

Södertörns högskola | Institutionen för samhällsvetenskaper  
Kandidatuppsats 15 hp | Socialt arbete | Höstterminen 2014

# Tillit och psykisk hälsa

– En studie om faktorer som påverkar tillit

Av: Jessica Ahlbom och Emilia Berg  
Handledare: Sven Svensson

# **Förord**

Målet under undersökningen var att båda författarna skulle vara lika delaktiga i arbetet och utförandet av denna undersökning. Därför har uppsatsen skrivits samt analyserna genomförts med oss båda närvarande och delaktiga i hela processen. Författarna vill rikta ett stort tack till vår handledare Sven Svensson för stöd och uppmuntran under arbetets gång. Vi vill även tacka Simona Krstic för korrekturläsning samt konstruktiv kritik och granskning av texten.

Jessica Ahlbom och Emilia Berg

2014-12-22

## **Sammanfattning**

Syftet med denna uppsats var att undersöka hur individers psykiska hälsa påverkar tilliten till sjukvården samt ett antal övriga samhällsinstitutioner, i det här fallet polisen, socialtjänsten, arbetsförmedlingen och försäkringskassan. Vidare undersöktes om tidigare kränkningar samt tidigare negativa erfarenheter hade påverkan på tilliten. Materialet som låg till grund för studien var insamlat av Statistiska Centralbyrån, och rörde individers levnadsvillkor. För att analysera resultatet användes Giddens (1996), Sztompkas (1999) samt Barbalets (2009) teorier kring tillit och hur tillit mellan individer skapas och kan minskas. Tidigare forskning inom området har även hjälpt till i tolkning av resultat. Tidigare forskning pekade på att negativa erfarenheter från läkare påverkade tilliten negativt, samt att tilliten till en samhällsinstitution påverkades av tilliten till övriga institutioner. Resultatet visade att en nedsatt psykisk hälsa påverkade tilliten negativt. När hänsyn även togs till tidigare kränkningar, och negativa erfarenheter vid analysen av tilliten till sjukvården, minskade dock den psykiska hälsans påverkan.

Titel: Tillit och psykisk hälsa ó en studie om faktorer som påverkar tillit

Författare: Jessica Ahlbom och Emilia Berg

Nyckelord: tillit, psykisk hälsa, samhällsinstitutioner, sjukvård

## **Abstract**

The aim of this study was to examine how individuals' mental health affected the trust for the health care system and a number of other social institutions. The study also examined if earlier violation as well as if negative experiences affected the trust for the health care system. The material in this study is collected by Statistiska Centralbyrån, which is a questionnaire about individuals' way to live. The analysis in this study is based on the theories of Giddens (1996), Sztompka (1999) and Barbalet (2009) about trust and how trust between individuals can be created but also be decreased. Earlier research within this area has been helpful in the interpretation of the results, since it pointed out that a negative experience with doctors, had a negative effect on the level of trust, and that trust in one social institution was affected by the trust in other institutions. The results showed that mental health had a negative effect on the trust. When earlier violations, and earlier negative experiences was added to the analyzes the trust in the health care system, the effect of the mental health decreased.

Title: Trust and mental health ó a study on factors affecting trust

Authors: Jessica Ahlbom and Emilia Berg

Keywords: trust, mental health, social institutions, health care

# Innehållsförteckning

1 Inledning .....	1
1.1 Problemformulering.....	1
1.2 Syfte och frågeställningar.....	3
1.3 Avgränsningar .....	3
1.4 Disposition .....	3
2 Teori.....	4
2.1 Tillit.....	5
2.2 Tillitens karaktär.....	7
2.3 Rolldifferentiering .....	8
2.4 Sammanfattning samt motivering.....	9
3 Tidigare forskning .....	10
3.1 Tillit till sjukvården .....	10
3.2 Psykisk hälsa och tillit.....	11
3.3 Sammanfattning samt motivering.....	12
4 Metod.....	14
4.1 Datamaterial .....	14
4.1.1 Databearbetning och analys.....	15
4.1.2 Urval och bortfall.....	16
4.2 Reliabilitet och validitet .....	17
4.2.1 Reliabilitet .....	17
4.2.2 Validitet .....	18
4.3 Analysmetod.....	19
4.4 Metoddiskussion .....	20
5 Resultat och analys .....	22
5.1 Tillit till sjukvården .....	22
5.2 Analys av resultatet - sjukvården.....	25
5.3 Tillit till samhällsinstitutioner .....	28
5.4 Analys av resultatet - samhällsinstitutioner .....	30
5.5 Sammanfattning av resultatet .....	32
5.6 Sammanfattning av analysen.....	33
6 Slutsatser och diskussion .....	34
6.1 Svar på frågeställningarna.....	34
6.1.1 Hur ser relationen mellan tilliten till sjukvården/samhällsinstitutioner och individers självskattade psykiska hälsa ut? .....	34

6.1.2 Påverkas tilliten av andra faktorer, till exempel kön, ålder, tidigare kränkningar? .35	
6.2 Hur samverkar resultaten med varandra?.....37	37
6.3 Förslag på vidare forskning.....39	39
6.4 Slutsatser/sammanfattning .....39	39
Referenser .....41	41
Böcker.....41	41
Vetenskapliga artiklar .....42	42
Bilagor .....43	43
Bilaga 1 Frågor som utgjorde GHQ12.....43	43
Bilaga 2 Frågor gällande kränkning .....46	46
Bilaga 3 Frågor gällande tillit.....47	47

# 1 Inledning

En individ kommer vid ett flertal tillfällen under sitt liv att behöva ha någon form av kontakt med en rad samhällsinstitutioner. Huruvida individen bestämmer sig för att ta kontakt med institutionen eller myndigheten vid behov, beror på vilken tillit individen känner till den givna samhällsinstitutionen. Tillit i detta sammanhang handlar till exempel om att en individ kan lita på att denne kommer få den hjälp som behövs av institutionen i fråga. Om en individ känner misstro till institutionen eller saknar förståelse för innebörden av institutionen eller hjälpen som finns att få där, finns risken att denne väljer att inte ta kontakt, och istället väljer att ställa sig utanför systemet (Giddens, 1996:90). Det samma gäller om individen har svårt att få förståelse för det yrke som utförs. Saknar individen vetskap om det yrkeskunnande som ligger till grund för de som arbetar hos institutionerna, leder detta till förvirring hos individen (Giddens, 1996:88). Anthony Giddens (1996) diskuterar bland annat att människors tillit till exempelvis institutioner påverkas av tidigare erfarenheter och information från massmedia. Även denna aspekt kan ha en negativ inverkan på individers vilja att söka hjälp (Giddens, 1996:90). Vidare menar Sztompka (1999) att en individs livskvalitet samt den självupplevda hälsan hos en individ påverkar tilliten till andra individer (Sztompka, 1999:15). Detta skulle då innebära att eventuell nedsatt psykisk hälsa har en negativ inverkan på tillit.

Tidigare forskning från Slovenien visar att den självskattade hälsan hade en påverkande effekt på vilket förtroende för sjukvården och läkare som individer upplevde (Mencin-Ceplal & Hlebec, 2012:63). Om den självskattade hälsan försämrades, försämrades också tilliten till sjukvården. Även tidigare negativa upplevelser av sjukvården hade en negativ effekt på förtroendet till sjukvården i stort, men även till enskilda läkare (Mencin-Ceplal & Hlebec, 2012:58). Vår hypotes för denna uppsats är därför att ju sämre psykisk hälsa desto sämre är tilliten till sjukvården och de övriga institutionerna. Forskning har även visat att en hög tillit till en enskild samhällsinstitution, ökar tilliten till de andra samhällsinstitutionerna. En låg tillit till en samhällsinstitution hade på samma sätt en negativ effekt på tilliten till resterande institutioner (Marozzi, 2012:952).

## 1.1 Problemformulering

Bristande tillit till vården och myndigheter i stort är ett problem, inte bara för de individer som upplever detta men även för samhället som helhet och dess status. Har en viss institution

fått en stämpel att det inte går att lita på denna, leder detta till att en ond cirkel skapas. Institutionen får en negativ bild som är svår att bli av med. Det kan leda till att vissa väljer att inte söka vård eller hjälp när de behöver det, då de inte tror att det kommer ha någon effekt eller att det kommer förvärra situationen. Detta i sin tur leder till att människor kanske har det värre ställt än vad de egentligen skulle behövt ha om de fått den hjälp de är i behov av.

Tidigare forskning genomförd i England med personer som lider av bland annat depression, visar på just detta. Undersökningen visar på patienters upplevelser i kontakt med sjukvården för sin psykiska problematik. De beskriver upplevelsen av att inte bli tagen på allvar och hur känslan av uppgivenhet inför att de försvinner i ett stort system. Vissa av respondenterna uppger även att detta gör att de hellre lider i tystnad då de inte känner någon tillit till att få den hjälp de behöver (Campbell, Gately & Gask, 2007:56).

Detta är ett problem. Det är ett problem att det finns människor som hellre väljer att lida i tystnad än att söka hjälp där det är meningen att hjälp ska ges. Av den anledningen är det viktigt att se över vad det är som orsakar dålig tillit till institutioner i samhället, för att framöver få vetskap om det är möjligt och på vilket sätt detta går att motverka.

I det sociala arbetet stöter man på människor som i någon form är i behov av hjälp eller stöd. Som socionom är uppgiften därför att på bästa sätt bidra med just detta. Det kan handla om personer som stött på problem med andra institutioner, såsom sjukvården, och genom det förlorat en del av sin tillit för myndigheter eller samhället i stort på grund av ett dåligt bemötande. Det är då viktigt att vara medveten om att detta kan vara fallet och istället vara stöttande för att på så vis försöka vända den bilden och känslan individerna har om myndigheter. Just tillit är en central del när det gäller arbetet med människor. De lämnar ut sig själva på ett sätt som ibland kan upplevas kränkande från deras sida, det är därför viktigt att alla kan känna tillit till de myndigheter och myndighetspersoner som är där för att hjälpa dem. Detta skulle effektivisera det organisatoriska upplägget hos institutioner och hjälpen skulle därmed nå fler personer. Av denna anledning är tillit som fenomen av central betydelse att undersöka.



## ***1.2 Syfte och frågeställningar***

Syftet med den här uppsatsen är att undersöka hur tillit till sjukvården och samhällsinstitutioner påverkas av individers psykiska hälsa.

De frågeställningar som uppsatsen ämnar att besvara är

- Hur ser relationen mellan tilliten till sjukvård och individers självskattade psykiska hälsa ut?
- Hur ser relationen mellan tilliten till samhällsinstitutioner (polisen, arbetsförmedlingen, socialtjänsten och försäkringskassan) och individers självskattade psykiska hälsa ut?
- Påverkas tilliten av andra faktorer, till exempel kön, ålder, tidigare kränkningar?

## ***1.3 Avgränsningar***

Undersökningens geografiska avgränsning är Sverige, och den population som undersökts är vuxna individer mellan 18-84 år. Några ytterligare avgränsningar av populationen gjordes inte, då detta inte bedömdes som nödvändigt för undersökningens syfte. Materialet är hämtat från Statistiska Centralbyrån, där ytterligare en avgränsning gjordes, då inte allt material användes. Det material som användes till undersökningen är frågor som rör tillit till samhällsinstitutioner, kränkningar, negativa erfarenheter från sjukvården, psykisk hälsa, ålder, kön samt utbildningsnivå. Resterande frågor användes inte i undersökningen, då dessa inte var relevanta för undersökningens syfte eller någon av undersökningens frågeställningar.

## ***1.4 Disposition***

Uppsatsen består av sex huvudavsnitt med underrubriker. Det första avsnittet består av en inledande del följt av problemformulering, syfte, frågeställningar samt avgränsningar.

Det andra avsnittet presenterar den teoretiska ansats som legat till grund för uppsatsen, vilka är Giddens (1996), Sztompka (1999) samt Barbalets (2009) teorier om tillit, samt Goffmans (1973) teori om rolldifferentiering.

Det tredje avsnittet presenterar det nuvarande forskningsläget och vad forskning inom området tidigare visat. Där presenteras två olika forskningsrapporter kring individers tillit till

sjukvården, samt en rapport om hur tilliten till ett samhällsorgan påverkar tilliten till övriga samhällsorgan.

Det fjärde avsnittet är en metodgenomgång, där det använda materialet presenteras, urval, databearbetning, vilken analysmetod som använts för att analysera materialet samt en diskussion kring metodkritik.

Femte avsnittet består av resultat och analys, som i huvudsak är uppdelad i två delar. Först presenteras resultat av tillit till sjukvården, för att sedan analyseras. Därefter presenteras resultat av tillit till övriga samhällsinstitutioner samt en tillhörande analys av det resultat som framkommit i den resultatdelen.

Avsnitt sex består av en sammanfattande diskussion samt en redovisning av de slutsatser som kan dras av resultatet, samt förslag på vidare forskning och relevans av resultatet.

Avslutningsvis redovisas en förteckning av den litteratur som använts samt de bilagor som finns till undersökningen. Bilagorna innehåller de frågor från enkätundersökningen som ligger till grund för uppsatsen.

