

Institutionen för hälsovetenskap



Jag är inte min psykos

- En litteraturstudie om erfarenheter av stigmatisering

Johanna Hansson

Lisa Jacobsson

**Examensarbete i omvårdnad på grundnivå
Sjuksköterskeprogrammet
Institutionen för hälsovetenskap/ Högskolan Väst
Höstterminen 2018**

Jag är inte min psykos – en litteraturstudie om erfarenheter av stigmatisering
I am not my psychosis – a literature study about experiences of stigmatization

Författare	Johanna Hansson Lisa Jacobsson
Handledare	Maria Werthén
Examinator	Miranda Shojaeian Jalouli
Institution	Högskolan Väst, Institutionen för hälsovetenskap
Arbetets art	Examensarbete i omvårdnad, 15 hp
Program/kurs	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
Termin/år	HT 2018
Antal sidor	14

Abstract

Background: Stigmatization of people with psychosis is a widespread and global issue that has been existing for a long time. While other psychological illnesses are getting less stigmatized, schizophrenia and psychosis tend to be unchanged.

Aim: The aim of the study was to illuminate experiences of stigmatizations in people with psychosis.

Method: This is a literature study based on qualitative research. Thirteen articles were analyzed according to Friberg's five-step model and resulted in four themes and seven sub-themes.

Results: The main theme that emerged was: feeling powerless, experience of exclusion, being treated unfairly, a need to withdraw. The result showed that people with psychosis or schizophrenia experience stigma from different directions which includes family, society and healthcare.

Conclusion: Stigma exist everywhere and to prevent stigmatization, more knowledge about the phenomenon is required. Stigmatization gives the person worse conditions in life. The recovery becomes more lengthy and complicated.

Keywords: stigma, experience, psychosis, schizophrenia, discrimination.

Populärvetenskaplig sammanfattning

Med samhällets ökande stress och krav ökar också den psykiska ohälsan. Men vem vågar prata om sina psykiska problem i det rådande samhället? Vem vill bli kallad psykfall eller galning? När familj och vänner väljer att lämna dig på grund av dig och din sjukdom, och det enda som finns kvar är hemmets fyra väggar, vad gör du då?

Psykisk ohälsa som schizofreni och psykos har en lång, mörk historia som präglats av stigmatisering. Utvecklingen går framåt, men i alldeles för långsam takt och dåtidens fördomar lever kvar. Medan behandlingsformerna har förändrats genom åren har stigma alltid funnits kvar, sida vid sida, inom vården men också i samhället. Stigma tar sig hänsynslöst över kulturer och länder och ter sig på ungefär samma sätt överallt. Stigma handlar om okunskap, fördomar, rykten och stereotyper, därför bör alla titta igenom sitt eget förråd av värderingar. Ger samhället de utsatta personerna förutsättningar att kunna leva fritt i samhället? Och vems ansvar är det att arbeta förebyggande för att krossa stigma? Personer som lider av psykossjukdom behöver få möjlighet till en hoppfull och ljus framtid efter allt mörker.

I den här litteraturstudien har en kvalitativ metod använts och genom att ha sammanställt 13 vetenskapliga artiklar har fyra teman och sju underteman framkommit vilka visar att personer med psykos och schizofreni är en utsatt, stigmatiserad grupp i samhället och vården. Genom att belysa det här ämnet kan fler bli uppmärksammade på de fördomar som finns.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
<i>Stigma</i>	1
<i>Psykos</i>	1
<i>Schizofreni</i>	2
<i>Självstigmatisering vid psykossjukdom</i>	2
<i>Hur blev dessa personer behandlade förr?</i>	2
<i>Attityder och stigma i vården</i>	3
<i>Sjuksköterskans relation till patienten</i>	3
<i>Sjuksköterskans funktion och ansvar</i>	3
<i>Lidande kopplat till psykos</i>	4
Problemformulering	4
Syfte	5
Metod	5
<i>Litteratursökning</i>	5
<i>Urval</i>	6
<i>Analys</i>	6
Resultat	7
<i>Känsla av maktlöshet</i>	7
<i>Stigmatiserade av vården</i>	7
<i>Upplevelse av utanförskap</i>	8
<i>Blir stämplad och diskriminerad av negativa stereotyper</i>	8
<i>Missförstånd om psykossjukdom</i>	9
<i>Att bli orättvist behandlad</i>	9
<i>Särbehandlad</i>	9
<i>Inte bli accepterad</i>	9
<i>Behov av att dra sig undan</i>	10
<i>Isolerar sig genom att dölja diagnosen</i>	10
<i>Stigma gör diagnosen värre</i>	10
Diskussion	11
<i>Metoddiskussion</i>	11
<i>Resultatdiskussion</i>	12
Slutsatser	13

Praktiska implikationer	14
Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde	14
Referenser	15

Bilagor

- I Sökhistorik
- II Översikt av analyserad litteratur
- III Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Inledning

Stigmatisering är ett stort samhällsproblem för de som lider av psykisk ohälsa. Ämnet är högaktuellt då det bara i Sverige, enligt Socialstyrelsen (2018), insjuknar 1500 – 2000 personer i psykos varje år. Den vanligaste psykosjukdomen är schizofreni, en sjukdom som i västvärlden räknas som en av de mest funktionshindrande. Mattsson (2017) beskriver att det finns mycket fördomar om psykosjukdom och att det främst är fördomar om schizofreni.

Stigmatiseringen av dessa diagnoser samt negativa bilder om psykiatrins behandlingsformer och dess mörka historia kan leda till att få väljer att söka vård. Genom tidig upptäckt av psykosjukdomar förbättras framtidsutsikterna för personen. För att fler ska våga söka vård är det viktigt att sjuksköterskor och annan vårdpersonal arbetar förebyggande mot de stigmatiserade attityder som råder i både vården och samhället (Socialstyrelsen, 2018). Vägen tillbaka från sjukdomen handlar mycket om attityderna om sjukdomen, men framförallt de fördomar som finns om just personen som drabbats av psykos. Det är viktigt att fundera över hur dessa personer bemöts av samhället, då normerna som är satta leder till stigmatisering (Jäderholm, 2017). Det räcker inte med en politisk förändring, det krävs även en total samhällsförändring för att ta bort maktmönstret som finns mot dessa personer (Lilja & Hellzén, 2017). I den här studien används benämningen patient i vårdsammanhang och ur ett samhällsperspektiv används benämningen person.

Bakgrund

Stigma

De gamla grekerna skapade begreppet stigma för att nedvärdera personer och visa att något var annorlunda. Det gjordes genom brännmärkning eller att tecken skars in i huden. Personen fick en typ av stämpling (Goffman, 2003). I dagens samhälle handlar det istället om sociala stämplingar (Nationalencyklopedin, u.å.). Goffman delar in stigma i tre olika typer. Den första typen är kroppsliga defekter som missbildningar. Typ två är den individuella karaktären som speglar sig i den enskildes förflutna och kan röra sig om suicidförsök, alkoholism eller fängelsestraff. Den tredje typen är stambetingande aspekter som religion, ras och kultur (Goffman, 2003). De som inte berättar om sin diagnos tenderar att inte bli diskriminerade eller orättvist behandlade och lider mindre av stigmatisering (Ye et al., 2016). Personer med psykos som blir stigmatiserade har en föreställning om att inte veta vad personer i omgivningen har för åsikter i grunden och känner sig konstant ifrågasatt (Goffman, 2003).

Psykos

Vid en psykos finns liten eller ingen kontakt med verkligheten och personens bild av omgivningen har blivit ”egen”. Det finns personer som är helt försvunna i sin psykos och inte har något vanligt tänkande kvar, men det finns också personer som är psykotiska i vissa perioder och kan vara helt klartänkta i andra (Cullberg, 2003). Personen med psykos inser inte sina tolkningssvårigheter och vill ha fullt stöd från omgivningen i sin uppfattning. Gemensamt för alla psykosjukdomar är vanföreställningar, även kallat paranoia vilket är grekiska för vansinne. Verklighetsuppfattningen frångår då vad omgivningen anser vara sannolikt. Vanföreställningar kan handla om utseende, personens förhöjda betydelse som kontakt med gud eller att vara förföljd och avlyssnad. Ett annat symptom är hallucinationer, som kan delas in i hörsel-, syn-, känsel-, lukt- och smakhallucinationer (Cullberg, 2005). En hallucination är något som personen upplever men som inte finns i verkligheten (Nationalencyklopedin, u.å.). Mattsson (2017) beskriver att det är viktigt vid alla psykoser att

ständigt bedöma suicidrisken, då risken är hög hos dessa personer. Enligt Socialstyrelsen (2018) är schizofreni den vanligaste psykosjukdomen.

Schizofreni

Schizofreni är en psykosjukdom där kontakten med verkligheten är bruten (Nationalencyklopedin, u.å.). Sjukdomsdebuten sker vanligast i unga år (Mattsson, 2017). Cullberg (2005) beskriver schizofreni i fyra grundsymtom: autism, associationsrubbningar, ambivalens och affektiv rubbning. Autism visar sig då personen blir inåtvänd och blir besatt av sin egen värld utan intresse för resten av omvärlden. Associationsrubbningar innebär att personen har störningar i tankeförmågan, vilket kan visa sig genom att personen oväntat byter samtalsämne mitt i en mening. Ambivalens betyder att personen drabbas av kluvenhet inför beslut och blir oförmögen att välja. Med affektiv rubbning menas att personen är känslolös i situationer som normalt är känslsamma.

Symtomen delas även in i positiva och negativa symtom. Negativa symtom innebär att personen blir inåtvänd, saknar viljeförmåga och att språket blir försämrat. De positiva symtomen består av hallucinationer, egendomliga beteenden och vanföreställningar (Cullberg, 2005). Personer med en schizofrenidiagnos har svårt att behålla sitt sociala nätverk runt sig, även närstående kan till slut dra sig undan (Schulze & Angermeyer, 2003). För att få diagnosen schizofreni behöver personen ett eller flera primärsymtom som varat i minst en månad eller mer. De primära symtomen är tankepåverkan, hörselhallucinationer, vanföreställningar eller kroppsliga upplevelser (Cullberg, 2003).

