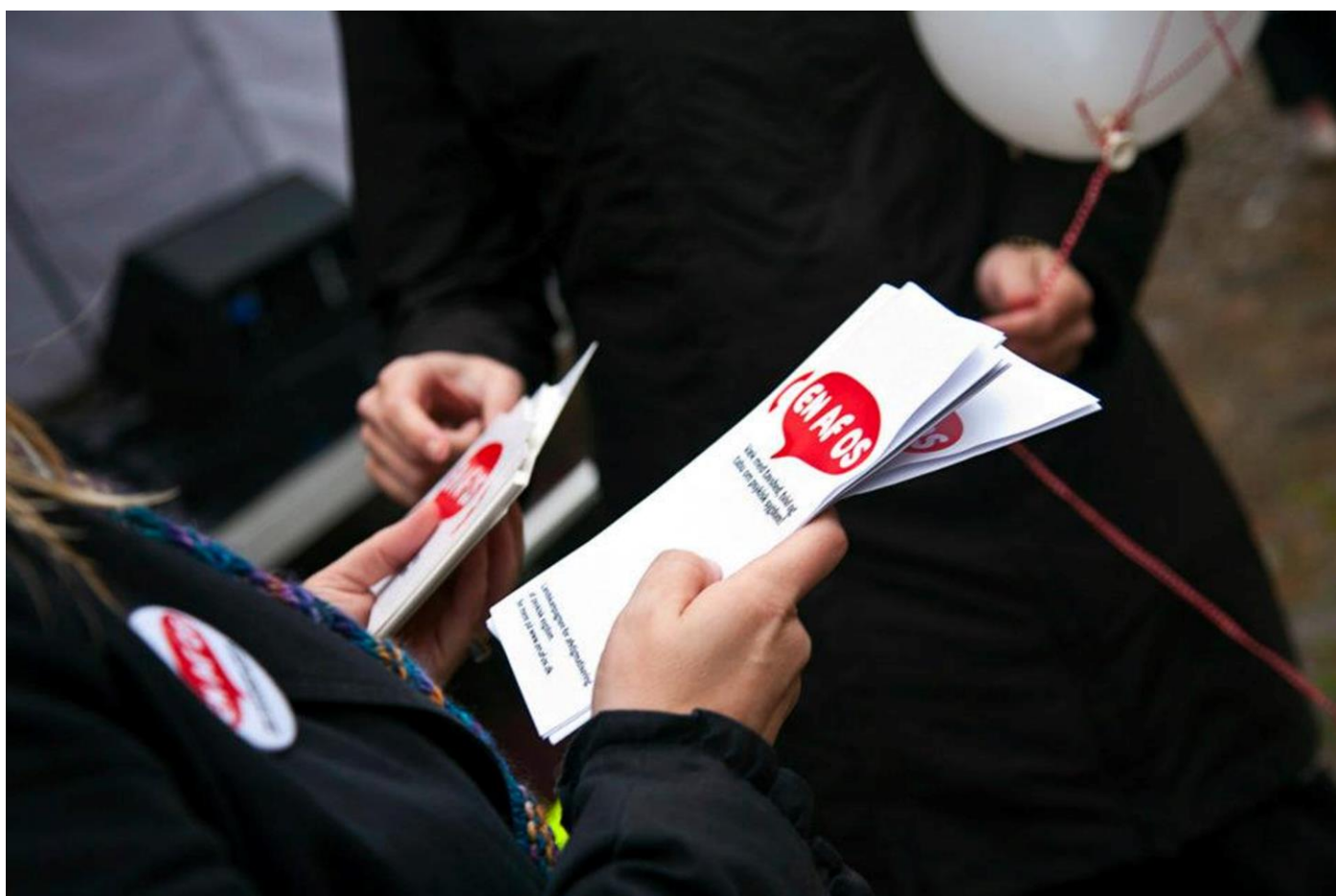


Pernille Skovbo Rasmussen og Peter Ejbye-Ernst

Oplevet diskrimination og stigmatisering blandt mennesker med psykisk sygdom

Opfølgende undersøgelse (2013-2015) som et led i landsindsatsen EN AF OS



Oplevet diskrimination og stigmatisering blandt mennesker med psykisk sygdom – Opfølgende undersøgelse (2013-2015) som et led i landsindsatsen EN AF OS kan hentes fra hjemmesiden www.kora.dk

© KORA og forfatterne, 2015

Mindre uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt med tydelig kildeangivelse. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende, bedes sendt til KORA.

© Omslag: Mega Design og Monokrom

Udgiver: KORA
ISBN: 978-87-7509-916-0
Projekt: 10341

KORA
Det Nationale Institut for
Kommuners og Regioners Analyse og Forskning

KORA er en uafhængig statslig institution, hvis formål er at fremme kvalitetsudvikling samt bedre ressourceanvendelse og styring i den offentlige sektor.



Det Nationale Institut
for Kommuners og Regioners
Analyse og Forskning

Købmagergade 22
1150 København K
E-mail: kora@kora.dk
Telefon: 444 555 00

Forord

Mange mennesker oplever psykisk sygdom i løbet af deres liv. I bilagsrapport 2 (2013) fra den tidligere regerings Psykiatriudvalg fremgår det, at forekomsten af psykiske lidelser har været stigende de seneste år, især når det handler om depression, angst og personlighedsforstyrrelser. Det antages, at mindst en halv million danskere lige nu er ramt af en psykisk sygdom i lettere eller sværere grad, at en del har mere end én diagnose, og at hver anden familie i Danmark kommer i kontakt med behandlingssystemet.

En stor del af denne befolkningsgruppe oplever i forbindelse med deres psykiske lidelser forskellige former for diskrimination og stigmatisering, hvilket i 2013, for første gang i en dansk kontekst, blev dokumenteret i en landsdækkende undersøgelse gennemført af KORA for landsindsatsen EN AF OS. Nærværende rapport omhandler resultaterne fra en gentagelse af denne landsdækkende diskriminationsundersøgelse, ligeledes initieret af landsindsatsen EN AF OS. Undersøgelsen (gentagelsen) fra 2015 bekræfter indtrykket fra 2013 af, at diskrimination og stigmatisering forbundet med psykiske lidelser fortsat er et alvorligt problem i Danmark, som har stor indflydelse på de berørtes livskvalitet og muligheder for at begå sig på forskellige livsområder.

Undersøgelsen er gennemført af projektleder i KORA Pernille Skovbo Rasmussen og studentermedarbejder Peter Ejbye-Ernst. Det nationale sekretariat i EN AF OS har bistået undervejs med sparring og rekruttering af respondenter, bl.a. via partnerskabets organisationer i EN AF OS, EN AF OS' hjemmeside, sociale medier og netværk i socialpsykiatrien. Bag landsindsatsen EN AF OS står et stærkt partnerskab bestående af Sundhedsstyrelsen, Danske Regioner og regionerne, TrygFonden, Psykiatrifonden, PsykiatriNetværket, KL og Social- og Indenrigsministeriet.

KORA og EN AF OS ønsker at takke alle de mennesker rundt om i landet, som har valgt at deltage i undersøgelsen, og som for rigtig manges vedkommende tillige har valgt at bidrage med personlige erfaringer i undersøgelsens kommentarfelt. Undersøgelsen i sin helhed efterlader et indtryk af, at problemstillingerne omkring diskrimination og stigmatisering i høj grad er væsentlige at beskæftige sig med, og at der er mange følelser forbundet med at opleve diskrimination og stigmatisering.

Jeg er overrasket over, at det påvirker mig så meget bare at skulle sætte nogle krydser [ud for spørgsmål om oplevet diskrimination, red.]. Tænk, at det ikke kun er mine omgivelser, der skal forholde sig til psykisk lidelse. Jeg har stadigvæk meget svært ved at acceptere min sygdom. (kommentar fra en undersøgelsesdeltager)

Både undersøgelsens resultater og de mange personlige kommentarer udgør et værdifuldt materiale, som også fremover vil blive brugt i relevante sammenhænge i landsindsatsen EN AF OS.

Endelig ønsker vi også at takke ressourcegruppen for brugere og pårørende i landsindsatsen EN AF OS for deres engagement og for relevant sparring undervejs.

Oktober 2015

Pernille Skovbo Rasmussen, KORA
Johanne Bratbo og Anja Kare Vedelsby, det nationale sekretariat i EN AF OS.

Indhold

| | |
|--|----|
| Resumé..... | 6 |
| 1 Indledning..... | 10 |
| 1.1 Formål med undersøgelsen | 10 |
| 1.2 Undersøgelsens design og metode | 11 |
| 1.3 Dataindsamling | 12 |
| 1.4 Dataanalyse..... | 13 |
| 1.5 Sammenlignelighed og repræsentativitet | 14 |
| 1.6 Rapportens opbygning | 16 |
| 2 Undersøgelsens datagrundlag | 17 |
| 2.1 Deltagere fra de tre datakilder..... | 17 |
| 2.2 En karakteristik af deltagerne..... | 19 |
| 2.3 Deltagernes sygdomsforhold | 21 |
| 2.4 Opsamling | 24 |
| 3 Oplevet diskrimination og stigmatisering | 25 |
| 3.1 Negativ forskelsbehandling i forskellige relationer og livssammenhænge | 25 |
| 3.2 Gennemsnitlig score hvad angår negativ forskelsbehandling | 28 |
| 3.3 Åbne kommentarer om oplevelser med negativ forskelsbehandling | 29 |
| 3.4 Oplevet positiv forskelsbehandling..... | 30 |
| 3.5 Gennemsnitlig score hvad angår positiv forskelsbehandling | 32 |
| 3.6 Åbne kommentarer vedrørende positiv forskelsbehandling | 32 |
| 3.7 Opsamling | 33 |
| 4 Selvstigmatisering og modarbejdelse af diskrimination og stigmatisering..... | 34 |
| 4.1 Selvstigmatisering i forskellige livssammenhænge | 34 |
| 4.2 Gennemsnitlig score hvad angår selvstigmatisering | 35 |
| 4.3 Åbne kommentarer vedrørende selvstigmatisering | 36 |
| 4.4 Modarbejdelse af diskrimination og stigmatisering | 37 |
| 4.5 Gennemsnitlig score hvad angår modarbejdelse af diskrimination og stigmatisering | 37 |
| 4.6 Åbne kommentarer vedrørende modarbejdelse af diskrimination og stigmatisering | 38 |
| 4.7 Opsamling | 38 |
| 5 Aktivitet i forbindelse med EN AF OS og oplevet diskrimination..... | 40 |
| 5.1 Aktivitet i EN AF OS og oplevet negativ henholdsvis positiv forskelsbehandling | 40 |
| 5.2 Aktivitet i EN AF OS og oplevet selvstigmatisering samt modarbejdelse af diskrimination og stigmatisering..... | 41 |
| 5.3 Opsummering | 42 |
| 6 Unge og brugere af socialpsykiatrien | 43 |

| | | |
|-----|---|----|
| 6.1 | Unge oplevelse af diskrimination og stigmatisering | 43 |
| 6.2 | Oplevelse af diskrimination og forskelsbehandling blandt brugere af socialpsykiatrien | 45 |
| 6.3 | Oplevet diskrimination og stigmatisering blandt deltagere med skizofreni | 46 |
| 6.4 | Opsamling | 47 |
| 7 | Diskussion og konklusion | 48 |
| 7.1 | De danske resultater, internationalt set | 48 |
| 7.2 | Konklusion..... | 51 |
| | Litteratur..... | 53 |
| | Bilag 1. Spørgeskema 2015..... | 55 |

Resumé

At opleve negativ forskelsbehandling og stigmatisering på grund af en psykisk lidelse er en alvorlig belastning, og ofte opleves stigmatisering som en endnu større belastning end selve sygdommen. EN AF OS er en landsdækkende kampagne og landsindsats, som siden 2011 har arbejdet med at afstigmatisere psykisk sygdom og med at skabe åbenhed og aflive myter. Som et led i landsindsatsen blev der i 2013 gennemført en landsdækkende diskriminationsundersøgelse blandt mennesker med psykisk sygdom, som viste, at negativ forskelsbehandling og stigmatisering er et relativt udbredt problem. Diskriminationsundersøgelsen er nu gentaget i 2015 for 1) igen at tage temperaturen på, hvordan det står til med udfordringerne omkring diskrimination og stigmatisering, 2) for at undersøge, om der er sket ændringer i oplevet diskrimination og stigmatisering over den toårige periode, der har været mellem undersøgelse, og 3) for at kigge nærmere på, om man med fordel kan fokusere på udvalgte grupper, herunder unge og brugere i socialpsykiatrien, i det fremtidige arbejde med at bekæmpe diskrimination og stigmatisering. Det er resultaterne af denne opfølgende undersøgelse, som rapporten præsenterer.

Undersøgelsesdesignet

Diskriminationsundersøgelsen er både i 2013 og 2015 baseret på spørgeskemaer udformet efter en internationalt anerkendt skala til måling af oplevet diskrimination og stigmatisering, kaldet Discrimination and Stigma Scale Version 12 (herefter omtalt som DISC-12). Ligeledes er der begge gange rekrutteret deltagere til undersøgelse af samme kanaler: A) Gennem et EN AF OS-panel, som består af mennesker, der frivilligt har meldt sig via deres e-mailadresse til 'EN AF OS-panel' på landsindsatsens hjemmeside, B) Gennem et link på EN AF OS' hjemmeside og Facebook-profil og C) Via papirspørgeskemaer sendt til distrikts- og socialpsykiatriske tilbud i kommuner og regioner, som har ønsket at medvirke, samt til enkeltpersoner, som har henvendt sig og ønsket et papirspørgeskema tilsendt. Om end rekruttering er foretaget ad samme kanaler begge gange, udgør deltagergrundlagene i henholdsvis 2013 og 2015 overvejende forskellige deltagere. Der er 22 % af deltagerne i 2015, som angiver at have svaret på et lignende spørgeskema om diskrimination i 2013, mens de resterende 78 % af deltagerne sandsynligvis er "nye deltagere". Dette forhold er vigtigt at bemærke i relation til at sammenligne resultaterne over de to undersøgelsesgange, fordi der således sammenlignes mellem to forskellige deltagergrundlag. Vi har ikke mulighed for at følge enkeltindviders besvarelser og dermed se udviklingen i besvarelser fra de 22 % af deltagerne fra 2013, som også har deltaget i 2015, da vi ikke kan "spore" den enkelte respondent over tid. Ligeledes er der ved begge undersøgelsesgange forbehold for repræsentativitet i besvarelserne, da vi ikke kan garantere, at besvarelserne er repræsentative for alle mennesker i Danmark, som har eller har haft en psykisk sygdom. Undersøgelsen har begge gange været baseret på frivillig deltagelse, det vil sige, at det er mennesker selv, som træffer et valg om at deltage, og der er ikke foretaget et repræsentativt udtræk. Undersøgelsen er promoveret via Facebook, hjemmesider, kommunale og regionale tilbud, bruger- og pårørendeorganisationer mv., og på den måde er der søgt opnåelse af så stor spredning som muligt, hvad angår deltagere.

Selvrapporterede baggrunds- og sygdomsforhold

I alt 1.269 besvarelser indgår i undersøgelsen fra 2015. Andelen af besvarelser i 2013 var på 1.561. Ved begge undersøgelsesgange har der været en markant overvægt af kvinder (77-83 %), og gennemsnitligt har omkring en tredjedel af deltagerne (30-35 %) ved begge undersøgelsesgange været 30 år eller derunder. Deltagerne har ved begge undersøgelsesgange repræsenteret et bredt udsnit af uddannelses- og beskæfti-

gelsesmæssige baggrunde. Deltagerne i de to undersøgelsesgange ligner hinanden på mange parametre (bl.a. fødeland, boform og urbanitet) men er statistisk set også forskellige, hvad angår flere baggrundsforhold (bl.a. fordelingen på køn, alder, region). I undersøgelsen fra 2015 har flere angivet diagnosen depression, end det var tilfældet i 2013 (55 % i 2015 og 34 % i 2013), og lidt færre har angivet diagnosen skizofreni (12 % i 2015 og 18 % i 2013). Der er ingen forskelle mellem de to undersøgelsesgange, hvad angår spørgsmålet om, hvor meget sygdommen fylder i deres selvopfattelse og kontakt med andre på undersøgelsestidspunktet. Om end forskellene vurderes at være mindre, betyder forskellene, at deltagergrundlagene ikke er fuldkommen ens, og sammenligninger mellem resultaterne fra 2013 og 2015 skal læses i denne kontekst.

Oplevet negativ forskelsbehandling

Majoriteten (91 %) har oplevet en eller anden form for negativ forskelsbehandling på mindst et af de undersøgte livsområder. I gennemsnit har deltagerne oplevet en eller anden grad af negativ forskelsbehandling inden for det sidste år på 6,4 ud af de 21 undersøgte livsområder. Negativ forskelsbehandling opleves *ofte* af mellem 35-43 % af deltagerne i de nære relationer (venner, familie, dates/kærester), og af 33-36 % af deltagerne i forbindelse med job- og uddannelsessteder. Resultaterne er statistisk set ikke forskellige fra resultaterne i 2013. I undersøgelsen fra 2015 har deltagerne anført usædvanligt mange åbne kommentarer til slut i spørgeskemaet, som handler om oplevelser med negativ forskelsbehandling og diskrimination, blandt andet i forbindelse med kontakten til læger og speciallæger ved somatisk sygdom, på arbejdsmarkedet, fra jobcenter og i nære relationer.

Oplevet positiv forskelsbehandling

Langt de fleste deltagere (80 % i både 2013 og 2015) har i en eller anden udstrækning oplevet positiv forskelsbehandling fra familiemedlemmer. På spørgsmålene vedrørende religionsudøvelse og at opnå eller beholde en bolig har langt størstedelen af deltagerne aldrig oplevet positiv forskelsbehandling. Kun 11 % af deltagerne i både 2013 og 2015 mener, at positiv forskelsbehandling aldrig kan være acceptabel. Der er ikke statistisk signifikant forskel på den angivne grad af oplevet positiv forskelsbehandling fra 2013 til 2015.

Selvstigmatisering

Selvstigmatisering henviser til, når personer med psykisk sygdom internaliserer den negative forskelsbehandling, de måtte opleve, og sætter begrænsninger for sig selv ud fra en forventning om, at de ellers vil blive mødt af (yderligere) negativ forskelsbehandling og fordomme. Selvstigmatisering i denne forstand viser sig at være det største problem blandt de forhold, som måles med måleredskabet DISC-12. 92 % af deltagerne angiver at have afholdt sig fra handlinger eller på anden måde udvist selvstigmatiserende adfærd inden for det sidste år. Tre ud af fire deltagere angiver inden for det sidste år at have undladt at søge job grundet deres psykiske sygdom, og tilsvarende andel angiver at have undgået tætte relationer til andre mennesker inden for det sidste år. Flere respondenter beskriver i de åbne svarkategorier, at de skjuler deres lidelser grundet dårlige erfaringer med at være åben og frygten for at blive negativt forskelsbehandlet. Der ses ikke en signifikant forskel på angivelsen af selvstigmatisering i 2013 og 2015.

Modarbejdelse af diskrimination og stigmatisering

Tre fjerdedele af deltagerne i undersøgelsen angiver, at de har modarbejdet diskrimination og stigmatisering ved at etablere venskaber med mennesker, som ikke modtager behandling for psykisk sygdom. Størstedelen af deltagerne i undersøgelsen angiver desuden, at de i en eller anden udstrækning har anvendt personlige evner til at mod-

virke diskrimination (85 % i 2013 og 87 % i 2015). Der er ikke signifikant forskel på angivelser af at kunne modarbejde diskrimination og stigmatisering i 2013 og 2015.

Fokus på særlige grupper

Analysen viser, at unge 15-30-årige samt brugere af socialpsykiatrien begge udgør grupper, der gennemsnitligt oplever hyppigere negativ forskelsbehandling end deltagerne i undersøgelsen generelt gør. Ligeledes angiver unge og brugere af socialpsykiatrien hyppigere selvstigmatiserende adfærd. Desuden ses en sammenhæng mellem angivelsen af skizofreni og selvoplevet negativ forskelsbehandling på den måde, at personer, som har angivet skizofreni, gennemsnitligt oplever hyppigere negativ forskelsbehandling, end deltagere, som ikke har angivet at have skizofreni.

Aktivitet i landsindsatsen

Analysen af, hvorvidt deltagere, som i 2015 angiver at have været aktive i landsindsatsen på forskellig vis, oplever mindre negativ forskelsbehandling end øvrige deltagere, viser, at dette er tilfældet især for dem, som har fungeret som ambassadører i landsindsatsen. Således har de ambassadører, som har medvirket i diskriminationsundersøgelsen 2015, angivet en lavere grad af negativ forskelsbehandling end deltagere i diskriminationsundersøgelsen generelt. Også deltagere fra 2015, som angiver at have kendskab til EN AF OS (84 %) og i forskellig grad har været aktive i EN AF OS, men uden at have været ambassadører, i signifikant højere grad end deltagere uden kendskab til EN AF OS har modarbejdet diskrimination og stigmatisering inden for det sidste år. Det er ikke muligt med denne undersøgelse at belyse, om landsindsatsen har understøttet ambassadørernes bedre evne til at modvirke diskrimination og stigmatisering, eller om mennesker, som i forvejen evnede at modvirke diskrimination og stigmatisering, er blevet tiltrukket af EN AF OS som et forum at kunne agere ambassadør i.

Diskussion i forhold til internationale resultater

Vores danske resultater stemmer godt overens med resultaterne af andre internationale undersøgelser baseret på DISC-12-spørgsmålene, herunder en new zealandsk undersøgelse (Wyllie & Brown 2011), som tilsvarende finder, at familiemedlemmer, venner, dates/kærester og jobsammenhænge er blandt de områder og relationer, hvor mennesker med psykiske sygdomme oftest oplever negativ forskelsbehandling. Også i både en svensk (CEPI 2012a) og en engelsk undersøgelse (Henderson et al. 2012) viser resultaterne, at familiemedlemmer, venskabsrelationer og jobsammenhænge er nogle af de områder, hvor undersøgelsesdeltagerne oftest har oplevet negativ forskelsbehandling, ligesom der i samtlige internationale undersøgelser er hyppige angivelser af, at *"mennesker, som ved, at du har psykiske problemer, har afvist dig"*.

Selvstigmatisering forekommer ifølge den danske undersøgelse i både 2013 og 2015 relativt hyppigt, hvilket tillige findes internationalt. I en svensk undersøgelse (CEPI 2012a) finder man eksempelvis, at 75 % af deltagerne i en eller anden udstrækning har skjult sine psykiske problemer. Samlet set er resultaterne også, hvad angår selvstigmatisering, meget parallelle på tværs af landegrænser, hvilket vidner om, at selvstigmatisering ikke er et lokalt problem men et generelt og udbredt problem.

Konklusion

Med undersøgelsen i 2015 er vi blevet bestyrket i fundene fra 2013 og bekræftet i, at resultaterne er vigtige at arbejde videre med. Diskrimination og negativ forskelsbehandling er noget, som de fleste mennesker med psykisk sygdom kender til – i større eller mindre omfang. Undersøgelserne peger også på, at selvstigmatisering er et væsentligt problem og relativt set også et endnu større problem end egentlig diskrimination.

Analysen af undersøgelsesresultaterne viser samtidig, at vi med DISC-12 som måleredskab, og det valgte design baseret på to forskellige deltagergrundlag i 2013 og 2015, ikke kan spore ændringer i oplevet diskrimination og stigmatisering i den toårige periode, der er gået mellem undersøgelserne. Fundene fra 2013 er temmelig robuste forstået på den måde, at resultaterne er valide og stabile over tid og dermed (endnu mere) presserende at have fokus på og modarbejde.

I denne undersøgelse fra 2015 er det desuden blevet tydeliggjort, at unge (15-30-årige) samt brugere af socialpsykiatrien kan have behov for særlig opmærksomhed, hvad angår bekæmpelse af oplevet diskrimination og stigmatisering. Det samme gælder, som det også blev fundet i 2013, for mennesker, der angiver at have skizofreni, at også disse personer kan have gavn af en ekstra indsats for at modvirke diskrimination og selvstigmatisering.

Det kan med denne undersøgelse konkluderes, at der fortsat er behov for fokus på nære relationer på arbejdsmarkedet og uddannelsessteder samt sundhedsområdet og det sociale områdes bevidsthed om at modvirke negativ forskelsbehandling og stigmatisering, således at mennesker med psykisk sygdom gives samme adgang til deltagelse i samfundet som alle andre.