## **2 Teori**

I detta avsnitt redovisas de teorier som ligger till grund för undersökningen. Först presenteras Giddens (1996) samt Sztompkas (1999) teorier kring tillit, där Giddens (1996) teori främst fokuserar på organisationer, medan Sztompkas (1999) teori är kopplad till individer. Därefter följer Rothsteins (2003) åtskillnad mellan tillit till individer och tillit till institutioner. Efterföljande stycke är en definition av tillitens karaktär enligt Barbalet (2009). Sedan presenteras Goffmans (1973) teori om rolldifferentiering, som beskriver hur roller skapas och upprätthålls mellan en patient och en vårdgivare. Avslutningsvis ges en sammanfattning samt en motivering till valet av teorier samt dess användbarhet.

## 2.1 Tillit

Anthony Giddens (1996) diskuterar och definierar begreppet tillit i hans bok *Modernitetens följder*. Definitionen av tillit är ett *"förtroende eller en förlitan på att någon eller något har en viss egenskap eller attribut eller att ett påstående är sant"* (Giddens, 1996:36). Tillit bör dock ses tillsammans med risk, och i den relationen som finns mellan dessa två begrepp. Tillit förutsätter att det finns en medvetenhet hos individen/individer om existerande riskabla omständigheter. Detta utgör skillnaden mellan tillit och förtroende, då förtroende inte kräver samma medvetenhet om risker som tillit gör. Dock ger både förtroende och tillit förväntningar som inte alltid upplevs (Giddens, 1996:37). I en situation präglad av förtroende reagerar en människa som blir besviken genom att lägga skuld på andra, medan individen i en situation där tillit är inblandat själv delvis måste ta på sig skulden och kan då ångra att denne satt sin tillit till någon eller något annat. Det som skiljer dem åt är alltså huruvida besvikelsen och skuldbeläggningen sker på individen själv eller på en annan individ (Giddens, 1996:38).

Giddens (1996) frågar även hur det kommer sig att de flesta människor oftast hyser tillit till bruk och sociala mekanismer de egentligen inte har någon kunskap om. En typisk lekmands attityd gentemot vetenskap och tekniskt kunnande är i allmänhet motstridig, då denne inte har någon kunskap om detta (Giddens, 1996:88-89). Denna ambivalens finns i kärnan hos alla tillitsrelationer, vare sig det gäller tillit till personer eller abstrakta system. Tillit behövs därmed bara där det finns okunnighet, antingen om experters kunskap eller vänners tankar och avsikter (Giddens, 1996:88-89). Samtidigt skapar okunnighet skepticism, eller åtminstone en viss försiktighet. Denna försiktighet kan ta sin skepnad i fientlighet eller rädsla. Vissa yrken kan ses med misstro då den specialistkunskap de besitter inom yrket skapar en barriär som gör att det blir svårt för en lekman att förstå sig på yrket, men också yrkesutövaren, och skapar därmed bara förvirring hos individen (Giddens, 1996:88-89).

Tidigare erfarenheter, men även information från till exempel massmedia, påverkar huruvida människor upplever tillit eller brist på tillit till abstrakta system. Det är möjligt att en person med dåliga erfarenheter och som samtidigt har låg kunskap inom ett specifikt område, till exempel sjukvården, bestämmer sig för att ge upp rollen som klient. Om en person upplever att de experter denne haft kontakt med misslyckas i sitt arbete kan personen välja att lösa problemet på egen hand. Dåliga erfarenheter kan dessutom leda till en slags uppgivenhet och därmed orsaka en losskoppling från hela systemet (Giddens, 1996:90). I takt med att abstrakta

system utvecklas blir tillit till anonyma medmänniskor oundviklig för den sociala tillvaron. Opersonlig tillit av detta slag skiljer sig till stor del från en grundläggande, mer personlig tillit. Människor har ett starkt psykologiskt behov av att hitta andra att hysa tillit till men det saknas personliga förbindelser när det gäller dagens institutionella förhållanden. Det opersonliga överskuggar det personliga (Giddens, 1996:115).

En annan forskare som har forskat kring tillit är Piotr Sztompka (1999). I boken *Trust: A sociological theory* definierar Sztompka (1999) tillit som *Trust is a bet about the future contingent actions of others* (Sztompka, 1999:25), alltså att tillit är ett chanstagande på andra individers agerande. Tillit existerar endast mellan människor, och kan inte kopplas ihop med naturen. En individ kan endast känna tillit till ett icke levande väsen om detta är skapat av en människa eller om det kan kopplas ihop med en människa (Sztompka, 1999:21). Då andra individer i omgivningen och de handlingar som individer i närheten gör, utgör den största delen av en individs liv och tillvaro, är det dessa individer som blir mål för de handlingar som vi själva utför, och vi kommer att bli mål för de handlingar som de utför (Sztompka, 1999:21). Livskvaliteten hos en individ och hur individen upplever sin egna hälsa har betydelse för hur stor den generella tilliten till andra individer är (Sztompka, 1999:15).

Vidare finns det även olika typer av individer, grupper och organisationer som en individ kan visa tillit eller misstro till. En individ kan känna tillit till olika saker, och att objektet som tilliten faller på kan anta olika skepnader. Den första, och minst abstrakta formen, är den av en annan människa som vi kan komma i kontakt med. Utöver det kan en individ också känna tillit respektive misstro till sociala kategorier, sociala roller, sociala grupper organisationer/institutioner, teknologiska system samt tilliten till det sociala system och den sociala ordning som råder i samhället (Sztompka, 1999:42-46).

Alla dessa olika former av tillit tar sig uttryck på olika sätt, men de har alla gemensamt att i grund och botten är det olika individer som tilliten faller på. Även om en individ har tillit till att en institution eller teknologiska system, och att dessa ska fungera på ett tillfredsställande sätt, är det individerna bakom detta som tilliten sätts till. Vid tillit till ett universitet är tilliten inte riktat till universitetet i sig, utan till rektorn, lärarna, lektorerna, professorerna o.s.v. Känner en individ tillit till olika tekniska apparater eller funktioner, sätter individen sin tillit i att skaparna av denna produkt har gjort ett tillfredsställande arbete, och att de som har kommit

på produkten i fråga har utvecklat den på ett bra sätt. Tilliten faller alltså inte på själva tekniska apparaten, utan individerna som har framställt den (Sztompka, 1999:42-46).

Rothstein (2003) menar att en institutions formella utformning inte är det viktigaste för hur den kommer att uppfattas. En institution kan på pappret se korrekt ut men kan egentligen vara korrupt. Ledare för institutionen kan hävda och försöka övertyga människorna om legitimitet. Men människorna kommer att ta ställning till om de ska ha förtroende för detta genom egna konkreta erfarenheter och genom information som de bedömer trovärdig och alltså inte på en ledares ord eller beslut. Deras övertygelser kommer inte att förändras genom löften från ledare de redan hyst misstro för. Förtroende, både när det gäller individer och institutioner, är svårt att förtjäna men lätt att förstöra. När människor väljer att lita på eller inte lita på exempelvis en myndighet är det inte självklart att dessa individer förväntar sig att myndighetspersonerna ska agera som agent eller representera dem. Istället handlar det om förväntningar om att denna myndighet lever upp till de etiska normer som är definierade i regeringsformen, nämligen saklighet, opartiskhet och likhet inför lagen. Denna form av tillit skiljer sig därmed från den tillit som finns inför vänner och familj. Det är stor skillnad mellan att å ena sidan lita på att någon agerar sakligt och opartiskt och å andra sidan lita på att någon agerar i ens intresse. (Rothstein, 2003:199-200)

## ***2.2 Tillitens karaktär***

Jack Barbalet (2009) menar att ordet tillit (det engelska ordet *ötrustö*) har ett flertal olika innebörder, och olika betydelser. Även inom sociologisk litteratur har ordet olika betydelse och innebörd. Hur termen definieras beror på i vilket sammanhang det befinner sig, vilka fördelar som finns, vilka det innefattar eller vilket förhållande individerna det innefattar har till varandra. Detta leder till svårigheter att definiera begreppet samt att formulera en teori kring tillit som går att använda vid empiriska studier (Barbalet, 2009:368).

Barbalet (2009) menar att tillit i huvudsak kännetecknas av tre egenskaper. *öTrust is understood in terms of a) acceptance of dependency in b) the absence of information about the other's reliability in order to c) create an outcome otherwise unavailable* (Barbalet, 2009:367). För det första menar Barbalet (2009), i likhet med Sztompka (1999) och Giddens (1996), att individens kännedom om utgången av en situation är begränsad, det vill säga individen kan inte veta om tilliten kommer att ha en positiv eller negativ utgång förrän denne

har lagt sin tillit hos en annan individ. Tillit är alltså förenat med ett risktagande i interaktion med andra. Barbalet (2009) utvecklar detta resonemang och betonar att tillit är en *östrategi för att överkomma osäkerhet* (Barbalet, 2009:368). Det är med andra ord ett resonemang som är snarlikt Giddens (1996) åtskillnad mellan tillit och tilltro. Barbalet (2009) utvecklar resonemanget ytterligare ett steg och betonar hur tillit bygger broar mellan nutiden och framtiden. Med detta menas att tillit är en nödvändighet för att skapa den framtid som individen hoppas på. Om individen placerar dennes tillit rätt, och det ger en positiv utgång, skapas den framtiden som individen hoppades uppnå (Barbalet, 2009:269).

### ***2.3 Rolldifferentiering***

Goffman (1973) hade en teori om hur vårdare på ett mentalsjukhus uppfattades och sågs av patienterna, och hur olika personalgrupper uppfattades. Den första aspekten är att vårdgivarna, de som kom i direkt kontakt med patienten, var de som blev utsatta för patienternas hat och misstro, medan högre uppsatta arbetare skonades från detta (Goffman, 1973:85). Detta ledde, enligt Goffman (1973), till en illusion hos patienterna om att trots att större delen av den personalstyrka som patienten kom i kontakt med var dålig, kunde de finna trygghet i att personen som var ansvarig för institutionen eller vårdinrättningen i alla fall var en bra person (Goffman, 1973:86). Goffman resonerar med andra ord på ett liknande sätt som Sztompka när det gäller att tillit faller på individer.

Den andra aspekten av rolldifferentieringen bland personalen kopplas till underkastelsemönster. I detta fall agerar patienterna givare av aktning, medan personalen är mottagare. Givaren, i det här fallet patienterna, var den grupp som skulle visa vördnad och aktning för mottagaren, på ett sätt att det uppfattas så genuint som möjligt. Även om dessa handlingar kunde framtvingas, ledde detta enbart till en uppvisning som kunde leda till missnöje hos mottagaren (Goffman, 1973:86). Detta innebar att patienten hamnade i ett underläge gentemot personalen, och var tvungen att upprätthålla sin roll som givare, men även spela den på ett väl utfört sätt.

Utöver denna isärhållning av olika personalgrupper, fanns även isärhållningen av patienter och personal. De individer som blev patienter hade, i likhet med vem som helst, sedan tidigare inövade roller de spelade (Goffman, 1973:84). Dessa roller förändrades dock när de blev patienter och hade en ny roll att förhålla sig till, samt en ny grupp av individer att förhålla sig

till, nämligen personalen. Desto djupare och bredare isärhållning mellan patienterna och personalen, desto mindre kan individen använda sig av de kunskaper den har om det sociala livet. Detta leder till att sårbarheten för denna grupp ökar, då de måste anpassa sig till nya regler utan möjligheten att använda sig av tidigare kunskaper (Goffman, 1973:84).

Goffman (1973) påpekade dock att varken patientgruppen eller personalen är en homogen grupp, och att behandla gruppen som homogen kan leda till att viktiga fakta om grupperna eller individerna missas (Goffman, 1973:86).

## ***2.4 Sammanfattning samt motivering***

Med en utgångspunkt i de tillitsteorier som presenteras av Giddens (1996), Sztompka (1999) och Barbalet (2009) kan tillit sammanfattas som ett fenomen som är relaterat till risktagande i interaktion med människor - eller system skapade av människor - av betydelse för att hantera osäkerhet inför framtiden. För människor med psykisk sjukdom är detta av särskild betydelse då de befinner sig i en extra sårbar situation och upplever otrygghet. De tar en risk när de måste blotta sitt inre genom att ta emot hjälp utan att veta om de verkligen kommer få den hjälp de har rätt till eller är i behov av. Även Rothsteins (2003) definition av särskiljandet mellan tillit till individ och myndighet används för att tolka resultatet. Den medverkar till förståelsen av tillitens karaktär. Avslutningsvis används Goffmans (1973) teori om rolldifferentiering, för att förstå hur isärhållandet mellan en patient och en vårdgivare påverkar patientens roll. I och med att de inte kan använda tidigare erfarenheter, hamnar de i en extra utsatt position, då de inte antagit rollen som patient tidigare (Goffman, 1973:84).

För att skapa en bred bild av tillit användes både Giddens (1996) och Sztompkas (1999) teorier kring tillit. Då Giddens (1996) analyserar organisationer, system samt samhällliga företeelser, skiljer det sig en aning från Sztompka (1999), vars analyser inte enbart opererar på samhällsnivå, utan även på individnivå. I och med att de har olika ingångssätt, men liknande teorier, kompletterar de varandra och bidrar till att skapa en helhet och en bredare bild av fenomenet när det gäller analys och diskussion angående tillit. Rothstein (2003), Barbalet (2009) och Goffman (1973) fyller i resterande kunskapsluckor med sina egna infallsvinklar.

### **3 Tidigare forskning**

I detta avsnitt redovisas det nuvarande forskningsläget, samt tidigare forskning som går att knyta an till denna undersökning. Tidigare forskning från två europeiska studier om tilliten redovisas först. Den ena undersökte tilliten till sjukvården samt till läkare i Slovenien, medan den andra undersökte hur tilliten till ett samhällsorgan påverkade tilliten till resterande samhällsorgan. Nästföljande avsnitt belyser forskning från England om hur individer med psykiska sjukdomar upplever kontakten med vårdgivare samt läkare. Avslutningsvis följer en sammanfattning samt motivering av relevansen av den tidigare forskningen.

