



**LUNDS**  
UNIVERSITET  
Socialhögskolan

# Resan framåt

En kvalitativ studie om återhämtningsprocesser vid psykisk ohälsa

Linette Sandström & Astrid Åkesson

Kandidatuppsats (SOPA63)  
HT 2019  
Handledare: Anders Östnäs

## **Abstract**

Authors: Linette Sandström & Astrid Åkesson

Title: The journey ahead: A qualitative study about recovery during mental health issues  
[translated title]

Supervisor: Anders Östnäs

Assessor: David Hoff

The aim of this study was to examine important elements of recovery as told by people with first-hand experiences of mental health issues. A qualitative approach was used to obtain knowledge of what is helpful versus obstructive in a recovery process. Six interviews were conducted with participants that view themselves as partly or fully recovered from mental illness. Most of the participants are active members in user organizations which focus on community and strives towards self-determination in recovery. The notion of empowerment and the theory of salutogenesis was applied to further understand the process of recovery. These theoretical frameworks were chosen as they focus on positive factors in the recovery process and reinforces the notion that a person with mental illness can choose their own path to recovery. The results showed that the most helpful factor in the process of recovery is the importance of close relationships and the feeling of a supportive environment. The results further showed that the participants who are active members in user organizations view this as a major contributing factor in their recovery process. The obstructing factors in the recovery process as told by the participants showed to be social factors such as an unreliable income, work environment or stigmatization. The results suggest that a sense of coherence is of major importance in a process of recovery. The answers given by people with experiences of mental illness shows the need for social work with a user perspective in focus. Willingness to listen and to let the patient influence their treatment is pointed out as key factors for social workers that is in contact with people with mental health issues.

Key words: recovery, mental illness, empowerment, social work, stigmatization, user organizations, sense of coherence, social services, mental health care

## **Förord**

Den här studien har varit en lärorik och värdefull upplevelse för oss författare. Vi skulle vilja rikta vårt varmaste tack till intervjupersonerna som ställde upp och berättade om deras resa, utan er hade inte den här studien varit möjlig. Tack för fina möten.

Vi vill också tacka vår handledare Anders Östnäs för uppmuntran gällande studiens syfte och genomförande samt insiktsfulla diskussioner kring processen.

Slutligen vill vi rikta tack till vänner och familj för stöttning och motivation under studiens gång.

# Innehållsförteckning

1. Problemformulering .....	1
1.2. Syfte och frågeställningar .....	3
1.3. Begreppsdefinition .....	3
1.3.1. Psykisk ohälsa.....	3
2. Kunskapsläget .....	4
2.1. Litteratursökning.....	4
2.2. Återhämtningsperspektivet.....	5
2.3. Sociala strukturer .....	6
2.4. Brukarorganisationer .....	7
3. Teori .....	8
3.1. Återhämtning .....	8
3.2. Salutogenes.....	9
3.2.1. Känsla av sammanhang.....	10
3.3. Empowerment.....	11
3.4. Stigma .....	12
4. Metod.....	13
4.1. Kvalitativ ansats och metod .....	13
4.2. Urval .....	15
4.2.1. Urvalsprocess och rekrytering .....	15
4.2.2. Intervjupersoner.....	16
4.3. Intervjuernas tillvägagångssätt.....	17
4.4. Analysmetod .....	18
4.5. Metodens tillförlitlighet.....	20
4.6. Forskningsetiska överväganden .....	22
4.7. Arbetsfördelning .....	24
5. Resultat och analys .....	24
5.1. Återhämtning .....	25
5.1.1. Ett mål eller en riktning? .....	25
5.1.2. En omvärderad självbild.....	26
5.2. Utomstående faktorer .....	28
5.2.1. Sociala relationer.....	29
5.2.2. Möte med yrkesverksamma.....	30
5.2.3. En trygg ekonomi.....	34

5.2.4. Stigmatisering .....	36
5.3. Brukarorganisationer och brukarinflytande.....	38
5.3.1. Värdet av ett sammanhang.....	38
5.3.2. Inflytande - ett privilegium eller en självklarhet?.....	40
6. Avslutande diskussion .....	42
7. Referenslista .....	47
Bilaga 1 .....	52
Bilaga 2 .....	53

# 1. Problemformulering

Psykisk ohälsa i Sverige är ett växande problem. Under 2018 visade nationella folkhälsoenkäten att 17% av svenskarna uppgav ett nedsatt psykiskt välbefinnande. Resultatet visar en ökning på 5% sedan 2008 (Folkhälsomyndigheten, 2018). Ett nedsatt psykiskt välbefinnande är enligt Folkhälsomyndigheten (2018) ett mått på psykisk ohälsa. Statistiken som redovisats väcker frågan om vad som kan göras för att personer ska må bättre. Inom socialt arbete är personer med psykisk ohälsa en vanlig målgrupp och en del av arbetet är att hjälpa personer till ett bättre mående.

Vägen till att må bättre är en individuell process och benämns ofta som återhämtning. Anthony Williams var bland de första forskarna att skriva om återhämtningens betydelse (Topor, 2004:28). Williams definition av återhämtning beskrivs som ett sätt att leva ett tillfredsställande, hoppfullt och konstruktivt liv trots de begränsningar som sjukdomen skapar (ibid.). Vidare innebär återhämtning att återfå makten över sitt eget liv i takt som det psykiska lidandet minskar (Sundström & Topor, 2007:5).

Borg (2007:2) menar att det enbart är den som lider av psykisk ohälsa som kan uttrycka sina personliga förutsättningar för återhämtning. Detta förhållningssätt har kommit att kallas för ett återhämtningssinriktat perspektiv (Topor, 2011:303). Tyngdpunkten inom återhämtningsspektivet ligger på brukarnas egen möjlighet att uttrycka vad deras behov av behandling ska innefatta (Hamm et al, 2017:189). Topor menar att det finns ett växande antal policydokument som förordar återhämtningsspektivet som en vägledande princip (2011: 303). Trots detta får personer med psykisk ohälsa i praktiken inte alltid komma till tals om vad de själva behöver (Topor, 2011:307). Detta kan ses som en typ av stigmatisering då personer med psykisk ohälsa oftast avfärdas som oförmögna att ha insikt i sin egen sjukdomsbild (Goffman, 1963:109). Brukare har därför kritiserat både yrkesverksamma och forskare inom psykiatri för att de agerar som om de har ensamrätt i kunskapen om vad brukaren behöver för sin återhämtning (Borg, 2007:7-8).

Inom psykiatri ökade antalet diagnoser och behandlingsformer under den senare halvan av 1900-talet och psykofarmaka började användas i större omfattning (Sanner, 2009:5ff). Trots att kunskapen om psykisk ohälsa och behandlingsformer ökat har de psykiska besvären under 2000-talet också ökat (ibid.). Inom återhämtningsforskningen menar flera forskare att ökningen bland annat beror på att betydelsen av sociala aspekter förringats. De sociala aspekterna kan innefatta bland annat tillgång till arbete, fattigdom, familjestruktur och kultur (Topor, 2011:306). Återhämtningsperspektivet innebär inte ett humanistiskt perspektiv på psykiska diagnoser, utan en empiribaserad perspektivförändring inom psykiatri (Topor, 2011:307). Det handlar inte heller om att ta bort ta bort symptomen av den psykiska ohälsan. Istället handlar det snarare om att erkänna att de personer som har upplevelse av allvarlig psykisk ohälsa faktiskt har en unik kunskap gällande deras personliga förutsättningar för återhämtning (ibid.). Det är enbart brukaren som kan göra anspråk på sitt behov av stöd samt utforma deras målsättningar för att ens utveckla premisser för att påbörja återhämtningsprocessen, vilket kan kopplas till empowerment (Borg, 2007:2). Empowerment är ett begrepp som används för att förklara en individs återtagande av kontroll över sitt eget liv, målsättningar och önsknings (Lundberg et al, 2009:507). Återhämtningsperspektivet och empowerment inom socialt arbete är alltså två förhållningssätt som förespråkar brukarens inflytande. Brukarens inflytande förespråkas bli en mer aktiv del i behandlingsplanering och verksamhetsstyrning (Topor, 2011: 303).

Som en del i att öka brukarens inflytande har brukarorganisationer vuxit fram.

Brukarorganisationer är mötesplatser som är skapade av brukare för brukare, utan påverkan av vårdgivare. Exempel på brukarorganisationer som är etablerade i Sverige är Svenska Fontänhuset och Nationell Samverkan för Psykisk Ohälsa. Davidson et al (2005:158-159) menar att individer som möter personer med liknande livssituationer berättar att de uppfattar det som ett sätt att komma bort från synen på sig själva som "psykiskt sjuka" och uppleva en känsla av sammanhang. Att uppleva att man har ett sammanhang är en viktig del inom det salutogena perspektivet som etablerades av Aaron Antonovsky. Antonovsky menar att en hög känsla av sammanhang gör det lättare att hantera svåra perioder i livet (1987:47).

Då många yrkesverksamma inom socialt arbete möter personer med psykisk ohälsa är det viktigt att undersöka brukarens egen erfarenhet av återhämtning. Det är betydelsefullt för socionomer att veta vilka olika omständigheter som är hjälpsamt respektive hindrande i återhämtningsprocessen.

