



EXAMENSARBETE

Hösten 2012

Sektionen för Hälsa och samhälle  
Sjuksköterskeprogrammet  
15 högskolepoäng

# **Jag styrs av pengarna – som jag inte har**

**En litteraturstudie om hur personer med  
psykiskt funktionshinder upplever att  
ekonomin inverkar på deras vardag.**

Datum  
2013-01-16

Författare  
Anna Eriksson  
Linda Josefsson

Handledare  
Johanna Norén Jonasson

Examinator  
Liselotte Jakobsson

# Jag styrs av pengarna – som jag inte har

## En litteraturstudie om hur personer med psykiskt funktionshinder upplever att ekonomin inverkar på deras vardag.

Författare: Anna Eriksson och Linda Josefsson

Handledare: Johanna Norén Jonasson

Litteraturstudie

Datum: 2013-01-16

### Sammanfattning

**Bakgrund:** Personer som lever med psykisk sjukdom har ofta dåliga ekonomiska förutsättningar. Deras möjligheter att arbeta är ofta begränsade och på grund av det tvingas de att förlita sig på välfärdssystemet för att få en inkomst. Denna inkomst är ofta låg jämfört med andra samhällsmedborgare, något som är sammankopplat med psykisk sjukdom. **Syfte:** Syftet med arbetet var att beskriva hur personer med psykiskt funktionshinder upplever att deras ekonomiska situation inverkar på deras vardag. **Metod:** Denna studie är en allmän litteraturstudie innehållande nio vetenskapliga artiklar från tidigare forskning. **Resultat:** Resultatet visar att människor som lever med psykisk sjukdom upplever det svårt att möta dagliga behov och att deras pengar inte räcker till att leva på under en månad. De känner sig begränsade i sin vardag, exempelvis har deras brist på pengar stor inverkan på deras fritid. Bristen på pengar gör det också svårare att hålla kontakten med familj och vänner. Deltagarna kände att de var tvungna att stå ut med saker som inte var värdigt en människa. **Sammanfattning:** Personer som lever med psykisk sjukdom kämpar för att passa in i samhället, men påminns ständigt om att de inte passar in.

Nyckelord: Psykisk sjukdom, Ekonomi, Stigmatisering, Vardag,

Utsatthet

# I am controlled by the money – that I do not have

**A literature review of how people with mental illness experience the effect of their personal finances in their daily life.**

Author: Anna Eriksson and Linda Josefsson

Supervisor: Johanna Norén Jonasson

Literature review

Date: 2013-01-16

## Abstract

**Background:** Persons living with a mental illness often have to put up with a financial disadvantage. Their ability to work is often limited and because of that they have to rely on the welfare reform to get an income. This income is often low compared to other citizens which by itself is something strongly associated with mental illness. **Purpose:** The purpose in this study was to describe how people living with a mental illness experience that their economic situation has an impact on their daily life. **Method:** This study is a literature review containing nine scientific articles from previous research. **Findings:** The study's findings show that people living with mental illness find it hard to meet basic needs, and that their money is not enough to last a whole month. They feel limited in their daily life, for example their lack of money has a big impact on their spare time. It also makes contact with families and friends harder to maintain. They also felt that they had to put up with things not worthy a human being. **Conclusion:** The people living with mental illness struggle to fit in to society, but are constantly reminded that they are different.

**Keywords:** Mental illness, Economy, Stigma, Daily life, Vulnerability

## **INNEHÅLLSFÖRTECKNING**

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>4</b>
<b>METOD</b> .....	<b>4</b>
Design.....	4
Urval.....	4
Undersökningens genomförande och analys .....	5
Förförståelse .....	7
Etiska överväganden .....	7
<b>RESULTAT</b> .....	<b>7</b>
Jag styrs av pengarna, som jag inte har .....	8
Pengar till det jag behöver, och pengar till det jag vill göra .....	8
Jag vill vara som alla andra .....	9
Jag vill kunna ta hand om mina relationer.....	9
Jag vill kunna vara hel och ren .....	9
Jag vill inte behöva välja bort min hälsa .....	9
Jag vill inte vara begränsad i det jag önskar göra .....	10
Vad jag tror att andra tänker om mig.....	10
Vad jag drömmer om .....	11
Ett hem som är min borg .....	11
Att ha kunskap som gör att jag kan arbeta .....	11
Vad jag tvingas göra .....	12
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>13</b>
Metoddiskussion .....	13
Giltighet och Förförståelse.....	13
Tillförlitlighet .....	14
Överförbarhet .....	15

Resultatdiskussion .....	16
<b>Slutord .....</b>	<b>20</b>
<b>REFERENSER.....</b>	<b>22</b>

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

## **INLEDNING**

Litteraturstudien kommer att sammanställa flera vetenskapliga artiklar som behandlar ämnet personer med psykiska funktionshinder och hur deras ekonomi påverkar deras vardag. Studien är viktig, då dessa människor ofta utsätts för stigmatisering (Perese, 2007), och därmed blir de ofta missförstådda (Thompson et al., 2008). Genom att belysa hur de upplever sin situation, med vilka problem de stöter på, kommer studien kunna bidra till att öka förståelsen för dessa personer, samt öka kunskapen kring de ekonomiska problemen som finns, vilket kan vara viktigt för att kunna hjälpa dem med bland annat kontakter med myndigheter som kan hjälpa dem vidare.

Studien kommer lyfta fram en problematik kring människor med psykiskt funktionshinder och deras ekonomiska situation. Genom att uppmärksamma och belysa detta problem, hoppas författarna att studiens resultat på sikt kan användas för att påverka situationen för dessa människor.

## **BAKGRUND**

I Sverige utgör psykiska sjukdomar en fjärdedel av alla sjukdomsformer. Personer med svåra psykiska funktionshinder har ofta flera olika störningar, med många symtom, som gör att de blir begränsade i sina studier, sitt arbetsliv och sin fritid, alltså hela deras vardag. Det är också vanligt att dessa personer har somatiska problem (Socialstyrelsen, 2012).

Studier har gjorts i detta ämne, och en av dem visar att dåliga ekonomiska förutsättningar, såsom låg hushållsinkomst, är sammankopplade med förekomst av psykiska funktionshinder (Weich & Lewis, 1998). Det är vanligt att dessa personer blir isolerade och ensamma, och en stor del i detta problem är deras ofta dåliga ekonomiska situation (Kihlström, 2000).

De allra flesta som arbetar inom hälso- och sjukvård idag, kommer i kontakt med psykiskt sjuka personer, oberoende av arbetsområde. Personer med psykiska funktionshinder söker vård inom alla sjukvårdsområden, exempelvis primärvård och jourcentral (Løkensgard, 1997). Det finns en stor skillnad på attityden kring psykiatrisk vård när man jämför vårdpersonal inom somatisk och psykiatrisk vård. De som arbetar inom den somatiska vården har mer

negativ attityd mot personer som har en psykisk sjukdom än de som arbetar inom psykiatrin (Björkman, 2009).

Ett exempel på denna negativa attityd visar sig i en undersökning av Thomson et al. (2008). En person med diagnosen bipolär sjukdom, även kallad manodepressiv sjukdom, som innebär att känslotillståndet svänger mellan att vara manisk och depressiv (Glant, 2010), beskriver att hon skulle vilja att sjukvårdpersonal respekterade henne som människa och inte vifta bort hennes problem när de får reda på att hon har ett diagnostiserat psykiskt funktionshinder. Hon beskriver det som att personalens ansiktsuttryck förändras så fort hon talar om att hon har bipolär sjukdom (Thomson et al., 2008).

För personer med psykiska funktionshinder kan upplevelsen av utsatthet och osäkerhet i vården leda till vårdlidande. Upplevelsen av kränkt värdighet kan mötas och lindras när en sjuksköterska utgår från personens subjektiva upplevelse av välbefinnande. Att drabbas av en svår psykisk sjukdom som kanske leder till sjukhusvistelse kan leda till många olika restriktioner, som exempelvis inte få röka och dricka kaffe när personen vill. Även förbud att gå ut eller att själv få gå in i köket kan ge känslan av utanförskap och minskad känsla av meningsfullhet (Sjögren, 2010).

Grunden i Travelbee's (2008) omvårdnadsteori är att varje människa är unik och att det aldrig kommer att finnas två likadana människor någonsin. Alla människor bär med sig egna erfarenheter i livet och när det kommer till omvårdnadssituationer är förlust och lidande relaterat till tidigare upplevda händelser centralt. Travelbee tar avstånd från begreppen patient och sjuksköterska. Hon anser nämligen att dessa roller ger generaliseringar som gör att individens personlighet förbises. Återigen betonar hon hur viktigt det är att sjuksköterskan ser patienten som en unik individ för att vården inte ska bli mekanisk, ytlig och opersonlig. Enligt Travelbee's teori etableras relationer genom flera faser. Dessa är det första mötet, framväxt av identiteter, empati, sympati och etablerande av ömsesidig förståelse och kontakt. Enligt Travelbee är sjukdom eller skada ett hot mot jaget. Det är viktigt att genom god kommunikation ta reda på vad individens upplevelser av sjukdomen eller skadan är. Lidandet är inte knutet till hur sjukdomen ter sig, utan till hur personen upplever sin situation.