#### ***3.1 Tillit till sjukvården***

Mencin-Ceplal och Hlebec genomförde en undersökning baserad på Slovenian public opinion survey mellan 1995-2007. Syftet med studien var att undersöka invånarnas attityder till sjukvårdssystemet och tilliten som invånarna känner dels till enskilda läkare och dels tilliten invånarna känner till sjukvårdssystemet i sin helhet (Mencin-Ceplal & Hlebec, 2012:56).

Resultaten av studien visade att nästan hela befolkningen ansåg att staten skulle ha ansvar för sjukvården samt att de gjorde ett bra jobb och därigenom visade tillit till staten och det arbete de utför med sjukvården. De respondenter som tidigare drabbats av negativa upplevelser i samband med ett vårdbesök, ett negativt bemötande eller orättvis behandling i vårdkontakten, hade ett lägre förtroende för sjukvårdssystemet än individer som inte upplevt detta. De respondenter som uppgav att de haft negativa upplevelser av vården var de som hade lägst förtroende för sjukvårdssystemet (Mencin-Ceplal & Hlebec, 2012:57).

Resultaten visade även att en majoritet av befolkningen kände förtroende för enskilda läkare. Dock sjönk graden av förtroende för läkaren när den individuella hälsan försämrades (Mencin-Ceplal & Hlebec, 2012:58). Även när det gäller förtroende för enskilda läkare spelade den tidigare upplevelsen och läkarnas bemötande in på hur respondenterna upplevde tillit och förtroende till läkaren. Även här var det individer med tidigare negativa upplevelser av vården som angav att de hade lägst förtroende för enskilda läkare (Mencin-Ceplal & Hlebec, 2012:58).

Forskarna diskuterar även det faktum att egna upplevelser av vården och av enskilda läkare inte är de enda faktorerna som påverkar en individs förtroende för sjukvården, utan ett flertal



faktorer spelar in om en individ upplever ett lågt förtroende för läkaren eller sjukvården. I detta fall var det den självskattade hälsan som påverkade förtroendet, där en låg självskattad hälsa medförde ett lägre förtroende för sjukvården samt för läkare (Mencin-Ceplal & Hlebec, 2012:63).

En annan undersökning genomförde Marozzi år 2012 med syfte att ta reda på hur förtroendet för ett samhällsorgan påverkar förtroendet för resterande samhällsorgan. Det material som låg till grund för undersökningen kom från European Social Survey 2012 (Marozzi, 2012:944). Studien visade att förtroendet som en individ kände för ett samhällsorgan påverkade förtroendet som individen kände för resterande samhällsorgan. Studien visade även att förtroendet för politiker och politiska partier specifikt, har en stor påverkan på hur stort förtroende en individ har för andra samhällsorgan. Marozzi (2012) menade då att politiker och politiska partier är de samhällsorgan som borde prioriteras vad gäller förtroendet, eftersom ett högt förtroende för politiker kommer leda till ett högt förtroende för resterande samhällsorgan (Marozzi, 2012:952).

### ***3.2 Psykisk hälsa och tillit***

Campbell, Gately och Gask (2007) genomförde en kvalitativ studie i England med patienter som har olika former av psykiska sjukdomar, bland annat depression. Syftet med studien var att utforska patienternas upplevelser och erfarenheter av den primära sjukvården (Campbell, Gately & Gask, 2007:48). Enligt författarna till artikeln ökade chanserna för en patient med nedsatt psykisk hälsa att få bra och adekvat vård, om sjukvårdssystemet fungerade på ett tillfredsställande sätt (Campbell, Gately & Gask, 2007:46). Författarna till artikeln belyser även det faktum att individer med nedsatt psykisk hälsa vill bli behandlade som just individer och få adekvat vård anpassade för just dem, utan att de ska känna sig stigmatiserade (Campbell, Gately & Gask, 2007:47).

Författarna fann genom intervjuer med dessa individer att deras uppfattning var att sjukvårdssystemet utgår från en slags mall för psykisk hälsa, där patienternas individuella problem inte uppmärksammas. Patienter med ömildareö problematik uppgav att de kände en slags maktlöshet och att de endast försvinner in i ett stort system då fokus läggs på de individer med en mer allvarlig problematik. De uppger även att de saknar någon form av

uppföljning efter behandling, och att denna avsaknad gör att de inte känner att de blir tagna på allvar och väljer därför istället att lida i tystnad (Campbell, Gately & Gask, 2007:56).

Sjukvården misslyckades med att identifiera samt att ta hänsyn till patientens individuella behov, utan fokus låg istället på att alla patienter skulle få samma vård, där en stor del av behandlingen fokuserade på medicinsk behandling utan uppföljning (Campbell, Gately & Gask, 2007:50-51). De läkare som å andra sidan tog sig tiden att behandla en patient och ha regelbundna uppföljningar av vården, ledde till att patienterna kände tillit till den läkaren. Vetskapen om att denne fanns där som ett stöd, men även som någon som patienten kunde anförtro sig åt, ledde till att tilliten till läkaren ökade (Campbell, Gately & Gask, 2007:52).

Artikeln belyser även tidigare forskning inom samma område som visar att läkare oftare fokuserar på patienternas symptom snarare än livssituationen individen befinner sig i eller tidigare händelser som kan ha inverkan på hälsan, vilket resulterar i att de oftast missar att titta på helheten (Campbell, Gately & Gask, 2007:56).

### ***3.3 Sammanfattning samt motivering***

Mencin-Ceplal och Hlebecs studie om tilliten till sjukvårdssystemet samt till enskilda läkare visade att en stor del av befolkningen i Slovenien ansåg att staten skulle sköta sjukvården, och att de även visade tillit till att de skulle göra en bra insats. Vidare visade studien även att individer med tidigare negativa upplevelser av sjukvården hade lägre tillit till sjukvårdssystemet samt enskilda läkare, än individer som inte drabbats av negativa upplevelser (Mencin-Ceplal & Hlebec, 2012:57). Graden av tillit till enskilda läkare sjönk även när individens hälsa försämrades (Mencin-Ceplal & Hlebec, 2012:58).

Marozzi (2012) beskriver i sin studie hur individers tillit till olika samhällsorgan styrs av tilliten till ett enstaka organ, nämligen politiken. Det skulle alltså vara en idé att satsa på en stark tillit till politiker för att få övrig tillit i samhället att öka (Marozzi, 2012:952).

Patienter med mild depression upplever att deras behov och problem inte blir uppmärksammade som de skulle önskat. De uppger att de försvinner i ett stort system och känner sig maktlösa gentemot sjukvården när de ska be om hjälp. Många väljer på grund av detta att istället lida i tystnad när de dessutom inte upplever att de blir tagna på allvar. Vissa

av respondenterna uppgav även att de blivit dåligt bemötta och då känt sig oviktiga eller obetydliga och avstår därför från att söka hjälp (Campbell, Gately & Gask, 2007:56).

De tre studierna beskriver hur människors tillit till samhällsinstitutioner påverkas samt hur tidigare upplevelser av vården påverkar den tillit och förtroende som människor har för läkare och möjligheten att bli hjälpt. De kompletterar varandra på ett sätt som gynnar denna uppsats syfte och frågeställningar och kan därför användas i tolkningen av resultatet.

Sloveniens sjukvårdssystem finansierades under 2013 till 71 % av så kallad social security, vilket är en sjukvårdsförsäkring som finansieras genom skatt från arbetsgivare och arbetstagare (European Commission, 2013:5). I Slovenien är det individens position på arbetsmarknaden som avgör hur stor tillgång till sjukvården som en individ har. I Sverige å andra sidan, finansieras 82% av sjukvården av staten, vilket gör att den är tillgänglig för alla, oavsett inkomst eller yrke. I Slovenien finansierade staten cirka 2% av sjukvården i landet (OECD Indicators, 2013:165). I England finansierades 83% av sjukvården av staten, vilket liknar det svenska systemet. Utöver det finansierades 7% av privata sjukvårdsförsäkringar, och 10% av individerna själva vid sjukdom (OECD Indicators, 2013:165).

I och med att tillgången till sjukvård i Slovenien påverkas av individens ställning på arbetsmarknaden, medan i Sverige har alla rätt till sjukvård, går det att resonera kring hur dessa två sjukvårdssystem skiljer sig. I och med att vården i Sverige är till för alla, oavsett position på arbetsmarknaden, kommer förmodligen resultaten av en liknande studie i Sverige att ge annorlunda resultat än vad undersökningen som genomfördes i Slovenien gjorde. Dock ska det inte uteslutas att eventuella samband kan finnas. Vad gäller sjukvården i England, finansieras den till stor del av staten, i likhet med Sverige, men en del finansieras av privata sjukvårdsförsäkringar, och en motsvarighet till detta finns inte i Sverige. Detta gör att det finns en skillnad mellan finansieringarna, vilket kan leda till att det även finns skillnader i hur sjukvården utnyttjas.

Teorierna ovan beskriver det abstrakta teoretiska läget och ger en bild av hur tillit skulle kunna gestalta sig i olika situationer. Dessa bekräftas i viss mån av den tidigare forskning som presenterats ovan. Den beskriver, liksom teorierna, hur tidigare erfarenheter och andra faktorer påverkar individens tillit till både människor och institutioner. Detta fungerar som ett bra underlag för den metod som kommer presenteras nedan.

## 4 Metod

I detta avsnitt presenteras det material som ligger till grund för undersökningen samt hur materialet bearbetades och analyserades. Inledningsvis presenteras det datamaterial som låg till grund för undersökningen. Sedan följer en redovisning om databearbetningen samt urval och bortfall. Detta följs av en diskussion om studiens validitet samt reliabilitet. Efterföljande avsnitt redovisar analysmetoden, regressionsanalys, och därefter diskuteras fördelar samt nackdelar med den valda metoden.

### 4.1 Datamaterial

Det material som låg till grund för uppsatsen är ett så kallat sekundärdata, och baserades på ett datamaterial insamlat av Statistiska Centralbyrån under perioden mars-juni 2004. Frågorna i undersökningen har sin grund i tidigare genomförda landstingsenkäter och/eller från Statistiska Centralbyråns undersökning om människors levnadsförhållanden. De syftade till att få en bild av människors fysiska och psykiska hälsa, levnadsvanor, alkoholvanor och liknande. Frågorna har bearbetats av en expertgrupp och testats i Statistiska Centralbyråns mättekniska laboratorium samt i en pilotundersökning genomförd november 2003, innan enkäten skickades ut till respondenterna.

Majoriteten av frågorna som ställdes i enkäten, och som användes till denna undersökning, hade slutna svarsalternativ, antingen i form av ja/nej-frågor eller i form av skattningsfrågor. Endast frågan om respondentens födelseår hade ett öppet svarsalternativ, där respondenten själv fick ange födelseåret.

Ur materialet valdes ett antal variabler ut, som kunde användas för att besvara denna studiens syfte samt frågeställningar. I och med att datamaterialet var sekundärdata, och inte insamlat specifikt till denna undersökning, analyseras inte datainsamlingen närmare. Dels för att datamaterialet var insamlat av en annan part och kunskap om hur de har samlats in är knapp, dels för att en analys av den insamling av datamaterial som gjordes specifikt för denna undersökning skulle bli väldigt tunn.

### 4.1.1 Databearbetning och analys

Databearbetningen har genomförts i dataprogrammet SPSS, version 22. För att mäta den psykiska hälsan hos individer användes The General Health Questionnaire 12, GHQ12. Detta är ett självskattningsformulär med 12 frågor där varje fråga har fyra svarsalternativ, där respondenten avgör huruvida välbefinnandet har varit bättre eller sämre än vanligt (se bilaga 1). Svarsalternativen, som ger poäng efter systemet 0-0-1-1, räknas ihop och bedöms sedan. De första två svarsalternativen ger 0 poäng, medan de andra två svarsalternativen ger 1 poäng. Desto högre poäng en individ får, desto sämre psykiskt välbefinnande (del Pilar & Dresch, 2008:839). Frågorna 1-12 (se bilaga 1) hade i det färdiga materialet redan analyserats och kodats om för att bilda en ny variabel vid namn GHQ12. För att bedömas ha nedsatt psykisk hälsa ska personen få fyra poäng eller mer. De frågor och svarsalternativ som förekom i enkätundersökningen är samma frågor som ställs vid undersökningen av General Health Questionnaire. Resultatet av kodningen gav en dikotom variabel, där respondenterna antingen tilldelades 0, ej nedsatt psykiskt välbefinnande, eller 1, nedsatt psykiskt välbefinnande. Detta gjordes för att förenkla den senare analysen.

