

# Stigma vid psykisk sjukdom

## Patientupplevelser och sjuksköterskeinterventioner

FÖRFATTARE	Jakob Abrahamsson Mikael Wik
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng Examensarbete VT 2010
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Kristina Nässén
EXAMINATOR	Monica Moene

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel (svensk):	Stigma vid psykisk sjukdom
Titel (engelsk):	Stigma and mental illness
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	25 sidor
Författare:	Jakob Abrahamsson Mikael Wik
Handledare:	Kristina Nässén
Examinator:	Monica Moene

---

## **SAMMANFATTNING**

1995 genomfördes i Sverige en psykiatrireform med syfte att normalisera psykiskt funktionshindrades livsvillkor, integrera dem i samhället, främja deras rehabilitering och förebygga hospitalisering. Reformen har dock inte varit helt lyckad gällande integreringen i samhället, de psykiskt funktionshindrades vardag präglas fortfarande av utanförskap, diskriminering och social isolering. Motsatsen till delaktighet och gemenskap kan beskrivas med begreppet stigmatisering. I denna studies bakgrund lyfts begreppet empowerment eftersom hög grad av empowerment har visat sig reducera stigmaupplevelsers negativa verkan. Dessutom beskrivs, i bakgrunden, Joyce Travelbees teori om mellanmännsliga relationer. Syftet med den här litteraturstudien var att, med utgångspunkt i vad psykiskt sjuka uttrycker, undersöka vad sjuksköterskor i omvårdnadsarbetet kan göra för att lindra upplevelser av stigmatisering. Denna studies resultat baseras på elva vetenskapliga artiklar. Artiklarna analyserades enligt Burnard's modell för innehållsanalys. Denna analys ledde fram till att sex olika teman kunde utvecklas. Dessa är att se människan framför diagnosen, att behandla patienten som en jämlike, att stödja i hanteringen av negativa känslor, att uppmuntra ineliggande patienter till aktivitet, att understödja återtagande av kontroll och att understödja uppbyggnaden av sociala färdigheter. I resultatet framkommer att patienter önskar att bli sedda och behandlade som unika individer och att sjuksköterskan bör ha en attityd som underlättar för detta. Engagemang och vilja av att förstå patienten i dennes situation visar sig vara förhållningssätt som skapar förutsättningar för en god kommunikation och därmed för en jämlik relation. En god relation visar sig vara stigmalindrande samt avgörande för lindrat lidande, återtagande av kontroll samt för ökade möjligheter till återhämtning. Genom att understödja patienter i att formulera egna mål och att göra egna hälsoprioriteringar kan man öka patienters delaktighet i sin omvårdnad vilket visade sig ha en stigmalindrande verkan. Författarna drar slutsatsen att sjuksköterskor måste öka sin medvetenhet och kunskap om vilka faktorer som bidrar till stigmaupplevelser samt vilka konsekvenser dessa leder till.

## **ABSTRACT**

In the year 1995 the Swedish government implemented a reform on the mental health system. The intention of the reform was to normalize the living conditions for people with mental illness, to integrate them into society, to improve their rehabilitation and to prevent hospitalization. The outcome of the reform has not yet been very successful; the every-day life of people with mental illness is still characterized by alienation, discrimination and social isolation. Alienation, discrimination and a lack of participation in the society can be described with the concept of stigmatization. In the background section of this review the concept of empowerment is described, this because a high level of empowerment has been shown to reduce stigma experiences. Joyce Travelbee's human to human relationship model is also described in the background section. The aim of this study was to explore mental health service users' views on how nurses, in their work of caring, can reduce stigma experiences. The result of this review was based upon eleven scientific articles. The articles were analysed according to Burnard's model for content analysis. Through this analysis six themes were identified: see the person before the diagnosis, treating the patient as an equal, be supportive in the management of negative emotions, encourage inpatients to participate in activities, be supportive in the patients' reclaiming of control and be supportive in the patients' building of social skills. The results of this study showed that mental health consumers wanted to be seen and treated as unique individuals and thought that nurses should have an attitude allowing this. Nurses' commitment and desire to understand the patient was shown to be a premise for a good communication and therefore for an equal relation to be built. Furthermore it was shown that an equal and good relation was stigma-reducing and consequently crucial for relieving suffering, reclaiming of control and enhanced possibilities for recovery. Supporting patients in setting their own goals as well as in making their own decisions concerning their care had a stigma-reducing effect. The authors of this study conclude that nurses need to increase their awareness and their knowledge about stigmatizing experiences in patients with mental illness.

# INNEHÅLL

	Sid
<b>INTRODUKTION</b>	1
INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Psykiatri i Sverige - historisk bakgrund	1
Stigma	2
Empowerment	3
Joyce Travelbee - Mellanmänskliga relationer	5
<b>SYFTE</b>	7
<b>METOD</b>	7
LITTERATURSÖKNING	7
LITTERATURANALYS	8
<b>RESULTAT</b>	8
ATT SE MÄNNISKAN FRAMFÖR DIAGNOSEN	8
ATT BEHANDLA PATIENTEN SOM EN JÄMLIKE	10
ATT STÖDJA I HANTERINGEN AV NEGATIVA KÄNSLOR	12
ATT UPPMUNTRA INNELIGGANDE PATIENTER TILL AKTIVITET	13
ATT UNDERSTÖDJA ÅTERTAGANDE AV KONTROLL	14
ATT UNDERSTÖDJA UPPBYGGNADEN AV SOCIALA FÄRDIGHETER	15
<b>DISKUSSION</b>	16
METODDISKUSSION	16
RESULTATDISKUSSION	17
Begränsningar	21
Slutsats och vidare forskning	21
<b>REFERENSER</b>	23
<b>BILAGOR</b>	
1 Översikt över litteratursökning	
2 Översiktstabell av artiklar	

# INTRODUKTION

## INLEDNING

Under vår verksamhetsförlagda utbildning inom psykiatri har vi kommit i kontakt med människor vars vardag är präglad av ensamhet, arbetslöshet och en vilja att komma in i ett samhälle de upplever att de inte har tillgång till. För många av dessa människor är sjukvården en av de få sociala kontakter de har. Detta har, hos oss, väckt frågor om vilka vårdhandlingar som är viktiga för att hjälpa dessa människor att förändra sin situation samt vad som kan göras för att förebygga att de hamnar i en sådan.

I socialstyrelsens publikation ”God psykiatrisk vård på lika villkor?” (1) framgår det att intolerans och bristande insikt hos omgivningen får negativa följder för de psykiskt sjuka. Där beskrivs att omgivningens förhållande till psykisk sjukdom präglas av misstro, fördomar, okunnighet och kommunikationssvårigheter. Detta kan leda till diskriminering av och social isolering för den psykiskt sjuke (1). Motsatsen till delaktighet och gemenskap i ett socialt sammanhang kan beskrivas med begreppet stigmatisering. Stigmatisering påverkar människors hela livssituation och hälsa i mycket hög grad, den skadar självkänsla och försvårar rehabilitering från psykisk ohälsa med sämre livskvalitet samt ökad risk för missbruk och andra sjukdomar som följd (2).

I en tidigare C-uppsats som vi studerat inför denna litteraturstudie framkommer det att patienter inom psykiatrisk vård upplever att sjukdom och diagnos hindrar dem att ses som unika individer i den utsträckning de vill. Uppsatsförfattarna pekar också på att det finns brister i forskningen kring hur omvårdnad, med avseende på stigmatisering och lidande, bör praktiseras (3). Vi har med denna litteraturstudie därför valt att, utifrån vad patienter uttrycker, undersöka vad sjuksköterskor kan göra för att lindra upplevelser av stigmatisering.

## BAKGRUND

### **Psykiatri i Sverige – historisk bakgrund**

Innan förstatligandet av hospitalen på 1700-talet var det ofta kloster och andra samaritverksamheter som stod för omhändertagandet av de psykiskt sjuka. I och med förstatligandet och uppförandet av lasarett blev det istället hospitalen som främst inhyste de s.k. ”dårarna”. Behandling bestod där av hemska kurer som t.ex. överraskningsbad, äckel- och kränkingskurer samt inympning av skabb. Det var på den här tiden något av ett folknöje att begäpa och skratta åt de sjuka. På 1800-talets första hälft börjar centralhospitalens utbyggnad och samtidigt utvecklas en mer humanistisk syn på de psykiskt sjuka, man tror nu att psykiska sjukdomar är behandlingsbara (4). De nya hospitalen var slutna institutioner, helt avskiljda från resten av samhället. Främst berodde detta på att man ville skydda omvärlden från de sjuka men det fanns även en tanke på att skydda de sjuka från olämplig yttre påverkan (4, 5). Patienterna fick på sjukhusen möjlighet att skapa band med varandra och hospitalets personal, det fanns även möjligheter till sysselsättning, t.ex. jordbruks- och trädgårdsarbete. Hospitalen räckte dock inte till för alla och många sågs som byfånar eller bodde på kommunernas fattigstugor (4).

Det fanns, liksom i hela den psykiatriska historien, en motsättning mellan de som hävdade att de psykiska sjukdomarna berodde på hjärnsjukdomar och andra som menade att psykiska påfrestningar var orsaken. Behandlingen var man dock i stort sett enig om, de sjuka skulle isoleras från samhällsmiljön för att sedan inom institution, komma in i rutiner bestående av arbete och fritid, rörelse och vila. Personalen skulle visa människokärlek och vänlighet, våldsamhet var förbjuden. Läkemedel användes men viktigast i behandlingen var social uppfostran. Nya behandlingsformer utvecklades under 1900-talets första hälft. Det kunde vara långbad, insulinkoma, el-behandling och lobotomi. Samtidigt som många av dessa behandlingsmetoder numer ses som inhumana kunde ofta omvårdnaden av de psykiskt sjuka vara god, isolering och mekaniska tvångsmedel skulle undvikas och man skulle aldrig lämna den sjuke ensam. Centralhospitalen ersattes under denna tid av sinnessjukhusen (4).

På 1950-talet skedde en förändring av synen på människor och sjukdomar (5). Ottosson (4) beskriver att författare som Goffman och Foucault fick stort inflytande med deras budskap om att de slutna institutionerna kunde förstärka symtom på psykisk sjukdom samt försvåra återanpassning till samhället. Samtidigt upptäcktes nya, effektivare läkemedel och utbildningen för psykiatripersonal förbättras. Man utvecklade möjligheter till adekvat sysselsättning, började ge permissioner och skapade icke låsta avdelningar. Psykoterapi som behandlingsform började användas. Allt detta gjorde att många patienter kunde skrivas ut (5). Under 60- och 70-talen fortsätter denna utveckling, sinnessjukhus blir mentalsjukhus som blir psykiatriska kliniker. Man ansåg att patienter med psykiatrisk diagnos borde ha möjlighet till ett fritt liv och utveckling av sin personlighet. Öppenvården började byggas ut och mentalsjukhus började läggas ned (4, 5).

1995 genomförde riksdagen den så kallade psykiatireformen där det beslutades att kommunerna skulle få ett ökat ansvar för de psykiskt sjuka. Syftet med reformen var att normalisera de sjukas livsvillkor, att integrera dem i samhället, främja deras rehabilitering och förebygga hospitalisering. Avvecklingen av mentalsjukhusen skulle slutföras. Reformen innebar att kommunerna skall initiera, planera och samordna de sociala insatser som långvarigt psykiskt sjuka behöver. Medicinskt färdigbehandlade skall av kommunen erbjudas särskilda boendeformer och det fortsatta vårdbehovet skall tillgodoses i öppenvård. Trots goda intentioner har reformen inte varit helt lyckad vad gäller integreringen av de psykiskt sjuka i samhället. Brist på åtgärder för sysselsättning har för många reducerat möjligheterna till integrering i samhället. Kunskapsbrister hos kommunernas personal samt samordningssvårigheter mellan sjukvård och socialtjänst är andra exempel på problem som hindrat att resultaten blivit de avsedda, t.ex. så har antalet hemlösa och uteliggare ökat efter det att reformen genomförts (4).

