade att de inte visste. När samma fråga ställdes 2009 och 2010 ökade antalet som angav stress, depression och ångest medan de som angav att de inte visste sjönk avsevärt (17,9 % 2009 och 13,2 % 2010). Förändringar i resultaten för diagnoserna ångest, depression samt "vet inte" visade på signifikanta skillnader (31-33).

År 2006 svarade nästan en tredjedel (31 %) av cheferna att de inte trodde att deras anställda skulle utveckla psykisk ohälsa under sin karriär, vilket kan jämföras med sju procent år 2009 och fyra procent år 2010 (32). I mätningarna som gjordes 2010 och 2009 hade en större andel av cheferna kännedom om anställda med psykisk ohälsa (16 procent 2006 jämfört med 34 procent 2009). Vid mätningen 2006 höll 57 procent av cheferna med om att de hade en god förståelse för psykisk ohälsa och i mätningar gjorda 2009 ökade andelen till 67 procent (33).

Little et al. (2011) fann i sin studie att en övervägande del av cheferna (63 % år 2009) ansåg att de inte hade tillräcklig kunskap om lagstiftning kopplat till psykisk ohälsa på arbetsplatsen. I mätningen som gjordes 2006 låg andelen på 69 procent (33). I studien av Brohan et al. (2010) fann författarna att 63 procent av cheferna tyckte att de hade tillräcklig kunskap om lagstiftning kopplat till psykisk ohälsa på arbetsplatsen (31). När hänsyn togs till storlek på företag framkom det att 49 procent av chefer på större företag ansåg att de inte hade tillräcklig kunskap om lagstiftningen. Av de tillfrågade cheferna på mindre företag ansåg 71 procent att de inte hade tillräcklig kunskap (33).

Att tala om psykisk ohälsa eller inte

I en av studierna angavs att antal chefer som ansåg att de kände sig bekväma med att prata med anställda om psykisk ohälsa ökade från 78 procent till 91 procent mellan 2006 och 2009 (33). I en enkätstudie av Martin et al. (2010) angav 12 procent av cheferna att den anställde inte borde berätta om sin psykiska ohälsa. I samma studie höll 43 procent av cheferna med om påståendet att psykisk ohälsa var ett lämpligt samtalsämne medan 20 procent ansåg att det var ett opassande ämne att diskutera på arbetsplatsen (34). I Mendel et al. (2015) fann författarna att chefer hade en förväntan på att anställda med psykisk ohälsa skulle tala mer öppet om sitt hälsotillstånd jämfört med anställda med somatiska sjukdomar (40). I Hauck et al. (2009) ansåg chefer att både medarbetare och chefer har ett ansvar för en öppen kommunikation kring psykisk ohälsa på arbetsplatsen. Det varierade dock hur mycket chefer önskade veta om den särskilda situationen som den anställde befann sig i (41).

“När man frågar dom och tar dom åt sidan och jag har personlig erfarenhet av det här när den här killen helt plötsligt öppnar upp sig helt och det blev bara för mycket information och jag ville verkligen inte veta det” (41, s.18)

Biggs et al. (2010) fann att chefer var oeniga i frågan kring vem som borde känna till den psykiska ohälsan bland anställda. Av 20 tillfrågade chefer ansåg 12 att endast cheferna borde få veta om det, medan övriga menade att både kollegor och chefer borde få veta om det (30).

Att känna igen och förstå psykisk ohälsa

I studien av Tse (2014) kunde urskiljas att chefer hade bristande kännedom om psykisk ohälsa (38). I en annan studie fann författarna att 50 procent av de tillfrågade cheferna ansåg att de hade tillräcklig information om psykisk ohälsa (30). Shankar et al. (2014) lyfte fram att chefer förstod att psykisk ohälsa var vanligt på arbetsplatser men att det inte gjordes mycket för att åtgärda problemen (37). I två av studierna framkom att chefer hade svårt att se tidiga varningstecken på psykisk ohälsa (36, 37). Studien av Tse (2004) fann att cheferna upplevde det som komplicerat att veta hur psykisk ohälsa ter sig på arbetsplatsen. De såg också problem i att inte veta hur länge personen skulle vara dålig (38). Författarna i en annan studie fann att chefer tyckte det var svårt att förstå vad som kunde vara en dålig dag och inte (36). I Shankar et al. (2014) angav cheferna att de ville veta om den anställde hade några begränsningar eller om personen hade kapacitet att genomföra sina arbetsuppgifter (37). Hauck et al. (2009) fann att chefer ifrågasatte den anställdes motiv om de inte kunde se en tydlig koppling mellan nedsatt arbetsförmåga och dess orsak (41).

“Om någon var korttidssjukskriven och kallar det frånvaro på grund av stress, personligen om jag inte känner till vad som orsakar depressionen, har jag en tendens att tro att personen är en slöfock eller försöker smita undan arbete.” (41, s.18)

Uppfattningar om anställda med psykisk ohälsa

I en av studierna ansåg 41 procent av cheferna att anställda med psykisk ohälsa utgör en risk för företaget och 44 procent ansåg att personer blir deprimerade för att de inte kan hantera livskriser (34). I en annan studie fann författarna att chefer hade uppfattningen att anställda med psykisk ohälsa har låg social kompetens och ofta blir missuppfattade (38). I studien av Biggs et al. (2010) framkom att cheferna hade negativa uppfattningar vad gällde personliga egenskaper och bristande tillit till personer med psykisk ohälsa. De var oroliga för om de inte kunde följa instruktioner, regler och hantera viktiga handlingar (30). Henderson et al. (2013) fann dock att andelen chefer som höll med om att individer med psykisk ohälsa är mindre pålitliga än andra anställda sjönk signifikant mellan 2006 och 2010 (från 32,2 % till 18,6 %). De chefer som antog att anställda med sjukfrånvaro på grund av psykisk ohälsa hade sämre förutsättningar att återhämta sig sjönk från 16 procent till 8 procent mellan 2006 och 2010 (32). I studien av Tse (2004) framkom att chefer uppfattade att anställda med psykisk ohälsa har förmågan att se efter sig själva och att de hade god självkänedom (38).

5.1.2. Psykisk ohälsa baserat på tidigare erfarenhet

Tveksamheter till anställda med psykisk ohälsa

Martin et al. (2010) fann i sin studie att chefer som var stressade, hade brist på erfarenhet av psykisk ohälsa och uppgav att de var tveksamma till att söka hjälp hade negativa attityder gentemot anställda med psykisk ohälsa (34). I två av studierna fann författarna att chefer upplevde en viss osäkerhet avseende psykisk ohälsa vilket de själva ansåg bero på att sjukdomen inte syns utåt (36, 38). I Mizzoni et al. (2006) framkom att chefer med erfarenhet till en början hade förutfattade meningar och låga förväntningar på anställda med psykisk ohälsa. Någon chef beskrev att denne hade en förutfattad och stereotyp bild men att den snabbt försvann med ökad erfarenhet (36).

Positiva erfarenheter av anställda med psykisk ohälsa

Tre studier identifierade chefer med positiva erfarenheter av anställda med psykisk ohälsa (36-38). I studien av Tse (2004) framhöll chefer att anställda med psykisk ohälsa har förmåga och talang precis som andra och några chefer menade att anställda med psykisk ohälsa är motiverade, pålitliga och uppvisar stark lojalitet. I samma studie framkom att chefer hade större förståelse för hur psykisk ohälsa påverkar personer då de haft familjemedlemmar eller vänner med psykisk ohälsa. Cheferna menade att den erfarenheten gav dem kunskap som innebar att de kunde förutse problem och ett större förtroende till sin egen förmåga att reagera effektivt (38). Även i Shankar et al. (2014) fann författarna att chefer som hade mer kunskap om psykisk ohälsa, antingen genom egen erfarenhet eller via släktingar, angav att de var villiga att anställa personer med psykisk ohälsa under förutsättning att de fick information om personens nuvarande hälsotillstånd (37).