För att mäta tilliten till olika samhällsorgan ställdes frågan "Vilket förtroende har du för följande institutioner i samhället?". De institutioner som analyserades var sjukvården, polisen, socialtjänsten, arbetsförmedlingen samt försäkringskassan. Respondenten fick sedan skatta sitt självupplevda förtroende för vart och ett av dessa genom att ange "mycket stort", "ganska stort", "inte särskilt stort", "ingen förtroende alls" eller "ingen åsikt". Dock kodades alternativet "ingen åsikt" bort, eftersom detta inte kunde klassificeras antingen som att individen känner tillit eller upplever bristande tillit. För sjukvården motsvarade detta 2% av respondenterna, för polisen 7% av respondenterna, för försäkringskassan 27% av respondenterna och för socialtjänsten samt arbetsförmedlingen ca 37% av respondenterna. De frågor som rör tilliten till olika samhällsinstitutioner användes för att skapa ett index, för att lättare kunna analyseras samt ge en överskådligare bild över tilliten samt minimera risken för slumpmässiga fel. Detta bedömdes även förenkla analysen, då detta gjorde att tilliten till alla samhällsinstitutioner kunde analyseras tillsammans, istället för att analysera var för sig. De institutioner som användes i skapandet av index var polisen, socialtjänsten, arbetsförmedlingen samt försäkringskassan. För att säkerställa att variablerna som bildade indexet mätte samma sak, genomfördes först ett reliabilitetstest av de olika variablerna för att se om det fanns en korrelation mellan dem. Detta gjordes genom att mäta korrelationen

mellan variablerna samt Cronbach's Alpha, som mäter hur nära besläktade variablerna är som grupp. Då detta test visade att det fanns en korrelation över 0.3 samt att det totala värdet för Cronbach's Alpha var över 0.7, vilket var det som krävdes för att resultatet skulle ha en korrelation samt att variablerna mätte liknande saker, kunde därefter ett index över tilliten konstrueras (Field, 2005:668, 672). Indexets värde gick mellan 0,00 och 1,00, där 0,00 indikerade låg tillit och 1,00 således indikerade hög tillit. Indexet var inte en dikotom variabel, som bara bestod av 0 och 1, utan den bestod även ett antal decimalvärden mellan 0 och 1, beroende på hur respondenterna hade svarat. Vid analysen om tilliten till sjukvården kodades svarsalternativen om till variabler mellan 1 och 4, där 1 fick betydelsen låg tillit, 2 fick betydelsen ganska låg tillit, 3 fick betydelsen ganska hög och 4 fick betydelsen hög tillit. Vidare fick respondenten besvara frågan om denne känt sig kränkt de senaste tre månaderna, samt av vem/vilka som denne upplevt kränkningen ifrån. I enkäten ställdes frågan om respondenten känt sig kränkt, fanns tre olika svarsalternativ, Nej, ja någon gång samt ja flera gånger. Även dessa kodades om till 0 och 1, där 0 betydde nej, och 1 betydde ja, oavsett hur många gånger en individ har upplevt kränkningen. Vid undersökningen kring individers tillit till sjukvården användes även en variabel för att undersöka huruvida respondenten hade tidigare negativa erfarenheter av sjukvården eller inte. Dessa kodades om från nej/ja till 0 och 1, där 0 gavs betydelsen nej, och 1 gavs betydelsen ja.

Avslutningsvis användes även respondenternas kön, utbildningsnivå samt födelseår. Detta för att ta reda på om dessa variabler var bakomliggande faktorer och påverkade resultatet. Födelseåret kodades om och benämndes istället med åldern i år, och kön kodades till 0 och 1, där 0 gavs betydelsen man och 1 gavs betydelsen kvinna. Utbildningsnivån kodades och fick benämningen 0 och 1, där 0 innebar att respondenten inte hade studerat på högskola eller universitet, och 1 innebar att respondenten hade studerat vid ett universitet eller högskola. Hänsyn togs inte till hur många år individen hade studerat, utan endast om denne studerat en eftergymnasial utbildning eller inte.

#### **4.1.2 Urval och bortfall**

Enkäten skickades ut till 20 100 personer mellan 18-84 år som var bosatta i Sverige. Det har inte gjorts något ytterligare urval när det gäller respondenter, utan alla som besvarat enkäten är med i uträkningarna. Detta för att det inte var intressant att fokusera på en specifik grupp individer, utan det var vuxna personer i allmänhet som bedömdes vara relevanta för denna

undersökning. Vid bedömningen av bortfallet för enkätundersökningen, delades bortfallet in i två kategorier, objektbortfall samt internt bortfall. Objektbortfall innebär att enkäten inte har besvarats alls, och internt bortfall innebär att en eller flera frågor i enkäten inte har besvarats, men att den i övrigt är ifylld. Svarsfrekvensen var 61% då 12166 personer valde att besvara enkäten. Det interna bortfallet låg på under 5% på hälften av frågorna, och resterande hade ett internt bortfall mellan 5-17%. Endast en av de frågorna som användes i denna undersökning hade ett högre internt bortfall. På frågan om kränkning låg bortfallet i spannet mellan 5-17%, medan det interna bortfallet för resterande frågor var upp till 5%.

Urvalet skedde i två steg. Det första steget var ett obundet slumpmässigt urval som baserades på Statistiska Centralbyråns register över totalbefolkningen, och detta urval bestämde vilka individer som skulle få enkäten hemskickad. I det andra steget sorterades variabler intressanta för denna uppsats syfte ut. Variabler som använts för uppsatsen var ålder, kön, utbildningsnivå, individernas självskattade välbefinnande, orsak till att avstå från att söka vård, upplevd kränkning av institutioner samt förtroende för ett antal olika samhällsinstitutioner. I ursprungsenkäten fick respondenterna ange vilket förtroende de hade för tio olika samhällsinstitutioner. Dock användes endast fem av dessa till den här uppsatsen. De institutioner som valdes till denna uppsats är sjukvården, polisen, socialtjänsten, arbetsförmedlingen samt försäkringskassan. Anledningen till att dessa valdes var att de är institutioner som individer själva behöver söka kontakt med samt att de syftar till att besvara uppsatsens syfte och frågeställningar.

Vid analysen av tilliten till sjukvården användes en frågeställning om huruvida respondenterna hade tidigare negativa erfarenheter av sjukvården, för att se om detta hade någon påverkan på tilliten. Någon motsvarande fråga för övriga samhällsinstitutioner fanns inte, och samma frågeställning lämpade sig inte att använda i förhållande till tilliten till samhällsinstitutioner, och därför saknas en motsvarande fråga i den analysen.

## ***4.2 Reliabilitet och validitet***

### **4.2.1 Reliabilitet**

Reliabilitet är ett mått på huruvida mätningarna och måtten som används i undersökningen är pålitliga och följdriktiga (Bryman, 2002:160). För att reliabiliteten ska bedömas vara hög,

krävs att undersökningen ska kunna utföras vid ett senare tillfälle och ge samma resultat. Hög reliabilitet är av relevans för att andra ska kunna kontrollera de data som använts samt genomföra samma undersökning (Eliasson, 2006:15). Har undersökningen då låg reliabilitet, och ett annat resultat framkommer när samma undersökning genomförs vid ett senare tillfälle, kan trovärdigheten ifrågasättas, samt de resultat som framkom under undersökningen (Eliasson, 2006:15). En hög reliabilitet förbättrar förutsättningarna för att även validiteten skall vara hög (Eliasson, 2006:16).

För att säkerställa reliabiliteten i undersökningen som genomfördes, utfördes ett reliabilitetstest. Innan ett index för tilliten till samhällsinstitutioner konstruerades, genomfördes ett reliabilitetstest för att säkerställa att de mått som användes var pålitliga, men även att de grupper som undersöktes korrelerade med varandra och mätte liknande saker.

#### **4.2.2 Validitet**

Validitet handlar om huruvida de indikatorer som använts i studien verkligen mäter det som den avsåg att mäta (Bryman, 2002:163). För att öka validiteten i en undersökning är det viktigt att de operationella begreppen har en nära anknytning till de teoretiska definitionerna av begreppet (Eliasson, 2006:17). De teoretiska begrepp som används kan i större eller mindre utsträckning operationaliseras på ett korrekt sätt. Huruvida operationaliseringen av begreppen har blivit korrekta eller inte, påverkar i stor utsträckning om undersökningen kommer att ha hög validitet eller inte. Risken med dåligt operationaliserade begrepp är att validiteten blir så pass låg att de mäter någonting helt annat än vad som var menat att mäta (Fangen & Sellerberg, 2011:82).

Validiteten mättes i två steg. Dels om enkätundersökningen mätte det den avsåg att mäta, dels om de frågeställningar som valdes ut till denna undersökning mätte det som undersökningen avsåg att mäta. I och med att materialet som låg till grund för analysen var insamlat av en myndighet, i det här fallet Statistiska Centralbyrån, var det även myndigheten som formulerade frågorna och säkerställde att dessa var lätta att förstå samt inte misstolkades. För att bedöma validiteten hos enkätundersökningen användes material från Statistiska Centralbyrån och deras tekniska rapport om hur enkätundersökningen gick till. Då enkäten testades vid två separata tillfällen innan enkäten skickades ut, bidrar detta till att öka validiteten då testgruppen kunde komma med åsikter om hur frågeställningarna framställdes.



Det är svårt att få exakta resultat i empiriska validitetstestningar inom det psykosociala området. Valideringen av frågorna i undersökningen utgörs därmed främst av begreppsvaliditet, frågans metrisk förmåga att differentiera, tidigare användning av frågan samt det interna bortfallet vid tidigare undersökningar.

För att säkerställa att denna undersökning mätte det den avsåg att mäta, användes en rad tekniker för att säkerställa att validiteten blir hög. För att säkerställa att den psykiska hälsan mättes på rätt sätt användes GHQ12. I och med att psykisk hälsa kan definieras på olika sätt, valdes denna klassificering för att ha en fast definition som är nära anknuten till den teoretiska definitionen av psykisk hälsa. De frågor som berörde psykisk hälsa och välbefinnande är samma frågor som används för att mäta GHQ12, vilket gör att validiteten för detta begrepp kan anses vara hög (se till exempel del Pilar & Dresch, 2008:841).

Giddens (1996) menar i sin diskussion om tillit och förtroende att begreppet förtroende kan definieras som tillit men utan att hänsyn behöver tas till risker. I enkäten används begreppet förtroende och det syftar, med detta i åtanke, till att mäta individernas förtroende utan att ta hänsyn till om de upplever att de tar några risker (Giddens, 1996:37).

Begreppet kränkning definieras inte närmare i enkäten och risken finns att respondenterna har uppfattat begreppet på ett annat sätt än vad som var tänkt när enkäten formulerades, samt i förhållande till hur begreppet används i denna undersökning. Dock är förhoppningen att kränkning är ett någorlunda vedertaget begrepp och att risken att det uppfattas fel därigenom minskar. Dessutom formulerades frågan på ett sådant sätt att respondenten skulle ange om denne blivit behandlad eller bemött så att denne hade känt sig kränkt. Detta innebar att det var upp till den enskilde respondenten att avgöra huruvida denne upplevt kränkning eller inte. Även detta minskade risken för ett snedvridet resultat, då det handlade om respondentens upplevelser av en situation.

### ***4.3 Analyismetod***

För att analysera resultatet samt sambandet mellan de olika variablerna utfördes regressionsanalyser. Denna analysmetod valdes för att hitta eventuella samband mellan tilliten till olika samhällsinstitutioner och den psykiska hälsan, samt om det fanns ytterligare faktorer som påverkade tilliten.

I regressionsanalysen användes indexet som beroende variabel för att mäta tilliten till de olika institutionerna, och variabeln GHQ12 användes för att mäta ett eventuellt samband med nedsatt psykisk hälsa. Initialt analyserades hur respondenternas kön, utbildningsnivå samt födelseår påverkade tilliten till sjukvården samt till övriga samhällsinstitutioner. Detta gjordes för att undersöka om dessa variabler var bakomliggande faktorer som kunde påverka resultatet i någon riktning. Vidare analyserades även tidigare kränkning, samt tidigare negativa erfarenheter för att se om dessa i kombination med nedsatt psykisk hälsa hade en positiv, negativ eller ingen påverkan på tilliten. Alla slutgiltiga resultat signifikantstestades mot en signifikans på 95%.

Inledningsvis undersöktes huruvida ålder, kön samt utbildning påverkade tilliten till sjukvården, samt till olika samhällsinstitutioner. Därefter undersöktes den psykiska hälsans påverkan på tilliten samt hur de andra variablerna påverkades av att hänsyn togs till psykisk hälsa. Hur tidigare upplevelser av kränkning påverkade tilliten undersöktes efter att den psykiska hälsan hade undersökts. Även då kontrollerades hur denna variabel påverkade tilliten samt hur de tidigare variablerna påverkades av att hänsyn även togs till tidigare kränkningar. Vid analysen av tilliten till sjukvården undersöktes även hur tidigare negativa erfarenheter påverkade tilliten, samt hur övriga faktorer påverkades. Avslutningsvis kontrollerades hur tilliten till sjukvården påverkade tilliten till övriga samhällsinstitutioner, hur tidigare variabler påverkades av detta, samt hur tilliten till övriga samhällsinstitutioner påverkade tilliten till sjukvården.

#### ***4.4 Metoddiskussion***

Vid val av metod ska hänsyn tas till frågan om vilken metod som förser forskaren med data som är av störst relevans för problemställningen och undersökningen (Halvorsen, 1992:79). Med andra ord, vilken metod ska användas för att de data som framkommer under undersökningen skall besvara syftet samt frågeställningarna på bästa sätt? Är syftet med undersökningen att förstå specifika förhållanden eller syftar undersökningen till att förstå generella förhållanden? Syftar undersökningen till att få en helhetsförståelse eller en representativ översikt (Halvorsen, 1992:80)? När dessa frågor besvarats föll valet av datainsamlingsmetod på en metod som gav kvantitativa data, då denna typ av data bygger på beräkningar av sociala fenomen, snarare än på beskrivningar av dem (Fangen, Sellerberg,

2011:72). I och med att undersökningen syftar till att ta reda på sambandet mellan en individs självskattade psykiska hälsa och tilliten till samhällsinstitutioner, lämpade sig en undersökning med kvantitativa data, eftersom detta gör att samband mellan olika variabler kan undersökas. Vidare var syftet att få en helhetsförståelse snarare än en representativ förståelse för fenomenet. Utöver detta tittade även undersökningen på hur en rad andra faktorer påverkade tilliten till samhällsinstitutioner, och detta förstärkte motivationen att använda denna typen av data.