### **Stigma**

Stigma är ett ord som härstammar från antikens Grekland, då i betydelsen märke efter stick, brännmärke eller fläck (6). Termen användes för att beteckna kroppsliga attribut avsedda att visa något ovanligt eller nedsättande i en persons moraliska status. Slavar, brottslingar, utstötta och folk man måste undvika

brännmärktes eller skars för att deras sociala status tydligt skulle märkas (7). Senare har termen bl.a. använts för att beskriva ett fenomen där Jesu sårmärken framträder på någons kropp och för att ”diagnostisera” häxor genom att söka efter hudförändringar (6, 8).

Varje samhälle tenderar att dela in människor i kategorier, samt att avgöra vilka egenskaper som anses vanliga och ”naturliga” hos människorna inom respektive kategori. Någon som besitter en mindre önskvärd egenskap, kan göra honom olik de övriga personerna inom den kategori han befinner sig i. Om denna egenskap samtidigt upplevs som oförenlig med ett rådande mönster för hur en individ bör vara, riskerar personen att reduceras från en fullständig och vanlig människa till vara utstött. Att stämpas på detta sätt innebär ett stigma, särskilt om effekten av olikheten ger stora negativa konsekvenser som t.ex. att individen blir diskriminerad av andra (7).

Forskare inom området såväl som politiker har under senare år nått en konsensus om att psykisk sjukdom i stor utsträckning är stigmatiserande och att detta får stora konsekvenser för den som är psykiskt sjuk. Hinshaw (8) menar att det fortfarande är socialt accepterat att driva med, stereotypisera, undvika och på annat sätt nedvärdera psykiskt sjuka. Att bli avvisad kan leda till att människor som vårdats inom psykiatri agerar mindre tillitsfullt, mer defensivt, mer passivt eller att de helt enkelt undviker sociala kontakter helt. Resultaten kan bli ansträngda och obekväma interaktioner, med potentiell risk för stigmatisering (9). Det beskrivs att stigmats inverkan kan vara lika skadlig som de direkta effekterna av den psykiska sjukdomen i sig. Detta kan, för den sjuke, leda till en dubbel börda som kan vara väldigt svår att ta sig an (8).

Stigma kan sägas vara ett flerdimensionellt begrepp. En dimension är ett samhälleligt betingat stigma bestående av exempelvis social uteslutning, fördomar och diskriminering. En annan är ett av individen själv inducerat stigma, självstigma, präglad av nedvärdering av självet, hemlighållande, lågt självförtroende, försämrade självkänsla och skamkänslor. Självstigma uppträder när personen, i sin syn på sig själv, påverkas av de nedvärderingar den upplever från omgivningen och därmed får en negativ självbild (9, 10). I den här litteraturstudien lägger vi fokus på de psykiskt sjukas subjektiva upplevelser av stigma och dess konsekvenser samt vad de tycker att vårdpersonal kan göra för att reducera och lindra dessa.

### **Empowerment**

Empowerment är ett, till svenska svåröversatt, begrepp som är nära förknippat med upplevelser av stigma bland personer med psykiska funktionshinder. Begreppet empowerment är mångtydigt och har, trots att det använts flitigt, inte fått någon entydig definition (9). Enligt WHO är dock definitionen för empowerment i hälsofrämjande: ”*en process genom vilket individer får större kontroll över de beslut och handlingar som påverkar deras hälsa*” (11 sid. 6). Begreppet används ofta för att uttrycka strävanden efter att stärka makt, kontroll och inflytande över såväl livssituation som vård och stödinsatser (9). Begreppet är positivt och betonar återhämtningsprocesser och framhåller utvecklandet av egna resurser och förmågor hos individen (2). Empowermentprocessen utgår från

patientens behov och önskemål samt betonar medbestämmande och samarbete mellan patient och vårdare (9).

Socialstyrelsen kommer i en studie fram till att det finns ett tydligt samband mellan empowerment och stigma. Upplevd nedvärdering och försämrad självkänsla kan vara hinder för individens empowerment och förhindra en utveckling mot delaktighet i samhället. Insatser som ökar individens grad av empowerment har även en positiv inverkan på stigmatiserande upplevelser, eller på hur individen hanterar dessa. Dessutom kan insatser som försöker reducera stigma ha en positiv verkan för individens empowerment (12). På grund av dessa samband väljer vi att använda oss av begreppet empowerment i undersökningen av hur upplevelser av stigma kan reduceras.

Empowerment karaktäriseras av att det fokuserar på hälsa, välbefinnande och personliga resurser istället för på medicinska brister. Begreppet innefattar en tro på att individen har kapacitet att själv upprätthålla och utveckla sin hälsa och sitt välbefinnande (9). Fitzsimons och Fuller (13) sammanfattar begreppet empowerment med följande faktorer:

- En känsla av kontroll eller självbestämmande över mål eller omständigheter som är viktiga för individen.
- En känsla av självförtroende eller tro på den egna förmågan att uppnå önskade mål.
- En positiv självuppfattning eller självkänsla.
- Känna samhörighet med andra, att ha en känsla av att vara uppskattad och respekterad.
- En känsla av ändamålsenlighet, hoppfullhet och betydelse när det gäller att främja egna intressen.
- Att inte känna sig alienerad, att ha det sociala stöd som behövs för att uppnå personliga mål.
- Att ha en förståelse och medvetenhet kring egna intressen, den sociala positionen i förhållande till andra och den samhälleliga maktfördelningen.
- Att skaffa sig färdigheter och kompetens för att uppnå önskade mål.
- Att få bekräftelse eller bevis på positiva förändringar t.ex. att ha uppnått en kompetens eller uppsatta mål.
- Att man engagerar sig i organisationer som är väsentliga för ens livssituation.
- Att man är engagerad i stöd åt empowerment för personer i omgivningen.

På individnivå handlar empowerment framför allt om personliga upplevelser av kontroll över livet, självkänsla och självbestämmande men begreppet innefattar även grupptillhörighet, kollektivt agerande samt att ha gemensamma behov eller mål tillsammans med andra (9).

I litteraturen (9) beskrivs en empowermentorienterad vård kunna hjälpa deltagarna att utveckla en känsla av att de kan påverka viktiga livsmål. Den innebär att man utvecklar psykologiska och materiella resurser som är nödvändiga för att uppnå livsmål och att man gör framsteg mot att uppnå personliga mål. Empowermentprocessen bygger på att verksamheten fokuserar på



återhämtning och kompetensutveckling, att den betonar samarbete och deltagarens autonomi samt att den är flexibel och individanpassad (9). En empowermentbaserad vård, som betonar patienters egna hälsoprioriteringar, bidrar till en bättre självkänsla och mindre stigmatisering vilket underlättar återhämtning (2).

Psykriks publikation ”Kompetensbeskrivning för sjuksköterska med specialisering inom psykiatrisk omvårdnad” (14) beskriver att omvårdnad riktar sig mot en individs upplevelse av hälsa, livskvalitet och sjukdom och kan beskrivas som en process där sjuksköterskan tillsammans med vårdtagaren bedömer, planerar och åtgärdar de problem och förändringar som lett till ohälsa. Omvårdnadsarbetet innefattar, förutom det praktiska och tekniska arbetet, även i mycket hög grad relationella aspekter. Alla omvårdnadssituationer präglas av kommunikationen, samspelet och relationen som äger rum mellan vårdgivare och vårdtagare.

### **Joyce Travelbee – Mellanmänniska relationer**

Travelbees omvårdnadsteori fokuserar på de mellanmänniska dimensionerna som finns mellan patient och den som vårdar. Hennes teori grundar sig i en existencialistisk åskådning där begrepp som människan som individ, lidande, hopp, mening, mänskliga relationer samt kommunikation är viktiga. Travelbee menar att människan är en unik, oersättlig individ och förkastar därför begreppen patient och sjuksköterska då dessa verkar generaliserande och därmed suddar ut individuella särdrag. Hon menar att kategoriseringar av dessa slag är förenklingar som framställer stereotyper, vilket reducerar individen till något generellt samt innebär att individens unika egenskaper riskerar att försummas (15,16).

Travelbee ser lidandet som en ofrånkomlig del av att vara människa. Lidande är något som alla förr eller senare kommer att uppleva, men är på samma gång ett helt och hållet personligt fenomen och är förknippat med vad en person upplever som betydelsefullt i sitt liv (15, 16). Hon menar att för att uppleva lidande måste man bry sig om det man förlorar eller riskerar att förlora. Sjuksköterskan bör p.g.a. lidandets subjektiva natur snarare förhålla sig till individens upplevelse av sjukdom och lidande än till sin egen eller annan vårdpersonals diagnoser och expertis (16). Hon skriver:

*”Varje form av sjukdom eller skada innebär ett hot mot individen själv, varför den sjuka personens sätt att uppfatta sin egen sjukdom är viktigare än någon vårdgivares klassificeringssystem. Vårdgivaren kan inte veta hur individen upplever sin sjukdom utan att tala med vederbörande och av honom få höra vilken mening han själv lägger in i sitt tillstånd.”* (15 s. 132)

Travelbee menar att människan är benägen och förmögen att söka mening i de erfarenheter som följer med lidande och sjukdom. Denna mening är också individuell och innebär att man ser sjukdom och lidande som stärkande livserfarenheter vilka därmed kan leda till personlig utveckling (16).

Hopp är ett begrepp som är nära förknippat med omvårdnadens mål och syfte hos Travelbee. Genom att främja hoppet hos människor hjälper man dem att bättre

hantera lidande. Att ha hopp innebär att man känner att man har möjligheten att förändra och förbättra sin livssituation vilket bidrar till att göra nuet mer uthärdligt. En person som hoppas upplever att det finns valmöjligheter, vilket i sin tur bidrar till en upplevelse av att ha frihet och kontroll över sitt eget liv (16).