Skillnader mellan chefer med och utan erfarenhet av psykisk ohälsa

I studien av Brohan et al. (2010) jämfördes skillnader i kunskap och attityd mellan chefer med och utan erfarenhet av anställda med psykisk ohälsa. Inga skillnader uppmättes mellan de två grupperna när de fick frågor om vilka problem de förutsåg med att anställa en person med psykisk ohälsa. I studien återfanns inte några skillnader i vilka faktorer som påverkade chefernas beslut att anställa en person med psykisk ohälsa och det spelade ingen roll om företaget hade några formella riktlinjer för att anställa personer med psykisk ohälsa. Det fanns ingen skillnad beroende på erfarenhet när i processen chefer ansåg att en arbetssökande skulle berätta om sin psykiska ohälsa. I studien uttryckte chefer med erfarenhet av anställda med psykisk ohälsa oro över en negativ påverkan på arbetsförmåga och ökad sjukfrånvaro. En signifikant skillnad framkom mellan dessa två grupper vad gäller kunskaper om lagstiftning kring psykisk hälsa på arbetsplatsen. 67 procent av de med erfarenhet svarade att de inte hade tillräcklig kunskap, medan 34 procent av cheferna som saknade erfarenhet av anställda med psykisk ohälsa ansåg att de hade tillräcklig kunskap (31).

5.1.3. Psykisk ohälsa och arbetsförmåga

I en studie framgick att chefer hade svårt att se skillnader mellan symptom på psykisk ohälsa och nedsatt arbetsförmåga (36). I två av studierna angav chefer att den anställdes nedsatta arbetsförmåga ofta uppmärksammades, inte den psykiska ohälsan som var den egentliga orsaken till den nedsatta arbetsförmågan (36, 37). I studien av Shankar et al. (2014) upplevde cheferna att en effekt av att deras fokus låg på produktivitet blev att nedsatt arbetsförmåga adresserades och inte den psykiska ohälsan (37). I Hauck et al. (2009) fann författarna att chefer hade en förståelse för att psykisk ohälsa påverkar arbetsförmågan samtidigt som cheferna ansåg att kunskapen i hur psykisk ohälsa skall hanteras brister (41). I studien av Biggs et al. (2010) framkom att chefer var tveksamma till hur psykisk ohälsa skulle påverka arbetsförmågan (30). En studie av Mendel et al. (2015) fann att i vinjetter med en och samma fallbeskrivning fast rubricerade med olika diagnoser så klassade chefer arbetsförmågan sämre för personer med psykisk ohälsa jämfört med personer som angav en somatisk sjukdom (40).

5.2. Att hantera psykisk ohälsa – ansvar, stöd och arbetsplatsanpassning

Flera av de inkluderade artiklarna fokuserade på chefers kunskap och faktorer som påverkar stöd till anställda med psykisk ohälsa. Den här delen av resultatet behandlar chefers kunskap om och attityder till vad som ligger inom deras roll vad gäller att hantera och ge stöd till anställda med psykisk ohälsa. Vi redovisar också resultat för hur chefer ser på sin egen roll och vilket ansvar de har vad gäller arbetsplatsanpassning och återgång i arbete.

5.2.1. Uppfattningar om ansvar och roll

I en enkätstudie av Martin et al. (2010) som undersökte chefers attityder höll 61 procent med om påståendet att chefer inom den egna organisationen visste vad de skulle göra om en anställd har problem med psykisk ohälsa. I samma studie höll 54 procent med om att deras organisation hade en tydlig plan för hur chefer borde agera för att hantera anställda med psykisk ohälsa. 98 procent av de tillfrågade angav att de skulle försöka få den anställda att söka hjälp (34). I en annan studie av Martin et al. från 2015 tillfrågades cheferna hur de hanterade anställda med psykisk ohälsa. De uppgav att deras huvudfokus var att uppmuntra anställda att söka hjälp hos företagshälsovården (35). I en av våra inkluderade studier fann författarna att chefer ansåg att den anställde hade ansvar för att identifiera sina problem men att även chefer har ett ansvar för att uppmärksamma problem och att vara vaksam på förändringar i arbetsförmåga. Efter det kunde chefen sedan vägleda den anställde till att få professionell hjälp hos företagshälsovården (41). I tre av artiklarna framkom tveksamheter kring chefers ansvar vad gäller att upptäcka tidiga varningstecken på psykisk ohälsa. Cheferna ansåg att de saknade utbildning (37, 41, 44), att det låg utanför deras ansvar (37) samt att deras ansvar var begränsat (41).

“Chefer är chefer och vi är inte utbildade för att hantera människor med psykisk ohälsa” (första linjens chef på en stor firma) (37, s. 7)

I studien av Shankar et al. (2014) upplevde vissa chefer svårigheter att balansera skyldigheten att hjälpa den anställda och samtidigt driva ett företag (37). Shann et al.

(2014) fann dessutom att chefer upplevde riktlinjer och andra lagliga skyldigheter som mycket viktigt att följa (42).

5.2.2. Att ge stöd till anställda med psykisk ohälsa

I studien av Shann et al. (2014) uppgav 63 procent av cheferna att de kände sig någorlunda säkra på att de skulle kunna erbjuda hjälp och stöd till en anställd med psykisk ohälsa medan 25 procent angav att de inte kände att de hade den förmågan. När samma fråga ställdes till HR- chefer ansåg 39 procent att de var någorlunda säkra på att deras arbetslag visste hur de skulle kunna ge stöd till chefer när de hanterade personal med psykisk ohälsa (45). I Martin et al's (2010) undersökning av chefers attityder till psykisk ohälsa angav 97 procent att de skulle anpassa arbetet för att på så sätt ge den anställda stöd i återhämtningsprocessen (34).

Shankar et al. (2014) fann att flera chefer var villiga att anställa och ge stöd till anställda med psykisk ohälsa men påpekade att processen innebar flera utmaningar och hinder, i synnerhet chefer på små och medelstora företag. Orsaker som angavs var brist på resurser och utbildad personal som kunde assistera cheferna att hantera anställda med psykisk ohälsa. Även tidsbrist angavs som hinder till att kunna ge stöd till de anställda (37). Ett gemensamt fynd i tre av de inkluderade studierna var att cheferna såg det som ett hinder att inte kunna berätta om den anställdes hälsostatus vilket försvårade kommunikationen med övrig personal (35, 37, 41). I en av studierna fann författarna att chefer ansåg att brist på förståelse för psykisk ohälsa bland arbetskolligor var en anledning till varför de inte agerade stödjande (41). Cheferna upplevde det som problematiskt att stödet från arbetskolligor minskade efter att arbetsuppgifter omfördelats och en utmaning var att skapa förståelse bland arbetskolligor (35). I tre av studierna framkom det att cheferna ansåg det som positivt för arbetsmiljön när anställda med psykisk ohälsa berättade om sina problem till skillnad från när den anställda dölde sina problem (36, 38, 41).

5.2.3. Arbetsplatsanpassning för de anställda

I Shankar et al. (2014) uppgav cheferna att anställda med psykisk ohälsa borde bli erbjudna anpassning och stöd på arbetsplatsen precis som personer med fysiska hinder (37). I studien av Mizzoni et al. (2006) tillfrågades cheferna om och hur de anpassade arbetsplatsen för att ge stöd till anställda. Cheferna menade först att de inte gjorde några anpassningar eftersom det inte fanns något behov. Längre fram i intervjuerna framkom dock att de trots allt genomfört en anpassning men att de själva inte upplevde det så. Cheferna sysslade med det som de själva kallade problemlösning för att på så sätt bistå med hjälp. De var också villiga att hitta lösningar vare sig det fanns kopplingar till psykisk ohälsa eller inte. I studien framkom också att cheferna såg det som en utmaning att kunna se och veta när det inte går att anpassa. En chef ansåg att det fanns en brist på förståelse hur anpassningar går till (36).

”Jag tror att många inte förstår de lagliga kraven på anpassning och..... de förstår det som att man måste säga ja till vad som helst” (36, s. 199)

Ibland menade chefen att det skapades en tro att personen inte kunde genomföra sina arbetsuppgifter men att det i själva verket handlade om att symtom och arbetsuppgifter inte gick ihop (36).

I en studie av Martin et al. (2015) fick chefer redogöra för hur de gav stöd till anställda med psykisk ohälsa. Några av åtgärderna var att justera arbetstider, tillsätta stödfunktioner på arbetsplatsen och ge ökat personligt stöd. De angav även åtgärder som att förändra hur de själva och den anställde kommunicerade samt hantering av relationer med kollegor så att även de var införstådda med kommande förändringar (35).

5.2.4. Stöd vid återgång i arbete

Johnston et al. (2015) fann att chefer såg det som viktigt att förstå organisationens riktlinjer vid återgång i arbete. Cheferna menade dessutom att det fanns oklarheter kring gränsdragningen i chefens roll och vilket deras ansvar var vid återgång i arbete. Cheferna ansåg att deras egen roll vid återgång i arbete var viktig men att de kände att de själva inte fick tillräckligt med stöd. Dessutom fann författarna att chefer upplevde att de hade otillräcklig kunskap och förståelse för hur psykisk ohälsa påverkar den anställdes praktiska arbete (44). I studien av Lemieux et al. (2011) fann författarna att chefer ansåg att de saknade utbildning i att hantera psykisk ohälsa. De lyfte fram vikten av samarbete med HR - personal för att få hjälp och stöd, vilket var något som också framkom i studien av Shankar et. al (2014) (37, 43).