I dagens samhälle finns en mer positiv syn på sjukdomsförloppet än tidigare (Mattsson, 2017). Trots det är schizofreni en psykisk sjukdom som fortfarande är mycket stigmatiserande. Personer med schizofreni upplever diskriminering från flera håll. Både i nära relationer och i sociala sammanhang, som till exempel grannar, men också av vården (Brain et al., 2014). Schizofreni är den psykiska sjukdom som är mest stigmatiserad (Hanafiah & Van Borte, 2015). När psykiatrin ställer diagnosen schizofreni kan den ges med en negativ prognos till exempel att personen kommer vara sjuk resten av sitt liv eller personen kommer att ta sitt liv på grund av sjukdomen (Schulze & Angermeyer, 2003).

Självstigmatisering vid psykosjukdom

Personen som är utanför det normala i samhället tenderar att sätta en stämpel på sig själv utifrån samhällets normer som inte nödvändigtvis behöver stämma överens med verkligheten (Goffman, 2003). Den person som drabbas av psykos har oftast samma fördomar som övriga i samhället (Mattsson, 2017). Personen blir ambivalent i förhållandet till sitt eget jag, alltså osäker i sin egen självbild. Vid avvikelse från samhällets normer uppstår stigma. När personen själv förstår vilken stigmatiserad grupp han eller hon tillhör i samhället och vilka konsekvenser det medför kan det innebära att personen börjar nedvärdera sig själv, detta kallas självstigmatisering (Goffman, 2003). Den negativa självbilden leder till att personen får minskat hopp om att återhämta sig (Mattsson, 2017).

Hur blev dessa personer behandlade förr

Enligt Cullberg (2005) fanns det på 1930-talet inga riktiga behandlingsmetoder för psykos. Blev personerna inlagda för att de var psykiskt sjuka kunde de förvänta sig att bli kvar på ”mentalsjukhuset” i flera år.

Psykiatrin använde sig av långtidsbad som en behandlingsform för oro. Långtidsbad innebar att patienten kunde få bada flera dygn i sträck. Andra behandlingsmetoder var feberbehandling och insulinkoma. Feberbehandling användes främst på patienter med schizofreni. Då injicerades malariainfikerat blod för att framkalla febertoppar som sedan ledde till att patienten blev trött och matt. Under 1930 - talet var insulinkoma en vanlig behandling vid akut schizofreni, det innebar att patienten fick höga doser insulin och hamnade i koma. I Sverige år 1940 utfördes för första gången en lobotomioperation på en patient med schizofreni. Förbindelsen mellan främre och bakre delen av hjärnan skars av för att göra patienten helt känslolös. En annan behandling var krampbehandling, ett krampanfall triggades igång genom att patienten fick kramputlösande preparat. Patienten fick övermannas av flera personal för att sedan bli nedtvingad och till slut medvetslös. Den här behandlingen användes flera gånger i veckan. Sterilisering gjordes för att patienten inte skulle kunna föra sina sjuka gener vidare (Cullberg, 2005).

Attityder och stigma i vården

Diskriminering från vårdpersonal, läkare och apotekspersonal beskrivs som ett vanligt problem av personer med psykisk ohälsa (Ye et al., 2016). Personal i vården faller ibland tillbaka till de äldre negativa attityder som fanns när något i omvårdnaden gick fel. Exempelvis att vårdpersonal bestämde över vad patienten fick eller inte fick göra. Patienten fick inte måla då det kunde finnas skaderisk med pennorna, trots att patienten inte uppvisade någon risk för suicid eller självskadebeteenden. Det är personalen som sätter reglerna och normerna för hur patienten ska bete sig under sin vårdtid (Lilja & Hellzén 2017). Det finns attitydskillnader mellan sjuksköterskor som arbetar inom den psykiatriska vården och inom den somatiska vården. Det förekommer mer negativa attityder hos sjuksköterskor som arbetar inom den somatiska vården än de som arbetar inom psykiatrin och det förekommer mest fördomar om schizofreni (Björkman, Angelman & Jönsson, 2008; Ye et al., 2016). Personer med schizofreni upplever att kontakten med psykiatrin medför en stämpel på sin personlighet och väljer att dölja sin diagnos för närstående då de sedan tidigare har negativa upplevelser av vården (Schulze & Angermeyer, 2003).

Sjuksköterskans relation till patienten

För att patienten ska förstå sin sjukdom och veta vad som händer är det viktigt för personen själv att få en diagnos. När personen fått sin diagnos faller alla bitar så småningom på plats och rätt behandling kan ges. Sjuksköterskans uppgift är att utbilda och informera för att öka patientens kunskap och insikt om sin sjukdom. För att förebygga de negativa attityder och beteenden som är skadliga för patienten, är det viktigt med mer kunskap om diagnosen, vilket kan leda till ökat självbestämmande och som i sin tur leder till ökat välbefinnande hos patienten. Sjuksköterskan ska arbeta för att normalisera diagnosen och kan jämföra det med somatiska tillstånd, till exempel att det är lika viktigt för en person med schizofreni att ta sina läkemedel som det är för en diabetiker att ta sitt insulin. Utbildning ger mer kunskap om sjukdomen och leder till att det blir en balans i vårdrelationen mellan sjuksköterskan och patienten, då kan en allians bildas (McCann & Clark, 2004). Mattsson (2017) menar att det är viktigt att alliansen håller genom alla faser, såväl tidiga som sena delen av psykosen då det är grunden för behandlingen.

Sjuksköterskans funktion och ansvar

Att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande är grunden i sjuksköterskans ansvarsområde, enligt ICN:s etiska kod. Sjuksköterskan ger vård till alla oavsett kön, läggning, social ställning eller kulturell bakgrund, vården ges genom ett arbete

präglat av respektfullhet, lyhördhet, medkänsla och med hänsyn för patientens integritet (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014a).

Sjuksköterskan ska arbeta för att patientens autonomi och integritet ska respekteras, vården får alltså inte ges utan patientens samtycke. Vård ska ges i samråd med patientens önskemål och utformas tillsammans med patienten, i största möjliga mån. Sjuksköterskan ska se till att patienten blir tillgodosedd rätt information om sitt tillstånd och vilka behandlingsmetoder det finns. Patienten har också rätt att få information om biverkningar eller risker. Sjuksköterskan måste försäkra sig om att mottagaren förstått informationen och ska anpassa den utifrån individen. Att se till patientens trygghet och säkerhet är en del av patientlagen, samt att tillgodose patientens behov av sammanhängande vård (SFS 2014:821).

Alla sjuksköterskor i Sverige arbetar utifrån de lagar och förordningar som finns (svensk sjuksköterskeförening, 2017). En sjuksköterska som arbetar inom psykiatrin har även andra lagar att följa, bland annat lagen om psykiatrisk tvångsvård. Lagen beskriver vilka riktlinjer det finns vid tvångsvård. Syftet är att ge patienten möjlighet att frivilligt ta emot den vård som krävs och tvångsvården ska utövas med största möjliga mildhet och hänsyn. Tvångsåtgärder ska enligt lagen enbart ges om åtgärden är i rimlig relation till syftet (SFS 1991:1128).

Lidande kopplat till psykos

Lidande är något som förknippas med att vara människa, ett fenomen som alla människor någon gång kommer uppleva. Lidande är ofta kopplat till dödsfall, förlust eller smärta men kan också förekomma i vardagliga händelser som rör vid ens inre värld och skapar en själslig oro. Oro kan vara ett uttryck för lidande. Att lida kan ge upphov till existentiella frågor som alla upplever olika, vissa väljer att skjuta undan dessa känslor och blundar för sitt eller andras lidande medan andra känner en längtan efter att få tala om sina upplevelser (Arman & Rehnsfeldt, 2006). Enligt Travelbees teori är lidande en del av att vara människa som är ofrånkomlig. Varje enskild individ kommer någon gång att få uppleva vad lidande innebär (Kirkevold, 2009). Lidande är den mänskliga upplevelsen av att något gör ont och är alltid en subjektiv känsla som antingen kan vara dold eller synlig och handla om kroppsliga smärtor eller emotionell ångest (Arman, 2012).

Lidande har i alla tider varit nära sammankopplat med vårdande. Vårdandets handlingar grundar sig i en önskan om att lindra lidande, eftersom lidande är en del av livet kan det inte elimineras helt. Orsakerna till lidande går inte att räkna upp, och det är heller inte orsaken som är betydelsefull då lidandets styrka inte bestäms utifrån orsaken. Det är snarare värdet i det som kan förloras som bestämmer hur lidandet tar sig uttryck (Arman & Rehnsfeldt, 2006).

Schizofreni och psykos är de psykiatriska diagnoser som har den största risken för suicid, då personer med dessa diagnoser kan drabbas av kraftig ångest och depressiva symtom. När ångesten blir för stark kan en känsla av hopplöshet hänga över personen som då inte ser någon annan utväg än att ta sitt eget liv (Cullberg, 2005).

Problemformulering

Personer med psykisk ohälsa finns överallt i samhället. Söker en person med psykisk ohälsa vård för något somatiskt problem får den personen lätt stämpeln ”psykpatient”, vilket är en vanlig benämning med negativ laddning som gör att personen kan bli annorlunda behandlad i vården men även i samhället. Inom sjukvården är stigmatisering av personer med psykisk ohälsa ett stort problem och därför är det viktigt att belysa stigmatiseringens roll och vad den resulterar i för att kunna arbeta förebyggande och normkritiskt. Det är angeläget att

sjuusköterskor har ett öppet sinne och ser hela människan och inte enbart diagnosen. I det här examensarbetet belyses stigmatiseringens roll hos personer med psykossjukdom, något som är viktigt för att sjuusköterskan ska kunna arbeta förebyggande och för att minska stigma i vården.

