



Universitetet
i Stavanger

**NORSK HOTELLHØGSKOLE
BACHELOROPPGAVE**

STUDIUM: Reiselivsledelse

OPPGAVEN ER SKREVET INNEN FØLGENDE
FAGOMRÅDE:
Psykologi i organisasjon og ledelse,
personalledelse

ER OPPGAVEN KONFIDENSIELL? Nei.
(NB! Bruk rødt skjema ved konfidensiell oppgave)

TITTEL: Hvordan kan en leder av organisasjoner bryte stigma rundt ansatte med depresjon ved hjelp av innovasjon og digitalisering

ENGELSK TITTEL: How can a leader of an organization break strigma in employees struggeling with depression with the help of innovation and digitation

FORFATTER(E)(NB! maks tre studenter pr oppgave):

Kandidatnummer:

5533

.....

.....

.....

Studentnummer:

256039

.....

.....

.....

Navn:

Anna Lignarska

.....

.....

.....

VEILEDER:

Mona Anita K. Olsen



Universitetet i Stavanger

«Hvordan kan en leder i organisasjoner bryte stigma hos ansatte med depresjon ved hjelp av innovasjon og digitalisering?»

Bacheloroppgave mai 2022

Antall studiepoeng: 20 STP

Antall ord: 8957

Forfatter: Anna Lignarska

Universitet i Stavanger
Norsk Hotellhøyskole
Bachelor i Reiselivsledelse

Forord

Disse tre årene på Bachelor i Reiselivsledelse ved Norsk Hotellhøyskolen går nå mot slutten. Denne tiden har vært veldig spennende og lærerikt for meg. Jeg har definitivt fått med meg mye kunnskap som jeg tar med meg videre i livet. Jeg vil takke alle forelesere på Norsk Hotellhøyskolen og ikke minst veilederen min Mona Anita K. Olsen. Jeg vil også takke venner og familie som har støttet meg imens jeg har skrevet denne Bachelor oppgaven.

Sandnes, 15. Mai, 2022.

Anna Lignarska

Sammendrag

Forfatter: Anna Lignarska

Problemstilling: «Hvordan kan en leder i organisasjoner bryte stigma hos ansatte med depresjon ved hjelp av innovasjon og digitalisering?»

Teori: Her presenterer jeg først en del teori rundt hvor viktig ledere er for organisasjoner, deretter skriver jeg teori innenfor stigma, depresjon på arbeidsplassen, digitalisering samt digitale behandlingsverktøy og kort om innovasjon. Jeg nevner også teori tatt i fra boken «Den samfunnskabte virkelighet» skrevet av Berger og Luckmann i 2000, og forskningsartikkelen “Organizational Best Practices supporting Mental Health in the Workplace” for å bruke den som støtte ved analysen av forskningsartiklene nevnt tatt med i oppgaven.

Metode: Litteraturstudie.

Resultater og diskusjon: Målet med denne oppgaven er å finne ut hvordan ledere kan skape en mer aksepterende og stigma fri arbeidsmiljø for både seg selv og ansatte sine. Det tyder på at læring er hoved komponenten når det kommer til å fjerne depresjonsstigma på arbeidsplassen. Opplærings verktøy og behandlingsverktøy i digital form viser seg å ha stort potensial, styrke engasjement og tilgjengeligheten, samt minste depresjon stigma på arbeidsplass.

Begrepsforklaring

Depresjon	Depresjon er en tilstand hvor personen har senket stemningsleie, interesse- og gledeløshet og energitap eller økt trettbarhet. Andre symptomer kan være skyldfølelse eller dårlig samvittighet, mindreverdighetstanker eller nedsatt selvtillit, selvmordstanker, konsentrasjonsvansker, søvnforstyrrelser, nedsatt appetitt eller vekttap og psykomotoriske forstyrrelsen sånn som rastløshet, uro, oppspilthet eller hemning. (NHI, 2022)
Stigma	Historisk kommer ordet Stigma fra det greske ordet «Stigmata», som refererer til merke, sårmerke og mindreverdighetstempel. Stigma er et begrep definert som en uønsket forskjell. Ofte kommer fra frykt for det ukjente, ekskludering og et synspunkt skapt av mangel på kunnskap og forståelse. (Santos, Barros, Santos, 2015)
Innovasjon	Det er mange forskjellige definisjoner av innovasjon, i «dagligtalen» omhandler det gjerne nyvinninger i form av produkter, teknologiske fremskritt, nye ideer og lignende. Begrepet innovasjon omhandler både det å utvikle nye produkter og prosesser, og å gjennomføre iverksetting av disse. Å ha ideer er ikke nok, man må gjennomføre ideen for å kunne kalle det for innovasjon. (Siw Olsen Fjørtoft, 2014)

Digitalisering

I følge den store norske leksikon er digitalisering «å legge til rette for generering av digital informasjon samt håndtering og utnyttelse av informasjonen ved hjelp av informasjonsteknologi». Digitalisering handler nå også om det å benytte informasjonsteknologi til å endre måten vi gjør ting på og til å skape helt nye fenomener.

Innhold

Forord	2
Sammendrag	3
1. Innledning	7
2. teori	9
2.1 Leder som rollefigur	9
2.2 Stigma.....	9
a) Goffman teoriramme	9
b) Depresjon stigma.....	10
c) Hvorfor er stigma skadelig?.....	10
2.3 «Den samfunnskabte virkelighet».....	11
2.4 Depresjon.....	12
a) Depresjon på arbeidsplass.....	12
2.5 “Organizational Best Practices supporting Mental Health in the Workplace”	13
2.6 Digitalisering	14
a) Digitalisering på arbeidsplass.....	14
b) Digitale behandlingsverktøy.....	14
2.7 Innovasjon	15
3. Metode	16
4. Resultat	20
5. Diskusjon	29
5.1 Hindringer med intervensjoner	29
5.2 På hvilken måte hjulpet digitale intervensjoner med stigma på arbeidsplass.	32
5.3 Lederens syn på digitale intervensjoner	35
5.4 Burde digitalisering og innovasjon bli mer brukt i slike intervensjoner?.....	36
6. Konklusjon	37
7. Litteraturliste	38

1. Innledning

Jeg opplever at mental helse er ofte usynlig og ofte vanskelig å håndtere. Jeg har valgt depresjon på arbeidsplassen som tema for min Bacheloroppgave fordi det og vær trygg og velkommen på jobben sin er utrolig viktig for den mentale helsen. Det er ofte vanskelig for en leder å se når en ansatt har det vanskelig mentalt. Dette er et viktig tema for meg fordi ingen burde lide mentalt og føle at de ikke kan si ifra om det på grunn av dårlig arbeidsmiljø som tar ikke mental helse på alvor. Depresjon er bland de vanligste årsakene til sykefravær, og det som fører til flest tapte arbeidsår i Norge. (*idebanken.org*) Depresjon er en av de mest vanlige mentale lidelser hos mennesker. De fleste symptomene av mentale lidelser er usynlige, noe som fører mennesker til å tvile på sin egen virkelighet og å oppleve isolasjon innenfor denne virkeligheten. (Stacy L. Overton, Sondra L. Medina, 2008).

Det er menneskelig natur å gå gjennom vanskelig perioder. Jobb er en stor del av livene våre, man tilbringer mange timer daglig der. Arbeidsmiljø har mye å si når det kommer til mental helse, den kan påvirke oss både negativt og positivt. En leder burde bland annet har nok kunnskap innenfor psykologi til å skape et bra arbeidsmiljø for sine ansatte, dette burde være mer prioritert etter min mening. Glade ansatte kan ta inn mye profitt for bedriften, med tanke på at depressive tilstander kan gjør ansatte umotivert og distraheret. Hvert menneske er unikt: personlighet, temperament, kompetanse, behov osv. Det er viktig at medarbeidere føler seg motivert til å dra på jobb.

1.2 Avgrensning og problemstilling

Formålet med denne bacheloroppgaven var å forstå hvordan minske man depresjonsstigma på arbeidsplasser for å lage et sunt arbeidsmiljø for mentale helse for både ledere og ansatte. Ledere er fokuspunktet på grunn av at ledere pleier som regel være et viktig symbol for organisasjoner som eier mye makt spesielt når det kommer til hvordan arbeidsmiljøet blir på jobb. På grunn av at en stor del av hverdagen til de fleste av oss innebærer digitale verktøy, og at Norge er en av de mest digitaliserte landene i verden, har jeg bestemt meg å inkludere digitale virkemidler som kan bekjempe stigma på arbeidsplasser. I oppstart av oppgaven viste det seg at slike digitale verktøy er ikke så kjent ennå. Jeg har ikke klart å finne veldig mye data som analyserer digitale anti stigma innovasjoner tilrettelaget for organisasjoner. Derfor inkluderte jeg innovasjon også, med tanke på at slike intervensjoner

er veldig nye og det blir fortsatt forsket på hvordan man kan designe dem på den beste måten for å få ønsket resultat dvs. minste depresjon stigma.

Problemstillingen i denne bachelor oppgaven er:

«Hvordan kan en leder i organisasjoner bryte stigma hos ansatte med depresjon ved hjelp av innovasjon og digitalisering?»