1 Indledning

Diskrimination og stigmatisering er et udbredt problem blandt mennesker med psykisk sygdom (se fx Brohan et al. 2010b, Handisam/Hjärnkoll 2012a, Jacobsen et al. 2010). I 2013 viste en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse om oplevet diskrimination og stigmatisering blandt 1.561 mennesker med psykisk sygdom (Rasmussen & Johansen 2013), at godt og vel 40 % af deltagerne af og til eller ofte havde oplevet negativ forskelsbehandling fra venner og/eller familie inden for det sidste år, og en næsten lige så stor andel havde af og til eller ofte oplevet negativ forskelsbehandling i forbindelse med at ansøge om sygedagpenge, pension, uddannelsesstøtte eller lignende. Undersøgelsen viste også, at selvstigmatisering i form af at afholde sig fra aktiviteter (fx indgå sociale relationer eller søge job) var et væsentligt problem for mennesker med psykisk sygdom.

Undersøgelsen af oplevet diskrimination og stigmatisering i 2013 blev gennemført af KORA på foranledning af det landsdækkende EN AF OS-sekretariat. EN AF OS er en landsdækkende kampagne og landsindsats, som siden 2011 har arbejdet med at afstigmatisere psykisk sygdom og med at skabe åbenhed og aflive myter. I 2013 initierede EN AF OS en landsdækkende diskriminationsundersøgelse med det formål at belyse omfanget af oplevet diskrimination og stigmatisering samt selvstigmatisering blandt mennesker med psykisk sygdom. Med afsæt i resultaterne ønsker EN AF OS at skabe åbenhed og samtale om psykisk sygdom og relaterede problemstillinger.

I denne rapport formidles resultaterne af en opfølgende landsdækkende diskriminationsundersøgelse gennemført i foråret 2015.

1.1 Formål med undersøgelsen

Formålet med denne opfølgende undersøgelse i 2015 har været:

1. igen at tage temperaturen på, hvordan det står til med udfordringerne omkring diskrimination og stigmatisering
2. at undersøge, om der er sket ændringer i oplevet diskrimination og stigmatisering over den toårige periode, der har været mellem undersøgelserne
3. at kigge nærmere på, om man med fordel kan fokusere på udvalgte grupper, herunder unge og brugere af socialpsykiatrien, i det fremtidige arbejde med at bekæmpe diskrimination og stigmatisering.

Undersøgelsens metodiske design gør det vanskeligt direkte at koble resultaterne af diskriminationsundersøgelsen til landsindsatsen EN AF OS, og således skal diskriminationsundersøgelsen ikke ses som en evaluering af landsindsatsen men som et indspark i denne¹. EN AF OS ønsker at arbejde ud fra resultaterne af diskriminationsundersøgelsen 2015 i deres videre aktiviteter og indsats.

I analyserne af spørgeskemabesvarelsenerne fra 2015 er det undersøgt, om der er forskel på den måde, som deltagere, der har været aktive i landsindsatsen, har angivet at opleve diskrimination og stigmatisering sammenlignet med deltagere, som ikke har været aktive. Denne analyse er gennemført for at tilnærme os spørgsmålet, om en landsindsats kan medvirke til at bekæmpe diskrimination og selvstigmatisering. Det skal imidlertid understreges, at eventuelle forskelle i angivne oplevelser blandt aktive i kampagnen og ikke-

¹ EN AF OS-aktiviteter er blevet evalueret i andre sammenhænge af KORA, se fx Berger et al (2015) *Status på afstigmatiseringsindsatsen EN AF OS* og Johansen & Jørgensen (2013) *Evaluering af mediekampagnen EN AF OS*.

aktive i kampagnen, igen ikke kan tilskrives EN AF OS, da kausaliteten ikke er kendt, det vil sige, det er uvist, om personer, som er aktive i forhold til at modvirke diskrimination, opsøger EN AF OS, eller om EN AF OS har gjort det muligt for personerne at modvirke diskrimination.

I EN AF OS-landsindsatsen har man siden 2011 haft særligt fokus på udvalgte målgrupper blandt andet mænd, unge, pårørende og mennesker, som selv har psykisk sygdom, personale i sundheds- og socialektoren, arbejdsmarkedet og befolkningen samt medier. Med diskriminationsundersøgelsen 2015 har EN AF OS ønsket at undersøge, om der med fordel kan rettes fokus på udvalgte målgrupper i de fremtidige EN AF OS-aktiviteter.

Rapporten kan læses af fagfolk, praktikere, mennesker med psykisk sygdom og pårørende samt borgere med interesse for emnet generelt og kan forhåbentlig medvirke til at skabe åbenhed og opmærksomhed omkring diskrimination og negativ forskelsbehandling som et fælles anliggende at arbejde imod.

1.2 Undersøgelsens design og metode

Undersøgelsen har i både 2013 og 2015 været designet som en spørgeskemaundersøgelse blandt frivillige deltagere, som selvstændigt har besvaret spørgeskemaet enten over internettet eller på et papirskema. Rekruttering til undersøgelserne er foregået via opslag på EN AF OS' hjemmeside og Facebookprofil, via udsendelse af en mail til et EN AF OS-panel bestående af personer, som selv har tilmeldt sig panelet for at bidrage til EN AF OS-landsindsatsen, og via papirspørgeskemaer uddelt rundt omkring i psykiatriske tilbud og bosteder. Rekrutteringen til undersøgelserne (2013 og 2015) har således ikke været baseret på et tilfældigt udtræk af brugere af psykiatrien men har forløbet på den måde, at undersøgelsen er blevet formidlet gennem alle de kanaler, som sekretariatet for landskampagnen har fundet mulige, og er således blevet promoveret bredt og landsdækkende. Det betyder metodisk set, at vi har begrænsede muligheder for at vurdere repræsentativiteten i undersøgelsen.

At undersøgelsen er designet som to uafhængige tværsnitsundersøgelser i de to år (2013 og 2015) betyder, at det ikke er de samme personer, som har deltaget begge gange. Dog udgør en del af deltagerne både i 2013 og i 2015 landsindsatsens paneldeltagere, hvormed der er et vist overlap mellem deltagerne fra henholdsvis 2013 og 2015, godt og vel hver femte deltager (22 %) angiver selv at have besvaret et lignende spørgeskema i 2013, mens hver fjerde deltager i undersøgelsen 2015 er i tvivl, om de har deltaget i 2013 eller ej. Det er imidlertid ikke muligt med det valgte design at følge enkeltpersoners besvarelser over tid.

Diskriminationsundersøgelsen har begge gange taget afsæt i 32 spørgsmål om diskrimination og stigmatisering som tilsammen udgør en internationalt anerkendt skala kaldet Discrimination and Stigma Scale version 12 (fremover kaldet DISC-12), som er en valideret skala til måling af diskrimination og stigmatisering (Brohan et al. 2012). Foruden de 32 fastlagte spørgsmål med dertilhørende fastlagte svarkategorier i DISC-12, er der ved begge undersøgelser spurgt til en række baggrundsoplysninger om blandt andet køn, alder, uddannelse samt sygdomsforhold og selvrapporteret diagnose. I den opfølgende undersøgelse i 2015 er der endvidere spurgt med få spørgsmål om kendskab til og aktivitet i forbindelse med EN AF OS (spørgeskemaet fremgår af bilag 1). Spørgeskemaerne har dermed været stort set identiske ved de to undersøgelsesperioder, bortset fra et par tilføjede spørgsmål i 2015-versionen om kendskab til og deltagelse i EN AF OS-landsindsatsen. Disse spørgsmål er medtaget for at kunne under-

søge en mulig hypotese om, at aktive deltagere i landsindsatsen måske i mindre grad end andre mennesker med psykisk sygdom oplever at blive forskelsbehandlet eller at "stigmatisere sig selv" qua deres åbenhed og fokus på at bekæmpe negativ forskelsbehandling, som landsindsatsen netop arbejder for.

Overordnet er valget om at anvende DISC-12 til måling af diskrimination og stigmatisering begrundet i flere forhold: 1) DISC-12 spørger til mange forskellige livsområder og nære relationer, herunder venner, kærester/ægtefæller, familiemedlemmer, i sammenhæng med job, jobsøgning, offentlig transport, boligforhold mv., og derved dækker bredt i forhold til oplevelse af diskrimination, 2) Desuden har DISC-12 fokus på både negativ og positiv forskelsbehandling samt selv-stigmatisering og 3) Endelig har DISC-12 været anvendt i en række internationale undersøgelser i forbindelse med afstigmatiseringskampagner i tråd med den danske EN AF OS, og dermed findes der DISC-12-resultater, som det kan være interessant at sammenligne med. I rapportens afsluttende kapitel vil resultaterne af de danske diskriminationsundersøgelser blive diskuteret i forhold til andre internationale resultater. Der henvises til rapporten fra 2013, hvad angår nærmere overvejelser omkring brugen af DISC-12 som måleredskab i undersøgelsen.

I rapporten anvendes begrebet diskrimination som en samlebetegnelse for negativ og positiv forskelsbehandling. Jævnfør Den Store Danske Encyklopædi betyder diskrimination netop: "...negativ forskelsbehandling på grundlag af fordomme eller grupper; oftest inden for områder som køn, race, etnicitet, alder, seksuel orientering samt fysisk og psykisk handicap" (www.denstoredanske.dk). I rapporten *Oplevet diskrimination og stigmatisering blandt mennesker med psykisk sygdom* fra 2013 (Rasmussen & Johansen 2013) diskuteres en række af undersøgelsens centrale begreber, herunder stigma, selvstigma, diskrimination og forskelsbehandling (sidstnævnte to begreber dækker jf. den store danske encyklopædi over samme forhold). Diskussionerne vil ikke blive gentaget i denne rapport, hvorfor der henvises til rapporten fra 2013 for nærmere diskussioner af begreberne. En central pointe i relation til begreberne er at forstå sammenhængen mellem begreberne i teori og i praksis, og dermed acceptere den synkrone brug af begreberne i undersøgelsen. Ved pilottest af den danske oversættelse af DISC-12 skemaet viste det sig, at testpersonerne bedre forstod og kunne forholde sig til formuleringen "negativ forskelsbehandling" frem for diskrimination, hvorfor der i undersøgelsen er lagt vægt på anvendelse af betegnelserne negativ og positiv forskelsbehandling.

1.3 Dataindsamling

Ved begge undersøgelsesgange (2013 og 2015) er der blevet indsamlet data med bestræbelser på at nå ud bredt, landsdækkende, blandt andet ved at regionale psykiatrikoordinatorer over hele landet er blevet bedt om at formidle undersøgelsen, og der er taget kontakt til udvalgte distrikts- og socialpsykiatriske tilbud forskellige steder i landet. Men det har været en forudsætning i undersøgelsen, at deltagelse er baseret på motivation for at blive hørt, på den enkeltes egen aktive indsats for at medvirke til at udbrede viden om diskrimination og stigmatisering i forbindelse med at have en psykisk sygdom. Indsamlingen er begge gange forløbet via

- et link på EN AF OS' hjemmeside og Facebookprofil
- en mail med linket sendt til EN AF OS-panelet. EN AF OS-panelet består af en række mennesker med psykisk sygdom, som har tilmeldt sig panelet, fordi de ønsker at støtte landsindsatsen og være behjælpelige i forhold til undersøgelser omkring

oplevelser med psykisk sygdom. Man kan tilmelde sig panelet på EN AF OS' hjemmeside.

- papirtrykte spørgeskemaer, som i 2013 blev sendt direkte til distrikts- og socialpsykiatriske tilbud forskellige steder i landet. I 2015 blev papirskemaerne omdelt via kommunale og regionale tilbud, via sekretariatet og via de regionale psykiatrikoordinatorer. Der var også enkeltpersoner ved begge undersøgelsesgange, som henvendte sig til KORA for at få tilsendt et spørgeskema med posten.

I 2013 blev der udsendt omkring 2.500 papirskemaer til blandt andet forskellige socialpsykiatriske og distriktspsykiatriske steder, mens mange bruger- og pårørendeforeninger samt socialpsykiatriske og distriktspsykiatriske steder i 2015 blev orienteret om undersøgelsen og muligheden for at deltage i denne via linket på hjemmesiden og Facebook. Papirskemaet blev i 2015 ikke i samme grad udsendt meget bredt ud fra den betragtning, at a) "Kun" 347 ud af 2.500 papirskemaer blev besvaret i 2013, b) Internetbrug og Facebook-kendskab øges konstant, hvorfor antagelsen var, at flere ville deltage over nettet i 2015 end i 2013. Papirskemaer blev overvejende sendt til steder og enkeltpersoner, som selv henvendte sig og bad om papirtrykte skemaer, heriblandt en del socialpsykiatriske steder, bosteder, kulturcentre og lignende. I alt fik KORA 28 henvendelser om rekvirering af 1-40 skemaer i 2015.

1.4 Dataanalyse

Ved begge undersøgelsesgange er data blevet indsamlet (og indtastet hvad angår papirbesvarelsene) i SurveyXact, og derefter blevet behandlet og analyseret i statistikprogrammerne SPSS og Stata. Databehandlingen har blandt andet omfattet frasortering af besvarelser med færre end fem besvarede spørgsmål ud af de i alt 54 i skemaet, og åbne svarkategorier er blevet kodet (fx i feltet "skriv i hvilket år, du er født" er blevet kodet til "15-20 år", "21-30 år", "skriv antal år med psykisk lidelse" er kodet til "0-1 år", "2-3 år" osv.) for at kunne anvende disse i analyserne. Ved sammenkobling af data fra henholdsvis 2013 og 2015 har det vist sig hensigtsmæssigt at kode enkelte variable en anelse anderledes, end det blev gjort i forbindelse med afrapporteringen i 2013. Således er fx variabelen vedrørende, hvem deltagerne bor sammen med, eller om de bor alene, blevet kodet på ny, fordi vi denne gang har taget konsekvens af inkonsistente svar ved at udelukke disse (hvis deltagerne fx både har svaret "alene" og "med en ven", er besvarelse på dette spørgsmål udelukket). Det vil stå anført i note under enkelte tabeller der, hvor der er sket små justeringer i forhold til tallene fra 2013-rapporten, men det vurderes at være mindre og for resultaterne ubetydelige justeringer, som er indført for at sikre ens gennemgang af data i 2013 og 2015 i denne opfølgende rapport.

Desuden er der blevet udregnet gennemsnitlige scorer på hver af DISC-12-skalaens delskalaer, med afsæt i DISC-12 manualens forskrifter. DISC-12 består af følgende fire delskalaer: 1) negativ forskelsbehandling (som er den delskala der fylder mest), 2) selvstigmatisering i form af at afholde sig fra aktiviteter, 3) modvirke diskrimination og stigmatisering samt 4) positiv forskelsbehandling. For hver af disse fire delskalaer foreskriver DISC-12 manualen, hvorledes der skal udregnes en gennemsnitlig score. En gennemsnitlig score for hvert af de fire delområder vil ligge inden for værdierne 0 til 3, hvor 0=oplever aldrig diskrimination/stigmatisering på det adspurgte område og 3=oplever ofte diskrimination/stigmatisering på det adspurgte område.

I forbindelse med at udregne gennemsnitlige scorer foreskriver DISC-12 manualen, at der kun må være et begrænset antal "missing" eller "ikke relevante" for hver person

på hver delskala for at blive medregnet i en samlet score. Således er antallet af observationer væsentligt reduceret i udregningen af den gennemsnitlige score. Eksempelvis udgør datagrundlaget for udregning af en samlet score for del 1 om negativ forskelsbehandling 461 observationer i 2015 ud af de i alt 1.269 besvarelser.

For at undersøge, hvorvidt der er forskelle, hvad angår a) deltagergrundlagene fra de to undersøgelsesgange (2013 og 2015), hvad angår deres baggrundsforhold (fordeling på køn, alder mv.) og b) forskelle hvad angår tilkendegivelserne af oplevet diskrimination fra henholdsvis 2013 og 2015, har vi anvendt χ^2 -tests, der undersøger, hvorvidt der er signifikante forskelle på fordelingen af variable i de to stikprøver. Vi har også undersøgt, hvorvidt der er signifikante forskelle på de udregnede gennemsnit for DISC-12 skalaens fire dele. Til sammenligning af de gennemsnitlige scorere for skalaens fire dele har vi anvendt t-tests, der undersøger, hvorvidt der er signifikant forskel på gennemsnittene i de to stikprøver. Vi arbejder i denne rapport ud fra en antagelse om, at en forskel er signifikant, når vi med mindst 95 % sandsynlighed kan udtale os om en forskel. Det betyder eksempelvis, at vi ved en t-test kun vurderer to gennemsnit forskellige, hvis vi ud fra vores statistiske analyse med 95 % sikkerhed ved, de er forskellige og ikke blot er udtryk for "støj" i stikprøven. Vi har igennem rapporten markeret signifikansen af χ^2 og t-tests med "***", hvis der er en forskel på de undersøgte værdier/fordelinger med 95 % sikkerhed og "**", hvis der er en forskel med 99 % sikkerhed.

I undersøgelsen fra 2015 har deltagerne skrevet overvældende og usædvanligt mange åbne kommentarer omkring oplevelser med diskrimination. I alt er der afgivet godt og vel 70 siders kommentarer. Sådanne åbne kommentarer blev også givet ved undersøgelsen i 2013 men i mindre udstrækning. Kommentarerne er udnyttet i højere grad i 2015, dels fordi vi ikke samtidig har gennemført fokusgruppeinterview som mere kvalitative bidrag til rapporten. Det betyder, at vi i denne afrapportering har anvendt de åbne kommentarer som deltagernes mere subjektive og kvalitative pointer, der kan levendegøre rapportens fund. De åbne kommentarer er blevet gennemgået og udvalgt på den måde, at de emner, som oftest har været kommenteret (som fx unge, der oplever diskrimination på deres uddannelse og deltagere, som oplever diskrimination i forbindelse med fysisk/somatisk sygdom), er blevet medtaget i rapporten. Andre kommentarer er derudover blevet udvalgt, fordi de er blevet vurderet af både KORA og EN AF OS-sekretariatet uafhængigt af hinanden som godt beskrevne udtryk for nogle centrale oplevelser. Kommentarerne er i nogle tilfælde blevet anonymiseret på den måde, at bynavne, navne på uddannelsessteder, stillingsbetegnelser osv. er blevet erstattet med mere overordnede kategorier, og derudover er slåfejl og stavfejl blevet rettet til i fremstillingen. Det er vores vurdering, at redigeringerne har været små og ganske ubetydelige for pointerne, hvorfor det ikke undervejs i gennemgangen vil blive præciseret, hvilke mindre justeringer der er foretaget.

1.5 Sammenlignelighed og repræsentativitet

Nærværende rapport bygger som beskrevet ovenfor på spørgeskemabesvarelser fra forskellige deltagere i henholdsvis 2013 og 2015. Her er med andre ord tale om to forskellige deltagergrundlag i henholdsvis 2013 og 2015, og ikke en såkaldt panelundersøgelse, som ville kræve, at der følges op på præcis samme deltagergrundlag som i 2013. Dette betyder blandt andet, at det ikke er muligt at kigge på enkeltindviders udvikling i oplevet diskrimination fra 2013 til 2015. Det er derimod muligt med to forskellige deltagergrundlag at opnå viden om, hvordan en bredt rekrutteret gruppe borgere i henholdsvis 2013 og 2015 oplever diskrimination på de respektive undersøgelsestidspunkter. Sammenligning af resultater fra 2013 og 2015 skal således læses med

et vist forbehold, da her reelt er tale om to forskellige deltagergrundlag, som har besvaret spørgsmålet om deres oplevede diskrimination i henholdsvis 2013 og 2015, hvorfor det ikke er muligt entydigt at konkludere, om der er sket en udvikling eller ej over den toårige periode. En stor del af den variation, som findes mellem de to deltagergrundlag (2013 og 2015), kan forklares ud fra alder. Deltagerne i 2015 er gennemsnitligt en anelse yngre end deltagerne i 2013 og er således ikke så langt hvad angår fx beskæftigelsesgrad. Vi har foretaget analyser af alders betydning for oplevet diskrimination og har ikke fundet, at alder har en selvstændig betydning, når der foretages en multipel regressionsanalyse, hvilket svarer til analyseresultater i forbindelse med diskriminationsundersøgelsen 2013. Vi antager således, at såfremt vi havde spurgt en deltagergruppe, som havde været fuldkommen identisk med deltagergruppen i 2013 på alle baggrundskarakteristika, havde resultaterne kun varieret i mindre grad fra de fundne resultater. Det er således ikke fundet relevant at foretage matchning eller vægtede analyser, ikke mindst for at undgå unødigt datareduktion. I beregningerne af det samlede gennemsnit på hver af DISC-12 dele reduceres data allerede væsentligt grundet ufuldstændige besvarelser på hvert af delmålenes spørgsmål, og det ville således være vanskeligt at reducere yderligere i data i forbindelse med fx matchning-analyser.

Når vi således med rimelighed kan stille resultaterne fra 2013 og 2015 over for hinanden, hænger det sammen med følgende: A) Deltagergrupperne i henholdsvis 2013 og 2015 ligner alt andet lige hinanden i grove træk på en lang række parametre og deler det faktum, at de i en eller anden grad har (eller har for nylig haft) selvvurderet psykisk sygdom og for langt de flestes vedkommende er med i EN AF OS-panelet eller aktiv i EN AF OS' Facebookgruppe. B) Rapporten har som et delformål at undersøge, om der kan ses ændringer i oplevet diskrimination og stigmatisering, når et udsnit af mennesker med psykisk sygdom i Danmark adspørges i henholdsvis 2013 og 2015. C) Eftersom samme undersøgelse blev gennemført i 2013 og fremkom med resultater på nøjagtig samme mål, vil læsere være interesserede i at vide, hvordan resultaterne så ud ved sidste undersøgelse, hvorfor vi finder det mest læservenligt og gennemsigtigt at anføre resultaterne fra 2013 i resultatpræsentationen i denne rapport, uagtet at her er tale om forskellige deltagergrundlag ved de to undersøgelser.

Hvad angår spørgsmålet om repræsentativitet kan vi med undersøgelsen ikke forvente at have opnået et fuldkomment repræsentativt udsnit af deltagere, da der altid vil være personer, som enten ikke har overskud eller ønske om at deltage i spørgeskemaundersøgelsen, eller som trods bred reklame for undersøgelsen ikke opnår kendskab til denne. Personer, der lider af meget svær psykisk lidelse, kan have svært ved at deltage grundet deres sygdom og modsat kan det tænkes, at personer, der er meget vel fungerende ikke regner sig selv i målgruppen til undersøgelsen, fordi de på undersøgelsestidspunktet er raske. Det kan derudover forventes, at personer, der allerede er involveret i EN AF OS-landsindsatsen, enten oplever, at de allerede bidrager til landsindsatsen på anden vis og derfor ikke behøver at svare, særligt hvis de også deltog i 2013, eller det kan tænkes, at aktive i landsindsatsen netop føler sig forpligtet til at deltage i højere grad end andre.

Der eksisterer ikke et register over, hvor mange mennesker i Danmark, som har forskellige psykiatriske diagnoser, eller hvordan køns- og aldersfordelingen i befolkningen samlet set er på forskellige diagnoser, hvorfor det ikke er muligt at underbygge repræsentativiteten af data i denne undersøgelse med konkrete tal (eller bortfaldsanalyser). Vi kan konstatere, set i forhold til den samlede population i Danmark (jf. Danmarks Statistikbank), at vi har besvarelser fra mennesker, der er yngre end gennemsnittet i den danske befolkning, fra en overvægt af kvinder og fra færre, som bor sammen med en samlever/ægtefælle, mens fordelingen på regioner og uddannelsesniveau ligger mere på niveau med befolkningen generelt. Vi kan også konstatere, at deltagerne i

undersøgelsen hyppigst har angivet (selvrapporteret) at have depression og/eller angst, hvilket også skønnes at være de mest hyppige diagnoser på landsplan (se fx www.psykiatrifonden.dk). Men vi kan ikke komme spørgsmålet om repræsentativitet i undersøgelsens datagrundlag nærmere i denne sammenhæng.

Samlet set har de nævnte antagelser omkring repræsentativiteten i undersøgelsesdata betydning for, hvor bredt undersøgelsens resultater kan generaliseres. Det skal således bemærkes, at analyser og resultater i undersøgelsen ikke kan anskues som fuldkommen repræsentative, hvad angår oplevet diskrimination og stigmatisering blandt mennesker med psykisk sygdom i Danmark som helhed.