Syfte

Syftet med studien var att belysa erfarenheter av stigmatisering hos personer med psykossjukdom.

Metod

Metoden *Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning*, beskriven av Friberg, användes i studien. Kvalitativa studier eftersträvar att fördjupa förståelsen om upplevelser, erfarenheter och behov hos den valda gruppen, till exempel patienter. En litteraturbaserad studie har som mål att öka förståelsen kring ämnet och att ge en ökad kunskap. Genom att flera studiers resultat förs samman ökar kunskapsvärdet. Resultatet av den kvalitativa forskningen är avsedd att användas praktiskt i vårdverksamheten (Friberg, 2015). Syftet med den här studien var att belysa erfarenheter, därför valdes studier med kvalitativ ansats.

Litteratursökning

För att hitta artiklar till studien användes databaserna Cinahl, Psycinfo, Psycarticles och Pubmed. Databaserna valdes då syftet handlar om omvårdnad och psykisk ohälsa. Östlundh (2015) skriver att databas väljs utifrån ämnesord. Ämnesordlistan utgör grunden i alla databaser. Det är viktigt att välja sökord som bäst speglar valt problem. Vid en sökning kan trunkering tillämpas, det innebär att en stjärna sätts i slutet av ordet för att få med ordets olika böjningar. Vid en systematisk sökning kan flera sökord läggas ihop till en ny sökning. Det här kan göras genom att använda AND eller OR. När AND används läggs orden ihop och används OR letar databasen efter något utav orden. För att få en överblick över vilka sökord som har använts finns funktionen sökhistorik. Här kan sökningarna kombineras, tas bort och användas fritt på ett lätthanterligt sätt. För att få fram bästa resultat bör sökningarna ske systematiskt. Då används få ord initialt som sedan kombineras. Sökningen kan också specificeras genom att välja i vilken del av artikeln ordet ska finnas med i, till exempel i artikelns abstract. AB är förkortningen på att ordet finns i abstract. DE står för description och användes för att få fram flera sökord med samma innebörd. Funktionen DE finns endast i psycarticle och psycinfo.

För att få fram artiklar som är relevanta för resultatet kan avgränsningar göras. De vanligaste avgränsningarna är tidsspänn, val av språk och att artikeln är peer reviewed.

I sökningarna användes sökorden AB psychosis, "mental illness", AB stigma*, schizophrenia, AB mental "illness", AB experience*, AB discrimination*, AB psychosis*, DE "attitudes", DE "social discrimination", DE "stereotyped attitudes", DE "mental disorder", DE "schizophrenia", DE "paranoid schizophrenia", psychosis, experience, patient perspectiv, AB schizophrenia, psychosis*, experience*, stigma*. I samtliga sökningar kombinerades sökorden med AND förutom i en sökning där OR användes (se bilaga I). AB användes för att sökordet skulle finnas i artikelns abstract, för att precisera sökningen.

Urval

Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle vara utifrån ett person- eller patientperspektiv eller vara både ur patient och anhörigas perspektiv, vara publicerad de senaste 10 åren, skrivna på engelska och vara peer reviewed samt av kvalitativ metod. Deltagarna i studien skulle vara diagnostiserade med någon psykossjukdom och vara över 15 år. Från de artiklar som tog upp både patient och anhörigas perspektiv valdes enbart patientperspektivet till resultatet. Både män och kvinnor inkluderades.

Artiklarna granskades med granskningsmallen för studier av kvalitativ metod och skulle vara av hög kvalitet, ej lägre än grad I. Den kvalitativa granskningsmallen är utformad av Högskolan Väst och har sin grund i en mall gjord av Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011). Artiklarna granskades tillsammans av båda författarna och sedan separat för att få en mer omfattande bild av resultaten. Två artiklar valdes bort efter granskningen eftersom de inte höll hög kvalitet.

Exklusionskriterierna för artiklarna var att de inte skulle vara skrivna ur enbart familjens perspektiv eller någon annan anhörigs perspektiv samt att deltagarna inte skulle vara under 15 år. Artiklar som valt att ha med deltagare med bipolär diagnos valdes bort. Artiklar som inte fick högsta kvalitet i granskningsmallen valdes bort. Sökningarna resulterade i 13 kvalitativa artiklar (se bilaga II).

Analys

Analysen handlar om att en ny helhet skapas. De valda artiklarnas resultat ska delas upp i olika delar för att hitta centrala betydelser som svarar mot syftet i litteraturstudien. De sätts sedan ihop till en ny helhet som bildar litteraturstudiens resultat. Analysen av resultatet delas upp i fem steg. Det första steget innebär att få en uppfattning om vad artiklarna handlar om genom att läsa dem flera gånger. Det andra steget handlar om att hitta relevanta aspekter i varje artikels resultatdel. Det är viktigt att ha sitt syfte i åtanke då de mest centrala delarna i resultatet ska svara på frågeställningen. I tredje steget görs en sammanställning av resultatet, det kan göras genom att ta ut teman och underteman ur varje resultat och föra över det till papper för att få en överblick av det som ska analyseras. I fjärde steget ska likheter och skillnader framkomma för att ge resultaten ett samband. Här bildas nya generella teman. Det är lätt att sväva ut under det här steget det är därför viktigt att ha sitt syfte i åtanke under hela processen. I det sista och femte steget är analysen klar och studiens resultat beskrivs på ett begripligt sätt, därför är det bra att tänka på den förväntade läsaren under det här steget då arbetet är självklart för författaren men inte för läsaren (Friberg, 2015).

Alla artiklar lästes igenom flera gånger individuellt för att få en överblick och relevanta nyckelmeningar som svarade mot syftet ströks under. De jämfördes och diskuterades sedan av båda författarna så ingen viktig information hade missats. Det upptäcktes vid det här steget att en artikel inte var relevant för syftet. Ytterligare två systematiska sökningar gjordes som resulterade i fyra nya artiklar som granskades med den kvalitativa granskningsmallen. De lästes igenom individuellt och nyckelmeningar ströks under och diskuterades sedan. Nyckelmeningar som svarade mot syftet skrevs ned på post-it lappar gemensamt av båda författarna och referens till motsvarande artikel skrevs ned för att enkelt kunna leta upp rätt artikel under analysprocess och resultatskrivning. Lapparna placerades ut på ett bord för att få en överblick. Gemensamma nämnare som framkom lades ihop och bildade underteman. För att inte förväxla lapparna placerades de ut på olika delar av bordet. Analysprocessen fortsatte och underteman lades ut på bordet för att få en överblick och fyra teman bildades. Temana namngavs utifrån innehållet och skrevs in i en tabell. Artiklarna fördelades jämt mellan

författarna och lästes igenom ytterligare en gång och sammanfattades kort för att se att ingen information misstolkats under analysprocessen. En kort övergripande beskrivning till varje artikel lades in i en tabell. Resultatskrivningen påbörjades, teman samt dess underteman lades ut på bordet. Tolkningar och beskrivningar med egna ord användes när resultatet skrevs och hade sin utgångspunkt i teman och underteman.

Resultat

Nedan i tabell 1 visas de tema och undertema som framkommit.

Tabell 1. Översikt av teman och underteman.

Teman	Underteman
Känsla av maktlöshet	Stigmatiserade av vården
Upplevelse av utanförskap	Bli stämplad och diskriminerad av negativa stereotyper Missförstånd om psykosjukdom
Att bli orättvist behandlad	Särbehandlad Inte bli accepterad
Behov av att dra sig undan	Isolerar sig genom att dölja diagnosen Stigma gör diagnosen värre

Känsla av maktlöshet

Personer med psykosjukdom tenderar att bli stigmatiserade av vårdpersonal. Patienterna är redan i ett utsatt läge på grund av sina symtom och stigman som finns om psykiska sjukdomar blir en barriär i hjälpsökandet.

Stigmatiserade av vården

Personer med psykosjukdom upplevde att vårdpersonalen inte lyssnade eller litade på dem (Ebge, Brook-Sumner, Kathree, Selohilwe, Thornicroft & Petersen, 2014; Pyle & Morrison, 2013; Stovell, Wearden, Morrison & Hutton, 2016; Wood, Byrne, Enache & Morrison, 2016). Patienter beskrev vården som förnedrande och inte personcentrerad, de fick heller inte vara delaktiga i sina egna beslut angående vården (Stovell et al., 2016). Flera patienter upplevde att vårdpersonalen behandlade dem illa utifrån stereotypa uppfattningar och hade brist på

förståelse då de ofta fick höra ”det finns bara i ditt huvud” och att personalen poängterade att ”du är på en psykiatrisk avdelning nu, du är galen” (Wood et al, 2016). Det upplevdes att vårdpersonal inom psykiatrin hade kontroll och makt över dem. Patienterna beskrev också att de blev åsidosatta och tillsagda att de skulle lyssna på vårdpersonal som hade kunskap och visste bäst (Harris, Collinsson & Nair 2012; Stovell et al., 2016). Stigmatisering och dåligt bemötande erfors på de ställen där de sökte vård. Flera patienter beskrev att de blev identifierade som enbart sin diagnos och inte som sin person. De blev genast dömda på grund av sin sjukdom (Burke, Wood, Zabel, Clark & Morrison, 2016; Ebge et al., 2014; Stovell et al., 2016; Wood et al, 2016).

Att berätta om sina symtom upplevdes som svårt på grund av stigma då de antog att vårdpersonalen skulle döma dem samt att medicinering troligtvis skulle sättas in direkt vilket ofta ledde till att patienterna blev beroende av läkemedlet (Wood et al., 2016). Negativ, upprörande och traumatisk var ord som beskrev patienters vistelse inom psykiatrin, på grund av bland annat isolering under vårdtiden (Paul, 2018; Uttinger et al., 2015). Patienterna kunde bli nekade vård på allmänna sjukhus när de sökte vård för ett fysiskt problem på grund av sin psykiska diagnos (Ottewell, 2016).