Människor som lider behöver ofta hjälp med att finna, hantera och bära mening i olika livssituationer och detta menar Travelbee är det viktigaste syftet med omvårdnad. Detta syfte uppnås genom etablerandet av en mellanmänsklig relation (14). En mellanmänsklig relation kan, enligt Travelbee, inte etableras mellan generella roller, bara mellan konkreta personer. Det är därför viktigt att patient och sjuksköterska slutar betrakta varandra som just detta och istället förhåller sig till varandra som unika individer (15, 16). Denna relation uppnås först efter en process bestående av följande faser (16):

1. Det första mötet
2. Framväxt av identiteter
3. Empati
4. Sympati
5. Etablerande av ömsesidig förståelse och kontakt

Ett första möte mellan två individer präglas av att de är främmande för varandra och därmed har dessa personer förväntningar på den andra parten. Förväntningarna utgår i stor utsträckning från generaliserade stereotyper. I denna fas får man ett första intryck av personen och en känsla för dennes personlighet. Här är det viktigt att sjuksköterskan kan bryta sig loss från sina förutfattade meningar och se människan i patienten. Efterhand kommer interaktionen utvecklas, de stereotypa uppfattningarna att försvagas och personernas identiteter att börja framträda. Detta leder till att sjuksköterskan kan få en ökad förståelse för patientens upplevelse av sin situation. Med empati menar Travelbee ett deltagande i och förståelse för det psykologiska tillstånd en annan person befinner sig i här och nu. Empati leder till en förmåga att kunna förutse och förstå den andres handlingar, men är beroende av att man upplevt liknande erfarenheter. Empatiprocessen resulterar i sympati. Denna fas kännetecknas av medkänsla och en önskan av att lindra lidande. Sympati är en attityd eller inställning som förmedlar att man är engagerad i personen och att man bryr sig om hur denne mår. Sympati förmedlas genom förhållningssätt och beteende och visar att man förstår och delar personens bördor. Allt som i de tidigare faserna ägt rum i interaktionen resulterar i den avslutande fasen, etablerandet av ömsesidig förståelse mellan parterna. Detta inträffar när sjuksköterskan i handling har visat både förståelse och önskan om att hjälpa patienten och faktiskt också hjälper denne. Det krävs alltså både en önskan att hjälpa och kunskap för att hjälpa för att en förtroendefull kontakt skall kunna etableras. (15, 16)

Kommunikation, både verbal som icke-verbal, är enligt Travelbee det viktigaste redskapet sjuksköterskan har för att skapa en mellanmänsklig relation. Genom kommunikation kan man lära känna personen och komma fram till vad som skiljer denne från andra. Detta är en förutsättning för att kunna identifiera personens unika behov (16).

*”Att lära känna patienten är en lika relevant och nödvändig aktivitet som att genomföra procedurer och ge fysisk omvårdnad. All form av interaktion kan bidra till denna process. Om interaktionen inte medvetet ses som ett medel för att uppnå målen, är det stor risk för att sjuksköterskans handlingar får företräde framför den individ för vilken hon utför dessa handlingar.” (15 s.137)*

Hälsa är, enligt Travelbee, subjektivt och hon menar att kommunikation är avgörande för en individanpassad vård. Att lyssna till vad patienten har att säga om sina problem och önsknings när det gäller omvårdnaden av denne är därmed av yttersta vikt för sjuksköterskan (15, 16). Ingen annan än patienten kan bättre berätta om dennes upplevelse, därför har vi valt att i föreliggande litteraturstudie fokusera på vad han eller hon har att säga i relation till valt problemområde, d.v.s. vad sjuksköterskan i sitt arbete kan göra för att reducera upplevelser av stigma av psykiskt sjuka.

## **SYFTE**

Syftet med den här litteraturstudien är att, med utgångspunkt i vad psykiskt sjuka uttrycker, undersöka vad sjuksköterskor i omvårdnadsarbetet kan göra för att lindra dessa patienters upplevelser av stigmatisering.

## **METOD**

### **LITTERATURSÖKNING**

Inklusionskriterier i urvalet av artiklarna var att de skulle svara mot syftet. De skulle beskriva vad patienter diagnostiserade med psykisk sjukdom uttrycker angående upplevelser av stigma, vad de anser påverkar sådana upplevelser samt vad de uttrycker att vårdpersonal i omvårdnadsarbetet kan göra för att lindra och reducera dessa och dess konsekvenser. Populationen och resultatet i artiklarna skulle kunna vara jämförbara med svenska förhållanden. Endast artiklar skrivna på engelska och publicerade de senaste 15 åren inkluderades. Dessutom skulle studierna endast gälla vuxna (18 år och äldre). Artiklar gällande specifika samhällsgrupper exkluderades, det vill säga att studier som avhandlade särskilt utvalda kön, etniciteter, åldrar etc. valdes bort. Eftersom vi sökte efter patienters egna uttryck sökte vi framförallt efter kvalitativa studier.

Artiklarna som presenteras i denna litteraturstudie söktes och återfanns i databaserna Cinahl och PsycINFO, för en översikt av databassökningen, se bilaga 1. När vi sökte efter artiklar så använde vi oss av sökord som skulle generera studier som skulle kunna svara på syftet i föreliggande litteraturstudie. Utifrån detta framkom sökorden ”mental illness”, ”stigma” och ”nursing”. Under studerandet av bakgrundslitteratur framkom det att begreppet empowerment var nära förknippat med begreppet stigma. Därmed tillkom ”empowerment” som sökord. I Cinahl användes dessa sökord och sökoperatorn AND. Olika kombinationer av sökorden genererade i Cinahl 40 artikelträffar. Abstract lästes i 20 av dessa. De övriga föll bort då deras titlar ej överensstämde med inklusions- eller exklusionskriterierna. Efter läsning av de kvarvarande artiklarnas abstracts ansåg vi att 6 stycken var relevanta nog för att skrivas ut och läsas i sin helhet. Av dessa 6 användes 4 stycken (21, 24, 28, 29) i det slutgiltiga resultatet. Under sökningen i PsycINFO visade det sig att olika kombinationer av dessa sökord

genererade ett otillfredsställande stort antal artikelträffar. För att reducera antalet träffar tillkom sökorden "reducing stigma", "experience" och "mental health". Dessutom använde oss av ett utökat antal sökoperatörer; AND, OR och KW(=keywords). Sammanlagt genererade sökningen i PsycINFO 88 artikelträffar. 51 av dessa artiklar föll bort redan efter granskning av titeln. Ytterligare två föll bort p.g.a. att de redan skrivits ut som ett resultat av sökningen i Cinahl. Abstract lästes i de kvarvarande 35 artiklarna. Av dessa skrevs 14 ut för att läsas i sin helhet varav 6 stycken (20, 22, 23, 25-27) användes i resultatet. Databassökningen genererade sammanlagt 128 artikelträffar. Abstract granskades i 55 av artiklarna, 20 lästes i sin helhet och 10 användes i det slutgiltiga resultatet. För att bredda vårt resultat gjordes även en manuell sökning i några av de utvalda artiklarnas referenslistor. Detta resulterade i att ytterligare en artikel (19) tillkom. Den hämtades från PsycINFO efter sökning på titel. Sammanlagt användes alltså 11 artiklar i vårt resultat. De utvalda artiklarna kvalitetsgranskades enligt den metod som Friberg (17) presenterar.

## **LITTERATURANALYS**

Av de slutgiltiga 11 artiklarna var sju stycken (19, 20, 23, 25, 26, 28, 29) kvalitativa, en var (21) kvantitativ och en (22) var både kvalitativ och kvantitativ. Dessutom var en(27) litteraturstudie och en (24) av artiklarna hade autobiografisk form. Fyra av studierna var från USA, tre var från Storbritannien och två var från Sverige. Australien och Finland representerades av en studie var. Artiklarna analyserades induktivt enligt Burnards analysmetod (18). Efter att artiklarna först hade lästs igenom noggrant ett flertal gånger gjordes en så kallad öppen kodning, fraser eller ord som bedömdes relevanta för den här litteraturstudiens syfte markerades. Dessa meningsbärande enheter, 176 stycken till antalet, skrevs sedan ned på lappar som placerades ut på ett bord i syfte att kunna överblickas och analyseras så att strukturer eller mönster skulle kunna framträda. Under denna process hade vi Travelbees omvårdnadsteori i åtanke. En översikt av analyserad litteratur presenteras i bilaga 2 efter Fribergs modell (17). Analysen av artiklarna ledde fram till att sex olika grupperingar, representerande varsitt tema kunde utvecklas. Under denna process reducerades antalet meningsbärande enheter till 147 stycken. Till de teman som utkristalliserats gavs sedan titlar, vilka kunde användas som rubriker i presentationen av denna litteraturstudies resultat.

- Att se människan framför diagnosen
- Att behandla patienten som en jämlike
- Att stödja i hanteringen av negativa känslor
- Att uppmuntra inneliggande patienter till aktivitet
- Att understödja återtagande av kontroll
- Att understödja uppbyggnaden av sociala färdigheter

## **RESULTAT**

### **ATT SE MÄNNISKAN FRAMFÖR DIAGNOSEN**

Flera av artiklarna tar på något sätt upp hur patienter diagnostiserade med psykisk sjukdom upplever att vårdpersonal eller andras syn på dem förändras som en följd av sjukdom eller diagnos (19-26). Upplevelser av stigma är ofta relaterat till den psykiatriska diagnosen (19). Efter att ha blivit diagnostiserade upplever många patienter att närstående ser dem som sjukdomsväsen, snarare än som de

personer som de tidigare var (20), de upplever att människor runt dem blir obekväma samt behandlar dem annorlunda eller som mindre kompetenta (21, 22). Många uppmanas att sänka sina förväntningar på livet, genom t.ex. att de råds till att arbeta med något under deras kvalifikationsnivå (22). Patienter uppger att de av andra människor blivit undvikta (22, 23). De flesta uppger att de, från andra, hört stigmatiserande kommentarer angående psykisk sjukdom (22). P. E. Deegan (24), en tidigare patient, uttrycker att det känns nedsättande att, av både vårdpersonal och närstående, bli refererad till som psykiskt sjuk eller schizofren. Ett exempel på detta är att när en patient, av vårdpersonal, stämplas genom att bli refererad till som en schizofren istället för en person med schizofreni (27).

En patient beskriver att hon blev bemött på ett annorlunda sätt efter att ha blivit diagnostiserad. Tidigare kunde hon känna sig ledsen, ha en avvikande åsikt eller agera självständigt, för att efter diagnostisering i stället få höra att hon var deprimerad, saknade insikt samt hade samarbetssvårigheter (24). Vidare beskriver artiklarna att patienter upplever att personal tolkar deras handlingar och känslouttryck som uttryck av sjukdomen (23-25).

*"If you don't laugh, that is worrisome. If you laugh too much, that is also worrisome. If you don't move they get alarmed. If you move around too much they get alarmed."* (24 s.18)

Patienter vittnar om att personal inte alltid trodde på det som de hade att säga (22-24). Det framkommer att patienter ibland hade en känsla av att vårdpersonal inte lyssnade på dem, istället för att föra dialog med patienten om hur denne skall hantera sin livssituation så förskrevs medicin (25). Om t.ex. en patients ilska tolkas som ett sjukdomssymtom, vilket behandlas med lugnande medicin, finns risken att dennes självkänsla och värdighet skadas. En tidigare patient berättar hur personal ägnat sig åt observation, diagnostisering och symtombehandling istället för att föra ett samtal med henne om hennes situation och lidande (24):

*"Professionals...doing things to you, rather than being with you"* (24 s. 18)

Flera artiklar tar upp att patienter direkt eller indirekt vill bli sedda eller behandlade som unika människor istället för som diagnostiserade patienter (20, 22, 24, 26) samt att behandlingen borde vara bättre anpassad efter individuella behov (20). De uttrycker en önskan om att inte bli stereotypiserade eller dömda på förhand, de vill istället bli bemötta med empati samt bli sedda som värdefulla individer där personligheten sätts före diagnosen (22, 24).

*"I am more than a diagnosis. I am a whole person and I deserve to be treated like a whole person."* (22 s. 475)

Patienter önskar att, av andra, bli förstådda och accepterade (22). När de blir förstådda känner sig patienter mer mänskliga och betydelsefulla (26). Andra patienter menar att deras känsla av hopp ökar när de känner att människor omkring dem har förståelse för psykisk sjukdom samt visar acceptans för dem i deras situation (28). De menar dessutom att vårdpersonals vilja eller önskan att förstå är viktigare än en egentlig förståelse av deras upplevelse (26). Patienter

efterfrågar också ett synsätt där personer diagnostiserade med psykisk sjukdom inte betraktas som personer med svag karaktär, de vill istället bli betraktade på samma sätt som personer med somatisk sjukdom (22).