1.6 Rapportens opbygning

I det følgende kapitel 2 beskrives undersøgelsens datagrundlag, det vil sige, hvor mange deltagere i diskriminationsundersøgelsen har der været i 2013 og i 2015, og hvad kendetegner deltagerne ved de to undersøgelsesgange. Kapitlet vil give et overblik over, hvor sammenlignelige de to deltagergrundlag fra 2013 og 2015 er.

Dernæst præsenteres undersøgelsens resultater omkring oplevet negativ forskelsbehandling og oplevet positiv forskelsbehandling i kapitel 3. Først gennemgås resultater vedrørende negativ forskelsbehandling, som er det punkt, der fylder mest i DISC-12 skalaen. Dernæst gennemgås resultater vedrørende positiv forskelsbehandling.

Efterfølgende vil kapitel 4 gennemgå resultater vedrørende selvstigmatisering og modarbejdelse af diskrimination og stigmatisering. Først gennemgås resultater vedrørende selvstigmatisering, og dernæst fremlægges resultater vedrørende modarbejdelse af diskrimination og stigmatisering.

Derefter præsenterer kapitel 5 resultater af en analyse af, hvorvidt der er forskel på oplevet diskrimination og stigmatisering blandt deltagere, som har været henholdsvis aktive og ikke-aktive i landsindsatsen.

Efterfølgende præsenterer kapitel 6 en gennemgang af resultater særskilt for unge og for brugere af socialpsykiatrien, som et led i det overordnede formål med undersøgelsen omkring at rette fokus mod særlige grupper.

Afslutningsvist forholdes rapportens resultater til internationale sammenlignelige resultater, og undersøgelsens resultater samles op i en konklusion.

2 Undersøgelsens datagrundlag

I dette kapitel præsenteres undersøgelsens datagrundlag. Kapitlet vil blive indledt med at give et overblik over datakilder og datagrundlag (det vil sige, hvilke og hvor mange undersøgelsesdeltagere der har været), fra 2015. Dernæst vil kapitlet give en karakteristik af deltagerne i undersøgelsen fra 2015 sammenlignet med deltagerne fra 2013, samt en karakteristik af deltagerens sygdomsforhold ved begge undersøgelsesgange, og endelig vil bortfald og repræsentativitet i forhold til datagrundlaget blive diskuteret.

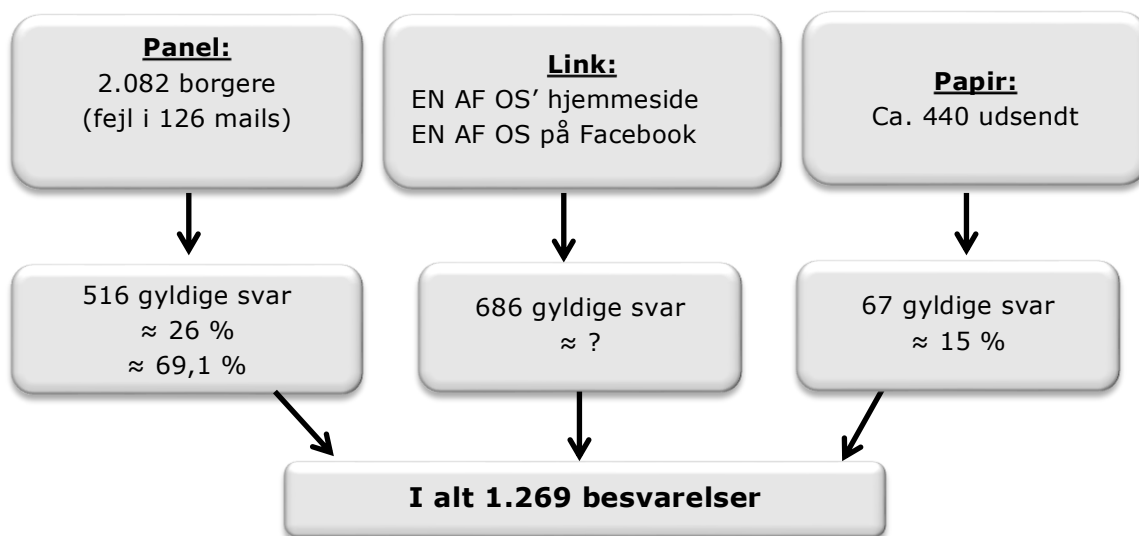
2.1 Deltagere fra de tre datakilder

EN AF OS-panelet har deltaget aktivt i undersøgelsen, mens et link på EN AF OS' hjemmeside samt Facebookside er den kilde, som har medført flest besvarelser, og endelig har mennesker rundt om i landet udfyldt papirversioner af spørgeskemaet:

- **Fra panelet** modtog vi i 2015 i alt 529 besvarelser ud af 2.082 mulige paneldeltagere, og ud af disse var 516 brugbare. Det giver en svarprocent på 24,8 % blandt paneldeltagerne. Fratrækkes de i alt 126 returmails, som vi modtog med enten fejlmeddelelser eller meddelelser om, at mailen ikke kunne afsendes, lander svarprocenten på 26,4 %, hvilket er langt lavere end ved undersøgelsen i 2013, hvor den tilsvarende svarprocent var 67 %. En forklaring på den lavere svarprocent i 2015 kan være, at en del af paneldeltagerne har fungeret som panel siden 2012, og samlet set anvendes panelet ofte til at besvare spørgsmål i forbindelse med landsindsatsen, hvilket kan give en mæthed i forhold til at bidrage til landsindsatsen. Desuden skal det bemærkes, at spørgeskemaet til diskriminationsundersøgelsen er relativt langt (54 spørgsmål). Det tyder også på, at nogle paneldeltagere har besvaret undersøgelsesspørgsmålene i 2015 via Facebook eller hjemmesidelinket, og dermed ikke har villet svare dobbelt, idet der blandt linkbesvarelser er 27 deltagere, som angiver at være paneldeltagere.
- **Via linket til undersøgelsen på hjemmeside og Facebook** modtog vi i 2015 i alt 711 besvarelser. Heraf var 25 af besvarelserne stort set tomme (mindre end tre spørgsmål besvaret), hvilket betyder, at vi landede på i alt 686 gyldige besvarelser. Det er ikke muligt at udregne en svarprocent for linket. Sammenlignet med undersøgelsen i 2013, hvor i alt 396 brugbare besvarelser blev afgivet via linket, er antallet i 2015 stort. Dette hænger naturligt sammen med, at antallet af følgere på Facebook og aktive via EN AF OS' elektroniske medier er vokset markant i perioden 2013 til 2015. Desuden har EN AF OS-sekretariatet denne gang øget indsatsen for at udbrede linket til relevante aktører, blandt andet har sekretariatet gjort opmærksom på undersøgelsen over for de regionale psykiatrikoordinatorer og andre relevante aktører i social- og behandlingspsykiatrien. Endvidere har bruger- og pårørendeorganisationer denne gang gjort et arbejde for at øge opmærksomheden omkring undersøgelsen over for deres respektive medlemmer.
- **Via papir** er i 2015 indkommet 67 gyldige besvarelser. Det er vanskeligt at angive en svarprocent for papirdelen, da vi reelt ikke ved, hvor mange papirskemaer der er blevet omdelt, men kun hvor mange papirskemaer de forskellige bo- og opholdssteder, behandlingssteder mv. har rekvireret. Baseret på antagelsen om, at alle godt 440 papirskemaer, der er blevet udsendt, også er blevet omdelt, er svarprocenten for papirdelen på cirka 15,2 %, hvilket procentmæssigt svarer til svarprocenten i 2013, men antalsmæssigt er mængden af papirbesvarelser langt under 2013, hvor der var 347 gyldige papirbesvarelser. Som nævnt ovenfor, er antallet af personer, som følger EN AF OS via elektroniske medier, steget siden 2013, hvor-

for en mulig forklaring også her kan være, at flere har valgt at svare via linket frem for papirschemaet. En anden årsag kan være, at der i 2015 blev satset mindre på den papirbaserede indsamlingsform på grund af det enorme arbejde sidst med at trykke, udsende og vedlægge svarkuverter mv., blandt 2.500 mennesker, hvoraf kun 347 returnerede med gyldigt svar. Således blev der denne gang satset mere på promovning af undersøgelsen via blandt andet Facebook.

Figur 2.1 Datakilder og antallet af besvarelser fra undersøgelsen 2015



Note: Fejl i mails betyder, at mailen er kommet retur med en fejmeddelelse eller systemfejl

Kilde: KORAs dataindsamling og oplysninger fra Prime Time Kommunikation

I alt har 1.269 personer således afgivet gyldige besvarelser (dvs. minimum fem spørgsmål er besvaret) og indgår dermed i undersøgelsen. I 2013 var andelen en anelse større nemlig 1.561. Det skal bemærkes, at besvarelserne langt fra alle er 100 % udfyldte, da det har været muligt i både 2013 og 2015 at springe spørgsmål over, som man enten ikke ønsker at svare på eller ikke synes, at man kan svare på. Prime Time Kommunikation² har løbende sendt venlige opfordringer og påmindelser ud via de forskellige rekrutteringskanaler samt gjort en ekstra indsats for at booste opslaget om undersøgelsen på Facebook. Det forhold, at undersøgelsen er en gentagelse af en lignende undersøgelse fra 2013, kan have haft en indflydelse på den måde, at nogle personer oplever det som en (unødig) gentagelse og dermed ikke har medvirket, på trods af at der i introkrivelsen til undersøgelsen er gjort tydeligt opmærksom på, at alle besvarelser er meget ønskværdige (se bilag 1 med spørgeskema og introtekst).

I undersøgelsen er deltagerne blevet spurgt til, hvorvidt de a) har hørt om eller set kampagnen og landsindsatsen EN AF OS forud for spørgeskemaet, og b) hvorvidt de har svaret på et lignende spørgeskema i 2013. Besvarelserne fremgår af tabel 2.1 nedenfor.

² Prime Time Kommunikation er et kommunikationsbureau, som bistår EN AF OS-sekretariatet i kampagneaktiviteter og diverse kommunikationsopgaver i forbindelse med landsindsatsen.

Tabel 2.1 Deltagerbesvarelser 2015 vedrørende kendskab til kampagnen og landsindsatsen EN AF OS, eventuelt deltagelse i diskriminationsundersøgelsen 2013 og aktivitet i forbindelse med EN AF OS.

| | | n | % |
|---|---|------|-----|
| Hvis du ser bort fra dette spørgeskema, har du før set eller hørt om kampagnen? | Ja | 926 | 84 |
| | Nej | 160 | 15 |
| | Ved ikke | 10 | 1 |
| | I alt | 1096 | 100 |
| Har du svaret på et lignende spørgeskema fra EN AF OS om oplevet diskrimination i 2013? | Ja | 241 | 22 |
| | Nej | 536 | 49 |
| | Ved ikke | 320 | 29 |
| | I alt | 1097 | 100 |
| Har du før dette spørgeskema været aktiv i kampagnen EN AF OS på en eller flere af følgende måder? (muligt at sætte flere krydser) | Like, dele mv. på Facebook | 570 | 45 |
| | Melde som EN AF OS på kampagnens hjemmeside | 191 | 15 |
| | Arrangere EN AF OS-aktiviteter | 19 | 1 |
| | Deltage i EN AF OS-aktiviteter | 115 | 9 |
| | Være med i EN AF OS-panelet | 264 | 21 |
| | Være ambassadør for EN AF OS | 45 | 4 |
| | Aktiv på andre måder | 64 | 5 |
| | Ikke aktiv i kampagnen | 362 | 29 |
| | Ved ikke | 57 | 4 |

Note: I det sidste spørgsmål i tabellen har der været tale om et multipel-choice spørgsmål, så der er det ikke på samme måde muligt at udregne med et n og en samlet %

Kilde: KORAs data og beregninger

Langt de fleste deltagere, 84 %, har hørt om eller set EN AF OS forud for deltagelse i diskriminationsundersøgelsen 2015. Godt og vel hver femte deltager angiver at have svaret på et lignende spørgeskema i 2013 og kan således antages med stor sandsynlighed at have medvirket i diskriminationsundersøgelsen 2013, mens næsten hver tredje er i tvivl, om de har svaret på et lignende spørgeskema fra EN AF OS i 2013. Knap halvdelen af deltagerne (45 %) angiver at have været aktive på EN AF OS' Facebookside, og 21 % angiver at være med i EN AF OS-panelet. Det er bemærkelsesværdigt, at kun 264 deltagere (21 %) har angivet at være en del af EN AF OS-panelet på trods af, at 516 besvarelser er afgivet af netop paneldeltagere. En mulig forklaring kan være, at paneldeltagerne har fundet spørgsmålet så indlysende, at de enten har glemt at svare på spørgsmålet eller ikke har sat kryds, fordi de har tænkt, at det var netop indlysende. Det kan også indikere, at besvarelserne vedrørende aktivitet i landsindsatsen skal tages med visse forbehold for mangler.

I det følgende skal vi se nærmere på, hvad der karakteriserer deltagerne fra 2015, og undervejs vil deltagergrundlaget blive sammenholdt med deltagergrundlaget fra 2013.

2.2 En karakteristik af deltagerne

Dette afsnit illustrerer, hvordan deltagerne i undersøgelsen fordeler sig på en række baggrundsforhold sammenlignet med undersøgelsen i 2013. Sammenligningen af baggrundsoplysninger om deltagerne er fremlagt her for at skabe gennemsigtighed i forhold til sammenligningen af resultaterne, som foretages i rapporten.

Tabel 2.2 Baggrundsoplysninger om deltagernes køn, alder, fødeland, region og boform

| | | 2013 | | 2015 | | Test |
|----------|--------------------------------|------|-----|------|-----|------|
| | | N | % | N | % | Chi2 |
| Køn | Kvinde | 1130 | 77 | 929 | 83 | |
| | Mand | 333 | 23 | 189 | 17 | |
| | I alt | 1463 | 100 | 1118 | 100 | ** |
| Alder | 15-20 år | 56 | 4 | 55 | 5 | |
| | 21-30 år | 387 | 26 | 339 | 30 | |
| | 31-40 år | 423 | 29 | 283 | 25 | |
| | 41-50 år | 293 | 20 | 243 | 22 | |
| | 51-60 år | 224 | 15 | 151 | 14 | |
| | 61-85 år | 81 | 6 | 44 | 4 | |
| | I alt | 1464 | 100 | 1115 | 100 | * |
| Fødeland | Født i Danmark | 1066 | 96 | 1059 | 96 | |
| | Født uden for Danmark | 45 | 4 | 43 | 4 | |
| | I alt | 1111 | 100 | 1102 | 100 | |
| Region* | Region Hovedstaden | 468 | 32 | 309 | 28 | |
| | Region Midtjylland | 309 | 21 | 263 | 24 | |
| | Region Nordjylland | 171 | 12 | 176 | 16 | |
| | Region Sjælland | 153 | 11 | 101 | 9 | |
| | Region Syddanmark | 353 | 24 | 262 | 24 | |
| | I alt | 1454 | 100 | 1111 | 100 | ** |
| Bor med* | Alene | 566 | 40 | 455 | 40 | |
| | Alene med børn | 153 | 11 | 99 | 9 | |
| | Med ægtefælle/samlever | 338 | 24 | 297 | 25 | |
| | Med ægtefælle/samlever og børn | 215 | 15 | 158 | 14 | |
| | Med anden familie/ven/andet | 146 | 10 | 134 | 12 | |
| | I alt | 1418 | 100 | 1143 | 100 | |
| Boform | Hus/gård | 391 | 27 | 330 | 29 | |
| | Andels-/ejerlejlighed | 174 | 12 | 112 | 10 | |
| | Lejelejlighed | 759 | 52 | 583 | 52 | |
| | Bo-/opgangsfællesskab | 27 | 2 | 19 | 2 | |
| | Socialpsykiatrisk botilbud | 66 | 5 | 35 | 3 | |
| | Værelse/andet/ikke fast bolig | 49 | 4 | 41 | 4 | |
| | I alt | 1466 | 100 | 1121 | 100 | * |
| Land/by | På landet | 121 | 8 | 115 | 10 | |
| | Mindre by | 399 | 27 | 285 | 26 | |
| | Mellemstor by | 428 | 29 | 307 | 27 | |
| | Stor by | 509 | 35 | 406 | 36 | |
| | Ved ikke | 9 | 1 | 4 | 0 | |
| | I alt | 1466 | 100 | 1117 | 100 | |

Note: "Region" og "Bor med" er justeret en anelse i forhold til tallene i rapporten fra 2013, fordi data fra 2013 og 2015 er blevet sammenflettet og i denne proces måtte justeres.

* $\geq,05$ og ** $\geq 0,01$ indikerer p-værdierne for chi-testen.

Kilde: KORAs data og beregninger

Som det fremgår af tabel 2.2, er der en markant overvægt af kvinder, både i undersøgelsen fra 2013 og 2015 (henholdsvis 77 % og 83 %), og hovedparten af deltagerne falder inden for aldersgruppen 21 til 50 år (henholdsvis 75 % i 2013 og 77 % i 2015). Deltagerne er forholdsvis jævnt repræsenteret, hvad angår landets fem regioner, og hvad angår urbanitet (dvs. om man bor på landet eller i en by). Ved begge undersøgelsesgange ses det, at cirka halvdelen af deltagerne bor alene (51 % i 2013 og 49 % i 2015).

Foruden køn, alder og geografiske samt boligmæssige forhold er der i undersøgelsen også spurgt ind til forsørgelsesgrundlag og uddannelse. Tabel 2.3 illustrerer deltagerne baggrunde, hvad angår forsørgelsesgrundlag og uddannelse og viser overordnet et forholdsvist blandet billede, især hvad angår uddannelse, det vil sige, deltagerne repræsenterer bredt forskellige uddannelsesgrundlag. Hvad angår forsørgelsesgrundlag modtager omkring en fjerdedel af deltagerne i 2015 og godt og vel en tredjedel (35 %) af deltagerne i 2013 førtidspension. I 2013 angiver 17 % af deltagerne at være aktive på arbejdsmarkedet (er i arbejde, flexjob eller har selvstændig virksomhed), dette tal er markant højere i 2015, hvor hele 23 % er aktive på arbejdsmarkedet.

Tabel 2.3 Baggrundsoplysninger om deltagerne forsørgelsesgrundlag og uddannelse

| | | 2013 | | 2015 | | Test |
|----------------------|-------------------------|-------|-------|-------|-----|------|
| | | N | % | N | % | Chi2 |
| Forsørgelsesgrundlag | Arbejde | 168 | 11 | 168 | 16 | |
| | Flexjob | 75 | 5 | 74 | 7 | |
| | Selvstændig virksomhed | 12 | 1 | 4 | 0 | |
| | Dagpenge/barseldagpenge | 50 | 3 | 31 | 3 | |
| | Kontanthjælp | 280 | 19 | 205 | 18 | |
| | Folkepension/efterløn | 35 | 2 | 20 | 2 | |
| | Førtidspension | 511 | 35 | 269 | 24 | |
| | SU under uddannelse | 152 | 10 | 153 | 14 | |
| | Sygedagpenge | 82 | 6 | 53 | 5 | |
| | Revalidering | 29 | 2 | 27 | 2 | |
| | Andet | 69 | 5 | 101 | 9 | |
| I alt | 1.463 | 100 | 1.105 | 100 | ** | |
| Uddannelse | 9. klasse eller kortere | 184 | 13 | 129 | 12 | |
| | 10. klasse | 222 | 14 | 117 | 12 | |
| | Gymnasial uddannelse | 288 | 20 | 232 | 21 | |
| | Lærlinge/elevuddannelse | 124 | 9 | 116 | 11 | |
| | Kort videregående | 155 | 11 | 114 | 10 | |
| | Mellemlang videregående | 328 | 23 | 266 | 24 | |
| | Lang videregående | 126 | 9 | 113 | 10 | |
| | Anden uddannelse | 30 | 2 | 3 | 0 | |
| | I alt | 1.457 | 100 | 1.090 | 100 | * |

Note: * $\geq 0,05$ og ** $\geq 0,01$ indikerer p-værdierne for chi-testen

Kilde: KORAs data og beregninger

2.3 Deltagerne sygdomsforhold

Deltagerne i undersøgelsen er blevet spurgt til diagnose, hvor meget den psykiske sygdom fylder i deres selvopfattelse på undersøgelsestidspunktet og eventuel kontakt til behandlingspsykiatrien.

Ser vi først på spørgsmålet om hvilke(n) diagnose(r) deltagerne har angivet, viser Tabel 2.4, at angst og depression er de to diagnoser, der hyppigst er angivet i både 2013 og 2015, men også der er der en væsentlig forskel på antallet, som har angivet de-

pression i henholdsvis 2013 (34 %) og 2015 (55 %). Dette hænger sammen med at "depression" i den linkbaserede del af undersøgelsen i 2013 ved en fejl ikke var kommet med til at starte med, indtil der blev rettet op på fejlen, og således er diagnosen depression i undersøgelsen fra 2013 til dels blevet konstrueret efterfølgende i forbindelse med afrapporteringen i 2013 ud fra "anden diagnose"-kategorien, hvor mange selv havde skrevet "depression" i det åbne svarfelt. Denne periodevis manglende mulighed for at afgive svaret "depression" kan tænkes at have reduceret antallet i 2013, også selvom der efter få dage blev rettet op på problemet.

Deltagerne har haft mulighed for at angive flere samtidige diagnoser. Dette ses i tabel-erne ved, at procentsatserne, der er angivet ud for diagnoserne ikke summer til 100 %. Dette betyder, at der er et "overlap" mellem dem, som har angivet blandt andet angst og depression (knap halvdelen af deltagerne, som har angivet depression, har også angivet angst i både 2013 og 2015). En fjerdedel (25 %) af deltagerne i 2013 og 26 % 2015 har angivet personlighedsforstyrrelser, mens diagnoserne skizofreni og bipolar lidelse er angivet af henholdsvis 12 % og 15 % i 2015.

Langt de fleste deltagere har jf. tabel 2.4 mellem en og tre diagnoser (75 % i 2013 og 73 % i 2015). Det er derudover bemærkelsesværdigt, at der i begge år er en del deltagere, som ikke har angivet en diagnose, således er der i 2013 16 %, i 2015 17 %, som ikke har angivet en diagnose, men samtidig 8-9 % med fire eller flere diagnoser begge undersøgelsesgange.

Tabel 2.4 Deltagernes angivne diagnoser 2013 og 2015

| Diagnose | 2013 | | 2015 | | Antal diagnoser* | 2013 | | 2015 | |
|--------------------------|------|----|------|----|------------------|------|-----|------|-----|
| | N | % | N | % | | N | % | N | % |
| Skizofreni | 278 | 18 | 147 | 12 | 0 diagnoser | 250 | 16 | 210 | 17 |
| Bipolar lidelse | 276 | 18 | 190 | 15 | 1 diagnose | 492 | 32 | 371 | 29 |
| Depression | 536 | 34 | 698 | 55 | 2 diagnoser | 387 | 24 | 323 | 25 |
| Angst | 573 | 37 | 426 | 34 | 3 diagnoser | 296 | 19 | 247 | 19 |
| Personlighedsforstyr. | 357 | 23 | 324 | 26 | 4 diagnoser | 107 | 7 | 83 | 6 |
| Spiseforstyr. | 178 | 11 | 144 | 11 | 5 diagnoser | 25 | 2 | 26 | 2 |
| ADHD/andre udv. forstyr. | 171 | 11 | 128 | 10 | 6 diagnoser | 4 | 0 | 6 | 0 |
| Misbrug | 125 | 8 | 85 | 7 | 7 diagnoser | 0 | 0 | 3 | 0 |
| Anden | 515 | 33 | 282 | 22 | I alt | 1561 | 100 | 1269 | 100 |

*Note: Antallet af diagnoser er i rapporten fra 2013 opgjort uden antal, som har angivet 0 diagnoser, hvorfor fordelingen i denne rapport af antal diagnoser angivet i 2013 fordeler sig en anelse anderledes.

Kilde: KORAs data og beregninger

Tabel 2.5 nedenfor beskriver antal år med psykisk sygdom, hyppigheden i deltagerne kontakt med behandlingssystemet, antal indlæggelser og selvopfattelse af, hvor meget den psykiske sygdom fylder.