Upplevelse av utanförskap

I samhället råder en missvisande bild av personer med psykossjukdom. Media har stor inverkan på hur personerna framställs. Det finns mycket negativa stereotypa föreställningar som även familj och vänner väljer att tro på, men som inte speglar hur personen är i verkligheten.

Blir stämplad och diskriminerad av negativa stereotyper

Det fanns negativa sociala attityder mot personer med psykossjukdom. De hade sänkt social status i samhället, de sågs heller inte som jämställda och hade inte samma rättigheter som övrig befolkning. En känsla av att inte vara accepterad förekom hos deltagarna i de olika artiklarna (Pyle & Morrison, 2013). Att berätta för någon om sin diagnos innebar för de flesta att de blev annorlunda behandlade, även av familj och vänner (Burke et al., 2016; Pyle & Morrison, 2013; Uttinger et al., 2015).

Personerna upplevde att de fick en stämpel av samhället efter att ha varit inlagd inom slutenpsykiatrin (Ebge et al., 2014; Jansen, Buch Pedersen, Halling Hastrup, Helt Haahr & Simonsen, 2015; Paul, 2018; Wood et al., 2016). Flera personer beskrev att de valde att inte söka vård på grund av rädslan för vad människor runt omkring dem skulle säga och rädslan för att bli inlåst i den psykiatriska vården. Stigma blev en barriär för att söka hjälp (Ebge et al., 2014; Jansen et al., 2015; Jansen, Wøldike, Helt Haahr & Simonsen, 2014; Tanskanen et al., 2011).

Den vanligaste diskrimineringen var negativa stämplingar i form av verbala övergrepp. Att bli kallad galen, knasig, sinnessjuk och inkompetent dåre var det vanligast förekommande stämplingarna (Ebge et al., 2014; Jansen et al., 2015; Paul, 2018; Wood et al., 2016). Andra negativa stereotypa föreställningar om personer med psykossjukdom var att de var mördare, farliga, våldsamma och oförutsägbara (Burke et al., 2016; Ottewell, 2016; Pyle & Morrison, 2013; Stovell et al., 2016; Wood et al., 2016). Stigmatisering hade stor inverkan på personen och beskrevs som ett hinder för att våga prata om sina erfarenheter av psykosen, då rädsla för att bli missförstådd och dömd fanns (Harris et al., 2012). De flesta personer trodde att de skulle bli dömda i förväg baserat på de negativa stereotyperna, till exempel att alla med schizofreni är ”knäppgökar”. Det här resulterade i att personen fick sämre självbild och kände

sig som en konstig, misslyckad person (Burke et al., 2016; Wood et al., 2016). Samhällets syn på personer med psykossjukdom var att de var arbetslösa, gick på bidrag och levde ensamma (Pyle & Morrison, 2013). Det här förutfattade synsättet berodde på brist på kunskap om psykossjukdom hos befolkningen vilket ledde till att stigma fortfarande finns (Burke et al., 2016; Jansen et al., 2015; Paul, 2018; Tanskanen et al., 2011; Wood et al., 2016).

Missförstånd om psykossjukdom

Psykossjukdom, främst schizofreni, är den mest stigmatiserande diagnosen. Personerna med schizofreni uttryckte att depression och ångest är mer accepterade sjukdomar som är mindre stigmatiserade (Burke et al., 2016; Harris et al., 2012; de Wet, Swartz & Chiliza, 2015). Diagnoserna schizofreni och psykos uppfattades dåligt på grund av att orden innehåller ”schizo” och ”psyk” som har en negativ laddning (Wood et al., 2016).

Ett inpräglad missförstånd är att personer med schizofreni har flera personligheter och att personer med psykos är psykopater (Burke et al., 2016). Media var en stor orsak till varför stigma och missförstånd lever kvar i samhället. Media framställde personer med psykossjukdom som farliga och våldsamma, liknande en skräckfilm (Burke et al., 2016; Pyle & Morrison, 2013; Wood et al., 2016). Generellt sett hade personer i samhället bristande kunskap om psykossjukdomar, allt som visades i media blev därför till någon slags sanning. Anhöriga började också till slut tro på medias felaktiga bild av sjukdomen, det här ledde till att personerna med psykossjukdom förväntade sig att bli stigmatiserade (Ottewell, 2016; Pyle & Morrison, 2013; Wood et al., 2016).

Att bli orättvist behandlad

Personer med psykossjukdom har en tendens att bli annorlunda behandlade av samhället, familj och släkt. Dessa personer särbehandlas både fysiskt och psykiskt. Det är ett brett spektrum av särbehandling som rör sig från verbala övergrepp till grov misshandel.

Särbehandlad

Personer med psykossjukdom upplevde att de blev omyndigförklarade och behandlade som barn. En person sa specifikt ”jag känner att jag blir behandlad som ett barn, mer än mina syskon” (Pyle & Morrison, 2013; Wood et al., 2016). De blev även omyndigförklarade när det gällde beslutsfattning om deras egna liv till exempel om giftermål eller att köpa ett hus. En kvinna berättade att hennes föräldrar sa nej till giftermål, även fast hon ville. Föräldrarnas förklaring till beslutet var att psykiskt sjuka inte ska få vara gifta, de skulle inte ha rätt i att fatta stora beslut som kunde påverka hela livet (Paul, 2018).

De blev inte bara annorlunda behandlade utan även illa behandlade genom ignorans, exkludering, förolämpningar och mobbning (Burke et al., 2016). Personerna blev illa behandlade hemma då de blev nekade mat, skrattade åt, slagna, vanskötta och det hände att de blev bundna runt ett träd i flera timmar (Ebge et al., 2014). Det förekom fysisk och psykisk misshandel från släktingar, det kunde handla om allt från slag och knuffar till sarkastiska skämt, hån och förlöjligande (Paul, 2018). Det förekom även sexuella övergrepp (Jansen et al., 2015).

Inte bli accepterad

Att inte bli accepterad var en känsla som de flesta som lever med psykossjukdom upplevde (Paul, 2018; Pyle & Morrison, 2013). Att alltid känna sig annorlunda och onormal påverkade självkänslan negativt. Att oroa sig för att personer skulle förlöjliga en var tankar som personerna bar med sig dagligen (Pyle & Morrison, 2013; Wood et al., 2016). Stigma var en

stor källa till oro hos personerna, de kände sig överväldigade av att hela tiden oroa sig över vad folk tyckte och tänkte om dem (Burke et al., 2016). Efter att personerna berättade om sin diagnos blev de ofta avvisade och undvikna av familjen och fick inte vara med på familjemiddagar eller sociala tillställningar, de blev ignorerade på grund av sin diagnos (Burke et al., 2016; Pyle & Morrison, 2013; Wood et al., 2016). Så fort vännerna fick reda på schizofrenidiagnosen tog de avstånd i rädsla för att personen kunde bli våldsam (Ottewell, 2016). Många upplevde att de hade ytliga kontakter via sociala medier, men att ingen fanns där i verkligheten (Wood et al., 2016).

De kunde även bli stigmatiserade på sina arbeten och de kände sig stundtals misstrodda av kollegorna (Pyle & Morrison, 2013). Stigman gjorde det svårt att berätta om sina erfarenheter därför valde många att undanhålla sin diagnos speciellt från arbetet (de Wet et al., 2015; Wood et al., 2016). Efter att arbetsgivaren fått reda på diagnosen fick inte personen arbeta som tidigare och blev avlägsnad från arbetet på grund av psykosjukdomen (Ottewell, 2016; Paul, 2018). De flesta förblev arbetslösa och diagnosen tog arbetet ifrån dem (Burke et al., 2016).

Behov av att dra sig undan

Att dra sig undan och isolera sig från omgivningen var lättare än att möta stigma och diskriminering. Det fanns flera olika sätt att dölja sina symtom och andra diagnoser användes för att maskera sin riktiga diagnos.

Isolerar sig genom att dölja diagnosen

Psykos associerades med tabu och skam (Burke et al., 2016). Stigma hade en stor inverkan på personernas liv vilket ledde till att de valde att inte berätta om sin diagnos för någon, utan började dra sig undan och undvika sociala sammanhang. När rädslan för stigma blev för stor uppkom social fobi, då valde en del att totalt undvika det sociala livet (Burke et al., 2016; Jansen et al., 2014; Wood et al., 2016) och isolera sig (de Wet et al., 2015; Ebge et al., 2014).

För att slippa bli stigmatiserade valde många att dölja sin diagnos för omgivningen. Vissa personer använde andra ord för sin diagnos (Pyle & Morrison, 2013) eller satte upp en fasad för att verka normal (Jansen et al., 2014; Wood et al., 2016). Bortförklaring av sina symtom förekom då personen skyllde på andra sjukdomstillstånd som stress, sömnbrist, depression eller substansmissbruk för att slippa stigma (Tanskanen et al., 2011).

Stigma gör diagnosen värre

Stigma hade negativ effekt på diagnosen och gjorde att symtomen blev värre, till exempel blev personen mer paranoid (Burke et al., 2016; Ebge et al., 2014; Wood et al., 2016). Stigma hade även negativ effekt på personens självkänsla och välmående genom att det orsakade ångest, sämre humör och frustration (Burke et al., 2016; Pyle & Morrison, 2013; Wood et al., 2016). Att känna sig maktlös och som en "outsider" var vanligt på grund av stigma. Stämpeln som sattes blev till slut så naturlig att de såg den som en del av sig själv (Paul, 2018). Det var lätt att skämmas och döma sig själv. (Harris et al., 2012; Wood et al., 2016). Stigma ansågs vara ett hinder i återhämtningsprocessen från psykosjukdomen och något som personen aldrig återhämtar sig ifrån (Burke et al., 2016).

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet med studien var att belysa erfarenheter av stigmatisering hos personer med psykosjukdom därför valdes kvalitativ metod eftersom det var erfarenheter som skulle studeras. Hade en kvantitativ metod använts hade resultatet förmodligen sett annorlunda ut på grund av att erfarenheter inte kan mätas på ett kvantitativt sätt. Enligt Segesten (2015) är syftet med kvantitativa metoder att mäta och jämföra till exempel olika behandlingar och vilken behandling som resulterar i bäst vård. Kvalitativ ansats undersöker patienters erfarenheter och upplevelser av valt problem (Segesten, 2015). Vilket var den här studiens syfte.