Anledningen till att sekundärdata valdes till undersökningen var att det fanns ett färdigt datamaterial tillgängligt som var applicerbart på det fenomen som uppsatsen ämnade att undersöka. Problemet med att använda sekundärdata som är insamlad av en myndighet, i det här fallet Statistiska Centralbyrån, är att materialet inte är specifikt insamlat för denna undersökningen. Dock var de frågor samt resultat som framkom av undersökningen användbara även till denna uppsats, då ett antal av de frågor som fanns tillgängliga genom materialet från Statistiska Centralbyrån mätte det som även denna uppsats ämnade att mäta och undersöka.

Då undersökningen som Statistiska Centralbyrån genomförde har genomförts ett flertal gånger är det möjligt att jämföra resultatet från detta år med resultat från andra år då samma frågor ställts. Det breda urvalet som gjorts i denna studie gör att även resultatet blir brett och kan därmed generaliseras till en större population, i detta fall den vuxna populationen mellan 18-84. Det hade å andra sidan varit möjligt att välja ut specifika grupper för att sedan jämföra dem med varandra. Det fanns dock ingen mening med just detta, i och med att studiens syfte är att ta reda på människors upplevelser i allmänhet.

De omkodningar av variabler som gjorts underlättade arbetet i SPSS, men var även nödvändiga för att de analyser som genomfördes, kunde genomföras på ett korrekt sätt för att få fram ett giltigt resultat.

Fördelen med att använda kvantitativa data är att det visar hur utbrett ett fenomen är samt hur ett fenomen ser ut i olika grupper av befolkningen (Fänge, Sellerberg, 2011:81).

Eventuella nackdelar som kan lyftas fram med metoden är att den förvisso ger ett väldigt brett resultat, då det är möjligt att undersöka en större population än om till exempel intervjuer hade valts som metod, ger denna metod inte samma djupgående resultat som ett

antal andra arbetssätt hade kunnat bidra med, eller om datamaterialet som använts istället hade varit kvalitativt. Dock syftade denna undersökning inte till att undersöka fenomenet på djupet, då syftet inte var att ta reda på specifika individers upplevelser eller liknande. Det undersökningen ämnade att ta reda på var hur utbrett ett fenomen var, samt vilka samband som fanns att finna. I detta fall lämpade det sig med en undersökning baserad på datamaterial insamlat från en större population, då detta även gav möjligheten att generalisera resultatet till en större population än endast den som undersöktes.

## **5 Resultat och analys**

Resultatet har delats upp och redovisas därför i två delar. I första avsnittet redovisas sambandet mellan nedsatt psykisk hälsa och tilliten till sjukvården, för att därefter analyseras. Därefter redovisas resultatet av sambandet mellan nedsatt psykisk hälsa och tilliten till samhällsinstitutioner i övrigt, och slutligen analyseras även resultatet av den undersökningen. Avslutningsvis redovisas en sammanfattning av resultatet som framkom samt en sammanfattning av de analyser som genomförts av resultaten.

### ***5.1 Tillit till sjukvården***

Undersökningen visade att utbildning, ålder, psykisk hälsa, kränkning, tidigare negativa erfarenheter samt tilliten till övriga samhällsinstitutioner hade ett statistiskt signifikant samband med tilliten till sjukvården. Hur kön samvarierade med tillit undersöktes också, men detta resultat blev inte signifikant och har därmed inget samband med tilliten, det kommer därför inte att analyseras vidare.

Analysen visade att ålder hade lågt samband, dock var det den enda variabeln som inte hade ett samband till att andra faktorer lades till i analysen. Utbildningens samband ökade när hänsyn togs till psykisk hälsa samt tidigare kränkningar, för att sedan minska när hänsyn togs till tidigare negativa erfarenheter och tillit till övriga samhällsinstitutioner. När hänsyn endast togs till de tre ursprungsvariablerna samt psykisk hälsa, hade nedsatt psykiskt välbefinnande en relativt stort samband med tilliten till sjukvården, för att sedan successivt minska när hänsyn togs till resterande faktorer. Variabeln tidigare kränkningar samvarierade även den med tilliten, men graden samband minskade när hänsyn togs till tidigare negativa erfarenheter

inom vården samt tillit till övriga samhällsinstitutioner, som även var de faktorer som hade ett samband med tilliten.

Studien visar även att psykiskt välbefinnande, tidigare kränkningar och negativa erfarenheter inom vården har ett negativt samband med tilliten. Om den psykiska hälsan försämras, försämras även tilliten till sjukvården. Det samma gäller om personen i fråga upplevt tidigare kränkningar eller negativa erfarenheter från vårdgivare, då även detta minskar tilliten till sjukvården. Den faktor som hade ett negativt samband med tilliten är enligt denna undersökningen tidigare negativa erfarenheter.

När psykisk hälsa endast jämfördes med utbildning, ålder samt kön, visade den på ett förhållandevis stort samband med tilliten, jämfört med resterande faktorer. Dock förändras detta när hänsyn även tas till tidigare kränkningar. Istället är det i detta fall tidigare kränkningar som ger ett förhållandevis högt samband med tilliten, jämfört med resterande faktorer. När även tidigare negativa erfarenheter togs med i beräkningen, sänktes påverkningsgraden ytterligare för den psykiska hälsan, men även graden av påverkan som tidigare kränkningar har. Det går då att läsa ur tabellen (se tabell 1) att när hänsyn har tagits till utbildning, ålder, psykisk hälsa, tidigare kränkningar samt tidigare negativa erfarenheter, att de tidigare negativa erfarenheterna, tidigare kränkningar samt den psykiska hälsan, är de variabler som har ett negativt samband med tilliten till sjukvården.

Dessa faktorer kan emellertid inte ensamma förklara vad som ändrar tilliten till sjukvården, då de endast svarade för ca 6% av sambandet. Även om de är statistiskt säkerställda faktorer som har ett samband med tilliten, har förmodligen även andra faktorer en inverkan på detta. Avslutningsvis analyserades även hur tilliten till övriga samhällsinstitutioner påverkade tilliten till sjukvården. Resultatet visade att en stor tillit till övriga samhällsinstitutioner, har en positiv effekt på tilliten till sjukvården. Även i detta fall sänktes graden av samband som de övriga faktorerna hade med tilliten, och den psykiska hälsan spelade inte längre någon roll, då detta resultatet inte blev signifikant.

När hänsyn till graden av tillit till övriga samhällsinstitutioner togs, svarade istället dessa faktorer gemensamt för 40% av inverkan. Detta innebär således att tilliten till övriga samhällsinstitutioner har ett starkt samband med tilliten till sjukvården, och är även den faktor som förklarar största delen av en individs tillit.

I tabell 1 nedan redovisas de stegvisa resultaten av regressionsanalysen. Resultatet visar vad som händer med tilliten till sjukvården när hänsyn tas till utbildning, ålder samt kön först. Därefter läggs även den självskattade psykiska hälsan till i analysen, och i spalt två redovisas hur resultatet blev när hänsyn togs till dessa fyra faktorer och så vidare.

Tabell 1. Regressionsanalys. Beroende variabel: Tillit till sjukvården. Ostandardiserade b-koefficienter, standardfel inom parentes					
	Analys 1	Analys 2	Analys 3	Analys 4	Analys 5
Utbildning	-0,056*** (0,014)	-0,058*** (0,014)	-0,066*** (0,014)	-0,063*** (0,014)	0,040* (0,016)
Ålder	0,004*** (0,000)	0,004*** (0,000)	0,003*** (0,000)	0,003*** (0,000)	0,001*** (0,000)
Kön	0,006 (0,013)	0,001 (0,013)	0,010 (0,013)	0,010 (0,013)	0,084*** (0,016)
GHQ12		-0,109*** (0,016)	-0,062*** (0,017)	-0,039* (0,017)	-0,011 (0,020)
Kränkning			-0,177*** (0,015)	-0,154*** (0,015)	-0,055*** (0,018)
Negativa erfarenheter				-0,584*** (0,034)	-0,315*** (0,040)
Tillit övriga inst.					2,299*** (0,044)
Constant	2,391*** (0,028)	2,366*** (0,028)	2,127*** (0,035)	2,133*** (0,034)	1,821*** (0,046)
Residual	4855,098	4719,502	4621,468	4495,585	1304,479
Adjusted R Square	0,011	0,015	0,028	0,055	0,399
Kommentar: *** p<0,001, **p<0,01, *p<0,05					

## ***5.2 Analys av resultatet - sjukvården***

De mest framträdande faktorerna som kan påverka tilliten till sjukvården är negativa erfarenheter, tidigare kränkning, tillit till övriga samhällsinstitutioner samt den självupplevda psykiska hälsan. Dessa kommer nu att analyseras för ökad förståelse mot utvalda teorier och tidigare forskning.

Det resultat som presenterats ovan kan förstås mot Giddens (1996) resonemang om hur tidigare negativa erfarenheter påverkar tillit och förtroende för samhällssystem. Resultatet visar att det bland annat vad negativa erfarenheter som hade ett samband med tilliten. En person som fått uppleva negativa erfarenheter och samtidigt har dålig kunskap på det aktuella området helt enkelt kan bestämma sig för att ge upp eller eventuellt lösa problemet på egen hand (Giddens, 1996:90). En konsekvens av det som resultatet visar kan alltså resultera i att människor väljer att avstå från att söka vård när de behöver det, då de upplever att de ändå inte kommer att få rätt hjälp. En avsaknad av tillit för sin läkare kan därmed betyda att människor går omkring i smärta trots att de egentligen inte skulle behöva göra det. Individer med redan nedsatt psykisk hälsa befinner sig i en extra utsatt position. När de då samtidigt får negativa erfarenheter från sjukvården blir tilliten ytterligare störd. Dessa individer tar därmed en risk när de söker hjälp. Att sedan bli kränkt eller få nya negativa upplevelser kan leda till att de blir mindre benägna att ta samma risk igen, och låter därför bli att söka hjälp. Barbalet (2009), liksom Sztompka (1999) och Giddens (1996), menar att tillit är förenat med ett visst risktagande (Barbalet, 2009:368). Dålig tillit till institutioner kan få negativa konsekvenser. Tillit är en nödvändighet för att en individ ska kunna skapa den framtid som denne önskar att ha. När en individ placerar sin tillit hos någon eller något och det får en positiv utgång är det möjligt för individen att få det som denne önskar och skapa den framtid som eftersträvas (Barbalet, 2009:369). Även detta resonemang kan tolkas som ett slags risktagande. Att inte veta huruvida resultatet kommer vara positivt eller negativt kan vara nog för att låta bli att försöka. När ens framtid eventuellt står på spel blir risken extra stor och det blir desto svårare att våga eftersom det skulle kunna ge en negativ utgång, det är då mycket att förlora.

Det resultat som framkommit i denna uppsats bekräftas av den studien som genomfördes i Slovenien, nämligen att negativa upplevelser från sjukvården kan leda till att tilliten försämras. Studien visar att de respondenter som tidigare haft negativa upplevelser av sjukvården var de som också hade lägst förtroende för sjukvården. Även de som upplevde att

de blivit kränkta eller dåligt behandlade uppgav samma sak (Mencin-Ceplal & Hlebec, 2012:57). Resultatet som framkom i denna uppsats är alltså inte helt oväntat då det finns tidigare forskning som kommit fram till samma sak. Campbell, Gately och Gasks studie presenterar respondenter med dåliga erfarenheter från sjukvården. Ett flertal av dessa individer uppgav att de inte tror att de kan få hjälp, de upplever en uppgivenhet och maktlöshet inför sjukvården (Campbell, Gately & Gask, 2007:56). Även detta går att förstås mot vad resultatet visar, nämligen att negativa erfarenheter kan leda till minskad tillit. Ett flertal individer uppgav även i studien att när en läkare tog sig tiden att ge patienterna adekvat behandling, samt behandla dem som individer, ökade tilliten till läkaren (Campbell, Gately & Gask, 2007:52). Dock var det vanligare att patienterna behandlades som en homogen grupp, och att ingen hänsyn togs till individualiteten eller en patients specifika vårdbehov (Campbell, Gately & Gask, 2007:51). Detta kan i sin tur leda till att många därför avstår från att söka hjälp, i och med att de känner en maktlöshet inför vården och att de inte blir uppmärksammade efter sina unika behov, vilket den tidigare forskningen tyder på. Det intressanta är dock att just när man tittar på det som är positivt, alltså att när en läkare ger patienterna adekvat behandling, så har det en positiv inverkan. Det blir då tydligt att bemötandet är det kanske mest centrala när det gäller en patients tillit till sin läkare och fokus bör kanske ligga just där.