De fleste af deltagerne i både 2013 og 2015 har haft en psykisk sygdom i mere end seks år (det gælder for henholdsvis 83 % og 81 %). Knap hver tredje (32 %) har i 2013 angivet at være i kontakt med behandlingssystemet dagligt eller ugentligt, mens dette tal er markant lavere i 2015, hvor det kun er 23 %, der angiver daglig eller ugentlig kontakt. Cirka en femtedel af deltagerne i både 2013 og 2015 har været ind-

lagt en enkelt gang, mens henholdsvis 39 % (2013) og 41 % (2015) har angivet at være indlagt nogle eller mange gange.

Table 2.5 Deltagernes sygdomsforhold

| | | 2013 | | 2015 | | Chi2 |
|---------------------------------|-------------------------|------|-----|-------|-----|------|
| | | N | % | N | % | |
| Antal år med psykisk sygdom | 0-1 år | 28 | 3 | 18 | 2 | |
| | 2-3 år | 60 | 5 | 47 | 6 | |
| | 4-5 år | 96 | 9 | 81 | 11 | |
| | 6-10 år | 274 | 25 | 185 | 24 | |
| | 11-15 år | 177 | 16 | 166 | 22 | |
| | 16-20 år | 136 | 12 | 88 | 11 | |
| | 21-30 år | 166 | 15 | 102 | 13 | |
| | 31 år eller mere | 166 | 15 | 84 | 11 | |
| | I alt | 1103 | 100 | 771 | 100 | * |
| Kontakt med behandlingssystemet | Dagligt eller ugentligt | 467 | 32 | 255 | 23 | |
| | 1-2 gange om måneden | 402 | 28 | 340 | 31 | |
| | Årligt eller halvårligt | 278 | 19 | 215 | 20 | |
| | Ikke i øjeblikket | 169 | 12 | 149 | 14 | |
| | Ikke i det sidste år | 119 | 8 | 126 | 11 | |
| | Aldrig været i kontakt | 12 | 1 | 16 | 1 | |
| | I alt | 1447 | 100 | 1101 | 100 | ** |
| Indlagt | En gang | 281 | 19 | 221 | 19 | |
| | Nogle gange | 346 | 24 | 251 | 22 | |
| | Mange gange | 206 | 15 | 214 | 19 | |
| | Aldrig | 614 | 42 | 449 | 40 | |
| | I alt | 1447 | 100 | 1135 | 100 | * |
| Fylder i selvopfattelse | Det hele | 179 | 12 | 107 | 10 | |
| | Temmelig meget | 469 | 33 | 397 | 36 | |
| | En del | 417 | 29 | 309 | 28 | |
| | Stadigt mindre | 270 | 19 | 212 | 19 | |
| | Uendeligt lidt lige nu | 91 | 6 | 60 | 6 | |
| | Ved ikke | 17 | 1 | 13 | 1 | |
| | I alt | 1443 | 100 | 1.098 | 100 | |

Note: * $\geq 0,05$ og ** $\geq 0,01$ indikerer p-værdierne for chi-testen

Kilde: KORAs data og beregninger

På spørgsmålet om, hvor meget den psykiske sygdom fylder i deltagernes selvopfattelse på undersøgelsestidspunktet, angiver cirka hver tiende deltager ved begge undersørgesgange, at deres psykiske sygdom fylder det hele af deres selvopfattelse (12 % i 2013 og 10 % i 2015), cirka en tredjedel angiver, at den psykiske sygdom fylder temmelig meget (33 % i 2013 og 36 % i 2015), mens hver fjerde deltager ved begge undersørgesgange angiver, at sygdommen fylder stadig mindre eller uendelig lidt.

2.4 Opsamling

Kapitlet tegner et tal- og profilmæssigt billede af datagrundlaget i diskriminationsundersøgelsen fra 2015 sammenlignet med datagrundlaget fra 2013, og kan opsummeres i følgende punkter:

- 1.269 besvarelser indgår i undersøgelsen fra 2015, heraf er 686 af besvarelser afgivet via linket på EN AF OS' hjemmeside og Facebookprofil, 516 er afgivet fra EN AF OS-panelet, mens der via papirspørgeskemaer er opnået 67 besvarelser.
- Der er en markant overvægt af kvinder ved begge undersøgelsesgange (2013 og 2015), og andelen af kvinder er signifikant større i 2015 end i 2013, idet andelen i 2013 udgjorde 77 % og i 2015 udgør andelen af kvinder 83 %.
- Deltagerne i 2015 er gennemsnitligt en anelse yngre end i 2013, idet 30 % af deltagerne i 2013 var 30 år eller derunder, hvilket gælder for 35 % af deltagerne i 2015.
- I 2015 er der opnået besvarelser fra en anelse færre deltagere fra Region Hovedstaden, mens der samtidig er opnået besvarelser fra en anelse flere deltagere fra Region Midtjylland og Region Nordjylland.
- Hvad angår andelen af deltagere, der er aktive på arbejdsmarkedet, har 17 % i 2013 og 23 % i 2015 angivet at være i en eller anden form for arbejde. Tilsvarende er der forskel på andelen, som angiver at modtage førtidspension, hvilket omfatter 35 % i 2013 og 24 % i 2015. Forskellene i beskæftigelsesgrad hænger til dels sammen med forskellene, hvad angår alder, hvor den gennemsnitlige alder i 2015 er lavere end blandt undersøgelsesdeltagerne i 2013.
- En større andel af deltagerne fra stikprøven i 2013 har angivet, at de har eller har haft skizofreni (18 %) end i 2015 (12 %), og samtidig har en større andel i 2015 angivet depression (55 %) end i 2013 (34 %). Antallet af diagnoser oplyst af hver enkelt deltager er stort set ens i de to stikprøver.
- Blandt deltagerne i 2015 har flere angivet at have været indlagt mange gange (19 %) mod i 2013 (15 %), og omvendt angiver flere i 2013 (32 %) at have daglig eller ugentlig kontakt til behandlingssystemet, end det er tilfældet blandt deltagerne i 2015 (23 %).
- Der er ingen nævneværdige forskelle på deltagerne fra henholdsvis 2013 og 2015, hvad angår fødeland, boform, og hvorvidt man bor på landet eller i en by.
- Ligeledes er der ingen forskel på deltagergrundlagene i 2013 og 2015, hvad angår selv vurdering af, hvor meget sygdommen fylder i egen selvopfattelse. Her angiver begge gange omkring hver tiende deltager (12 % i 2013 og 10 % i 2015), at sygdommen fylder det hele på undersøgelsestidspunktet, cirka hver tredje (33 % i 2013 og 36 % i 2015) angiver, at sygdommen fylder temmelig meget, mens hver fjerde ved begge undersøgelsesgange (25 %) angiver, at sygdommen fylder enten "stadig mindre" eller "uendelig lidt".

Overordnet set vurderes deltagergrundlagene fra 2013 og 2015 som sammenlignelige på de undersøgte baggrundsforhold, idet forskellene, som er beskrevet i dette kapitel er relativt mindre. Det er dog værd at bemærke, at undersøgelsens deltagergrundlag ikke har været ens ved begge undersøgelsesgange, flere af forskellene er statistisk signifikante. Deltagergrundlagene kan ikke antages at være fuldkommen repræsentative for den samlede gruppe af mennesker med psykisk sygdom i Danmark, da der altid vil være frafald og bias i forhold til, hvem der vælger at deltage i spørgeskemaundersøgelser som denne, der går tæt på egne oplevelser af diskrimination, og som er promoveret primært i sin elektroniske form, det vil sige via internetsider.

3 Oplevet diskrimination og stigmatisering

I dette kapitel skal vi se nærmere på dels omfanget af oplevet diskrimination og stigmatisering blandt deltagerne i undersøgelsen, og dels hvorvidt der findes en ændring i oplevet diskrimination og stigmatisering siden 2013. Først vil undersøgelsens resultater vedrørende negativ forskelsbehandling blive præsenteret. Derefter vil resultater omkring positiv forskelsbehandling blive gennemgået. Resultaterne fra 2015 vil udover i gennemgangen blive forholdt til undersøgelsesresultaterne fra 2013 og dermed belyse spørgsmålet, om der ifølge to forskellige udsnit af befolkningen i henholdsvis 2013 og 2015 er sket en ændring i oplevet diskrimination over de sidste to år. Samtidig vil gennemgangen give indblik i omfanget af oplevet diskrimination og forskelsbehandling, og give nogle indikationer på, hvilke livsområder mennesker med psykisk sygdom især føler sig forskelsbehandlede.

3.1 Negativ forskelsbehandling i forskellige relationer og livssammenhænge

Diskrimination og forskelsbehandling kan forekomme i forskellige livssammenhænge og i forbindelse med kontakten til forskellige mennesker og netværk. I undersøgelsen er deltagerne således blev spurgt til, om de på grund af deres psykiske sygdomme inden for det sidste år har oplevet negativ forskelsbehandling fra: venner, naboer, kærester, ægtefæller, familiemedlemmer, politiet, psykiatrisk/socialpsykiatrisk personale, i forbindelse med boligforhold, skolegang/uddannelse, jobsøgning/job, offentlig transport, ansøgning via offentlige instanser, religionsudøvelse, (andre) sociale livsforhold, fysiske helbredsproblemer, familiestiftelse, forælder/bedsteforælder-rolle eller i form af manglende respekt for privatlivet eller fysiske/verbale overfald. På samtlige spørgsmål har det været muligt at svare "aldrig", "sjældent", "af og til", "ofte" eller "ikke relevant", såfremt man ikke inden for det sidste år har befundet sig i situationen.

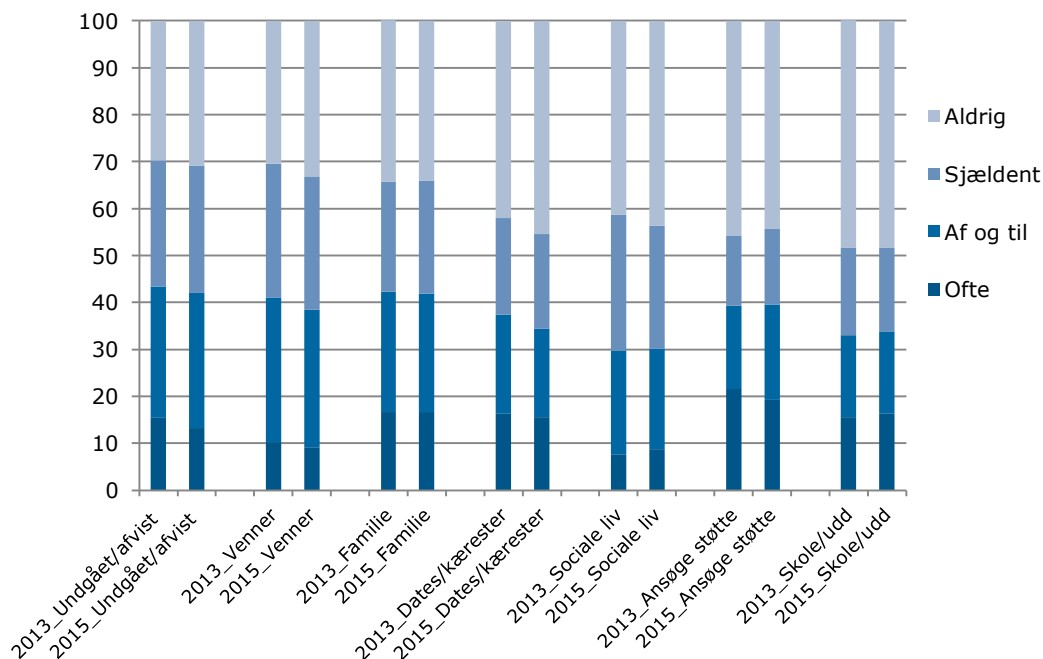
Figurerne 3.1, 3.2 og 3.3 nedenfor præsenterer det samlede resultat fra undersøgelsen i henholdsvis 2013 og 2015, splittet op på de enkelte livsområder/sammenhænge. Der henvises til bilag 1 for de konkrete spørgsmålsformuleringer, der ligger til grund for figurens resultater (overordnet er der spurgt "Har du på grund af dine psykiske sygdomme, inden for det sidste år, oplevet negativ forskelsbehandling: 1) fra venner, 2) fra personer, du bor i nærheden af, 3) i forbindelse med dates/kærester" osv., se bilag 1).

Figurerne repræsenterer samlet set 21 livsområder og er fremstillet på den måde, at de livsområder, hvor undersøgelsesdeltagerne både i 2013 og 2015 oplevede *mest* negativ forskelsbehandling, er præsenteret først. Figurerne præsenterer således de mest negative resultater først (figur 3.1) og de mindst negative resultater sidst (figur 3.3).

Antallet af observationer, der indgår i de enkelte livsområder, som er undersøgt, varierer mellem 663 og 1.451 i 2013 samt 540 og 1.201 i 2015, da ikke alle deltagere har besvaret alle spørgsmål. Enten mangler der svar på spørgsmålene, eller også er der afgivet "ikke relevant", hvis deltageren aldrig befinder sig i den sammenhæng, fx hvis man ikke går i skole/er under uddannelse og dermed ikke kan forholde sig til spørgsmålet, om man har oplevet negativ forskelsbehandling i skolen/uddannelsen inden for det sidste år. Det er således vigtigt at bemærke, at resultaterne i figurerne 3.1., 3.2. og 3.3. udelukkende er baseret på de besvarelser, hvor deltagerne har forholdt sig til spørgsmålet. Udelukkelse af tomme besvarelser og besvarelser i form af "ikke rele-

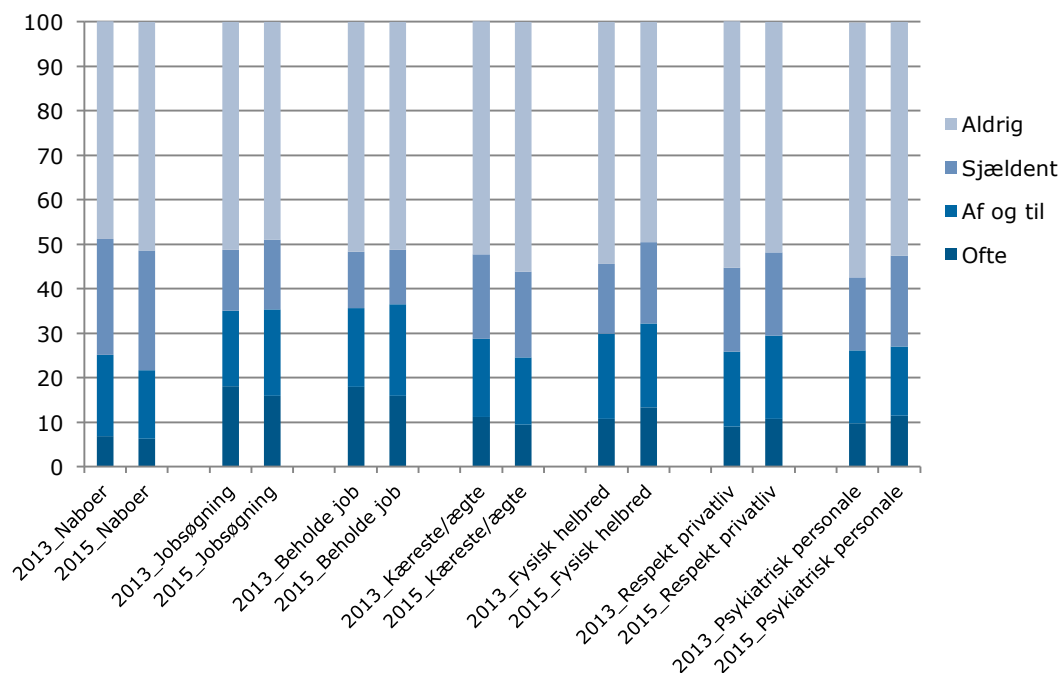
vant" er foretaget af hensyn til muligheden for at kunne sammenligne parametrene indbyrdes.

Figur 3.1 Oplevet negativ forskelsbehandling i forskellige livssammenhænge. N varierer mellem 663 og 1.451 (2013) samt 786 og 1.201 (2015). Tabellen angiver fordelingen af besvarelserne i procent



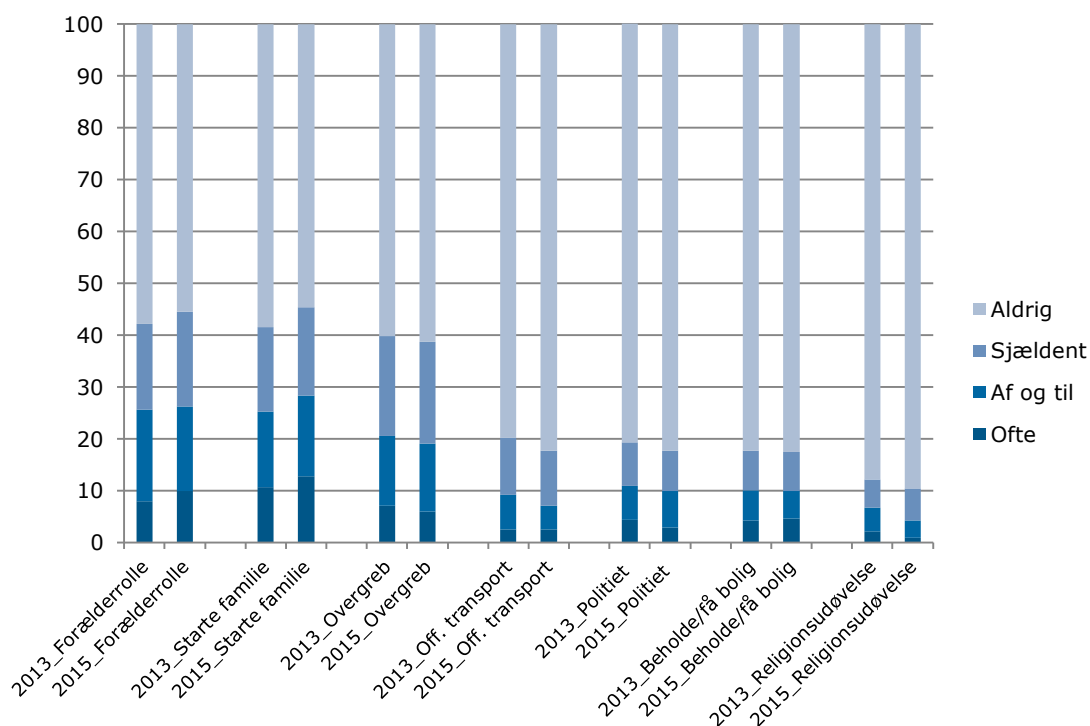
Kilde: KORAs data og beregninger

Figur 3.2 Oplevet negativ forskelsbehandling i forskellige livssammenhænge. N varierer mellem 680-1.401 (2013) samt 605 og 1.118 (2015). Tabellen angiver fordelingen af besvarelserne i procent



Kilde: KORAs data og beregninger

Figur 3.3 Oplevet negativ forskelsbehandling i forskellige livssammenhænge. N varierer mellem 698 og 1.383 (2013) samt 540 og 1.038 (2015). Tabellen angiver fordelingen af besvarelserne i procent



Kilde: KORAs data og beregninger

De livsområder, hvor deltagerne både i 2013 og 2015 oplever mest negativ forskelsbehandling, relaterer sig til, hvad man kan kalde de nære relationer. Det vil sige a) man oplever at blive undgået eller afvist af folk, som kender til ens sygdom, b) man oplever negativ forskelsbehandling fra venner og c) fra familie, samt d) i forhold til eksempelvis at møde en kæreste. Det gælder således for mellem 35 og 43 % af deltagerne i både 2013 og 2015 (dem, som har forholdt sig til spørgsmålene), at de af og til eller ofte har oplevet negativ forskelsbehandling i forhold til disse "nære relationer". Job- og uddannelsessteder er også områder, hvor relativt mange oplever negativ forskelsbehandling, idet mellem 33 og 36 % i både 2013 og 2015 har angivet af og til eller ofte at have oplevet negativ forskelsbehandling på disse områder.

Beregninger, hvad angår eventuelle forskelle på oplevet negativ forskelsbehandling målt i 2013 og 2015, viser, at der *ikke* er statistisk signifikante forskelle på de 21 parametre, når besvarelserne fra 2013 og 2015 sammenlignes på variabelniveau (dvs. for hvert enkelt parameter for sig). Figureerne illustrerer således den stærke lighed, der præger resultaterne fra 2013 og 2015, som kan ses som et udtryk for en robusthed omkring resultaterne. Da diskriminationsundersøgelsen blev gennemført i 2013 var undersøgelsen den første landsdækkende diskriminationsundersøgelse på baggrund af DISC-12 i Danmark, det vil sige, at der ikke tidligere var gennemført en landsdækkende, spørgeskemabaseret diskriminationsundersøgelse blandt målgruppen, baseret på måleredskabet DISC-12. Efter at have gentaget undersøgelsen i 2015 og dermed finde et yderst lignende resultat, kan fundene anses for robuste, og der er med andre ord (fortsat) en udfordring med oplevet diskrimination blandt mennesker med psykisk sygdom i Danmark.

Der er ti områder, hvor andelen, som har svaret aldrig at have oplevet negativ forskelsbehandling, er steget meget svagt (stigning op til 3,8 %) om end ikke statistisk signifikant. Det drejer sig blandt andet om spørgsmålet om negativ forskelsbehandling fra kæreste/ægtefælle, hvor 52,3 % i 2013 og 56,1 % i 2015 har angivet *aldrig* at have oplevet dette. Samtidig er syv områder, hvor andelen, som har svaret aldrig at have oplevet negativ forskelsbehandling på de pågældende områder, er faldet meget lidt (op til 2 %). Det gælder fx spørgsmålet om negativ forskelsbehandling i forbindelse med fysisk sygdom, hvor 54,5 % i 2013 angav aldrig at have oplevet negativ forskelsbehandling i forbindelse med fysisk sygdom, mens det samme gælder for 49,6 % i 2015, at de aldrig har oplevet negativ forskelsbehandling i denne sammenhæng. De resterende fire områder, der er spurgt til, har opnået fuldkommen identiske besvarelser i 2013 og 2015, og samlet set er der ingen statistisk signifikante forskelle i besvarelserne 2013 og 2015.

Samlet set oplever 91 % en form for negativ forskelsbehandling på et eller flere livsområder i 2015, og tilsvarende andel for 2013 udgør 92 %. Resultatet viser således, at majoriteten af mennesker med psykisk sygdom i Danmark, som har valgt at deltage i diskriminationsundersøgelsen henholdsvis 2013 og 2015, oplever negativ forskelsbehandling. I gennemsnit angiver deltagere at have oplevet en eller anden grad af negativ forskelsbehandling på 6,4 ud af 21 undersøgte livsområder i DISC-12 skalaen i 2015, mens samme andel i 2013 udgjorde gennemsnitligt 7,2 livsområder. Forskellen er ikke signifikant (t-test $p=0,94$).

3.2 Gennemsnitlig score hvad angår negativ forskelsbehandling

Nedenfor illustreres i Tabel 3.1 den gennemsnitlige score fra henholdsvis 2013 og 2015, hvad angår oplevet negativ forskelsbehandling samlet set for deltagerne ved hver af de to undersøgelser. Tabellen viser en gennemsnitlig score på 0,78 i 2013 og 0,76 i 2015, hvilket betyder, at deltagerne samlet set har oplevet negativ forskelsbehandling i relativt mindre omfang i både 2013 og 2015. Jævnfør en t-test af de to gennemsnit ses der ingen signifikant forskel (p -værdi=0,54). Optimalt set er vi interesserede i, at mennesker med psykisk sygdom aldrig oplever negativ forskelsbehandling, hvorfor den gennemsnitlige score gerne skal rykke (endnu) tættere på nul, og således er det positivt, at resultatet fra 2015 trods alt ikke er højere.

Tabel 3.1 Gennemsnitlig score på del 1 (Negativ forskelsbehandling), DISC-12, for besvarelser i diskriminationsundersøgelsen 2013 og 2015

| Oplevet negativ forskelsbehandling | Gennemsnitlig score | 95 % konfidensinterval | Antal observationer | Antal missing |
|------------------------------------|---------------------|------------------------|---------------------|---------------|
| 2013 | 0,78 | 0,73-0,84 | 559 | 1002 |
| 2015 | 0,76 | 0,70-0,81 | 461 | 808 |

Kilde: KORAs data og beregninger

I alt indgår henholdsvis 559 og 461 deltagerbesvarelser i beregningerne, hvilket ikke er mange i betragtning af det samlede deltagergrundlag i hver af spørgeskemaundersøgelserne. Den lave andel besvarelser i den gennemsnitlige score for del 1 hænger sammen med, at del 1 består af mange spørgsmål (i alt 21), hvoraf flere af spørgsmålene ikke er relevante for alle (fx spørgsmål om job, om kærester osv., som kun skal besvares, hvis man er i arbejde, har en kæreste osv.). Hvis deltagerne har haft mere

end fire ubesvarede spørgsmål i del 1, har deres besvarelse ikke indgået i beregningerne, hvilket er foreskrevet procedure jf. DISC-12 manualen (Brohan et al. 2012).

