

**Utvärdering av en utbildningsinsats inom polisutbildningen
vid Umeå universitet i samband med kampanjen Hjärnkoll**

CEPI april 2012

BAKGRUND

Sedan år 2010 pågår i Sverige en nationell kampanj som handlar om kunskap och attityder till psykisk ohälsa, Hjärnkoll. Som en del av denna kampanj har utvecklats utbildningsmoduler som riktar sig till studenter i olika högskoleutbildningar. Den nya komponent som tillförs utbildningarna är framförallt att personer med egen erfarenhet av psykisk sjukdom medverkar i utbildningen. Deras uppgift är att dela med sig av sin erfarenhet och tillsammans med studenterna reflektera kring olika teman som belyses under utbildningarna.

Utvärderingens syfte

Utvärderingens syfte är i denna delstudie att undersöka om utbildningsinsatsen vid polisutbildningen vid Umeå universitet medför förändringar i deltagarnas attityder, kunskap eller förväntade beteenden visavi personer med psykisk sjukdom, dels efter avslutad utbildning och dels 6 månader efter avslutad utbildning. Andra delar av utvärderingen omfattar utbildningsinsatser vid ett omvårdnadsprogram vid Mittuniversitetet i Sundsvall och ett omvårdnadsprogram vid Komvux i Vänersborg. I en tidigare publicerad rapport har de primära resultaten från dessa tre utbildningsinsatser presenterats i en rapport som omfattade mätningar före och efter avslutad utbildningsinsats. I samband med utbildningsinsatsen vid polisutbildningen vid Umeå universitet gjordes också en uppföljning 6 månader efter avslutad utbildning. I denna rapport presenteras resultaten från denna utbildningsinsats inklusive 6-månadersuppföljningen.

METOD OCH GENOMFÖRANDE

Utbildningsinsatsen vid polisutbildningen vid Umeå universitet

Utbildningen var en del av psykiatrikursen inom ramen för polisutbildningen. Den första aktiviteten i utbildningsinslaget bestod av att studenterna såg en av de filmer som UR producerat i programserien Inferno. Vid detta tillfälle medverkade en attitydambassadör och gav en föreläsning om sin egen livssituation. Resten av filmerna i programserien Inferno kopplades till påföljande föreläsningar om psykiatriska sjukdomstillstånd då studenterna uppmanades att själva se filmerna i anslutning till att de fått en föreläsning. I samband med de stationsövningar med praktiska övningar som ingår i psykiatrikursen deltog en attitydambassadör och inledde övningsdagarna med att berätta sin livshistoria och erfarenheter av att vara psykiskt sjuk. Vid övningsstillfällena deltog dessutom två attitydambassadörer och medverkade vid övningsfeedback genom att ge kopplingar till egna erfarenheter och delta i diskussioner med studenterna. Sammanlagt gestaltades 6 teman.

Undersökningens uppläggning

Vid polisutbildningen i Umeå genomfördes utvärderingen som en kvasiexperimentell studie med jämförelsegrupp. Datainsamling kring kunskap, attityder och beteenden genomfördes före utbildning och några veckor efter utbildningsmodulens genomförande för den utbildningsomgång i termin 3 som fick ta del av denna utbildningsmodul, och parallellt i utbildningsomgången i termin 1 som inte fick ta del av denna utbildningsmodul. Antalet studenter i termin 3 var 60 och i termin 1 72. För studenterna i termin 3 genomfördes också en uppföljning med samma innehåll 6 månader efter avslutad utbildningsinsats.

Metod

I utvärderingen användes samma frågeformulär (självskattningsformulär) som används i de fortlöpande befolkningsundersökningarna som är en del av utvärderingen av Hjärnkoll. Viss bakgrundsinformation om deltagarna samlades också in. De instrument som användes för att undersöka förändringar i attityder, kunskaper och förväntade beteenden var följande.

Community Attitudes towards Mental Illness (CAMI)

Frågeformuläret CAMI konstruerades ursprungligen av Taylor och Dear (1981) och innehöll i den ursprungliga versionen 40 påståenden om attityder till psykisk sjukdom. I denna undersökning har en vidareutvecklad svensk version använts CAMI-s, innehållande 20 påståenden fördelade på tre attitydfaktorer som handlar om vidsynthet/pro-integration, rädsla/undvikande och inställning till en samhällsbaserad psykiatri. En totalpoäng kan också beräknas. I frågeformuläret tar respondenten ställning till respektive påstående på en sex-gradig skala från instämmer inte alls =1 till instämmer helt och hållet = 6. Den svenska versionen har genomgått en psykometrisk testning (Högberg m fl 2008).