Sjuksköterskor bör vara mer uppmärksamma på patienters individuella behov (29) samt ha den kunskap och de färdigheter som krävs för att på bästa sätt kunna individanpassa omvårdnad av psykiskt sjuka (27). Flera patienter uppger att för att kunna minska det stigma som följer psykiska sjukdomar behöver sjukvårdspersonal vara bättre utbildade och informerade om dessa (22). I litteraturstudien beskrivs det att sjuksköterskor kan minska stigma genom att kontinuerligt uppdatera sin kunskap om psykisk sjukdom samt lyssna på patienters och deras närståendes erfarenheter (27).

### **ATT BEHANDLA PATIENTEN SOM EN JÄMLIKE**

Hur relationen mellan vårdpersonal och patienter kan få en stigmatiserande verkan togs upp i flera artiklar (19, 20, 22-25). Patienter upplever ibland att de, av vårdpersonal, blir behandlade som barn. Känslan av att, som vuxen, ständigt vara observerad och övervakad samt att alltid behöva fråga om lov eller att alltid ha någon med sig när man skall göra något gav känslor av minskat värde, infantilisering och alienation (20).

*"Asking permission! ...I'm a grown adult here and I having to ask for the rest room" (20 s. 755)*

I intervjuer med patienter framkom att många upplevt vårdpersonals handlande som stigmatiserande (22, 23). En vanligt förekommande åsikt var att man som patient behandlats som mindre duglig samt att man blivit avrådd från att sätta höga mål. Även om personalen känner att de gör patienter en tjänst när de hjälper dem att ta en, som vårdarna tycker, mer realistisk hållning till deras situation så kan patienter uppleva sådana råd på ett annat sätt. De kan istället känna sig paternaliserade, nedvärderade och demoraliserade (22). En patient beskriver att det vid utdelandet av medicin infann sig en känsla av att bli behandlad som inkompetent, med en känsla av maktförlust och skam som följd. Vidare beskrevs hur viss vårdpersonal, av patienterna, liknades vid auktoriteter från barndomen och därför blev möten med dessa präglade av ångest och oro (20).

*"I feel ashamed by talking about my medical problems. When I was called to another room, which was up the stairs or across the landing, you know it was like being taken to the headmaster's office." (20 s. 754-755)*

Även om offentliga aktiviteter såsom promenader tillsammans med vårdpersonal uppskattades, fanns under sådana aktiviteter en känsla av att vara exponerad mot omvärden, eftersom t.ex. namnbrickor användes. Dessa uppfattades göra en tydlig åtskillnad mellan vårdare och patient (20).

*"Beeing accompied! Somebody had a badge on...and forgot they had a badge on and it's like, why don't you just stick a flag on me head." (20 s. 754)*

Patienter beskrev att det fanns en distans mellan dem och personalen. För att denna distans skulle upprätthållas upplevde patienterna att de var tvungna att lära sig ett antal till synes meningslösa och osynliga regler och gränser (25). Deegan (24) menar att denna typ av distanserande beteende från vårdpersonalens sida bottnar i en rädsla att närma sig lidande människor.

Det språk vi använder speglar våra värderingar och i relationen mellan vårdare och patient kan vårdpersonalens språkbruk vara en stigmatpåverkande faktor (19, 24, 27). En patient beskriver att hon kände sig nedlåtande behandlad då personal tilltalade henne såsom man tilltalar ett barn (28). Ett annat exempel är att personal refererar till patienter i form av funktionsnivåer (24). Deegan (24) menar att hög eller låg funktionsnivå inte är egenskaper någon kan ha, utan värderingar som tilldelas en person av andra. Flera personer vittnade om hur vårdpersonal yttrat sig nedsättande om vårdtagare (22).

*”...the patients are spoken about with disrespect, sometimes mocked, and often spoken to in shaming ways.” (22 s. 473)*

När vårdpersonal, hos vilka patienter söker stöd och förståelse, ligger bakom den här typen av stigmatiserande beteende blir konsekvenserna, enligt artikelförfattaren, större och mer skadliga än när främmande människor ligger bakom dem (22). För att minska risken för ett stigmatiserande beteende hos vårdaren är det viktigt att denne kontinuerligt undersöker och modifierar sina attityder och handlingar (22, 27).

Patienter uppger att känslor av att bli förstådda föregås av etablerandet av en kontakt. Att lyssna till patienten är avgörande för att kontakt och därmed en förståelse skall uppstå. En god lyssnare är under samtalet koncentrerad, har ögonkontakt och riktar sin uppmärksamhet mot sin samtalspartner. Detta bidrar till en känsla av att man lyssnar och att man försöker förstå. Även fysisk kontakt, som t.ex. kramar eller handhållande, upplevs kunna öka möjligheten att verkligen komma nära varandra (26).

Deegan (24) menar att grunden för att kunna bygga upp en av ömsesidighet präglad relation mellan vårdare och personer diagnostiserade med psykisk sjukdom, är jämlikhet. Hon anser att den psykiatriska vården ofta är avhumaniserande och för att förändra detta måste vårdare förändra sig själva, de måste våga öppna sig och bli berörda. Hon menar vidare att i denna process är vårdarens värderingar fundamentala.

En viktig faktor för patienters välmående är att ömsesidighet och vänskap utvecklas ur relationen mellan patienter och sköterskor. Patienter önskade en medmänniska de kunde vara förtrolig med och uppskattade när personalen behandlade dem som ”normala människor” (25).

*”I do not want contact with a nurse who feels sorry for me and talks to me as if I was a little child/.../I want the staff to be fellow human beings with whom I can both laugh and talk about serious things. Sometimes you are lucky and this happens.” (25 s. 283)*

För att skapa en känsla av jämlikhet, menar deltagare i en studie att det är viktigt att vårdpersonal och patienter befinner sig på samma fysiska nivå (26). Exempel på detta är att man under samtal sitter ned och har ögonkontakt. En annan typ av jämlikhet sker genom samtal av vardaglig karaktär. Dessa kan utjämna maktbalansen mellan patienter och vårdpersonal samt öka patienters möjligheter att påverka relationen dem emellan. Samtidigt uppger patienter att diskussioner om och visat intresse av deras hälsa, omvårdnad, sociala liv, arbete och ekonomiska situation har en stärkande verkan (29). Patienter upplevde det som meningsfullt och kände sig betydelsefulla när vårdgivare, mellan interaktioner, haft patienten i åtanke, t.ex. när en sjuksköterska, inför nästa möte, hämtat information från Internet till en patient. En annan handling som fick deltagarna att känna sig värdefulla var att vårdarbetaren förde noter under samtalsessioner (26).

*"She wants to review it, she wants to remember me, my story, all these deep, troubling, horrible things."* (26 s. 237)

### **ATT STÖDJA I HANTERINGEN AV NEGATIVA KÄNSLOR**

Flera artiklar beskriver att både självstigma och samhällsligt betingat stigma kan påverka patienters självbild (19-24, 28). Stigmat relateras till sämre självkänsla, försämrade möjligheter till empowerment samt mindre känsla av sammanhang hos patienter (21, 28). Dessutom försämrar upplevelsen av stigma möjligheterna till återhämtning från psykiska besvär (19). 95 av 100 personer med psykiatrisk diagnos uppger i en artikel att deras stigmaupplevelser lett till konsekvenser på lång sikt, mer än hälften av dessa talar om sämre självkänsla och självförtroende som följd. Dessutom beskriver de intervjuade att upplevelserna av stigma bidrar till att tilliten till andra minskar samt att de blir mer tillbakadragna och att de lättare tar illa vid sig (22). Patienter som vårdats inom psykiatri känner sig reducerade som personer (20, 23) samt upplever känslor av personligt misslyckande (20), skam (19, 20), förändrad identitet (20, 24) och av att vara annorlunda (20, 23). En patient förklarar att hälsotillståndet förhindrade henne att klara av saker som hon kände att hon borde kunna och att detta ledde till känslor av personligt misslyckande och skam (20):

*"You can self-stigmatise. Then you start telling yourself you should be able to do this or that. It is a heck of a thing."* (20) s. 753

I en artikel (22) framkommer det att den vanligaste känsloreaktionen som följer en stigmatiserande upplevelse är ilska. Andra reaktioner som tas upp är känslor av att ha blivit sårad (22, 23), sorg och modlöshet (22). Rädsla (19), ensamhet (19, 23), skuld (19, 20, 23) samt svek mot sig själv och sin familj (20) var andra känsloreaktioner som litteraturen beskriver. Andra konsekvenser av stigma kan vara ångest och depression eller försämrade möjligheter till återhämtning från dessa symtom (19, 20, 22).

Flera av artiklarna tar upp att samtal mellan patienter med liknande problematik kan hjälpa dem hantera sina stigmaupplevelser (20-22, 24, 27, 29). Patienter uppger att umgänge med andra med liknande problematik, av vilka de kände sig accepterade och förstådda, är nyttiga för denna hantering (22). Sjuksköterskan kan hjälpa genom att uppmuntra patienter att ta kontakt med självhjälpsgrupper



eller andra personer som befinner sig i en liknande situation (27). Ordnade gruppsamtal där patienter öppnar sig för varandra och delar med sig av sina upplevelser kan verka terapeutiskt och leda till positiva förändringar hos dem samt hjälpa dem att bättre hantera sin situation (20, 21). Även Deegan (24) menar att samtal med andra i samma situation är bland det mest betydelsefulla i återhämtningen från både sjukdomen i sig och det stigma som följer där utav.

Återhämtning från psykisk sjukdom är för många en lång och krävande process, där patienter är i behov av att komma underfund med vad som sker med dem (24, 28). Patienter behöver ofta i detta skede mycket stöd (28). Sjuksköterskor har en nyckelposition för att identifiera patienters upplevelser av stigma och i interaktion med patienten utveckla strategier för att minska stigmas negativa inverkan (21). Patienter påtalar vikten av att ha en bra kontaktperson (28). En bra kontaktperson lyssnar till patienten, agerar för dennes sak samt för dennes talan (28). Att på detta sätt företräda psykiskt sjuka kan verka stigmareducerande och för att bli en bra företrädare bör sjuksköterskan besitta ett antal färdigheter (27). Dessa färdigheter inkluderar förmågan att formulera vad patienten inte kan uttrycka själv och förmågan att definiera och att framföra problem så att de av andra kan förstås och bli accepterade. Uthållighet och att ha en bred kunskapsbas är andra eftersträvansvärda färdigheter. Färdigheterna kan utvecklas genom ett hos sjuksköterskan starkt engagemang, denne bör lära sig så mycket som möjligt i dessa frågor (27).

#### **ATT UPPMUNTRA INNELIGGANDE PATIENTER TILL AKTIVITET**

Att under tvång befinna sig på en sjukhusavdelning kan innebära att man spenderar sin tid i en kall och trist miljö präglad av brist på närhet och privatliv (25). Sjukhusvistelsen kan vara en hotande och avpersonaliserande upplevelse, patienter uppger att den verkar stigmatiserande och har en negativ inverkan på självförtroendet (20, 28). Patienter upplever ofta sjukhusbyggnaderna som fula och oestetiska platser, vars miljöer påverkar den psykiska hälsan negativt:

*"I think generally the place is...the buildings are disgusting..." (20 s. 754)*

*"People should feel safe in their rooms so they shouldn't be scary looking... broken blinds, etc. Like a prison!." (20 s. 754)*

En artikel beskriver att många, efter tvångsintagning, refererar till sig själva som interner istället för patienter (24). Patienter uppger att de, på psykiatriska avdelningar, kände sig isolerade från samhället och beskriver tiden där som händelsefattig, präglad av förvaringskänslor, väntan och avsaknad av mål (25). Leda som en följd av att vara uttråkad var en annan känsla som patienter uttrycker, dagarna bestod på sjukhuset, i stor utsträckning av väntan på antingen måltider eller terapeutiska aktiviteter (20, 28).