3.3 Åbne kommentarer om oplevelser med negativ forskelsbehandling

I forbindelse med deltagelse i diskriminationsundersøgelsen har det været muligt at afgive åbne svar, det vil sige at formulere uddybende om egne oplevelser. Mange deltagere har benyttet sig af den åbne svarmulighed og en del af kommentarerne omhandler oplevelsen af negativ diskrimination på uddannelsessteder, hvor studerende synes, det er svært at begå sig og trives med en psykisk lidelse. Blandt andet beretter et par stykker om, hvordan de har haft svært ved at finde samarbejdspartnere til gruppeopgaver efter at have delt med sine medstuderende, at man har en psykisk lidelse. Andre beretter om, hvordan de hører fordomme "på gangene" om "svage studerende", der lider af depression, stress eller spiseforstyrrelser og dermed antages at være dårligere studerende, hvorfor et par deltagere forklarer, at de derfor skjuler egne lidelser. I kapitel 6 skal vi se nærmere på oplevet diskrimination og forskelsbehandling hos unge, hvor de unges åbne beskrivelser af deres oplevelser vil blive nærmere præsenteret.

En anden markant del af deltagerkommentarerne handler om negativ forskelsbehandling fra praktiserende læger og speciallæger i forbindelse med somatisk sygdom. Nedenfor præsenteres et par eksempler.

Jeg har flere gange oplevet ikke at blive taget seriøst af praktiserende læge pga. psykiatrisk diagnose. Det kan føles, som om man ikke kan fejle noget fysisk, fordi man fejler noget psykisk. Der har medført, at jeg ikke længere føler, at jeg kan tillade mig at kontakte min læge, hvilket har været svært nok i forvejen.

Mit største problem med forskelsbehandling er helt sikkert, at jeg stort set aldrig er blevet taget seriøst, hvis jeg har fejlet noget fysisk, hvilket gør, at jeg lever med daglige smerter, fordi ingen har gidet lytte til mig.

Mine største problemer inden for de sidste år har klart været i forbindelse med besøg hos praktiserende læger og speciallæger. Jeg er nødsaget til altid at medbringe min hjemmevejleder for at blive taget alvorligt og ikke bare blive afvist som manipulerende og opmærksomhedssøgende. Det er utrolig hårdt og nedværdigende.

Der er også kommentarer omkring kærlighedsforhold, som er gået i opløsning grundet manglende forståelse for de udsving, man kan have med en psykisk lidelse (enten fra partneren eller dennes familie/store børn). Kommentarer om oplevet diskrimination fra familiemedlemmer, som undgår at invitere til festlige anledninger, og kommentarer, som handler om, hvordan man oplever sig afvist fra forsikringsselskaber og fra kommunale forvaltninger. Samt kommentarer fra deltagere, der beskriver, hvordan arbejdsgivere eller kollegaer har mobbet på grund af den psykiske sygdom, eller ved

udløb af en tidsbegrænset stilling har forklaret, at vedkommende har udført et godt arbejde, men at man ikke vil ansætte vedkommende af frygt for, at denne ikke kan klare presset, set i lyset af den sygdom vedkommende har fortalt om. Flere beretter desuden om, at de har afholdt sig fra at søge om dispensation, fx på deres uddannelse, af frygt for, at deres sygdom vil blive kendt blandt undervisere og medstuderende, som så vil dømmе dem derefter.

Endelig er der også kommentarer, som handler om, hvor svært det kan opleves at trænge igennem på jobcentre, hvor flere beretter om fordomsfulde og stigmatiserende tilgange, manglende forståelse og blik for begrænsninger frem for de ressourcer, personerne måtte have og ønsker at udnytte.

Jeg har oplevet, at man hos jobcenteret har svært ved at forholde sig til psykisk sygdom. Jeg vil rigtig gerne have hjælp til at få en helt almindelig tilknytning til arbejdsmarkedet, men jeg møder ingen imødekommenhed. Jeg møder i stedet manglende forståelse og er endda også blevet grint af efter at have svaret på spørgsmål om min tilstand. Jeg har i mange år skjult mine "udfordringer", så godt jeg har kunnet og har kun i meget begrænset omfang bedt om hjælp før. Nu har jeg meget brug for hjælpen (ikke mindst fordi jeg har fået børn, og jeg gerne vil give vores børn så normal en hverdag som muligt), og så bliver jeg mødt med stor mangel på forståelse i stedet for at se og udnytte de ressourcer, som jeg har. Jeg har en længere uddannelse og masser af viljestyrke.

Jeg er netop tilkendt fleksjob. Nu har jeg modtaget en erklæring fra kommunen, hvor jeg skal skrive under på, at de må indhente alle tænkelige oplysninger om mig fremover, også noget der ikke relaterer sig til min sygdom. Hertil forpligter jeg mig til at meddele kommunen alle mulige ændringer i mit ophold, ud over det åbenlyse som flytning skal jeg også meddele, hvis jeg kommer på sygehuset også for helt korte ophold (fx mit barns blindtarmsbetændelse) og alle former for ophold i udlandet - også hvis det bare er én dag. Jeg føler mig stavnsbundet og diskrimineret, hvorfor skal jeg overvåges, fordi jeg er på fleksjob? Nu har jeg et arbejde, som jeg passer og ellers lever op til de forpligtelser, jeg skal i forhold til min sygdom, hvorfor skal kommunen så have carte blanche til alt i mit liv?

Der er tillige positive kommentarer om, at man har følt sig godt behandlet på sit bosted, fra nære relationer eller på sin arbejdsplads, hvor der dog også omvendt er beretninger om oplevelsen af at blive frataget ansvarsopgaver og tillid ved at have delt på deres arbejdsplads, at man har eller har haft en psykisk lidelse.

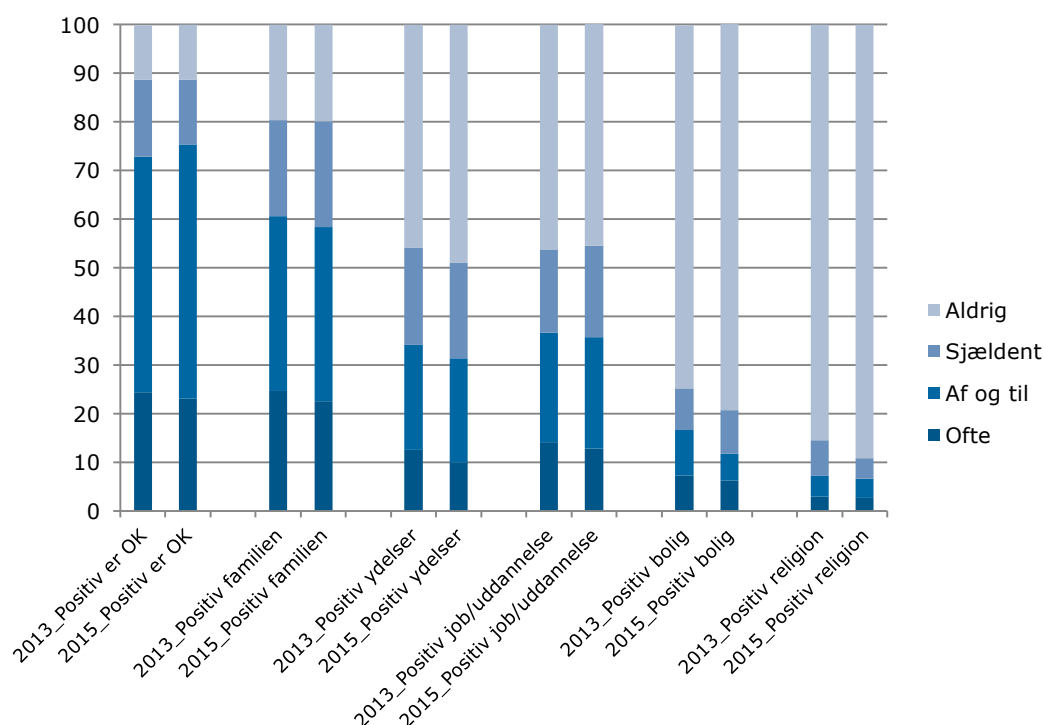
3.4 Oplevet positiv forskelsbehandling

I dette afsnit skal vi se nærmere på undersøgelsens resultater vedrørende oplevet positiv forskelsbehandling. I del 4 i DISC-12-spørgeskemaet (se bilag 1) spørges der til, om deltagerne har oplevet positiv forskelsbehandling ud over den særbehandling, som de i visse sammenhænge har ret til rent juridisk. Desuden spørges der til, om delta-

gerne synes, at positiv forskelsbehandling fra venner, familie, i boligforhold, ansættelser og lignende er ok.

Figur 3.4 nedenfor præsenterer det samlede resultat fra hver af undersøgelseerne i 2013 og 2015, splittet op på de enkelte livsområder/sammenhænge. Antallet af observationer, der indgår i de enkelte livsområder/sammenhænge, varierer fra 407 til 1.415, da ikke alle deltagere har besvaret alle spørgsmål (enten mangler svar eller også har svaret "ikke relevant", hvis deltageren aldrig befinder sig i den sammenhæng).

Figur 3.4 Oplevet positiv forskelsbehandling i forskellige livssammenhænge. N varierer mellem 558 og 1.415 (2013) samt 407 og 1.077 (2015). Tabellen angiver fordelingen af besvarelserne i procent



Kilde: KORAs data og beregninger

Langt de fleste deltagere har i en eller anden udstrækning oplevet positiv forskelsbehandling fra familiemedlemmer, hvilket gør sig gældende for 80 % af deltagerne i både 2013 og 2015. På spørgsmålene vedrørende religionsudøvelse og få eller beholde en bolig har langt størstedelen af deltagerne aldrig oplevet positiv forskelsbehandling (henholdsvis 75-79 % og 86-89 % har angivet "aldrig" på disse spørgsmål). Kun 11 % af deltagerne ved begge undersøgelsesgange synes aldrig, at positiv forskelsbehandling kan være ok.

Resultaterne vedrørende positiv forskelsbehandling kan være svære at fortolke, fordi det ikke er entydigt, om stigning eller fald i positiv forskelsbehandling er negativt eller positivt.

3.5 Gennemsnitlig score hvad angår positiv forskelsbehandling

Også for dette delområde (del 4 – positiv forskelsbehandling) er der jævnfør manual-forskrifter for DISC-12-skalaen udregnet en samlet gennemsnitlig score. Positiv forskelsbehandling består af fem spørgsmål i DISC-12, som blev præsenteret ovenfor. Det sjette spørgsmål illustreret i figur 3.5 ovenfor er et tillægsspørgsmål om, hvorvidt deltagerne synes positiv forskelsbehandling er ok, og indgår ikke i den samlede score for del 4 om oplevet positiv forskelsbehandling.

Tabel 3.2 illustrerer en gennemsnitlige score på spørgsmålene om oplevet positiv forskelsbehandling (delområde 4) på 0,82 i 2013 og 0,75 i 2015, hvilket betyder, at deltagerne samlet set oplever positiv forskelsbehandling i mindre udstrækning i både 2013 og 2015. Forskellen på gennemsnittene, hvad angår positiv forskelsbehandling, er ikke signifikant jævnfør t-test ($p=0,06$). Sammenlignet med den gennemsnitlige score for del 1 om negativ forskelsbehandling, som var på henholdsvis 0,78 i 2013 og 0,76 i 2015, forekommer positiv forskelsbehandling en anelse hyppigere. Det skal samtidig tilføjes, at langt de fleste deltagere, nemlig 89 % i både 2013 og 2015, i en eller anden udstrækning synes, at positiv forskelsbehandling er ok.

Tabel 3.2 Gennemsnitlig score på del 4 (Positiv forskelsbehandling), DISC-12, for besvarelser i diskriminationsundersøgelsen 2013 og 2015

| Oplevet positiv forskelsbehandling | Gennemsnitlig score | 95 % konfidensinterval | Antal observationer | Antal missing |
|------------------------------------|---------------------|------------------------|---------------------|---------------|
| 2013 | 0,82 | 0,77-0,88 | 599 | 962 |
| 2015 | 0,75 | 0,70-0,81 | 510 | 759 |

Kilde: KORAs data og beregninger

Som det også var tilfældet med udregningen af den gennemsnitlige score for del 1, gælder det også her for del 4 om positiv forskelsbehandling, at der er et relativt stort frafald på udregningen af den gennemsnitlige score. Som det fremgår af Tabel 3.2 indgår der således 599 deltagerbesvarelser i 2013 og 510 deltagerbesvarelser i 2015 i udregningen af den gennemsnitlige score for del 4, hvilket er et udtryk for, at henholdsvis 599 og 510 af deltagerne har max ét ubesvaret spørgsmål blandt spørgsmålene i del 4.

3.6 Åbne kommentarer vedrørende positiv forskelsbehandling

Om end de mange afgivne åbne kommentarer i undersøgelsen langt overvejende omhandler oplevelser med negativ forskelsbehandling afgives også kommentarer med oplevelser med positiv forskelsbehandling. Nedenfor præsenteres et par kommentarer, som handler om positiv forskelsbehandling fra henholdsvis en sygehusafdeling i forbindelse med fysisk sygdom og en arbejdsplads.

Ved indlæggelse på sygehuset med forklaring fra min traumepsykolog vedrørende min situation oplevede jeg positiv forskelsbehandling, fx blev jeg opereret før tid, og min mand måtte tage med ind på operationsstuen og være hos mig på opvågningsafsnittet.

Jeg oplever på min arbejdsplads, at jeg har særregler. Jeg har mulighed for at tage alle de pauser, jeg har brug for. Jeg har meget faste rammer og kun en opgave ad gangen. Jeg har altid mulighed for at spørge en ekstra gang eller ti. Der er stor forståelse for, at min arbejdsindsats ofte er svingende. Jeg 'chekker ind' hver morgen, så mine kollegaer ved, hvordan min sindsstemning er den dag, da det kan veksle rigtig meget. Det er den positive forskelsbehandling, der er med til at give mig livskvalitet og modet og lysten til at stå op om morgenen

3.7 Opsamling

Kapitlet gennemgår undersøgelsens resultater, hvad angår oplevet negativ forskelsbehandling og oplevet positiv forskelsbehandling. Resultaterne kan sammenfattes i følgende punkter:

Oplevet negativ forskelsbehandling

- Negativ forskelsbehandling opleves *ofte* af mellem 35-43 % af deltagerne i de nære relationer (Venner, familie, dates/kærester) og af 33-36 % af deltagerne i forbindelse med job- og uddannelsessteder, i både 2013 og 2015.
- Majoriteten af deltagerne i undersøgelsen har oplevet en eller anden form for negativ forskelsbehandling. I undersøgelsen fra 2015 har 91 % af deltagerne oplevet negativ forskelsbehandling på mindst et af de undersøgte livsområder, og den tilsvarende andel for 2013 er 92 %. I gennemsnit har deltagerne i 2015 oplevet en eller anden grad af negativ forskelsbehandling på 6,4 ud af 21 undersøgte livsområder, mens samme andel i 2013 udgjorde 7,2 livsområder i gennemsnit.
- Der er ikke statistisk signifikant forskel, på den angivne grad af oplevet negativ forskelsbehandling fra 2013 til 2015, uanset om hvert enkelte livsområde undersøges for sig eller om der kigges på den samlede gennemsnitlige score på skalaen for oplevet negativ forskelsbehandling ud fra DISC-12 (0,78 i 2013 og 0,76 i 2015).

Oplevet positiv forskelsbehandling

- Langt de fleste deltagere (80 % i både 2013 og 2015) har i en eller anden udstrækning oplevet positiv forskelsbehandling fra familiemedlemmer. På spørgsmålene vedrørende religionsudøvelse og at opnå eller beholde en bolig har langt størstedelen af deltagerne aldrig oplevet positiv forskelsbehandling.
- Kun 11 % af deltagerne i både 2013 og 2015 mener, at positiv forskelsbehandling aldrig kan være acceptabel.
- Der er ikke statistisk signifikant forskel på den angivne grad af oplevet positiv forskelsbehandling fra 2013 til 2015, uanset om de enkelte områder undersøges for sig, eller om der kigges på den samlede gennemsnitlige score på skalaen for oplevet positiv forskelsbehandling (0,82 i 2013 og 0,75 i 2015)

4 Selvstigmatisering og modarbejdelse af diskrimination og stigmatisering

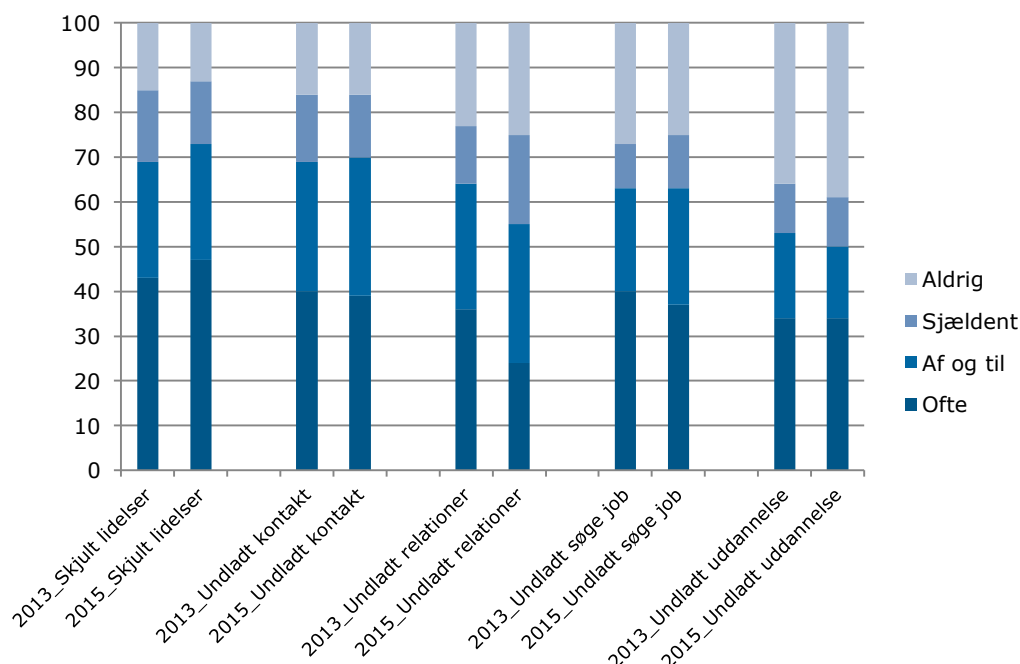
Selvstigmatisering er, når en person oplever stigmatisering og forskelsbehandling og reagerer ved at internalisere den negative forskelsbehandling og sætte begrænsninger for sig selv ud fra en forventning om, at de ellers vil blive mødt af (yderligere) negativ forskelsbehandling. Dette kapitel fremlægger resultaterne af, hvorvidt deltagerne i undersøgelsen giver udtryk for en selvstigmatiserende adfærd, og hvorvidt der er en forskel i selvrapporteret selvstigmatiserende adfærd fra 2013 til 2015. Dernæst præsenterer kapitlet resultater vedrørende modarbejdelse af diskrimination og stigmatisering og ligeledes eventuelle forskelle.

4.1 Selvstigmatisering i forskellige livssammenhænge

Selvstigmatisering kan teoretisk set forekomme i mange forskellige livssammenhænge og i forbindelse med mange forskellige typer af relationer til andre mennesker. I denne undersøgelse er selvstigmatisering afdækket ved fem spørgsmål om, hvorvidt deltagerne på grund af psykisk sygdom inden for det sidste år har stoppet sig selv i forskellige handlinger: undladt at søge job, undladt at søge uddannelse, at have tætte venskabs- eller kærlighedsforhold, at have hyppig kontakt til andre mennesker og i det hele taget har skjult sine psykiske sygdomme for andre.

Resultaterne fremgår af figur 4.1 nedenfor og viser overordnet, at der relativt ofte forekommer selvstigmatisering. Således havde 73 % i 2013 og 75 % i 2015 undladt at søge job inden for det seneste år forud for undersøgelsen, og henholdsvis 63 % i 2013 og 61 % i 2015 har undladt at søge uddannelse eller kurser. I 2013 har 77 % undladt tætte relationer, hvilket i 2015 drejer sig om 75 %, og 84 % havde i både 2013 og 2015 undladt hyppig kontakt til andre mennesker. 85 % har i 2013 skjult deres sygdom, i 2015 drejer det sig om 87 %.

Figur 4.1 Selvstigmatisering i forskellige livssammenhænge. N varierer mellem 865 og 1.478 i 2013 samt 451 og 1.136 i 2015. Tabellen angiver fordelingen af besvarelserne i procent



Kilde: KORAs data og beregninger

4.2 Gennemsnitlig score hvad angår selvstigmatisering

Udregnes en samlet gennemsnitlig score (jf. manualforskrifter for DISC-12) for delområde 2 omkring selvstigmatisering, opnås et resultat 1,81 for både 2015 og 2013. En gennemsnitlig score på 1,81 betyder, at deltagerne gennemsnitligt set "af og til" selvstigmatiserer i betydningen at undlade handlinger/afholde sig selv fra en bestemt handling, som de ellers ville have udført. Den gennemsnitlige score for selvstigmatisering er relativt set høj i forhold til den oplevede diskrimination, som blev afrapporteret i kapitel 3 og peger på, at selvstigmatisering er et relativt udbredt problem.

Tabel 4.1 Gennemsnitlig score på del 2 (selvstigmatisering), DISC-12, for besvarelser i diskriminationsundersøgelsen 2013 og 2015

| Stoppet sig selv i handlinger (selvstigmatisering) | Gennemsnitlig score | 95 % konfidensinterval | Antal observationer | Antal missing |
|--|---------------------|------------------------|---------------------|---------------|
| 2013 | 1,81 | 1,75-1,86 | 999 | 562 |
| 2015 | 1,81 | 1,75-1,87 | 690 | 579 |

Kilde: KORAs data og beregninger

Det skal igen bemærkes, at der er et relativt stort bortfald i antallet af besvarelser, som indgår i den samlede score (henholdsvis 999 besvarelser fra 2013 og 690 besvarelser fra 2015 indgår i beregningerne), da ikke alle har besvaret samtlige spørgsmål vedrørende selvstigmatisering.

4.3 Åbne kommentarer vedrørende selvstigmatisering

Det kan være vanskeligt ikke at selvstigmatisere eksempelvis ved at skjule sine lidelser. Dette begrundes deltagerne i undersøgelsen ud fra negative tidligere erfaringer med at være åben. I spørgeskemaundersøgelsens åbne kommentarfelt har flere beskrevet, hvordan det at have fortalt åbent om sin lidelse har ført til, at deltagerne bliver konfronteret med fordomme og negativ forskelsbehandling.

I det første af de nedenstående eksempler forklarer en kvinde, hvordan hun for det meste møder negativ respons, når hun fortæller andre, at hun modtager førtidspension og ikke kan arbejde grundet sin psykiske lidelse. I det andet citat præsenteret nedenfor, forklarer en anden kvinde, hvordan det er hendes klare opfattelse, at hun ikke havde fået sit job i psykiatrien, såfremt hun åbent havde fortalt om sin egen lidelse. Flere deltagere forklarer, hvordan de oplever at blive opfattet som "svag" og som værende i større risiko end deres kollegaer for at have sygefravær og generelt ikke lever op til at være en god kollega eller medstuderende.

Jeg bliver tit spurgt om, hvad jeg laver til daglig. Det meste af tiden lyver jeg og siger, jeg studerer, for jeg synes ikke alle og enhver på gaden behøves at vide alt om mig. Men nogle gange siger jeg, at jeg er på førtidspension, og for det meste får jeg negativ respons på det. Den værste var nok en, der sagde: "Nå, så kan vi andre betale, for at du bare sidder derhjemme." Det var meget sårende, for jeg ville da hellere arbejde, hvis jeg kunne, men det er jeg ikke i stand til med min lidelse. Jeg tror, de fleste dømmer mig, fordi jeg ikke ser syg nok ud til at være på pension, og ser mig som en nasser på systemet eller bare doven.