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

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

Mental Health Knowledge Scale (MAKS)

MAKS är ett nyligen konstruerat frågeformulär för att undersöka kunskaper om psykisk sjukdom. Formuläret är konstruerat i England av Evans-Lacko m fl (2010) och har visat goda psykometriska egenskaper. MAKS innehåller 12 påståenden, sex som berör kunskaper om behandling/rehabilitering av personer med psykisk sjukdom, och sex påståenden där man tar ställning till om olika psykiatriska tillstånd är en sjukdom eller ej. Respondenten tar ställning till påståendena på en fem-gradig skala som sträcker sig från instämmer helt = 5 till

tar helt avstånd från = 1. Det finns också en möjlighet att ange "vet inte". Formuläret har för denna undersökning översatts till svenska enligt vedertagna principer.

Reported and Intended Behaviour Scale (RIBS)

RIBS är också ett nyutvecklat frågeformulär om tidigare/nuvarande erfarenheter av och framtida beteende gentemot personer med psykisk sjukdom. Formuläret är konstruerat i England av Evans-Lacko m fl och har visat goda psykometriska egenskaper (Evans-Lacko m fl 2011). Tidigare/Nuvarande erfarenheter skattas inom 4 områden: boende, arbete, grannskap och vänskap med en person med psykiska problem. Dessa frågor besvaras med "ja", "nej" eller "vet inte". I tillägg tar man ställning till framtida beteende inom samma 4 områden. Ex. "Skulle du i framtiden vilja bo tillsammans med en person som har psykiska problem?" Svarsskalan för dessa frågor sträcker sig från instämmer helt = 5 till tar helt avstånd från = 1. Man kan också här svara "vet inte". Formuläret har för denna undersökning översatts till svenska enligt vedertagna principer.

Kontakter med personer med psykisk ohälsa

Deltagarna får också besvara ett antal frågor om på vilka sätt de varit i kontakt med personer med psykisk ohälsa (vän, egen familj, arbetskamrat, egen ohälsa etc.)

Genomförande

Kontaktperson och/eller lärare vid polisutbildningen informerade i förväg om utvärderingen av utbildningsinslaget. Vid ett undervisningstillfälle informerade en representant för utvärderingen om utvärderingens syfte, innehåll, vad det innebär att delta, tidsåtgång, frivillighet att delta och konfidentialitet. Denna information delades även ut i skriftlig form tillsammans med frågeformulären. Vid detta tillfälle gavs också information om att man skall besvara frågeformulären vid två tillfällen, en gång före utbildningsmodulen och en gång några veckor efter densamma, liksom information om procedurer med förseglade kuvert för att bevara konfidentialiteten. Information om uppföljningsundersökningen gavs vid ett senare tillfälle. Motsvarande information gavs också till studenterna i termin 1, dock modifierad med hänsyn till att de ombads att delta för att utgöra en jämförelsegrupp. Alla insamlade kuvert förvarades inlåsta av representant för utvärderingen för att efter avslutad datainsamling vidarebefordras för bearbetning.

Deltagare

Vid polisutbildningen i Umeå fanns 60 studenter i termin tre. Av dessa deltog 54 vid baslinjemätningen och 46 av dessa vid mätningen efter avslutad utbildning. I uppföljningsundersökningen för studenterna i termin tre deltog alla de 46 som tidigare deltagit i studien. I termin 1 fanns 72 studenter varav 66 deltog i baslinjemätningen och 59

vid mätningen efter utbildningen. Det fanns inga skillnader mellan grupperna med avseende på ålder, kön, civilstånd eller tidigare erfarenheter av psykisk sjukdom.

Statistiska analyser

Vid jämförelser mellan grupperna före och efter utbildning har repeated measures ANOVA använts och vid jämförelser före och efter utbildning inom gruppen som fick utbildning har paired sample t-test använts.