En patient ger uttryck för en önskan att vårdpersonal skall uppmuntra till aktiviteter och till att sätta mål (22).

*"I've had case managers hint not to push for the highest accomplishment I can do.... Sometimes it would be nice if they would push for something more than just sitting in chairs all day." (22 s. 473)*

Som sjuksköterska kan man ge information om, lära ut och uppmuntra patienter till att utöva aktiviteter och använda strategier som identifierats vara gynnsamma för återhämtning (27) och ökad livskvalitet (29). Exempel på sådana aktiviteter och strategier är stressreducerande avslappningstekniker (27), motion, kreativa och roliga aktiviteter så som hantverk och trädgårdsarbete (27, 29). Vidare kan dagboksskrivande, ett minskat koffeinintag (27) och dagliga utomhusaktiviteter verka stärkande (27, 29). Dessutom kan sjuksköterskan tillsammans med patienter t.ex. spela kort, pingis, jogga eller lyssna på musik för att lätta på den leda som det ofta innebär att vara inneliggande (25, 29). Sjuksköterskan kan, för att underlätta, bryta ned uppgifter i mindre delar samt bekräfta även små framsteg (27).

### **ATT UNDERSTÖDJA ÅTERTAGANDE AV KONTROLL**

Patienter uppger att de överlämnade kontrollen till sjukhuset i samband med att de vårdades där. De upplevde att de gav upp sin autonomi och talade om känslan av att vilja kunna göra mer för sig själva. Exempel på detta är att man på avdelningen inte längre hade möjlighet att laga sin egen mat och att man var tvungen att fråga om lov för att få använda toaletten (20). Som patient kände man sig avindividualiserad och att man blev en del av ett kollektiv där identiteten nära sammankopplades med ens beteende (25). En patient uppgav att hon till följd av upprepade sjukhusvistelser helt förlorat sin identitet (20). En annan patient berättar om att hon genom att protestera och invända mot den givna vården kunde upprätthålla sin identitet och därmed sin självkänsla (25).

Återhämtning gäller inte bara sjukdomen utan innebär också en återhämtning från de effekter av stämpling och stigma som följer där av. Dessutom kan återhämtning innebära att man är delaktig i sin behandling och själv tar kontrollen över sitt eget liv (24).

*"To me recovery means that I try to stay in the driver's seat of my life. I don't let my illness run me."* (24 s. 21)

Deegan (24) menar att varje handling som en vårdarbetare utför för att öka en behövandes möjlighet att på eget bevåg förändra sin situation, verkar stärkande och ökar graden av empowerment hos denne. En artikel beskriver ett antal interventioner som kan öka möjligheterna till empowerment och därmed patienters livskvalitet. Dessa interventioner inkluderar handlingar där sjuksköterskan diskuterar med patienter, visar intresse för dem, är uppmuntrande mot dem, erbjuder möjligheter till träning i självbestämmande samt erbjuder dem information (29). Patienter uppgav att medverkan i organiserade insatser för att utbilda andra om psykisk sjukdom och att på så sätt förändra attityder hjälpte dem att bättre hantera stigmatiserande upplevelser. Direkt konfrontation mot stigmatiserande beteende var en annan strategi som, av vårdtagarna, uppgavs stärka dem. På dessa sätt kan patienten vända ett negativt möte till något positivt och stärkande (22). Att som patient lära sig att säga ifrån, att utmana språkbruk och förutfattade meningar, kan vara sätt att återta den makt som behövs för att påverka sin livssituation (24).

## **ATT UNDERSTÖDJA UPPBYGGNADEN AV SOCIALA FÄRDIGHETER**

Rädslan för att bli stigmatiserad kan leda till att man på något sätt drar sig undan sociala interaktioner (19-22), med försämrad social anpassning, mindre utvecklingsmöjligheter, lägre självkänsla och sämre livskvalitet som följd (21). Stigmaupplevelserna kan t.ex. leda till att patienter undviker sociala kontakter eller hindras från att ansöka om jobb eller till utbildningar (22). Patienter vittnar om att deras känslor om sig själva ständigt påverkas av vilken syn andra har på dem och deras handlande. De påverkas även av hur andra människor beter sig gentemot dem. Skammen som följer av att känna sig annorlunda, underlägsen och på något sätt löjlig i andras ögon kan leda till att man som psykiskt sjuk får starka känslor av att vilja gömma sig (20).

*"I can't be trusting and open, so that makes me feel inferior to them because I must of. I don't naturally feel inferior to people, so somebody must have made me feel it." (20 s. 755)*

Patienter säger sig undvika situationer där de förväntar sig att bli diskriminerade, eller väl i en sådan situation, välja att inte berätta om sitt tillstånd (22). I en studie (21) uppger nästan 45 % av de personer som varit inlagda på psykiatrisk institution att de ibland, ofta eller mycket ofta valt att undvika andra på grund av att de kände att människor ser ner på psykiskt sjuka. Känslorna av att vilja gömma sig kan få patienter att använda sig av skyddsstrategier i form av att förställa sig, att gå in i en roll. Effekten av detta kan dock bli ytterligare skamkänslor och självstigmatisering (20). Oron inför det stigma som följer av att andra ser dem på ett ofördelaktigt vis hindrar patienter att berätta om sin sjukdom och sitt tillstånd (19, 22, 23).

*"...what I told them at work was that I'd got severe depression and most of them are ok with that...I've only told them an edited version...if anybody at work or my professional body knew that I'd got schizo-anything I wouldn't be allowed to practice." (19 s. 178)*

Döljande av tillstånd innebär dock ofta endast en ringa lättnad då rädslan för att bli upptäckt kvarstår (22).

I litteraturstudien beskrivs det att en återhämningsprocess från psykisk sjukdom bör leda till ett återgående till en meningsfull social roll i samhället samt ett skapande och utvecklande av relationer (27). Patienter menar att för att underlätta bibehållandet av patientens sociala relationer kan vårdpersonal uppmuntra till och skapa möjligheter för sociala kontakter eller en återgång till arbetslivet. Detta kan ske genom att man på avdelningen organiserar familjemöten eller att man ger patienten ökade möjligheter att besöka sitt hem. Dessutom kan sjuksköterskan underlätta för telefonkontakter med t.ex. vänner eller arbetsplatser (29).

Som sjuksköterska kan man tillhandahålla information om och uppmuntra till besök på s.k. "återhämningsarenor". Detta är platser som inte har någon direkt koppling till sjukvård och där kan en återuppbyggnad av identitet och sociala relationer underlättas. Exempel på "återhämningsarenor" är organiserade aktivitetshus där patienter kan känna sig förstådda och accepterade, utan att

psykiatripersonal är närvarande. Andra exempel är t.ex. museum, fik, bowlinghallar och andra platser där patienten inte behöver känna att den är just en patient (27).

## **DISKUSSION**

### **METODDISKUSSION**

Under databassökning använde vi oss av sökord anpassade efter vårt syfte. I Cinahl gav sökningen ett tillfredsställande resultat, den genererade ett hanterbart antal träffar där användbara artiklar kunde återfinnas. I PsycINFO genererade samma kombinationer av sökord ett ohanterbart antal träffar varvid vi, för att reducera detta antal, ändrade sökproceduren. Detta resulterade i att vi återfann användbara artiklar.

De 11 studierna, på vilka denna litteraturstudies resultat bygger, är från de senaste 13 åren. Detta eftersom det under sökprocessen visade sig att det knappt fanns någon publicerad forskning från åren tidigare än 1997. Dessutom strävade vi efter att göra resultatet applicerbart på dagens förhållanden. Endast två av studierna är från Sverige. De övriga är från Finland, Storbritannien, USA och Australien. Det kan därför, i de olika artiklarna, finnas vissa kulturella skillnader i synen på stigma, psykisk sjukdom och sjuksköterskans roll i vården. Detta är något som måste beaktas när resultatet skall appliceras på svensk sjukvård.

Det vi ville få fram vid artikelgranskningen var patienters egna berättelser. Därför har vi framförallt letat efter kvalitativa artiklar. Fyra av artiklarna (20, 25, 26, 29) fokuserar direkt eller indirekt på patienters stigmaupplevelser i samband med sjukhusvistelse. Tre av artiklarna (19, 21, 23) handlar mer om psykiskt sjukas stigmaupplevelser i allmänhet. En artikel (22) avhandlar ämnet ur både ett större allmänperspektiv och ett mer specifikt vårdrelaterat perspektiv. En av artiklarna (28) handlar om återhämtning från psykisk sjukdom, med särskilt fokus på boendefrågor. En artikel (24) hade autobiografisk form och var skriven av en tidigare patient som återhämtat sig från psykisk sjukdom. Tre (24, 25, 29) av de tio artiklarna fokuserar mer på positiva upplevelser och återhämtning än de övriga. Att de kvalitativa artiklarna har lite olika perspektiv har resulterat i att vi fått en nyanserad bild av patienters stigmaupplevelser. De kvantitativa studierna var betydelsefulla för att få en bild av hur utbrett stigma är bland psykiskt sjuka. Dessutom gav de statistiska samband som de kvalitativa artiklarna inte kunde erbjuda. I de artiklar som granskades fann vi mycket information om patienters, framförallt negativa, upplevelser av stigma, men desto mindre om vad sjuksköterskan kan göra rent konkret för att hjälpa patienter med dessa upplevelser. Bristen på konkreta sjuksköterskeinterventioner i de artiklar som direkt beskriver patienters berättelser innebar att vi tog med en studie som fokuserade på just implikationer för sjuksköterskearbete. Därför tillkom litteraturstudien (27). Litteraturstudien tar inte direkt upp vad patienter uttrycker men den är i stora delar baserad på patienters upplevelser.

Alla konsekvenser och känslor, som i litteraturen framkom följa stigmaupplevelser, inkluderades om vi ansåg att de var relevanta för vårt syfte. Ett problem som vi stötte på i granskningen av artiklarna var att det ibland var svårt att urskilja upplevelser av stigma från upplevelser av psykiska

sjukdomssymtom. Stigma är ett mångfasetterat begrepp vars konsekvenser ofta leder till liknande upplevelser och känslor som följer psykiska sjukdomar. De gånger denna särskiljning varit svår valde vi att inkludera dessa upplevelser och känslor, vilket kan ha påverkat vårt resultat.

Även om upplevelser av stigma grundar sig i hela omgivningens syn på och handlande gentemot psykiskt sjuka, var de flesta av upplevelserna, i den använda litteraturen, tagna ur en vårdkontext. Många av de stigmabidragande upplevelser som patienter, i litteraturen berättar om, handlar inte specifikt om sjuksköterskors syn och handlingar, de handlar ofta om vårdpersonalens beteende i allmänhet. Det specificeras inte alltid vilken typ av vårdpersonal som patienters berättelser syftar på och då har vi valt att inkludera dessa berättelser. När berättelserna tydligt syftar på andra yrkesgrupper eller på aspekter som legat utanför sjuksköterskans yrkesområde har vi valt bort dessa. Stigmatiserande handlingar, oavsett vem som utfört dem, och som av oss anses relevanta för sjuksköterskor har dock inkluderats.