Johnston et al. (2015) gjorde i sin studie en jämförelse mellan anställda sjukskrivna för somatisk ohälsa och psykisk ohälsa. Cheferna uppgav då att det var mer utmanande att hantera psykisk ohälsa beroende på stigmatisering och att diagnosen inte är synlig för övriga kollegor. I samma artikel hävdade cheferna att de inte bara skulle hantera och ge stöd till anställda med psykisk ohälsa, de skulle också hantera arbetskollegor med en avog inställning till psykisk ohälsa. Andra hinder som framkom var det oförutsägbara i återhämtningsprocessen samt svårigheter i att erbjuda andra arbetsuppgifter (44).

I studien av Lemieux et al. (2011) ansåg cheferna att inte få information om anställdas diagnos och hälsostatus samt förutfattade meningar om psykisk hälsa utgjorde hinder till att ge stöd (43). I samma artikel framkom det också att chefer förhåller sig skeptiska till att de anställda var sanningsenliga kring sin diagnos men att det kunde överbryggas om attityden hos chefer var öppen, flexibel, empatisk och stödjande vid återgång i arbete. Andra egenskaper cheferna upplevde som viktiga var att ha en beslutsam attityd för att på så sätt hjälpa den anställde.

...“att vara förstående men inte nedlåtande. Sedan måste du undvika att marginalisera honom när han kommer tillbaka...du måste också agera som en människa utan att dalta, utan att...de är inga bebisar trots allt, de är vuxna” (43 s. 298).

Lemieux et al. fann också att chefer tyckte att god kommunikation med den anställde var viktigt för att underlätta återgång i arbete (43).

6. Diskussion

6.1. Resultatdiskussion

Syftet med litteraturstudien var att undersöka chefers kunskap om och attityder till psykisk ohälsa samt chefers kunskap och uppfattningar om stöd till anställda med psykisk ohälsa. Av 1062 studier i vår litteratursökning behandlade endast 14 stycken chefers kunskap, attityder och uppfattningar om psykisk ohälsa och stöd, ingen av dessa var gjorda i en svensk kontext. Studier från England som följt förändringar av kunskap över tid fann att dessa hade förändrats främst till det bättre (31-33). Trots det fann vi i ett flertal av de övriga studierna negativa uppfattningar och förutfattade meningar om såväl personliga egenskaper som anställdas egenskaper kopplade till arbete (30, 32, 36-38, 40). I tre studier fann vi positiva uppfattningar, men det hos chefer som hade tidigare erfarenhet av anställda med psykisk ohälsa (36-38). En av enkätstudierna fann dock ingen signifikant skillnad mellan de med erfarenhet och de utan vad gällde upplevd oro vid anställning av personer med psykisk ohälsa (31). I två av studierna fann vi att chefer hade svårt att förstå hur psykisk ohälsa tar sig uttryck och hur den påverkar arbetsförmågan (36, 37). I tre av studierna fann vi att chefer upplevde att de inte var utbildade för att se tidiga varningstecken på psykisk ohälsa och att vissa ansåg att det inte heller låg inom deras roll (37, 41, 44). Brist på förståelse hos kollegor (41), resurser och tid (37) samt svårigheter att kommunicera situationen med kollegor beskrevs i tre studier (35, 37, 41) vilket ansågs försvåra möjligheterna att ge stöd till de anställda. I en av studierna beskrev cheferna att det fanns en brist på förståelse för vad arbetsplatsanpassning är. När chefer tillfrågades om hur de anpassar arbetsplatsen ansåg de själva att de arbetade med problemlösning snarare än med arbetsplatsanpassning (36).

6.1.1. Kunskap, attityder och uppfattningar

Förändringar i kunskap och medvetenhet

I studier gjorda i England har chefers kunskap förbättrats över tid och enligt Little et al. (2011) har förståelsen för vad psykisk ohälsa innebär ökat. I en återkommande undersökning ökade andelen som kunde beskriva olika specifika diagnoser och andelen som inte visste vad psykisk ohälsa var sjönk (31-33). Författarna i dessa studier tror det kan vara en effekt av att fler organisationer har infört formella riktlinjer riktade mot psykisk hälsa, att hälsa på arbetsplatsen kartläggs och följs upp regelbundet samt att fler organisationer kan erbjuda arbetsplatsanpassning (32). Enligt World Health Organisation (WHO) växer medvetenheten kring psykisk ohälsa bland organisationer, anställda och arbetsgivare. Ökad medvetenhet kan bero på ett ökat fokus på stigande kostnader för sjukfrånvaro orsakat av psykisk ohälsa och ökade påtryckningar från beslutsfattande organ att arbetsgivare bör ta ett större socialt ansvar för hälsan hos de anställda (19, 22). I resultatet från Henderson et al. (2013) och Little et al. (2011) fann forskarna att chefer förbättrat sin förståelse för att deras anställda kan utveckla psykisk ohälsa under sin karriär (32, 33). Att den psykiska ohälsan ligger på en fortsatt hög nivå bekräftas i undersökningar som rapporterar självskattad hälsa (2) samt i rapporter från både WHO och OECD (17, 22), vilket återspeglas i en ökad sjukfrånvaro (3).

Uppfattningar om psykisk ohälsa

I sju studier framkom negativa uppfattningar som berörde den anställdes kompetens (30, 32, 36-38, 40) och arbetsförmåga (30, 31, 40). I tre av studierna fann författarna att chefer var oroliga för hur psykisk ohälsa påverkar arbetsmiljön, kollegor och dem själva (30, 34, 37). Även allmänheten ser ut att dela negativa uppfattningar om personer med psykisk ohälsa då en fjärdedel av deltagarna i en svensk befolkningsundersökning från 2009 rapporterade att de var negativt inställda till att ha personer med psykisk ohälsa i sin närhet exempelvis som arbetskollega eller granne (46). Att chefer oroar sig för att anställa personer med psykisk ohälsa bekräftades i en studie av Diksa & Rogers (1996) som fann att chefers oro handlar om att psykisk ohälsa påverkar arbetsmoral och arbetsförmåga (47).

I en av våra inkluderade studier undersökte författarna hur chefer uppfattar psykisk ohälsa på arbetsplatsen jämfört med somatiska sjukdomar. Chefer antog i större utsträckning att psykisk ohälsa påverkade arbetsförmågan mer negativt än vid somatiska besvär (40). Vi anser att fynden tillsammans med tidigare forskning bekräftar att psykisk ohälsa har en stigmatiserande tendens som påverkar hur chefer uppfattar anställda med psykisk ohälsa.

Misstro och brist på tillit till personer med psykisk ohälsa

I flera av studierna fann författarna att chefers negativa uppfattningar innebar att de saknade tillit till personer med psykisk ohälsa. I dessa studier hävdade chefer också att individer med psykisk ohälsa är opålitliga (30, 36-38, 40). Tidigare forskning från Krupa et al. (2009) och Manning et al. (1995) stödjer fynden i vårt resultat, att det är vanligt med misstro och misstänksamhet gentemot personer med psykisk ohälsa (13, 48). Krupa et al. (2009) har funnit att det på arbetsplatser finns uppfattningar att anställda använder psykisk ohälsa för att få privilegier. I två av våra inkluderade studier, i Lemieux et al. (2011) och Hauck et al. (2009) ifrågasatte chefer sanningshalten i den anställdes diagnos (43) och sjukfrånvaro då orsaken var psykisk ohälsa (41). I en studie av Manning (1995) bekräftas också bristen på tillit då 82 procent av cheferna påstod att de trodde på de som angav sjukfrånvaro på grund av fysisk sjukdom medan 63 procent inte litade på anställda som uppgav att anledningen till sjukfrånvaron var psykisk ohälsa (48).