Valet av ämne och syfte var enkelt då båda författarna hade sin psykiatripraktik inom psykosvården och blev intresserade av det. Förutfattade meningar om personer med psykosjukdom och dess vård fanns hos båda författarna men fördomarna motbevisades ganska snabbt och de förutfattade meningarna utbyttes mot en positiv bild. De första sökningarna gav få träffar som svarade mot det valda syftet, efter att ha provat olika kombinationer av sökord blev det uppenbart att det fanns få artiklar som behandlade patienters upplevelse av att vårdas av enbart sjuksköterskor. Därför inkluderades artiklar med andra professioner inom vården. Resultatet kunde sett annorlunda ut om endast sjuksköterskans och patientens samspel hade belysts. Sjuksköterskor har omvårdnad som huvudinriktning och en bredare kunskap än vad annan vårdpersonal utan samma typ av utbildning har. Det kan ha varit värdefullt för studien att inkludera fler artiklar med uppenbart fokus på sjuksköterskan. Val av sökord kan ha spelat roll, då andra sökord kan ha genererat artiklar med tydligare sjuksköterskeperspektiv. Artiklarna till resultatet skulle vara ur ett patientperspektiv då syftet var att undersöka personers erfarenheter. Artiklar som var endast ur anhörigperspektivet valdes därför bort. Författarna valde att använda sig av artiklar som var ur både ett patientperspektiv och anhörigperspektiv då forskning om bara patienter inte var tillräckligt omfattande. Både män och kvinnor inkluderades i studien eftersom stigmatisering drabbar båda könen. Lundman och Hällgren Graneheim (2017) menar att det kan vara av värde att inkludera båda könen för att skildra variationer, då det är syftet med den kvalitativa innehållsanalysen. Bipolär sjukdom valdes bort då den enligt Liberg (2017) inte klassificeras som psykosjukdom, sjukdomen kan dock ha psykotiska drag under maniska episoder.

Artiklarna som valdes till resultatet kom från olika länder men alla visade på samma fynd, att stigmatisering av personer med psykosjukdom finns överallt och i alla kulturer. Att stigma tar sig över kulturella gränser så väl som länder kan betyda att resultatet går att föra över till andra grupper av människor. Lundman och Hällgren Graneheim (2017) menar dock att det är upp till läsaren att bedöma om resultatet är överförbart till en annan grupp. Trovärdighet handlar om ifall författarnas förståelse kan ha påverkat analysen. Förståelse innefattar bland annat förutfattade meningar, erfarenheter sedan tidigare och teoretisk kunskap. Som nämnts tidigare hade båda författarna förutfattade meningar som under praktik inom psykiatrisk vård förändrades till det bättre, huruvida dessa påverkat analysen är svårt att bedöma, men medvetenheten om att de förutfattade meningarna funnits gjorde det enklare att sätta dem åt sidan och inte låta de reflekteras i analysen.

Begränsningarna som valdes var att artiklarna som inkluderades skulle vara peer reviewed, inte äldre än 10 år och skrivna på engelska. Peer reviewed valdes för att säkerställa att artikeln var publicerad i en vetenskaplig tidskrift. Östlundh (2015) menar dock att en artikel inte behöver hålla hög kvalitet bara för att den är publicerad i en vetenskaplig tidskrift. Därför granskades alla artiklar för att se att alla delar var med och att de bestod av flera sidor.

Östlundh (2015) påstår att en vetenskaplig artikel med hög kvalitet inte kan bestå av endast två sidor utan måste vara mer omfattande. Inledningsvis sattes ett ålderkriterium på 18 år och äldre hos deltagarna i de studier som kunde inkluderas. När en artikel hittades med deltagare från 15 år som var av värde för studiens resultat valde författarna att ändra åldersgräns till 15 år och äldre.

Alla artiklar som valdes till resultat hade fört etiska resonemang antingen genom godkännande av en etisk kommitté, att de följt etiska riktlinjer eller enskilt, skriftligt godkännande av deltagarna. Lundman och Hällgren Graneheim (2017) menar att ett etiskt resonemang och ett skriftligt godkännande påvisar en hög delaktighet i studierna. Enligt Polit och Beck (2017) måste människans rättigheter skyddas om personer används i studier. Det är även viktigt för deltagarna i studien att förstå att de är frivilligt med i studien och om de vill kan de avbryta när som helst.

Att använda båda benämningarna, patient och person, valdes för att skilja på när personen är enskild individ i samhället eller en patient i ett vårdssammanhang för att på så sätt undvika objektivering.

Artiklarnas resultat analyserades enligt femstegsmodellen för att få struktur i analysprocessen och tydlighet i resultatet (Friberg, 2015). För att ge studien tillförlitlighet lästes artiklarna individuellt och tillsammans av författarna för att säkerställa att texterna inte översatts eller tolkats felaktigt. Det här tillvägagångssättet styrks av Lundman och Hällgren Graneheim (2017) som menar att tillförlitligheten stärks när analysarbetet sker gemensamt, och då författarna efter varje steg kan reflektera och diskutera över innehållet och eventuella alternativa tolkningar. Texterna har till viss del tolkats för att få ett lättförståeligt och sammanhållet resultat. Nyckelmeningarna skrevs ner på engelska till en början för att minska risken för feltolkning, därefter översattes meningarna till svenska gemensamt av båda författarna. Polit och Beck (2017) beskriver att om studien är utförd på ett noggrant sätt, samt att mätinstrumenten som används är pålitliga ger det studien giltighet. Hur författarna har valt ut deltagarna till studien i artiklarna kan ha betydelse för om resultatet anses vara giltigt (Lundman och Hällgren Graneheim (2017). Den här studien har utförts på ett noggrant sätt och endast de artiklar som uppfyllde de satta inklusionskriterierna användes.

Resultatdiskussion

Resultatet visar att personer med psykosjukdom blir stigmatiserade av vården, samhället och familjen. De blir svikna och diskriminerade av stora delar av världen vilket indikerar att det är ett stort problem. För att kunna arbeta förebyggande mot något måste kunskap om området finnas. Det är viktigt för sjuksköterskan att ha kunskap och förståelse om hur personer med psykosjukdom stigmatiseras för att kunna ge en god omvårdnad. Lilja och Hellzén (2017) har en teori om att vårdpersonalens förutfattade negativa attityder leder till att kvaliteten på vården blir sämre. Resultatet visar att det finns mycket förutfattade meningar om personer med psykosjukdom. Kan det då leda till att dessa personer får sämre vård? Vårdens syfte är att personen ska ha ett fungerande liv utifrån sina egna förutsättningar. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) ska vård ges på lika villkor och målet är att förebygga ohälsa.

Enligt ICN:s etiska kod ska sjuksköterskan fånga upp och främja åtgärder som bidrar till god hälsa och tillgodoser sociala behov, speciellt hos sårbara grupper i samhället (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014a). Personer med psykosjukdom är utsatta och sårbara i samhället, därför är det viktigt att fånga upp dem i ett tidigt skede för att påskynda återhämtningsprocessen till ett fungerande liv. Det är även viktigt att utbilda samhället för att

minska det förutfattade meningarna som råder. Skulle ett samhälle utan stigmatisering ge personerna bättre förutsättningar till återhämtning och göra processen lättare? Resultatet visar att personer med psykosjukdom som varit intagna på en psykiatrisk avdelning upplevde att vårdpersonal bemötte dem dåligt och utövade makt. Dessa personer är i ett utsatt läge både för sina symtom och för sin position som patient. Svensk sjuksköterskeförening (2014b) menar att patienten är i en beroendeställning till vårdpersonalen. Sjuksköterskan ska arbeta personcentrerat med fokus på att bevara patientens värdighet och att bilda ett partnerskap med patienten.

Resultatet indikerar att personer blir bemötta och sedda som sin diagnos och dömda som sin sjukdom. De ses inte som personen som faktiskt finns bakom sjukdomen. McCann och Clark (2004) menar att personer med psykisk ohälsa vill ha en diagnos, de vill veta vad som händer men de vill inte bli behandlade som enbart diagnosen. Att bli utsatt för stigma ledde till lägre självkänsla och minskat självförtroende visar resultatet. Socialstyrelsen (2014) konstaterar att personer med psykiska sjukdomar har ett större behov än övrig befolkning av att få somatisk vård. Det kan bero på att dessa personer ofta står på antipsykotiska läkemedel som har vissa biverkningar som kan leda till att personen behöver den här typen av vård. Biverkningarna kan också vara kraftigt stigmatiserande menar Cullberg (2005), som beskriver viktuppgång som en vanlig biverkning till antipsykotiska läkemedel. I vissa fall är viktökningen så hastig att personen kan gå upp ett kilo i veckan. Mattsson (2017) menar att viktökningen kan leda till att personens självförtroende blir sämre och hoppet om återhämtning går förlorat vilket i sin tur kan leda till att personen utvecklar en depression. Det här styrker Switaj, Gryiel, Anczewska och Wciórka (2014) som menar att stigma och självstigma också kan vara orsak till depression och kan förlänga återhämtningsprocessen från psykisk ohälsa.

Psykos och schizofreni är två diagnoser med stor risk för suicidförsök och fullbordat suicid, och risken är närvarande under olika faser av psykosens senare fas, återhämtningen, kan känslor som skam, ångest och skuld uppkomma som en del av den postpsykotiska depressionen och suicid kan kännas som enda utvägen för personen (Cullberg, 2005). Resultatet visar att dessa känslor även uppkommer som en bieffekt av stigmatisering, känslorna angriper från olika håll och gör situationen värre.