60 % av de kvalitativa studiernas deltagare var kvinnor, även i de kvantitativa studierna var det en större andel kvinnor än män som deltog. Ingen av artiklarna gör dock något försök att analysera detta djupare, det skrivs dessutom sällan ut vilket kön de respondenter som uttrycker något har. Detta har gjort det svårt för oss att dra några slutsatser i fråga om genusperspektiv.

I tre av de åtta intervjustudierna användes det fokusgrupper som intervjumetod (20, 23, 28). I tre andra har forskaren själv utfört intervjuerna (25, 26, 29) och i de resterande studierna är intervjuerna utförda av, för syftet utbildade, läkarstudenter (22) respektive patienter (19). I de artiklar vi använt bör man beakta att patienters utsago kan påverkas av vem som ställer frågan vilket kan påverka deras resultat och därmed även vårt. För det första har den som utför en intervju en sorts förförståelse som bidrar till hur denne ställer frågor och tolkar intervjusvaren. För det andra har den som intervjuar någon sorts relation till den som svarar, vilket kan leda till en påverkan i det svar som respondenten ger, detta tas tydligt upp i två (19, 23) av artiklarna.

Upplevelser av stigma har sitt ursprung i hur människor förhåller sig till varandra utifrån förutfattade meningar. Valet av Travelbee som omvårdnadsteoretisk referens kändes därför passande, eftersom hon i sin teori fokuserar på hur man bygger mellanmänniska relationer utan påverkan av förutfattade meningar eller stereotypisering.

## **RESULTATDISKUSSION**

Vi har i denna litteraturstudie undersökt vad patienter anser att man inom vården kan göra för att motverka uppkomst och känslor av stigmatisering. Dessutom har vi velat undersöka vilka vårdinsatser som sjuksköterskor kan bidra med för att minska upplevelser av stigma. Vi kommer nedan att diskutera de teman som uppkom i vårt resultat i relation till begreppet empowerment och till Joyce Travelbees omvårdnadsteori.

Hinshaw (8) såväl som Travelbee (15, 16) tar upp stereotypisering av människor som ett problem. Travelbee menar att kategorisering och generalisering av

människor innebär att individens unika egenskaper och särdrag försummas. För att kunna skapa en mellanmänsklig relation och därmed en god omvårdnad framhåller hon att sjuksköterskan skall bryta sig loss från sina generaliseringar och förutfattade meningar. Endast då kan den unika människan framträda (15, 16). Flera av resultatets artiklar (20, 22-26) beskriver på något sätt att personer med psykiska funktionshinder vill ses och behandlas som unika individer, inte som sjukdomsväsen eller som diagnostiserade patienter. Om sjukvårdspersonal tolkar handlingar och känslouttryck som sjukdomssymtom vilka behandlas med medicin istället för samtal, kan det leda till att patientens värdighet och självkänsla skadas. För att motverka detta fokuserar empowermentbaserad omvårdnad på personliga resurser istället för på medicinska brister (2). Vårt resultat visar på att upplevelser av att bli förstådd och accepterad gav känslor av hopp och av att vara betydelsefull (22, 26). För en, hos patienten, ökad självkänsla, är det viktigt att sjukvårdspersonal visar en vilja och en önskan av att förstå dem (26). Patienter uppger dock upplevelser av att vårdpersonal inte lyssnar på eller betror dem (20, 22, 24, 25). Förståelse och önskan att hjälpa är, enligt Travelbee, avgörande för att man som sjuksköterska skall kunna utföra en god omvårdnad. Dessutom menar hon att man, för att kunna förstå individen, skall utgå från dennes subjektiva upplevelser av sin sjukdom snarare än från sin egen eller annan vårdpersonals expertis (15, 16). För att kunna se den unika individen menar vi, med utgångspunkt i bakgrund och resultat, att man som sjuksköterska skall sträva efter att ha en öppen attityd, fri från förutfattade meningar. Man måste också ha ett intresse av att förstå och lära känna den människa som man vill hjälpa. Om man som sjuksköterska ser människan framför diagnosen kan man lindra deras upplevelser av stigma. Detta förhållningssätt förbättrar möjligheterna att se och ta tillvara på patientens personliga resurser och goda egenskaper vilket stärker denne och underlättar för återhämtning.

I vårt resultat framkommer det att känslan av att bli förstådd föregås av ett etablerande av kontakt (26). Den mellanmänskliga relationen är bland det mest centrala i Travelbees omvårdnadsteori. Hon menar att omvårdnadens primära syfte är att hjälpa människor att finna mening i sin livssituation. Detta uppnås genom etablerandet av en mellanmänsklig relation, vilken bygger på en ömsesidig förståelse mellan sjuksköterska och patient (15, 16). I vårt resultat framkommer det att, en av ömsesidighet präglad relation bygger på jämlikhet (24). Flera av resultatets artiklar (19, 20, 22-24) tar dock upp att relationen mellan vårdare och patient ofta präglas av ojämlikhet. Sådana relationer har en stigmatiserande verkan vilket leder till negativa känslor hos patienter (19, 20, 22, 23). Ojämliga relationer där patienter upplever att de behandlas som barn eller som mindre kompetenta visade sig leda till känslor av minskat värde och maktförlust. Vidare visar resultatet att patienter upplever att det finns en distans mellan dem och vårdpersonalen (20, 24, 25). Det görs t.ex. ofta en tydlig åtskillnad mellan vem som är personal och vem som är patient. Vi tror att sjuksköterskor, genom att använda sig av Travelbees idéer, kan motverka dessa problem. Hon menar att patienter och sjuksköterskor, för att kunna etablera en mellanmänsklig relation, bör sluta betrakta varandra som just patienter och sjuksköterskor, istället bör de förhålla sig till varandra som unika individer (15, 16). Detta innebär en mer jämlik och nära relation. Vi fann en överensstämmelse mellan patienters berättelser om och Travelbees syn på vad som präglar en god

och relationsskapande kommunikation. Att den verbala såväl som den icke-verbala kommunikationen mellan vårdare och patient är avgörande för att en god och jämlik relation skall växa fram tas upp både i bakgrunden och i resultatet (15, 16, 19, 22, 24, 26). Utifrån vårt resultat och Travelbees teorier menar vi att om sjuksköterskor visar intresse för patienten och med denne håller samtal av vardaglig karaktär så kan sjuksköterska och patient komma att lära känna varandra. Det skapas då förutsättningar för vänskap och utjämnad maktbalans. Vidare pekar vårt resultat på att vårdpersonals språkbruk kan ha en stigmatiserande verkan (19, 24, 27). Detta är något som man som sjuksköterska måste vara medveten om. Man bör vara uppmärksam på sin egen och andras kommunikation och inte tolerera ett nedvärderande språkbruk.

Lidande är ett centralt begrepp i Travelbees omvårdnadsteori. Hon menar att lidandet är subjektivt och uppkommer när en person förlorat något som denne upplever som betydelsefullt. Vidare menar hon att det är viktigt att finna mening med lidandet genom att se det som en utvecklande erfarenhet och att det är sjuksköterskans uppgift att hjälpa patienten att hantera lidande och finna denna mening (15, 16). Vårt resultat visar att stigmaupplevelser hos psykiskt sjuka leder till lidande i form av försämrad självbild, känsla av personligt misslyckande, identitetsförlust, modlöshet och skam (19-24, 28). Dessa och andra negativa känslor som följer upplevt stigma försämrar möjligheterna till empowerment och återhämtning. Det framkommer att patienter tycker att samtal med andra patienter hjälper dem att hantera det lidande som dessa upplevelser och känslor innebär (20-22, 24, 27, 29). Ett sätt för sjuksköterskor att hjälpa patienter att lindra lidande är därför att ge möjligheter till samtal patienter emellan t.ex. genom organisera gruppssamtal eller att uppmuntra till kontakt med självhjälpsgrupper. God vård präglas, enligt Travelbee, av att sjuksköterskan har en förståelse för och är delaktig i patientens upplevelser och psykologiska tillstånd. Hon menar att engagemang, medkänsla och en önskan av att lindra lidande är förutsättningar för att etablera en god relation och för att kunna hjälpa patienten att finna mening i sin situation (15, 16). Genom att etablera en god relation med patienten kan sjuksköterskan öka sina möjligheter att identifiera, sätta sig in i och visa att man förstår dennes subjektiva upplevelser av stigma och lidande. Därigenom skapar sig sjuksköterskan möjligheter för att hjälpa patienten finna mening och för att utveckla strategier för återhämtning.

Att vara inlagd på en psykiatrisk avdelning kan innebära ett antal förluster med sämre självkänsla och lidande som följd. Väntan, leda och avsaknad av mål präglar ofta patienters sjukhusupplevelse (20, 22, 25, 28). För att stärka patienten innebär en empowermentbaserad vård att man försöker utveckla resurser som är nödvändiga för att denne skall kunna påverka och uppnå personliga mål (22). Utifrån vår bakgrund och vårt resultat anser vi att sjuksköterskor bör uppmuntra och understödja patienter att formulera mål och att delta i aktiviteter. De kan bidra med kunskaper om strategier som gynnar återhämtning samt ge information om vilka möjligheter som finns gällande t.ex. aktivitetshus och träningslokaler (27, 29). Dessutom visar både bakgrund och resultat att medverkan i organiserade och för patientens livssituation väsentliga insatser, ökar graden av empowerment och gynnar hanterandet av stigmatiserande upplevelser (13, 22). Dessutom kan sjuksköterskan bidra med kunskaper om strategier som gynnar återhämtning (27, 29). En annan konsekvens av sjukhusinläggning som framkom i resultatet var en,

av patienterna upplevd, förlust av kontroll samt en önskan av att kunna göra mer för sig själva (20, 24). Travelbee menar att en person som upplever att det finns valmöjligheter också upplever en känsla av kontroll. Denna känsla genererar hopp om att kunna förändra sin livssituation och ökar möjligheterna till att hantera lidande (15, 16). Kontroll är ett centralt tema i empowermentorienterad vård, vars syfte är att individer skall få en ökad kontroll över de beslut och handlingar som påverkar deras hälsa (11). Både bakgrund och resultat påvisar att delaktighet i behandling och tillvaratagandet av personliga resurser är viktiga för återhämtning, ökad livskvalitet och en känsla av att ha kontroll (9, 14, 24, 29). Vi menar därför att man som sjuksköterska, i möjligaste mån, bör engagera patienten att vara delaktig i sin omvårdnad. Detta kan ske genom att man uppmuntrar till aktiviteter, erbjuder valmöjligheter i behandlingen, ger möjlighet till träning i självbestämmande, låter patienten sätta upp egna mål och göra egna hälsoprioriteringar samt att man ger information om olika typer av självhjälpgrupper. Vidare drar vi slutsatsen att när en patient deltar i själv valda aktiviteter och uppfyller egenformulerade mål stärker detta känslan av kontroll och ökar graden av empowerment. Dessutom så menar vi att om man som sjuksköterska utövar olika aktiviteter tillsammans med patienten, så lindrar man inte enbart ledan som ofta förknippas med sjukhusinläggning, detta kan även skapa känslor av jämlikhet och gemenskap hos patienten.