Krupa et al. (2009) fann att en underliggande orsak till varför människor misstror och har negativa attityder till anställda med psykisk ohälsa beror på att psykisk ohälsa inte är synligt såsom fysiska sjukdomar (13). Även i vårt resultat fann författarna i två studier att osynligheten var en källa till osäkerhet hos cheferna (36, 38). Krupa et al. (2009) fann också i sin studie att då trovärdigheten i den psykiska ohälsan ifrågasätts skapas en tendens att förklara bort psykisk ohälsa som svagheter i personlig karaktär hos den anställda (13). Våra fynd går alltså i linje med tidigare forskning och vi kan utläsa att det både finns brist på tillit och en misstro gentemot personer och anställda med psykisk ohälsa. Det vi kan se som positivt är att i studien av Henderson et al. (2013) framkom att andelen engelska chefer som ansåg att människor med psykisk ohälsa är opålitliga sjönk med cirka 50 procent mellan 2006 och 2010 (32), vilket förhoppningsvis betyder att trenden går mot en mer positiv syn på anställda med psykisk ohälsa och på deras förmåga. Författarna i Hendersson et al. (2013) menar att det finns svårigheter i att säga vad förändringarna över tid beror på men de betonar vikten av att forskning undersöker effekter av olika statliga och icke – statliga initiativ och hur det påverkar chefers kunskap och attityder gentemot anställda med psykisk ohälsa (32).

Tidigare erfarenheter av psykisk ohälsa

I tre av studierna framkom att chefer med erfarenhet hade positiva uppfattningar av anställda med psykisk ohälsa (36-38). Studien av Tse (2004) framhöll att chefer med erfarenhet ansåg att anställda med psykisk ohälsa har förmåga och talang precis som andra och några chefer menade att anställda med psykisk ohälsa är motiverade, pålitliga och uppvisar en stark lojalitet (38). Brohan et al. (2010) fann även negativa uppfattningar vad gäller påverkan på arbetsförmåga och sjukfrånvaro hos chefer som haft erfarenhet av anställda med psykisk ohälsa (31). I en systematisk litteraturöversikt av Burke et al. (2013) som undersökt chefers attityder till att anställa och behålla anställda med funktionshinder i arbete framhöll deltagarna likt cheferna i Tse (2004) flera fördelar med dessa anställda. Bland annat nämndes god samarbetsförmåga, goda arbetsvanor, låg frånvaro och en god förmåga att utföra arbetsuppgifter (38, 49). Det är trots allt inte helt enkelt att dra paralleller mellan vår studie och Burke et al. (2013) då de mestadels undersökt attityder som avser generella funktionsnedsättningar och inte specifikt anställda med psykisk ohälsa (49).

Brohan et al. fann att 67 procent av cheferna med erfarenhet av anställda med psykisk ohälsa höll med om att de inte hade tillräcklig kunskap, medan 34 procent av de utan erfarenhet höll med om att de hade tillräcklig kunskap (31). Det skulle kunna tyda på att chefer behöver mer stöd och utbildning om lagstiftning och föreskrifter kopplat till psykisk ohälsa.

Personlig kontakt och öppenhet

Att uppmuntra personlig kontakt och öppenhet är enligt Gelb et al. (2008) en viktig del för att minska stigma. När en person öppnar sig om sin psykiska ohälsa sänder det ut signaler om att det är en socialt accepterad sjukdom och genom att lära känna en person kan förutfattade meningar och rädsla minska (50). Fyndet i Gelb bekräftar det vi fann i Tse (2004), att chefer med tidigare erfarenhet av närstående eller anhöriga med psykisk ohälsa utvecklat en god förståelse (38). I en svensk befolkningsundersökning hade personer med egna erfarenheter av kontakt med individer med psykisk ohälsa en mer positiv attityd (46). I litteraturöversikten från Burke et al. (2013) påvisades starka bevis för att kontakt mellan allmänheten och människor med psykisk ohälsa är effektivt för att förändra attityder och förutfattade meningar (49). Shankar et al. (2014) fann att chefer med erfarenhet av närstående eller anhöriga med psykisk ohälsa hade större kunskap och vilja att anställa personer med psykisk ohälsa (37). I litteraturöversikten av Brohan et al. (2012) anges likt fyndet från studien av Shankar et al. (2014), att chefer med erfarenhet av att anställa personer med psykisk ohälsa var mer villiga att anställa en person med psykisk ohälsa (14). Vår tolkning blir därmed att större öppenhet och personlig kontakt mellan anställda och chefer kan minska stigmatiseringen samt öka förståelsen, då erfarenhet av psykisk ohälsa reducerar förutfattade meningar och ökar tilltron till den anställdes förmåga. Det kan dock finnas en risk för eventuellt deltagarbias i de studier som undersöker attityder hos chefer med erfarenhet då de med större öppenhet för psykisk ohälsa väljer att delta.

Tidigare forskning har påvisat att chefers attityder är viktiga för hur den rådande arbetsplatskulturen ter sig. Krupa et al. (2009) fann att chefers egna attityder påverkar huruvida miljön blir stödjande vad gäller mångfald, respekt och tolerans samt om psykisk hälsa och välmående främjas (13). Därmed kan vi se att chefer har en nyckelroll i att skapa

en hälsofrämjande miljö och utifrån resultaten i vår studie ställer vi oss frågande till om cheferna själva är medvetna om det.

Att kunna urskilja symtom på psykisk ohälsa

I några av studierna framkom att chefer hade svårt att veta hur psykisk ohälsa yttrar sig (36, 38) samt att urskilja om psykisk ohälsa är orsaken till försämrad arbetsförmåga (36, 37). I studien av Shankar et al. (2014) menade cheferna att ett högt fokus på produktivitet gjorde att nedsatt arbetsförmåga uppmärksammades men att chefer inte såg detta som ett tecken på psykisk ohälsa (45). Även i studien av Krupa et al. (2009) framgick det att i organisationer där fokus i högre grad ligger på vinst framträder problem med minskad arbetsförmåga tydligare (13). I likhet med fynd i vårt resultat menar Martin et al. (2014) att chefer har svårt att urskilja symptom på psykisk ohälsa och påverkan på arbetsförmåga (21). Fynden i vår studie skiljer sig åt i uppfattningar om chefers roll vad gäller att upptäcka tidiga symptom på psykisk ohälsa då det framkom att chefer inte ansåg att de hade utbildning för det (37, 41, 44) eller att det inte var deras ansvar (41). Förutom bristande kunskap om hur psykisk hälsa manifesterar sig och en delad uppfattning om chefs roll och ansvar verkar chefers prioriteringar på arbetsplatsen kunna avgöra hur och om psykisk ohälsa kan urskiljas. Det ter sig enligt oss problematiskt att chefer i de olika studierna tycks ha en svårighet att urskilja vad som egentligen är psykisk ohälsa (36, 37) och att det samtidigt är oklart vad chefs roll är i att upptäcka och hantera psykisk ohälsa (37, 41, 44).

Enligt OECD är chefer nyckelpersoner att upptäcka psykisk ohälsa i tid vilket också gör det centralt att chefer förstår vikten av sin roll (17). Enligt Jorm et al. (2012) tyder mycket på att personer med psykisk ohälsa oftare söker hjälp om någon annan föreslår det. Ett socialt nätverk kan underlätta för att få professionell hjälp (15). Utifrån vårt resultat anser vi att det krävs ytterligare arbete för att få chefer att förstå vad som ligger i deras ansvar samt öka deras kunskap vad gäller att upptäcka tidiga tecken på psykisk ohälsa. Ett sätt att göra det kan vara genom att fokusera på att öka chefers hälsolitteracitet kopplat till psykisk ohälsa. Det skulle innebära en ökad kunskap kring möjligheter att förebygga och känna igen psykisk ohälsa samt att ge stöd i ett tidigt skede (15). Enligt litteraturstudien från Burke et al. (2013) är kunskap och information riktad till chefer ett sätt att minska fördomar men också att minska oron (49). Vårt resultat påvisar att det finns en koppling mellan kunskap, attityder, förutfattade meningar och stigma. Kunskap om och erfarenheter av personer och anställda med psykisk ohälsa minskar stigma och förutfattade meningar, vilket också bekräftar varför det är viktigt med kunskap hos chefer. Vi har funnit negativa uppfattningar och attityder i de inkluderade studierna, vilket tyder på att kunskapen bland chefer är bristfällig.

6.1.2. Chefers förutsättningar för att ge stöd och arbetsplatsanpassa

Om förutsättningar att ge stöd

I en av studierna i vårt resultat framkom att chefer såg någorlunda positivt på sin egen förmåga att ge stöd till anställda med psykisk ohälsa (42). I studien av Lemieux et al. (2011) framkom det dock att chefer uttryckte en önskan om ett förbättrat samarbete inom företaget för att kunna erbjuda stöd och i Shankar et. al (2014) kom författarna fram till en

liknande slutsats (37, 43). Forskning som baseras på krav-kontroll-stöd modellen visar att stöd inom organisationen är en viktig faktor för hälsa på arbetsplatsen och vilket stöd cheferna får påverkar i hög grad chefernas attityd och agerande mot de anställda (13). I ett svenskt perspektiv har arbetsgivaren ett ansvar att förse chefer med förutsättningar och kunskap för att kunna ge stöd åt de anställda, vilket också har förtydligats genom nya föreskrifter från Arbetsmiljöverket. Dessa förutsättningar ser vi som centrala för att chefer ska kunna agera stödjande, något i sin tur kan bli avgörande för möjligheten att påverka hälsa på arbetsplatsen (19). Utifrån tidigare publicerad litteratur och fynd i vår studie ser vi att det är viktigt att chefer ges förutsättningar att stödja personer med psykisk ohälsa.