Precis som Travelbee (2008) beskriver att varje människa är komplex, är begreppet psykiskt funktionshinder också något som beskrivs som komplext (Sandlund, 2005). Det finns många olika sätt att definiera det (ibid). Att ha ett psykiskt funktionshinder definieras enligt Statens Offentliga Utredningar (SOU 2006:5) som en konsekvens av psykisk störning, och detta leder till att personen har stora svårigheter att utföra aktiviteter inom områden som är viktiga för honom/henne. Begränsningarna personen upplever, har funnits där länge, eller kan förväntas finnas där under en längre tid. Enligt Gerle (2000) är psykisk störning ett gemensamt begrepp för alla psykiska syndrom. Detta innebär att exempelvis psykosjukdomar, schizofreni, personlighetsstörningar och panikångest innefattas i begreppet.

Människor som har någon form av ett psykiskt funktionshinder har ofta svårt att komma in på arbetsmarknaden (Kihlström, 2000). De står då utanför det sociala samspelet som finns på en arbetsplats, samt en strukturerad tillvaro och en form av tidsfördriv. Detta kan ha en negativ effekt på deras livskvalité (Nordt, Müller, Rössler & Lauber, 2007). De som har ett arbete har ofta en mycket låg lön. På grund av att situationen är sådan, påverkas deras ekonomi även på sikt, då den alternativa inkomsten till arbete ofta är förtidspensionering (Kihlström, 2000).

Inkomsten för en person som är förtidspensionerad i Sverige, är enligt Försäkringskassan (Försäkringskassan, 2012) beroende av dels vilken ålder den sökande har, dels vilken inkomst personen haft tidigare. Om personen som söker tidigare kunnat arbeta har man rätt att söka inkomstrelaterad ersättning, vilket innebär ca 64% av inkomsten under de senare åren. Har personen inte arbetat tidigare söks istället en ersättning kallad garantiersättning. För en person över 30 innebär detta en inkomst på 8800 kronor i månaden innan skatten är avdragen (ibid). Enligt Skatteverket (Skatteverket, 2012) ser taxeringen för skatterna olika ut beroende på var i Sverige man bor. I Karlshamn i Blekinge län innebär detta en skatt på 33.7% av inkomsten under taxeringsåret 2012 (ibid). Detta skulle innebära en utbetalning på 5834 kronor. Utöver denna ersättning kan även bostadsbidrag sökas, och hur stort det bidraget blir, är i slutändan Försäkringskassans beslut (Försäkringskassan, 2012).

Psykatriutredningen som Socialstyrelsen (Socialstyrelsen 2012) gjort, visar att de ekonomiska förhållandena hos de med psykiskt funktionshinder är markant sämre än hos svenskar i allmänhet, och även sämre än andra handikappade. Trots detta görs inte



mycket åt situationen, och genom det ökar också ensamheten och isoleringen för dessa personer, något som brukar anses som en allvarlig följd av att ha ett psykiskt funktionshinder. Detta leder till att de fastnar i en passivitet som gör att en eventuell positiv förändring uteblir (Kihlström, 1996).

## **SYFTE**

Syftet är att beskriva hur personer med psykiskt funktionshinder upplever att deras ekonomiska situation inverkar på deras vardag.

## **METOD**

### *Design*

Studien var en allmän litteraturstudie, vilket innebär att en sammanställning av vetenskapliga artiklars resultat inom ett specifikt kunskapsområde genomfördes (Forsberg & Wengström 2008).

Artiklarna som låg till grund för resultatet, var kvalitativa (Holme & Solvang, 1997).

### *Urval*

Sökningar gjordes vid flera tillfällen i olika databaser. Artiklarna som söktes skulle vara på engelska, vara peer reviewed samt vara publicerade mellan år 2000 och 2012. Ett annat krav var att artiklarna skulle bygga på empiriska studier som var gjorda utifrån ett patientperspektiv.

Inklusionskriterier var att artiklarna skulle behandla upplevelsen av ekonomisk påverkan i vardagen, för personer med psykisk sjukdom med en ålder över 18 år. Bland de personer som deltog i studierna, var schizofreni och andra personlighetsstörningar vanligt förekommande, såväl som depression och ångestproblematik. I vissa artiklar var kravet att deltagarna skulle ha någon form av diagnostiserad psykisk sjukdom, men det framgick inte exakt vilka sjukdomar deltagarna hade.

## *Undersökningens genomförande och analys*

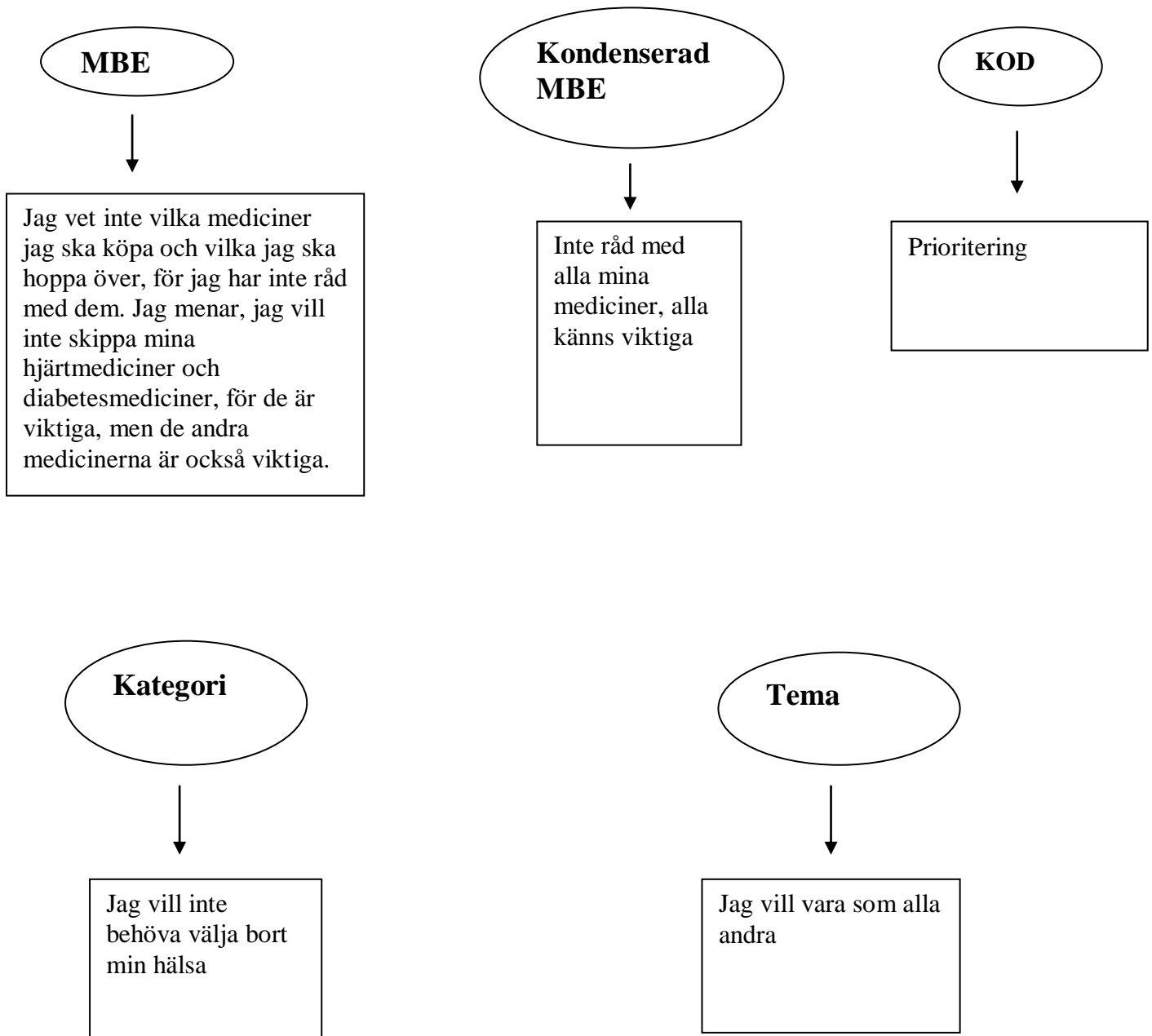
Vetenskapliga artiklar söktes från databaserna Cinahl och PsychInfo, då dessa är inriktade på artiklar inom omvårdnad. Sökorden som användes var; Poverty, mental, stigma, quality of life, impact, mental illness, experience, social class, support, mental disorder, financial strain och qualitative. Vid artikelsökningen användes trunkeringar där möjlighet till detta fanns, vilket gjorde att alla ordets böjningsformer hittades (Friberg, 2006). Den booleska sökoperator som användes för mer precisa sökningar, var AND (ibid). Begränsningar gjordes genom att artiklarna skulle vara peer reviewed och att vissa sökord söktes i abstract och title. Andra begränsningar var human och artiklar publicerade på engelska mellan 2000 och 2012. Utförligare information om sökningarna finns i sökschemat (Bilaga I).

Artiklarnas kvalitet bedömdes sedan med hjälp av SBU´s mall (SBU, 2002) för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser. Granskningen utgjordes av att artiklarna bedömdes med en tregradig skala, där kvalitén delades in i; högt, medel och lågt. Parallellt med detta skrevs en artikelöversikt på samtliga utvalda artiklar.

Efter utförd kvalitetsgranskning och artikelöversikt, uppmärksammades att flera av de utvalda artiklarna inte svarade på studiens syfte. Detta ledde till att ny artikelsökning påbörjades. När finkamning av området gjordes, hittades nya artiklar. Artikelgranskning och artikelöversikt gjordes på de nya artiklarna, och det bedömdes att de svarade till syftet. Strukturering av artiklarna och styckeindelning i artiklarnas resultat utfördes, för att ha ett material där möjlighet fanns att gå tillbaka till valda delar.