Då brukarorganisationer verkar som en mötesplats för personer med psykisk ohälsa och kan vara ett medel för att öka brukarinflytandet är det av vikt att undersöka hur medverkan i brukarorganisationer påverkar en persons återhämtningsprocess. Går det att urskilja gemensamma faktorer som har påverkat återhämtningsprocessen för personer med psykisk ohälsa?

Sammantaget motiveras den här studien av att få erfarenhetsbaserad kunskap om återhämtning och vad som har varit betydelsefullt under återhämtningsprocessen.

Varje person gör sin egen resa till återhämtning. Hur har resan sett ut?

## 1.2. Syfte och frågeställningar

Syftet med undersökningen är att analysera vad personer med psykisk ohälsa upplever har varit viktigt för deras återhämtningsprocess.

- Vad beskriver personer med erfarenhet av psykisk ohälsa som främjande respektive hindrande faktorer för återhämtning?
- Vilken roll upplever brukare att psykiatrin och socialtjänsten har haft i förhållande till deras återhämtning?
- Hur upplever brukare att medverkan i brukarorganisationer har påverkat deras återhämtning?

## 1.3. Begreppsdefinition

I detta avsnitt definieras olika begrepp som ofta används i denna studie. Dessa definieras för att skapa ökad förståelse i den fortsatta läsningen.

### 1.3.1. Psykisk ohälsa

I studien är *psykisk ohälsa* ett centralt begrepp. Folkhälsomyndigheten (2019) menar att psykisk ohälsa är ett samlingsord som omfattar flera typer av psykiska tillstånd. Det innefattar både tillfälliga psykiska besvär som oro, sömnsvårigheter eller ångest och sträcker sig till allvarlig psykisk sjukdom som en kliniskt fastställd diagnos (ibid.). I viss forskning som varit aktuell för



studien används begreppet *severe mental illness* för att betona allvarligheten i kliniska diagnoser som exempelvis schizofreni eller kronisk depression. I denna studie används dock det något bredare begreppet psykisk ohälsa då återhämtning har undersökts med fokus på alla typer av psykisk ohälsa. Valet att använda en bred definition av psykisk ohälsa är för att studien syftar till att undersöka återhämtning ur perspektiv från olika former av psykiska besvär.

## 2. Kunskapsläget

I detta kapitel presenteras nuvarande forskning kring återhämtning. Först redogörs den litteratur och forskning som använts. Fortsättningsvis presenteras det återhämtningsinriktade perspektivets uppkomst och spridning. Vidare fördjupas olika delar av de sociala faktorer som är betydelsefulla för återhämtning. Avslutningsvis diskuteras brukarorganisationers roll i förhållande till återhämtning.

### 2.1. Litteratursökning

Återhämtning från psykisk ohälsa är ett relativt nytt forskningsområde, åtminstone i dess nuvarande form. Trots detta har det gått att hitta relevant forskning som även är aktuell tidsmässigt.

För att hitta relevant forskning gjordes sökningar via webbaserade databaser som Lubsearch och Google scholar. Sökord som användes innefattar bland annat återhämtning, psykisk ohälsa, återhämtningsinriktat perspektiv, brukarorganisationer, salutogent perspektiv, KASAM, empowerment samt motsvarande ord på engelska. Litteratur som visserligen hade kunnat vara relevant i förhållande till denna studie har i viss mån sällats bort då målgruppen har varit en annan än personer med psykisk ohälsa. Vidare har litteratur som varit av viss betydelse filterats bort då de har varit fokuserat på klinisk psykologi och diagnostik i förhållning till återhämtning, vilket ansågs ta bort fokus från det som studien syftar att undersöka.

## 2.2. Återhämtningsperspektivet

Kvalitativ forskning om psykisk ohälsa är ingenting nytt. Det finns många inflytelserika kvalitativa studier som producerades under den tid då institutionsvård för personer med psykisk ohälsa var vanlig (Davidson et al, 2005:3). Detta innefattar exempelvis Stanton och Schwartz (1954) observationsstudie om mentalsjukhus samt Goffmans (1963) studie om stigma. Många av dessa var etnografiska studier med grund i sociologisk teori (Davidson et al, 2005:3). I takt med nedmonteringen av institutionsvård har den kvalitativa forskningen fokuserat mindre på studier av psykiska störningar till att fokusera på återhämtning oavsett diagnos (ibid.).

Återhämtningsperspektivet har sedan en tid tillbaka också fått stort genomslag inom psykiatri i länder som USA, Storbritannien och Kanada (Schön, 2017). Det har implementerats genom politiska styrdokument som reglerar insatserna.

Återhämtningsperspektivets genomslag har till stor del varit beroende av gräsrotsaktivister som från början av 1970-talet kämpat för att vården ska ändra sitt fokus från kortsiktiga lösningar till ett livslångt synsätt på återhämtning (White, Boyle & Loveland, 2007:233).

Topor (2004:49) menar att syftet med återhämtningsforskningen är att ta reda på vad som hjälper återhämtningen istället för att fokusera på vad som orsakar den psykiska ohälsan, samt att erkänna att kunskapen om vad som är hjälpande kommer från brukare. Detta synsätt ligger nära Antonovskys (1987:31) perspektiv på salutogenes vilket också förespråkar fokus på friskfaktorer, men andra ord vad som är hjälpande för att kunna må bättre.

Det finns rapporter från Socialstyrelsen som beskriver positiva effekter av att arbeta återhämtningsinriktat. En rapport från Socialstyrelsen som beskriver olika sätt att nå personer med psykisk ohälsa tar upp vikten av tillit mellan den professionella och den enskilda och menar att detta ligger i linje med ett återhämtningsinriktat arbetssätt (Socialstyrelsen, 2012:65). Vidare beskrivs det vara främjande att man respekterar individens rätt till självbestämmande för att nå mål och förändringar. Fokus bör ligga på kapacitet till förändring och återhämtning trots psykiska funktionsnedsättningar (ibid.). Detta ligger i linje med Borgs (2007:2) synsätt om att erkänna brukaren som en person med förmågan att kunna formulera behov och målsättningar.

En annan rapport från Socialstyrelsen som följt upp riktade insatser inom området psykisk ohälsa beskriver att många kommuner satsat på kompetenshöjning inom återhämtningsinriktat förhållningssätt som arbetsmetod (Socialstyrelsen, 2019:58).

## 2.3. Sociala strukturer

Det finns många exempel på hur sociala strukturer påverkar individens psykiska hälsa. Det kan bland annat handla om fattigdom, bristande tillgänglighet till bostäder och om olika typer av förtryck (Markowitz, 2005:88). Fattigdomens betydelse för psykisk ohälsa handlar inte bara om en ökad stress för ens ekonomiska situation, utan om den generella livssituation det leder till, som att exempelvis behöva bo i socioekonomiskt utsatta områden (ibid.).

Sambandet mellan sociala strukturer och psykisk ohälsa kan också ses utifrån det faktum att psykisk ohälsa i sin tur kan leda till det som beskrivits ovan; risken för fattigdom, sysslöshet, ensamhet, arbetslöshet och bristande bostadssituation ökar (Markowitz, 2005:90). Sociala strukturer kan alltså både ses som en förklaring till psykisk ohälsa och något som påverkar återhämtningen då det är stressfaktorer som påverkar en person negativt (ibid.).

Det är viktigt att brukaren får tillgång till sådant andra människor har. Detta är främst en fråga om ekonomiska resurser. Det är betydelsefullt att kunna gå ut på stan och ta en fika eller gå på bio för att öka självkänslan och minska social isolering (Topor & Sundström, 2007).

Topor et al (2015) har undersökt hur ekonomin påverkar återhämtningen genom att ge 100 personer som var i kontakt med både kommunens socialpsykiatriska verksamhet och landstingets specialiserade psykiatriska verksamheter fick ta emot ett aktivitetsbidrag på 500 kronor att disponera fritt. 38 personer med samma bakgrund, men i en annan kommun tillfrågades om att utgöra en jämförelsegrupp, dvs utan att få något bidrag. Deltagarna i den grupp som fick de extra 500 kronorna visade sig bli mer tillfredsställda med sitt nätverk och hade en bättre självbild. En person i intervjun använde inte pengar till något särskilt utan valde att spara dessa. Bara att kunna se ett högre belopp på kontot ökade välbefinnandet (ibid.).

Hamm et al (2017:195) menar att individer inom psykiatrin kan möta stigmatisering och demoralisering vilket kan försvåra brukarens möjligheter att själv uttrycka dennes behov och

målsättningar för sin behandling. Personer som under en lång period varit aktuella inom psykiatrin har med stor sannolikhet erfarit händelser där deras självbestämmande avfärdats av de yrkesverksamma (ibid.). McLean (1995:1056) skriver om läget för brukare i USA där individer som är ekonomiskt beroende av psykiatrisk behandling inom den offentliga sektorn har uttryckt svårigheter att få deras röst hörd. Brukarna som finner sig själva i en sådan position har svårighet att få tider till en psykiatriker för att få påfyllning av recept för medicin, än mindre att uttrycka vilken behandling de har behov av (ibid.).