Att kommunicera om psykisk ohälsa

Enligt resultat i vår studie fann vi flera faktorer som påverkar förutsättningar till att ge stöd. I tre av de inkluderade studierna uppgav chefer att de ställdes inför ett moraliskt dilemma i och med risken att avslöja konfidentiella uppgifter inför övrig personal (35, 37, 41). Ett annat hinder som framkom i vårt resultat var kollegornas brist på förståelse (41). Även i Martin et al. (2015) upplevde chefer det som problematiskt att stödet från arbetskollegor minskade efter att arbetsuppgifter omfördelats och att det var svårt att skapa förståelse bland arbetskollegorna (35). Samma problematik tas upp i litteraturöversikten från Burke et al. (2013) som fann att det var svårt att få förståelse från både arbetskollegor och chefer eftersom de inte kunde prata öppet om anställdas hälsa (49). Det här vill vi koppla till de fynd vi gjort kring de förutfattade meningar som både chefer och kollegor har vad gäller psykisk ohälsa. I Krupa et al. (2009) framgår det att förutfattade meningar och rädsla förstärks genom brist på kommunikation och dialog omkring psykisk ohälsa (13). I två av de inkluderade studierna uppfattade cheferna att arbetsmiljön blev mer stödjande när anställda med psykisk ohälsa berättade om sin situation (36, 38, 41). Brist på dialog och kommunikationen verkar alltså kunna begränsa möjligheterna både för chefer och kollegor att ge stöd.

Förutsättningar till anpassning

Fynd i vårt resultat kring stöd indikerar på att det finns en vilja hos cheferna att införa åtgärder i form av arbetsplatsanpassning (34, 35, 37) men att de inte alltid upplever att de kan (37) eller att de inte har förståelse för vad arbetsplatsanpassning är (36). En tidigare studie av Munir et al. (2005) fann att personer med depression hade mindre sannolikhet att få arbetsplatsanpassning jämfört med personer med andra typer av kroniska sjukdomar (51). Att psykisk ohälsa inte syns utåt kan vara en förklaring till varför personer med psykisk ohälsa får mindre arbetsplatsanpassning, något som också nämnts tidigare i diskussionen. Det här går i linje med det som lyfts fram i Martin et al. (2014), att när den anställde väl berättar om sin psykiska ohälsa kan chefer ge stöd och anpassa arbetsmiljön på ett effektivt sätt (21). Vi kan av det här utläsa att chefer behöver medvetandegöras om den psykiska ohälsan för att kunna göra arbetsplatsanpassning vilket ytterligare styrker vikten av en god kommunikation och dialog mellan chefer och anställda på arbetsplatsen. I Mizzoni et al. (2006) framkom det att chefer inte såg förändringar kring arbetsuppgifter för en anställd med psykisk ohälsa som en anpassning av arbetsmiljön. De själva menade att det var ett sätt att arbeta sig runt ett problem (36). Frågan är om chefer är helt medvetna om vad begreppet arbetsplatsanpassning innebär och om det i så fall kan påverka vilket stöd som ges.

6.2. Metoddiskussion

En systematiserad litteraturstudie bör ingående redovisa de metoder som använts för att på så sätt bli öppen för en granskning. Tillvägagångssättet skall gå att reproducera genom att följa författarnas metod. Valet av studiedesign gav oss förutsättningar att ringa in tillgänglig vetenskaplig kunskap och passade även med tanke på att arbetet skulle utföras under en begränsad tid. En förutsättning för att kunna producera en väl genomförd litteraturstudie är att det finns tillräckligt med studier av god kvalitet att analysera (27). Då vi relativt snabbt insåg att ämnesområdet var obeforskat genomfördes en bred sökning för att identifiera så många som möjligt av de artiklar som kunde svara på vårt syfte. Detta gjorde vi genom att endast använda två block av sökord, det vill säga vald studiepopulation och utfall samt att sökningar gjordes i flera olika databaser. Det har visat sig vara en styrka i vår studie då vi genom att identifiera artiklar i olika typer av databaser funnit artiklar från skilda forskningsområden såsom psykologi, arbetsvetenskap, sociologi och epidemiologi. Nackdelen med denna breda sökning var att det medförde många irrelevanta sökträffar men med den fördelen att risken att missa relevanta artiklar minskade (26). I de slutgiltiga sökningarna valde vi att begränsa sökningen för vald studiepopulationen till att endast ingå i titeln, vilket kan ha gjort att vi missade relevanta artiklar (se tabell I, s. 5).

6.3. Kvalitetsgranskning

Kvalitén på de enskilda artiklarna varierade och utifrån en skala på fyra steg har de graderats från lägsta med ett plus, (+) som anger otillräcklig kvalitet, till två plus, (++) som anger begränsad kvalitet. Vår motivering till att ge antingen ett eller två plus till de olika studierna beror på följande faktorer. Bland annat gäller det för val av studiedesign vilket kan påverka den interna validiteten och skapa utrymme för olika bias samt att bortfallen i några av studierna inte var tydligt framskrivet. I några av artiklarna uppstod problem kring precision då det var svårt att utläsa vad som var författarnas resultat och vad som var deras egna åsikter. Vad gäller extern validitet påverkades i vissa fall bedömningen negativt då vi ser att det kan bli svårt att generalisera resultaten till en svensk kontext. Vår bedömning för varje enskild artikel framgår av bilaga 2.

Av de 14 inkluderade artiklarna i den här litteraturstudien var sex tvärsnittsstudier, sex var kvalitativa studier, två använde mixad metod. Att flera fynd är likartade mellan de olika typerna av studiedesign ser vi som en styrka. Vi hade flera olika granskningsmallar att utgå ifrån men efter en genomgång ansåg vi att de två som lämpade sig bäst var COREQ (28) för de kvalitativa intervjustudierna samt en mall av Trisha Greenhalgh för enkätstudierna (29). Mallen för intervjustudierna tyckte vi blev en kompromiss, exempelvis i förhållande till studien av Hauck et al. (2009) som gjort djupintervjuer och därmed inte kunde återge studien på ett rättvisande sätt.

Efter att vi gjort vår bakgrundssökning kunde vi konstatera att forskningsområdet hittills var outforskat och vi valde därför att inte avgränsa oss till något geografiskt område. De inkluderade studierna kommer från England (30-33), Kanada (36, 37, 41, 43), Australien (34, 35, 42, 44), Tyskland (40) och Nya Zeeland (38). Att vi inte funnit några studier från Sverige kan ses som negativt för den externa validiteten. Arbetsgivarens ansvar utifrån lagstiftning är kontextbundet och välfärdssystemen i de länder varifrån vi hämtat våra

artiklar skiljer sig från det svenska systemet. Några av de inkluderade tvärsnittsstudierna hade låg svarsfrekvens, den varierade från 21 procent (30, 35) till 71 procent (31, 33) samt för vissa av studierna redovisades den inte alls (32, 34, 44). En låg svarsfrekvens kan innebära svårigheter i att generalisera resultatet till hela populationen, samtidigt har vi tagit hänsyn till det när vi värderat varje enskild studie i vår kvalitetsgranskning. Något som också bör nämnas är att det finns ett antal artiklar i vårt urval som har samma författare vilket skulle kunna påverka i vilken riktning vårt resultat pekar. Martin är huvudförfattare i två artiklar och medförfattare i en artikel. Henderson och Little är delaktiga i tre av artiklarna och Brohan och Thornicraft i två artiklar. Henderson, Little, Brohan och Thonicraft utgår dock från samma dataunderlag vilket kan vara en styrka då resultaten visar på förändringar över tid.