2. Teori

2.1 Leder som rollefigur

Ifølge Edgar Schein er lederens (særlig topplederens) rolle i organisasjonskulturen av overordentlig stor betydning. Lederen framstår som et viktig symbol for organisasjonen, som rollemodell, formidler og opprettholder av kulturen- på godt og vondt. Verdibasert ledelse er et begrep som har kommet sterkt i fokus. Det handler om at ledere må formulere og kommunisere en visjon med tilhørende verdier som er meningsbærende for organisasjonene de styrer. Ledelse er hovedkomponent for å utvikle og forsterke etiske verdier. Med verdibasert ledelse menes en relasjon hvor man tenker seg at leder og medarbeidere skal ha de samme sterke indre verdier, og at disse blir synliggjort og håndtert av lederen. (Kaufmann & Kaufman, 2015, s.388)

2.2 Stigma

a) Goffman teoriramme

Sosial identitet er et konsept først skrevet om av Erving Goffman, en kanadisk samfunnsforsker. Han uttaler seg om dette i boken hans «*Stigma: Notes on the management of spoiled identity*» skrevet i 1963. Språket han bruker gjennom boken er nokså utdatert og til og med diskriminerende eller stigmatiserende, men teorier hans er antakeligvis allikevel fortsatt gyldig i dag. Goffman mener at stigmabegrepet er fortsatt benyttet som den gjorde i Hellas, i form av ulik stempeling, men at den også dukker opp mer i form av skam. Derfor dekker ikke stigmabegrepet bare de synlige stigma, men også stigma som ikke syns like godt. (Rut- Hilde Westvang, 2014)

Goffman identifiserer tre typer av stigma som han nevner i boken sin: stigma av karaktertrekk, fysisk stigma og stigma av gruppeidentitet. Fysisk stigma er stigma assosiert med unormaliteter i kroppen eller varierte fysiske deformasjoner. Dette er en stigma som er fysisk synlig, men trengs ikke da man kan gjemme det under klær. Deretter har man stigma som er feil eller skader på individuelle karakteren under dette går en hel rekke stigma. Goffman nevner psykisk sykdom som et eksempel av slik stigmatisering. Denne type stigma er som regel ikke synlig eller sansbart ved første øyekast. Den siste stigma handler om det vi kan arve gjennom flere generasjoner og som på lik linje kan smitte alle medlemmer av en

familie. Dette kan for eksempel være stigma av rase, religion og nasjon. (*Rut-Hilde Westvang, 2014*)

Goffman mener at samfunnet lager mening utav å kategorisere mennesker og at samfunnet konstruerer hvilke kjennetegn som er vanlig for disse menneskene i hvert av kategoriene. (1963, s.2) Førsteintrykk av en person gjør det mulig for oss å kategorisere personen. Vi lener oss på disse forventningene vi har laget oss til personen og vi transformerer dem til normative forventninger og til rettskaffent presentere krav til hvordan personen er. Goffman mener at vi ikke er klar over av vi har stilt krav til personen, hjernen vår gjør det ubevisst. Vi leter også etter bevis for at personen er slik vi trodde.

a) Depresjon stigma

Stigma som følge av depresjonen er en vanlig og et utfordrende aspekt ve den syke sin livssituasjon (Barney et al., 2009). En studie gjennomført i Finland finner at vanlige antagelser om psykiske sykdommer er at mennesker med slike sykdommer er farlige, inkompetente og uforutsigbare. (Bolstad, 2020) Å takle slik stigma er ofte vanskeligere enn selve sykdommen i seg selv. Mange deprimerte pasienter får i hverdagen tilbakemelding om å ta seg sammen. At diagnosen depresjon er diskutert i mediene som en livsstilssykdom som ikke trenger behandling, er noe som ytterligere øker stigma for den enkelte pasienten. En studie som ble utført på pasienter med depresjon viser at 25 prosent har unngått å søke en jobb fordi de fryktet å bli forskjellsbehandlet som følge av depresjon. (Lasalvia 2014) (Else Høibraaten, 2019) ifølge forsker og psykologspesialist ved TIPS Sør-Øst, Carmen Simonsen, henger stigmatisering og diskriminering henger tett sammen. Simonsen mener at stigma hindrer bedring og er blant de største utfordringene ved psykiske lidelser, for mange en større utfordring enn symptomene. Mennesker med psykiske lidelser sånn som depresjon opplever ofte det vi kaller offentlig stigma som består av negative holdninger (fordommer) fra andre som igjen kan føre til negativ atferd (diskriminering) som forskjellsbehandling og utestengelse fra arbeid eller andre arenaer. Fordommer og diskriminering strammer fra manglende kunnskap og uvitenhet. Mennesker blir kategorisert på bakgrunn av feilaktige stereotypier, som igjen bygger på feilinformasjon. Gytri fra Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykiske helse, opplever at psykisk syke ofte anses som lite troverdige, at de overdriver og er lett krenkbare dersom de sier ifra om urett (*Hoel, 2021*)

Viktige virkemidler for å stoppe stigma er å øke kunnskap, øke kontakt med mennesker med erfaringer, utfordre stigmatiserende holdninger og hjelpe folk å håndtere stigma. Åpenhet viser seg å være gunstig med må vurderes individuelt. *Hoel, 2021*)

«Stigmatisering kan både føre til selvstigmatisering, og bli en barriere for å søke hjelp» sier Dorte Gytri, styremedlem i Erfaringskompetanse.no.

b) Hvorfor er Stigma skadelig

Det er skadelig fordi stigma oppmuntre til en ignorant synspunkt på samme tid som den gjør mennesker som stigma er rettet mot taus. Den tar vekk muligheten for personlig veksts.

Først blir personen merket ut som annerledes, deretter assosiert med uønskede egenskaper og deretter avvist og unngått. (Holman, 2015)

2.3 Den samfunnsskapte virkelighet

«Den samfundsskabte virkelighed» (Berger og Luckmann 2000) gir en kunnskapssosiologisk forståelsesramme som argumenterer for at virkeligheten er sosialt konstruert, at mennesker sammen skaper og så opprettholder alle sosiale fenomener gjennom sosial praksis. Berge og Luckman (2000) skriver at det er tre fundamentale prosesser som er ansvarlig for dette; eksternalisering, objektivisering og internalisering. Ved handling bringer mennesker siden ideer ut i verden- dette er eksternalisering. Ved å bli brakt ut i verden i form av en historie, en bok, en måte å gjøre ting på har dette blitt et objekt for deres bevissthet. Alle av oss lever sitt eget liv uavhengig av dem som bringer det inni verden. Når vi blir født møter vi derfor en gitt virkelighet, en virkelighet hvor disse ideene allerede eksisterer. Vi blir en del av det Berger og Luckmann kaller det sosiale kunnskapslager, som blir tatt med videre fra generasjon til generasjon. Framtidige generasjoner adopterer disse ideene som del av sin bevissthet og forståelse av verden.

2.4 Depresjon

a) Depresjon på arbeidsplasser

Det er viktig at både ledere og medarbeidere i en organisasjon har litt kjennskap til depressive tilstander, slik at ingen kommer i skade for å bagatellisere dem og betrakte den utelukkende som en personlig svakhet som kan rettes opp hvis man bare blir litt mer «rasjonell» og «tar seg sammen». (Kaufman & Kaufman, 2015, s.102)

Mennesker med psykiske problemer eller lidelser utgjør en stor del av dem som står utenfor arbeidslivet, eller står i fare å falle ut. Arbeidsstatus har en viktig påvirkning på mental helse, og personer i arbeid rapporterer signifikant lavere nivåer av lidelser sammenlignet med de uten arbeid. Det tyder på at det er viktig å både beholde folk i arbeid så lenge som mulig, og også få folk tilbake til arbeid raskt etter sykemelding. Mye press og store krav fra arbeidsplassen kan skape arbeidsrelatert stress, depresjon episoder og angst hos ansatte. Forholdet mellom arbeidsmiljø og psykiske tilstander virker gjensidig, som i mange tilfeller kan skape en ond sirkel.

Depresjon på arbeidsplassen er assosiert med betydelige emosjonell og økonomisk kostnad for både ledere og ansatte. Å hjelpe personer å håndtere depresjon og forhindre utvikling av den kan hjelpe både arbeidstakere og arbeidsgivere. Depresjon kan for eksempel gjøre det vanskeligere å håndtere endringer. Vanskeligheter med konsentrasjon, beslutningstaking eller hukommelse kan gjøre det vanskeligere å håndtere arbeidsoppgaver og kan negativt påvirke nøyaktigheten av arbeidet. Tristhet, irritabilitet eller emosjonell nummenhet kan gjøre det vanskelig å gjennomføre arbeidet sitt og trive med den. Personer med depressive tilstander har vanskeligheter med sosiale relasjoner på arbeidsplassen fordi de har negativt syn nå det gjelder seg selv og opplever seg mer sårbare for kritikk. De har lett for å tolke måter de blir møtt på negativt, også når det kommer til hva de selv har å bidra med.

Ifølge arbeidsmiljøloven har arbeidsgiver plikt til individuell tilrettelegging for ansatte med redusert arbeidsevne. Intensjonen med tilretteleggingsplikten er at personer med nedsatt funksjons. Eller arbeidsevne stiller likt med andre arbeidstakere. (Denizou, Moe, Hauge, 2021)

2.5 “Organizational Best Practices supporting Mental Health in the Workplace”

Denne artikkelen kan hjelpe med å forstå hvordan en kan bryte stigma på arbeidsplassen

Wu, Roemer, Kent, Ballard & Goetzel (2021) nevnte at økt oppmerksomhet rundt mental helse på arbeidsplasser førte til et offentlig helsetoppmøte i 2016 ved Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health hvor representanter fra ulike fagfelter fremhevet problemene og mangel i dagens praksis for psykisk helse på arbeidsplasser. Konklusjonen fra møtet var å skape en liste med anbefalinger som skal motivere og informere framtidig forskning og handlinger som ansatte kan gjøre. Denne listen med anbefalinger inkluderte: 1) å utvikle en kvantitativ måte å måle mental helse på arbeidsplassen, 2) forme et arbeidsmiljø som verdsetter mental helse, 3) styrke formidlingen og tilgjengeligheten av informasjon om psykisk helse på arbeidsplassen, 4) opprettelse av en pris som anerkjenne programmer og stimulere arbeidsgiverens deltakelse i tiltak for psykisk helsen.