Jeg arbejder ironisk nok selv i psykiatrien og havde aldrig fået job, hvis jeg havde været ærlig om min sygdom. Har derfor valgt at være tavs. De perioder, hvor jeg har været sygemeldt på grund af sygdommen, hedder det influenza.

Flere kommentarer handler desuden om, hvordan det kan være vanskeligt selv at acceptere egen sygdom og tilstand, ikke mindst fordi man oplever at blive mødt af fordomme, hvilket medfører en selvstigmatiserende adfærd.

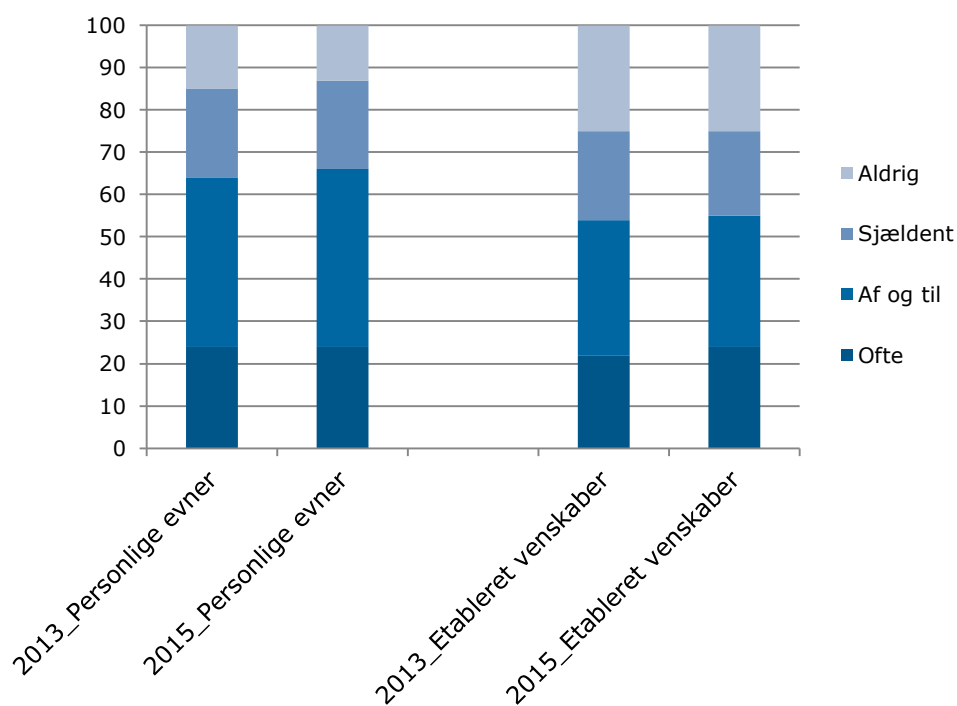
Jeg skammer mig stadig og bliver flov, når jeg af og til forklarer, hvorfor jeg er på førtidspension. Det er et dilemma for mig i forhold til at være sammen med andre mennesker.

Den eneste måde at undgå forskelsbehandling, positiv som negativ, er ikke at fortælle nogen om det. Det er hårdt, og folk opdager nogle gange, at der er noget i vejen. Men jo mere man kan skjule det, jo bedre. Det er ikke det værd at være åben om det, hvis man da kan skjule det. Folk er ikke oplyste nok og bliver bange, hvis man åbner op.

4.4 Modarbejdelse af diskrimination og stigmatisering

Et sidste forhold, som vil blive undersøgt nærmere i dette kapitel, og som indgår i DISC-12-skalaen, omhandler modarbejdelse af diskrimination og stigmatisering, som er undersøgt på baggrund af to spørgsmål: a) Har du inden for det sidste år etableret venskaber med mennesker, der ikke selv er brugere af psykiatriske sundhedsydelser eller behandling? Og b) Har du inden for det sidste år kunnet bruge personlige evner til at tackle negativ forskelsbehandling? Undersøgelsens resultater i forhold til disse spørgsmål, som altså kan ses som et udtryk for graden af deltagernes evne/styrke til at modarbejde diskrimination og stigmatisering, fremgår af Figur 4.2 nedenfor.

Figur 4.2 Resultater vedrørende modarbejdelse af diskrimination og stigmatisering (del 3 i DISC-12). N=udgør hhv. 1.272 og 1.405 (2013) samt 978 og 1.057 (2015)



Kilde: KORAs data og beregninger

Tabellen viser, at henholdsvis 85 % (2013) og 87 % (2015) angiver i en eller anden udstrækning at have anvendt personlige evner til at modvirke diskrimination, og at 75 % ved begge undersøgelsesgange i et eller andet omfang har etableret venskaber med mennesker, der ikke selv er brugere af psykiatriske sundhedsydelser eller behandling. Resultaterne fra de to undersøgelsesgange er således stort set identiske og peger i retning af, at relativt mange i en eller anden udstrækning formår at modvirke stigmatisering ved at danne venskaber og anvende personlige evner.

4.5 Gennemsnitlig score hvad angår modarbejdelse af diskrimination og stigmatisering

Der er også på baggrund af spørgsmålene vedrørende modarbejdelse af diskrimination og stigmatisering blevet udregnet en gennemsnitlig score for deltagerne. Tabel 4.2 viser en gennemsnitlig score på 1,61 i 2013 og 1,66 i 2015, hvilket betyder, at delta-

gerne samlet set placerer sig cirka midt imellem "sjældent" og "af og til" i forhold til spørgsmålet om, hvorvidt de modarbejder diskrimination og stigmatisering i form af at etablere venskaber med mennesker, som ikke er ramt af psykisk sygdom og/eller ved at anvende personlige evner. Forskellen på gennemsnittene fra 2013 og 2015, hvad angår modarbejdelse af diskrimination og stigmatisering, er ikke signifikant forskellige (p-værdien ved en t-test er 0,21).

Tabel 4.2 Gennemsnitlig score på del 3 (modarbejdelse af diskrimination og stigmatisering), DISC-12, for besvarelser i diskriminationsundersøgelsen 2013 og 2015

| Modarbejdet diskrimination og stigmatisering | Gennemsnitlig score | 95 % konfidensinterval | Antal observationer | Antal missing |
|--|---------------------|------------------------|---------------------|---------------|
| 2013 | 1,61 | 1,56-1,66 | 1.227 | 334 |
| 2015 | 1,66 | 1,60-1,71 | 928 | 341 |

Kilde: KORAs data og beregninger

I alt 1.227 deltagerbesvarelser i 2013 og 928 i 2015 indgår i beregningerne i den samlede score for delområde 3 omkring modarbejdelse af diskrimination og stigmatisering, hvilket betyder, at bortfaldet har været væsentligt mindre for denne samlede score sammenlignet med de øvrige delområder. Sandsynligvis fordi skalaen består af blot to spørgsmål, som de fleste kan relatere til og svare på.

4.6 Åbne kommentarer vedrørende modarbejdelse af diskrimination og stigmatisering

Den relativt lille del af de åbne kommentarer, som handler om modarbejdelse af diskrimination og stigmatisering, handler overvejende om at være åben om sin sygdom og om at danne relationer. Eksemplet nedenfor illustrerer, hvordan det kræver styrke at modarbejde den stigmatisering, der nemt kan følge af en længerevarende psykisk lidelse.

Selvom jeg i de sidste seks år har fået et klart bedre psykisk befindende, har jeg paradoksalt nok stadig oplevet eller følt, at min sygdom fylder en hel del. Dette skyldes, at jeg søger videre i andre kredse af mennesker (et politisk parti) og andet, uden for det beskyttede miljø, som mit daglige tilbud (værested) er. Jo bedre jeg psykisk har fået det, jo mere har jeg søgt hen imod steder, hvor jeg har snakket med mere velfungerende mennesker, og selvom min selvtillid er nogenlunde god, så hænder det, at jeg føler en vis form for underlegenhed, men som regel ved folk uden for mit værested ikke, at jeg er psykisk syg, da jeg ikke synes, det er hensigtsmæssigt ej heller nødvendigt at fortælle det.

4.7 Opsamling

Kapitlet gennemgår undersøgelsens resultater, hvad angår selvstigmatisering og modarbejdelse af diskrimination og stigmatisering. Resultaterne kan sammenfattes i følgende punkter:

Selvstigmatisering

- En stor del af deltagerne i undersøgelsen beskriver selvstigmatisering på alle fem adspurgte områder. 73 % af deltagerne i 2013 og 75 % af deltagerne i 2015 angiver inden for det sidste år at have undladt at søge job grundet deres psykiske sygdom. Samme tendens ses ved uddannelse, hvor andelen dog er lidt lavere henholdsvis 63 % i 2013 og 61 % i 2015. De tætte relationer til andre mennesker er også et område, hvor deltagerne ofte beskriver, at de begrænser sig selv. Det ses for det første ved, at 77 % af deltagerne i 2013 og 75 % af deltagerne i 2015 angiver at have undladt tætte relationer. Det ses for det andet ved, at 84 % i både 2013 og 2015 har undgået hyppig kontakt.
- Størstedelen af respondenterne har også skjult deres sygdom for andre mennesker, dette gælder for 85 % af deltagerne i 2013 og 87 % af deltagerne i 2015. Flere respondenter beskriver i de åbne svarkategorier, at de skjuler deres lidelser grundet dårlige erfaringer med at være åben og frygter at blive forskelsbehandlet.
- Den gennemsnitlige score for selvstigmatisering er både i 2013 og 2015 1,81, og der ses ikke en signifikant forskel på de to gennemsnit.

Modarbejde diskrimination og forskelsbehandling

- Tre ud af fire deltagere i undersøgelsen fra både 2013 og 2015 angiver, at de ofte eller af og til har modarbejdet diskrimination og stigmatisering ved at etablere venskaber med mennesker, som ikke er ramt af psykisk sygdom.
- Størstedelen af deltagerne i undersøgelsen angiver, at de i en eller anden udstrækning har anvendt personlige evner til at modvirke diskrimination og stigmatisering (85 % i 2013 og 87 % i 2015).
- Den gennemsnitlige score, hvad angår modarbejdelse af diskrimination og stigmatisering, er ikke signifikant forskellig i undersøgelsen fra 2013 og 2015 (henholdsvis 1,61 i 2013 og 1,66 i 2015).

5 Aktivitet i forbindelse med EN AF OS og oplevet diskrimination

Det er ikke muligt med det valgte undersøgelsesdesign at afgøre, hvorvidt landsindsatsen EN AF OS har haft en betydning i forhold til at bekæmpe oplevet diskrimination og stigmatisering. Det har været et mål med EN AF OS, men det har ikke været muligt i denne undersøgelse at isolere effekterne af landsindsatsen i relation til at undersøge de negative oplevelser landsindsatsen ønsker at bekæmpe. Ikke desto mindre kan det være interessant at undersøge, om de mennesker, som har været aktive i landsindsatsen, også er dem, som oplever mindst negativ forskelsbehandling, uagtet, at der ikke kan drages en kausal sammenhæng i forhold til landsindsatsen. Særligt vil dette spørgsmål være interessant at undersøge i relation til oplevet selvstigmatisering og oplevelsen af at kunne modvirke diskrimination og stigmatisering, som på mange måder er noget, man kan tænke sig, at aktive deltagere i EN AF OS, fx ambassadører og frivillige i forbindelse med forskellige aktiviteter, igennem landsindsatsens levetid personligt har arbejdet med.

5.1 Aktivitet i EN AF OS og oplevet negativ henholdsvis positiv forskelsbehandling

I alt angiver 84 % af deltagerne i 2015, at de har hørt om landsindsatsen EN AF OS forud for deres besvarelse af spørgeskemaet i diskriminationsundersøgelsen. Blandt samtlige deltagere i 2015 angiver 45 % at have delt eller liket EN AF OS på Facebook, 21 % angiver at have været aktive i EN AF OS-panelet, 15 % har meldt sig som EN AF OS på hjemmesiden, 10 % har enten deltaget i eller været med til at arrangere aktiviteter, og 4 % har været ambassadører i landsindsatsen.

Der viser sig at være en anelse forskel, hvad angår oplevet negativ forskelsbehandling blandt deltagere, som henholdsvis har været meget aktive i EN AF OS, blandt andet ved at agere som ambassadører, og deltagere, som ikke har været aktive i landsindsatsen. Eksempelvis angiver de 45 ambassadører, som har deltaget i diskriminationsundersøgelsen 2015, oftere end gennemsnittet af deltagere i undersøgelsen, at de aldrig har oplevet negativ forskelsbehandling fra venner (39 % blandt ambassadører og 33 % samlet set). Ambassadørerne angiver ligeledes oftere, at de aldrig har oplevet negativ forskelsbehandling fra ægtefælle/sambo (65 % versus 56 % for deltagere samlet set), på uddannelse eller skole (57 % angiver aldrig, sammenlignet med 48 % blandt alle deltagere) og fra familie, hvor 39 % blandt ambassadører og 34 % samlet set angiver aldrig at have oplevet negativ forskelsbehandling³.

Undersøger vi derimod, om der er forskel på graden af oplevet diskrimination og forskelsbehandling blandt deltagere, som har henholdsvis *kendskab* til EN AF OS (og i varierende grad også været aktiv i landsindsatsen), og dem, som angiver ikke at have hørt om EN AF OS før deltagelse i undersøgelsen 2015, findes der ikke markante forskelle. Analyserne viser, at der akkurat ikke er signifikante forskelle, hvad angår oplevet negativ forskelsbehandling, om end den gennemsnitlige score blandt deltagere, som har hørt om landsindsatsen i 2015, ligger på 0,73, mens den gennemsnitlige score blandt deltagere i øvrigt ligger på 0,78 i 2013 og 0,76 i 2015. Hvad angår positiv forskelsbehandling er scoren stort set ens, uanset om der kun kigges på deltagere, som

³ Statusrapporten *Status på afstigmatiseringsindsatsen EN AF OS* (Berger et al. 2015) rummer en særskilt evaluering blandt ambassadørerne i EN AF OS og viser, at ambassadørerne oplever et stort personligt udbytte af at varetage deres ambassadørroller og af at indgå i EN AF OS.

har kendskab til landsindsatsen eller deltagere generelt. Der er således ikke signifikant forskel på graden af oplevet forskelsbehandling, hvis der kun sammenlignes mellem dem, som har hørt om eller set EN AF OS (84 %), og dem der ikke har (16 %).

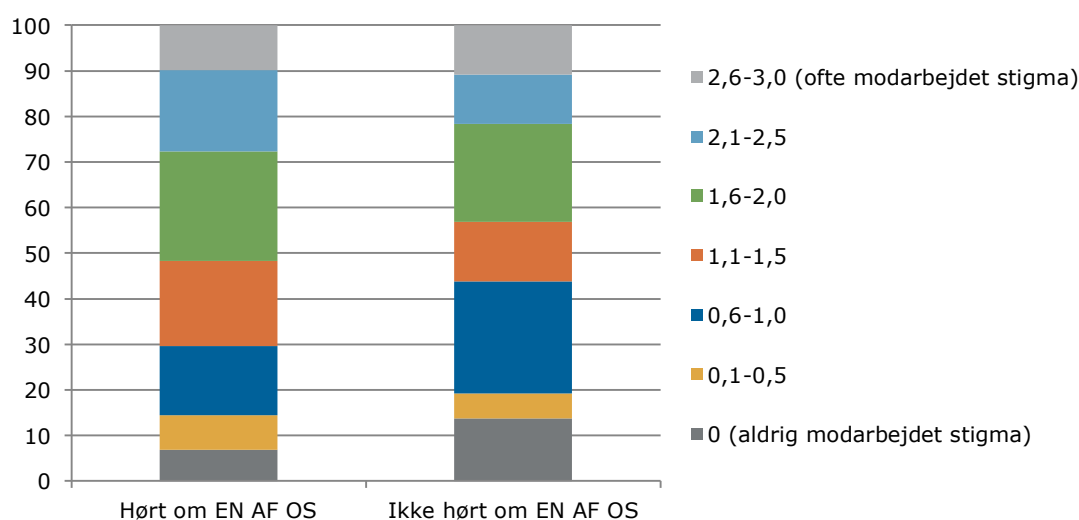
5.2 Aktivitet i EN AF OS og oplevet selvstigmatisering samt modarbejdelse af diskrimination og stigmatisering

I det følgende skal vi se nærmere på, hvorvidt der er systematiske forskelle på, hvem der oplever henholdsvis ikke oplever selvstigmatisering, og hvem der angiver at modarbejde diskrimination og stigmatisering, set i forhold til aktivitet i forbindelse med EN AF OS og kendskab til landsindsatsen.

Analyserne viser, at der ikke er forskel på angivelsen af selvstigmatisering blandt deltagere, som har hørt om/set EN AF OS, og deltagere, som ikke har, men at der til gengæld er forskel på graden af evne til at modarbejde diskrimination og stigmatisering (t-test $p=0,03$) blandt deltagere fra 2015, som har henholdsvis hørt om/set EN AF OS, og deltagere, som ikke har. Således har deltagere i 2015, som har kendskab til EN AF OS, en gennemsnitligt score på 1,69, hvad angår spørgsmålet om at have modarbejdet diskrimination og stigmatisering, mens deltagerne i øvrigt har en gennemsnitligt 2013 score på 1,61. Det vil sige, at det isoleret set gælder for de personer i 2015, som har kendskab til landsindsatsen, at de har en score, som ligger 7 % point højere, end det var tilfældet for samtlige deltagere i 2013.

Figur 5.1 illustrerer, hvordan deltagere med henholdsvis kendskab og ikke-kendskab til EN AF OS fordeler sig på den gennemsnitlige score opdelt i intervaller.

Figur 5.1 Oplevelse af at modarbejde diskrimination og stigmatisering blandt deltagere som har henholdsvis hørt om/set EN AF OS kampagnen (n=922), og deltagere, som ikke har hørt om/set EN AF OS kampagnen (n=158).



Kilde: KORAs data og beregninger

Figuren viser, at der blandt deltagere, som ikke har kendskab til EN AF OS, er dobbelt så mange (14 % versus 7 %), som angiver *aldrig* at have modarbejdet diskrimination og stigmatisering i form af at starte venskaber med ikke-brugere af psykiatrien

og/eller anvende egne evner. Samtidig er der 27 % af deltagerne, som har hørt om landsindsatsen, mod 22 %, som ikke har hørt om landsindsatsen, der relativt ofte eller ofte (det vil sige, har en samlet score på over 2) har modarbejdet diskrimination og stigmatisering.

Deltagere, som har været særligt aktive i landsindsatsen i form af at være ambassadører, adskiller sig ved at angive mindre selvstigmatisering end deltagerne i øvrigt. Eksempelvis angiver 43 % af ambassadørerne, at de aldrig har "undladt at søge job", sammenlignet med 25 % samlet set blandt deltagerne fra 2015. Halvdelen (50 %) af ambassadørerne angiver aldrig at have undladt at søge uddannelse sammenlignet med 39 % hos de andre deltagere i 2015. Ambassadører angiver aldrig at undgå kontakt med andre dobbelt så ofte som deltagerne fra 2015 som en helhed (33 % versus 16 %). Hvad angår spørgsmålet om at skjule sine lidelser, angiver ambassadørerne lige så ofte som andre at have gjort dette.

5.3 Opsummering

Samlet set viser analyserne af 1) deltagere, som har henholdsvis hørt om/set kampagnen, og deltagere, som ikke har, og 2) deltagere, som har henholdsvis været ambassadører og ikke været ambassadører, at jo mere aktive personer har været i landsindsatsen, desto mere positive resultater opnår de på spørgsmålene om oplevet diskrimination og stigmatisering. Personer, som har været aktive i landsindsatsen, eller har fulgt med i landsindsatsen på forskellig vis (har kendskab til landsindsatsen), oplever i højere grad at kunne modarbejde diskrimination og stigmatisering, end deltagerne i øvrigt. Personer, som har fungeret som ambassadører, har desuden angivet mindre grad af oplevet negativ forskelsbehandling end andre, på i det mindste nogle af de undersøgte livsområder samt mindre grad af selvstigmatisering på nogle andre områder. Igen skal det påpeges, at resultatet ikke siger noget om den kausale sammenhæng eller retning mellem landsindsatsen og oplevet diskrimination og stigmatisering, da det ikke er muligt at isolere eventuelle effekter af landsindsatsen.

6 Unge og brugere af socialpsykiatrien

Unge har gennem hele landsindsatsens levetid været et særligt fokusområde, ligesom også brugere og pårørende generelt, arbejdsmarkedet, personale i sundheds- og socialsektorerne samt i befolkningen og medier bredt defineret har været indsatsområder i landsindsatsen. I dette kapitel skal vi se nærmere på gruppen af unge (15-30 år) og deres besvarelser, hvad angår oplevet diskrimination og forskelsbehandling. Samtidig skal vi se nærmere på besvarelser fra deltagere, som kan karakteriseres som "brugere af socialpsykiatrien", det vil sige, som enten har angivet at bo i socialpsykiatrisk botilbud eller opgangsfællesskab og/eller har angivet aktuelt at være i kontakt med personale på socialpsykiatrisk botilbud i forbindelse med deres psykiske lidelse. Denne gruppe er interessant, fordi vi her har at gøre med mennesker, som kan forventes at opleve hyppigere stigmatisering end gennemsnittet, fordi de ofte er hårdere ramt og er mere afhængige af støtte fra andre mennesker og dermed også mere sårbare. Endelig vil kapitlet også præsentere analyser af oplevet diskrimination og stigmatisering for deltagere, som har angivet skizofreni som en af deres diagnoser, fordi denne gruppe er kendt fra litteraturen på området som en gruppe med særlige udfordringer, hvad angår netop diskrimination og stigmatisering.

6.1 Unges oplevelse af diskrimination og stigmatisering

Blandt de i alt 394 unge i alderen 15-30 år, som har deltaget i undersøgelsen 2015, udgør 88 % kvinder, knap en tredjedel (30 %) af de unge modtager kontanthjælp, mens lidt flere (34 %) modtager SU under uddannelse. Godt en tredjedel af de unge (34 %) har gennemført en gymnasial uddannelse, mens relativt store andele har gennemført enten 10.klasse (16 %) eller en mellemlang uddannelse (11 %).

De unge deltagere er således hyppigere end det samlede gennemsnit af deltagere, modtager af SU og kontanthjælp og har gennemsnitligt ikke gennemført lige så lange uddannelser (endnu) som det samlede gennemsnit, hvilket ikke er overraskende.

Hvad angår de unges sygdomsforhold viser besvarelserne fra de 394 unge, som har deltaget, at de i gennemsnit har angivet 2,15 antal diagnoser sammenlignet med 1,91 antal diagnoser blandt deltagerne i undersøgelsen i 2015 samlet set. To ud af tre har angivet depression (67 %), og knapt halvdelen har angivet angst (45 %). Godt og vel en tredjedel (35 %) af deltagerne har angivet spiseforstyrrelser, mens lidt mere end hver femte (22 %) har angivet en form for personlighedsforstyrrelser. Der er 15 % af de unge, som har angivet skizofreni, 11 % som har angivet bipolar lidelse, og 12 % som har angivet ADHD eller andre udviklingsforstyrrelser.

Sammenlignet med angivne diagnoser blandt deltagerne fra 2015 samlet set, har de unge relativt oftere angivet især spiseforstyrrelser (35 % af de unge mens det samme gælder 11 % blandt deltagerne generelt), samt angst (45 % af de unge mens det samlet set gælder 34 %).

Næsten hver tredje (32 %) har dagligt eller ugentligt kontakt med behandlingssystemet, mens en næsten lige så stor andel (31 %) har kontakt årligt eller halvårligt. Dette indikerer, at de unge har en anelse hyppigere kontakt end deltagere i undersøgelsen generelt set har. Godt og vel halvdelen har været indlagt en eller flere gange (52 %), mens samme andel i de samlede besvarelser udgør 60 %. 41 % af de unge deltagere angiver, at sygdommen fylder temmelig meget i deres selvopfattelse, mens 12 % angiver, at sygdommen fylder det hele; for 27 % fylder sygdommen en del.

Sammenlignet med deltagernes samlede besvarelser fra 2015 fylder sygdommen således en anelse mere for de unge deltagere.

Ser vi på de unges besvarelser vedrørende oplevet diskrimination og stigmatisering viser det sig, at unge oplever en anelse mere både negativ og positiv forskelsbehandling end undersøgelsens deltagere generelt. Tabel 6.1 nedenfor illustrerer de unges gennemsnitlige score på de fire delmål i DISC-12, og i parentes bemærkes de gennemsnitlige scorere for det samlede antal deltagere i undersøgelsen, for hvem det har været muligt at udregne en gennemsnitlig score på de pågældende delmål.