RESULTAT

Det fanns vid den baslinjemätning som gjordes före utbildningens start inte några signifikanta skillnader i attityder, kunskaper eller förväntade beteenden mellan studenter i termin 3 som genomgick utbildning (hädanefter utbildningsgruppen) och studenterna i termin 1 som utgjorde jämförelsegrupp. Inte heller med avseende på kön, ålder eller egen erfarenhet av psykisk sjukdom, vilka skulle ha kunnat vara variabler som påverkat resultaten.

Efter utbildningen fanns en rad signifikanta skillnader, se tabell 1. Utbildningsgruppen hade som helhet mer positiva attityder, och också mer positiva attityder i den delskala som handlar om vidsynthet och integration i samhället. När det gäller beteende så var utbildningsgruppen mer positiv i 3 av 10 förväntade beteenden: att arbeta med, bjuda hem och att kunna prata naturligt med en person med psykisk sjukdom. I frågorna om framtida beteende var utbildningsgruppen också mer positiv till att arbeta med en person med psykiska problem. I fyra avseenden hade man också bättre kunskaper om personer med psykisk sjukdom. Man visste i större utsträckning vilket råd man skulle ge en person för att denne skulle få professionell hjälp, man menade också i större utsträckning att läkemedel och psykoterapi kan vara effektiva behandlingar. Slutligen menade man också i större utsträckning att personer med allvarliga psykiska problem kan återhämta sig fullständigt.

Jämförelser med avseende på attityder, kunskap och beteenden före utbildningsinsatsen (i utbildningsgruppen) och 6-månader efter denna visade också på en rad positiva förändringar, se tabell 2. Deltagarna i utbildningsinsatsen hade efter 6 månader mer positiva attityder i den delskala som rör vidsynthet och pro integration i samhället. I påståendena som handlade om förväntat beteende så var man vid 6-månadersuppföljningen mer positiva till att bjuda hem, vara vän med och att kunna prata naturligt med en person med psykisk sjukdom. När det gäller framtida beteende var man mer positiva till att tänka sig att bo tillsammans med eller bo nära en person med psykiska problem. Deras kunskaper hade också ökat vad gäller om personer med psykiska problem vill ha ett lönearbete, kunskap om

vilket råd man skulle ge personer för att de skall få professionell hjälp, och att läkemedel och psykoterapi kan vara effektiva behandlingar. Man menar vid 6-månadersuppföljningen också i större utsträckning att personer med psykiska problem får professionell hjälp inom sjukvården.

SLUTSATSER OCH SAMMANFATTNING

Den slutsats som kan dras är att utbildningsinsatsen vid polisutbildningen med största sannolikhet påverkar attityder, kunskaper och beteende visavi personer med psykisk sjukdom i en positiv riktning. Det fanns signifikanta skillnader i jämförelser med kontrollgruppen inom alla dessa områden till fördel för utbildningsgruppen, och inga skillnader i motsatt riktning. Undersökningen hade inte en randomiserad kontrollerad design, men det finns inga indikationer på att det är skillnader i gruppernas sammansättning som kan vara en viktig förklaring till de skillnader som finns. Undersökningen ger således ett stöd för att denna utbildningsinsats kan vara effektiv vad gäller att förändra attityder, kunskap och beteende i en positiv riktning.

Den i efterhand tillagda 6-månadersuppföljningen av utbildningsgruppen visade också att i en rad avseenden så kvarstod positiva förändringar inom alla de undersökta områdena, och i de flesta fall omfattade dessa de områden där man efter utbildningen hade mer positiva attityder, kunskaper och beteenden jämfört med kontrollgruppen

REFERENSER

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

Evans-Lacko S, Little K, Meltzer H, Rose D, Rhydderech D, Henderson C, Thornicroft G. Development and psychometric properties of the mental health knowledge schedule. *Canadian Journal of Psychiatry* 2010;55:440-448.

Evans-Lacko S, Rose D, Little K, Flach C, Rhydderech D, Henderson C, Thornicroft G. Development and psychometric properties of the reported and intended behaviour scale (RIBS): a stigma-related behaviour measure. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2011;20:263-71.

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

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

Tabell 1. Jämförelser mellan grupperna före och efter utbildningsinsatsen. I tabellen är endast variabler med signifikanta skillnader medtagna (N=46, resp N=59). Medelvärden, standardavvikelser och signifikansnivå presenteras i tabellen.