Analysen av de insamlade artiklarna utfördes enligt Graneheim Hällgren och Lundmans (2008) analysprocess. Artiklarna delades upp lika mellan författarna. De lästes igenom för att få en överblick av texten. Efter det reflekterade författarna gemensamt om det övergripande innehållet. Sedan markerades de delar i artiklarnas resultat som direkt svarade på syftet, alltså meningsenheter (ibid). Efter detta förfarande utfördes resterande analysprocess gemensamt. Meningsenheterna diskuterades, för att minimera risken att ej relevanta meningsenheter hade tagits ut. Meningsenheterna kondenserades och grupperades sedan in i nio koder. För att komma till ”upplevelsen av”, som är syftet

med studien, behövdes andra koder än de som fanns. Därför sorterades meningsenheterna om på nytt, och nya koder tog form. Ur dessa växte resultatets kategorier fram. Vid vidare analys uppmärksammades brister i kategoriseringen, och ny abstraktion gjordes därför. Ur denna kom teman, nya kategorier och två av de tidigare kategorierna behölls som de var.



Figur 1. Analysprocessen

## *Förförståelse*

Den gemensamma förförståelsen för författarna var att många av de människor som lever med psykiskt funktionshinder har mer eller mindre ekonomiska svårigheter. Genom tidigare erfarenheter, både privata och professionella har båda upplevt att det finns svårigheter med att ha råd att ta hand om sitt utseende, både vad det gäller hårklippning, kläder, men även tandvård, och förförståelsen var att även detta kunde bidra till en mer isolerad tillvaro. En annan aspekt och erfarenhet var att medicinkostnaderna kunde ställa till problem, och att alla inte alltid hade möjlighet till att hämta ut den medicin de var behov av.

## *Etiska överväganden*

Artiklarna som använts i studien är valda med hjälp av avgränsningen peer reviewed i databaserna, vilket innebär att alla artiklar som blev utvalda har granskats och publicerats i en vetenskaplig tidskrift (Östlundh, 2006). För att säkerställa att studierna som gjorts i artiklarna är etiskt försvarbara, exempelvis att personerna som medverkat i studien har gjort det frivilligt och fått information om att de när som helst kan avbryta, ska de vara granskade av en etisk kommitté (Stryhn, 2007). Dessutom granskades denna aspekt innan artiklarna användes i denna studie. Studien vänder sig till en utsatt grupp i samhället och författarna har diskuterat och övervägt det etiska i att skriva just om psykiska funktionshinder, men genom att ha godhetsprincipen och icke-skada principen (ibid) som drivkraft är målet med studien att öka förståelsen och kunskapen inom detta område.

## **RESULTAT**

Syftet med denna studie var att beskriva hur ekonomin inverkar på vardagen hos personer med psykisk sjukdom. Personer som lever med psykiska funktionshinder upplever att deras pengar inte räcker till, vilket gör det svårt att möta de vardagliga behoven och påverkar alla delar i deras liv.

Resultatet fick fem övergripande teman; **Jag styrs av pengarna, Jag vill vara som alla andra, Vad jag tror att andra tänker om mig, Vad jag drömmer om, som jag inte har samt Vad jag tvingas göra.** Tanken bakom de teman som framkom, var att deltagarna ofta beskrev hur ekonomin påverkade vardagen genom att de pratade om vad de inte hade, men

som andra hade, vad de ville ha, att de kände att andra tänkte saker om dem, och att de tvingades att göra vissa val som i sin tur påverkade vardagen. Vidare är vissa teman uppdelade i kategorier. Temat **Jag styrs av pengarna, som jag inte har**, har en kategori; *Pengar till det jag behöver, och pengar till det jag vill göra*. Temat **Jag vill vara som alla andra** är uppdelat i kategorierna *Jag vill kunna ta hand om mina relationer*, *Jag vill kunna vara hel och ren*, *Jag vill inte behöva välja bort min hälsa* och *Jag vill inte vara begränsad i det jag önskar göra*. Temat **Vad jag tror att andra tänker om mig** är inte uppdelat ytterligare genom kategorier. Temat **Vad jag drömmer om** är uppdelat i kategorierna *Ett hem som är min borg* och *Att ha kunskap som gör att jag kan arbeta*. Temat **Vad jag tvingas göra** har inga kategorier. Med ordet ”jag” i namnen på dessa teman, avses personer med psykisk sjukdom alltså de människor denna studie beskriver.

### *Jag styrs av pengarna, som jag inte har*

#### **Pengar till det jag behöver, och pengar till det jag vill göra**

Det behovet, som egentligen alla övriga behov som tagits upp också grundar sig i, är att ha pengar. Deltagarna uttryckte på olika sätt att behovet av just pengar var stort i många avseenden, och alla delar i deras liv påverkades av den dåliga ekonomiska situationen. Pengarna räckte inte till de grundläggande behoven, och de tog slut innan hela månaden hade gått. Problem som togs upp var att de kände att behovet av att träffa sina nära och kära inte kunde uppfyllas, och inte heller behovet av att kunna åka någonstans, då alla transportmedel var för dyra för att deras ekonomi skulle klara dessa utgifter. En annan problematik som uppstod till följd av den bristande inkomsten, var att de kände sig tvingade att låna pengar för att ha råd med sina basala behov, och detta skapade en ond cirkel av skulder (Browne, Hemsley & St. John, 2008; Luchins et al., 2005; Wilton, 2003, 2004; Chernomas et al., 2008; Forchuk et al., 2006).

För flera av deltagarna tillhörde behov så som cigaretter, alkohol och droger vardagen. Detta gjorde att de hade ännu sämre förutsättningar ekonomiskt att möta de basala behoven (Wilton, 2003, 2004).

## *Jag vill vara som alla andra*

### **Jag vill kunna ta hand om mina relationer**

Det framkom också att det var svårt att upprätthålla en god kontakt med familjen, dels genom att transportmöjligheterna var begränsade, men även genom att kontakt via telefon var ett problem (Wilton, 2003, 2004; Chernomas, Clarke & Marchinko, 2008). Studien visade också att vissa personer valde att undvika att ha kontakt med sin familj (Wilton, 2003, 2004). Det framkom också att det var svårt att träffa nya vänner, och att inleda intima relationer (Wilton, 2003; Chernomas, Clarke & Chisholm, 2000).

### **Jag vill kunna vara hel och ren**

Något som upplevdes som ett stort problem var att de inte hade råd med kläder, skor och hygienartiklar, vilket fick dem att känna som om de inte passade in. En deltagare berättade att det oftast är varmt i bostaden, och att svettlukt därför uppkommer, men deodorant kostar pengar, som inte finns. Därför blir de istället tvungna att gå och lukta illa. Kvinnorna upplevde att de hade en nackdel i och med att deras kostnader för hygienartiklar var dyrare och att deras kläder kostade mer. Allt detta var saker som de kände att de behövde, men inte hade råd med (Wilton, 2003, 2004).

### **Jag vill inte behöva välja bort min hälsa**

Deltagarna tyckte det var viktigt att de hade möjlighet att behålla sin fysiska hälsa. I de fall där deltagarna hade någon fysisk sjukdom, var det även viktigt att kunna behandla sin sjukdom på ett bra sätt. Ett stort problem var att de inte kunde hämta ut alla sina mediciner, utan fick i vissa fall välja, fast alla mediciner upplevdes som viktiga. Det framkom att deltagare inte hade ekonomisk möjlighet att gå till doktorn, då både besöket och transporten kostar pengar, och en deltagare berättade att hon kunde ta sig till doktorn, men hade inte möjlighet att ta sig hem därifrån (El-Mallakh, 2007).

Mat var ett direkt behov som många upplevde stor oro inför, då de både kände att mängden inte räckte till och att kvaliteten på maten inte var bra. Även saknad av färsk frukt togs upp. En person med diabetes ville ha råd att köpa mat och möjlighet att äta alla måltider under dagen, men hade inte det eftersom han prioriterade att köpa sitt insulin, vilket i sin tur gjorde att han riskerade att få hypoglykemi (El-Mallakh, 2007; Wilton, 2003, 2004).

## **Jag vill inte vara begränsad i det jag önskar göra**

Personerna var begränsade i sina fritidsaktiviteter, och det fanns en frustration kring detta. Många gånger sålde de sitt busskort för att ha råd med annat, men detta förde istället med sig en inskränkning på deras frihet och möjlighet att ta sig någonstans. Det var dessutom svårt för dem att hitta ställen som de kunde besöka, och saker att göra. Bio togs upp som något de inte hade råd med, men önskade att de kunde gå på. Istället blev tv:n ett tidsfördriv. När det kom till fritidsaktiviteter togs kläder upp som en stor begränsning. Dels eftersom vissa aktiviteter kräver viss typ av klädsel när det gäller funktionalitet, men även rent estetiskt upplevdes kläderna vara viktiga. Det fanns svårigheter med att kunna gå ut på ett café eller liknande för att ta en kopp kaffe med en vän eller familjemedlem, de hade helt enkelt inte pengar till det. Det fanns heller inte möjlighet att gå ut och äta en middag, eller att bjuda ut någon på middag. Även om det gällde middag på ett snabbmatställe var det svårt att få ekonomin att gå ihop. Många upplevde också att det var obehagligt att besöka gallerior, eftersom de inte hade möjlighet att köpa något. Studien visade att personer med psykiska funktionshinder upplevde sig instängda och isolerade och att det fanns upplevelse av ledsenhet över att inte kunna åka någonstans (Wilton, 2003, 2004).