Tabel 6.1 Unges oplevede diskrimination og forskelsbehandling (2015)

| | Gennemsnitlig score | Antal observationer |
|---------------------------------------|---------------------|---------------------|
| Del 1 Negativ forskelsbehandling | 0,90 (0,76) | 178 (461) |
| Del 2 Selvstigmatisering | 1,95 (1,82) | 294 (690) |
| Del 3 Modarbejdelse af stigmatisering | 1,63 (1,66) | 319 (928) |
| Del 4 Positiv forskelsbehandling | 0,90 (0,75) | 203 (519) |

Kilde: KORAs data og beregninger

Det fremgår således, at de unges scorere på delskalaen vedrørende negativ forskelsbehandling er 0,90, mens det for deltagere i 2015 samlet set er 0,76, og de unge oplever således mere negativ forskelsbehandling end deltagere generelt.

Unge deltagere i undersøgelsen har skrevet mange åbne beskrivelser omkring deres oplevelser af forskelsbehandling. Mange af beskrivelserne omhandler negativ forskelsbehandling fra medstuderende eller andre på deres uddannelsesinstitutioner, hvilket uddragene nedenfor illustrerer:

Jeg går i en gymnasieklasse, hvor debat er en vigtig del af uddannelsen. Vi er alle meget enige om, at der skal være en ordentlig tone, når vi diskuterer indvandrere eller fysisk handicappede, men når emnet bliver psykisk syge, kommer fordommene frit frem. 'Psykisk syge er for dovne, og har det ikke SÅ slemt', og det gør mig rigtig, rigtig ked af det, at det er socialt acceptabelt at disrespektere psykisk udsatte i et offentligt forum, når man heldigvis ikke kan sige noget om indvandre-re uden at råbe racisme. Hvor er vores beskyttelsesord? Og hvordan skal det gælde, når selv den offentlige debat sviner os til - hvem skal så sige fra?

Jeg hører tit mine medstuderende være uoplyste omkring psykisk sygdom. Flere af dem har udtalt, at ADHD slet ikke findes. Jeg har overhørt medstuderende [bruge meget upassende slang om psykisk sygdom, red.]. Jeg bliver trist ved tanken om, at de skal ud og arbejde med sårbare mennesker, når de er færdige med uddannelsen. Jeg orker ikke længere at tage debatten med dem, da jeg har oplevet, at de simpelthen synes, jeg er sippet og ingen humor har. Det gør, at jeg ikke føler, at de videregående uddannelser er særligt inkluderende og rummelige, når det gælder mennesker med psykiske sygdomme. Det ærgrer mig meget, da jeg kender mange med forskellige diagnoser, som jeg mener virkelig kunne bidrage med mange spændende og vigtige synspunkter, både i uddannelsessystemet og på arbejdsmarkedet.

Jeg har oplevet, at folk ikke er interesseret i at være i gruppe med mig, når vi skal lave bachelorprojekt, fordi de frygter, at min psykiske sygdom gør mig ustabil. Problemet er, at vi på min uddannelse skal være i en gruppe for at skrive bachelorprojekt, så nogen bliver nødt til at være sammen med mig. Det er rigtig hårdt, at ingen ønsker at have mig med i deres gruppe.

Det værste, jeg har oplevet med hensyn til forskelsbehandling, var i min 10. klasse..(..).. der var nogen, der bagtalte mig og syntes dårligt om mig. For mig er den slags ikke et problem – jeg kan sagtens håndtere, at alle ikke elsker mig, og de mennesker er alligevel ikke nogen, jeg vil savne. Men min lærer forklarede derefter klassen om min diagnose, og at "det var derfor, jeg var, som jeg var" - uden min tilladelse eller accept. Hun anede ikke, hvad diagnosen handler om og fik sagt en masse ting, som egentlig blot gjorde ondt værre efter min mening..

6.2 Oplevelse af diskrimination og forskelsbehandling blandt brugere af socialpsykiatrien

I det følgende skal vi se nærmere på de 71 deltagere i diskriminationsundersøgelsen, som har det til fælles, at de alle angiver at være brugere af socialpsykiatrien.

Overordnet er brugere af socialpsykiatrien, som deltager i denne undersøgelse, kendetegnet ved at udgøre en større andel af mænd sammenlignet med alle deltagere i undersøgelsen (31 % sammenlignet med 17 % generelt). Aldersmæssigt er de 71 brugere af socialpsykiatrien relativt unge (44 % er mellem 21-30 år sammenlignet med 30 % blandt deltagere samlet set), og omtrent dobbelt så mange som gennemsnitligt blandt undersøgelsesdeltagerne er på førtidspension. Gruppen har desuden gennemsnitligt lavere uddannelsesniveau end gennemsnittet af deltagerne i undersøgelsen samlet set.

Hvad angår sygdomsforhold blandt de 71 brugere af socialpsykiatrien, som har medvirket i undersøgelsen, har mere end dobbelt så mange som gennemsnittet angivet at have skizofreni (29 % mens det samme tal for deltagerne generelt er 12 %), mens de øvrige diagnoser er angivet nogenlunde på niveau med, hvad der gælder for deltagerne generelt. Samlet set har brugere af socialpsykiatrien angivet 2,14 diagnoser og dermed en anelse flere, end det gælder for deltagere generelt (1,91).

Brugere af socialpsykiatrien i denne undersøgelse har oftere end gennemsnittet kontakt med behandlingssystemet og har langt oftere end det gennemsnitlige antal deltagere været indlagt en eller flere gange. På spørgsmålet om, hvor meget sygdommen fylder netop nu i egen selvopfattelse, adskiller besvarelserne sig kun en anelse fra de samlede undersøgelsesbesvarelser på den måde, at en anelse flere har angivet, at sygdommen fylder temmelig meget, og samtidig har en anelse færre angivet, at sygdommen fylder stadig mindre.

Blandt brugerne af socialpsykiatrien, som har medvirket i denne undersøgelse, har en anelse flere end gennemsnittet inden for det seneste år oplevet både negativ og positiv forskelsbehandling, mens en anelse færre har oplevet selvstigmatisering. Andelen af brugere fra socialpsykiatrien, som har angivet at have modarbejdet diskrimination og stigmatisering er en anelse mindre end deltagerne i undersøgelsen generelt. Tabel 6.2

illustrerer disse resultater. Det skal bemærkes, at antallet af observationer (besvarelser), som indgår i udregningen af hvert af de fire delmål for deltagere, som bruger socialpsykiatrien, er få. Således er der eksempelvis kun 28 deltagere, som har besvaret tilstrækkeligt antal spørgsmål vedrørende negativ forskelsbehandling, til at der kan udregnes en samlet score for dem, og kun 45 besvarelser indgår i den samlede score vedrørende selvstigmatisering osv.

Tablet 6.2 Oplevet diskrimination og forskelsbehandling blandt brugere af socialpsykiatrien (2015)

| | Gennemsnitlig score | Antal observationer |
|---------------------------------------|---------------------|---------------------|
| Del 1 Negativ forskelsbehandling | 0,92 (0,76) | 28 (461) |
| Del 2 Selvstigmatisering | 1,71 (1,82) | 45 (690) |
| Del 3 Modarbejdelse af stigmatisering | 1,48 (1,66) | 70 (928) |
| Del 4 Positiv forskelsbehandling | 1,06 (0,75) | 41 (519) |

Kilde: KORAs data og beregninger

Også for brugere af socialpsykiatrien gælder det, at de scorer højere på delskalaerne negativ og positiv forskelsbehandling end samlet set i undersøgelsen (0,92 versus 0,76 generelt, og 1,06 versus 0,75 generelt).

6.3 Oplevet diskrimination og stigmatisering blandt deltagere med skizofreni

Det er velkendt fra andre undersøgelser, at mennesker med skizofreni ofte oplever sig forskelsbehandlet (Brohan et al. 2010b; Jacobsen et al. 2010). Blandt denne undersøgelses deltagere gælder det, at deltagere, som har angivet diagnosen skizofreni, gennemsnitligt er relativt unge, oftere er mænd end samlet set blandt undersøgelsesdeltagerne (blandt deltagere med skizofreni er 30 % mænd, mens det samlet set for undersøgelsen gælder 17 %). Deltagere, som har angivet skizofreni har langt oftere været indlagt (det gælder for 84 %, mens den samme andel blandt samtlige deltagere i undersøgelsen er 60 %), men angiver i samme grad som deltagerne samlet set i undersøgelsen, at sygdommen fylder i deres dagligdag.

Hvad angår oplevet diskrimination og forskelsbehandling angiver deltagere, som har angivet skizofreni, hyppigere at have mærket negativ forskelsbehandling (med en gennemsnitlig score på 0,97 sammenlignet med 0,76 for deltagere samlet set i undersøgelsen). Det samme gælder positiv forskelsbehandling (her er scoren for deltagere, som har oplevet skizofreni, 1,02 sammenlignet med 0,75 for den samlede gruppe deltagere), og samtidig angiver gruppen at være en anelse mindre i stand til at modvirke forskelsbehandling, om end dette resultat (1,58) ikke afviger markant fra det samlede resultat (1,66). Positivt er det imidlertid, at deltagere, som har angivet diagnosen skizofreni, i mindre grad er tilbøjelige til at selvstigmatisere end deltagere fra 2015 samlet set (deltagere, som har angivet skizofreni, har en samlet score på 1,59, hvad angår selvstigmatisering, mens det samme gælder for 1,82, når der ses på den samlede gruppe af deltagere i 2015).

I de åbne kommentarer adresserer nogle deltagere netop den diskrimination og stigmatisering, man kan opleve med diagnosen skizofreni. Et par stykker forklarer, hvordan de er blevet afvist af forsikringsselskaber, som ikke vil forsikre dem, fordi de har diagnosen skizofreni. En anden forklarer, hvordan *diagnosen skizofreni lukker for visse*

behandlingsadgange som psykologhjælp, dette på trods af, at deltageren har været udsat for et overgreb, som deltageren ønsker psykologbistand til at klare sig igennem. Her giver en anden deltager sit eksempel på, hvordan skizofreni opleves at overskygge alt andet, uagtet om skizofreni har noget med sagen at gøre:

Jeg blev chokeret over, at den almindelige skadestue ikke vil se en, hvis man er kommet til skade, når de slår op i min journal, at jeg lider af skizofreni. Jeg faldt, og slog mine ribben (fandt efterfølgende ud af, at jeg havde fået brud på to ribben), men da jeg ringede til skadestuen, fik jeg at vide, at det sikkert var symptomer på min psykiske lidelse eller noget medicin, så de ikke mente, det var nødvendigt at se mig. Kan på ingen måde se, hvordan dette har noget at gøre med skadestuen på nogen som helst måde!

6.4 Opsamling

Både gruppen af unge deltagere i undersøgelsen og brugere af socialpsykiatrien oplever en anelse mere både negativ og positiv forskelsbehandling end undersøgelsens deltagere generelt. Det samme gælder for gruppen af deltagere, som har angivet diagnosen skizofreni. En yderligere gruppe, der kan rettes fokus på, er mænd, som i langt mindre udstrækning end kvinder har været villige til overhovedet at medvirke i undersøgelsen, og som i både denne undersøgelse og diskriminationsundersøgelsen fra 2013 viser en anelse ringere angivelser af at modvirke diskrimination og stigmatisering (chi-test af kønsforskelle i denne undersøgelse viser $p=0,045$).

Der kan således være god grund til at rette fokus mod særlige grupper i det videre arbejde med at bekæmpe diskrimination og stigmatisering, herunder unge, brugere af socialpsykiatrien, mennesker med skizofreni og sandsynligvis også mænd.

7 Diskussion og konklusion

I dette afsluttende kapitel vil vi dels diskutere vores danske undersøgelsesresultater i forhold til udvalgte internationale resultater, og dels vil vi samle op på de konklusioner, der kan drages på baggrund af diskriminationsundersøgelsen.

7.1 De danske resultater, internationalt set

Adskillige lande har, også længe før Danmark, arbejdet gennem kampagner på at afstigmatisere psykisk sygdom. Det gælder blandt andet USA, Canada, England, Skotland, Irland, New Zealand og Sverige, som i forskellig grad har inspireret den danske EN AF OS-landsindsats, ligesom EN AF OS skaber inspiration internationalt. Således findes der også internationale resultater vedrørende oplevet diskrimination og målingen heraf, samt i begrænset omfang vedrørende ændringer i oplevet diskrimination over tid.

I de fleste internationale sammenhænge er DISC-12 blevet anvendt i forbindelse med personinterview, hvilket DISC-12 også oprindeligt er udviklet til. I Danmark har vi med nærværende undersøgelse imidlertid anvendt DISC-12 som selvudfyldte spørgeskemaer, hvilket også er gjort i et new zealandsk studie fra 2011 (Wyllie & Brown 2011). I England har man i forbindelse med kampagnen *Time to Change* undersøgt oplevet diskrimination og stigmatisering med DISC-12-baserede personinterview, både før og efter kampagnen (i 2008, 2009 og 2011), og ligeledes har man i Sverige i forbindelse med *(H)Järnkoll* projektet gennemført en DISC-12 undersøgelse gennem telefoninterview i 2012⁴.

Negativ forskelsbehandling

Denne rapport viser, at mennesker i Danmark, som har eller har haft en psykisk lidelse, ofte oplever en eller anden grad af negativ forskelsbehandling. Områderne venner, familiemedlemmer, dates/kærester, skole/uddannelses- og jobsammenhænge er nogle af de områder og relationer, fra hvilke deltagerne i Danmark samlet set oftest oplever negativ forskelsbehandling. Eksempelvis har henholdsvis 18 % (2013) og 16 % (2015) ofte oplevet negativ forskelsbehandling i forbindelse med at søge et job, og 17 % i både 2013 og 2015 har ofte oplevet negativ forskelsbehandling fra familiemedlemmer. Resultaterne stemmer godt overens med resultaterne af andre internationale undersøgelser baseret på DISC-12-spørgsmålne. I den new zealandske undersøgelse (Wyllie & Brown 2011), som er baseret på 1.135 selvudfyldte DISC-12-spørgeskemaer, finder forfatterne således tilsvarende, at familiemedlemmer, venner, dates/kærester og jobsammenhænge er blandt de områder og relationer, hvor mennesker med psykiske sygdomme oftest oplever negativ forskelsbehandling. Her har 15 % angivet ofte at have oplevet negativ forskelsbehandling i forbindelse med at søge et job, og 18 % har ofte oplevet negativ forskelsbehandling fra familiemedlemmer, hvilket fuldkommen svarer til de danske resultater (Wyllie & Brown 2011). Også i både en svensk (CEPI 2012a) og en engelsk undersøgelse (Henderson et al. 2012) viser resultaterne, at de nære relationer i form af familiemedlemmer, venskabsrelationer og jobsammenhænge er nogle af de områder, hvor undersøgelsesdeltagerne oftest har oplevet negativ forskelsbehandling, ligesom der i samtlige internationale undersøgelser er hyppige angivelser af, at *"mennesker, som ved, at du har psykiske problemer, har afvist dig"*.

⁴ I den svenske undersøgelse (CEPI 2012a) er 210 personer med psykisk sygdom blevet interviewet på baggrund af DISC-12-skemaet, mens der i den engelske undersøgelse er blevet interviewet en del flere, nemlig henholdsvis 537 i 2008 og 1.047 i 2009. I den new zealandske undersøgelse har de 1.135 deltagere selv udfyldt spørgeskemaet, tilsvarende i vores danske undersøgelse.

Andelen af undersøgelsesdeltagere i henholdsvis den engelske, danske og den new zealandske undersøgelse, som har angivet at have oplevet negativ forskelsbehandling enten ofte, af og til eller sjældent på mindst ét af de 21 områder, som afdækkes med DISC-12 skemaet, er 91 % (den engelske i 2008), 89 % (den new zealandske) og henholdsvis 92 % (2013) og 91 % (2015) i den danske, mens en tilsvarende andel ikke er oplyst i den svenske undersøgelse. I den svenske diskriminationsundersøgelse angives det, at deltagerne i undersøgelsen i gennemsnit oplever en eller anden grad af negativ forskelsbehandling på 5,5 af de 21 undersøgte livsområder i DISC-12. Den tilsvarende andel i vores danske undersøgelser var henholdsvis 7,2 i 2013 og 6,4 i 2015.

Selvstigmatisering

Selvstigmatisering forekommer ifølge vores undersøgelse i både 2013 og 2015 relativt hyppigt. Således har 92 % af deltagerne i både 2013 og 2015 i en eller anden udstrækning haft en selvstigmatiserende adfærd inden for det seneste år. Den tilsvarende andel fra den new zealandske undersøgelse udgør 84 %. I vores danske undersøgelse har henholdsvis 40 % (2013) og 37 % (2015) inden for det sidste år ofte undladt at søge job, i den new zealandske undersøgelse er dette tal 33 %. Desuden har 34 % (i både 2013 og 2015) i vores danske undersøgelse ofte undladt at søge uddannelse eller kurser, dette tal er 24 % i den new zealandske. Henholdsvis 36 % (2013) og 24 % (2015) har ofte undladt tætte relationer, hvilket tilsvarende gælder for 37 % i den new zealandske undersøgelse. Samtidig har henholdsvis 85 % (2013) og 87 % (2015) inden for det sidste år i et eller andet omfang skjult deres psykiske sygdomme. Tilsvarende finder man i den svenske undersøgelse, at 75 % af deltagerne i en eller anden udstrækning har skjult sine psykiske problemer. Samlet set er resultaterne også, hvad angår selvstigmatisering, meget parallelle på tværs af landegrænser, hvilket vidner om, at selvstigmatisering ikke er et lokalt problem men et generelt og udbredt problem.

Et universelt problem

I den svenske undersøgelse (CEPI 2012a) er der spurgt til oplevelser inden for de seneste to år, mens der i både nærværende danske undersøgelse, det engelske studie (Henderson et al. 2012) og i det new zealandske studie (Wyllie & Brown 2011) refereret til ovenfor, er spurgt til oplevelser inden for de seneste 12 måneder. Desuden er det værd at bemærke, at der i alle fire undersøgelser (den danske, svenske, engelske og new zealandske) er tale om forskellige undersøgelsesgrupper, stikprøvestørrelser og svarprocenter. Mens den engelske undersøgelse har lidt under temmeligt store bortfald ved både undersøgelsen i 2008 og i 2009 (svarprocenterne for hvert af årene nåede kun op på henholdsvis 6 % og 7 %), har der i den svenske undersøgelse stort set intet bortfald været. I vores danske undersøgelse er svarprocenten og bortfaldet meget vanskeligt at opgøre grundet den flerstrengede rekrutteringsstrategi (der er eksempelvis blevet returneret henholdsvis 14 % (2013) og 15 % (2015) af de trykte papirske-maer i udfyldt tilstand, mens vi imidlertid ikke ved, om alle trykte skemaer er blevet omdelt, og der er blevet udfyldt skemaer fra henholdsvis 67 % (2013) og 26 % (2015), blandt EN AF OS-panelet). Endvidere kan det nævnes, at den danske undersøgelse har den mest skæve kønsfordeling (med henholdsvis 77 % (2013) og 83 % (2015) kvinder mod 65 % i den svenske, 64 % i den engelske og en stort set lige fordeling i den new zealandske), mens den new zealandske har det gennemsnitligt yngste deltagergrundlag (på grund af et valg om at oversample unge til undersøgelsen).

Når resultaterne på tværs af landegrænser, forskelle i deltagergrupper, forskellige undersøgelsesdesign, stikprøvestørrelser og frafald, alt andet lige er forholdsvis parallelle, kan dette tolkes som et udtryk for, at oplevelserne af negativ forskelsbehandling og

stigmatisering i en eller anden grad er universelt gældende, det vil sige noget, som mange mennesker, uanset diagnose, køn, alder, geografi mv., oplever, og som særligt kommer til udtryk i forbindelse med relationer til blandt andet venner, familie og i andre nære relationer.

Udvikling over tid

I den engelske *Time To Change*-kampagne har man arbejdet ud fra et succeskriterie, hvad angår reduktion i oplevet diskrimination på 5 %. I forbindelse med kampagnen undersøgte man oplevet diskrimination blandt et udsnit af modtagere af sundhedsydelser for psykisk sygdom, i både 2008 og 2009, og her fandt man en signifikant positiv ændring over den etårige periode. Forfatterne konkluderer således, at det målsatte succeskriterie om 5 % reduktion var imødekommet (Henderson et al. 2012).

I EN AF OS-landsindsatsen er der løbende blevet sat målsætninger og diskuteret succeskriterier, men der er ikke på samme måde meldt et fast mål ud vedrørende reduktion i oplevet diskrimination, på grund af den flerstrengede strategi landsindsatsen har struktureret sit arbejde omkring. Ikke desto mindre havde det været ønskværdigt at kunne måle en reduktion i omfanget af oplevet diskrimination. Med diskriminationsundersøgelsen i 2015 har det vist sig, at der fortsat opleves diskrimination blandt mennesker med psykisk sygdom i Danmark, og at udfordringerne tilsyneladende er på samme niveau som i 2013. Samlet set er ændringerne fra 2013 til 2015 insignifikante. Resultaterne vidner om, at fundene fra 2013 er temmelig robuste forstået på den måde, at resultaterne er valide og stabile over tid, og dermed (endnu mere) presserende at have fokus på og modarbejde. Samtidig skal det understreges, at fravær af udvikling i målene for oplevet diskrimination i vores danske undersøgelser kan tænkes at hænge sammen med undersøgelsesdesignet, som udgør to forskellige stikprøver i 2013 og 2015 og dermed ikke har fulgt op på samme gruppe over de to år⁵. Desuden har undersøgelsen begge gange været (primært) promoveret via elektroniske medier og dermed appellerer undersøgelsen formentlig til et udvalgt publikum. Vi ved reelt ikke, om andelen af personer, som oplever forskelsbehandling og selvstigmatisering, er reduceret, og om reduktionen blot ikke kan måles, fordi denne gruppe af personer måske ikke har givet samme opmærksomhed til undersøgelsen. Undersøgelsen har måske ikke appelleret i samme grad til personer, som ikke oplever diskrimination. Og samtidig ved vi ikke, om gruppen af mennesker, som på undersøgelsestidspunktet er for dårlige til at deltage, er forandret, og hvorvidt den oplevede negative forskelsbehandling for denne gruppe, som udgør bortfald fra undersøgelsen, er forandret. Med andre ord må der med undersøgelsesdesignet tages forbehold for repræsentativitet og sammenlignelighed af resultaterne 2013 og 2015.

For at komme spørgsmålet lidt nærmere, om den danske EN AF OS-landsindsats eventuelt har betydning for oplevet diskrimination og stigmatisering, har vi på baggrund af spørgeskemabesvareelserne fra 2015 undersøgt, om der er forskelle i oplevet diskrimination blandt deltagere, som henholdsvis har været aktive og ikke-aktive i landsindsatsen. Det er vigtigt at understrege, at vi ikke kan sige noget om kausaliteten i dette tilfælde, det vil sige, om landsindsatsen har tiltrukket mennesker, som fx aktivt modarbejder diskrimination og stigmatisering, eller om landsindsatsen har medvirket til, at mennesker modarbejder diskrimination og stigmatisering. Et lignende design anvendte forfatterne bag de engelske undersøgelser fra 2008 og 2009, og her fandt man, at der ikke var statistisk signifikante forskelle på besvareelserne blandt deltagere, der henholdsvis havde og ikke havde kendskab til Time to Change-kampagnen, hvorfor forfat-

⁵ Det var gældende for den engelske undersøgelse, at også her var der tale om to forskellige stikprøver. Men i den engelske undersøgelse har undersøgelsen været målrettet mennesker, som er i behandlingssystemet, og har været gennemført som telefoninterview med temmelig store bortfald. Der er følgende en række metodiske forskelle mellem de to studier (det engelske og danske).

terne bag de engelske studier konkluderer, at udviklingen i diskriminationsoplevelser fra 2008 til 2009 ikke umiddelbart kan tilskrives landsindsatsen. I vores danske undersøgelser finder vi derimod, at deltagere, som har kendskab til landsindsatsen, og i varierende grad også været aktiv i landsindsatsen, signifikant oftere angiver at kunne modarbejde diskrimination og stigmatisering, og at EN AF OS-ambassadører i mindre udstrækning oplever negativ forskelsbehandling og selvstigmatisering, i hvert fald på nogle af de undersøgte livsforhold. Eksempelvis viser analyser, at de 45 ambassadører, som har deltaget i diskriminationsundersøgelsen 2015, en anelse oftere end gennemsnittet i 2015 angiver aldrig at have oplevet negativ forskelsbehandling fra venner (forskul på 7 %), aldrig at have oplevet negativ forskelsbehandling fra ægtefælle/sambo (forskul på 9 %) og på uddannelse eller skole (forskul på 9 %). Samtidig angiver ambassadørerne i mindre grad at selvstigmatisere i relation til jobsøgning (forskul på 18 %) og i relation til at have hyppig kontakt til andre mennesker (forskul på 16 %). Det er kun på nogle af livsområderne, at forskellene er statistisk set signifikant forskellige, men samlet set angiver ambassadørerne mindre udstrækning af oplevet negativ forskelsbehandling end ikke-aktive i landsindsatsen.