Hög grad av empowerment karaktäriseras bl.a. av att man känner samhörighet med andra och att man har en känsla av att vara uppskattad och respekterad. Att inte känna sig alierad, att ha ett socialt stöd och att agera i sociala sammanhang ökar också graden av empowerment (13). Vårt resultat påvisar att personer med psykiska funktionshinder ofta upplever motsatsen till dessa karaktäristika då det är vanligt att de känner sig avvikande och att de upplever att andra människor ser ned på dem (21). Rädsla för stigma och diskriminering får till följd att psykiskt sjuka drar sig undan sociala interaktioner och får en bristande tillit till andra (19-22). Detta leder till låg självkänsla, minskade utvecklings- och arbetsmöjligheter samt försämrad livskvalitet (20-22). Därför anser vi att sjuksköterskor bör stärka patienters självbild och livskvalitet genom att skapa möjligheter till sociala kontakter och gemenskaper. Detta kan, enligt vårt resultat, ske genom att sjuksköterskan organiserar familjemöten, ordnar hembesök, underlättar för telefonkontakter (29) och ger information och uppmuntrar till besök på olika "återhämningsarenor" (27). Då arbete och utbildning gynnar upplevelser av betydelsefullhet och gemenskap bör sjuksköterskor aktivt uppmuntra och stödja patienter att ansöka till jobb och utbildningar. Ett annat sätt för att understödja känslor av gemenskap och uppskattning är att uppmuntra patienter att delta i brukargrupper eller andra verksamheter där de kan engagera sig i sin egen och sina medpatienters återhämtning. För ett ökat agerande i sociala sammanhang och miljöer, menar vi att patienter behöver träning i att hantera sociala situationer. Detta kan ske genom att man låter patienten, utan vårdpersonals närvaro, besöka offentliga arenor så som caféer, museum och biografier. Känslan av att på egen hand klara av sådana situationer minskar känslan av att vara en patient, det har stärkande verkan samt ökar självförtroendet.

Syftet med föreliggande litteraturstudie var att, med utgångspunkt i vad patienter med psykiska funktionshinder uttrycker, undersöka vad sjuksköterskor i omvårdnadsarbetet kan göra för att lindra dessa patienters upplevelser av



stigmatisering och dess konsekvenser. Vi har, för att få en helhetsbild av problemet, försökt ta reda på vad patienter anser att stigmaupplevelser grundar sig i samt vilka konsekvenser och känslor de beskriver följa dessa upplevelser. Vårt resultat visar på att upplevelser av stigma är vanligt hos patienter med psykiska funktionshinder. Det framkom i resultatet att sjuksköterskor bör ha en attityd som underlättar för att se den unika individen framför patienten. Engagemang och en vilja av att förstå patienten i dennes situation visade sig vara förhållningssätt som sjuksköterskor bör sträva efter. Att genom dessa förhållningssätt skapa en god kommunikation och därigenom etablera en jämlik relation visades sig inte bara vara stigmalindrande i sig, det visades sig också vara en förutsättning för ytterligare stigmalindrande implikationer. En god relation mellan sjuksköterska och patient visade sig vara avgörande för lindrat lidande, återtagande av kontroll, understödjande i uppbyggnaden av sociala färdigheter och därmed för möjligheterna till återhämtning. I resultatet framkommer både hur sjuksköterskans förhållningssätt och konkreta implikationer kan lindra stigmaupplevelser, därmed anser vi att resultatet svarar väl mot studiens syfte.

### **Begränsningar**

I denna litteraturstudie har vi undersökt vad personer med psykiatriska diagnoser har uttryckt. Det framkommer, i studierna, dock inte alltid tydligt vilken diagnos, en person som ger uttryck för något, har. Vi har i vårt resultat generaliserat alla diagnoser till psykisk sjukdom, vilket innebär en begränsning eftersom olika psykiatriska diagnoser kännetecknas av olika symtom och behov. Psykiskt sjukas upplevelser av stigmatisering kan påverkas av kön, somatisk sjukdom, etnicitet, ekonomiska problem och andra faktorer. Dessa faktorer har ej beaktats i denna studie. De artiklar som resultatet baseras på kommer från olika länder. Eftersom vården av psykiskt sjuka ser olika ut i olika länder kan detta innebära en begränsning om resultatet skall appliceras på svenska förhållanden

### **Slutsats och vidare forskning**

Stigma kan definieras som en stämpling eller stereotypisering som leder till diskriminering och nedvärdering av individer som på något sätt avviker från normer. Den rådande samhällssynen på psykiskt sjuka har en stigmatiserande verkan vilket leder till en ytterligare börda för den redan psykiskt sjuke. Upplevelser av stigmatisering försämrar dessa personers självbild och försvårar återhämtning från sjukdom. Det är därför vårdens uppgift att hjälpa patienter både med deras psykiska problem och med det stigma som ofta följer därav. Vårt resultat visar dock på att många patienter uppger att även vården och dess personals syn och handlingar bidrar till upplevelser av stigmatisering. I studien framkommer även vad patienter uttrycker om sina stigmatiserande upplevelser, vilka faktorer som bidrar till och vilka känslor som präglar dessa. Vi drar, utifrån detta, slutsatsen att sjuksköterskan måste öka sin medvetenhet och sin kunskap om dessa faktorer och negativa upplevelser, för att i relationen med patienten, bättre kunna handla på ett sätt som inte har en stigmatiserande verkan. Vårt resultat pekade på vilket förhållningssätt patienter uttrycker att sjuksköterskor bör ha, hur icke-stigmatiserande relationer bör byggas, vilket stöd patienten behöver i hanteringen av negativa känslor samt på hur man konkret kan arbeta för att hjälpa patienten att återta kontroll över sin situation. Detta är kunskaper som kan lindra stigmatiserande upplevelser hos patienter och därför har en gynnsam verkan på självbild och återhämtningsmöjligheter för dessa. Det är därför viktigt att

sjuksköterskor tillgodogör sig denna kunskap och att man redan under sjuksköterskeutbildningen berör frågor om stigmatisering och dess konsekvenser.

Även om studiens fokus ligger på psykiatri menar vi att det resultat som framkommit är användbart även inom andra omvårdnadsområden. Detta eftersom dessa patienter ibland behöver vård av icke-psykiatriska skäl. Dessutom är stora delar av resultatet applicerbart på all vård, sjuksköterskors attityd och kommunikationsfärdigheter är alltid grundläggande för att skapa en god relation och därmed för att öka möjligheterna till att lindra lidande. Därför är det angeläget för alla sjuksköterskor, oavsett omvårdnadsområde, att vara engagerade i patienten och visa en vilja att förstå, att reflektera över sina egna attityder och stereotypa uppfattningar samt att reflektera och att utmana ett stigmatiserande språkbruk.

I denna litteraturstudie framkommer att upplevelser av stigmatisering är ett stort problem för många personer med psykiska funktionshinder och att sjuksköterskor och annan vårdpersonal bidrar till dessa. Det skulle därför vara viktigt med fortsatta studier som undersöker hur medvetna sjuksköterskor är om stigmas inverkan på patienters självbild och återhämtningsmöjligheter samt om hur attityder och handlingar påverkar patienters stigmaupplevelser. Dessutom behövs mer forskning där man utvärderar vilka konkreta implikationer som är effektiva för att reducera stigmaupplevelser.

## Referenser

1. Socialstyrelsen. God psykiatrisk vård på lika villkor? - Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 1997:8. Elanders Gotab 2: Stockholm; 1998.
2. Arvidsson B, Skärsäter I. Psykiatrisk omvårdnad-att stödja hälsofrämjande processer. Studentlitteratur; 2006.
3. Sandström E-B- Hur patienter med psykisk sjukdom upplever sin situation – stigma, lidande och lindring. Göteborg: Göteborgs universitet; 2008 [läst 2009-09-22]  
Tillgänglig: [http://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/9933/1/Sandstroem\\_uppsats.pdf](http://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/9933/1/Sandstroem_uppsats.pdf)
4. Ottosson J-O. Psykiatrin i Sverige – vägval och vägvisare. Stockholm; Bokförlaget Natur och Kultur: 2003.
5. Andersson A. Berörd av psykiatrin. Lund: Studentlitteratur; 1994.
6. Nationalencyklopedien.[läst 2009-09-25]  
Tillgänglig: <http://ne.se/lang/stigma/315452>
7. Goffman E. Stigma: den avvikandes roll och identitet. Stockholm:Prisma; 2001.
8. Hinshaw P.S. The mark of shame. Stigma of mental illness and an agenda for change. Oxford: University press; 2007.
9. Brunt D, Hansson L, (Red). Att leva med psykiska funktionshinder: livssituation och effektiva stöd och vårdinsatser. Malmö: Studentlitteratur; 2005.
10. MacInnes D.L, Lewis M. The evaluation of a short group programme to reduce self-stigma in people with serious and enduring mental health problems. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 2008;15 : 59-65.
11. Health Promotion Glossery. Geneva: World Health Organization; 1998 [läst 2009-10-07]  
Tillgänglig: [http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp\\_glossary\\_en.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf)
12. Personligt ombud för personer med psykiska funktionshinder. En sexårsuppföljning av tio försöksverksamheter. Stockholm: Socialstyrelsen; 2004 [läst 2009-10-07]  
Tillgänglig: <http://www.personligtombud.se/publikationer/pdf/Personligt%20ombud%20for%20personer%20200412324.pdf>
13. Fitzsimons S, Fuller R. Empowerment and its implications for clinical practice in mental health: A review. Journal of Mental Health 2002;11(5) : 481-499

14. Skärsäter I, Enarsson P, Iggström E, Wållberg M-L, Brodd R. Kompetensbeskrivning för sjuksköterska med specialisering inom psykiatrisk omvårdnad; 2007 [läst 2009-10-07]  
Tillgänglig: <http://www.psykriks.se/remiss/remiss.pdf>
15. Kirkevold M. Omvårdnadsteorier- analys och utvärdering. Lund:Studentlitteratur; 2000.
16. Kristoffersen N-J, Nortvedt F, Skaug E-A. Grundläggande omvårdnad. Stockholm; Liber AB: 2006.
17. Friberg F. (red.) Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur; 2006.
18. Burnard P. Teaching the analysis of textual data: an experimental approach. *Nurse Education Today*. 1996;16 : 278-281.
19. Sokratis D, Stevens S, Serfaty M, Weich S, King M. Stigma: the feeling and experiences of 46 people with mental illness. *British Journal of Psychiatry* 2004;184 : 176-181.
20. Jones A, Crossley D. 'In the mind of another' shame and acute psychiatric inpatient care: an exploratory study. A report on phase one: service users. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2008;15 : 749-757.
21. Lundberg B, Hansson L, Wentz E, Björkman T. Are stigma experiences among persons with mental illness, related to perceptions of self-esteem, empowerment and sense of coherence? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2009;16 : 516-522.
22. Wahl O. F. Mental Health Consumers' Experience of Stigma. *Schizophrenia Bulletin* 1999;25(3) : 467-478.
23. Pinfold V, Byrne P, Toulmin H. Challenging Stigma and Discrimination in Communities: A Focus Group Study Identifying UK Mental Health Service Users' Main Campaign Priorities. *International Journal of Social Psychiatry* 2005;51(2) : 128-138.
24. Deegan P. E. Recovery and Empowerment for People with Psychiatric Disabilities. *Social Work in Health Care* 1997;25(3) : 11-24.
25. Lilja L, Hellzén O. Former patients' experience of psychiatric care: A qualitative investigation. *International Journal of Mental Health Nursing* 2008;17 : 279-286.
26. Shattell M. M, McAllister S, Hogan B, Thomas S. P. "She Took the Time to Make Sure She Understood": Mental Health Patients' Experiences of Being Understood. *Archives of Psychiatric Nursing* 2006;20(5) : 234-241.