Det är viktigt att ta hänsyn till olika typer av bias (systematiska fel) som kan uppstå i både kvalitativa och kvantitativa studier. Exempelvis kan positiva eller negativa erfarenheter ha över- eller underrapporteras på grund av minnesfel. Det kan också vara så att deltagarna över- eller underskattar sin egen kunskap och förmåga. Om deltagare försöker framstå på ett visst sätt kan det skapa rapporteringsfel kring negativa attityder eller uppfattningar och att dessa därmed underrapporteras. Urvalsmetoden i några av de inkluderade studierna var strategiskt, det vill säga riktat till en viss grupp som ansågs vara relevant, vilket kan öka risken för selektionsfel. Svarsfel kan förekomma om chefer med ett intresse eller ett engagemang för området psykisk ohälsa är överrepresenterade vilket kan förklara varför många chefer rapporterar positivt om anställda med psykisk ohälsa. Vid litteraturstudier finns det en risk för publiceringsbias, det vill säga risken för att endast studier vars resultat som visar på någon form av samband publiceras. Risken för bias gör är det alltså svårt att säga om vårt resultat är representativt för hela studiepopulationen (52).

6.4. Användbarhet inom folkhälsovetenskapen och utveckling framåt

Chefer är en viktig pusselbit i arbetet mot att minska psykisk ohälsa. När vi analyserade våra studier framkom det även att chefer efterfrågade utbildning och mer kunskap (33, 37, 44). Interventioner och utbildning behöver bygga på resultat från den här litteraturstudien och andra kommande studier för att på sätt så öka hälsolitteraciteten och arbeta mot den stigmatiserande norm som finns kring psykisk ohälsa. Framtida forskning behöver ta reda på mer om vad chefer önskar exempelvis om deras arbete kan underlättas av skraddarsydd utbildningar. Idag saknas det studier kring chefers kunskap om och attityder till psykisk ohälsa i en svensk kontext.

7. Slutsats

I våra fynd kan vi se att chefer har en viktig roll i att förebygga psykisk ohälsa på arbetsplatsen. För att lyckas med det bör chefer förbättra sina kunskaper om psykisk ohälsa samt ges förutsättningar för att kunna erbjuda stöd till de anställda. Det är viktigt att chefer inser att deras attityder avspeglar sig i den psykosociala arbetsmiljön. Chefer behöver bli bättre på att känna igen psykisk ohälsa och hjälpa den anställde att söka hjälp i tid. Genom att erbjuda utbildning till chefer anser vi att förutsättningarna för att både hantera och förebygga psykisk ohälsa på arbetsplatsen kommer att förbättras.

8. Referenser

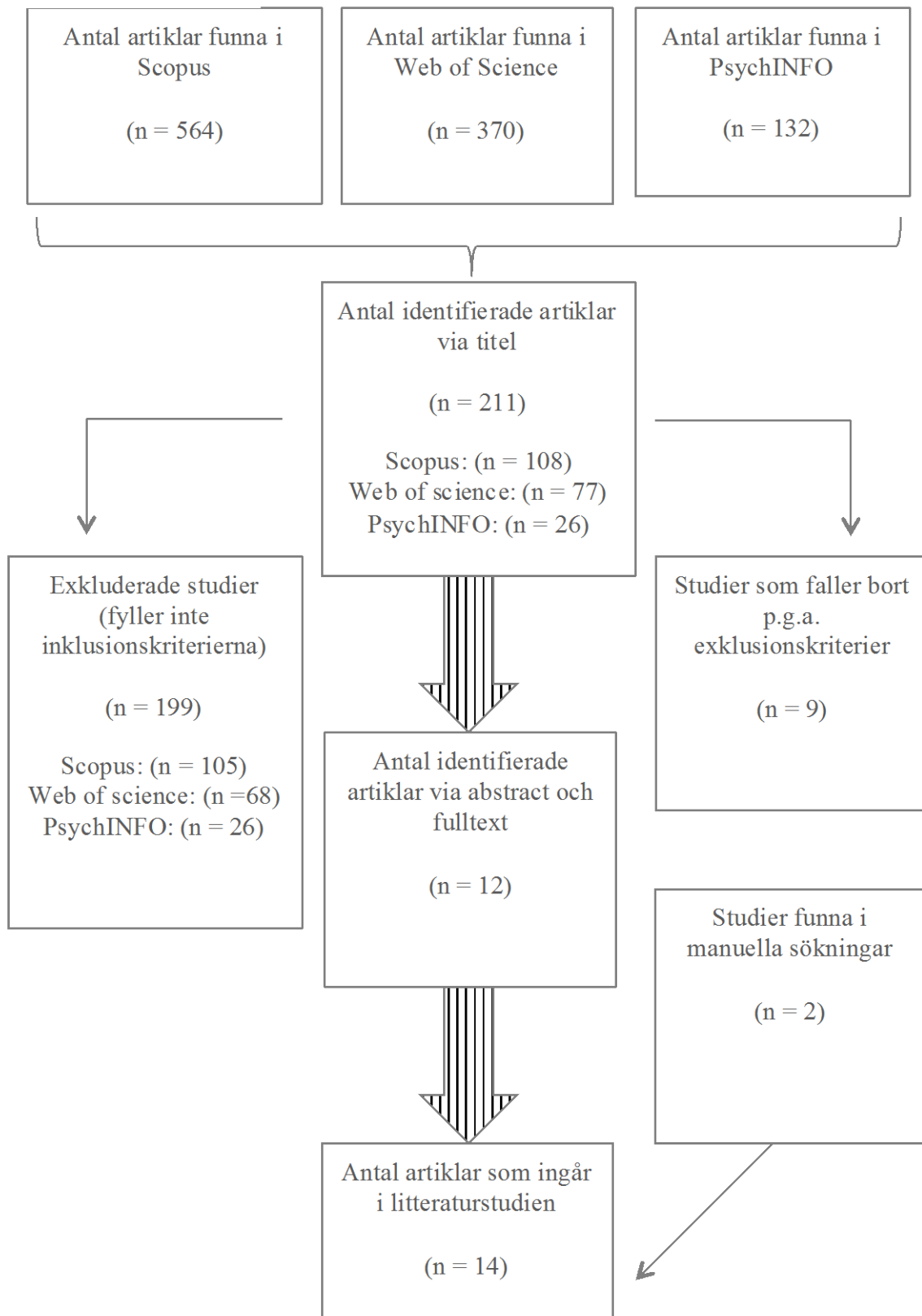
1. Socialstyrelsen. Nationell utvärdering 2013 – vård och insatser vid depression, ångest och schizofreni - Rekommendationer, bedömningar och sammanfattning [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013 [citerad 2016 maj 20]. Hämtad från: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-6-27>
2. Socialstyrelsen. Öppna jämförelser 2014 - Folkhälsa [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014 [citerad 2016 maj 22]. Hämtad från: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19549/2014-12-3.pdf>
3. Försäkringskassan. Sjukfrånvaro i psykiska diagnoser - en studie av Sveriges befolkning 16-64 år [Internet]. Stockholm: Försäkringskassan; 2014 [citerad 2016 maj 22]. Hämtad från: <http://www.forskasverige.se/wp-content/uploads/Sjukfranvaro-Psykiska-Diagnoser-2014.pdf>
4. Rostila M, Toivanen S. Den orättvisa hälsan: om socioekonomiska skillnader i hälsa och livslängd. Första utgåvan. Stockholm: Liber; 2012.
5. Statens folkhälsoinstitut. Ökad hälsa i arbetslivet: kunskapsunderlag till folkhälsopolitisk rapport 2005 : målområde 4 [Internet]. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut; 2005.[citerad 2016 maj 20]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/21507/r200553underlagsrapport4.pdf>
6. Karasek RA. Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly*. 1979;24(2):285-308.
7. Orth-Gomér K, Perski A. Preventiv medicin : teori och praktik. Upplaga 2:3. Lund: Studentlitteratur AB; 2008.
8. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Arbetsmiljöns betydelse för symtom på depression och utmattningssyndrom: en systematisk litteraturoversikt [Internet]. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2014 [citerad 2016 maj 20] Hämtad från: <http://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/arbetsmiljons-betydelse-for-symtom-pa-depression-och-utmattningssyndrom/>
9. Bertilsson M. Work capacity and mental health-the phenomena and their importance in return to work [dissertation]. Gothenburg: University of Gothenburg; 2013.
10. De Vries G, Koeter M, Nabitz U, Hees H, Schene A. Return to work after sick leave due to depression; a conceptual analysis based on perspectives of patients, supervisors and occupational physicians. *Journal of affective disorders*. 2012;136(3):1017-26.
11. Law M, Cooper B, Strong S, Stewart D, Rigby P, Letts L. The person-environment-occupation model: A transactive approach to occupational performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 1996;63(1):9-23.
12. Jorm AF, Barney LJ, Christensen H, Highet NJ, Kelly CM, Kitchener BA. Research on mental health literacy: what we know and what we still need to know. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 2006;40(1):3-5.
13. Krupa T, Kirsh B, Cockburn L, Gewurtz R. Understanding the stigma of mental illness in employment. *Work*. 2009;33(4):413-25.
14. Brohan E, Henderson C, Wheat K, Malcolm E, Clement S, Barley EA, et al. Systematic review of beliefs, behaviours and influencing factors associated with disclosure of a mental health problem in the workplace. *BMC psychiatry*. 2012;12(1):1.
15. Jorm AF. Mental health literacy: empowering the community to take action for better mental health. *The American psychologist*. 2012;67(3):231-43.
16. Nyberg A, Bernin P, Theorell T. Arbetslivsinstitutet, Saltsa. The impact of leadership on the health of subordinates [Internet]. Stockholm: National Institute for Working Life [Arbetslivsinstitutet]; 2005 [citerad 2016 maj 21]. Hämtad från: http://www.su.se/polopoly_fs/1.51750.1321891474!/P2456_AN.pdf
17. OECD. OECD - Policy Framework [Internet]. Hague, OECD: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2015 [citerad 2016 maj 20]. Hämtad från:

- <https://www.oecd.org/mental-health-and-work-forum/documents/OECD-POLICY-FRAMEWORK.pdf>
18. Chu C, Dwyer S. Employer role in integrative workplace health management: a new model in progress. *Disease Management & Health Outcomes*. 2002;10(3):175-86 12p.
 19. Arbetsmiljöverket (AFS 2015:5). Stockholm: Arbetsmiljöverket
 20. FORTE. En kunskapsöversikt: psykisk ohälsa, arbetsliv och sjukfrånvaro [Internet]. Stockholm: Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd; 2014 [citerad 2016 maj 20]. Hämtad från: <http://forte.se/publikation/psykisk-ohalsa-arbetsliv-och-sjukfranvaro/>
 21. Martin A, Fisher CD. Understanding and improving managers' responses to employee depression. *Industrial and Organizational Psychology*. 2014;7(02):270-4.
 22. World Health Organization. Mental health in the workplace - introduction executive summaries [Internet]. Geneva: International Labour Office; 2000. [citerad 2016 maj 20] Hämtad från: http://www.ilo.org/skills/pubs/WCMS_108221/lang--en/index.html
 23. Friberg F. Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Upplaga 2:1. Lund: Studentlitteratur; 2012.
 24. World Health Organization. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines [Internet]. Geneva: WHO; 1992 [citerad 2016 maj 20]. Hämtad från: <http://www.who.int/classifications/icd/en/bluebook.pdf>
 25. Socialstyrelsen. Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem - Systematisk förteckning, svensk version [Internet]. Västerås: Socialstyrelsen; 2011 [citerad 2016 maj 21]. Hämtad från: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2010/2010-11-13>
 26. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: en handbok [Internet]. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2014 [citerad 2016 maj 21]. Hämtad från: <http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok.pdf>
 27. Eriksson Barajas K, Forsberg C, Wengström Y. Systematiska litteraturstudier i utbildningsvetenskap : vägledning vid examensarbeten och vetenskapliga artiklar. Första utgåvan. Stockholm: Natur & Kultur; 2013.
 28. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*. 2007;19(6):349-57.
 29. Greenhalgh T. Att läsa vetenskapliga artiklar och rapporter : grunden för en evidensbaserad vård. Upplaga 1. Lund: Studentlitteratur; 2012.
 30. Biggs D, Hovey N, Tyson PJ, MacDonald S. Employer and employment agency attitudes towards employing individuals with mental health needs. *Journal of Mental Health*. 2010 Dec;19(6):509-16.
 31. Brohan E, Henderson C, Little K, Thornicroft G. Employees with mental health problems: Survey of UK employers' knowledge, attitudes and workplace practices. *Epidemiologia E Psichiatria Sociale-an International Journal for Epidemiology and Psychiatric Sciences*. 2010 Oct-Dec;19(4):326-32.
 32. Henderson C, Williams P, Little K, Thornicroft G. Mental health problems in the workplace: Changes in employers' knowledge, attitudes and practices in England 2006-2010. *British Journal of Psychiatry*. 2013;202(SUPPL.55):s70-s6.
 33. Little K, Henderson C, Brohan E, Thornicroft G. Employers' attitudes to people with mental health problems in the workplace in Britain: Changes between 2006 and 2009. *Epidemiologia and Psychiatric Sciences*. 2011;20(1):73-81.
 34. Martin A. Individual and contextual correlates of managers' attitudes toward depressed employees. *Human Resource Management*. 2010;49(4):647-68.
 35. Martin A, Woods M, Dawkins S. Managing Employees With Mental Health Issues: Identification of Conceptual and Procedural Knowledge for Development Within Management Education Curricula. *Academy of Management Learning & Education*. 2015;14(1):50-68.

36. Mizzoni C, Kirsh B. Employer perspectives on supervising individuals with mental health problems. *Canadian Journal of Community Mental Health*. 2006;25(2):193-206.
37. Shankar J, Liu L, Nicholas D, Warren S, Lai D, Tan S, et al. Employers' perspectives on hiring and accommodating workers with mental illness. *SAGE Open*. 2014;4(3):1-13.
38. Tse S. What do employers think about employing people with experience of mental illness in New Zealand workplaces? *Work: Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation*. 2004 2015-02-24;23(3):267-74.
39. Vetenskapsrådet. Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning [Internet]. Stockholm: Vetenskapsrådet; 2002 [citerad 2016 21 maj]. Hämtad från: <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>
40. Mendel R, Kissling W, Reichhart T, Buehner M, Hamann J. Managers' reactions towards employees' disclosure of psychiatric or somatic diagnoses. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. 2015 Apr;24(2):146-9.
41. Hauck K, Chard G. How do employees and managers perceive depression: A worksite case study. *Work*. 2009;33(1):13-22.
42. Shann C, Martin A, Chester A. Improving workplace mental health: a training needs analysis to inform beyondblue's online resource for leaders: Clare Shann, Angela Martin and Andrea Chester. *Asia Pacific Journal of Human Resources*. 2014;52(3):298-315.
43. Lemieux P, Durand M-J, Hong QN. Supervisors' Perception of the Factors Influencing the Return to Work of Workers with Common Mental Disorders. *Journal of Occupational Rehabilitation*. 2011;21(3):293-303.
44. Johnston V, Way K, Long MH, Wyatt M, Gibson L, Shaw WS. Supervisor competencies for supporting return to work: a mixed-methods study. *Journal of occupational rehabilitation*. 2015;25(1):3-17.
45. Khalema NE, Shankar J. Perspectives on Employment Integration, Mental Illness and Disability, and Workplace Health. *Advances in Public Health*. 2014;2014:1-7.
46. CEPI. Psykisk ohälsa – attityder, kunskap, beteende [Internet]. Lund: Centrum för Evidensbaserade Psykosociala Insatser; 2013 [citerad 2016 21 maj]. Hämtad från: www.med.lu.se/content/download/95725/652903/.../Rapport%20befolkningsunders&
47. Diksa E, Rogers ES. Employer concerns about hiring persons with psychiatric disability: Results of the Employer Attitude Questionnaire. *Rehabilitation Counseling Bulletin*. 1996; 40(1):31-44.
48. Manning C, White PD. Attitudes of employers to the mentally ill. *Psychiatric Bulletin*. 1995;19(9):541-3.
49. Burke J, Bezyak J, Fraser RT, Pete J, Ditchman N, Chan F. Employers' attitudes towards hiring and retaining people with disabilities: A review of the literature. *Australian Journal of Rehabilitation Counselling, The*. 2013;19(1):21-38.
50. Gelb BD, Corrigan PW. How managers can lower mental illness costs by reducing stigma. *Business Horizons*. 2008 Jul-Aug;51(4):293-300.
51. Munir F, Jones D, Leka S, Griffiths A. Work limitations and employer adjustments for employees with chronic illness. *International Journal of Rehabilitation Research*. 2005;28(2):111-7.
52. Andersson I. *Epidemiologi för hälsovetare : en introduktion*. Upplaga 1:7. Lund: Studentlitteratur; 2009