7.2 Konklusion

Diskriminationsundersøgelsen i 2013 var den første danske landsdækkende diskriminationsundersøgelse, og DISC-12 havde aldrig før været anvendt i Danmark som måleredskab. Resultaterne var følgelig nye og havde kun udenlandske sammenlignelige studier at læne sig op ad. Med undersøgelsen i 2015 er vi blevet bestyrket i fundene fra 2013 og bekræftet i, at resultaterne kan måles fuldkommen tilsvarende blandt et nyt udsnit af danskere med (selvvurderet) psykisk sygdom i 2015. Kun 22 % af deltagerne i 2015 angiver at have svaret på et lignende spørgeskema om oplevet diskrimination i 2013, hvormed der er tale om tilnærmelsesvis et helt nyt udsnit.

Formålet med diskriminationsundersøgelsen i 2015 var 1) igen at tage temperaturen på hvordan det står til med udfordringerne omkring diskrimination og stigmatisering, 2) at undersøge, om der er sket ændringer i oplevet diskrimination og stigmatisering over den toårige periode, der har været mellem undersøgelse og 3) at kigge nærmere på, om man med fordel kan fokusere på udvalgte grupper. På spørgsmålene kan der konkluderes følgende:

1. Diskrimination og negativ forskelsbehandling er noget, som de fleste mennesker med psykisk sygdom kender til – i større eller mindre omfang. Andelen af undersøgelsesdeltagere i 2015, som har angivet at have oplevet negativ forskelsbehandling enten ofte, af og til eller sjældent på mindst ét af de 21 livsområder, som afdækkes med DISC-12 skemaet, er 91 %. I gennemsnit angiver deltagerne at have oplevet negativ forskelsbehandling i en eller anden grad på 6,4 ud af de 21 undersøgte livsområder. Undersøgelse peger også på, at selvstigmatisering er et væsentligt problem, og relativt set også et endnu større problem end egentlig diskrimination. Op mod halvdelen af deltagerne (47 %) angiver ofte at have skjult sine lidelser og fire ud af ti deltagere (39 %) angiver ofte at have undladt hyppig kontakt til andre mennesker.
2. Den oplevede diskrimination og stigmatisering kan ikke med denne undersøgelse konkluderes at have ændret sig nævneværdigt i perioden 2013 til 2015. Signifikans-tests viser, at der statistisk set ikke er nogen forskelle på de to forskellige målinger fra 2013 og 2015. Deltagere, som har været aktive i EN AF OS, oplever i mindre grad end andre negativ forskelsbehandling og selvstigmatisering. Det er imidlertid ikke muligt med undersøgelsesdesignet at underbygge, hvorvidt det positive resultat for aktive EN AF OS-deltagere kan tilskrives EN AF OS-landsindsatsen

eller hænger sammen med, at de pågældende personer allerede forud for EN AF OS var aktive i forhold til at modvirke diskrimination og stigmatisering.

3. Unge 15-30-årige samt brugere af socialpsykiatrien oplever hyppigere end det gennemsnitlige antal deltagere i undersøgelsen forskelsbehandling og selvstigmatisering. Også mennesker, som har angivet at have skizofreni, er mere udsatte, hvad angår diskrimination og stigmatisering end gennemsnittet af deltagere i undersøgelsen. Endvidere kan det store fravær af mænd i diskriminationsundersøgelsen tyde på, at mænd tillige er en gruppe, som det kan være væsentligt at arbejde med i forhold til at skabe åbenhed og aftabuivering omkring psykisk sygdom.

EN AF OS-landsindsatsen fokuserer i høj grad på nogle af de områder, som diskriminationsundersøgelsen peger på som centrale i forhold til at bekæmpe stigmatisering. Således har landsindsatsen eksempelvis særligt fokus på både familien/pårørende og arbejdsmarkedet, som netop også har vist sig at være områder, hvor deltagerne i undersøgelsen oplevede relativt hyppigt diskrimination og forskelsbehandling. Det kan med denne undersøgelse konkluderes, at der fortsat er behov for fokus på nære relationer, på arbejdsmarkedet og uddannelsessteder samt sundhedsområdet og det sociale områdes bevidsthed om at modvirke negativ forskelsbehandling og stigmatisering, således at mennesker med psykisk sygdom gives samme adgang til deltagelse i samfundet som alle andre.

Litteratur

Berger, N.P.; M.S. Buch, K. Jørgensen, P. S. Rasmussen & K. S. Johansen (2015). *Status på afstigmatiseringsindsatsen EN AF OS*. København: KORA.

Brohan, E.; M. Slade, S. Clement & G. Thornicroft (2010a). Experiences of mental illness stigma, prejudice and discrimination: a review of measures. *BMC Health Service Research*, 10(1): 80-90.

Brohan, E.; R. Elgie, N. Sartorius, G. Thornicroft & the GAMIAN-Europe Study Group (2010b). Self-stigma, empowerment and perceived discrimination among people with schizophrenia in European countries: The GAMIAN-Europe Study. *Schizophrenia Research*, 122(1-3): 232-238.

Brohan, E., Rose, D., Clement, S., Corker, E., Van Bortel, T., Sartorius, N., Farrelly, S., Thornicroft, G. (2012): *Discrimination and Stigma Scale (DISC), Version 12. Manual Version 3 – October 2012*. London: Institute of Psychiatry, King's College, London.

CEPI (2011). Diskriminering av personer med psykisk ohälsa. En intervjuundersökning (Västerbotten och Halland). [U.st.] Handisam/Hjärnkoll.

CEPI (2012a). Diskriminering av personer med psykisk ohälsa. En intervjuundersökning i Skåne. [U.st.] Handisam/Hjärnkoll.

CEPI (2012b). Psykisk ohälsa – attityder, kunskap, beteende. En jämförande befolkningsundersökning 2009-2010. [U.st.] Handisam/Hjärnkoll.

Dansk Psykiatrisk Selskab (2011). *Dansk Psykiatrisk Selskabs Hvidbog 2012-2020* (Red. Birgitte Erhardt). København: Dansk Psykiatrisk Selskab.

Discrimination and Stigma Scale DISC 12 © 2008 The INDIGO Study Group.
Contact: Prof. Graham Thornicroft. London: Institute of Psychiatry, King's College, London.

Dunion, L. & A. McArthur (2012). *Pushing Back. A pilot study on self-stigma in Scotland*. Glasgow: The Social Marketing Gateway.

Halkier, B. (2009): *Fokusgrupper*. Frederiksberg: Forlaget Samfundslitteratur.
Henderson, C.; E. Corker, E. Lewis-Holmes, S. Hamilton, C. Flach, P. Rose et al. (2012). England's Time to Change Antistigma Campaign: One-Year Outcomes of Service User-Rated Experiences of Discrimination. *Psychiatric Services*, 63(5): 451-457.

Jacobsen, C.B.; H.M. Martin, R. Nøhr & S. Bengtsson (2010). *Stigma og psykiske lidelser – som det opleves og opfattes af mennesker med psykiske lidelser og borgere i Danmark*. København: Danske Regioner, Danske Sundhedsinstitut og SFI. Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.

Johansen, K. S. & M.F. Jørgensen (2013). *Evaluering af mediekampagnen EN AF OS*. København: KORA.

Kruse, M. & K. Helweg-Larsen (2004). *Kønnsforskelle i sygdom og sundhed*. København: Statens Institut for Folkesundhed.

Link, B.G. & J.C. Phelan (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Reviews Sociology*, 27(1):363-385.

Mason, J. (2002). *Qualitative Researching*. London: SAGE Publications Ltd.

Maxwell, J. (2002). "Understanding and Validity in Qualitative Research", in Huberman, A.M. & M.B. Miles (eds.): *The Qualitative Researcher's Companion*. London: Sage Publications.

Olsen, H. (2002). "Analysestrategier og kvalitetssikring", i Olsen, H.: *Kvalitative kvaler. Kvalitative metoder og danske kvalitative interviewundersøgelers kvalitet*. København: Akademisk Forlag.

Rasmussen, P.S. & K.S. Johansen (2013). *Oplevet diskrimination og stigmatisering blandt mennesker med psykisk sygdom: København: KORA*.

Ritsher, J.B.; P.G. Otilingam & M. Grajales (2003). Internalized Stigma of Mental Illness: Psychometric Properties of a New Measure. *Psychiatry Research*, 121(1): 31-49.

Vendsborg, P.; S. Blinkenberg, K. Kistrup, A. Lindhardt & M. Nordentoft (2011). *Dømt på forhånd – om stigmatisering af mennesker med psykisk sygdom*. København: Psykiatrifondens Forlag.

Wyllie, A. & R. Brown, R. (2011). *Discrimination Reported by Users of Mental Health Services: 2010 Survey*. Auckland: Research Report for Ministry of Health, Phoenix Research, Auckland.

www.denstoredanske.dk/Samfund,_jura_og_politik/Sociologi/Samfund/diskrimination. Den Store Danske Encyklopædi. København: Gyldendal.

www.psykiatrifonden.dk

www.sst.dk.

Bilag 1. Spørgeskema 2015

Hjælp os med at udfylde et spørgeskema



Vi har brug for
din **hjælp**



til at indsamle
viden, vi ikke
selv har



om psykisk
sygdom og
diskrimination



Væk med tavshed, tvivl og
tabu om psykisk sygdom!

Vil du hjælpe os til at få viden om diskrimination og forskelsbehandling af mennesker med psykisk sygdom?

Lever du med en psykisk sygdom? Har du oplevet diskrimination eller forskelsbehandling i din hverdag, i din familie, omgangskreds, på arbejdet eller i offentlige sammenhænge, eller har du ikke? Uanset om du har oplevet diskrimination eller ej, håber vi at du vil dele din erfaring med os ved at svare på spørgeskemaet, som starter på næste side.

EN AF OS er en kampagne, der arbejder for at modvirke diskrimination og negativ forskelsbehandling, og skabe åbenhed om psykisk sygdom. Vi undersøgte oplevet diskrimination og forskelsbehandling blandt mennesker med psykisk sygdom i 2013; nu vil vi gerne vide, hvordan det står til i 2015.

Undersøgelsen er en opfølgning på en lignende undersøgelse, som blev gennemført i 2013. Formålet med denne opfølgning er at undersøge, om oplevet diskrimination og forskelsbehandling har ændret sig i løbet af de sidste to år.

Uanset om du deltog i 2013 eller ej, håber vi, at du vil hjælpe med at besvare spørgeskemaet. **DIN besvarelse er vigtig** og vil være anonym, dvs. den kan ikke spores tilbage til dig.

EN AF OS samarbejder med KORA – Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning – om undersøgelsen. Har du spørgsmål til skemaet, er du velkommen til at kontakte Pernille Rasmussen, projektleder hos KORA. Pernilles kontaktoplysninger står nederst på siden. Du kan også læse mere om kampagnen **EN AF OS** på www.en-af-os.dk.

Vi vil bede dig sende besvarelsen til os i den vedlagte svarkuvert senest **12. april 2015**.

Vi håber, at så mange som muligt vil deltage, da alle oplevelser og svar er vigtige – også dine.

Med venlig hilsen

Johanne Bratbo

Projektleder hos **EN AF OS**

Kontaktperson hos KORA:

Pernille Rasmussen

KORA, Købmagergade 22

1150 København K

pera@kora.dk

Vejledning til spørgeskemaet

Du bedes besvare hele spørgeskemaet ved at sætte kryds ved hvert spørgsmål ud for det svar, som passer bedst muligt. Din besvarelse er vigtig, uanset hvad du svarer!

Når du svarer på spørgsmålene, bedes du tænke tilbage på det sidste år og svare på, om du i denne periode har oplevet forskelsbehandling.

I spørgeskemaet spørges til både negativ forskelsbehandling, til det at begrænse sig selv i handlinger og til positiv forskelsbehandling samt det at modvirke diskrimination. Spørgsmålene vil til sammen give et billede af oplevet diskrimination og forskelsbehandling.

Til hvert spørgsmål er der fire svarmuligheder og en mulighed for at svare 'ikke relevant':

- Aldrig
- Sjældent
- Af og til
- Ofte
- Ikke relevant

'Ikke relevant' skal bruges, hvis du i det sidste år ikke har været de steder eller i de sammenhænge, der spørges til. Hvis der f.eks. spørges til offentlig transport, men du ikke har benyttet offentlig transport i det sidste år, så svarer du 'Ikke relevant'.

I slutningen af spørgeskemaet har du mulighed for med dine egne ord at skrive, hvis du har oplevelser, som du synes, vi skal høre om. Du kan også skrive til os, hvordan du oplevede at udfylde spørgeskemaet.

Aflevering af spørgeskemaet

Du bedes sende skemaet i den vedlagte svarkuvert. Porto er betalt. Skriv til Pernille Rasmussen på pera@kora.dk, hvis du mangler en svarkuvert.

Hvis du hellere vil udfylde skemaet elektronisk, kan du finde et link til undersøgelsen på www.en-af-os.dk.

Du kan læse om resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen på www.en-af-os.dk, når analyserne er færdige, forventeligt i september 2015.

DEL 1

I denne del skal du svare på 21 spørgsmål, om du *inden for det sidste år* har været udsat for negativ forskelsbehandling på grund af dine psykiske lidelser.

Vær venlig kun at sætte ét kryds ved hvert spørgsmål.

| Har du på grund af dine psykiske lidelser inden for det sidste år oplevet negativ forskelsbehandling... | Aldrig | Sjældent | Af og til | Ofte | Ikke relevant |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. ... fra venner og i forhold til at møde nye venner? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. ... fra personer, du bor i nærheden af? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. ... i forbindelse med dates eller kærester? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. ... i forbindelse med samboende kæreste, ægteskab eller skilsmisse? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. ... i forbindelse med at få eller beholde en bolig? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. ... i forbindelse med skolegang, efteruddannelse eller anden uddannelse? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. ... fra din familie, f.eks. forældre, søskende, egne børn, bedsteforældre, onkler og tanter (men ikke ægtefæller/samboende kærester) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. ... i forbindelse med jobsøgning? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. ... i forbindelse med at beholde et job? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. ... i forbindelse med offentlig transport, f.eks. ved køb af billet, fra passagerer eller chauffører? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Har du på grund af dine psykiske lidelser inden for det sidste år oplevet negativ forskelsbehandling... | | Aldrig | Sjældent | Af og til | Ofte | Ikke relevant |
|---|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 11. | ... i forbindelse med at ansøgning om sygedagpenge, uddannelsesstøtte, pension, revalidering, støtte til hjælpemidler og lignende? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. | ... i forbindelse med udøvelse af din religion? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. | ... i dit sociale liv, f.eks. når du går i byen, deltager i fritidsaktiviteter, sociale arrangementer og lignende? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. | ... fra politiet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. | ... i forbindelse med at få hjælp til fysiske helbredsproblemer hos egen læge, tandlæge, personalet på hospital eller skadestue? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. | ... fra psykiatrisk eller socialpsykiatrisk personale? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. | ... i form af manglende respekt for dit privatliv og fortrolige oplysninger? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. | ... i form af verbale eller fysiske overgreb på din person? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. | ... i forbindelse med at starte en familie og få børn, f.eks. fra sundhedspersonale, venner eller familie? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. | ... i forbindelse med din rolle som forælder/bedsteforælder, f.eks. fra lærere, pædagoger, familie eller sundhedspersonale? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. | Har du oplevet, at mennesker, som ved, at du har psykiske lidelser, har undgået eller afvist dig? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

DEL 2

I dette afsnit skal du svare på fem spørgsmål, om du har undladt at gøre ting *inden for det sidste år*, fordi du var bange for, hvordan andre mennesker ville reagere på dine psykiske lidelser.

Vær venlig kun at sætte ét kryds ved hvert spørgsmål.

| Har du på grund af dine psykiske lidelser <i>inden for det sidste år</i> ... | Aldrig | Sjældent | Af og til | Ofte | Ikke relevant |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 22. ... undladt at søge et job? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. ... undladt at søge ind på en uddannelse, efteruddannelse eller kurser? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. ... undladt at have tætte venskabs- eller kærlighedsforhold? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. ... undladt at have hyppig kontakt til andre mennesker? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. ... skjult dine psykiske lidelser for andre? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

DEL 3

I denne del skal du svare på to spørgsmål, om du *inden for det sidste år* har gjort noget af følgende.

Vær venlig kun at sætte ét kryds ved hvert spørgsmål.

| Har du <i>inden for det sidste år</i> gjort noget af følgende... | Aldrig | Sjældent | Af og til | Ofte | Ikke relevant |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 27. ... etableret venskaber med mennesker, der ikke selv er brugere af psykiatriske sundhedsydelser eller behandling? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28. ... kunnet bruge personlige evner til at takle negativ forskelsbehandling? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

DEL 4

I denne del skal du svare på seks spørgsmål, om du inden for det sidste år har oplevet positiv forskelsbehandling på grund af dine psykiske lidelser udover den særbehandling, du i visse sammenhænge har ret til rent juridisk.

Vær venlig kun at sætte ét kryds ved hvert spørgsmål.

| Har du på grund af dine psykiske lidelser inden for det sidste år oplevet positiv forskelsbehandling... | Aldrig | Sjældent | Af og til | Ofte | Ikke relevant |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 29. ... fra din familie (både ægtefælle/partner og øvrige familie)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30. ... i forhold til at få sociale ydelser og tilskud, f.eks. til transport, behandling, revalidering eller andre former for ydelser? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31. ... i forbindelse med at få eller beholde en bolig? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 32. ... i forbindelse med udøvelse af din religion? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 33. ... i forbindelse med job eller uddannelse? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 34. Synes du, at positiv forskelsbehandling fra familie, venner, i boligforhold, ansættelser osv. er ok? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

DEL 5

I denne sidste del skal du svare på tyve spørgsmål om dig selv.

35. Er du..?

Kvinde

Mand

36. I hvilket år blev du født?

År

37. Er du født i Danmark?

Ja

Nej

Ved ikke

38. Er dine forældre født i Danmark?

Ja

Nej

Ved ikke

39. Bor du..? (sæt evt. flere krydser)

Alene

Sammen med ægtefælle/samlever

Sammen med børn

Sammen med egne forældre

Sammen med andre familiemedlemmer (f.eks. sø-
skende)

Sammen med ven

Sammen med andre

40. **Bor du..?** (sæt kun ét kryds)

I andels- eller ejerlejlighed

I lejelejlighed

I hus eller på en gård

På værelse

I bo- eller opgangsfællesskab

I socialpsykiatrisk botilbud

På herberg/forsorgshjem

Ikke fast bolig

Andet



41. **Hvilken region bor du i?** (sæt kun ét kryds)

Region Hovedstaden

Region Sjælland

Region Syddanmark

Region Midtjylland

Region Nordjylland

Ved ikke

42. **Bor du..?** (sæt kun ét kryds)

På landet

I en mindre by

I en mellemstor by

I en stor by

Ved ikke

43. **Hvad er dit primære forsørgelsesgrundlag?** (sæt kun ét kryds)

Arbejde (deltid eller fuldtid)

Flexjob (deltid eller fuldtid)

Selvstændig virksomhed

Dagpenge eller barseldagpenge

Kontanthjælp

Folkepension eller efterløn

Førtidspension

SU under uddannelse

Sygedagpenge

Revalidering

Andet

44. **Hvad din højest gennemførte skoleklasse/uddannelsesniveau?**
(sæt kun ét kryds)

9. klasse eller kortere

10. klasse

Gymnasium, handelsskole, HF eller tilsvarende

Lærlingeuddannelse, elevuddannelse eller tilsvarende

Kort videregående uddannelse (under 3 år)

Mellemlang videregående uddannelse (3-4 år)

Lang videregående uddannelse (5 år eller mere)

Anden uddannelse

45. **Hvilke diagnose(r) har du, eller har du haft?** (sæt evt. flere krydser)

Skizofreni

Bipolar lidelse eller maniodepressiv lidelse

Depression

Angst inklusiv OCD

Spiseforstyrrelse

Personlighedsforstyrrelse inklusiv borderline

ADHD og andre udviklingsforstyrrelser

Misbrug af alkohol og/eller stoffer

Andet – skriv hvad:

46. **Hvor mange år har du haft en psykisk lidelse?**

Skriv antal år: _____

Ved ikke

47. **Hvilket år fik du første gang stillet en psykiatrisk diagnose?**

Skriv antal år: _____

Ved ikke

48. **Er du i kontakt med behandlingssystemet i forbindelse med din psykiske lidelse? (sæt kun ét kryds)**

Fx hospitalsafdeling, psykiatrisk ambulatorium, opsøgende psykiatrisk team, distriktspsykiatrisk center, egen praktiserende læge, privatpraktiserende psykolog eller psykiater, personale på socialpsykiatrisk botilbud

Ja, dagligt eller ugentligt

Ja, 1-2 gange om måneden

Ja, 1-6 gange om året

Nej, ikke i øjeblikket

Nej, ikke i det sidste år

Nej, har aldrig været i kontakt med behandlingssystemet

49. Hvem i behandlingssystemet har du kontakt med i forbindelse med din psykiske lidelse? (sæt evt. flere krydser)

Hospitalsafdeling

Psykiatrisk ambulatorium

Opsøgende psykiatrisk team

Distriktpspsykiatrisk center

Egen praktiserende læge

Privatpraktiserende psykolog

Privatpraktiserende psykiater

Personale på socialpsykiatrisk botilbud

Andet - skriv hvad:

Ingen kontakt med behandlingssystemet

50. Har du nogensinde været indlagt på et hospital i forbindelse med din psykiske lidelse? (sæt kun ét kryds)

Ja, mange gange

Ja, nogle gange

Ja, en enkelt gang

Nej, aldrig

51. Hvor meget fylder det netop nu i din opfattelse af dig selv og i din kontakt med andre, at du har eller har haft en psykisk lidelse?

(sæt kun ét kryds)

Det fylder det hele

Det fylder temmelig meget

Det fylder en del

Det fylder stadig mindre

Det fylder uendeligt lidt nu

Ved ikke

52. Hvis du ser bort fra dette spørgeskema, har du før set eller hørt om kampagnen EN AF OS? (sæt kun ét kryds)

Ja

Nej

Ved ikke/husker ikke

53. Har du svaret på et lignende spørgeskema fra ÉN AF OS kampagnen om oplevet diskrimination i 2013? (sæt kun ét kryds)

Ja

Nej

Ved ikke/husker ikke

54. Har du før dette spørgeskema været aktiv i kampagnen EN AF OS på en eller flere af følgende måder? (sæt evt. flere krydser)

Ved at like, dele eller kommentere kampagnen på Facebook

Ved at melde dig som EN AF OS på kampagnens hjemmeside

Ved at arrangere aktiviteter, der er en del af EN AF OS

Ved at deltage i aktiviteter, som er arrangeret af EN AF OS

Ved at være med i EN AF OS-panelet

Ved at være ambassadør for EN AF OS kampagnen

Jeg har været aktiv i EN AF OS på andre måder

Nej, jeg har ikke været aktiv i forbindelse med kampagnen

Ved ikke

DEL 6

På linjerne nedenfor har du mulighed for at beskrive en oplevelse med forskelsbehandling, som du tænker, at vi skal kende til. Du har også mulighed for at skrive til os, hvad du synes om at udfylde spørgeskemaet.

Skemaet skal udfyldes og returneres senest den **12. april 2015**.

Mange tak fordi du brugte tid på at udfylde skemaet.

Du kan læse mere om **EN AF OS** og hente nyttig information på www.en-af-os.dk.
Resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen kan også læses på www.en-af-os.dk,
når de bliver tilgængelige, forventeligt i september 2015.