27. Perese E. F. Stigma, Poverty and Victimization: Roadblocks to Recovery for Individuals With Severe Mental Illness. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association* 2007;13 : 285-295.
28. Browne G, Hemsley M, St. John W. Consumer perspectives on recovery: A focus on housing following discharge from hospital. *International Journal of Mental Health Nursing* 2008;17 : 402-409.
29. Pitkänen A, Hätönen H, Kuosmanen L, Välimäki M. Patients' descriptions of nursing interventions supporting quality of life in acute psychiatric wards: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies* 2008;45 : 1598-1606.

## Bilaga 1

Datum	Databas	Sökord	Begränsningar	Antal art.	Antal valda art.
091015	Cinahl	Mental illness AND stigma AND empowerment AND nursing	Peer reviewed, Abstract available, English language, all adult	0	0
091015	Cinahl	Mental illness AND stigma AND nursing	Peer reviewed, Abstract available, English language, all adult	20	0
091015	Cinahl	Mental illness AND stigma AND empowerment	Peer reviewed, Abstract available, English language, all adult	12	3 (21,24,28)
091015	Cinahl	Mental illness AND nursing AND empowerment	Peer reviewed, Abstract available, English language, all adult	6	1(29)
091015	Cinahl	Stigma AND nursing AND empowerment	Peer reviewed, Abstract available, English language, all adult	2	0
091018	PsycINFO	Mental illness AND stigma AND empowerment AND experience AND (KW nursing OR KW mental health)	Peer reviewed, English only, Adulthood	51	4 (20,22,23,25)
091018	PsycINFO	Stigma AND empowerment AND experience AND KW nursing AND KW mental illness	Peer reviewed, English only, Adulthood	1	0
091018	PsycINFO	Stigma AND empowerment AND KW nursing AND KW mental illness	Peer reviewed, English only, Adulthood	2	0
091018	PsycINFO	Stigma AND experience AND KW Nursing AND KW mental illness	Peer reviewed, English only, Adulthood	19	1 (26)
091018	PsycINFO	Reducing stigma AND nursing AND KW Mental illness	Peer reviewed, English only	15	1 (27)

## Bilaga 2

**Referensnummer:** 19

**Författare:** Sokratis D, Stevens S, Serfaty M, Weich S, King M.

**Titel:** Stigma: the feeling and experiences of 46 people with mental illness.

**Tidskrift:** British Journal of Psychiatry

**År:** 2004

**Land:** Storbritannien

**Syfte:** Att beskriva sambandet mellan stigma och psykisk sjukdom, psykiatrisk diagnos, behandling och dess stigmakonsekvenser för individen.

**Metod:** Intervjuer av 46 patienter med olika psykiatriska diagnoser utförda av för syftet utbildade patienter.

**Urval:** Deltagare i studien skulle alla ha någon form av psykiatrisk diagnos. De rekryterades från olika brukargrupper, aktivitetscentra, kriscentra och sjukhus i norra London.

**Antal ref:** 19

**Referensnummer:** 20

**Författare:** Jones A, Crossley D

**Titel:** 'In the mind of another' shame and acute psychiatric inpatient care: an exploratory study. A report on phase one: service users.

**Tidskrift:** Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing

**År:** 2008

**Land:** Storbritannien

**Syfte:** Att undersöka vilka situationer som skapar skamkänslor hos människor med psykiska funktionshinder. Hur skam påverkar omvårdnadsarbetare. Hur skam upplevs av både individer och grupper av olika kön och kulturell bakgrund.

**Metod:** Tre fokusgruppintervjuer med patienter och vårdpersonal, tre eller fyra personer i varje grupp. Sammanlagt deltog 6 kvinnor och 4 män. Intervjuerna transkriberades och analyserades utifrån Krueger.

**Urval:** Individer med erfarenheter av psykisk ohälsa och vistelse på psykiatriavdelning antingen som patient eller vårdpersonal. Deltagare rekryterades från National Health Service Trust i Wales.

**Antal ref:** 28

**Referensnummer:** 21

**Författare:** Lundberg B, Hansson L, Wentz E, Björkman T. 2009;16:516-522.

**Titel:** Are stigma experiences among persons with mental illness, related to perceptions of self-esteem, empowerment and sense of coherence?

**Tidskrift:** Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing

**År:** 2009

**Land:** Sverige

**Syfte:** Att undersöka relationen mellan stigmatiserande, avvisande upplevelser och upplevd känsla av självförtroende, empowerment och sammanhang.

**Metod:** Kvantitativ metod med kross-sektionell design. 200 personer med nuvarande kontakt med psykiatrivården (150 st.) eller i brukargrupper (50 st.) svarade på frågeformulär som kretsade kring att man särbehandlats, behandlats som mindre kompetent och om man av andra blivit undvikt. Dessutom ställdes frågor kring empowerment, känsla av sammanhang och självförtroende.

**Urval:** Personer med nuvarande kontakt med psykiatriavdelningar, öppenvårdskliniker, rehabilitationscentra och brukarorganisationer.

**Antal ref:** 38

**Referensnummer:** 22

**Författare:** Wahl O. F.

**Titel:** Mental Health Consumers' Experience of Stigma.

**Tidskrift:** Schizophrenia Bulletin

**År:** 1999

**Land:** USA

**Syfte:** Att utöka kunskapen kring stigma relaterat till psykisk sjukdom.

**Metod:** Kvantitativ och kvalitativ studie. Kvantitativa delen genomfördes med ett frågeformulär med nio frågor om stigmaupplevelser, 1301 personer deltog i denna studie. Kvalitativa delen består av 25-60 minuter långa telefonintervjuer och handlar om upplevelser av diskriminering, stigma samt beteende och känsloreaktioner på dessa upplevelser. 100 deltagare deltog i denna del.

**Urval:** Deltagare söktes genom att frågeformuläret publicerades i två olika amerikanska tidningar, på en internetsida samt att det delades ut av representanter för en intressegrupp för psykiskt sjuka. 100 av de 1301 av deltagarna i den kvantitativa delen valdes slumpvis ut för deltagande i den kvalitativa delen.

**Antal ref:** 41

**Referensnummer:** 23

**Författare:** Pinfeld V, Byrne P, Toulmin H.

**Titel:** Challenging Stigma and Discrimination in Communities: A Focus Group Study Identifying UK Mental Health Service Users' Main Campaign Priorities.

**Tidskrift:** International Journal of Social Psychiatry

**År:** 2005

**Land:** Storbritannien

**Syfte:** Att undersöka psykiatripatienters syn på hur satsningar mot stigma och diskriminering bör utföras.

**Metod:** Fokusgruppintervjuer med 33 personer i åldrarna 25-75 år.

**Urval:** Deltagarna söktes via annonsering på olika behandlingsställen.

Inklusionskriterie: Nuvarande patient inom någon del av psykiatri.

**Antal ref:** 32

**Referensnummer:** 24

**Författare:** Deegan P. E.

**Titel:** Recovery and Empowerment for People with Psychiatric Disabilities.

**Tidskrift:** Social Work in Health Care

**År:** 1997

**Land:** USA

**Syfte:** Att undersöka konceptet återhämtning från psykisk sjukdom samt empowermentprocessen.

**Metod:** Självbiografisk form, författaren diskuterar syftet utifrån sina egna upplevelser som patient.

**Urval:** Autobiografi

**Antal ref:** 4



**Referensnummer:** 25

**Författare:** Lilja L, Hellzén O.

**Titel:** Former patients' experience of psychiatric care: A qualitative investigation.

**Tidskrift:** International Journal of Mental Health Nursing

**År:** 2008

**Land:** Sverige

**Syfte:** Att utöka förståelse för patienters upplevelser av psykiatrisk vård.

**Metod:** Semi-strukturerade djupintervjuer med patienter med varierande psykiatrisk diagnos och som någon gång de senaste 5 åren varit inlagd på psykiatrisk sjukhusavdelning. Deltagarna var 10 stycken varav 7 var kvinnor och 3 var män.

**Urval:** Frivilliga före detta patienter som återfanns på 3 aktivitetscenter i centrala Sverige.

**Antal ref:** 45

**Referensnummer:** 26

**Författare:** Shattell M. M, McAllister S, Hogan B, Thomas S. P.

**Titel:** "She Took the Time to Make Sure She Understood": Mental Health Patients' Experiences of Being Understood.

**Tidskrift:** Archives of Psychiatric Nursing

**År:** 2006

**Land:** USA

**Syfte:** Att beskriva patienter med psykisk sjukdoms upplevelser av att ha blivit förstådda (nurse-patient).

**Metod:** Fenomenologisk intervjustudie med 20 deltagare, självidentifierade som psykiskt sjuka och som upplevt att de blivit förstådda av vårdpersonal.

**Urval:** Personer som själv identifierat sig att ha psykisk sjukdom samt har upplevt att de blivit förstådda av vårdpersonal rekryterades via annonser i tidning.

**Antal ref:** 39

**Referensnummer:** 27

**Författare:** Perese E. F.

**Titel:** Stigma, Poverty and Victimization: Roadblocks to Recovery for Individuals With Severe Mental Illness.

**Tidskrift:** Journal of the American Psychiatric Nurses Association

**År:** 2007

**Land:** USA

**Syfte:** Att beskriva de negativa effekterna av stigma, fattigdom och av att bli behandlad som ett offer. Att ta fram information som skall möjliggöra uppbyggnad av "advocacy skills" hos psykiatrisjuksköterskor. Att identifiera strategier som psykiatrisjuksköterskor kan använda för att hos patienter reducera stigma, underlätta hanterandet av fattigdom samt minska risken för att bli behandlad som ett offer.

**Metod:** Litteraturstudie

**Urval:** -

**Antal ref:** 61

**Referensnummer:** 28

**Författare:** Browne G, Hemsley M, St. John W.

**Titel:** Consumer perspectives on recovery: A focus on housing following discharge from hospital.

**Tidskrift:** International Journal of Mental Health Nursing

**År:** 2008

**Land:** Australien

**Syfte:** Att undersöka brukares perspektiv på återhämtningsbehov, med särskilt fokus på boendebehov, hos personer som, i samband med återintegrering i samhället, upplevt en episod av akut psykisk sjukdom.

**Metod:** Tre fokusgruppintervjuer med sammanlagt 8 personer varav 7 var män och en var kvinna, vilka alla haft episoder av akut psykisk sjukdom.

**Urval:** Deltagare rekryterades genom att man via en organisation som hjälper och stödjer människor med svåra psykiska besvär sökte frivilliga till studien. De som anmälde sig fick sedan ytterligare information om studien. Alla skulle ha haft en episod av akut psykisk sjukdom.

**Antal ref:** 39

**Referensnummer:** 29

**Författare:** Pitkänen A, Hätönen H, Kuosmanen L, Välimäki M.

**Titel:** Patients' descriptions of nursing interventions supporting quality of life in acute psychiatric wards: A qualitative study.

**Tidskrift:** International Journal of Nursing Studies

**År:** 2008

**Land:** Finland

**Syfte:** Att undersöka patienters uppfattningar om olika sjuksköterskeinterventioner för ökad livskvalitet på akutpsykiatriska avdelningar.

**Metod:** Semi-strukturerade intervjuer med 35 personer, 20 män och 15 kvinnor, som mötte studiens inklusionskriterier. Data analyserades genom kvalitativ innehållsanalys.

**Urval:** Inklusionskriterier: 18-26 år, finsktalande, diagnostiserade med schizofreni, schizotyp sjukdom eller vanföreställningssjukdom samt att skriftligt kunna ge besked om att delta i en intervjustudie. 78 personer mötte inklusionskriterierna.

**Antal ref:** 57