De upplevde också att de behövde tillgång till böcker och tidningar (Wilton, 2004).

Studien visade att deltagare upplevde att de inte kunde köpa eller göra saker som för många andra är självklara. Detta gällde presenter och julklappar, och det var något som kändes förkrossande att inte kunna köpa. Möjligheten att kunna ge någon annan en present, och därmed inte alltid vara den som själv får saker, var viktig för deltagarna. Det togs också upp att det kunde vara viktigt för självförtroendet och självkänslan att få hjälpa någon annan, eller vårda någon annan, och inte vara den som alltid tog emot hjälp (Wilton, 2004).

## *Vad jag tror att andra tänker om mig*

Flera av deltagarna upplever att andra människor ser ner på dem, framförallt för hur de ofta tvingas klä sig. De kände det som om andra såg på dem som ”a bum” Dessutom upplevde de att andra blev trötta på dem, för att de alltid fick ställa upp och hjälpa till ekonomiskt. Flera av de som rökte var oroliga och kände det som att andra tyckte att de hade sig själva att skylla för sin dåliga ekonomiska situation (Wilton, 2003, 2004).

## *Vad jag drömmer om*

### **Ett hem som är min borg**

Det visade sig i studien att många upplever att pengarna inte räcker till att ha en bostad som de trivs i, vilket gjorde att de flyttade ofta. Många kände att deras bostad inte var hemtrevlig, och önskade att de hade möjlighet att köpa saker till sitt hem som gjorde det mer trivsamt. En av deltagarna uttryckte tydligt att det låg ett stort värde i att ha ett hem att känna sig stolt över (Forchuk, Nelson & Hall, 2006; Wilton, 2003; Luchins et al., 2005). Ett annat orosmoment som beskrevs var att bostäderna låg långt från både affärer, dagis och säkerhetsinsatser, och dessutom låg de i fattiga bostadsområden (Forchuk et al., 2006).

När det kom till boende, upplevde personer med psykiskt funktionshinder att de bor i fattiga bostadsområden som ofta beskrivs som drog- och sexområden. Även själva bostaden upplevdes som dålig. Ett resultat av detta, och att inte hitta ett bra hem, var en känsla av sårbarhet och osäkerhet (Forchuk et al., 2006). Att bo på ett gruppboende, som var vanligt förekommande, kändes för många personer som något att skämmas över, och de ville inte berätta hur de bodde på grund av det (Wilton, 2004).

### **Att ha kunskap som gör att jag kan arbeta**

Studien visade att många ville arbeta, men det fanns ett stort hinder i form av rädsla och förvirring angående regler som styr huruvida rätt till bidrag finns, och om det går att återvända som bidragstagare om det inte skulle fungera att arbeta. Just rädslan att stå utan någon inkomst var anledningen som många angav som orsak att inte följa sin dröm, att söka ett arbete (Chernomas et al., 2000; Wilton, 2003).

Flera deltagare upplevde att ett arbete var något de behövde ha, då det kunde hjälpa dem dels med att hantera sitt handikapp, men också genom att det påverkade deras känslomässiga mognad positivt (Dunn, Wewiorski & Rogers, 2008).



## *Vad jag tvingas göra*

I studien framkom att många upplevde att bristen på pengar gjorde att de var tvungna att göra val som de inte ville behöva göra. En person berättade att han eller hon tvingades välja bort vissa personer som vänner, för att de var alkoholister eller drogmissbrukare, något som denna person upplevde svårt, då han eller hon bodde i ett bostadsområde där många har dessa problem (Chernomas et al., 2000).

Deltagarna upplevde att spara pengar var en bra strategi för att göra ekonomin mer stabil, men det var något som de flesta fick välja bort, då det inte fanns någon möjlighet till detta. En person berättade att hyresvärdar ofta kräver en kontantinsats vid byte till ett bättre boende. För att ha möjlighet till det, krävdes sparande, men då det inte gick att spara några sådana summor, tvingades personen att välja bort att flytta till ett bättre boende (Forchuk et al., 2006; Wilton, 2004).

Många klagade också över att de tvingades bo i sina bostäder. En kvinna som blivit våldtagen, blev placerad att bo med två killar i en lägenhet, och när hon framförde klagomål över detta, blev hon tillsagd att hon minsann skulle vara glad att hon hade blivit utskriven från sjukhuset. En annan kvinna beskrev sin bostadssituation såhär:

*”Being on the third floor of a complex with no elevator which is not practical with two infants, and the presence of a child molester in the same building”* (Forchuk et al., 2006).

Som tidigare tagits upp, var kläderna ett stort problem. Flera personer uppgav att de inte hade något val, annat än att gå runt i kläder som gjorde att de kände sig som luffare. De tvingades att alltid leta efter de billigaste kläderna och skorna i secondhandbutiker eller på rea, alternativt använda kläder givna av hjälporganisationer. Det upplevdes som viktigt att kunna gå och köpa kläder, till exempel ett par jeans, som verkligen passar. Istället tvingas många leva på ”handouts”, med kläder som inte passar, och utan att ens veta vem som bar kläderna sist (Wilton, 2003, 2004).

Det visade sig också att deltagare kunde tvingas välja bort sina egna saker för att ha möjlighet att ge något till andra. En person beskrev att han pantsatte sin gitarr för att kunna köpa presenter till sina föräldrar (Forchuk et al., 2006; Wilton, 2004).

Något som många deltagare upplevde, var att de tvingades förlita sig på andra och andras möjligheter att hjälpa dem ekonomiskt. Dessutom uppgav flera att de gick i väntan på att någon skulle erbjuda sig att hjälpa dem, då de inte själva ville behöva fråga, för som en person beskrev det, kändes det som att tigga (Wilton, 2003, 2004; Chernomas et al., 2008).

Två andra kvinnor berättar om hur de tvingats ge upp det dyrbaraste de har, sina barn. Den ena kvinnan genom att hon inte kunde åka och besöka sina döttrar, utan istället hittade hon ständigt på ursäkter till varför hon inte kunde åka dit (Wilton, 2003). Den andra kvinnan berättade detta:

*"I felt they would have a better life there. I couldn't take them with me. I was worn out. I had no money, no place to take them. He loves his children"* (Chernomas et al., 2008).

## **DISKUSSION**

### *Metoddiskussion*

Syftet med den allmänna litteraturstudien var att beskriva hur personer med psykiskt funktionshinder upplever att deras ekonomiska situation inverkar på deras vardag. Studien är en kvalitativ innehållsanalys, där fokus ligger på att tolka texten, men samtidigt vara textnära (Hällgren Graneheim & Lundman, 2008), något som säkerställdes i denna studie genom att tolkning av texten skedde först vid den sista abstraktionen. Lincoln och Guba (1985) menar att de tre begreppen tillförlitlighet, giltighet och överförbarhet kan användas för att diskutera trovärdigheten i en kvalitativ studie.

### **Giltighet och förförståelse**

Giltighet handlar om hur sant resultatet är och om det som avsetts att beskriva, också är det som finns beskrivet i resultatet (Long & Johnson, 2000). Vidare menar Lincoln och Guba (1985) att det är viktigt att inkludera all data för att uppnå giltighet. Detta gjordes genom att inga meningsenheter exkluderades på grund av att de inte passade in i de olika kategorierna, utan alla är använda och går att finna i resultatet.

Författarna skrev tidigt ner sin förförståelse, och har sedan förhållit sig till den. Vissa delar av författarnas förförståelse visade sig stämma överens med resultatet, dock förvånade stora delar av resultatet författarna. Detta är något som styrker giltigheten, då detta tyder på ett öppet analysförfarande, där samtliga data har redovisats (Hällgren Graneheim & Lundman, 2008). Birkler (2007) menar att en förförståelse kan vara medveten eller omedveten, och under tiden material bearbetas, fås en delförståelse som antingen kan bekräfta eller förkasta den ursprungliga fördomen (förförståelsen).

En viktig aspekt är hur frågorna har ställts under intervjuerna, där olika resultat kan förekomma beroende på hur frågan är fokuserad (Carlsson, 2008). Även miljön vid intervjutillfället spelar stor roll för resultatet. Tid, plats och hur personerna sitter är aspekter som den som utför intervjun bör ta hänsyn till, då risk för snedvridet resultat annars kan föreligga (Holme & Solvang, 1997). Eftersom detta är en litteraturstudie, är tillvägagångssättet vid det insamlade materialet inget som författarna kunnat påverka, däremot valet av artiklar som användes i resultatet. För att säkerställa att inget viktigt material förkastades, användes alla artiklar som svarade på studiens syfte. Dock tar vissa artiklar större plats än andra (Wilton, 2003, 2004), eftersom olika många meningsenheter gick att finna i artiklarna.

## **Tillförlitlighet**

För att en studie ska anses vara tillförlitlig, ska vald metod och analys vara relevant för studien syfte (Polit & Beck, 2004). Val av insamlingsmetod kan påverka arbetets tillförlitlighet, beroende på hur datainsamlingen har utförts (Carlsson, 2008). Då studien var en allmän litteraturstudie, bygger datamaterialet på empiriska vetenskapliga studier, som tidigare genomförts (Forsberg & Wengström, 2008).