Ifølge denne artikkelen blir det bevisst at bruk av digitale plattformer for å bekjempe og støtte mentale helseproblemer som depresjon kan gi gode resultater i organisasjoner. Inkorporering av teknologi kan være med å fjerne barrierer som stigma, noe som gjør ressurser lett tilgjengelig for de fleste samt være med å skape kreative kommunikasjonsstrategier. Ifølge artikkelen er det mange arbeidsgivere som forventer at disse teknologiske innovasjoner vil ta opp uadresserte behov som kan skyldes på mangelen på bruk av EAP (Employee Assistance Program), ved å styrke ansatte til å spore og overvåke sin mentale helse behov, samt koble dem til relevante ressurser og på samme tid sikre personvern. Det er økende etterspørsel etter nye løsninger som hjelper med å øke bevisstheten og tilgang til omsorgsressurser.

2.6 Digitalisering

a) Digitalisering på arbeidsplasser

For tiden blir de fleste forretningstransaksjoner fanget opp digitalt, og disse digitale evner blir sett på som grunnleggende nødvendigheter på arbeidsplassen. Fravær av digitale løsninger kan skape alvorlig misnøye fra en medarbeideropplevelse perspektiv. (Lasrado & Bagchi, 2011) Digitalisering har blitt en viktig del av ansattes daglige liv. (Aderibigbe, 2021)

Det utvikles stadig nye forretningsmodeller, og som utfordrer organisasjoner til å finne andre måter å organisere og løse arbeidsoppgaver på. Lederne i det nye arbeidslivet må ha god kjennskap til digital teknologi. De må ha kunnskap om teknologiske muligheter, samt kunnskapen om hvordan digitale løsninger kan brukes. (Egerdal, 2019, s.65)

b) Digitale behandlingsverktøyer

E-helse er et felt i rask vekst. Ekspertene understreker at den digitale teknologien har potensial til å forbedre tilgangen til omsorg for psykiske lidelser. Digitale psykologiske intervensjoner er under utvikling og testing i land over hele verden. (Tapooco, et.al. 2017) Bruk av digital teknologi for å måle humør og atferd gir et enormt potensial for klinisk ledelse og forbedring av forskning på depresjon. (Angel et.al. 2022)

Det finnes en rekke digitale dataprogrammer og verktøy for behandling av depresjon og angst som jeg skal analysere i denne oppgaven. Tjenestene kan være en erstatning for en-til-en møter eller et supplement til dette. De er tilgjengelige for mange ulike behov og formål. (Denizou&Moe&Hauge, 2021)

Digitale behandlingsverktøy innebærer å tilpasse den standard ansikt-til-ansikt tilnærming til et datastyrt selvhjelpsprogram eller sammen med mild terapeutstøtte. På denne måten blir behandlingene svært automatisert og geografisk uavhengig. For tiden har digitale programmer som er basert på kognitiv atferdsterapi blitt evaluert i studier med lovende resultater for flere psykiske lidelser. (Topooco, 2016) På grunn av komponenter blir levert online, kan pasienten få ubegrenset tilgang til behandlingen og mindre krav med tanke på reise og kostnader.

Norge er ett av de mest digitaliserte landene i Europa og skårer høyt på EUs Digital Economy and Society Index (DESI). DESI-indeksen rammer fem dimensjoner som er; tilkoblingsmuligheter, menneskelig kapital, bruk av internett, digitalisering i næringslivet og digitalisering av offentlige tjenester. (KMD, 2015-2016, s.23) (Laila Johanne Engelsen, 2021)

2.7 Innovasjon og entreprenørskap

A) Innovasjon på arbeidsplassen

At folk foretrekker etablerte teknologier, er en stor utfordring for innføring av ny teknologi. Dersom ny teknologi ikke dekker et behov eller representerer en nytteverdi som den enkelte ikke får dekket av eksisterende løsninger, er det lite sannsynlig at folk uten videre vil ta de i bruk (kommunikasjon bok s. 373)

Johnsen og Johnsen (2011) sier at det er et skille mellom innovasjonsideer som kommer utenfra og de ideene som kommer innefra i virksomheten. Det er ganske vanlig i offentlig sektor at noen andre utenfra skal komme med ideer og meninger. Disse «andre» kan være både politikere, byråkrater, fra privat næringsliv eller uformelle meningsyttere blant befolkningen. Det er lettere å få til endringsprosesser dersom de er godt forankret i både toppledelse og grunnplanet i virksomheten. Med tanke på innovative løsninger for depresjon stigma på arbeidsplasser, gjelder det å få lederen engasjert i iverksetting slik at medarbeidere forstår hvor stort problem det kan være og at de aksepterer endring. Ledelsen blir sett på som en rollefigur for de fleste ansatte. (Siw Olsen Fjørtoft, 2021)

3. Metode

a) Innledning av metode

Metode er en planmessig fremgangsmåte, især i vitenskap og filosofi, gjerne grunnet på regler og prinsipper. (Knut Erik Tranøy, 2019) Det er et middel som hjelper oss å løse problemer og komme fram til ny kunnskap. Et hva som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder. (Aubert i Hellevik, 2002) (Tanja Storsul, 2006)

b) Beskrivelse av metode

Jeg har valgt å bruke litteraturanalyse som min metode for problemstillingsbesvarelse. En litteraturstudie er en metode som brukes for å samle allerede eksisterende kunnskap om et spesifikt tema eller problem. Denne informasjonen kan bli funnet gjennom ulike kilder, som tidsskriftartikler, bøker, aviser, avhandlinger og arkivmateriale. Målet i litteraturanalyse er å kritisk diskutere de mest relevante ideene og informasjonen som ble funnet gjennom arbeid med artikkelens teoretiske rammeverk. (Eriksen, 2016)

Jeg har brukt Oria.no for å lete etter fagfellevurderte artikler om emnet. Jeg har avgrenset det til artikler ikke eldre enn 10 år.

c) Søkehistorikk med søketall

Søkeord	Avgrensing	Antall treff	Artikler lest (Relevant for oppgaven)	Ekskludert	Inkludert i oppgaven (forfatter, årstall)
How to reduce depression stigma at work	- Fra Fagfellevurdert tidsskrift - 2012-2022	33 969	5	5	
how to reduce depression	- Fra fagfellevurdert tidsskrift	5 338	6	5	- Hanisch, Birner, Oberhauser,

stigma in managers	- 2012-2021				Nowak, Sabariero, (2017) -
How can a leader of organizations break the stigma around employees with depression	- Fra fagfellesvurdert tidsskrift - 2012-2021	319	2	1	- Yunus, Musiat, Brown, (2020)
leadership innovations to reduce depression stigma	- Fra fellesvurdert tidsskrift - 2012-2022	920	3	2	- Gayed, LaMontage, Milner, Deady, Calvo, Christensen, Mykletun, Glozier, Harvey (2019)
new mental health training program for managers	- Fra fellesvurdert tidsskrift - 2012-2022	49 947	7	6	- Gayed, Bryan, Petrie, Deady, Milner, LaMontage, Calvo, Mockinnon, Christensen, Mykletun, Glozier, Harvey, (2018)
E-health for employees depression	- Fra fellesvurdert tidsskrift - 2012-2022	1060	2	2	
digital based training for depression at work	- Fra fellesvurdert tidsskrift - 2012-2022	25 894	3	2	- Heber, Lehr, Ebert, Berking, Riper, (2016)

innovative training for depression in the workplace	- Fra fellesvurdert tidsskrift - 2012-2022	3 890	4	3	- Deady, Johnston, Milne, Glozier, Peters, Calvo, Harvey (2018)
Leadership Intervention to Promote Mental Health	- Fra fellesvurdert tidsskrift - 2012-2022	38 397	6	4	- Shann, Martin, Chester, Ruddock (2019) - Wu, Roemer, Kent, Ballard, Goetzl (2021)

d) Inklusjonskriterier

Inkluderingskriteriene er at all forskning skal være fagfellesvurdert og skal være publisert mellom 2012 og 2022. Med tanke på problemstillingen min så jeg etter artikler som inkluderte både digitale og innovative intervensjoner som fremmer depresjon eller mental helse generelt. Artikkelen måtte også være arbeidsliv relatert. Jeg fokuserte på tittelen, hvis den passet med problemstillingen leste jeg sammendrag for å finne ut om jeg kunne ha med artikkelen. Jeg leste alle grundig når jeg samlet inn alle som jeg tenke var av god kvalitet. Det var vanskelig å finne digitale intervensjon spesifikt rettet mot depresjon, derfor inkluderte jeg også de som var rettet mot mental helse. Noen av artikkelen ikke var rettet spesifikt mot depresjons stigma, men hadde fortsatt som mål å analysere intervensjoner som gir støtte og kunnskap om depresjon. Med tanke på at stigma kommer fra mangel på kunnskap bestemte jeg meg å inkludere disse artikkelen. Selv om de ikke nevner stigma i forskningsartikkelen sin så er det åpenbart at intervensjonen kan fjerne stigma ved å spre kunnskap. Jeg samlet inn til sammen 8 forskning artikler hvor den ene finner plass i teoridelen mens resten i analysen.

e) Ekskluderingsprosessen

Gjennom søkeprosessen ble en del forskning ekskludert fra min bachelor oppgave. I første runde ble titler lest, deretter ekskludert om forskningen ikke var relevant. Jeg har funnet mange artikler som ikke analyserte digitale intervensjoner på arbeidsplasser, men heller på

sykehus eller politistasjoner osv. Mange av artiklene innebærer andre mentale lidelser som ikke var depresjon sånn som for eksempel schizofreni. Noen av artiklene hadde mangel på resultater av forskningen, virkningen av digitale intervensjoner ikke ble analysert i praksis. Jeg måtte ekskludere to av artiklene som jeg trodde var av god kvalitet med det viset seg å at de handlet om digitale og innovative intervensjoner i feil kontekst. Den ene fokuserte på å hjelpe brannmann med intens stress og krisehåndtering på jobb og den andre om politimann. Dette ble ikke spesifisert bra nok i verken tittel eller sammendrag av tekstene. Jeg fant også artikkelen skrevet av Wu, et al. (2021) imens jeg lettet etter litteratur jeg kunne ha med i analysen. Jeg bestemte meg å bruke den heller som bakgrunnsstoff i teorien for å analysere artiklene. Den presenterte ikke en digital intervensjon, men heller hadde mye om hvordan organisasjoner kan gå fram med å skape et sunt arbeidsmiljø ved hjelp av blant annet digitalisering og innovasjon.