## 2.4. Brukarorganisationer

Brukarorganisationer har växt fram som en reaktion mot stigmatiseringen av människor med psykisk ohälsa. Brukarorganisationer strävar efter att lyfta fram ett strukturellt perspektiv i diskussionen om psykisk ohälsa, istället för att lägga fokus på individnivå (Mossberg, 2019). Det är därför relevant att undersöka brukarorganisationers inverkan på återhämtningsprocesser.

Följande faktorer lyfts ofta fram som viktiga för en persons återhämtning; känsla av samhörighet, delat ledarskap och självbestämmande. I brukarorganisationer är det ofta just detta som är själva ledorden, och skänker därför ofta mening till den enskilde (Bauer, Evans-Lacko & Knapp, 2019:141). Externa faktorer är också av betydelse (Ralph, 2017:133-134). En person som genomgår en återhämtningsprocess påverkas av omgivningens bemötande. Stöd från familj, vänner eller brukarorganisationer kan bekräfta individens tro på återhämtning (ibid.).

Topor och Sundström betonar vikten av ett sammanhang (2007:16). Brukarorganisationer kan innebära en plats att spendera sin dag och ha en bidragande roll. Detta innebär att "patientrollen" som individen är van vid inom vården minskar betydligt (ibid.).

En av de mest välkända brukarorganisationerna i Sverige är Fontänhuset. Dess grundtanke är att ta tillvara på och utveckla människors friska sidor genom arbete och gemenskap (Sveriges Fontänhus Riksförbund, 2019) Efter förmåga får personer möjlighet att bryta sin isolering, ingå i en gemenskap och stärka sin självkänsla (ibid.). Fontänhuset grundades i New York på 1940-talet (Meeuwisse, 2018:106). Efter en inläggning inom den psykiatriska slutenvården skapades en fristående självhjälpsorganisation av före detta patienter. Denna grupp kom dock att läggas ned på grund av bland annat interna motsättningar i gruppen. Eftersom denna typ av verksamhet

uppfattades som meningsfull för de före detta medlemmarnas återhämtningsprocess startades en ny förening som idag är känd som Fontänhuset (ibid.). Idag finns Fontänhuset i över 30 länder och under 2018 deltog 1700 medlemmar i Fontänhusets verksamheter i Sverige (Sveriges Fontänhus Riksförbund, 2019).

Brucarorganisationer som de ser ut idag verkar alltså som ett sammanhang för personer med psykisk ohälsa. Vidare kan etablerade brukarorganisationer verka som ett medium för att en brukare ska få hjälp med inflytande över sin egen vård. Socialstyrelsen (2012:36) menar att brukarinflytande skulle kunna ses som en värdegrund som bör inkorporeras i kunskapsbaserad praktik. Detta ses inte bara som positivt utifrån brukarens egna självbestämmande men också för en effektivisering av vården, då det skulle kunna tänkas minska avbrott i insatser (ibid.).

## 3. Teori

Nedan presenteras det teoretiska ramverket som utgör grunden för analysen av den insamlade empirin. Först redovisas återhämtning som begrepp i förhållande till studien. Vidare presenteras teorin om salutogenes och känsla av sammanhang i relation till återhämtningsprocessen. Detta kopplas till begreppet empowerment. Vidare kommer begreppet stigma att användas för att synliggöra omgivningens förhållningssätt till personer med psykisk ohälsa, vilket kan ha påverkan på återhämtningen, samt relateras till empowerment som begrepp och KASAM. Dessa teoretiska utgångspunkter och begrepp bedöms vara relevanta för analys av materialet. Detta är för att ett salutogent perspektiv och begreppet empowerment har fokus på egenmakt och hjälpanande faktorer i återhämtning. Begreppet stigma synliggör de fördomar som kan uppstå i bemötande med yrkesverksamma eller vänner och familj. Att använda stigma som begrepp för att analysera materialet relateras till faktorer som kan vara hindrande för återhämtningen, empowerment och KASAM.

### 3.1. Återhämtning

Ralph (2017:132) menar att återhämtning från psykisk ohälsa är något som bäst definieras av personen med erfarenhet av det. Deegan (1988) som är en klinisk psykolog med erfarenhet av

psykisk ohälsa beskriver återhämtning och betonar att man inte blir "lagad" på samma sätt som exempelvis en trasig bil, utan menar att återhämtning innebär är en omvärderad självbild.

Personer som jobbar med en målgrupp som har psykisk ohälsa kan underlätta återhämtning med rehabilitering eller behandling, men det är bara de personer som är drabbade som kan genomgå återhämtningen (Anthony, 1993). Ett flertal forskare menar att det är en vanlig missuppfattning att återhämtning har samma innebörd som botande, vilket skulle kunna betyda en form av slutstation där alla symptom har försvunnit och livskvalitén har återställts till en optimal nivå (Markowitz, 2005:86; Topor & Sundström, 2007:6). Återhämtningsprocessen innebär tvärtemot både upp- och nedgångar. Symptom och svårigheter behöver inte nödvändigtvis upphöra, men de överskuggar inte längre tillvaron. En fortsatt kontakt med psykiatri och socialtjänst kan fortfarande vara aktuell, men behovet minskar (Sundström & Topor, 2007:5). Detta brukar benämnas som en *social återhämtning* (ibid.).

Återhämtning handlar om att återfå makten på flera olika områden;

- Makt i förhållande till sina symptom
- Makt i förhållande till sin behandling och andra insatser som erbjuds
- Makt i förhållande till omgivningens fördomar och stigmatiseringsförsök.

Återhämtning kan i vissa fall beskrivas som ett tillstånd (Sundström & Topor, 2007:5). Detta rör personer som inte längre har några besvärande symptom. I dessa fall kan man prata om *total återhämtning*.

## 3.2. Salutogenes

WHO (World Health Organization) beskrev på 1970-talet hälsa som en koppling mellan fysisk, psykisk och social hälsa istället för att beskriva hälsa som frånvaro av sjukdom (Olcay Çam & Demirkol, 2019:170-171). Detta benämndes som en biopsykosocial modell, vilket stod i kontrast mot den biomedicinska modellen som menade att fysisk och psykisk ohälsa var två olika entiteter (ibid.). Sociologen Aaron Antonovsky kritiserade dock även den biopsykosociala

modellen och menade att det fortfarande var för likt den biomedicinska modellen och inte kunde främja återhämtning då modellen var individfokuserad (ibid.).

Antonovsky kom därför att etablera det salutogena perspektivet i slutet av 1980-talet som motpol till det patogena synsättet på ohälsa (Jakobsson, 2008:53). Det patogena synsättet fokuserar på vad som orsakar ohälsa istället för vad som främjar friskhet. Enligt Jakobsson (2008:53) menar Antonovsky att det utifrån ett salutogent synsätt går att förstå varför vissa människor klarar livskriser bättre än andra. Det salutogena synsättet poängterar att det oftast är fler än en faktor som spelar roll för att röra sig mot friskhet (Antonovsky, 1987:31). Det salutogena perspektivet är alltså relevant för att analysera hur olika faktorer gemensamt kan bidra till återhämtning. Inom det salutogena perspektivet breddas de faktorer som har positiv inverkan på hälsa till att inkludera rikedom, självkänsla, kulturell stabilitet och socialt stöd (Jakobsson, 2008:53)

Dessa faktorer har gemensamt att de bidrar till vad Antonovsky beskrev som “sense of coherence”, det vill säga att de bidrar till en känsla av sammanhang (Jakobsson, 2008:53). Begreppet brukar vanligtvis förkortas till KASAM, vilket hädanefter används i studie (ibid.).

### 3.2.1. Känsla av sammanhang

Antonovsky kom att utveckla begreppet KASAM efter insikten att vissa människor klarade sig utan psykiska besvär trots omfattande stressfaktorer i livet (Antonovsky, 1987:16). Detta stod i kontrast mot hans tidigare hypotes om att personer som mår bra inte utsatts för stressfaktorer i lika hög utsträckning som de med psykiska besvär. KASAM utvecklades således som ett sätt att mäta personers förmåga att klara av svåra perioder i livet (ibid.).

Antonovsky definierar KASAM:

Känsla av sammanhang är en global hållning som uttrycker i vilken utsträckning man har en genomträngande och varaktig men dynamisk känsla av tillit till att (1) de stimuli som härrör från ens inre och yttre värld under livets gång är strukturerade, förutsägbara och begripliga, (2) de resurser som krävs för att man ska kunna möta de krav som dessa stimuli ställer på en finns tillgängliga och (3) dessa krav är utmaningar, värda investering och engagemang (Antonovsky, 1987:46)

Det finns alltså tre centrala komponenter som bidrar till en hög KASAM. *Begriplighet* mäter i vilken omfattning en person har möjlighet att uppfatta inre och yttre faktorer som förståeliga, tydliga och sammanhängande (Jakobsson, 2008:53). Detta innebär att en bättre förmåga att mentalt ordna och förklara händelser som både är förutsägbara och kommer som en överraskning (ibid.). *Hanterbarhet* beskriver i vilken utsträckning en person kan möta de utmaningar denne ställs inför. Detta avgörs av vilka resurser en person upplever sig ha tillgång till (Jakobsson, 2008:53). Om personen har en hög känsla av hanterbarhet är det lättare att klara av motgångar i livet (Antonovsky, 1987:45). Slutligen är det viktigt att en person är delaktig i de processer som påverkar såväl framtiden som ens dagliga erfarenheter (Jakobsson, 2008:53). *Meningsfullhet* beskriver personens uppfattning om livskvalitén och utgör den grad personen känner att livet har en mening (ibid.).