Sökningar gjordes i flera olika databaser, men artiklar som svarade på syftet hittades endast i två av dem, och samtliga artiklar som svarade till syftet, användes för att bygga resultatet. Att artiklar endast hittades i två databaser kan ha berott på att syftet är väldigt avgränsat, vilket också har gjort att sökorden som kunnat användas har varit begränsade. Många kombinationer av sökord testades. Initialt var sökningarna inriktade på ord som economy och mental illness, men då det var svårt att få fram träffar vid dessa sökningar, då det inte fanns studier gjorda på personer med en god ekonomi,

valdes att utöka sökningarna med ordet poverty. Detta gjordes med hjälp av sekundärsökningar, som innebär att referenslistor studerades och nya ämnesord hittades (Östlundh, 2006).

För att stärka resultatets tillförlitlighet, har författarna tillsammans reflekterat och diskuterat olika koder och kategorier, där abstraktionen skett i flera steg för att göra data rättvisa. Dessutom är studien gjord på ett sådant sätt att författarna har förhållit sig textnära till de meningsbärande enheterna, och att inte påbörjat en abstraktion för tidigt i analysen, vilket minimerade riskerna att resultatet blev snedvridet. (Hällgren Graneheim & Lundman, 2008).

Författarna har utfört analysförfarandet tillsammans, något som styrker tillförlitligheten i studien (Polit & Beck, 2004). Det har även funnits tillgång till handledning under hela arbetets gång, och under analysdelen har hjälp erhållits med att arbeta fram teman, som gör resultatet rättvist. Eftersom handledaren, som är väl insatt i forskning, har medverkat under hela studiens gång och sett att de kategorier och teman som författarnas analys lett fram till stämmer väl överrens med de meningsbärande enheterna, ökar tillförlitligheten i studien, och risken för felaktigt resultat minimeras (Hällgren Graneheim & Lundman, 2008).

För att få ett resultat som ger hög tillförlitlighet bör författarna hanterat sin egen förförståelse. Genom reflektion och genom att formulera motiven och synsätten forskarna har, skapas en mer ”objektiv” kunskap. Risken är annars att få ett vridet resultat (Forssén & Carlstedt, 2008). Det faktum att författarna ständigt har förhållit sig till sin förförståelse stärker tillförlitligheten, vilket i sin tur gör att vid replikation av denna studie, skulle ett liknande resultat kunna uppnås (Polit & Beck, 2004). Dock är det så att en kvalitativ studie aldrig kan replikeras helt, då många komponenter spelar in i hur en kvalitativ studie utförs (Sandelowski, 1999).

## **Överförbarhet**

Överförbarhet handlar enligt Polit och Beck (2004) om i vilken utsträckning ett resultat kan överföras till andra situationer och grupper.

Studiens resultat bygger på empiriskt material från USA, Canada och Australien. I dessa länder är inte sjukvårdssystemet uppbyggt på samma sätt som i Sverige. Dock är syftet med studien att beskriva en upplevelse, och i det avseendet är inte själva kontexten det viktiga, utan snarare vilken upplevelse som finns, oavsett vem som upplever, vart den personen befinner sig, eller hur dålig personens ekonomiska förutsättning är (Rosberg, 2008).

I artiklarna som svarade på studiens syfte, finns bägge könen, olika åldersgrupper samt personer med olika diagnoser representerade. Detta är något som stärker överförbarheten (Rosberg, 2008).

För att resultatet lättare ska kunna överföras bör en beskrivning av urval, datainsamling, deltagare, och analys, stå beskrivet. Författarna kan ge förslag på överförbarhet, dock är det alltid upp till läsaren att avgöra huruvida resultatet går att föra över till andra kontexter (Hällgren Graneheim & Lundman, 2008).

### *Resultatdiskussion*

Ett centralt fynd var att man tvingades göra saker mot sin vilja. Genom att de har för lite pengar blir de maktlösa och isoleras ytterligare, vilket leder till att de lider av sämre fysisk och psykisk hälsa. Studien visade att bristen på pengar i olika sammanhang påverkade personernas vardag, både fysiskt och psykiskt. Detta ledde till en känsla av maktlöshet. I en studie av Filson, Ulloa, Runfola & Hokoda (2010) framkom att känslan av maktlöshet kan resultera i depression. Hansson (2005) menar att trots omfattande reformer, känner personer med psykiskt funktionshinder maktlöshet. En annan studie (Forsberg, 2009) visar att maktlöshet och sårbarhet går hand i hand. Brist på kontroll, begränsat självbestämmande och att inte kunna påverka sitt eget öde, är känslor som genomsyrar maktlösheten.

Lingås (1998) beskriver maktlösheten som en avsaknad av kontroll över vad som händer. Vidare beskriver Skau (2001) att en förutsättning för att kunna känna maktlöshet, är att det finns någon annan som besitter makten, och dessutom utövar den på ett sådant sätt att det får den andra personen att känna sig mindre värd.

I en studie av Sand, Strang & Milberg (2008), upplevde deltagarna att de på grund av sin maktlöshet, inte hade kontroll över sin egen existens. Detta ledde i sin tur till ett lidande i form av såväl känslor av förlorad värdighet som hot mot deras självkänsla. Ett tänkbart sätt att lindra lidandet kan vara att som sjuksköterska arbeta utifrån KASAM's tre grundbegrepp; begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Genom att försöka höja känslan av sammanhang är det möjligt för sjuksköterskan att hjälpa dem förstå situationen de befinner sig i och på så sätt även finna en möjlighet att hantera den och finna en mening med den (Antonovsky, 1991). Genom att arbeta på ett sätt som stärker en individs KASAM, ökar förståelsen i svåra situationer hos vårdtagaren. Det är inget som tar bort problematiken i situationen, men det kan hjälpa vårdtagaren att hantera och acceptera situationen. Engström och Johansson (2009) menar att en annan förutsättning för att sjuksköterskan ska kunna ge en god omvårdnad är att etablera en god relation med vårdtagaren, och i den relationen som uppstår när människor möts uppstår alltid en form av samspel. Samspelet består av en rad olika former av kommunikation så som den verbala och den icke-verbala. Detta är en komplicerad process, och att uppnå en omvårdnadsrelation av hög kvalitet är en svår uppgift för sjuksköterskan, eftersom målet med relationen är inte bara det medicintekniska, utan också stödja vårdtagarens trygghet och välbefinnande. Studien av Sand et al. (2008), visar att isolering är en faktor som bidrar till en känsla av maktlöshet. Vidare menar Kihlström (1996) att personer med psykiska funktionshinder isolerar sig och upplever en ensamhet på grund av sin dåliga ekonomi. Detta brukar ses som en av de allvarligaste följderna till psykiskt funktionshinder, och detta bidrar till en svårare rehabilitering. Den dåliga ekonomin leder också till en känsla av värdelöshet och brist på glädje i livet, som i sin tur leder till en försämring av den mentala hälsan, som i sin tur resulterar i ett ökat behov av vårdinsatser (ibid). Detta framgår tydligt i studien gjord av Sand et al. (2008), där en deltagare upplevde att när hon kände sig maktlös, såg hon inga möjligheter att göra någonting.

Sjuksköterskor har till uppgift att ge bra och säker omvårdnad i alla livets skeden. Detta arbete utgår från ett humanistiskt och etiskt förhållningssätt, i vilket personens hälsa är det centrala. Sjuksköterskan är den person som leder och är ansvarig för omvårdnadsarbetet, och är dessutom den som ofta har möjlighet att överblicka hela individens vårdprocess (Falk, 2012). I sjuksköterskans profession ingår att samverka

med olika aktörer i vårdkedjan. Vilka dessa är beror på patientens behov (Finnström, 2010). Genom att vara spindeln i nätet som en sjuksköterska är mellan alla vårdinsatser kan en ökad kunskap och förståelse inom detta område bidra till en bättre vård för personer med psykiska funktionshinder (Løkensgard, 1997).

Ett annat centralt fynd var att personer med psykiskt funktionshinder är utsatta för att andra människor ser ner på dem. Studien visade framförallt på en oro som grundade sig i en föreställning av vad andra tänker när de ser och möter dem. Detta kan i sin tur påverka deras självkänsla negativt, vilket kan leda till en känsla av utanförskap, såväl som till försämring av deras sjukdom. Winlund och Rosenström Bennhagen (2004) menar att det kan finnas många olika förklaringar till att människor betar sig annorlunda, men så fort någon vid ett hastigt möte, betar sig annorlunda, så att inte samspelet personerna emellan fungerar, söks en förklaring till detta. Personen blir då utsatt för att någon annan försöker sätta en stämpel på honom eller henne.

I en studie gjord av Reavley och Jorm (2011) framgick det att andra uppfattade psykiska svårigheter som ett tecken på svaghet, att om de själva hade haft en form av denna problematik, hade de inte berättat det för någon. Det var även en generell uppfattning att personer med psykiska funktionshinder är farliga och oförutsägbara. Vidare visade studien att många inte skulle vilja anställa en person med känd depression, sociala fobier eller schizofreni. Detta stöds även i en studie gjord av Lundberg, Hansson, Wentz & Björkman (2007). Den visar att det finns mycket negativa attityder kring personer med någon form av psykisk sjukdom. Arbetsgivare var inte intresserade av att anställa dem, och att ha vårdats inom psykiatriin sågs som något dåligt, som gjorde att personerna uppfattades som ointelligenta samt mindre trovärdiga. En risk med denna utsatthet, är att den kan leda till en ond cirkel (Sartorius, 2008). Den går ut på att en viss typ av människor råkar ut för stigmatisering, som i sin tur leder till att de diskrimineras. Genom detta sänks deras självkänsla, och detta leder till ytterligare svårigheter och en försämring av den ursprungliga sjukdomen.