Socialstyrelsen (2014) poängterar att det behöver ske förbättringar av omhändertagandet av personer med psykiska sjukdomar. Det här påvisar även resultatet då det fanns att personer med psykosjukdom blev nekade vård på allmänsjukhus. Resultatet lyfter fram att en stämpel sätts efter inläggning inom psykiatri. Varför sätts inte samma stämpel vid somatisk vård? Enligt Schulze och Angermeyer (2003) är stämpeln som personen får efter kontakt med psykiatri svår att bli av med och leder till ytterligare stigma. Det finns till och med negativa stereotypa föreställningar om att personer med psykosjukdom är galna mördare. Det råder brist på kunskap och en felaktig bild av sjukdomarna målas upp av media och samhället. Det här styrker Cain et al., (2014) som under ett års tid undersökte hur media beskrev personer med schizofreni och resultatet visar att dessa personer framställdes som förövare till grova brott som till exempel mord och mordförsök men sällan som offer.

Slutsatser

Stigmatisering av personer med psykosjukdom förekommer både av vårdpersonal och av samhället. För att förhindra stigmatiseringen som råder behövs ökad kunskap om sjukdomen. Genom att personerna känner tillit till vårdpersonal ger det goda förutsättningar för en god vård där personen vågar öppna sig och berätta om sina symtom och erfarenheter, och inte

väljer att sluta sig på grund av stigma. Personerna framställs i dåliga dager av media, och det är en stor källa till att stigma finns. Samhället väljer att lita på det media skriver och får uppfattningen om att alla med sjukdomen är på ett visst sätt.

Stigmatisering är som en norm i samhället som är svårt att ta på. Resultatet i litteraturstudien visar att återhämtningen blir sämre och mer långdragen på grund av stigma då personerna inte söker vård, stigmatiseringen försämrar alla förutsättningar för personen. Det sociala livet, arbetet och att skapa relationer blir begränsat. Psykos och schizofreni är ett tabubelagt ämne med en mörk historia bakom sig som det inte pratas om.

Genom en sammanställning av litteratur och artiklar blir den forskning som publicerats mer tillgängligt för fler. Litteraturstudien ger ljus över den här gruppens erfarenheter och kan vara en del i ledet att, i stället för att stigmatisera människor som drabbats av psykossjukdom, försöka förstå dem.

Praktiska implikationer

Psykossjukdom, framför allt schizofreni, är en av de mest stigmatiserade sjukdomarna och den sjukdom som räknas som en av de mest funktionshindrande. Sjuksköterskor måste därför ha kunskap om psykos. Vård och behandling måste vara anpassade utifrån personens egna förutsättningar. Resultatet visar att stigmatiseringen av sjukdomen och det funktionshinder som den för med sig kan ha lett till att personens närstående och vänner har tagit avstånd, det här talar för att personerna är i behov av stöttning. Sjuksköterskan har ett ansvar att stödja patienterna och ge en god vård, vilket har visat sig spela stor roll för hur patienterna återhämtar sig. Samhället behöver också mer kunskap om sjukdomen då det är bristen på kunskap som håller fördomarna vid liv.

Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde

Författarna till examensarbetet behöver ytterligare kunskap och är främst i behov av att få erfarenhet i mötet med dessa personer. Psykisk ohälsa är ett ökande problem i samhället. Allt fler söker akut vård för fysiska åkommor, till exempel bröstsmärta, som i själva verket kan vara ett psykiskt problem, som ångest. Sjuksköterskor som arbetar somatiskt har tendens att glömma att psykiska besvär kan yttra sig fysiskt. Det är viktigt att öka medvetenheten om den psykiska ohälsan som finns bland befolkning. Sjuksköterskan bör arbeta förebyggande mot stigmatisering av personer med psykossjukdom. För att ge sjuksköterskor ökad kompetens måste mer forskning bedrivas inom området för att möjliggöra evidensbaserad omvårdnad.

Kvalitativa studier som väljer att studera personers erfarenheter är få, fler kvalitativa studier bör göras på det här området för att ge en ökad kunskap då sjuksköterskor i hela vårdkedjan möter dessa patienter.

Referenser

- Arman, M. (2012). Lidande. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 185-196). Lund: Studentlitteratur AB.
- Arman, M., & Rehnfeldt, A. (2006). *Vårdande som lindrar lidande – etik i vårdandet*. Stockholm: Liber AB.
- Björkman, T., Angelman, T., & Jönsson, M. (2008). Attitudes towards people with mental illness: a cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care. *Scandinavian journal of caring sciences*, 22(2), 170-177. doi: 10.1111/j.1471-6712.2007.00509.x
- Brain, C., Sameby, B., Allerby, K., Quinlan, P., Joas, E., Lindström, E., ... Waern, M. (2014). Stigma, discrimination and medication adherence in schizophrenia: Results from the Swedish COAST study. *Psychiatry Research*, 220(3), 811-817. doi: 10.1016/j.psychres.2014.10.016
- Burke, E., Wood, L., Zabel, E., Clark, A., & Morrison, A. P. (2016). Experiences of stigma in psychosis: A qualitative analysis of service users' perspectives. *Psychosis: Psychological, Social and Integrative Approaches*, 8(2), 130-142. doi: 10.1080/17522439.2015.1115541
- Cain, B., Currie, R., Danks, E., Du, F., Hodgson, E., May, J., ... Haslam, N. (2014). "Schizophrenia" in the Australian print and online news media. *Psychosis: Psychological, Social and Integrative Approaches*, 6(2), 97-106. doi: 10.1080/17522439.2013.764349
- Cullberg, J. (2003). *Dynamisk psykiatri*. Stockholm: Natur & kultur.
- Cullberg, J. (2005). *Psykosser: ett integrerat perspektiv*. Stockholm: Natur & kultur.
- de Wet, A., Swartz, L., & Chiliza, B. (2015). Hearing their voices: The lived experience of recovery from first-episode psychosis in schizophrenia in South Africa. *International Journal of Social Psychiatry*, 61(1), 27-32. doi: 10.1177/0020764014535753
- Egbe, C. O., Brooke-Sumner, C., Kathree, T., Selohilwe, O., Thornicroft, G., & Petersen, I. (2014). Psychiatric stigma and discrimination in South Africa: Perspectives from key stakeholders. *BMC Psychiatry*, 14(1), 191. doi: 10.1186/1471-244X-14-191.
- Friberg, F. (2015). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 121-132). Lund: Studentlitteratur AB.
- Goffman, E. (2003). *Stigma: den avvikandes roll och identitet*. Göteborg: Elander Digitaltryck AB.
- Hanafiah, A. N., & Van Bortel, T. (2015). A qualitative exploration of the perspectives of mental health professionals on stigma and discrimination of mental illness in Malaysia. *International Journal of Mental Health Systems*, 9. doi: 10.1186/s13033-015-0002-1
- Harris, K., Collinson, C., & das Nair, R. (2011). Service-users' experiences of an Early Intervention in Psychosis service: An Interpretative Phenomenological Analysis. *Psychology*

and *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 85(4), 456-469. doi: 10.1111/j.2044-8341.2011.02043.x

Jansen, J. E., Pedersen, M. B., Hastrup, L. H., Haahr, U. H., & Simonsen, E. (2015). Important first encounter: Service user experience of pathways to care and early detection in first-episode psychosis. *Early Intervention in Psychiatry*, 12(2), 169-176. doi: 10.1111/eip.12294

Jansen, J. E., Wøldike, P. M., Haahr, U. H., & Simonsen, E. (2014). Service user perspectives on the experience of illness and pathway to care in first-episode psychosis: A qualitative study within the TOP project. *Psychiatric Quarterly*, 86(1), 83-94. doi: 10.1007/s1126-014-9332-4

Jäderholm, A. (2017). Du, jag har något jag vill säga dig. I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa* (s. 27-48). Lund: Studentlitteratur AB.

Kirkevold, M. (2009). *Omvårdnadsteorier – analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur AB.

Liberg, B. (2017). *Bipolär affektiv sjukdom*. Hämtad 2018-12-07 från <https://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=1388>

Lilja, L., & Hellzén, O. (2017). Vårdares attityder och stigmatisering. I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa* (s. 441-454). Lund: Studentlitteratur AB.

Mattsson, M. (2017). Psykoser. I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa* (s. 129-156). Lund: Studentlitteratur AB.

McCann, T. V., & Clark, E. (2004). Advancing self-determination with young adults who have schizophrenia. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11(1), 12-20. doi: 10.1111/j.1365-2850.2004.00645.x

Nationalencyklopedin. (u.å.). *Hallucinationer*. Hämtad 2018-11-05 från <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/enkel/hallucination>.

Nationalencyklopedin. (u.å.). *Schizofreni*. Hämtad 2018-11-02 från <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/enkel/schizofreni>.

Nationalencyklopedin. (u.å.). *Stigmatisering*. Hämtad 2018-11-02 från <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/1%C3%A5ng/stigmatisering>.

Ottewell, N. (2016). Stigma against mental illness: Perspectives of mental health service users. *Mental Health and Prevention*, 4(3-4), 115-123. doi: 10.1016/j.mhp.2016.10.001

Paul, S. (2018). Are we doing enough? Stigma, discrimination and human rights violations of people living with schizophrenia in India: Implications for social work practice. *Social Work in Mental Health*, 16(2), 145-171. doi: 10.1080/15332985.2017.1361887

Polit, D. F., & Beck, C.T. (2017). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 10th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Pyle, M., & Morrison, A. P. (2014). "It's just a very taboo and secretive kind of thing": Making sense of living with stigma and discrimination from accounts of people with psychosis. *Psychosis: Psychological, Social and Integrative Approaches*, 6(3), 195-205. doi: 10.1080/17522439.2013.834458

Schulze, B., & Angermeyer, M. C. (2003). Subjective experiences of stigma. A focus group study of schizophrenic patients, their relatives and mental health professionals. *Social science & medicine*, 56(2), 299-321. doi: 10.1016/S0277-9536(02)00028-X

Segesten, K. (2015). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 97-109). Lund: Studentlitteratur AB.