Det som går att tolka utifrån studiens resultat och tidigare forskning står i direkt motsats till Goffmans resonemang. Resultaten från undersökningen tyder nämligen på att en dålig erfarenhet med en läkare, kan leda till att hela sjukvårdssystemet förs in under samma negativa bild. Men enligt Goffman (1973) slipper de ansvariga undan och det är endast dem som arbetar nära patienten som bemärks med negativitet, och han menar vidare att de vårdgivare som kommer i direkt kontakt med en patient är de som blir utsatta för patienternas hat eller misstro. Samtidigt kom de högre uppsatt anställda undan. Detta skapar en illusion som innebär att patienten kan känna en trygghet i att den som är ansvarig är god medan de vårdgivare som arbetar närmast står för en dålig kontakt (Goffman, 1973:85-86).

Studien beskriver även att vissa av respondenterna upplevt att de blivit dåligt bemötta eller inte betrodda och att de därför har känt sig obetydliga i läkarnas ögon (Campbell, Gately & Gask, 2007:56). Detta kan tolkas som en form av kränkning som individerna upplever. Resultatet ovan visar att tidigare kränkningar har stor inverkan på tilliten till sjukvården. Detta kan alltså bekräftas av Campbell, Gately och Gask (2007), som kom fram till samma slutsats,



nämmligen att kränkningar verkar påverka individers tillit negativt. Ett dåligt bemötande eller att inte bli trodd på är väldigt nedvärderande och får naturligtvis konsekvenser. Eller som Rothstein (2003) formulerar det; förtroende är svårt att förtjäna men lätt att förstöra. Han menar att individer formar sitt förtroende utefter egna erfarenheter eller efter information de anser vara trovärdig och inte utefter ledares ord (Rothstein, 2003:199-200). Detta är enkelt uttryckt men väldigt talande för rådande situation. Människor kommer alltid att utgå från sig själva och sina egna erfarenheter, om inte så utgår de från personer vars information de anser går att lita på. Det räcker alltså inte för en institution att försöka övertyga människor om att den går att lita på, individerna i fråga måste få uppleva det själva.

Resultatet visade även att en sämre psykisk hälsa sänker tilliten till sjukvården. Sztompka (1999) menar bland annat att den egna livskvalitén hos en individ har stor inverkan på hur stor den generella tilliten är till andra individer (Sztompka, 1999:15). Sztompkas (1999) resonemang bekräftar därmed det resultat som kommit fram i denna studie. Han menar vidare att tillit i grund och botten alltid faller på individer. Trots att tillit riktas mot exempelvis ett system, är det egentligen individerna bakom det som tilliten faller på (Sztompka, 1999:42-46).

Det går alltså med detta i åtanke att anta att det inte är sjukvården i sig som individerna i enkäten känner misstro mot, utan det är läkarna de haft kontakt med. Möjligt är att dessa individer har förenat allt till en enda enhet och dömer därför ut hela sjukvårdssystemet när det kanske egentligen handlar om en eller två läkare denna haft en dålig kontakt med. Rothstein (2003) gör ett liknande resonemang, där han gör åtskillnad mellan den tillit som finns till myndigheter och den tillit som finns till individer. Att lita på en myndighet innebär att förvänta sig att de följer vad som står i regeringsformen om saklighet, opartiskhet och likhet inför lagen (Rothstein, 2003:199-200). Detta innebär alltså att människor i kontakt med sjukvården förväntar sig att rent allmänna och självklara faktorer ska bli uppfyllda. De som känner misstro för sjukvården upplever att dessa faktorer inte blir det. De förväntar sig inte att läkarna ska arbeta utefter patientens egna intresse, utan endast att de blir rättvist behandlade såsom Rothstein (2003) definierar det. Campbell, Gately & Gask bekräftar även dem att nedsatt psykisk hälsa kan leda till minskad tillit. Detta har de kommit fram till genom sina respondenter (Campbell, Gately & Gask, 2007:56), vilket alltså är ett likadant resultat som denna studie visar på. Att lida av exempelvis depression sätter upp en del barriärer hos en individ som kan medverka till den minskade tilliten, detta kan vara en förklaring men även att individen blir mer känslig för negativa utgångar. Men det kan finnas en hel del aspekter inom

psykisk hälsa som är med och påverkar detta resultat och som styr varför just en person som mår psykiskt dåligt har en sämre tillit.

### ***5.3 Tillit till samhällsinstitutioner***

Även den andra analysen, som undersökte tilliten till olika samhällsinstitutioner, visade på att ålder hade ett svagt samband med tilliten, men att detta var den enda variabeln som inte varierades till följd av andra faktorer. I detta fall var utbildning inte statistiskt signifikant, och har således ingen påverkan på tilliten till samhällsinstitutioner, och kommer i detta fall inte att analyseras. Könets samverkan på tilliten var att kvinnor hade högre tillit än män, och könets samband med tilliten ökade stadigt när hänsyn togs till psykisk hälsa, tidigare kränkningar samt tilliten till sjukvården. Även i detta fall samvarierade den psykiska hälsan med tilliten, även om sambandet minskade när hänsyn togs till tidigare kränkningar samt tilliten till sjukvården. Undersökningen visade även på att en nedsatt psykisk hälsa samt tidigare upplevda kränkningar hade ett samband med minskad tillit till samhällsinstitutioner. Ökad ålder medförde ökad tillit, oavsett tidigare kränkningar, samtidigt som kvinnor hade högre tillit än män, även med hänsyn till nedsatt psykisk hälsa samt tidigare kränkningar. Skillnaderna ökade även successivt när hänsyn togs till resterande faktorer.

När den psykiska hälsan initialt jämfördes med utbildning, ålder samt kön, låg var den psykiska hälsans samband med tilliten lika hög som könets samband. När hänsyn tas till tidigare kränkningar sjunker sambandet ytterligare, samtidigt som respondenternas kön påverkar ytterligare, och hamnar på samma nivå som tidigare kränkningar. Av tabell 2 (se nedan) går det att utläsa att tidigare kränkningar samt respondenternas kön är två faktorer som har ett samband med tilliten till samhällsinstitutioner, även om faktorerna samvarierar åt var sitt håll. Tidigare kränkningar kan leda till minskad tillit, medan hänsyn till respondenternas kön kan leda till en ökad tillit.

Inte heller i detta fall kan dessa faktorer ensamt förklara tilliten till samhällssystemet, då de endast svarade för ca 5% av sambandet med tilliten.

När hänsyn avslutningsvis togs till respondenternas tillit till sjukvården minskade de andra faktorernas samband med tilliten. I likhet med resultatet av tilliten till sjukvården, ökade förklaringsprocenten från dryga 5% till 40%. Detta innebar att en hög tillit till sjukvården

förmodligen kommer att öka graden av tillit till övriga samhällsinstitutioner. Detta var en bidragande faktor till att tilliten ändrades, och även den faktor som förklarade största delen av tilliten.

I tabell 2 nedan redovisas de stegvisa resultaten av regressionsanalysen. Resultatet visar vad som händer med tilliten till samhällsinstitutioner, när hänsyn tas till utbildning, kön samt ålder först. Därefter analyseras vilken effekt den självskattade psykiska hälsan har på resultatet och i spalt två redovisas hur faktorerna förändras när denna faktor läggs till i analysen. Det samma gäller för resterande variabler.

Tabell 2. Regressionsanalys. Beroende variabel: Tillit till samhällsinstitutioner				
Ostandardiserade b-koefficienter, standardfel inom parentes				
	Analys 1	Analys 2	Analys 3	Analys 4
Utbildning	0,004 (0,005)	0,004 (0,005)	0,007 (0,005)	-0,002 (0,004)
Ålder	0,001*** (0,000)	0,001*** (0,000)	0,001*** (0,000)	-0,000* (0,000)
Kön	0,045*** (0,005)	0,048*** (0,005)	-0,052*** (0,005)	-0,046*** (0,005)
GHQ12		-0,049*** (0,006)	-0,032*** (0,007)	-0,016* (0,005)
Kränkning			-0,053*** (0,015)	-0,023*** (0,015)
Tillit sjukvården				0,160*** (0,003)
Constant	0,420*** (0,011)	0,436*** (0,011)	0,458*** (0,014)	0,023*** (0,014)
Residual	153,140	147,144	144,556	90,698
Adjusted R Square	0,023	0,035	0,051	0,405
Kommentar: *** p<0,001, **p<0,01, *p<0,05				

## ***5.4 Analys av resultatet - samhällsinstitutioner***

Då resultatet av undersökningen visade att en faktor som hade negativ inverkan på tilliten till samhällsinstitutioner var tidigare upplevda kränkningar, är detta ett problem som borde prioriteras. I och med att tidigare kränkningar inte nödvändigtvis behöver komma från den berörda institutionen individen har kontakt med, går det att anta att detta är ett problem som kan vara svårt att åtgärda. Enligt tidigare forskning från Marozzi (2012), påverkar tilliten till en samhällsinstitution tilliten till resterande institutioner. Detta innebär att om en individ har upplevt tidigare kränkningar från en institution, kommer detta att påverka tilliten till resterande institutioner (Marozzi, 2012:952). Detta innebär emellertid även att om en individ har hög tillit till en samhällsinstitution, kommer detta att höja tilliten till andra samhällsinstitutioner, vilket även resultatet av denna undersökning tydde på. Skulle då resurser läggas på att höja individers tillit till olika samhällsinstitutioner, skulle det eventuellt innebära att den psykiska hälsans påverkan på tilliten skulle minskas ännu mer, eftersom de tidigare upplevelserna kan komma att kompensera för detta. Skulle då även negativa erfarenheter samt kränkningar från sjukvården samt resterande institutioner minskas, skulle även detta kunna påverka tilliten på ett positivt sätt.

I enighet med Marozzis forskning visade även denna undersökning att en hög tillit till sjukvården höjde tilliten till övriga samhällsorgan. Resurserna som läggs på att höja tilliten skulle då kunna vara relativt små, då det inte är nödvändigt att försöka förändra tilliten till alla institutioner separat, då en ökad tillit till en institution även skulle kunna påverka de resterande (Marozzi, 2012:952). Att analysera tilliten till sjukvårdens samvariation med tilliten till övriga samhällsinstitutioner är av relevans för att förstå vad som påverkar tilliten till samhällsinstitutioner, i och med att det var en bidragande faktor till hur tilliten ändras. För att få en förståelse för vad som kan göras för att öka tilliten till samhällsinstitutioner i stort kan det dock vara relevant att bortse från denna faktor. Då tilliten till sjukvården förvisso samverkar med tilliten till samhällsinstitutioner, hjälper den vetenskapen inte mycket om syftet är att höja tilliten, då de båda påverkar varandra. Tas istället ett steg tillbaka i tabellen, till analysen som gjordes innan hänsyn togs till tilliten, ges de övriga faktorer som hade ett samband med tilliten. Används istället dessa variabler för att analysera hur tilliten kan höjas, kommer detta att leda till att tilliten till denna grupp samhällsinstitutioner ökar, och detta kan då i sin tur leda till att tilliten till en rad andra samhällsinstitutioner kommer att öka i längden. Även detta kommer att återspeglas på tilliten till dessa samhällsinstitutioner vid ett senare

tillfälle. En eventuell ökning av tilliten hos andra samhällsinstitutioner kommer att ha en positiv effekt på tilliten även här.

Enligt Goffmans (1973) teori om rolldifferentiering är det de personalgrupper som individer kommer i kontakt med som oftast blev föremål för individernas hat och missnöje, och att högre uppsatta anställda är skonade från detta missnöje (Goffman, 1973:84). Appliceras detta på resultaten av denna undersökning går det att diskutera huruvida individernas tillit till institutionerna verkligen är tillit till institutionerna, eller om den tillit som har angivits är till specifika individer som arbetar inom institutionerna. Detta skulle då kunna förklara varför tilliten till sjukvården har en stor påverkan på tilliten till övriga institutioner. Om en individ har negativa upplevelser av den läkare som denne träffar, kan detta att leda till att den individen känner ett missnöje mot alla läkare. I förlängningen eventuellt även mot sjukvården, även om sjukvården i sig inte har åsamkat individen någon skada. Individens enda hopp om tillit är högre uppsatta personer inom institutionerna, som de oftast inte kommer i kontakt med, och förhoppningsvis undvika kränkningar från dem. I och med att det är den specifika läkaren som individen har kontakt med, är det denne som kommer att bli offer för missnöje, och detta kan appliceras på alla individer inom en samhällsinstitution (Goffman, 1973:84). Om en individ upplever missnöje eller bristande tillit till sjukvården, beror detta sannolikt på läkaren som denne varit i kontakt med. Skulle samma individ rapportera sitt missnöje till en högre instans, där tilliten ännu inte är förstörd, och få ett negativt besked även därifrån, måste individen höja sin tillit ytterligare ett steg. Detta kan även leda till att ytterligare en instans drabbas av individens missnöje, även om individen bara har varit i kontakt med en person (Goffman, 1973:84). Även om en individ känner tillit eller misstro till en specifik institution, i detta fall en rad samhällsinstitutioner, är det individerna bakom institutionen som tilliten faller på. Detta innebär att tilliten till exempelvis polisen inte handlar om tilliten till polismyndigheten som institution, utan i förlängningen om tilliten till poliser (Sztompka, 1999:42-46).

Även här går Rothsteins (2003) resonemang att applicera. Han menar att det går att skilja på tillit till individer och tillit till institutioner. Han menar att människor förväntar sig bli rättvist behandlade i kontakten med till exempel myndigheter. Det är en helt annan form av tillit det handlar om när vi pratar om individer emellan, förväntningarna på dessa ser annorlunda ut. Resultatet visar dock att många av respondenterna upplevt kränkningar som påverkat deras tillit. De har alltså inte blivit rättvist behandlade, vilket de förväntat sig att bli. Det är möjligt

att individen förväntade sig att bli behandlade av en myndighet, då hade förväntningen sett annorlunda ut, eventuellt med lägre krav.