Salutogenes är en teori som kommer användas för att tolka materialet eftersom studien har ett stor fokus på friskfaktorer. Salutogenes bedöms vara lämpligt för att se hur de främjande faktorerna kan påverka återhämtningen. KASAM kan belysa både hur intervjupersonernas svar kan kopplas till faktorer i deras omgivning och deras inre förmåga att resonera kring sin återhämtningsprocess.

### 3.3. Empowerment

Empowerment är ett begrepp som beskriver återtagandet av makt över alla aspekter av sitt liv (Lundberg et al, 2009:507). Att ha en hög känsla av begriplighet, meningsfullhet och hanterbarhet går att associera till begreppet empowerment, då de alla är faktorer som hjälper en person mot ökad självkänsla och återhämtning. Empowerment är en kombination av inre och yttre faktorer (Ralph, 2017:135). Inre faktorer kan exempelvis vara att kunna bekräfta sitt egenvärde, medan yttre faktorer kan innefatta stöd från utomstående personer. Dessa faktorer hjälper individen att känna intern styrka och förmåga att hjälpa sig själv och känna att livet har en mening (ibid.). På svenska anpassas ofta ordet till egenmakt. Egenmakt är i sin tur en direkt översättning av self-determination, vilket också används som en synonym till empowerment. Det kan te sig förvirrande med många olika begrepp som i stort sett har samma innebörd, vilket är varför denna studie använder sig av det engelska uttrycket empowerment oavsett motsvarande ord som används i forskning.



Empowerment som begrepp har uppstått via gräsrotsrörelser som motsätter sig det upplevda sociala förtrycket och paternalismen inom psykiatrin (McLean, 1995:1053). Användningen av ordet startade som ett sätt att återfå makten över det förtryck som brukare haft i kontakten med psykiatrin. I takt med detta ökade användningen av begreppet och kom att betyda att återfå kontrollen, inte bara över kontakt med vårdgivare utan också över deras egna liv. De flesta som arbetar med brukare har nu kommit att börja använda uttrycket och uppmuntrar patienter till att arbeta mot empowerment (ibid.).

Hamm et al (2017:190) föreslår att insatser från psykiatrin som ska fungera återhämtningsinriktade fokuserar på empowerment och erkänner det som en vital del i behandlingen. För att detta ska vara möjligt för individen menar Hamm et al (ibid.) att vissa mål bör uppfyllas. Först måste brukaren kunna validera sitt egenvärde och att denne förtjänar att leva ett värdigt liv. Individen bör också börja se sig själv som kapabel att uttrycka sina önsknings i arbetet mot återhämtningen. Det andra målet är att brukaren börjar känna ett sammanhang igen och kan börja formulera idéer om vad denne vill göra med sitt liv i framtiden (ibid.).

Empowerment kan också kopplas till brukarinflytande. En brukare som känner att denne är validerad som person och upplever kontroll över sitt liv har större chans att också känna sig bekväm i sammanhang där denne kan uttrycka åsikter och förslag till hur vården ska utföras . Detta förutsätter dock att vårdgivarna informerar brukare om vad insatserna innebär och faktiskt bjuder in till inflytande (Nilsson & Westman, 2000).

Användningen av empowerment som begrepp i denna studie bedöms alltså vara betydelsefullt för att förstå materialet som genererats. Det är av vikt att se på både den tidigare forskningen men också empirin från ett perspektiv som validerar brukare som jämlikar och som personer som kan formulera deras egna val och målsättningar.

### 3.4. Stigma

Sociologen Goffman definierar begreppet stigma som något en person kan besitta om denna har en egenskap som på något sätt anses icke önskvärd i samhället (1963:12). Lundberg et al (2009:516ff) genomförde en studie som visade att upplevt stigmatiserande bemötande är sammanlänkat med en låg känsla av både empowerment och KASAM. En av de grupper som

besitter stigma är personer med psykiska sjukdomar (Goffman, 1963:12). De som möter dessa personer vänder sig ofta bort från dem eller har förutbestämda tankar och åsikter om dem (ibid.). De som inte på ett utmärkande sätt avviker från de egenskaper som anses vara önskvärda benämner Goffman (1963:ibid.) som “de normala”. Vidare bör det påpekas att stigma inte är ett statistiskt eller förutbestämt tillstånd. Det är en social process. En person som utsatts för ett stigmatiserande bemötande kan ofta anpassa sig till denna roll, medan “den normala” sätter denna person i motsatsställning till sig själv (Goffman, 1963:149).

Anthony (1993) skriver om internaliserad stigmatisering, vilket innebär att en person som avviker från normen ser sig själv som mindre värdefull än personer utan stigmat. Personer med psykisk ohälsa kan behöva komma att jobba med internaliserad stigmatisering, vilket ofta har ursprung i dåliga erfarenheter av yrkesverksamma, en brist av empowerment och fördomar på arbetsplatsen. Davidson et al (2005:153) menar på ett snarlikt sätt att för många personer är en del av återhämtningen att överkomma tankarna om stigmatisering, att se sig själv som “annorlunda”.

Omvärldens stigmatisering kan leda till att en person med psykisk ohälsa ofrivilligt isolerar sig. För att undvika stigmatisering arrangerar personen sitt liv på ett sådant vis att kontakter med “de normala” undviks. Detta leder till att personen inte får tillgång till den hälsosamma stimulans som daglig social samvaro med andra innebär (Goffman, 1963:20). Detta leder i sin tur ofta till ett försämrat mående (ibid.).

## 4. Metod

Metodkapitlet lyfter vilka metodologiska överväganden som gjorts, urval, forskningsetiska överväganden, metodens tillförlitlighet samt den valda analysmetoden. I detta kapitel redovisas de överväganden och de val som gjorts under studiens gång.

### 4.1. Kvalitativ ansats och metod

För att undersöka upplevelser av återhämtning har en kvalitativ ansats använts och semistrukturerade intervjuer genomförts. Bryman (2018:480) menar att en kvalitativ ansats ökar

förståelsen för upplevelser ur en social kontext. En kvalitativ ansats är användbar för att studera vad som påverkar och styr människor, samt hur de förhåller sig till omgivningen (Ahrne & Svensson, 2017:8).

För att undersöka viktiga faktorer i upplevelser av återhämtning måste svaren ställas mot bland annat yttre faktorer och sociala sammanhang som kan ha kommit att påverka hur just deras återhämtningsprocess sett ut. Vidare är upplevelser av återhämtningsprocesser något som är svårt att mäta med en kvantitativ ansats. Visserligen hade det varit möjligt att skicka ut en enkätstudie som hade kunnat gradera exempelvis huruvida upplevelsen av socialtjänsten har varit positiv eller negativ under återhämtningsprocessen. En kvalitativ ansats för att genomföra denna studie valdes dock med utgångspunkten att viktiga faktorer i återhämtningsprocesser är något som behöver beskrivas med ord och inte siffror, något som Bryman (2018:454) menar är en av de största skillnaderna mellan en kvalitativ ansats och en kvantitativ ansats. Vidare kan alltså svaren från informanterna analyseras i förhållande till samhällets normer och värderingar, vilket går att nyansera på ett helt annat sätt med en kvalitativ ansats jämfört med kvantitativ ansats (Ahrne & Svensson, 2017:8) Genom att använda en kvalitativ ansats får en person som har erfarenhet av psykisk ohälsa möjlighet att formulera med egna ord vad som har varit viktigt i deras återhämtningsprocess. Detta ger ökad förståelse för denna målgrupps framtida behov för att främja återhämtning.

Anledningen till att intervjuer använts är för att språkliga redogörelser är ett av de lämpligaste sätten för att undersöka en persons upplevelser (Ahrne & Svensson, 2015:21). Valet att använda just en semistrukturerad intervju är för att kunna ha generella teman och förberedda frågor i intervju, samtidigt som intervjupersonen har haft möjlighet att styra intervjun och utforma svaren på ett valfritt sätt (Bryman, 2018:563). Intervjuguiden bestod av följande teman: Introduktion, bakgrund, egna upplevelser av återhämtning, bemötande från omgivning och samhällsinstitutioner, sociala faktorer. Intervjuguiden bifogas som bilaga 2. Intervjuerna har låtit brukarna redogöra vilka personliga upplevelser de har haft av återhämtning och vad som har varit viktigt.

## 4.2. Urval

I detta avsnitt redogörs urvalsprocessen och de val som gjorts i samband med rekryteringen. Vidare kommer intervjupersonerna att presenteras mer ingående.