Personer med psykiska funktionshinder, som utsätts för andra människors diskriminerande tankar om dem, är sårbara och får lättare ett sämre självförtroende och låg känsla av empowerment (Rüsch, Lieb, Bohus & Corrigan, 2006). Begreppet empowerment bygger på två faktorer, makt och kontroll över sin egen livssituation

(Hansson, 2005). Detta är något som också återfinns i begreppet KASAM, där stort fokus ligger vid att hantera sin egen livssituation (Antonovsky, 1991).

I en studie gjord av Lundberg et al. (2009) framkom att deltagarna på grund av sin utsatthet för vad andra tänker om dem, ibland undvek kontakt med andra människor. Vidare menar Lundberg (2010) att rädsla för kontakt vid svår sjukdom, och att dra sig undan, gör att det blir svårt att skaffa sig nya bekantskaper. Dessutom gör fördomar att andra människor drar sig undan, något som i sin tur kan medföra att personerna i mindre grad utsätts för stigmatiserande reaktioner från andra. Lider personen däremot av en lindrigare sjukdom, kan det vara tvärt om. Det är då tänkbart att de här personerna i större utsträckning utsätts för negativa attityder, då de ofta har mer kontakt med människor runt omkring. Han anser att fördomar och negativa attityder kan växa fram i samhället när en grupp människor inte har möjlighet att delta i det, genom att de inte kan arbeta.

Winlund och Rosenström Bennhagen (2004) skriver om att alla människor är individer med speciella förutsättningar, och att det bakom ett funktionshinder finns en unik individ, som möter sin omgivning på sitt speciella sätt. Schuster (2006) menar att för att en sjuksköterska ska kunna ge en god omvårdnad till en människa som är utsatt, räcker det inte bara att lösa problemet, utan det krävs även närvaro och engagemang. Genom att möta människor utvecklas en existentiell kunskap som berör stora livsfrågor, exempelvis kärlek och lidande. Denna kunskap är grunden i att förstå sig själv, och kunna förstå andra.

Enligt Travelbee (2008) styr människosynen hur sjuksköterskan handlar och tänker i mötet med patienter. Med ett holistiskt synsätt, ser sjuksköterskan patienten framför sig som den unika människa den faktiskt är, en fysisk, psykisk och andlig helhet. Vidare menar Travelbee att ett möte med en människa aldrig är det andra likt, och det måste tillåtas att få vara unikt. För att mötet ska utvecklas till något bra, är framväxten av identiteter viktig. Först då börjar barriärerna kring stereotyperna sjuksköterska och patient brytas ner, vilket innebär att sjuksköterskan börjar uppfatta sin patient som den unika människa den är, liksom patienten uppfattar sjuksköterskan som den hon/han är (ibid). Även i ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2007) står det skrivet att alla



patienter ska mötas med öppet sinne. De ska dessutom ha lika stor möjlighet till rättvis och god omvårdnad.

Lundberg (2010) menar att det är viktigt att personer i utsatta situationer har möjlighet att utveckla strategier som gör att de kan hantera och mildra följderna. Det är dock inget som kan ske på ett enkelt sätt, om inte människor runt omkring ändrar sina attityder gentemot de som är utsatta. Ännu viktigare än att ändra attityden menar Lundberg, är att förändra det diskriminerande beteendet som är följden av stigmatisering. Genom att ändra fokus från stigmatiseringen till diskrimineringen, kan uppmärksamheten förflyttas från den som blir utsatt för stigmatiseringen till den som utför den.

## **SLUTORD**

Människor med psykiskt funktionshinder, är utsatta människor. De har ofta en dålig ekonomi, som gör att de inte kan leva som andra människor i samhället, och de tvingas göra val som inte är värdiga en människa. Utöver detta och de symptom som de faktiskt lider av till följd av sitt funktionshinder, blir de tvingade att hantera fördomar som är associerade både med deras sjukdom samt deras dåliga ekonomiska situation.

Det finns mycket att undersöka vidare när det gäller människor med psykiskt funktionshinder och deras ekonomi. Mycket av forskningen som finns är inriktad på personer med svåra psykiska funktionshinder, såsom schizofreni. Därför behövs ytterligare forskning kring personer med andra former av funktionshinder, exempelvis depressioner, ångest och borderline. Det finns en hel del forskning kring just stigmatiseringen av personer med psykiskt funktionshinder, men inte om deras upplevelser av den, och hur den påverkar dem känslomässigt.

Det som är viktigt att tänka på är att hur vi bemöter andra människor är upp till var och en. Attityderna i samhället, förändras inte om vi själva inte väljer att göra något åt dem. De flesta har nog tänkt stigmatiserande tankar om andra människor, och kanske till och med uttalat dem, men det är när detta beteende upptäcks hos en själv, som ett självutvecklande arbete mot fördomar kan inledas.

Pengar är något som påverkar stora delar av livet, och kanske är det så att när det finns  
brist på dem, blir det ännu mer centralt. De blir ständigt påmind om frånvaron av  
ekonomiska möjligheter, och de tvingas att göra uppoffringar som andra människor inte  
kan föreställa sig.

## REFERENSER

Referenser markerade med en \*, avser de artiklar som ingår i studiens resultat.

Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: Etik och människosyn*. Stockholm: Liber.

Björkman, T. (2009). Stigma och psykisk sjukdom: hur stigma kan upplevas och motverkas. I B. Ljungqvist, I. & Jenner, H. (Red.), *Psykiatri för baspersonal: Kunskap för en evidensbaserad praktik* (s. 74-85). Stockholm: Gothia Förlag.

\*Browne, G., Hemsley, M. & St John, W. (2008). Consumer perspectives on recovery: A focus on housing following discharge from hospital. *International Journal of Mental Health Nursing*, 17, 402-409. Hämtad från PsychINFO with Fulltext.

Carlsson, G. (2008). Critical incident. I B. Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 27-40). Lund: Studentlitteratur.

Carlsson, G. (2010). Ilska, osäkerhet och känslan av existentiell kränkning. I B. Wiklund, G.L. (Red.), *Vårdande vid psykisk ohälsa: på avancerad nivå* (s. 237-254). Lund: Studentlitteratur.

\*Chernomas, W., Clarke, D. & Chisholm, F. (2000). Perspectives of women living with schizophrenia. *Psychiatric Services*, 51(12), 1517-1521. Hämtad från Cinahl with Fulltext.

\*Chernomas, W., Clarke, D. & Marchinko, S. (2008). Relationship-based support for women living with serious mental illness. *Issues in Mental Health Nursing*, 29, 437-453. Hämtad från Cinahl with Fulltext.

\*Dunn, C., Wewiorski, N. & Rogers, S. (2008). The meaning and importance of employment to people in recovery from serious mental illness: Results of a qualitative

study. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 32(1), 59-62. Hämtad från PsychINFO with Fulltext.

\*El-Mallakh, P. (2007). Doing my best: Poverty and self-care among individuals with schizophrenia and diabetes mellitus. *Archives of Psychiatric Nursing*, (21)1, 49-60. Hämtad från PsychINFO with Fulltext.

Engström, B & Johansson, G. (2009). Sjuksköterskans värdegrunder. I B. Kihlgren, M. (Red.), *Sjuksköterska med uppdrag att leda* (s.13-32). Lund: Studentlitteratur.

Falk, U. (2012). Att vara en profession. Hämtad 08-01-2013 från Vårdförbundet, <http://www.vardforbundet.se/Min-profession-Att-vara-en-profession/>

Filson, J., Ulloa, E., Runfola, C. & Hokoda, A. (2010). Does Powerlessness Explain the Relationship Between Intimate Partner Violence and Depression?. *Journal of Interpersonal Violence*, 25(3), 400-415.

Finnström, B. (2010). Den professionella sjuksköterskan i dagens vård. I B. Dahlborg-Lyckhage, E. (Red.), *Att bli sjuksköterska – En introduktion till yrke och ämne* (s. 59-84). Lund: Studentlitteratur.

\*Forchuk, C., Nelson, G. & Hall, B. (2006). “It’s important to be proud of the place you live in”: Housing problems and preferences of psychiatric survivors. *Perspectives in Psychiatric Care*, 42(1), 42-52. Hämtad från Cinahl with Fulltext.

Forsberg, K. A. (2009). Att främja förändrad livsstil bland personer med psykiskt funktionshinder. Avhandling. Umeå University, Department of Clinical Sciences, Medical faculty.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.

Forssén, A. & Carlstedt, G. (2008). Genusperspektiv. I B. Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 27-40). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2006). Att göra en litteraturoversikt. I B. Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.115-124). Lund: Studentlitteratur.

Försäkringskassan. (2012). Hämtad från <http://www.forsakringskassan.se>

Gerle, M. (2000). Psykiska funktionshinder och handikapp. I B. Grunewald, K. (Red.), *Psykiska handikapp: Möjligheter och rättigheter* (s. 21-27). Stockholm: Liber.

Glant, H. (2010). *Ny i psykiatrin*. Stockholm: Gothia förlag.

Hansson, L. (2005). Empowerment och brukarinflytande. I B. Brunt, D. & Hansson, L. (Red.), *Att leva med psykiska funktionshinder – Livssituation och effektiva vård- och stödinsatser* (s. 73-84). Lund: Studentlitteratur.