Tilliten till institutioner är beroende av andra premisser än om tilliten hade varit riktad till en specifik individ. Det går därför det att diskutera huruvida tilliten till individer inom dessa institutioner är relaterad till tilliten till själva institutionen. Enligt Sztompka (1999) är all tillit mellan människor, även om de uppfattas på ett annat sätt. Han menar då att tilliten till institutionerna i grund och botten handlar om tilliten till individerna som står bakom institutionerna, och de individer som personer kommer i kontakt med när de av någon anledning interagerar med institutionen (Sztompka, 1999:42). Appliceras då även Rothsteins (2003) teori kring tilliten till institutioner på detta, innebär det att de individer som arbetar inom institutioner, agerar på andra premisser än gemene man. Då tilliten till dessa individer, och i förlängningen institutionerna, påverkas av individers förväntningar, i och med att de förväntar sig att de ska bli behandlade på ett visst sätt. De förväntar sig att de individer som representerar institutionen ska behandla dem på ett rättvist sätt, samt att de ska agera i enighet med gällande grundlagsstiftning (Rothstein, 2003:199-200).

I och med detta går det att diskutera hur tilliten till specifika individer som arbetar inom dessa institutioner påverkas samt skapas. Det går således att diskutera huruvida individerna ses som en integrerad del av institutionen, eller om de ses som individer. Detta med tanke på att Rothstein (2003) hävdar att det finns skillnader i hur tillit skapas beroende på om det är en individ eller en institution. Dock är det rimligt att anta att de personer som arbetar inom institutionerna ses som en integrerad del av institutionen. Tilliten faller då under de premisser som gäller för samhällsinstitutioner och inte dem som gäller för en enskild individ.

## ***5.5 Sammanfattning av resultatet***

Inledningsvis kontrollerades grundfaktorerna ålder, kön samt utbildningsnivå, för att säkerställa att dessa inte var bakomliggande faktorer som hade ett samband med tilliten. Dessa visade sig ha ett samband, men när hänsyn togs till individens psykiska hälsa ändrades graden av samband som dessa faktorer hade. Tilliten till olika samhällsinstitutioner samt till sjukvården verkade ha ett samband med en individs psykiska hälsa. Om en individs självskattade psykiska hälsa var låg, verkade detta leda till att graden av tillit minskade. Dock ändrades tilliten av en rad andra faktorer. Vidare undersöktes hur sambandet mellan tidigare

kränkningar och tilliten såg ut, samt hur de andra faktorerna påverkades av att hänsyn togs till kränkningar. Även tidigare kränkningar hade en negativ effekt på tilliten, samtidigt som den påverkade de andra faktorernas samband med tilliten. Hur tidigare negativa erfarenheter samvarierade med tilliten till sjukvården undersöktes också, och även denna faktor hade en negativ effekt på individens tillit till sjukvården, samtidigt som den påverkade till vilken grad de andra faktorerna hade ett samband med tilliten. Både tidigare kränkningar och tidigare negativa erfarenheter minskade effekten av en individs psykiska hälsa på tilliten.

Avslutningsvis undersöktes om tilliten till sjukvården samvarierade med tilliten till övriga samhällsorgan, samt om tilliten till övriga samhällsorgan samvarierade med tilliten till sjukvården. Totalt står dessa faktorer för ungefär 40% av förklaringen till vad som kan inverka på tilliten. Resterande faktorer framkom inte under denna undersökning.

## ***5.6 Sammanfattning av analysen***

I och med att en individ aldrig kan förutspå resultatet av sin placerade tillit, tar denne en risk varje gång den sätter sin tillit till någon eller något. Då individen genomgående chansar och hoppas på att tilliten ska innebära någonting positivt, finns även risken att utgången inte blir som individen hoppats på, och denne känner sig kränkt eller tar med sig negativa erfarenheter. En konsekvens av detta skulle kunna vara att individens tillit till samhällsinstitutionerna sjunker till en sådan nivå, att individen helt avstår från att söka hjälp, då det inte anses vara värt riskerna. En annan möjlig utgång är att individen blir övertygad om att denne inte tror att det finns någon hjälp att få eller att hjälpen kommer att vara standardiserad på ett sådant sätt att alla får samma hjälp, och individen känner då en maktlöshet inför institutionerna som är ämnade att hjälpa.

Livskvaliteten som Sztompka talar om, i den här studien den psykiska hälsan, hade en inverkan på individens tillit, vilket bekräftade resultaten som framkom i studien.

Den tillit till institutionerna som uppgetts i enkäten, är eventuellt tilliten till enskilda arbetare på institutionen, då tillit endast kan falla på individer, och inte på system eller institutioner (Sztompka, 1999:42). Det är även möjligt att respondenterna klumpat ihop de individer de varit i kontakt med inom olika samhällsinstitutioner, och därigenom bildat sig en uppfattning om tilliten till institutionen som helhet.

Vid försök att öka tilliten till samhällsinstitutionerna, bör fokus eventuellt inte ligga på tilliten till andra samhällsinstitutioner. Istället bör fokus ligga på övriga faktorer som hade ett samband med tilliten, då dessa marginellt kommer att höja tilliten till en institution, vilket i sin tur senare kommer att få effekter på andra samhällsinstitutioner. En positiv aspekt av att göra på det sättet är att de resurser som används är relativt små, då de bara nyttjas på en institution istället för samtliga. Detta föredras eventuellt för att undvika att det ska bli en spiral utan slut, där tilliten bara anses vara beroende av tilliten till övriga samhällsinstitutioner.

## **6 Slutsatser och diskussion**

I detta avsnitt redovisas svaren på frågeställningarna, samt en diskussion kring resultatet. Avsnittet är uppdelat efter frågeställningarna, där varje frågeställning behandlas under en egen rubrik. Avslutningsvis ges förslag på vidare forskning samt en sammanfattning av diskussionen och de slutsatser som kan dras av resultatet.

### ***6.1 Svar på frågeställningarna***

#### **6.1.1 Hur ser relationen mellan tilliten till sjukvården/samhällsinstitutioner och individers självskattade psykiska hälsa ut?**

Syftet med denna uppsats har varit att undersöka hur individers psykiska hälsa samverkade med tillit till sjukvården och samhällsinstitutioner. Genom data från Statistiska centralbyrån har detta varit möjligt. Resultatet visade att den självskattade psykiska hälsan har haft inverkan på tillit för både sjukvård och samhällsinstitutioner i övrigt. För de respondenter som uppgett att de har nedsatt psykisk hälsa fanns ett samband med dålig tillit. Sztompka (1999) har även han, genom egna undersökningar, kommit fram till att livskvaliteten påverkar tilliten människor upplever för individer och institutioner, vilket ger stöd för de resultat som framkommit i denna studie. Även studien genomförd av Mencin-Ceplal och Hlebec (2012) pekade på att individers livssituation påverkar tilliten till sjukvården. Då den tidigare forskningen och Sztompkas (1999) teori båda pekar på att livsvillkoren hos en individ påverkar tilliten, är det inte konstigt att samma resultat framkommit även i denna studie. Det är heller inte långsökt att en individs livsvillkor, och i det här fallet en individs psykiska hälsa, eventuellt kommer att påverka tilliten till samhället. Nedsatt psykisk hälsa medför en rad



negativa aspekter. Det skapar en känsla av otrygghet och oro. För en individ i den situationen kan tillit till sin läkare vara rent utav avgörande. Det sista denna person behöver är att oroa sig för huruvida vården kommer att vara till någon hjälp eller inte. Att behöva föra en kamp för hjälp eller oroa sig för om saker och ting istället kommer bli värre efter kontakt med vården är något som endast leder till att individens bekymmer kan komma att förvärras.

I studien som genomfördes i England, har alla respondenter nedsatt psykisk hälsa. Det går därför inte att i just denna studie urskilja huruvida det är den psykiska hälsan som direkt påverkat deras tillit. Eftersom de har nedsatt psykisk hälsa har de mycket kontakt med sjukvården och därmed även mycket erfarenhet av den, vilket resulterar i större chans att uppleva någonting negativt med den, till exempel ett dåligt bemötande eller kränkning. Det kan alltså vara detta som orsakar den dåliga tilliten och det är därför inte möjligt att dra slutsatsen från denna engelska studie att nedsatt psykisk hälsa påverkar tilliten till sjukvården negativt. Vår studie har däremot visat på en sådan tendens.

### **6.1.2 Påverkas tilliten av andra faktorer, till exempel kön, ålder, tidigare kränkningar?**

En annan faktor med stor inverkan på tilliten för institutioner var tidigare negativa erfarenheter.

Detta bekräftades dessutom av den tidigare forskning som redogjorts för i denna studie samt av teoretiska perspektiv av Giddens (1996). Detta är en faktor som är förhållandevis enkel att förstå sig på och det går därmed även att förstå varför just denna faktor har ett samband med tilliten. Negativa erfarenheter, oavsett sammanhang, sätter spår hos alla individer. Det är dock skrämmande att konstatera att ett dåligt bemötande av exempelvis en läkare kan påverka en människa till den grad att det kan leda till misstro mot hela sjukvårdssystemet. Just av den anledningen är det viktigt att åtgärda detta. Skulle läkare tänka över sitt sätt att bemöta sina patienter skulle kanske en del rättas till redan där. Låt oss anta att dessa personer som har tidigare negativa erfarenheter alla väljer att avstå från att söka vård i fortsättningen. Det betyder med andra ord att det går omkring ett stort antal människor och lider eftersom de inte förväntar sig få någon hjälp, helt i onödan. Istället skulle de kunna söka vård någon annanstans om de blivit missnöjda, för att få en andra bedömning. Men de har blivit präglade av sina erfarenheter vilket gör att det är svårt att ta sig ur den lilla skyddsbubbla som det

faktiskt är de skapat sig. Detta kan ses som en form av försvarsmekanism och ett sätt att hantera de risker som det upplevs vara. För en risk är precis vad det är, som det analyserats ovan, då individerna riskerar att få ett negativt bemötande och därigenom riskerar de även att få en negativ utgång. Vad de dock missar är att det faktiskt också kan ge en positiv utgång. Men det är lättare att fokusera på det negativa. Därför väljer många att inte ta risken. Varför chansa? Bättre att lösa problemet på egen hand eller hoppas på att det går över. Ingen ska behöva resonera på detta vis, det ska vara en självklarhet att kunna lita på speciellt sjukvården men också alla övriga myndigheter. De ska fungera som en trygghet för medborgarna och inte vara ett orosmoment.

Tidigare kränkningar har en stor inverkan på tilliten när det gäller sjukvården, den minskade drastiskt. Nedsatt psykisk hälsa i kombination med tidigare kränkningar hade ett samband med minskad tillit för samhällsinstitutioner i övrigt. Att känna sig kränkt av exempelvis sin vårdgivare ger självfallet en negativ bild av denne och skulle kunna öka oviljan att återkomma. Det känns som att just kränkningar aldrig borde förekomma då det faktiskt är förhållandevis lätt att undvika att orsaka dem, men det är självklart realistiskt att se att så är fallet. Människor i en utsatt position kan dessutom antas vara mer mottagliga för kränkningar än vad andra är. Dels för att det finns en hel del aspekter som andra människor kan ha negativa åsikter om och dels eftersom att de befinner sig i en utsatt position är de därför mer känsliga för andras kommentarer eller bemötande. Det kan säkert ofta röra sig om feltolkningar, när en person känner sig extra utsatt och har taggarna utåt är det förstående att mycket kan tolkas på fel sätt och det kan bli hetsiga samtal eller situationer som orsakar att någon säger något olämpligt i en stressad situation. Detta får ju dock inte ske av exempelvis en läkare eller en socialarbetare som ska vara tränad för att hantera problematiska situationer och kunna ta människor på ett sätt som anses accepterat.

Ålder visade sig ha en positiv inverkan på tillit för institutioner. Ökad ålder verkade alltså leda till ökad tillit. Detta skulle man kunna tolka som ju mer erfarenhet en individ har desto starkare blir tilliten. Det känns som ett logiskt resonemang och är förhoppningsvis korrekt. Med tiden lär sig nog de flesta att allt inte är ont, att det ibland handlar om enskilda händelser som inte representerar helheten. Om man inte har alldeles för många negativa erfarenheter det vill säga. För det påverkar självfallet det goda resultatet negativt när det gäller ålder och allt övrigt också för den delen.