4. Resultat

Tittel, forfattere, årstall	tema	Hensikt	Perspektiv	Metode	Database
« <i>Innovative Self-Confidence Webinar Intervention for Depression in the Workplace: A Focus Group Study and Systematic Development</i> » Wan Mohd Azam Wan Mohd Yunus, Peter Musiat, June S.L Brown (2020)	Online seminar	Artikkelen beskriver hva ansatte forventer av et nettbasert seminar og hvordan den kan bekjempe depresjon på arbeidsplassen ved å gi kunnskap og støtte.	Ansatte sitt perspektiv, organisasjons miljø.	interview	Oria.no
« <i>A New Online Mental Health Training Program for Workplace Managers: Pre-Post Pilot Study Assessing Feasibility, Usability, and Possible Effectiveness</i> » Aimee Gayed, Anthony D LaMontage, Allison Milner, Mark Deady, Rafael A Calvo, Helen Christiansen, Arnstein Mykletun, Samuel B Harvey,. (2018)	Opplærings program for ledere innenfor mentalhelse «HeadCoach».	Målet med artikkelen var å presentere og analysere en nettbasert intervensjon for ledere.	Leder sin perspektiv,	Data ble samlet inn ved begynnelsen og etter deltakere testet ut intervensjonen, via en nettbasert forsknings plattform.	Oria.no
« <i>A Cluster Randomized</i>	Resultater av virkningen av et	Målet av denne artikkelen var å forske	Leder sin perspektiv.	Cluster randomized controlled trial	Oria.no

<p><i>Controlled Trial for HeadCoach</i> Aimee Gayed, Bridget T. bryan, Katherine Petrie, Mark Deady, Allison Milner, Anthony D.LaMontage, Rafael A. Calvo, Andre Mackinnon, Helen Christiansen, Arnstein Mykletun, Nicholas Glozier, Samule B. Harvey. (2019)</p>	<p>nettbasert opplæringsprogram for ledere «HeadCoach»</p>	<p>hvilken resultater klarte denne intervensjonen gi for ledere.</p>			
<p><i>“Organizational Best Practices Supporting Mental Health in the Workplace”</i> Ashley Wu, Enid Chung Roemer, Karen B. Kent, David W. Ballard, Ron Z. Goetzel (2021)</p>	<p>Beste måter å vise mental helse på støtte arbeidsplassen</p>	<p>Målet med denne artikkelen var å analysere hvilken komponenter er med ved et sunn arbeidsmiljø og hva påvirker den.</p>	<p>Litteratur analyse</p>	<p>Oria.no</p>	
<p><i>“Development and Evaluation of Digital Game-Based Training for managers to promote Employee Mental Health and Reduce Mental Illness Stigma at Work: Quasi-Experimental Study of Program Effectiveness”</i> Sabine Elisabeth Hanisch,Ulrich Walter Birner, Dr. Cornelia Oberhauser, Dr. Dennis Nowak, Dr.</p>	<p>Utvikling og evaluering av et spill basert opplærings program for ledere.</p>	<p>Målet av denne artikkelen var å måle hvilken fordel en slik innovativ opplæringsprogram kan gi for ledere.</p>	<p>Leder sin perspektiv</p>	<p>Pilotstudie</p>	<p>Oria.no</p>

Carla Sabariego (2017)					
<p><i>“Web-Based and Mobile Stress Management Intervention for Employees: A Randomized Controlled Trial”</i> Elena Heber, Dirk Lehr, David Daniel Ebert, Matthias Berking, Heleen Riper, (2016)</p>	<p>Analyse av digitale intervensjons metoder for å framheve mental helse, og analyse av en digital intervensjon «GET.ON Stress»</p>	<p>Evaluere effekter av veiledet nett- og mobilbasert stressmestringstrening for ansatte</p>	<p>Ansattes perspektiv.</p>	<p>Random Controlled Trial</p>	<p>Oria.no</p>
<p><i>“Preliminary Effectiveness of a Smartphone App to Reduce Depressive Symptoms in the Workplace: Feasibility and Acceptability Study”</i> Mark Deady, David Johnston, David Milne, Nick Glozier, Dorian Peters, Rafael Calvo, Samuel Harvey, (2018)</p>	<p>Analyse an en mobil app, «HeadGear».</p>	<p>Denne artikkelen presenterer utvikling og pilottesting av appens brukervennlighet, akseptabilitet, gjennomførbarhet og foreløpig effektivitet</p>	<p>Ansattes perspektiv.</p>	<p>Deltakere fikk teste ut appen, samt svart på en spørreundersøkelse etterpå.</p>	<p>Oria.no</p>
<p><i>“Effectiveness and Application of an Online Leadership Intervention to Promote Mental Health and Reducing Depression-Related Stigma in Organizations”</i> Clare Shann, Angela Martin,</p>	<p>Analyse av en nettbasert intervensjon som framhever mental helse «Beyondblue».</p>	<p>Denne artikkelen måler effektivitet og bruk av en nettbasert intervensjon som framhever mental helse</p>	<p>Leder sin perspektiv</p>	<p>Nettundersøkelse, oppfølgings undersøkelse.</p>	<p>Oria.no</p>

Andrea Chester, Scott Ruddock, (2019)					
---	--	--	--	--	--

a) «Innovative Self-Confidence Webinar Intervention for Depression in the Workplace: A Focus Group Study and Systematic Development”

Denne artikkelen ble skrevet av Wan Mohd Azam wam Mohd Yunus, Peter Musiat og June S.L. Brown. De undersøkte om nettbasert seminar «Webinar» kan hjelpe medarbeidere med depresjon vansker samt fjerne stigma på arbeidsplassen. Denne digitale intervensjonen ble kalt for «Self-confidence Webinar», bruk av ikke-diagnostisert begreper som depresjon ble unngått. Stigmatiseringen av psykiske helseproblemer er vanlig på arbeidsplasser, og ansatte fra fokusgruppene argumenterte også for at temaet for webinar kan skape stigma blant sine kolleger, også organisasjonen. En annen synspunkt er hvis denne webinar blir tilgjengelig for alle ansatte og innhenter tillatelse og godtgjøring fra organisasjonen så vil denne stigmatiseringen sannsynligvis bli redusert. Denne webinar har også en interaktiv funksjon hvor deltakerne kunne svare umiddelbart gjennom chatkanalen. Tidligere studier har undersøkt at bruk av slike chatterom har vist seg å være effektiv for reduksjon av depresjon hos ungdom. Et innovativt trekk ved denne intervensjonen var bruk av en kombinasjon av PowerPoint-presentasjon med tegneserier og animasjonsvideoer. En undersøkelse viser at manga (japansk tegneserie) layout er mye brukt i Japan for kommunikasjon av medisinsk informasjon. Bruk av slik layout av tegneserier i medisinsk utdanning og pasientbehandling har blitt beskrevet som en kreativ og interessant måte å lære om sykdommer. Det er en klar forskjell mellom chatterommene og e-post, nemlig hurtigheten. Hver økt avsluttet med tildeling av ukentlige lekser. Selv om det ikke er obligatorisk, deltakerne ble oppfordret til å fullføre leksene sine for bedre forståelse.

b) «A New Online Mental Health Training Program for Workplace Managers: Pre- Post Pilot Study Assessing Feasibility, Usability, and Possible Effectiveness”

Denne artikkelen ble skrevet av Aimee Gayer, Anthony D LaMontage, Mark Deady, Rafael A Calvo, Helen Christiansen, Arnstein Mykletun, Nick Glozier og Samuel B Harvey i 2018. Målet med denne artikkelen er å evaluere gjennomførbarheten, brukervennlighet og sannsynlig effektivitet av et nyutviklet nettbasert opplæringsprogram for ledere kalt HeadCoach. HeadCoach har som mål å bygge lederes tillit til å støtte det mentale helsebehovet for ansatte og fremme lederatferd som mest sannsynlig vil føre til et mer åpent og trygt arbeidsmiljø for ansatte med mentale helse vansker. Bevis støtter at en slik lederopplæring er effektiv i å endre stigmatiserende holdninger til psykiske lidelser og fremme implementeringen av positiv ledelse atferd for å håndtere psykiske problemer i teamet deres. HeadCoach består av 3 viktige tema, den første handler om vanlige psykiske lidelser funnet på arbeidsplasser som f.eks. depresjon, den andre handler om hvordan man kan hjelpe en ansatt man er bekymra for og den siste handler om hvordan leder kan minste risiko for mental helse problemer på jobb. Hvert emnet inneholder en serie moduler på 10 minutter med små seksjoner av tekst, aktiviteter, korte videoer, praktiske aktiviteter og emne sammendrag øvelser som hvert av deltakerne måtte fullføre. Hvert tema inkluderer hvordan forebygge og håndtere arbeidsrelatert stress for ansatte ved å være respektfull og ansvarlig leder, administrere og kommunisere eksisterende og fremtidig arbeid for ansatte, ledelse av enkeltpersoner basert på deres individuelle evner og behov, og å proaktivt løse vanskelige situasjoner og konflikter innenfor team. Disse teknikkene er basert på observasjonsdata og styringsstandarder gitt av byråer som HSE i Storbritannia. Headcoach ble designet sånn at deltakerne kunne arbeide gjennom innholdet i et tempo som passer deres læringsstil og jobbkrav over en 4-ukers periode med automatiske ukentlige påminnelser. I tillegg ble intervensjonen tilgjengelig online gjennom en mobil vennlig nettsted på den måten kan deltakere bruke ved både stasjonær og bærbar datamaskin, nettbrett eller mobiltelefon.