VARIABEL	GRUPP	FÖRE		EFTER		Sign.
		m	SD	M	SD	
ATTITUDES (CAMI)						
Hela attitydskalan	Utbildning	4.68	.62	4.86	.60	.035
	Kontroll	4.62	.52	4.62	.61	
Vidsynthet/Pro integration	Utbildning	4.31	.80	4.58	.80	.031
	Kontroll	4.26	.70	4.28	.78	
BETEENDE (FABI)						
Jag kan tänka mig att arbeta tillsammans med någon som har en psykisk sjukdom	Utbildning	4.02	1.69	4.37	1.76	.017
	Kontroll	4.24	1.39	3.93	1.47	
Jag skulle bjuda in någon till mitt hem även om jag visste att denne led av en psykisk sjukdom	Utbildning	4.74	1.22	5.07	1.10	.049
	Kontroll	4.80	1.20	4.64	1.13	
Jag skulle kunna prata naturligt med grannar som har haft en psykisk sjukdom	Utbildning	5.09	1.17	5.48	.89	.025
	Kontroll	5.22	.91	5.19	.82	
FRAMTIDA BETEENDE (RIBS)						
I framtiden skulle jag kunna tänka mig att arbeta tillsammans med en person som har psykiska problem	Utbildning	3.19	1.24	3.58	1.35	.019
	Kontroll	3.09	1.28	2.98	1.14	
KUNSKAPER (MAKS)						
Om jag hade en vän med psykiska problem, vet jag vilket råd jag skulle ge honom/henne för att få professionell hjälp	Utbildning	3.45	.94	4.05	.66	.007
	Kontroll	3.47	.89	3.51	.85	7

Läkemedel kan vara en effektiv behandling för människor med psykiska problem	Utbildning	4.00	.68	4.36	.61	.004
	Kontroll	4.22	.77	4.12	.80	
Psykoterapi (t.ex. kognitiv terapi eller stödsamtal) kan vara en effektiv behandling för människor med psykiska problem	Utbildning	4.36	.53	4.62	.66	.015
	Kontroll	4.40	.67	4.24	.66	
Människor med allvarliga psykiska problem kan återhämta sig fullständigt	Utbildning	3.47	1.08	3.89	1.06	.049
	Kontroll	3.69	.92	3.62	1.06	

Tabell 2. Attityder, kunskap och beteende i utbildningsgruppen. Jämförelser före utbildning och vid 6-månadersuppföljningen (N=46). I tabellen är endast variabler med signifikanta förändringar medtagna. Tabellen visar medelvärden, standardavvikelser och signifikansnivå.

VARIABEL	FÖRE		6 MÅN EFTER		Sign.
	M	SD	M	SD	
ATTITYDER (CAMI)					
Vidsynthet/Pro integration	4.31	.80	4.69	.73	.018
BETEENDE (FABI)					
Jag skulle bjuda in någon till mitt hem även om jag visste att denne led av en psykisk sjukdom	4.74	1.21	5.20	.89	.043
Jag kan tänka mig att ha en vän som tidigare har varit patient inom psykiatrin	5.30	1.13	5.60	.96	.047
Jag skulle kunna prata naturligt med grannar som har haft en psykisk sjukdom	5.09	1.17	5.59	.83	.020
FRAMTIDA BETEENDE (RIBS)					
I framtiden skulle jag kunna tänka mig att bo tillsammans med en person som har psykiska problem	2.81	1.08	3.39	1.13	.017
I framtiden skulle jag kunna tänka mig att bo nära en person som har psykiska problem	4.11	.95	4.49	.76	.037
KUNSKAPER (MAKS)					
De flesta människor med psykiska problem vill ha ett lönearbete	3.84	.92	4.44	.59	.001
Om jag hade en vän med psykiska problem, vet jag vilket råd jag skulle ge honom/henne för att få professionell hjälp	3.45	.94	4.13	.62	.001
Läkemedel kan vara en effektiv behandling för människor med psykiska problem	4.00	.68	4.42	.54	.002
Psykoterapi (t.ex. kognitiv terapi eller stödsamtal) kan vara en effektiv behandling för människor med psykiska problem	4.36	.53	4.63	.53	.018
De flesta människor med psykiska problem får professionell hjälp inom sjukvården	2.54	.85	3.16	1.07	.005