## ***6.2 Hur samverkar resultaten med varandra?***

De olika faktorerna som kontrollerades inverkade alla till vilken grad psykisk hälsa (ghq12) samvarierade med tilliten till sjukvården samt övriga samhällsinstitutioner. Hur ålder, kön samt utbildning påverkade tilliten kontrollerades innan den psykiska hälsan (ghq12) och därför går det inte att se hur dessa faktorer påverkade effekten av den psykiska hälsan. Däremot visade resultatet att när hänsyn togs till tidigare kränkningar, tidigare negativa erfarenheter inom sjukvården samt tilliten till andra samhällsinstitutioner, minskade effekten av den psykiska hälsan (ghq12). När hänsyn togs till kränkningar samt tilliten till övriga samhällsinstitutioner, blev resultatet av den psykiska hälsan (ghq12) inte signifikant, och påverkade inte längre tilliten. Dock kvarstod en viss effekt fortfarande vid analysen av tilliten till övriga samhällsinstitutioner, efter att alla faktorer hade analyserats. Även om de olika faktorernas samband med tilliten successivt minskade i takt med att hänsyn togs till fler faktorer, kvarstod ändå en grad av samvariation. Detta innebär att även om tilliten till viss del varierar till följd av nivån på tilliten till andra institutioner, har fortfarande tidigare kränkningar, negativa erfarenheter samt psykisk hälsa (ghq12) en effekt på tilliten. Detta innebär att även om en stor mängd resurser skulle läggas på att enbart öka tilliten till olika samhällsinstitutioner, kommer detta ändå inte att medföra att alla individer får hög tillit till samhället. Om även kränkningar, negativa erfarenheter samt individers psykiska hälsa (ghq12) påverkar tilliten, räcker det inte med att få bukt med en av faktorerna, eftersom resterande faktorer fortfarande kommer att ha en effekt på tilliten. Det som känns viktigt är egentligen att se till att patienter och klienter får ett korrekt och trevligt bemötande. Att alltså försöka undvika att individer får negativa upplevelser eller upplever kränkningar. De faktorerna kan nog dessutom antas vara de som är lättast att åtgärda. Egentligen handlar det mest om att läkarna eller myndighetspersonerna i fråga följer de regler och stadgar som är upprättade för en rättvis behandling, då bör negativa upplevelser kunna undvikas. Det är dock inte realistiskt att tänka sig att detta skulle räcka då det alltid kommer uppstå till exempel missförstånd som kan leda till att en patient känner sig dåligt behandlad.

Resultaten visar att tilliten till en institution verkar ha ett samband med tilliten till övriga institutioner. För att kunna höja tilliten till samhällsinstitutioner och få kunskap om hur detta skall ske, kan det dock vara viktigare att titta på de andra faktorer som har ett samband med tilliten. Vetskapen om att tilliten till samhällsinstitutioner kan påverkas av tilliten till övriga institutioner är förvisso en stor del av förklaringen till hur tilliten förändras. Dock är det svårt

att öka tilliten till en institution på premissen att den höjs genom att tilliten till övriga institutioner höjs. Läggs då en del av detta resultatet åt sidan, för att istället lägga fokus på övriga faktorer som har ett samband med tilliten, kan detta marginellt höja tilliten till en samhällsinstitution. Detta skulle då, enligt resultaten, medföra att tilliten till resterande samhällsinstitutioner höjs, om än marginellt, i och med att tilliten påverkar varandra. Detta skulle då innebära att om mängden kränkningar samt negativa erfarenheter i kontakt med sjukvården, samt kränkningar i förhållande till övriga samhällsinstitutioner minskades, skulle detta eventuellt leda till en ökad generell tillit till samhällsinstitutioner. Då dessa var de faktorer som samverkade med tilliten, om hänsyn inte tas till annan tillit, är det även dessa faktorer som eventuellt kommer att påverka på den generella tilliten. Läggs fokus då på dessa faktorer istället, och fokus hamnar på att minska kränkningarna samt de negativa erfarenheterna från sjukvården samt en rad samhällsinstitutioner, kommer detta leda till att tilliten hos individerna ökar. Skulle dessutom fokus läggas på sjukvården, skulle detta leda till att individer med lägre tillit till sjukvården kommer att få högre tillit. Detta i sin tur kan leda till att tilliten för resterande samhällsinstitutioner ökar, eftersom tilliten till sjukvården var en sådan stark bidragande faktor till hög respektive låg tillit.

När det gäller kön visade det sig vara kvinnorna som upplever högre tillit till institutioner än vad männen gör. Detta kan ju diskuteras kring vad det kan bero på och skulle kunna utgöra en helt egen studie. Är män mer skeptiska gentemot myndigheter/auktoriteter och kvinnor mer accepterande? Är kvinnor mer kapabla till att lita på det som är främmande? Resultatet skulle dock behöva analyseras mer noggrant och med fler utförliga tester för enbart variabeln kön för att säkerställa sambandet. Men det kan vara mycket möjligt att det är så att kvinnor är mer accepterande eller åtminstone mindre kritiska än vad män är.

Det går även att diskutera huruvida denna marginella ökning av tilliten skulle påverka den generella tilliten. Då skillnaderna i tillit inte är jättestora mellan individer som upplevt respektive inte upplevt kränkningar och negativa erfarenheter, är det intressant att spekulera i vad effekterna skulle bli av denna marginella ökning. Eventuellt skulle ökningen i tillit inte bli otroligt mycket större hos en institution, men den lilla ökningen skulle kunna leda till en större påverkan hos andra institutioner, eftersom den faktorn spelade så pass mycket större roll än psykiskt välbefinnande, tidigare kränkningar samt negativa erfarenheter.

De faktorer som har analyserats visade sig förklara 40% av tilliten. Då återstår 60% att förklara. Detta medför att det, utöver det som framkommit i denna undersökning, finns en

eller flertalet faktorer som kan ha en positiv eller negativ inverkan på tilliten. Det går då att spekulera i huruvida den eller de återstående faktorerna kommer att ha en större effekt på tilliten till sjukvården än vad tilliten till övriga samhällsinstitutioner har, men även vilken typ av faktorer det är som samverkar med den. Är det faktorer som har med den enskilda individen att göra, eller är det på en samhällsnivå som problemet ligger? Hur påverkar en individs eventuella fördomar för en institution tilliten till övriga institutioner?

### ***6.3 Förslag på vidare forskning***

Då de faktorer som studerades i denna undersökning, endast svarade för en del av vad som påverkar en individs tillit till sjukvården samt olika samhällsinstitutioner, finns det eventuellt andra faktorer som har en större inverkan på tilliten. Vidare forskning skulle kunna undersöka vilka de resterande faktorerna är, samt hur de samverkar med tilliten.

Utöver detta är ett möjligt forskningsområde att studera hur arbetet med att höja tilliten skall gå till, med hänsyn till dessa resultat.

I och med att undersökningen visade att tilliten till en samhällsinstitution har en inverkan på tilliten till övriga samhällsinstitutioner, är det eventuellt även relevant att studera vilken/vilka institutioner som har störst påverkan på tilliten. Finns det institutioner som är bättre att prioritera än andra, vad gäller att höja tilliten?

### ***6.4 Slutsatser/sammanfattning***

De mest centrala slutsatserna som går att dra i denna uppsats är alltså att nedsatt psykisk hälsa har ett samband med människors tillit till samhällsinstitutioner. En nedsatt psykisk hälsa är med andra ord relaterad till minskad tillit. Andra faktorer som också samvarierade är sedan tidigare negativa erfarenheter, samt upplevd kränkning av myndighet eller individer som arbetar inom en viss myndighet. När hänsyn tas till tidigare kränkningar samt tidigare negativa erfarenheter, sjunker den påverkningsgrad som psykisk hälsa har på tilliten. Dock finns det fortfarande ett samband mellan nedsatt psykisk hälsa samt minskad tillit till samhällsinstitutioner. Även tilliten till andra samhällsinstitutioner samverkade med tilliten till sjukvården, och på samma sätt samvarierade tilliten till sjukvården med tilliten till resterande samhällsinstitutioner. Dock svarade dessa faktorer endast för ca 40% av vad som påverkar

tilliten, vilket öppnar upp för vidare forskning kring vilka de resterande faktorerna kan vara samt hur detta resultat kan användas för att höja graden av tillit till samhällets institutioner.

# Referenser

## *Böcker*

Bryman, Alan (2002) *Samhällsvetenskapliga metoder*. 2:a uppl. Stockholm: Liber AB

Field, Andy (2005) *Discovering statistics using SPSS*. Andra upplagan, Oxford: The Alden Press

European Commission (2013) *Your social security rights in Slovenia*. EESSI Public Directory of European Social Security Institutions

Elektronisk resurs:

[http://ec.europa.eu/employment\\_social/empl\\_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Slovenia\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Slovenia_en.pdf)

Fangen, Katrine, Sellerberg, Ann-Mari (2011) *Många möjliga metoder*. Lund: Studentlitteratur AB

Giddens, Anthony (1996) *Modernitetens följder*. Lund: Studentlitteratur AB

Goffman, Erving (1973) *Totala institutioner - fyra essäer om anstaltslivets sociala villkor*. 1:a uppl, 2:a tryckningen. Angered, Graphic Systems

Halvorsen, Knut (1992) *Samhällsvetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur AB

OECD Indicators (2013) *Health at a glance 2013*. OECD iLibrary

Elektronisk resurs:

<http://www.oecd.org/els/health-systems/Health-at-a-Glance-2013.pdf>

Rothstein, Bo (2003) *Sociala fällor och tillitens problem*. 1 uppl. Stockholm: SNS Förlag

Sztompka, Piotr (1999) *Trust: A sociological theory*. Cambridge University Press

## ***Vetenskapliga artiklar***

Barbalet, Jack (2009). A characterization of trust, and its consequences. *Theory and Society*. Volume 38, Issue 4

Mencin-Ceplak, Metka, Hlebec, Valentina (2012) Trust in an individual physician and its contradictions. *Zdravstveno Varstvo*, Volume 51, Issue 1

Marozzi, Marco (2012) Construction, dimension reduction and uncertainty analysis of an index of trust in public institutions. *Quality & Quantity*, Volume 48, Issue 2

del Pilar Sanches-Lopez, María, Dresch, Virginia (2008) The 12-Item General Health Questionnaire (GHQ12): Reliability, external validity and factor structure in the Spanish population. *Psicothema*, Volume 20, Issue 4

Campbell, Stephen, Gately, Claire & Gask, Linda (2007) Identifying the patient perspective of the quality of mental healthcare for common chronic problems: a qualitative study. *Chronic Illness*, Volume 3, Issue 1



## **Bilagor**

### ***Bilaga 1 Frågor som utgjorde GHQ12***

*1 Har du de senaste veckorna kunnat koncentrera dig på allt du gjort?*

Bättre än vanligt

Som vanligt

Sämre än vanligt

Mycket sämre än vanligt

*2 Har du de senaste veckorna känt att du kunnat uppskatta det du gjort om dagarna?*

Bättre än vanligt

Som vanligt

Sämre än vanligt

Mycket sämre än vanligt

*3 Har du haft svårt att sova på grund av oro de senaste veckorna?*

Bättre än vanligt

Som vanligt

Sämre än vanligt

Mycket sämre än vanligt

*4 Har du de senaste veckorna kunnat ta itu med dina problem?*

Bättre än vanligt

Som vanligt

Sämre än vanligt

Mycket sämre än vanligt

*5 Upplever du att du har gjort nytta de senaste veckorna?*

Bättre än vanligt

Som vanligt

Sämre än vanligt

Mycket sämre än vanligt

*6 Har du ständigt de senaste veckorna känt dig olycklig och nedstämd?*

Bättre än vanligt

Som vanligt

Sämre än vanligt

Mycket sämre än vanligt

*7 Har du de senaste veckorna kunnat fatta beslut i olika frågor?*

Bättre än vanligt

Som vanligt

Sämre än vanligt

Mycket sämre än vanligt

*8 Har du de senaste veckorna förlorat tron på dig själv?*

Bättre än vanligt

Som vanligt

Sämre än vanligt

Mycket sämre än vanligt

*9 Har du ständigt känt dig spänd de senaste veckorna?*

Bättre än vanligt

Som vanligt

Sämre än vanligt

Mycket sämre än vanligt

*10 Har du tyckt att du varit värdelös de senaste veckorna?*

Bättre än vanligt

Som vanligt

Sämre än vanligt

Mycket sämre än vanligt

*11 Har du de senaste veckorna känt att du inte kunnat klara av dina problem?*

Bättre än vanligt

Som vanligt

Sämre än vanligt

Mycket sämre än vanligt

*12 Har du på det hela taget känt dig någorlunda lycklig de senaste veckorna?*

Bättre än vanligt

Som vanligt

Sämre än vanligt

Mycket sämre än vanligt

## ***Bilaga 2 Frågor gällande kränkning***

*Har du under de senaste tre månaderna blivit behandlad/bemött så du känt dig kränkt?*

Nej

Ja, någon gång

Ja, flera gånger

*Av vilken/vilka blev du behandlad/bemött så att du kände dig kränkt?*

Sjukvården

Skolan/Arbetet

Arbetsförmedlingen

Polisen/Rättsväsendet

Socialtjänsten

Försäkringskassan

Affärer/Restauranger

Bank/Försäkringsbolag

Hysesvärd/Bostadsförmedlare

Nära anhörig

Okänd person på allmän plats

Annan

### ***Bilaga 3 Frågor gällande tillit***

*Vilket förtroende har du för följande institutioner i samhället?*

Sjukvården	Mycket stort	Ganska stort	Inte särskilt stort	Inget alls
Skolan	Mycket stort	Ganska stort	Inte särskilt stort	Inget alls
Polisen	Mycket stort	Ganska stort	Inte särskilt stort	Inget alls
Socialtjänsten	Mycket stort	Ganska stort	Inte särskilt stort	Inget alls
Arbetsförmedlingen	Mycket stort	Ganska stort	Inte särskilt stort	Inget alls
Försäkringskassan	Mycket stort	Ganska stort	Inte särskilt stort	Inget alls
Domstolar	Mycket stort	Ganska stort	Inte särskilt stort	Inget alls
Riksdagen	Mycket stort	Ganska stort	Inte särskilt stort	Inget alls
Politiker i ditt landsting	Mycket stort	Ganska stort	Inte särskilt stort	Inget alls
Politiker i kommunen	Mycket stort	Ganska stort	Inte särskilt stort	Inget alls