### 4.2.1. Urvalsprocess och rekrytering

Undersökningen utgick från ett målstyrt urval. Ett målstyrt urval innebär att välja ut intervjupersoner som är relevanta i förhållande till frågeställningarna (Bryman, 2018:498). Urvalsmetoden valdes med utgångspunkten att personer med erfarenhet av psykisk ohälsa har ett unikt perspektiv gällande deras personliga förutsättningar för återhämtning. Urvalsmetoden var således grundläggande för att kunna genomföra studien.

Urvalsprocessen kom sedan att bli en kombination mellan ett målstyrt urval och ett snöbollsurval. Ett snöbollsurval innebär att forskaren i ett första skede kontaktar personer som är relevanta för frågeställningarna (Bryman, 2018:504). De utvalda personerna föreslår i sin tur andra personer som har erfarenheter som är relevanta för studien (ibid.). Snöbollsurvalet blev en viktig del av studiens urvalsprocess då intervjupersonerna fortlöpande tipsade om andra som personer som kunde vara relevant för studien. Eriksson-Zetterquist & Ahrne (2017:41) menar dock att det finns en risk att resultatet påverkas av ett snöbollsurval då intervjupersonerna har kontakt med varandra och skulle kunna ha allt för liknande attityder. Risker med detta övervägdes i och med att fem av sex av intervjupersonerna var aktiva i brukarorganisationer och kunde förmodas bara ha bra erfarenheter brukarorganisationer. En genomgående positiv syn på brukarorganisationer hade kunnat förhindra en nyanserad bild av brukarorganisationers roll i återhämtningsprocessen, vilket är en av frågeställningarna. Med detta i åtanke intervjuades dock de personer som blev aktuella i snöbollsurvalet med utgångspunkten att deras individuella erfarenhet av återhämtning var i fokus, vilket behövdes för att besvara frågeställningarna. Det material som samlades in gällande brukarorganisationer visade att de informanter som var aktiva hade en positiv syn på brukarorganisationers roll i återhämtningsprocessen. För ungefär hälften av informanterna var medverkan i brukarorganisationer en av de viktigaste främjande faktorerna för deras återhämtningsprocess. Därför upplevdes frågeställningen ha varit relevant för att undersöka om brukarorganisationer bidrar till återhämtning, däremot går det inte att utesluta att

medverkan i brukarorganisationer alltid är positivt för personer som kommer i kontakt med en sådan förening.

För att hitta relevanta intervjupersoner kontaktades två brukarorganisationer via e-post.

Anledningen till att brukarorganisationer var de första som kontaktades var för att det är relevant i relation till frågeställningarna. E-posten innehöll information om studien samt beskrev att de intervjupersoner som eftersöktes behövde ha erfarenhet av psykisk ohälsa samt uppleva sig vara helt återhämtade eller långt gången i sin återhämtningsprocess. På så vis fick vi kontakt med vår första intervjuperson.

Efter att första intervjun genomfördes gav intervjupersonen kontaktuppgifter till en annan person som också intervjuas. Denne var inte aktiv i en brukarorganisation men använde sig av en annan plattform för att tala om ämnen som inkluderar psykisk ohälsa. Denne ser också sig som återhämtad, vilket bedömdes vara relevant för studiens frågeställningar. Samtidigt fick vi kontakt med två andra intervjupersoner eftersom de var aktiva i samma brukarorganisation som de tidigare intervjupersonerna. Dessa båda tipsade sedan om de två sista intervjupersonerna som var intresserade av att medverka.

Alla intervjupersonerna har tidigare valt att berätta sin historia. De har gjort det bland annat genom att hålla föreläsningar och använt sig av olika plattformar där de har berättat om sin återhämtning. Fördelen med detta är att informanter har mycket kunskap gällande exempelvis återhämtningsprocesser. En tänkbar nackdel är dock att svaren skulle kunnat bli för generella kring psykisk ohälsa, snarare än personliga. Bedömningen är dock att det insamlade materialet ger en rättvis bild av intervjupersonernas egna upplevelser av främjande och hindrande faktorer i återhämtning.

#### 4.2.2. Intervjupersoner

Personerna som intervjuades var mellan 20 och 75-årsåldern varav tre var män och tre var kvinnor. Intervjupersonernas socioekonomiska förhållanden varierade. Fyra personer uppgav att de har haft problem med ekonomi och att hitta ett stadigvarande boende medan de två andra intervjupersonerna uppgav goda ekonomiska förutsättningar. En fördel med urvalet är att ålder, kön och klass varierar då detta är något som kan ha påverkat erfarenheten av återhämtning,

exempelvis i bemötande av familj eller yrkesverksamma (Bryman, 2018:496). Informanterna presenteras nedan med fingerade namn:

Den första som intervjuades för studien var Jessica som är i 30-årsåldern. Jessica har diagnosen bipolär typ 1. Detta innebär att Jessica i perioder av sitt liv blir deprimerad respektive manisk. Jessica är aktiv i en brukarorganisation.

Den andra som intervjuades var Micke som är i 45-årsåldern. Micke drabbades av vanföreställningssyndrom i 25-årsåldern. Idag arbetar Micke inom IT, är aktiv i olika brukarorganisationer och är en flitig föreläsare inom återhämtning och psykisk ohälsa. Micke ansåg sig ha kommit långt i sin återhämtningsprocess och har strategier för att hantera sin psykiska ohälsa.

Den tredje intervjupersonen var Gabriella som är i 25-årsåldern. Gabriella drabbades av en förlossningsdepression när hon fick sin son och blev sjukskriven i samband med detta. Idag anser sig Gabriella vara återhämtad och jobbar igen.

Den fjärde intervjupersonen var Sven som är i 75-årsåldern. Sven har tidigare i sitt liv haft psykos och depression men har inte drabbats av detta sedan 20 år tillbaka. Sven beskrev sig som en föreningsmänniska och är bland annat engagerad i en brukarorganisation.

Den femte intervjun var med Mona som är i 60-årsåldern. Efter att ha varit yrkesverksam i många år drabbades hon av utmattningsdepression. Idag är hon aktiv inom brukarorganisationer och har kommit långt i sin återhämtningsprocess.

Den sjätte och sista intervjun var med Stefan som är i 50-årsåldern. I sin ungdom missbrukade Stefan alkohol och utvecklade i samband med detta ett schizofrent tillstånd. Stefan tog själv kontakt med vården. Idag är Stefan nykter sedan många år och upplever inga symptom.

### 4.3. Intervjuernas tillvägagångssätt

Efter initial e-postkontakt med intervjupersonerna där de fick information om studien fick de möjlighet att bestämma plats för intervjun. Anledningen till att intervjupersonerna blev tillfrågade om var de ville träffas är för att låta dem vara i en miljö där de själva känner sig

bekväma. Eriksson-Zetterquist & Ahrne (2015:43) menar just att platsen för intervjun kan ha påverkan på intervjupersonen om denne inte känner sig bekväm. Tre av intervjuerna kom att genomföras i en brukarorganisations verksamhetslokal, vidare skedde två av intervjuerna hemma hos respektive intervjuperson och avslutningsvis genomfördes en intervju via videolänk med en intervjuperson som inte hade möjlighet att träffas personligen.

Innan intervjuerna började fick intervjupersonerna skriva under ett samtyckesblad (Se bilaga 1) och få möjlighet att svara på frågor innan intervjun startade. Samtliga intervjuer tog cirka en timme. De spelades in med ljudinspelare på mobiler och transkriberades sedan ordagrant. Samtliga transkriptioner är på cirka 35 sidor vardera. För att säkra avidentifieringen anonymiseras namn, aktuella kommuner och brukarorganisationer i materialet.

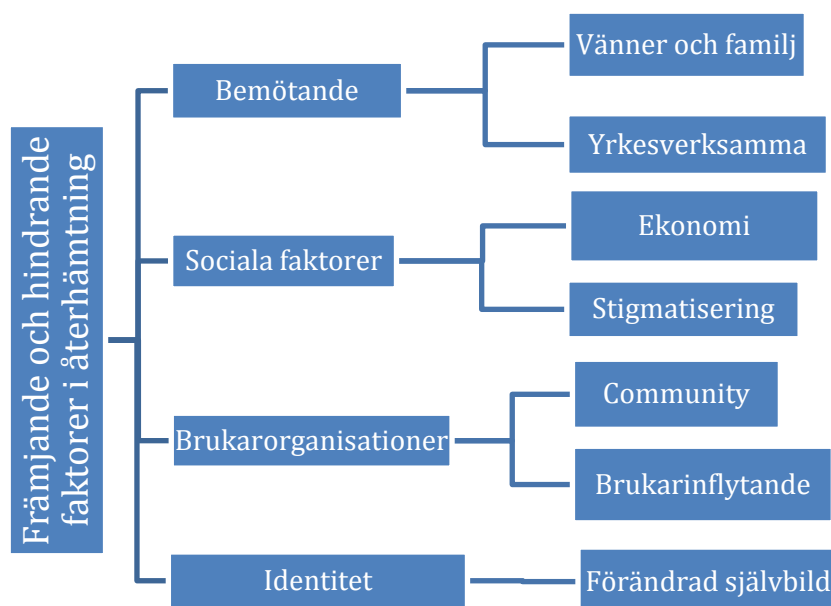
Under intervjuerna var utgångspunkten att inte fråga mer om sjukdomsförloppet förutom huruvida intervjupersonerna hade en fastställd diagnos. Anledningen till detta var för att studien fokuserar på friskfaktorer och återhämtning. Under intervjuerna kom dock informanterna att frivilligt berätta om bakgrunden till deras psykiska ohälsa och känsliga detaljer som involverar anhöriga. Ahrne & Svensson (2015:20) menar att de svar man får av intervjupersonerna beror på hur frågorna ställts, vilket innebär att det inte går att förringa möjligheten att intervjupersonerna förstod det som att några av frågorna krävde svar som involverade bakgrundsförklaringar. Det material som vi har valt bort att ha med i studien är det som beskriver svåra situationer och känsliga detaljer kring symptom som visat sig under sjukdomsförloppet, då det inte stämmer överens med studiens syfte. Vid berättelserna om sjukdomsförloppet kunde dock återhämtningsfaktorer nämnas, vilket vi då valde att spara då det har relevans för frågeställningarna.