SFS 1991:1128. *Lag om psykiatrisk tvångsvård*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

Socialstyrelsen. (2018). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd*. Hämtad 2018-11-01 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/21065/2018-9-6.pdf>

Socialstyrelsen (2014). *Öppna jämförelser 2014, Jämlig vård. Somatisk vård vid samtidig psykisk sjukdom*. Hämtad 2018-12-05 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19634/2014-12-26.pdf?fbclid=IwAR2oxuzI9tocVqF-y1Q3VVZRIDMX0ZuNLIej1NuOxtSc6uyYzdJecpELSY0>

Stovell, D., Wearden, A., Morrison, A. P., & Hutton, P. (2016). Service users' experiences of the treatment decision-making process in psychosis: A phenomenological analysis. *Psychosis: Psychological, Social and Integrative Approaches*, 8(4), 311-323. doi: 10-1080/17522439.2016.1145730

Svensk sjuksköterskeförening (2014a). *ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2018-12-05 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf?fbclid=IwAR3W_FnUvt9GEa9LmYWNIApg2bcCiE_pxFdQXHjYXSVqcbBNAZjwA6BQKKI

Svensk sjuksköterskeförening (2014b). *Omvårdnad och god vård*. Hämtad 2018-12-05 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.omvardnad.och.god.var_d_april_2014.pdf?fbclid=IwAR1QpDLi8Dfz1VJz_QOTJDvGANefZh1FP7OVx6wUVvLC5qF2E19Wz21Zdho

Switaj, P., Grygiel, P., Anczewska, M., & Wciórka, J. (2014). Loneliness mediates the relationship between internalized stigma and depression among patients with psychotic

disorders. *International Journal of Social Psychiatry*, 60(8), 733-740. doi: 10.1177/0020764013513442

Tanskanen, S., Morant, N., Hinton, M., Lloyd-Evans, B., Crosby, M., Killaspy, H., ... Johnson, S. (2011). Service user and carer experiences of seeking help for a first episode of psychosis: A UK qualitative study. *BMC Psychiatry*, 11. doi: 10.1186/1471-244X-11-157

Uttinger, M., Koranyi, S., Pappmeyer, M., Fend, F., Ittig, S., Studerus, E., ... & Riecher-Rössler, A. (2015). Early detection of psychosis: helpful or stigmatizing experience? A qualitative study. *Early intervention in psychiatry*, 12(1), 66-73. doi: 10.1111/eip.12273

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur AB.

Wood, L., Byrne, R., Enache, G., & Morrison, A. P. (2016). Acute inpatients' experiences of stigma from psychosis: A qualitative exploration. *Stigma and Health*, 3(1), 1-8. doi: 10.1037/sah0000063

Ye, J., Chen, T. F., Paul, D., McCahon, R., Shankar., Rosen, A., & O'Reilly., C. L. (2016). Stigma and discrimination experienced by people living with severe and persistent mental illness in assertive community treatment settings. *International Journal of Social Psychiatry*, 62(6), 532-541. doi: 10.1177/0020764016651459

Östlundh, L. (2015). Informationsökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 57-79). Lund: Studentlitteratur A.

Sökhistorik

Cinahl, psycinfo, psycarticle 31/10-18	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
S1	AB psychosis	43.601				
S2	”mental illness”	58.642				
S3	AB stigma*	36.100				
	S1+S2+S3	246				
Avgränsningar: Peer-reviewed, engelska, publicerade 2008- 2018. Kvalitativ ansats.		13	13	4	2	2

Cinahl, psycinfo, psycarticle 1/11-18	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
S1	Schizophrenia	159.076				
S2	AB ”mental illness”	43.055				
S3	AB stigma*	36.184				
S4	AB experience*	776.311				
	S1+S2+S3+S4	329				
Avgränsningar: Peer-reviewed, engelska, publicerade		23	23	11	9	3

2008-2018. Kvalitativ ansats.						
----------------------------------	--	--	--	--	--	--

Bilaga I

Cinahl, psycinfo, psycarticle 12/11-18	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
S1	AB discrimination*	84.999				
S2	AB psychosis*	40.111				
S3	AB experience*	850.151				
	S1+S2+S3	86				
Avgränsningar: Peer-reviewed, engelska, publicerade 2008- 2018. Kvalitativ ansats.		5	5	5	3	2

Cinahl, psycinfo, psycarticle 12/11-18	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
S1	DE "attitudes" OR DE "prejudice" OR DE "social discrimination" OR DE "stereotyped attitudes"	60.473				
S2	DE "mental disorders" OR DE "schizophrenia" OR DE "paranoid schizophrenia"	287.820				

Bilaga I

S3	AB experience*	850.151				
S4	AB "mental illness"	45.589				
	S1+S2+S3+S4	243				
Avgränsningar: Peer-reviewed, engelska, publicerade 2008- 2018. Kvalitativ ansats.		37	37	12	5	1

Pubmed 22/11-18	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
S1	Stigma	20.835				
S2	Psychosis	77.673				
S3	Experience	592.262				
S4	Patient perspective	55.471				
	S1+S2+S3+S4	6				
Avgränsningar: Engelska, publicerade 2008- 2018.		5	5	2	1	1

Bilaga I

Cinahl, psycinfo, psycarticle 22/11-18	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
S1	AB schizophrenia	107.720				
S2	AB stigma*	39.796				
S3	Psychosis*	53.128				
S4	Experience*	760.872				
	S1+S2+S3+S4	83				
Avgränsningar: Peer reviewed, engelska, publicerade 2008-2018. Kvalitativ ansats.		8	8	2	2	1

Cinahl, psycinfo, psycarticle 26/11-18	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
S1	Stigma*	49.517				
S2	Psychosis*	63.716				
S3	AB experience*	852.019				
	S1+S2+S3	352				
Avgränsningar: Peer reviewed, engelska, publicerade 2008-2018. Kvalitativ ansats.		47	47	12	5	3

Översikt av analyserad litteratur

	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
<p>Författare Burke, E. Wood, L. Zabel, E. Clark, A. Morrison, A.P.</p> <p>Årtal 2016</p> <p>Land England</p>	<p>Problemet indikerar på att det finns för lite kvalitativ forskning om hur patienter upplever stigma samt vilken påverkan det har på livet.</p> <p>Syftet är att belysa patienters perspektiv av stigma vid psykos.</p>	<p>Tematisk analys enligt Braun och Clarkes modell.</p> <p>Kvalitativ metod med enskilda, semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>12 deltagare, 20-62 år. De skulle vara i kontakt med psykiatrin och ha schizofreni eller uppfylla kriterier för psykos.</p>	<p>Deltagarna upplever stigma från många olika håll vilket försvårar livet, återhämtning och ger personen sämre självkänsla och negativa tankar om sig själv.</p>	Grad I
<p>Författare Stovell, D Wearden, A Morrison, A.P Hutton, P</p> <p>Årtal 2016</p> <p>Land England</p>	<p>Problemet indikerar att individer med psykos ska få vara med och fatta sina egna beslut mer än vad de gör i dagens läge.</p> <p>Syfte var att undersöka behandlingsupplevelser hos individer med psykos och konsekvenserna för att öka deras autonomi genom klinisk praxis och forskning.</p>	<p>Fenomenologisk ansats</p> <p>Semistrukturerade intervjuer med kvalitativ metod.</p>	<p>7 personer som hade blivit behandlade för schizofrenispektrum tillstånd och var mellan 38 - 58, både män och kvinnor. Deltagarna blev rekryterade att delta i studien via koordinatör.</p>	<p>Deltagarna måste få vara mer delaktiga i sina beslut, det kan förbättras på väldigt många institutioner.</p>	Grad I
<p>Författare Jansen, J.E Buch Pedersen, M Hallin Hastrup, L Helt Haahr, U Simonsen E</p> <p>Årtal 2015</p> <p>Land Danmark</p>	<p>Problemet indikerar att stigma för vård inom psykiatrin ses som en barriär då personer söker vård senare än vad de borde.</p> <p>Syftet med studien var att undersöka personers upplevelse av att psykosen upptäckts tidigt och övergången till en mer specificerad behandling. Samt om det fanns hinder för behandling och bedömning.</p>	<p>Tematisk analys med underlag i filosofin.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer. Kvalitativ metod.</p>	<p>5 män och 5 kvinnor som uppfyllde ICD-10 kriterierna för någon psykosjukdom och hade nyligen fått sin första behandling för sjukdomen. Deltagarna valdes ut i samarbete med vårdpersonal.</p>	<p>Stigma och rädsla för den psykiatriska vården var en barriär för att personerna skulle söka hjälp.</p>	Grad I

Bilaga II

	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
<p>Författare Pyle, M Morrison A.P</p> <p>Årtal 2013</p> <p>Land England</p>	<p>Problemet indikerar att stigma är ett vanligt problem för många med psykossjukdom.</p> <p>Syfte var att undersöka om personer med psykos upplever stigma.</p>	<p>Tolkande fenomenologisk analys (IPA) enligt Smith och Osborn.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer. Kvalitativ metod.</p>	<p>Deltagarna var 9 st, både män och kvinnor i åldrarna 19 - 54 år. Och antingen ha diagnosen schizofreni eller tidiga symtom på psykos. Rekryteringen skedde via mentalvårdstjänster.</p>	<p>Stigma resulterade i att deltagarna försökte dölja sin psykos, ökad paranoia, sämre självkänsla och välbefinnande.</p>	<p>Grad I</p>
<p>Författare Harris, K Collinson, C Das Nair, R</p> <p>Årtal 2011</p> <p>Land England</p>	<p>Problemet indikerar att det fanns få studier som undersökte personers erfarenheter av att tidigt få upptäckt sin psykos.</p> <p>Syftet var att undersöka personer vars psykos upptäcktes tidigt, deras erfarenheter av psykos och hur den nuvarande livssituationen ser ut.</p>	<p>Tolkande fenomenologisk analys (IPA) enligt Smith och Osborn.</p> <p>Kvalitativa metod genom intervjuer</p>	<p>Deltagarna var 8 st, både män och kvinnor i åldrarna 21 - 37 år. Deltagarna rekryterades med hjälp av en provtagningsmetod och alla hade upplevt en tidig upptäckt av psykos. Deltagare som inte kunde engelska språket exkluderades.</p>	<p>Resultatet redovisar olika teman som handlar om stigmatisering och erfarenheter av den tidigt upptäckta psykos samt personens eget engagemang för att få så bra återhämtningsprocess så möjligt.</p>	<p>Grad I</p>