Til sammen har de samlet 66 ledere fra to organisasjoner som var villig til å være med å teste ut HeadCoach og fortelle deres mening. Ut av 66 inviterte ledere har 39 (59.1%) vært med å prøve ut HeadCoach.

c) “A Cluster Randomized Controlled trial to Evaluate HeadCoach”

Denne artikkelen ble skrevet av Aimee Gayer, Anthony D LaMontage, Mark Deady, Rafael A Calvo, Helen Christiansen, Arnstein Mykletun, Nick Glozier og Samuel B Harvey i 2019. Den

dokumenterer resultater som HeadCoach ga ledere etter testperioden var over. Funn tyder på at HeadCoach kan forbedre ledernes tillit og føre til endring i responsivt og forebyggende atferd som er viktig for å skape et mentalt sunt arbeidsmiljø for ansatte. Det er en voksende mening at arbeidsplasser burde være en av de viktigste domene hvor mentale helseinitiativer er i fokus.

d) “Development and Evaluation of Digital Game-Based Training for managers to promote Employee Mental Health and Reduce Mental Illness Stigma at Work: Quasi-Experimental Study of Program Effectiveness”

Denne artikkelen ble skrevet av Sabine Elisabeth Hanisch, Ulrich Walter Birner, Cornelia Oberhauser, Denis Nowak og Carl Sabariero i 2017. Intervensjonen ble utviklet i et samarbeid mellom avdelingen for psykososial helse og trivsel for en stor global privat sektorselskap. Målet var å utvikle et digitalt spill basert intervensjon for å trene ledere av en privat organisasjon for å effektivt administrere ansattes mentale helse ved å adressere alle dimensjoner av stigma, å forebygge psykiske helseproblemer og fremme et åpen, inkluderende og støttende arbeidsmiljø. Neste del av artikkelen handler om å evaluere intervensjonen for å se hvor effektivt den er med hjelp av en pilotstudie. Den digitale spill basert intervensjonen ble kalt for «Leadership Training in Mental Health Promotion» (LMHP). Nettbasert opplæring i sin vanlige form taper mer og mer i attraktivitet og aksept hos mange bedrifter. LMHP ble utviklet i form av et spill i håp for å tiltrekke mer engasjement. Ved hjelp av slik simulasjon kan ledere få en følelse av den potensielle effekten av ulike lederskap stiler på ansattes psykiske helse uten å måtte bekymre seg for konsekvensene fra den virkelige verden. En for av «gamification» ble brukt i LMHP for å skape mer følelser til treningsinnholdet og for å legge til rette for en innovativ og engasjerende læringsopplevelse. Gamification er definert som «bruk av spill elementer i ikke-spillkonsepter». Over en tidsperiode på 7 uker ble spilleren satt inn i en virtuell leder stilling. I løpet av denne tidsperioden var lederens oppgaver å føre tilsyn med et virtuelt team og administrere ansattes mentale helse effektivt. Dette virtuelle teamet besto av 4 ansatte som viste forskjellige psykologiske profiler, som hvert av dem representerte en annen mental helse scenario som ledere vil sannsynligvis møte på i ekte arbeidsliv. Scenarier inneholdt eksempler på fremme av mental helse, forebygging av psykiske lidelser, og rehabilitering av ansatte med vanlige psykiske problemer som angst eller depressive lidelser.

Alle scenarier i spillet krevde at lederen utviklet og praktiserte sine ferdigheter i å oppdage varsels tegn av mental helse vansker hos ansatte, iverksette tiltak og overvåke ansatte samtidig som de bygde opp sin kunnskap om psykiske helse og en mer positiv holdning til ansatte med slike problemer. I tillegg til scenariobasert læring tilbød LMHP også en mental helseverktøykasse som ga ledere praktisk informasjon om emner som viser seg å være relevant for å håndtere et gitt scenario best som mulig. Den mentale helse verktøykasse fokuserte på fire hoved emner: betydning av mentale helse og mental helse sykdommer, hvordan man kan gjenkjenne tegn på psykisk nød, hvordan starte en samtale, og hvordan man kan vise støtte til berørte ansatte effektivt.

e) “Web-Based and Mobile Stress Management Intervention for Employees: A Randomized Controlled Trial”

Denne artikkelen ble skrevet av Elena Heber, Dirk Lehr, David Daniel Ebert, Matthias Berking og Heleen Riper i 2016. Personer med høyt stressnivå møter ulike negative konsekvenser inkludert økt risiko for depresjon. De siste årene har det kommet mange ulike nettbasert og mobilbaserte intervensjoner for mestring av arbeidsrelatert stress. Det er mange fordeler av slik digitalisering sånn som potensialet for storskala levering, 24/7 tilgjengelighet, lave kostnader og en lav tilgangsterskel. «The iSMI GET. ON stress» er basert på Lazarus transaksjonsmessige stressmodell. Denne intervensjonen bruker både veletablerte problemløsning og mer nylig utviklet strategier for følelsesregulering. iSMI besto av syv økter og en «boosterøkt» som ble gitt 4 uker etter trening fullførelse. Etter psykologisk opplæring (økt 1) deltakerne lærte en 6-trinns prosedyre som hjalp de å løse problemer systematisk (økt 2-3). I økt 4-6 ble deltakerne introdusert for følelsesregulerings teknikker (muskel- og pusteavslapping, aksept av negative følelser og selv støtte i vanskelige situasjoner). Økt 7 inkluderte en plan for framtiden. «The iSMI GET. ON stress» ble utviklet spesielt for ansatte. Deltakerne ble rådet til å gjennomføre 1-2 økter per uke. Programmet inkluderte interaktive øvelser, lyd-/ videofiler, nedlastbart materiale og ble presentert på en sikret nettbasert plattform. Innen 48 timer etter fullført økt, leverte en e-trener en kort ikke terapeutisk tilbakemelding som er ment å øke tilslutning og motivasjon. Hver e-trener hadde en grad i psykologi og fulgte en standardisert håndbok om tilbakemelding skriving. Deltakerne kunne velge å motta automatiske påminnelser i form av tekstmeldinger f.eks. kort avslapning øvelser «Slapp av musklene i hender og armer i 3 sekunder nå. Følg pusten

din og hver gang du puster ut, slapp av litt mer». Deltakerne kunne velge mellom enten lett (1 tekstmelding annenhver dag) eller intensiv (2-3 tekstmeldinger per dag) støtte i henhold til personlige preferanser. Utfall ble målt ved bruk av en spesifikk skala for måling av depresjon, ved hjelp av Senter for epidemiologiske studier depresjonsskala (CES-D). Tilfredsheten med denne intervensjon var høy, flertallet av deltakerne angitt at de har fått den type opplæring de hadde ønsket. Over 90% mener at denne intervensjonen har hjulpet dem med å håndtere mentale problemene sine mer effektivt.

f) “Preliminary Effectiveness of a Smartphone App to Reduce Depressive Symptoms in the Workplace: Feasibility and Acceptability Study”

Denne artikkelen ble skrevet av Mark Deady, David Johnston, David Milne, Nick Glozier, Dorian Peters og Rafael Calvo, Samuel Harvey i 2018. Headgear er en mobil app intervensjon designet for å redusere depressive symptomer og øke trivselen på arbeidsplassen. Selv om effektiviteten av eHelse- og mHealth- teknologier for behandling av moderate nivåer av psykiske problemer har blitt fastslått hos den generelle populasjonen, har slike intervensjoner på arbeidsplasser blitt ikke like godt studert. Derfor bestemte de seg om å teste ut en app på arbeidsplassen som en måte å takle mentale helse problemer hos ansatte. For å skape et slikt intervensjon som kan være relevant og engasjerende for de ansatte, er det viktig at ansatte blir involvert i design og brukeropplevelse. Den viktigste komponenten i HeadGear-appen er en 30-dagers utfordring der brukeren må bli ferdig med 1 utfordring daglig. Disse utfordringene kunne inkludere psykopedagogiske videoer om mestringsferdigheter, motstandskraft, «mindfulness» øvelser, aktivitetsplanlegging, målsetting, ferdighetsutvikling sånn som problemløsning, søvn, alkoholbruk, selvsikkerhet og trening i adaptive former for mestring. Andre komponenter i appen inkluderer en widget for stemningsovervåking, en verktøykasse med ferdigheter (som er bygget på av fullførte utfordringene), og støttetjenestehjelpelinjer. Appen monitorer hvor ofte og hvor lenge den blir brukt og fullføringsgrad for hvert oppdrag. Studie ble basert hovedsakelig på mannlige arbeidere.

g) “Effectiveness and Application of an Online Leadership Intervention to Promote Mental Health and Reducing Depression-Related Stigma in Organizations”