## 4.4. Analysmetod

Före analysarbetet påbörjades transkriberades materialet. Efter noggrann genomläsning av materialet började sedan kodningen. Några av de koder som noterades i alla sex transkriptioner var ”att bli tagen på allvar” och ”känna att jag var bra nog”, vilket spontant associerades till begreppet empowerment. Citat och ord som stack ut vid läsningen noterades, varav dessa fördes över till ett annat dokument för att kunna ha en lista av potentiella teman. För att urskönja teman

från listan av citat och ord som skapats, användes en tematisk analys. En tematisk analys innebär att strukturera upp materialet och sammanställa det på ett överskådligt sätt (Bryman, 2018:704). Detta gjordes genom att först dela in alla koder i ett huvudtema som blev ”främjande och hindrande faktorer för återhämtning”. Huvudtemat är direkt kopplat till första frågeställningen, men täcker även svar som rör de två andra frågeställningarna. Utifrån huvudtemat bildades subteman som var relevanta för de ord och begrepp som noterats, exempelvis att användandet av ordet ”gemenskap” passade ihop med ”brukarorganisationer” som subtema. Under processen noterades flera teman som passade under samma kategori, exempelvis att ”ekonomi” och ”stigmatisering” var relevanta att placera under subtemat ”sociala faktorer”. Genom att sortera alla teman ytterligare en gång kunde fler kategorier skapas som på ett tydligt sätt visade de mest relevanta teman i förhållande till vad som är främjande och hindrande faktorer i återhämtning.

**Figur 1.** Exemplifiering av hur den tematiska analysen strukturerades upp.



Rennstam & Wästerfors (2015:228) skriver om syftet med att reducera i materialet, vilket är att skapa en god representation av materialet och återge en rättvis bild av vad som har framkommit under intervjuerna. Detta har gjorts bland annat genom att säkerställa att de teman som valdes fanns att urskilja i alla sex transkriberingar, det vill säga att det materialet som valts ut utgör exempel från alla intervjuer som genomfördes.



## 4.5. Metodens tillförlitlighet

Lincoln & Guba (1994) har lagt fram två grundläggande kriterier för bedömning av kvalitativa studier, tillförlitlighet och äkthet. För att mäta tillförlitlighet finns fyra delkriterier som har en motsvarighet inom kvantitativ forskning, de innefattar *trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet* och *en möjlighet att styrka och konfirmera*

Bryman (2018:467) skriver att trovärdighet, som motsvarar intern validitet, innebär att kunna granska att forskarens redovisning av materialet ger en rättvis bild av de beskrivningar informanterna gett om sin sociala verklighet. I analysarbetet uppstod återkommande teman och kodord som valdes bort. Dessa innefattade beskrivningar av symptom eller känsliga detaljer gällande informanternas sjukdomsbild. Dessa teman och kodord valdes bort då det materialet inte var relevant i relation till syftet med studien. Rennstam & Wästerfors (2015:228) skriver om vikten av att inte ge en missvisande bild av materialet som genererats. Det går alltså inte att bara använda det som ger ett önskvärt resultat. Bedömningen är dock att materialet som valts bort inte på något sätt påverkar det övriga resultatet eller möjligheten att besvara frågeställningarna, då syftet inte var att undersöka bakgrunden till psykisk ohälsa. Därför bedöms studien vara trovärdig genom att ha redovisat en rättvis bild av det materialet som genererats i syfte att besvara frågeställningarna.

Lincoln & Guba (1994) lyfter fram äkthet som ett av kriterierna för att bedöma kvalitativ forskning. Äkthet handlar om att undersöka huruvida studien har gynnat informanterna. Det delkriteriet inom äkthet som är mest relevant i relation till studien är ontologisk autenticitet vilket handlar om den mån studien har hjälpt informanterna att komma fram till en bättre förståelse av sin situation (ibid.). Under intervjuerna fick informanterna chansen återberätta vad som har varit hjälpande under deras återhämtningsprocess samt vad som får dem att må bra nu och vad de har lärt sig för att hantera eventuella motgångar i livet. Detta anses ha gett informanterna en möjlighet att få reflektera över friskfaktorer i deras liv. Vidare bedöms en studie där personer med förstahandserfarenhet få berätta om vad som är viktigt, gynna både dem och bidra till kunskap. Det är viktigt att låta brukare få göra sin röst hörd, varför denna studie anses uppfylla kriteriet för ontologisk autenticitet och äkthet.

Överförbarhet inom kvalitativ forskning motsvarar extern validering inom kvantitativ forskning (Bryman, 2018:468). En intervjustudie är kontextuellt unik, i och med att inga personer kan ha exakt samma upplevelser av återhämtning från psykisk ohälsa. Däremot så gick det urskilja flera gemensamma faktorer som påverkat återhämtningen, exempelvis vikten av sociala relationer. Studiens ståndpunkt är att det är aspekter som skulle kunna vara viktiga för återhämtning även för andra än bara de sex personer som intervjuades.

Enligt Bryman (2018:470) hänvisar möjligheten att styrka och konfirmera forskarens uppgift till att säkerställa att den gjort sitt yttersta för att inte låta någon form av personligt inflytande ha påverkat undersökningen eller resultatet. Eftersom denna studie har genomförts av två författare som varit närvarande under både intervju och analys finns en något mindre risk att det finns ett stort personligt inflytande över texten. Fördelen är som sådan att materialet har kunnat analyseras och tolkas utifrån två perspektiv.

Pålitlighet motsvarar reliabilitet inom den kvantitativa forskningen och handlar om att forskarna säkerställer att de har redovisat alla faser av forskningsprocess (Bryman, 2018:470). Det innebär också att kunna kritiskt granska de val som gjorts under studiens process (ibid.). Under metodkapitlet presenteras de metodologiska övervägningar som gjorts. Vidare har urvalet och rekryteringen presenterats och diskuterats samtidigt som urvalsprocessen har redovisats utförligt. Varje steg av analysmetoden har redovisats och valet av de teman som valdes bort har argumenterats för. En aspekt som reflekterats över i efterhand är att frågeställningarna formulerades med avsikt att undersöka både psykiatrin och socialtjänstens roll för återhämtning. Under intervjuernas gång visade det sig dock att endast tre av sex intervjupersoner haft egen kontakt med socialtjänsten. För att få fler och mer utvecklande svar om socialtjänsten skulle personer som själva varit i kontakt med socialtjänsten kunnat ingå i urvalsgruppen. Om studien gjorts på nytt hade valet gjorts att samtliga intervjupersonerna hade erfarenhet av kontakt med socialtjänsten. Materialet som samlats in visar dock på upplevelser av socialtjänsten som är viktiga att redovisa och diskutera, särskilt i förhållande till socialt arbete då det visar vad som är viktigt i bemötandet med personer som har psykisk ohälsa. Då alla faser i forskningsprocessen redovisats bedöms studien vara pålitlig.

## 4.6. Forskningsetiska överväganden

I delkapitlet om forskningsetiska överväganden presenteras vetenskapsrådets fyra huvudpunkter gällande individskyddskravet. Efter detta följer en beskrivning för hur dessa punkter säkerställts. Det är ett stort fokus på etiken i denna studie då personerna som intervjuats har självupplevda erfarenheter av återhämtning från psykisk ohälsa. Detta är på många sätt ett känsligt ämne som bör närmas med stor försiktighet. Detta är således ett omfattande delkapitel där studiens syfte i förhållande till etiska forskningsprinciper motiveras och övervägs. Slutligen ställs individskyddskravet mot forskningskravet i en vidare diskussion.

Denna studie har följt individskyddskravet. De individer som deltar i studien får inte utsättas någon form av skada, varken psykisk eller fysisk, kränkning eller förödmjukelse (Vetenskapsrådet, 2002:5).

Informationskravet handlar om att upplysa deltagaren om dennes frivillighet att medverka i och avbryta studien (Vetenskapsrådet, 2002:5). Denna studie lägger stor vikt vid att ge tillräckligt mycket information kring undersökningens syfte, process och vad resultaten används till för att deltagarna har kunnat ta ett välgrundat beslut huruvida de väljer att delta eller inte.