Holme, M. & Solvang, B. (1997). *Forskningsmetodik: Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.

Hällgren Graneheim, U. & Lundman, B. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Granskär, M & Höglund-Nielsen, B. (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 159-172). Lund: Studentlitteratur.

ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. (2007). Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Jormfeldt, H. & Svedberg, P. (2010). Perspektiv på hälsa och ohälsa i psykiatrisk omvårdnad. I B. Wiklund Gustin, L. (Red.), *Vårdande vid psykisk ohälsa: på avancerad nivå* (s. 62-85). Lund: Studentlitteratur.

Kihlström, H. (1996). Psykiskt störda och pengar. I B. Topor, A. (Red.), *Psykiatri i socialtjänsten* (s. 34-48). Stockholm: Bonnier.

Kihlström, H. (2000). Ekonomi. I B. Grunewald, K. (Red.), *Psyksiska handikapp: Möjligheter och rättigheter* (s. 94-96). Stockholm: Liber.

Lincoln, Y. & Guba, E. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Beverly Hills: Sage.

Lingås, L. G. (1998). *Över andras tröskel*. Lund: Studentlitteratur.

Long, T. & Johnson, M. (2000). Rigour, reliability and validity in qualitative research. *Clinical Effectiveness in Nursing*, 4(1), 30-37.

\*Luchins, D. J., Chiriac, I., Hanrahan, P., Goldman, M., Fabian, R. & Tolley, G. (2005). Allocating Funds for Medications and Psychosocial Interventions: How Consumers Would Divide the Pie. *Psychiatric Services*, 56(7), 799-801.

Lundberg, B., Hansson, L., Wentz, E. & Björkman, T. (2007). Sociodemographic and clinical factors related to devaluation/discrimination and rejection experiences among users of mental health services. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 42, 295-300.

Lundberg, B., Hansson, L., Wentz, E. & Björkman, T. (2009). 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*, 16, 516-522.

Lundberg, B. (2010). Erfarenheter av stigmatisering och diskriminering bland personer med psykisk sjukdom. Avhandling, Lund University, Department of Health Sciences, Faculty of Medicine.

Løkensgard, I. (1997). *Psykiatrisk vård och specifik omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Nordt, C., Müller, B., Rössler, W. & Lauber, C. (2007). Predictors and course of vocational status, income, and quality of life in people with severe mental illness: A

naturalistic study. *Social Science & Medicine*, 66(7), 1420-1429. Hämtad från PsychINFO with Fulltext.

Ottosson, J.O. (2009). Psykiatrisk etik: innehåll och tillämpning. I B. Ljungqvist, I. & Jenner, H. (Red.), *Psykiatri för baspersonal: Kunskap för en evidensbaserad praktik* (s. 56-73). Stockholm: Gothia Förlag.

Pavis, S., Secker, J., Cunningham-Burley, S. & Masters, H. (1998). Mental health: what do we know, how did we find it out and what does it mean for nurses?. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 5(1), 1-10. Hämtad från Cinahl with Fulltext.

Perese, E.F. (2007). Stigma, Poverty, and Victimization: Roadblocks to Recovery for Individuals With Severe Mental Illness. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 13(5), 285-295. Hämtad från PsychINFO with Fulltext.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2004). *Nursing Research: Principles and Methods*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Reavley, N. & Jorm, A.F. (2011). Stigmatizing attitudes towards people with mental disorders: finding an Australian National Survey of mental health Literacy and stigma. *Australian and New Zealand Journal of psychiatry*, 45, 1086-1093.

Rosberg, S. (2008). Fenomenologi. I B. Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*, (s. 85-106). Lund: Studentlitteratur.

Rüsch, N., Lieb, K., Bohus, M. & Corrigan, P.W. (2006). Self-Stigma, Empowerment, and Perceived Legitimacy of Discrimination Among Women With Mental Illness. *Psychiatric Services*, 57(3), 399-402.

Sand, L., Strang, P., Millberg, A. (2008). Dying cancer patients' experiences of powerlessness and helplessness. *Support Care Cancer*, 16, 853-862.

Sandelowski, M. (2000). Focus on Research Methods: Whatever Happened to Qualitative Description?. *Research in Nursing & Health*, 23, 334-340.

Sandlund, M. (2005). Vad är psykiskt funktionshinder. I B. Brunt, D. & Hansson, L. (Red.), *Att leva med psykiska funktionshinder: livssituation och effektiva vård – och stödinsatser* (s.15-34). Lund: Studentlitteratur.

Sartorius, N. (2008). The WPA Global Programme against Stigma and Discrimination because of Schizophrenia. I B. Arboleda-Floréz, J. & Sartorius, N. (Red.), *Understanding the Stigma of Mental Illness* (s.37-47). Chichester: John Wiley & Sons Ltd.

SBU. (2002). *SBU's mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser*. Hämtad 19 november, 2012, från SBU [http://www.sbu.se/upload/ebm/metodbok/Mall\\_kvalitativ\\_forskningsmetodik.pdf](http://www.sbu.se/upload/ebm/metodbok/Mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf)

Schuster, M. (2006). *Profession och existens*. Göteborg: Bokförlaget Daidalos.

Sjögren, R. 2010. Makt och maktlöshet. I B. Wiklund, G.L. (Red.), *Vårdande vid psykisk ohälsa: På avancerad nivå* (s. 252-273). Lund: Studentlitteratur.

Skatteverket. (2012). Hämtad från <http://www.skatteverket.se>

Skau, G.M. (2001). *Mellan makt och hjälp: Förhållandet mellan klient och hjälpare i ett samhällsvetenskapligt perspektiv*. Stockholm: Liber.

Socialstyrelsen. (2012). *Att inventera behov: Inventering av gruppen personer med psykisk funktionsnedsättning*. Hämtad 3 december, 2012, från <http://www.socialstyrelsen.se>

SOU 2006:5. *Vad är psykiskt funktionshinder? Nationell psykiatrisamordning ger sin definition av begreppet psykiskt funktionshinder*. Stockholm: Nationell psykiatrisamordning.



Stryhn, H. (2007). *Etik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Thompson, N.C., Hunter, E.E., Murray, L., Ninci, L., Rolfs, E.M. & Pallikkathayil, L. (2008). The experience of living with chronic mental illness: a photovoice study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 44(1), 14-24. Hämtad från databasen Cinahl with Fulltext.

Travelbee, J. (2008). *Mellanmännskelige aspekter i sygepleje*. Köpenhamn: Munksgaard.

Weich, S. & Lewis, G. (1998). Material standard of living, social class, and the prevalence of the common mental disorders in Great Britain. *J Epidemiol Community Health*, 52, 8-14.

\*Wilton, R. (2003). Poverty and mental health: A qualitative study of residential care facility tenants. *Community Mental Health Journal*, 39(2), 139-156. Hämtad från Cinahl with Fulltext.

\*Wilton, R. (2004). Putting policy into practice? Poverty and people with serious mental illness. *Social Science & Medicine*, 58(1), 25-39. Hämtad från databasen PsychINFO with Fulltext.

Winlund, G., Rosenström Bennhagen, S. (2004). *Se mig! Hör mig! Förstå mig!*. Stockholm: Stiftelsen ala.

World Health Organisation. (2012).

Östlund, L. (2006). Informationssökning. I B. Friberg, F (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 45-70). Lund: Studentlitteratur.

## Bilaga 1

### Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
2012-11-10	Cinahl	Mental* AND Poverty AND Stigma	Peer reviewed 2000- English Human	Abstract	10	Svarar ej på syftet	"It's Important to be Proud of the Place You Live In": Housing Problems and Preferences of Psychiatric Survivors
2012-11-10	Cinahl	Mental* AND Impact AND Poverty AND Quality of life	Peer reviewed 2000- English Human	Abstract Abstract, Abstract All	4	Svarar ej på syftet	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perspectives of Women Living With Schizophrenia</li> <li>Putting policy into practice? Poverty and people with serious mental illness</li> </ul> Poverty, social problems and serious mental illness
2012-11-10	Cinahl	Mental illness AND Poverty AND Support	Peer reviewed 2000- English Human	Abstract	8	Svarar ej på syftet	Relationship-based support for women living with serious mental illness
2012-09-17	Cinahl	Mental* AND poverty AND stigma	Peer reviewed. 2000-2012 Human.	Abstract	9		Poverty and Mental Health: A Qualitative Study of Residential Care Facility Tenants.
2012-11-23	PsychInfo	Financial AND Mental illness AND Qualitative	Peer reviewed. 2000- English Human	Abstract Title All	8	Svarade inte på syftet	The Meaning and Importance of Employment to People in Recovery from Serious Mental Illness: Results of a

							Qualitative Study
2012-12-03	PsychINFO	Mental disorder AND Income AND Quality of life	Peer reviewed. 2000- English Human	Abstract All All	6	Svarade ej på syftet	Allocating Funds for Medications and Psuchosocial Inerventions: How Consumers Would Divine the Pie
2012-12-10	PsychINFO	Mental illness AND Financial AND Impact AND Disorder	Peer reviewed. 2000- English Human	Abstract	16	Svarade inte på syftet	Doing My Best: Poverty and Self-Care Among Individuals With Schizophrenia and Diabetes Mellitus
2012-12-10	PsychINFO	Mental illness AND Financial AND Stigma AND Qualitative	Peer reviewed. 2000- English Human	Abstract Abstract Abstract All	7	Svarade inte på syftet	Consumer perspectives on recovery: A focus on housing following discharge from hospital