Denne artikkelen ble skrevet av Clare Shann, Angela Martin, Andrea Chester og Scott Ruddock i 2019. Intervensjonen sikter på å gi ledere informasjon, verktøy og praktiske handlinger for å skape en mentalt sunn arbeidsplass, redusere depresjon stigma, og ta vare på sin egen psykiske helse. Informasjonen ble presentert på en rekke måter, inkludert korte deler med informasjon som man leste, videoklipp av organisasjonsledere som snakker om psykisk helse på arbeidsplassen (inkludert egne erfaringer), og interaktive øvelser der deltakerne kan beregne utfall ved ubehandlet depresjon på deres arbeidsplass og de spesifikke risikofaktorene som finnes i deres organisasjon. Den dekket innholdsområder som «business case» for handling og rollen til organisasjonsledere. På slutten av intervensjonen ble deltakerne bedt om å fullføre en handlingsplan. Sammendrag av informasjonen i intervensjonen kunne også lastes ned, sammen med deres ferdigstilt handlingsplan. Det tok 30-45 min før ledere jobbet gjennom alt innholdet i intervensjonen. Intervensjonsinnholdet brukte resultatene fra et opplæringsbehovanalyse laget med organisasjonsledere og personalfolk og trakk på stigmatteori samt tidligere forskning. Treningsintervensjoner kan være mer effektive på å utfordre den negative troen om en ansatt med depresjon, og strategier utviklet for å skape empati for ansatte med depresjon kan redusere affektivt stigma. Intervensjonen kombinerte utdannings- og kontaktstrategier via nettbasert levering i et forsøk på å dra nytte av fordelene ved hver tilnærming til stigmatisering. De kognitive (f.eks. fakta om depresjon, utbredelse av den, forløp, effekt på arbeidsytelse, tegn og symptomer, og effektiv behandling- utdanning), affektive (f.eks. filmede intervjuer med organisasjonsledere som snakker om deres personlige opplevelser av depresjon og gjenoppretting fra den- kontaktsimulering) og atferdsmessige (f.eks. nøyaktig informasjon om ikke-diskriminerende og juridisk ansvar av organisasjonsledere i forhold til å håndtere depresjon i arbeidsplassen) elementer av stigma ble brukt.

Diskusjon

I denne delen av oppgaven vil jeg diskutere de mest viktige komponenter nevnt i tekstene overfor som svarer hvordan ledere kan bryte stigma på arbeidsplassen ved hjelp av innovasjon og digitalisering. Artikkene jeg har valgt å presentere analyserer både virkemidler for ledere og ansatte. Litteratur som jeg valgte, presenterer hjelpemidler for å få mer kunnskap om depresjon. Stigma, som nevnt i teori delen, kommer som regel fra mangel av nødvendig informasjon, med andre ord ignoranse. Ifølge Dorte Gytri, styremedlem i nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse, den beste måten å bryte depresjon stigma er å øke kompetanse og kontakt med erfarne mennesker. Mer kunnskap og mer oppmerksomhet rettet mot depresjon på arbeidsplasser vil mest sannsynlig minske stigma assosiert med dette. Det er viktig å snakke om det mellom hverandre på jobb, for at mental helse ikke skal bli tabu tema. Digitalisering har blitt veldig sentralt i både privat og arbeidslivene våre, derfor burde vi bruke denne teknologien til å nå viktige mål som kan forandre måten vi oppfatter ting på.

Alle intervensjoner nevnt over kan bli beviset, ifølge artikkene, at de kan skape en forandring i arbeidsplassen til en viss grad. Alle intervensjoner er digitale, de fleste også hadde innovative trekk ved seg. Det er et forlag for organisasjoner å iverksette noen av de for å minske depresjon stigma hos både ansatte og ledere. Jeg har samlet et spill, en Webinar, to apper og to digitale programmer som er designet til å minske depresjon stigma på arbeidsplasser som ledere kan bruke. Den mest innovative av alle, fra mitt synspunkt, er nettopp spill. Minst innovative må jeg si er webinar, selv om innovative trekk var tilstede det va fortsatt en PowerPoint-presentasjon som har blitt brukt veldig på både arbeidsplasser og skoler veldig lenge nå.

Problemstilling er som følger:

Hvordan kan en leder i organisasjoner bryte depresjon stigma hos ansatte med hjelp av innovasjon og digitalisering?

A) Hindringer med digitale intervensjoner

Deady et.al. (2018) skriver at HeadGear appen kan redusere betydelig depresjonssymptomer hos deltakere, men likevel mangel på motivasjonen til å fullføre hele programmet i Headgear

appen har vært en bekymring. Videre skriver Deady, et.al. (2018) at mobilapper lider med mangel på engasjement. Totalt sett 43% av globale mobilbrukere bruker apper (minst en gang) 1 måned etter ned lasting, 23% vil bruke app kun en gang, og 1 av 3 vil bruke app minst 11 ganger. Dette viser fram nye hindringer i forhold til engasjement med- og design av nye E-helse apper.

Gayed, et al. (2018) presenterte en annen form for nettbasert mental helse program kalt HeadCoach. I motsetning til HeadGear, HeadCoach er rettet mot ledere. Her er Gayed, et.al (2018) enig med Deady, et.al. (2018) at det er potensielle problemer med lav gjennomføring og engasjement knyttet til e-helse programmer. Det kan være vanskelig for ledere å prioritere nettbaserte treningsøkter pga. eksisterende arbeidskrav og tidspress. Ved utvikling av HeadCoach ble disse faktorene tatt i betraktning, for å gjøre det enklere for ledere å integrere den i sin travle hverdag.

Hanish, et. al. (2017) presenterte et annerledes opplæringsprogram som kan skape større engasjement for ledere. Hanish, et al. (2017) skriver at nettbasert opplæring i sin vanligste form mister mer og mer i attraktivitet og aksept. Derfor, for å motvirke lavt deltakernivå, ble «Leadership Training in Mental Health Promotion» (LMHP) utviklet som et simuleringsspill, et nettbasert treningsprogram som kombinerer elementer fra både spill og simulering. Her skriver Hanish, et.al (2017) at sammenlignet med andre arbeidsintervensjoner ikke i spill-format som få ofte lave deltaker mengde, bekreftet denne studie økende bevis på at digitale spill baserte intervensjoner kan øke brukerengasjement og læringsoppnåelse. Yunus et.al. (2020) er også at interaktive og tiltalende intervensjoner kan bidra til høyere deltakerengasjement, bedre retensjon, og kan påvirke intervensjonseffektivitet. I sin forskning artikkel presenterer Yunus, et. al (2020) chatrom funksjonen og bruk av japansk tegneserier for å skape mer interesse og engasjement. Heber, et.al. (2016) bruker en e-trener som motiverer deg til å fortsette med intervensjonen ved å gi en tilbakemelding ved å sende meldinger etter hvert økt.

En annen mulig hindring som kom opp, var om ledere og ansatte vil iverksette det de har lært i arbeidslivet sitt og om intervensjoner kan gi langtidseffekter. Studiet av Gayed et.al. (2019) var ikke i stand til å demonstrere at HeadCoach kunne skape endringer i psykisk helse og velvære hos ansatte når det kommer til langtidseffekter. Videre forskning på ledere mental helse trening burde fokusere mer på ansattes sin velvære og arbeidsmiljø endring

etter opplæring. Gayed, et.al. (2019) nevnte at nivået av selveffektivitet påvirker sterkt om en person vil engasjere seg i læring av ny atferd. Shann et.al. (2019) presenterer en digital intervensjon som legger vekt på handling. Ledere som fullførte intervensjonen var forberedt på å iverksette tiltak. Shann et.al. (2019) nevner at kvalitative studier av lederens erfaring med å veilede en ansatt med psykiske helseproblemer tyder på at mangel på organisasjonspolitikk, beredskap og kapasitet på dette området kan være en barriere for å gi støtte til disse ansatte. Her blir det også nevnt at det er «miljø faktorer» som påvirker applikasjonen av læring, som arbeidsgruppens vilje til endring og organisatoriske belønninger. Heber, et.al. (2016) presenterer en av de første studiene med en langtidsoppfølging av deltakerne. Resultater viser at digitale intervensjoner kan ha store langtidseffekter. Heber, et.al. (2016) påstår at digitale intervensjoner kan være et nyttig alternativ til tradisjonelle intervensjoner. Gayed et.al. (2019) skriver at det er alltid en risiko at ledere rapportere resultatene annerledes enn det de er i praksis.

Yunus, et.al. (2020) skriver at det og unngår den diagnostiske etiketten «depresjon» og heller bytte den ut med «selvtillit» (self-confidence) skapte mer engasjement. Med tanke på det Berger og Luckmann (2000) ha skrevet om at virkeligheten er sosial konstruert, så burde vi ikke unngå ordet depresjon eller mental helse. Depresjon bærer med seg stigma på grunn av samfunnets sin oppfatning av depresjon som kommer av manglende kunnskap. Yunus, et.al. (2020) skriver at det har vist seg at ikke-diagnostisk merking kan øke bruken av depresjonsintervensjoner. Det kan øke engasjement med intervensjoner, men når det er snakk om å fjerne stigma på arbeidsplasser angående depresjon og mental helse er det ikke en god ide, med tanke på at stigma kommer fra frykt for det ukjente burde vi ikke unngå ordet depresjon.

B) Hvordan kan nevnte intervensjoner være med å bryte depresjonsstigma på arbeidsplassen samt hjelpe ansatte som sliter mentalt

Gjennom jobbing med denne tema som jeg valgte ut fant jeg ut at læring er nøkkelen for å bryte stigma. Jeg valgte å fokusere på ulike digitale og innovative opplæringsmidler for både ansatte og ledere rettet mot kunnskap om mentale helse problemer. Dette er en god måte å bryte denne type stigma hos organisasjoner, med tanke på hvor stigma kommer fra.