Intervjudeltagarna har fått både muntlig och skriftlig information om detta.

Det andra kravet är samtyckeskravet (Vetenskapsrådet, 2002:9). Samtyckeskravet har följts genom att en kombinerad informations- och samtyckesblankett inhämtats från deltagaren. I blanketten framgår att deltagaren har rätt att ta tillbaka sitt samtycke vid vilken tidpunkt som helst.

Konfidentialitetskravet består av att deltagarna ska försäkras om största möjliga konfidentialitet (Vetenskapsrådet, 2002:12). Kravet följs på så vis att all personlig information eller annan information som på något sätt kan röja personens identitet anonymiseras. Alla uppgifter om identifierbara personer lagras och avrapporteras på ett sådant sätt att enskilda människor ej kan identifieras av utomstående. Detta innebär att det skall vara praktiskt omöjligt för utomstående att komma åt uppgifterna (ibid.). Det material som insamlats finns enbart på enheter som lösenordskyddas med tvåstegsidentifiering, vilket innebär att en person behöver bekräfta sin identitet via två steg, exempelvis via telefonnummer i kombination med mailadressen.

Avidentifiering sker på flera sätt. Intervjupersonernas är fingerade både i transkriberingen och i uppsatsen. När det gäller Ortsnamn, föreningar och olika brukarprojekt avidentifieras även dessa i transkriberingen, exempelvis genom att benämnas "Ortsnamn x". Personens exakta ålder anges inte utan istället beskrivs intervjupersonen vara i exempelvis 50-årsåldern. Att den ungefärliga åldern uppges beror på att detta kan tänkas komma att ha haft påverkan för hur intervjupersoners erfarenheter av återhämtning har upplevts.

Det fjärde kravet, nyttjandekravet, innebär att det insamlade materialet enbart får användas i forskningsändamål (Vetenskapsrådet, 2002:14). Detta är något som deltagaren blivit informerad om i informations- och samtyckesblanketten. Efter den färdiga studien raderas inspelningar och transkriberingar för att undvika att intervjupersonernas identitet röjs.

Ett övervägande har gjorts kring varför det finns ett större värde att intervjua personer med egen erfarenhet av återhämtning istället för yrkesverksamma. Nygren (2012:23) menar att kvalitativa studier ofta kan innebära integritetshotande frågor i intervjupersonens liv och att det är viktigt att överväga riskerna före en sådan studie påbörjas. Det har legat i studiens intresse att värdera huruvida det är för etiskt problematiskt att intervjua personer med en svår bakgrund.

Den aktuella målgruppen förbises ofta och ses som irrationell eller inkapabel att föra deras egen talan. Nygren (2012:33) menar att vid studier som involverar personer med psykisk sjukdom så finns det en diskussion kring huruvida målgruppen har nedsatt beslutskompetens eller ej. Det är också något som övervägts i urvalsprocessen, och är något som bör prövas individuellt. Studiens utgångspunkt är dock att de brukare som intervjuas både kan resonera kring deras egen återhämtningsprocess, men också vill delta i denna typ av studie. Nygren (2012:ibid) menar vidare att i allra flesta fall har denna målgrupp full beslutskompetens. Genom att intervjua personer som ser sig själv som återhämtade ges inte bara personerna en möjlighet att med egna ord berätta om deras upplevelser. De bidrar också med ett unikt perspektiv på vad som bidrar till återhämtning vilket också är själva grundtanken med ett återhämtningsinriktat perspektiv.

Nygren (2012:25) menar att etikprövningsnämnden bland annat frågar sig huruvida forskningen är av mer nytta än vad den riskerar. Tanken är att denna studie motiveras av att den gör nytta. Vetenskapsrådet (2002:5) ställer individskyddskravet mot forskningskravet och diskuterar vikten av att resonera huruvida värdet av forskningen står högre än en eventuell risk gentemot intervjupersonerna. Studien har fokus på viktiga faktorer för återhämtning snarare än de psykiska problemen eller det faktiska sjukdomstillfället. Detta minskar risken för psykisk skada. Under intervjun har intervjupersonerna haft möjlighet att avbryta när som helst eller välja att inte svara på frågor.

Vidare menar Vetenskapsrådet (2002:5) att forskningskravet oftast väger tungt. I studier som åsyftar att bedriva forskning som är främjande för personers hälsa och höjer allmänhetens medvetenhet om psykisk ohälsa, kan forskningskravet väga tyngre än individskyddskravet (ibid.). Det går dock inte att enbart betona forskningskravet utan att säkerställa att målgruppen på alla möjliga sätt är skyddade från skada.

## 4.7. Arbetsfördelning

Arbetet har i största möjliga mån varit ett samarbete. Tidigare forskning och litteratur har sökts av båda författare. Båda författare har varit närvarande under tiden studien genomförts vilket har inneburit ett utbyte av idéer och tankar. Av sex intervjuer genomfördes tre var där en av författare haft en huvudroll gällande att ställa frågor. Båda författare var dock närvarande under alla intervjuer. Anledningen till att en person hade huvudroll i att ställa frågor var för att intervjun skulle bli mer sammanhängande och att informanten kunde ha fokus på en av författarna. Transkriberingen var också uppdelad så att författaren transkriberade tre intervjuer vardera. Ansvar för de olika avsnitten har gemensamt delats upp för att sedan läsas av den andre. Texten är därmed bearbetad och skriven av båda författare.

## 5. Resultat och analys

I detta kapitel presenteras studiens resultat och analys. Studiens frågeställningar besvaras och beskriver vad personer med psykisk ohälsa upplever som viktigt för deras återhämtningsprocess.

Svaren tolkas utifrån teorierna och kunskapsläget. Nedan redogörs och analyseras de svar som Micke, Jessica, Sven, Gabriella, Stefan och Mona gett.

## 5.1. Återhämtning

I det första avsnittet presenteras informanternas syn på återhämtning. Vidare analyseras vad återhämtning innebär för de olika intervjupersonerna. Slutligen redovisas och tolkas svaren om identitet och en omvärderad självbild i återhämtning.

### 5.1.1. Ett mål eller en riktning?

I detta avsnitt analyseras informanternas syn på återhämtning.

Återhämtning tänker jag att man ska komma tillbaka till den man var innan man blev sjuk, vilket ibland... Man kanske inte har någonting att komma tillbaka till ibland... Man kanske haft ett jättejobbigt liv alltid, och kanske inte vill bli återhämtad till just det. Man kanske vill bli någon annan. Det var någon som använde ordet 'framtidshämtning'. Att man... Istället för att, ja, rehabiliteras till den man var, att bli... En ny, friskare person. (Jessica).

Enligt vad Jessica berättar så blir tolkningen att återhämtning nödvändigtvis inte betyder att allt återgår till hur det var tidigare. Ibland handlar det inte om att återhämtas till den man var innan, utan att bli en ny, annorlunda människa. Vidare kan återhämtning alltså också innebära en väg ut ur tidigare ogynnsamma livsförhållanden. Antonovsky (1987:197) menar att en hög känsla av KASAM leder till en bättre förmåga att hantera stress och problem. Det Jessica berättar om att bli en ny människa kan förstås som problemhantering genom att förändra sin roll som tillgodoser sin egen kapacitet. Det kan också ses som en form av empowerment i det att försöka hitta sin inre styrka (Ralph, 2017:135).

Gabriella menar att återhämtning för henne innebär att må bra i kroppen och hitta tillbaka till en plats där hon var innan sin diagnos, samtidigt beskriver hon också vägen dit som en process. Något att ha i åtanke är att Gabriella, i jämförelse med en del av de andra intervjupersonerna är friskförklarad från sin ohälsa, vilket kan påverka synen på vad återhämtning innebär.

Jag är ju väldigt nöjd och jag är väldigt glad att jag har kommit ur den förlossningsdepressionen [...] och nu har jag fått öva på när det blir för mycket ångest, att jag känner av att det är någonting på gång... Och då försöker jag att prata högt om det, att jag pratar med någon nära (Gabriella).

Därför skulle man kunna argumentera för att Gabriella har en hög nivå av alla tre komponenter i KASAM; Hanterbarhet, begriplighet och meningsfullhet. Med andra ord att Gabriella kan i hög uträkning förstå vad hennes problematik är, klara av oväntade motgångar samt att hon upplever god livskvalité (Jakobsson, 2008:53).

Ett återkommande tema i intervjupersonernas beskrivningar om vad återhämtning innebär för dem inte är en rakt uppåtgående linje. Micke beskriver det som att motgångar ingår i återhämtningsprocessen, och det är något han själv upplevt, även om han inte haft några direkta återfall. Hur återhämtningen ser ut och fungerar kan variera från vecka till vecka och från dag till dag. Likadant blev det tydligt att återhämtning påverkas av yttre faktorer. Måendet försämras när man går igenom något svårt, precis som det gör för alla människor.

Det finns ingen vändpunkt, det är en mycket, mycket lång process... (Stefan).