## Bilaga 2

### Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Robert D, Wilton Ph.D.  Canada  2003	Poverty and mental health: A qualitative study of residential care facility tenants	Att bedöma hur fattigdom påverkar vardagen för människor med psykiska funktionshinde r.	Deltagarna (n=22) var personer som fick hjälp med sina psykiska funktionshinder.  Kvalitativ studie.  Fallstudie genom face to face intervjuer och fokusgruppsamtal.	Breda temafrågor = Öppna frågor. Detaljerad kodning av svaren. Lästes om och om igen för att få fram koder till kategorier, enligt Straussands & Corbins analysmetod.	Patienterna (bor på hem) kunde inte uppfylla kraven för mat, logi, kläder, hygien osv., vilket leder till bl.a. isolering, vilket leder till att de mår sämre.	Hög
Chernomas, Clarke & Chisholm Canada  2000	Perspectives of Women Living With Schizophrenia	Att undersöka hur kvinnor med diagnosen schizofreni, upplever sin hälsa och sjukdom under livets gång.	Deltagarna (n=28) fick information om studien genom reklamblad inom sjukvården.  Inklusionskriterier var att de skulle ha schizofreni, leva i staden där studien utfördes, samt att de var kvinnor.  Deltagarna delades in i fem fokusgrupper, genom ålder, civilstatus och om de var föräldrar. Detta resulterade i 4-7 deltagare i varje grupp.	Samma diskussioner/frågor ställdes i alla grupperna. Det var breda, öppna temafrågor och även direkta raka frågor.  Varje grupp spelades in på band (ca. två timmar inspelat per grupp), och detta transkriberades och analyserades av två forskare och en koordinator. .	Kvinnorna upplevde att de hade missgynnade liv, med många förluster och stor förekomst av sociala stigma. De upplevde även att de var fattiga och hade få sociala kontakter. Vården fokuserade på deras sjukdom, och inte på dem som personer.	Medel
Chernomas, Clarke & Marchinko	Relationship- based support for women living with	Att undersöka hur kvaliteten på stöd i relationer hos	Deltagarna (n=14) hade haft schizofreni i fem år, bodde i staden där studien utfördes, samt	Varje medverkande intervjuades mellan 45 och 120 minuter, i två omgångar, och detta spelades in på band.	Kvinnorna upplevde att det var svårt att få fungerande relationer när man lever med en sådan sjukdom, och sociala nätverk är	Hög

USA 2008	serious mental illness	14 kvinnor med schizofreni.	att de var villiga att diskutera hur de upplevde situationerna kring stöd i sina liv.  Semistrukturerade intervjuer, där den övergripande frågan var vilken roll det sociala stödet utgör i livet hos en person med schizofreni.	Materialet transkriberades. Resultatet jämfördes, så likheter och olikheter framträdde. Även frågor som de medverkande lyfte, inkluderades i analysmaterialet.	därför viktigt. Familjer blir en viktig del för stöd, både ekonomiskt och psykologiskt, såväl som emotionellt.	
Forchuk, Nelson & Hall Canada 2006	"It's Important to be Proud of the Place You Live In": Housing Problems and Preferences of Psychiatric Survivors	Att se vilka personer med svåra psykiska sjukdomar har gällande att ha en bostad och behov som det för med sig.	Deltagarna (n=133) var personer med svår psykisk sjukdom. De hittades i ett register för långtidssjukskrivna personer med psykisk sjukdom.  Deltagarna delades in i 14 fokusgrupper, där både personer från landsbygden och innerstaden var representerade.  Frågorna som ställdes var öppna.	Fokusgruppsamtalen spelades in på band och transkriberades sedan.  En etnografisk metod användes vid analysen, vilket innebär att både interaktionen och observationer kunde användas som analysmaterial. Övergripande teman arbetades fram genom att testa analysen mot rådatan ännu en gång.	Deltagarna beskrev ett stort dilemma; att behöva välja att ha ett hem där de vill bo eller det stöd som de behöver, då stödet ofta fanns i områden de inte ville bo i.	Hög
Wilton Canada 2003	Putting policy into practice? Poverty and people with serious mental illness	Att granska i vilken utsträckning omstruktureringar i välfärden, som fördjupar fattigdomen för personer med svår psykisk	Deltagarna (n=22) var personer diagnostiserade med svår psykisk sjukdom, där schizofreni var den vanligaste.  Forskaren tog kontakt med hyresgäster i ett boende för psykiskt	Intervjuerna bandades, för att sedan lyssnas av upprepade gånger och skrivas ner ordagrant.  För att få fram övergripande kategorier användes övergripande teman.  Analysen genomfördes sedan	Undersökningen visade att försörjningsstöd är en central del i vården av psykiskt sjuka, men att omstruktureringar har lett till att detta stöd har blivit mindre under senaste årtiondet.  Alla personer som deltog i studien menade att de upplever kronisk fattigdom, och de flesta	Hög

		sjukdom, undergräver avsikten med politiken kring mentalvården; att förbättra livskvaliteten för denna patientgrupp.	sjuka, och använde sig av snöbollsurval.  Sedan träffade han alla som var intresserade av att delta, och utförde intervjuerna och fokusgruppsamtal, samt informerade om frivilligt deltagande mm. Datainsamlingsmetoden hade kvalitativ ansats. Resultatet byggde på semistrukturerade intervjuer och fokusgruppsamtal.	med hjälp av Strauss och Corbins analysmetod, med en blandning av deduktiv och induktiv ansats.	hade inte råd med månadens basala behov. Fattigdomen visade dig också ha negativ påverkan på andra områden i deras liv. Bristen på pengar gjorde det svårare att hålla kontakten med familjen och begränsade deras möjligheter till sociala såväl som intima relationer. Dessutom bidrog fattigdomen till sänkt självkänsla och en ökning av social stigmatisering bland deltagarna.	
Luchins, Chiriac, Hanrahan, Goldman, Fabian & Trolley  USA  2005	Allocating Funds for Medications and Psychosocial Interventions: How Consumers Would Divine the Pie	Att undersöka huruvida personer med schizofreni valde att köpa den dyra medicinen eller det billigare alternativet.	Deltagarna (n=8) var personer med schizofreni, som blev tillfrågade i samarbete med en psykiatrisk öppenvårdsklinik.  Frågorna som ställdes i intervjuerna var öppna.  Efter diskussioner om medicinerna, frågades personerna ut systematiskt angående fyra andra delar i livet; boende, anställning, problemhantering, och inkomst.  En pilotstudie.		Ingen av deltagarna valde den dyra medicinen, utan valde att spendera pengarna som blev över på hemmet, arbetssökande, problemhantering och att ha som extrapengar.	Medel
El-Mallakh	Doing My	Att undersöka	Deltagarna (n=11) var	För analys av data användes	Begränsad inkomst och	Hög

USA 2007	Best: Poverty and Self-Care Among Individuals With Schizophrenia and Diabetes Mellitus	människor med schizofreni och diabetes, och hur de går till väga för att ta hand om sin diabetes.	personer med schizofreni och diabetes typ 1 eller 2, och de var mellan 18 och 72 år.  Ett frågeformulär med 10 sant/falskt-frågor besvarades av deltagarna för att säkerställa att de uppfattat syftet med studien.	Strauss & Corbin, med öppen, axial och selektiv kodning. Detta ledde fram till kategorier som beskriver resultaten övergripande.	materiella förluster inverkar på deras nödvändiga behov för att ta hand om sin diabetes.	
Browne, Hemsley & St. John  Australien 2008	Consumer perspectives on recovery: A focus on housing following discharge from hospital	Att undersöka hur personer som har psykisk sjukdom upplever behoven för återhämtning, speciellt hos de som behöver stödboende som en del av återanpassning till samhället.	Deltagarna (n=8) var personer med psykisk sjukdom som valdes ut genom reklam från Schizofreniförbundet.  Personerna deltog, indelade i tre grupper, i fokusgruppsamtal som spelades in.  Datan samlades in i tre sessioner, där varje varade mellan 60 och 90 minuter.	Data spelades in och transkriberades. Skriftliga noteringar samlades också under samtalen.  Data analyserades av forskningsteamet och teman arbetades fram genom de olika grupp-sessionerna. De slutgiltiga teman som slutligen kom fram blev granskade och godkända av samtliga deltagare vid sista mötet.	Saknad av ekonomisk stabilitet kan bli ett problem, och förvärra andra svårigheter hos dessa personer.	Hög
Dunn, Wewiorski & Rogers  USA 2008	The Meaning and Importance of Employment to People in Recovery from Serious Mental Illness: Results of a Qualitative Study	Att undersöka hur individer med svår psykisk sjukdom upplever arbete och dess effekt på deras återhämtning.	Deltagarna (n=23) var personer som tidigare upplevt en eller flera psykoser i samband med svår psykisk sjukdom.  De kontaktades genom reklam; flyers, webbsidor och att folk spred reklamen muntligt, vilket ledde	Materialet transkriberades och analyserades av ett forskningsteam med övervakare.  Genom att använda en Grounded Theory strategi, fick man fram förfinade koder, som ledde fram till teman.	Deltagarna uppgav att en anställning gav dem stora fördelar i sin återhämtningsprocess från den psykiska sjukdomen. De uppgav också att arbete spelade en central roll i deras liv, och för deras identiteter.	Hög

			till randomiserat urval.  Intervjuerna gick ner på djupet, och två forskare utförde dem. De spelades in på band. Frågorna var väldigt öppna.			
--	--	--	--	--	--	--