9. Bilagor

Bilaga 1 Flödesschema



Bilaga 2 Artikelöversikt

| Författare och land | Titel | År | Syfte | Studiedesign | Urval | Kvalitet | Efiskt godkännande | Intressekonflikt |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| Biggs D, Hovey N, Tyson PJ, MacDonald S. Storbritannien | Employer and employment agency attitudes towards employing individuals with mental health needs | 2010 | Syftet med studien var att utforska attityder hos arbetsgivare och rekryteringsföretag gentemot individer med psykisk ohälsa som söker arbete. | Mixad metod Intervju och enkätundersökning | Intervju: strategiskt urval n= 20 17 k**, 3 m** Enkät: randomiserat urval n=41 Svarsfrekvens: 21% | Intervju = ++ Enkät = + | Nej* | Angivet att det inte finns någon intressekonflikt |
| Brohan E, Henderson C, Little K, Thornicroft G Storbritannien | Employees with mental health problems: Survey of UK employers' knowledge, attitudes and workplace practices. | 2010 | Syftet med studien var att upprepa en enkät initialt distribuerad av Shawn Trust (som en del i en större studie) för att ta reda på chefers kunskaper och attityder till psykisk ohälsa. Samt att undersöka riktlinjer och rutiner på arbetsplatser i förhållande till psykisk ohälsa. | Tvärsnittsstudie Enkätstudie genomförd via telefon | Randomiserat urval n= 502 69% k** 31% m** Svarsfrekvens: 71% | ++ | Nej* | Det framgår hur projektet finansierats och att det inte finns några intressekonflikter |
| Hauck K, Chard G Kanada | How do employees and managers perceive depression: A worksite case study | 2009 | Syftet med studien var att ta reda på hur arbetsgivare och chefer uppfattar depression och dess påverkan på arbetsförmåga. Specifikt vill författarna ta reda på chefernas kunskap, förståelse och uppfattningar av depression i kontexten av en specifik arbetsmiljö. | Fallserie Djupintervju | Bekvämlighetsurval n=6, 3 chefer och 3 arbetare: 6 m** | + | Ja | Framgår inte |
| Henderson C, Williams P, Little K, Thornicroft G Storbritannien | Mental health problems in the workplace: Changes in employers' knowledge, attitudes and practices in England 2006-2010. | 2013 | Syftet med studien var att dokumentera om det uppstått några förändringar i kunskaper och attityder hos chefer i förhållande till psykisk ohälsa och om de är förberedda att ta hand om anställda med psykisk ohälsa. Samt att kartlägga förändringar mellan 2006 och 2010. | Tvärsnittsstudie Enkätundersökning via telefon | Randomiserat urval n=500 | ++ | Nej* | Det framgår hur en av deltagarna finansierats |
| Johnston V, Way K, Long MH, Wyatt M, Gibson L, Shaw WS Australien | Supervisor competencies for supporting return to work: a mixed-methods study. | 2015 | Syftet med studien var att fastställa de kompetenser som chefer behöver för att underlätta för anställda som ska återgå i arbete efter frånvaro på grund av mental ohälsa eller somatisk sjukdom. | Mixad metod Fokusgruppsintervju följt av enkätundersökning | Strategiskt urval Fokusgrupper: n=29, 66% k** 34 % m** Enkät: n= 344 | Fokusgrupp: ++ Enkät: ++ | Ja | Angivet att det inte finns någon intressekonflikt |

| | | | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|--------------------------------------------------------------------|
| Lemieux P, Durand MS, Nha Hong Quan Kanada | Supervisors Perceptions of factors influencing the return to work of workers with common mental disorders | 2011 | Syftet med studien var att dokumentera chefs uppfattning om vilka faktorer som hindrar återgång i arbete för anställda med psykisk ohälsa | Kvalitativ explorativ studie Semi strukturerad intervju med guide Innehållsanalys | Strategiskt urval n= 11 | + | Ja | Framgår inte |
| Little K, Henderson C, Brohan E, Thornicroft G Storbritannien | Employers' attitudes to people with mental health problems in the workplace in Britain: Changes between 2006 and 2009. | 2011 | Syftet med studien var att se om tidigare studie av Brohan et. al (nr 2) och ytterligare andra initiativ bidragit till någon förändring i chefers kunskaper och attityder till psykisk hälsa hos anställda. Samt få mer kunskap om chefers beredskap att hantera anställda med psykisk ohälsa. | Tvärsnittsstudie Enkätundersökning via telefon | Randomiserat urval n = 500 Svarsfrekvens: 71 % | ++ | Nej* | Det framgår hur projektet och delar av forskargruppen finansierats |
| Martin A Australien | Individual and contextual correlates of managers' attitudes toward depressed employees. | 2010 | Syftet med studien var att pilottesta en ny enkät som kan användas för att ta reda på chefers attityder gentemot anställda med depression. Samt att identifiera hur individella och kontextuella faktorer korrelerar med chefernas attityder. | Tvärsnittsstudie Enkätundersökning | Strategiskt urval n =225: 43% k** 57% m** Svarsfrekvens: 21 % | ++ | Nej* | Det framgår hur projektet och delar av forskargruppen finansierats |
| Martin A, Woods M, Dawkins S Australien | Managing Employees With Mental Health Issues: Identification of Conceptual and Procedural Knowledge for Development Within Management Education Curricula | 2015 | Syftet med studien var att fastställa vad chefers erfarenhet av att stödja anställda med psykisk ohälsa ger för indikationer om vilken kunskap som chefsutbildningar behöver adressera. | Kvalitativ intervjustudie Intervju via telefon | Strategiskt urval (se nr 8) n=24: 11 k** 13 m** | ++ | Nej* | Framgår inte |
| Mendel R, Kissling W, Reichhart T, Bühner M, Hamann J Tyskland | Managers' reactions towards employees' disclosure of psychiatric or somatic diagnoses. | 2015 | Syftet med studien var att presentera fyra scenarion (vinjetter) för deltagarna på olika symptom som kan uppstå hos en person med psykisk ohälsa. Utifrån svaren ville forskarna få fram information om chefers attityder till diagnoser, kopplat till prestation på jobbet. Forskarna ställde upp två hypoteser för att undersöka stigma. | Tvärsnittsstudie Enkätstudie med vinjett | Randomiserat urval n= 748: 83% m** 17 % k** n= 616 chefer n= 52 HR chefer n= 53 medlemmar av ett arbetarråd n= 63 övriga | + | Ja | Angivet att det inte finns någon intressekonflikt |

| | | | | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|---------------------------------------------------|
| Mizzoni C, Kirsh B, Kanada | Employer perspectives on supervising individuals with mental health problems | 2006 | Syftet med studien var att undersöka arbetsgivarens erfarenheter av att delta i ett handledningsprogram för anställda med psykisk ohälsa. Författarna ville få en djupare förståelse för de utmaningar som chefer upplever när de anställer personer med psykisk ohälsa samt att få en förståelse för vad arbetsgivare behöver i form av stöd, utbildning och resurser för att på ett framgångsrikt sätt kunna anställa personer med psykisk ohälsa. | Grundad teori Semistrukturerad intervju | Strategiskt urval n= 5 | + | Nej* | Framgår inte |
| Shann C, Martin A, Chester A, Australien | Improving workplace mental health: a training needs analysis to inform beyondblue's online resource for leaders. | 2014 | Syftet med studien var att ta reda på vilka behov ledare och HR-personal har kopplat till psykisk ohälsa på arbetsplatsen. Studien undersöker också karaktärsdrag hos ledare som associeras med självförtroende för att kunna hantera anställda med psykisk ohälsa på arbetsplatsen. | Tvärsnittsstudie Enkätundersökning | Strategiskt urval n= 743 varav n= 364 HR -chefer= 379 utv.chefer | ++ | Ja | Framgår inte |
| Shankar J, Liu L, Nicholas D, Warren S, Lai D, Tan S, et al, Kanada | Employers' Perspectives on Hiring and Accommodating Workers With Mental Illness | 2014 | Syftet med studien var att undersöka chefers perspektiv på att anställa och att anpassa för anställda med psykisk ohälsa och vilka typ av behov de anser sig behöva. | Kvalitativ intervjustudie Grundad teori Semistrukturerad djupintervju | Strategiskt urval n = 28 varav 14 första linjens chefer, 4 HR chefer och 10 handikappkonsulter | ++ | Nej* | Angivet att det inte finns någon intressekonflikt |
| Tse S, Nya Zeeland | What do employers think about employing people with experience of mental illness in New Zealand workplaces? | 2004 | Studiens syfte var att undersöka chefers perspektiv på att anställa personer med psykisk ohälsa samt deras perspektiv på arbetsplatsanpassning. | Kvalitativ studiedesign Semi strukturerad intervju med guide, triangulering Innehållsanalys | Randomiserat urval n = 72 | ++ | Nej* | Framgår inte |

*Nej =studiens syfte utgör inte orsak till krav på etiskt godkännande

** k =kvinnor, m= män