Bilaga II

	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
<p>Författare Uttinger, M Koranyi, S Papmeyer, M Fend, F Ittig, S Studerus, E Ramyead, A Simon, A Richer-Rössler, A</p> <p>Årtal 2015</p> <p>Land Schweiz</p>	<p>Problemet indikerar att det finns för lite forskat på personers upplevelser av informationen av stigmatisering som råder kring psykos.</p> <p>Syftet med studien var att undersöka om personer med psykos tycker det är bra eller dåligt att bli informerade om stigmatiseringen som finns om psykos.</p>	<p>Tolkande fenomenologisk analys (IPA) enligt Smith.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer. Kvalitativ metod.</p>	<p>Deltagarna var 11 st med en medelålder på 26 år. Både män och kvinnor som uppfyllde kriterierna för att ha haft en psykos.</p>	<p>Studiens resultat visar att upptäcks psykos tidigt hjälper det personen att klara av symtomen och den potentiella stigmatiseringen på ett bättre sätt.</p>	<p>Grad I</p>
<p>Författare Ottewell, N.</p> <p>Årtal 2016</p> <p>Land Japan</p>	<p>Problemet var att förstå sig på grunden till stigmatiseringen och hanteringen hos personer med psykisk sjukdom.</p> <p>Syftet var att förstå uppfattningen av hantering och erfarenheten av stigma hos personer med psykisk sjukdom i Japan.</p>	<p>Grundad teori</p> <p>Semistrukturerade intervjuer. Kvalitativ metod.</p>	<p>Deltagarna var 13 st, både män och kvinnor i åldrarna 20–74 år. Rekrytering av personer med depression och schizofreni.</p>	<p>Resultatet visade att deltagarnas stora bekymmer var att behålla jobb och betraktas som "onormala".</p>	<p>Grad I</p>

Bilaga II

	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
<p>Författare De Wet, A. Swartz, L. Chiliza, B.</p> <p>Årtal 2015</p> <p>Land Sydafrika</p>	<p>Problemet är att det gjorts lite forskning på återhämtning av psykos i låg- och medelinkomstländer.</p> <p>Syftet var att ta reda på hur patienter med schizofreni upplevde av att återhämta sig från sin första psykos episod.</p>	<p>Tolkande fenomenologisk ansats med induktiv inriktning enligt Smith och Osborn.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer gjordes enskilt med varje deltagare.</p> <p>Kvalitativ metod.</p>	<p>7 deltagare, både män och kvinnor, mellan 28-46 år med schizofreni eller paranoid schizofreni rekryterades till studien. Deltagarna var i ett stadie av sjukdomen där symtom saknades. De pratade engelska eller afrikanska</p>	<p>Deltagarna hade hittat sina egna, individuella sätt att leva för att återhämta sig och det handlade bland annat om att hålla sig sysselsatt, få stöttning och att ha en positiv attityd.</p>	<p>Grad I</p>
<p>Författare Tanskanen, S. Morant, N. Hinton, M. Lloyd-Evans, B. Crosby, M. Killaspy, H. Raine, R. Pilling, S. Johnson, S.</p> <p>Årtal 2011</p> <p>Land England</p>	<p>Problemet visar att långvarig, obehandlad psykos är förknippat med låg livskvalitet och sämre utgång.</p> <p>Syftet var att undersöka erfarenheter hos patienter och vårdpersonal i att söka vård i ett tidigt skede av patientens psykos för att visa potentiella vägar till tidigare kontakt med psykiatri.</p>	<p>Tematisk analys med både deduktivt och induktivt tillvägagångssätt.</p> <p>En kvalitativ metod användes vid semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Deltagarna, både män och kvinnor, rekryterades av ett hjälpcenter för personer med psykisk ohälsa. 21 patienter och 9 vårdpersonal mellan 18-68 år. Patienterna skulle ha kontakt med centret vid tidpunkten för rekrytering och ha haft psykos.</p>	<p>Flera faktorer bidrar till fördröjning i att söka hjälp vid förstagångs psykos som t.ex. oro relaterat till stigma, bristande kunskap i vart man ska vända sig. Dock visar studien att stöd från familj och nära kan uppmuntra till att söka vård.</p>	<p>Grad I</p>

Bilaga II

	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
<p>Författare Jansen, J.E. Wøldike, P.M. Helt Haahr, U. Simonsen, E.</p> <p>Årtal 2014</p> <p>Land Danmark</p>	<p>Problemet indikerar att det finns lite kvalitativ forskning från ett patientperspektiv på barriärer som hindrar personen från att få tillgång till lämplig vård.</p> <p>Syftet var att beskriva patienters perspektiv av hjälpfulla och icke hjälpfulla aspekter i att söka vård, för att få förståelse för barriärer som hindrar tidig upptäckt och behandling av psykos.</p>	<p>Tematiskt analytisk ansats enligt Braun och Clarke.</p> <p>Kvalitativ metod. Semistrukturerade intervjuer som gjordes enskilt.</p>	<p>11 deltagare mellan 15-24 år deltog i studien. Både män och kvinnor. De hade diagnostiserats med schizofreni men inte fått behandling tidigare och var inskrivna i Opus, en psykosbehandlings-tjänst i Danmark.</p>	<p>Rädsla för stigma, bristande kunskap om psykisk sjukdom och att normalisera symtomen var hinder i att söka rätt vård. Medan stöd från anhöriga och information på internet gav patienterna förståelse om sjukdomens svårigheter och vikten av att söka hjälp.</p>	<p>Grad I</p>
<p>Författare Egbe, C. Brooke-Sumner, C. Kathree, T. Selohiwe, O. Thornicroft, G. Petersen, I.</p> <p>Årtal 2014</p> <p>Land Sydafrika</p>	<p>Det finns för lite forskning om upplevelsen av psykiatrisk stigma och diskriminering hos personer med psykisk sjukdom i låg- och medelinkomstländer.</p> <p>Syftet var att utforska patienters upplevelse av stigma och diskriminering av sin psykiska sjukdom i vården så väl som i samhället och av familjen.</p>	<p>Tematisk analys med både deduktiv och induktiv ansats.</p> <p>Individuella intervjuer av kvalitativ metod.</p>	<p>10 stycken deltagare med schizofrenidiagnos deltog bland andra i studien. Ålder 21-59 år. De rekryterades från primärvården eller icke-statliga vårdorganisationer.</p>	<p>Stigma upplevs från många håll, av samhället, vården och familjen. Många deltagare tar på sig stigma och sätter den på sin egna personlighet. Hur stigma kan förebyggas genom kunskap och träning.</p>	<p>Grad I</p>
<p>Författare Wood, L. Byrne, R. Enache, G. Morrison, A.P.</p> <p>Årtal 2016</p> <p>Land England</p>	<p>Lite forskning om patienters subjektiva upplevelser av stigma i slutenvården.</p> <p>Syftet var att belysa upplevelser av stigma hos patienter med schizofreni som blivit intagna på en akut psykiatrisk slutenvårdsavdelning.</p>	<p>Tematisk analys enligt Braun och Clarks modell.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer gjordes enskilt. Kvalitativ metod.</p>	<p>25 deltagare mellan 21-58 år med schizofreni eller psykotisk episod. Intagna på en akut psykiatrisk avdelning i London.</p>	<p>Stigma upplevs som ett dominerande problem i den psykiatriska slutenvården och stereotypa tankesätt är djupt inbäddade i samhället.</p>	<p>Grad I</p>

Bilaga II

	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
Författare Paul, S. Årtal 2018 Land Indien	För lite forskning på subjektiva upplevelser hos personer med schizofreni i Indien. Syftet var att undersöka hur personer med schizofreni upplever stigma, diskriminering och brott mot de mänskliga rättigheterna.	Tematiskt analys enligt Braun och Clarkes sex stegs modell. Enskilda intervjuer med deltagarna.	20 deltagare, 18-60 år med schizofrenidiagnos.	Studien visar de ständiga utmaningar som personer med schizofreni möter pga stigma och hur samhället behöver ändras för att göra det möjligt för dessa personer att leva ett bra liv.	Grad I

Bilaga III

Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod är utarbetad av Institutionen för hälsovetenskap Högskolan Väst med utgångspunkt från mall presenterad i Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Finns det ett tydligt syfte? Ja Nej Framkom ej

Informant karaktäristika

Antal

Ålder

Man/kvinna

Är kontexten presenterad? Ja Nej Framkom ej

Finns etiskt resonemang? Ja Nej Framkom ej

Urval

- Relevant? Ja Nej Vet ej
- Strategiskt? Ja Nej Ej relevant

-datainsamling tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej
- analys tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

Giltighet

- Är resultatet logiskt och begripligt? Ja Nej Vet ej
- Råder datamätnad? Ja Nej Ej relevant
- Råder analysmättnad? Ja Nej Ej relevant

Kommunicerbarhet

-Är resultatet klart och tydligt? Ja Nej Vet ej
-Redovisas resultatet i förhållande till
-Teoretisk referensram? Ja Nej Vet ej
-Genereras teori? Ja Nej Ej relevant

Kvalitetsberäkning

Varje ja ger ett (1) poäng, varje nej eller vet ej ger noll (0). Totalsumman räknas i procent
Granskningspoäng; grad I (80-100%) grad II (70-79%) grad III (60-69%)

Tidskriftens bedömningssystem Double Single Ej
Peer review blinded blinded angivet

Högskolan Väst
Institution för hälsovetenskap
461 86 Trollhättan
Tel 0520-22 30 00 Fax 0520-22 20 99
www.hv.se