Under helsetoppmøte i 2016 ved Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health skapte representanter fra ulike fagfelt 4 anbefalinger for organisasjoner. Punkt nummer 2 av anbefalingene var å forme et arbeidsmiljø som verdsetter mental helse. Som nevnt tidligere i teori delen, stigma kommer ofte fra frykt for det ukjente, et synspunkt skapt av mangel på kunnskap og forståelse (*Santos,Barros,Santos, 2016*). På grunnlag av denne definisjonen er anbefaling nummer 3 som er å styrke formidling og tilgjengelighet av informasjon om psykiske helse på arbeidsplassen utrolig viktig å begynne med. Det er nødvendig å bygge et grunnlag før man begynner på de andre punktene. Det er vanskelig å forme et aksepterende arbeidsmiljø fri fra stigma om man ikke har kunnskap om emnet. Goffman (1963) mener at vi kategoriserer mennesker inn i kategorier uten at vi selv er klare over det. Det er en ubevisst prosess som skjer i hjernen vår på grunnlag av det samfunnet har konstruert og lært oss. Vi som mennesker frykter det ukjente som viser seg i form av ekskludering. Mediene viser ofte fram diagnosen depresjon som en livsstilssykdom som ikke trenger behandling, dette skaper mer stigma med tanke på hvor ofte vi som mennesker følger med på media i dagens samfunn. (Høibraaten, 2019)

Wu, et.al. (2021) skriver at et viktig skritt mot å avstigmatisere psykiske helseproblemer er å gjøre mental helse til en integrert del av organisasjonsledelse. Opplæring for ledere som adresserer arbeidsprestasjon problemer legger til rette for utvikling av kommunikasjonskanaler for ansatte som lærer de om mental helse og betydningen av et emosjonelt velvære. Å utdanne ledere slik at de tilpasser lederstilen sin til de ansattes behov er nøkkelen. Fordi ansatte kan være motvillige til å diskutere åpent om sine psykiske helseproblemer, kan ledere ta initiativ til å gi støttetjeneste og vise tydelig fram at mental helse er noe vi kan diskutere i organisasjonen med andre ord skape en trygd arbeidsmiljø. Gayed, et.al. (2018), Gayed, et.al. (2019), Shann, et.al. (2019) og Hanish et.al. (2017) presenterer digitale opplærings intervensjoner rettet mot ledere. Dette er viktig at ledere få

kunnskap først for å deretter vær i stand til å foreslå slike digitale intervensjoner/hjelpemidler for sine ansatte. Yunus et.al. (2020), Heber, et.al (2016), Deady, et.al. (2018) presenterer slike digitale intervensjoner rettet mot ansatte. Wu, et. al (2021) skriver videre at anti stigma intervensjoner tar sikte på å forbedre mental helse kunnskap, holdninger og atferd angående psykiske lidelser på arbeidsplassen. Hanish, et.al.(2017) er enig at spesielt atferdsendring er nøkkelen til å skape en åpen og støttende arbeidsmiljø . Medarbeidere pleier å se opp mot lederen, derfor hvis lederen forandre sine etiske verdier så blir ansatte inspirert til dette også, som nevnt i teori.

Hanish, et.al. (2017) fant ut med sin studie en forbedring i lederens kunnskap om psykisk helse og psykiske lidelser ved bruk av spill basert trening for ledere. Videre skriver Hanish, et.al. (2017) at forskning viser at bedre kunnskap om psykiske problemer påvirker sterkt en persons evne til ikke bare å gjenkjenne tegn av psykiske lidelse, men også for å søke hjelp og støtte andre i å søke hjelp, og å akseptere behandling.

Yunus, et.al. (2020) finner ut ved intervjuer at ansatte i fokusgruppene argumenterte også for at temaet for webinar kan skape stigma bland deres kolleger, så vel som organisasjonen. Yunus, et.al. (2020) argumentere imot dette synet. Webinar gjort tilgjengelig for alle ansatte og innhenting av tillatelse og godkjenning fra organisasjonen ville sannsynligvis redusere denne stigmatiseringen. På samme tid har denne webinar mål å redusere depresjon ved å målrettet mot selvtillit og ved å unngå ordet depresjon. Hvis ansatte er redd å delta i en webinar som ikke bruker ordet depresjon i navnet sitt engang, kan dette tyde på at stigmatisering av mentale lidelsen på denne arbeidsplassen er stor. Som nevnt tidligere, å fjerne ordet depresjon fjerner ikke stigma. Depresjon er stigmatisert kun på grunn av at samfunnet har skapt en falsk virkelighet av depresjonen på grunn av ignoranse. Shann, et.al. (2019) skriver at eksponering for materialet i intervensjonen resulterte i en reduksjon av stigma. Med tanke på dette, er det ikke sannsynlig at bruk av mental helse intervensjoner på arbeidsplasser vil skape enda mer stigma, sånn som ansatte intervjuet i Yunus, et.al. (2020) sin studie frykter. I et stigmatisert arbeidsmiljø kan materialet i intervensjonen gi ledere en «sosialt akseptabelt» måte å starte diskusjon rundt disse problemene, skriver Shann, et.al. (2019) Når lederen få nødvendig kunnskap om emner som depresjon, er det viktig av dem å synliggjøre det for resten av medarbeidere for å skape de samme indre verdier, som nevnt i teorien.

Shann, et.al. (2019) skriver at på grunn av at stigma er en barriere for ansatte som ønsker profesjonell hjelp, er det viktig at intervensjoner inkluderer nøyaktig informasjon om hvilken hjelp som er tilgjengelig. Shann, et.al. (2019) dokumenterer at det ble inkludert videoklipp av ekte ledere i starten av digital intervensjonen. Disse ga kraftfulle og emosjonelle skildringer av opplevelsen av depresjon og selvmord på arbeidsplassen. Yunus, et.al. (2020) fant ut at bruk av mer personlig tilnærming er viktig når man skaper en vellykket intervensjon med mental helse som tema. En personalisert digital intervensjon viser seg å være mer effektivt enn en standardisert digital intervensjon, skriver Yunus, et.al. (2020).

Heber, et.al. (2016) fant ut at bruk av problemløsningstrening, som allerede har blitt dokumentert som effektive ved personer med depresjon, sammen med evidensbaserte følelsesregulerende teknikker som lærer oss å akseptere følelsene våre viser seg å fungere bra. Som nevnt i teori, store krav og press fra arbeidsplassen kan påvirke depresjon negativt derfor å inkludere problemløsnings teknikker i slike digitale intervensjoner for ansatte kan hjelpe med depresjon. (*Denizou, Moe, Hauge, 2021*)

C) Lederens syn på digitale intervensjoner

Mange ledere intervjuet av Shann et al. (2019) forklarte hvordan de hadde brukt materialet fra digitale intervensjonen for å starte samtaler med andre ledere på deres arbeidsplass. De var i stand til å demonstrere sitt engasjement for tema, de fungere som rollemodeller for andre. Shann et al. (2019) nevner også at fordi slike intervensjoner viser stigmatisering fordeler er det en mulighet for at en slik intervensjonsmateriale kan innarbeides inn i en lederutdannings program.

Gayed, et al. (2018) skriver at til tross for viktigheten av rollen deres, rapporterer mange ledere usikkerhet når det gjelder hvordan de best kan støtte personalet med psykiske helsebehov. Dette har ført til utvikling av en rekke psykisk helse opplæringsprogrammer spesielt for ledere.

Shann, et al. (2019) avdekker i sin studie at flere ledere rapporterer å bruke materialet fra digitale intervensjonen til å oppmuntre ansatte med mentale lidelser til å søke profesjonell hjelp. Effekten av videoklipp som ble inkludert i intervensjonen, som Shann, et al. (2019) presenterte, ble positivt mottatt av ledere. Det var en leder som delte at videoklipp på starten av intervensjonen fikk ham til å søke profesjonell hjelp for sin egen udiagnostisert depresjon og posttraumatisk stresslidelse.

D) Burde digitalisering og innovasjon bli mer brukt i slike intervensjoner?

Wu, et al. (2021) skriver at innovasjon spiller en viktig rolle når det kommer til støttetjenester og opplærings programmer. I økende grad tar bedrifter i bruk digitale innovasjoner sånn som mobilapper som fokuserer på å trene oppmerksomhet, forbedre kognitiv ytelse og adressere arbeidsrelaterte stressfaktorer. Det er økende bevis på at mobil plattformer kan oppnå gunstige resultater når det gjelder å levere omsorg.

Resultatene presentert av Gayed et.al. (2019) viser at HeadCoach kan forbedre lederes tillit og føre til endring i responsivt og forebyggende atferd som er viktig for å skape et psykisk sunt arbeidsmiljø for ansatte som kan bygges på Wu, et.al. (2021) sin rapport om å forme et arbeidsmiljø som verdsetter mental helse.

Heber, et.al. (2016) påpeker at slike digitale intervensjoner har store fordeler når det kommer til tilgjengeligheten døgnet rundt og lave kostnader.

I følge Gayed (2019) er tilgjengeligheten av et evidensbasert, enkelt nettbasert læringsprogram for ledere et stort skritt mot å oppnå flere støttende og mentalt sunne arbeidsplasser. Gayed et.al. (2019) skriver også at observasjonsforskning viser at selvtillit i kunnskap om mental helse er den viktigste prediktoren for positiv lederadferd. Dette henger med stigmaten, desto mer kunnskap og kjennskap i emnet vi har desto mindre stigma rundt depresjon og mer positivitet fra lederen og ansatte.

Wu et.al. (2021) understreker at diskriminering av de som lider av psykisk sykdom er fortsatt utbredt i arbeidsmiljøer. Det ble illustrert av en studie som rapporterer at 47% av mennesker uttrykker en manglende vilje til å jobbe med mennesker diagnostisert med depresjon, og 30% var uvillige til å sosialisere med dem. Dette støtter Carmen Simonsen sin syn, at stigmatisering og diskriminering henger sammen. Denne rapporten viser at slike intervensjoner er nødvendige å investere i. Ingen burde føle seg utenfor imens de er på jobb på grunn av psykisk helse vansker.

Opplæring i form av spill er en meget interessant måte å lære på. Forventer mer av slike opplærings strategier. Syns at slik opplæring virket mest interessant av alle jeg klarte å finne. Noe nytt som fanger interesse, slike interaktive læringsmåter på organisasjonsnivå vil jeg se mer av i framtiden.

KONKLUSJON

Problemstillingen min var som følgende: «*Hvordan kan en leder i organisasjoner bryte stigma hos ansatte med depresjon ved hjelp av innovasjon og digitalisering?*». Ved å undersøke betydningen av stigma har jeg funnet ut at å få kunnskap om mentale lidelser sånn som depresjon fjerner stigmatiseringen. Digitale og innovative opplærings programmer for både ledere og ansatte har blitt beviset til en viss grad og vær effektive ved fjerning av stigmatiseringen av depresjon på arbeidsplasser. Det er fortsatt lite studier som dokumenterer langtidseffekter av slike digitale opplærings programmer. På grunn av at digitaliseringen har blitt veldig sentralt i både privatlivet og arbeidslivet, viser slike digitale opplæringsprogrammer et stort potensial. I litteraturanalysen min har jeg analysert to apper, spill, webinar, og nettbaserte programmer. Jeg har også funnet ut at interaktive og tiltalende intervensjoner sånn som et innovativt spill basert opplæringsprogrammer kan bidra til høyere deltakerengasjement og læringsoppnåelse. Innovasjon spiller en viktig rolle når det kommer til støttetjenester og opplærings programmer. Det å bruke ordet depresjon i slike digitale intervensjoner er nødvendig for å minske stigma. Å eksponere ansatte og ledere for informasjon angående depresjon vil resultere i en reduksjon av stigma. Slike digitale intervensjoner har store fordeler når det kommer til lett tilgjengelighet, lave kostnader og tilpasningsmuligheter.

Ledere er rollemodeller for resten av organisasjonen. For at ledere skal være i stand til å skape en forandring i organisasjonen sin er det viktig at de også få nødvendig opplæring om depresjon. Mange ledere rapportere usikkerhet når det gjelder hvordan de best kan støtte personalet med depresjon. Lederen som vil skape forandring burde prioritere å investere i digitale intervensjoner rettet mot ledere, før de iverksette slike digitale intervensjoner for sine ansatte. Ansatte vil mest sannsynlig forandre sine skadelige synpunkter angående depresjonen hvis lederen forandre sine etiske verdier. Det er til og med sannsynlig at mange ledere sliter med udiagnostisert depresjon, men på grunn av lite kunnskap og stigmatisering av depresjon finner de ikke ut av det før de har fullført opplæringsprogrammet, det samme kan gjelde de ansatte. På grunn av at slike intervensjoner viser stigmatisering fordeler hadde det vært smart å innarbeide de inn i en lederutdannings program. Dette vil mest sannsynlig minste depresjons stigma på et større nivå, samt utdanne ledere som ikke bagatelliserer mentale lidelser.

Kilder:

Aderibigbe, J. (2021) “*Psychological Capital: The Antidote for the Consequences of Organizational Citizenship Behaviour in Industry 4.0 Workplace*” [*Psychological-Capital-The-Antidote-for-the-Consequences-of-Organisational-Citizenship-Behaviour-in-Industry-40-Workplace.pdf \(researchgate.net\)](#)

Angel, V., Lewis, S., White, K., Oetzmann, C., Leightley, D., Oprea, E., Lavelle, G., Matcham, F., Pace, A., Mohr, D., Dobson, R., Hotopf, M. (2022) “*Digital health tools for the passive monitoring of depression: A systematic review of methods*” [*Digital health tools for the passive monitoring of depression: a systematic review of methods \(nature.com\)](#)

Berger, Peter L. og Thomas Luckmann 2000: Den samfundsskabte virkelighed En videnssociologisk afhandling. 2. udgave. Denmark: Lindhart og Ringhø.

Bolstad., «Å leve livet midt på scenen» [Å leve livet midt på scenen \(uio.no\)](#)

Deady, M., Johnston, D., Milne, D., Glozier, N., Peters, D., Harvey, S. (2018) “*Preliminary Effectiveness of a Smartphone App to Reduce Depressive Symptoms in the Workplace: Feasibility and Acceptability Study*” [Untitled \(jmir.org\)](#)

Denizou, K., Moe, E., Hauge, Å. (2021) «*Universell utforming på kontorarbeidsplassen*» [SFag+73.pdf \(unit.no\)](#)

Egerdal, Å. (2019). *HR- boka*. Oslo: Gyldendal. 2 utgave

Eriksen, T., (2016) «*Sådan foretager man et litteraturstudie*» [Sådan foretager man et litteraturstudie \(scribbr.dk\)](#)

Fjørtoft, S. (2014) «*Hva hemmer og fremmer god digital ledelse*» [Siw Olsen Fjørtoft.pdf \(nord.no\)](#)

Gayed, A., LaMontagne A., Milner, A., Deady, M., Rafael, Calvo., Christensen H., Mykletun, A., Harvey, S. (2018) “*A Online Mental Health Training Program for workplace Managers: Pre-Post Pilot Study Assessing Feasibility, Usability, and Possible Effectiveness*” [A New Online Mental Health Tra.pdf](#)

Gayed, A., LaMontagne A., Milner, A., Deady, M., Rafael, Calvo., Christensen H., Mykletun, A., Harvey, S. (2019) “*A Cluster Randomized Controlled Trial to Evaluate Head Coach*” [A Cluster Randomized Controlled Trial to Evaluate HeadCoach An Online Mental Health Training Program for Workplace Managers \(2\).pdf](#)

Hanish, S., Birner, U., Oberhauser, C., Nowak, D., Sabariego, C. (2017) “*Development and Evaluation of Digital-Based Training for Managers to promote Employee Mental Health and*

Reduce Mental Illness Stigma at Work: Quasi- Experimental Study of Program Effectiveness”
[Development and Evaluation of .pdf](#)

Heber, E., Lehr, D., Ebert, D., Berking, M., Riper, H. (2016) “*Web- Based and Mobile Stress Management Intervention for Employees: A Randomized Controlled Trial*” [Untitled \(jmir.org\)](#)

Hoel, T., (2021) «*Stigma fører til diskriminering*» [Stigma fører til diskriminering - Erfaringskompetanse.no](#)

Holman, D., (2015) “*Exploring the relationship between social class, mental illness stigma and mental health literacy using British national survey data*” [*Exploring the relationship between social class, mental illness stigma and mental health literacy using British national survey data \(uis.no\)](#)

Kufman, G., Kaufman, A. (2015). *Psykologi i organisasjon og ledelse*. Bergen: Fagbokforlaget. 5 utgave

NHI, (2022) «*Depresjon, en oversikt*» [Depresjon, en oversikt - NHI.no](#)

Overton, S., Medina, S. (2008) “*The Stigma of Mental Illness*” [*overton2008stigmamentalillness.pdf \(musicandresilience.net\)](#)

Overton, S., Medina, S., (2008) “*The Stigma of mental Illness*” [*overton2008stigmamentalillness.pdf \(musicandresilience.net\)](#)

[Psykisk helse på jobb - Idébanken \(idebanken.org\)](#)

Riise, K. (2017) «*Norge er verdens mest digitaliserte land*» [Norge er verdens mest digitale land | DN](#)

Santos, J., Barros, S., Santos, I. (2015) “*Stima: The Perspektiv of workers on Community Mental Health Services- Brazil*” [Stigma \(uis.no\)](#)

Shann, C., Martin, A., Chester, A., Ruddock, S. (2019) “*Effectiveness and Application of an Online Leadership Intervention to promote Mental Health and Reduce Depression-Related Stigma in Organizations*” [2018-00140-001 \(1\).pdf](#)

Socalsci.org, (2021) “*Deviance and social stigma*” [7.1C: Deviance and Social Stigma - Social Sci LibreTexts](#)

Storsul, T., (2006) «*Metode og etikk, og vene videre*» [siste.pdf \(uio.no\)](#)

Topoco, N., Riper, H., Araya, R., Berking, M., Brunn, M., Chevreul, K., Cieslak, R., Ebert, D., Etchmendy, E., Herrero, R., Kleiboer A., Krieger, T., Garcia-Palacio, A., Cerga-Pashoja, A., Smoktunowicz E., Urech, A., Vis, C., Andersson, G. (2017) “*Attitudes towards digital*

treatment for depression: A European Stakeholder survey” [1-s2.0-S2214782916300446-main.pdf](#)

Westvang, R. (2014) «*En studie av anmerkninger som praksis i lys av Goffmans teori om stigma, samt en kvalitativ innholdsanalyse av det historiske lovgrunnlaget i norsk skole*» [*Masteroppgave spesped Rut-Hilde Westvang.pdf \(inn.no\)](#)

Wu, S., Roemer, E., Kent, K., Ballard, D., Goetzel, R. (2021) “*Organizational Best Practices Supporting Mental Health in the Workplace*” [*Organizational Best Practices Supporting Mental Health in the Workplace.pdf](#)

Yunus, W., Musiat, P., Brown, J. (2020) “*Innovative Self- Confidence Webinar Intervention for Depression in the workplace: A Focus Group Study and Systematic Development*” [behavsci-10-00193 \(2\).pdf](#)