Enligt Stefan går det alltså inte att peka ut en entydig punkt där återhämtningsprocessen startar. Micke sa att han kunde se ett par vändpunkter, exempelvis när han började föreläsa och började ägna sig mer åt sina fritidsintressen igen. Men han instämde också delvis med Stefan, att det främst handlade om gradvisa förbättringar. Att återhämtningsprocessen består av gradvisa och långsamma förbättringar bekräftas i tidigare studier. Deegan (1988:15) som har erfarenhetsbaserad kunskap av återhämtning skriver att återhämtningsprocessen är ett sätt att leva sitt liv, vilket inte är en linjär process.

### 5.1.2. En omvärderad självbild

Under den långa återhämtningsprocessen beskrev flera av intervjupersonerna att de upplevde omvärderad självbild. Värderingen av ens självuppfattning i vägen mot hälsa har i det insamlade materialet främst beskrivits i positiva termer. Samtidigt så finns en medvetenhet om att utvecklingen av ens identitet är ständigt förändrande och att återhämtningen har påverkat

självbilden på både positiva och negativa sätt. Som Deegan (1998) beskriver återhämtning handlar det inte om att bli "lagad" utan att omvärdera bilden av sig själv och sätta nya mål efter de förutsättningar som finns.

Jag har [skratt] en liten identitetskris just nu med vad jag vill göra med mitt liv. Så det är svårt att säga 'åh mitt liv kommer vara så bra från och med nu [...] Men ändå våga göra ens liv så bra som möjligt liksom... (Jessica).

Empowerment-begreppet tar fasta på att personen själv behöver kunna formulera idéer om vem personen vill vara och göra med sin framtid (Hamm et al, 2017:190). Det Jessica beskriver ovan kan ses som en del i detta arbete, en strävan mot att ta kontroll över sitt eget liv. Om ens psykiska besvär har varit en del av ens liv länge kan det vara svårt att veta hur man gör för att ta steget ut. Jessica utvecklar begreppet identitetskris i den benämning att hennes självbild och mål blivit otydlig i samband med den problematik hon upplevt. Här blir det tydligt att önskningar och mål kan behöva omprövas i samband med sjukdom, oavsett fysiologisk eller psykologisk. Jessica menade att hon trots det behöver fundera över vilken riktning hon vill att livet ska ta, utifrån de förutsättningar som finns.

Jag har ändrat många... Värderingar och ser väldigt annorlunda på vad som är viktigt i livet och... Nu, nu ser jag mer att okej jag kan inte arbeta men det jag gör... Det tycker man är väldigt värdefullt och hur jag ser på människor överhuvudtaget... (Mona).

Schön (2017:39) menar att det är viktigt att kunna beskriva framtiden i positiva termer och se sitt eget inflytande för att ha en hög nivå av empowerment. Mona beskrev att hon ändrat många värderingar och nu ser annorlunda på vad som är viktigt i livet. Idag är Mona okej med att hon inte kan arbeta utan tycker att hon gör mycket värdefulla saker ändå. Tolkningen är att Mona har en känsla av empowerment, eftersom begreppet belyser vikten av att en person bekräftar sitt egenvärde (Hamm et al, 2017:190). Analysen blir här att en person kan uppleva ett värde trots att denne inte följer samhällliga normer, som exempelvis att lönearbeta.

Även Gabriellas historia visar på vikten av att inse sitt egenvärde och att jobba med acceptans.

Jag har ju fått jobba med en terapeut och har fått jobba med att acceptera... dels acceptera att jag har fått den här diagnosen och att jag har mått så pass dåligt att jag behöver hjälp



för att komma ur det... och börja jobba med hur man kan ändra små små steg. [...] Dels så känner jag som att jag blivit starkare, att jag varit med om så mycket grejer, det var ju andra grejer som hände där förutom diagnosen som jag tagit mig igenom och nu står jag här och kan ta hand om min son och alla de “normala” bitarna som jag trodde att jag inte skulle klara av vilket har gjort... [...] Sen känner jag mig också, svagare... Det känns som att jag har lättare för att få något sådant igen... (Gabriella).

Gabriella beskriver sig som både starkare och svagare. Här blir det tydligt att medvetenheten om de rädslor och tankar som uppstår i samband med förändring har stor inverkan på ens självbild. Det verkar alltså som att det är när Gabriella accepterar sina begränsningar som hon kan upptäcka sig själv och sina styrkor på nytt. Gabriella menar att hon delvis känner sig starkare då hon har tagit sig igenom förlossningsdepressionen, samtidigt så upplever hon en större sårbarhet än vad hon hade tidigare. När Gabriella reflekterar över hennes mående förs tankarna till begriplighet som är en del av KASAM. En större medvetenhet om sitt mående och sin omgivning gör en förberedd på händelser som kan komma att ske (Antonovsky, 1987:45).

Några av de reflektioner uppkommit under studiens process är att intervjupersonerna utvecklats som människor genom det de har varit med om. Erfarenheterna är individuella men har gemensamt att de bidragit till omvärderad syn på vad som är viktigt i livet och vem de själva är. Vidare är det viktigt att betona att man inte behöver ha blivit någon annan eller nödvändigtvis en “bättre” person, men att ohälsan och följaktligen återhämtningen har bidragit till ökad självreflektion och eftertanke, som uttryckts av Gabriella och Jessica. Schwartz (2017:136) menar att en aspekt av sin syn på självet är att den kontinuerligt utvecklas genom de erfarenheter som en person erfarit och hur denne skapar ett narrativ genom detta. Det perspektivet skulle alltså kunna förklara intervjupersonernas gemensamma uppfattning om en förändring av självbilden i förhållande till återhämtningen.

## 5.2. Utomstående faktorer

I detta kapitel diskuteras sociala faktorer. Det inkluderar sociala relationer, bemötande från psykiatri och socialtjänst, ekonomiska förutsättningar och upplevelser av stigmatisering i förhållande till återhämtningsprocessen.

### 5.2.1. Sociala relationer

Under intervjuerna framgick det att sociala relationer spelar en stor roll i återhämtningen, där det var tydligt att vikten av ett nätverk underlättade återhämtningsprocessen samtidigt som en brist på stöd påverkade återhämtningen negativt.

Det handlar om att inse att du inte är ensam och att det finns människor som bryr sig om dig. (Stefan).

Under intervjuerna kom vikten av goda sociala relationer ofta på tal. Gabriella beskrev det som väldigt viktigt att ha kontakt med vänner och familj. Hon har fått mycket stöd från sina närmaste kompisar. Däremot har hon upplevt att hennes familj ibland inte tagit hennes problem på allvar. Det handlar alltså inte bara om att ha ett socialt nätverk, utan att också känna att man har ett faktiskt stöd från nätverket:

Speciellt min familj har det nog inte riktigt tagits på allvar [...] Så det mesta stödet jag fått har varit från mina närmaste kompisar som verkligen kommit och hjälpt mig (Gabriella).

Gabriella beskrev att hon ville att personer i hennes omgivning skulle vara öppna och lyssna på henne, både på när hon vill prata och när hon inte vill prata. Vidare berättade Gabriella att det var viktigt att hennes relationer präglas av trygghet och stabilitet. Hon behövde få bekräftelse från personer i hennes närhet när hon kände att hon inte räckte till eller oroade sig över sin situation. Jessica berättade på ett liknande sätt att det var viktigt att personer i hennes närhet vågade och tog sig tid att höra av sig:

Ja men typ fråga då och då, 'hur är det?' eller om jag går igenom en väldigt svår period, säga att 'du kan ringa mig om det är någonting' eller 'jag tänker på dig' (Jessica).

Davidson et al (2005:151) menar, precis som intervjupersonerna påpekat ovan, att det är av stor betydelse att ha någon vid sin sida när man mår som värst. Att ha stöttande personer runt omkring sig under sin återhämtning oavsett hur måendet ser ut just den dagen eller månaden kan vara kritiskt för fortsatt återhämtning (ibid.). Detta kan innefatta både familjemedlemmar och vänner, men också yrkesverksamma eller kamrater från brukarorganisationer. Att känna sig stöttad och bekräftad kan anses öka graden av hanterbarhet (Jakobsson, 2008:53). Ett stöttande

socialt nätverk kan ses som en resurs för att en person lättare ska kunna hantera de utmaningar som denne ställs inför (ibid.). Utifrån intervjupersonernas svar, så tolkas det som att informanternas problematik har känts mer hanterbar när de inte behövt bära allt på sina egna axlar. Detta skulle kunna ses som att hjälp från omgivningen kan leda en ökad KASAM

Analysen av svaren om sociala relationer har visat att tillgång till betydelsefulla sociala relationer stärker livskvaliteten och ökar på så sätt en persons upplevda meningsfullhet, vilket är en viktig del av KASAM (Jakobsson, 2008:53). Alla har inte tillgång till en stöttande familj, partner eller vänner, men i denna studie har det visat sig att engagemang i exempelvis brukarorganisationer kan vara en dörr in för att bryta social isolering.

Stefan beskrev att det inte bara är viktigt att själv få stöttning. För honom har det varit minst lika viktigt att känna att det finns människor som är beroende av honom. Att både få jobba inom människobehandlande yrken och att kunna stötta andra medlemmar i brukarorganisationen har varit meningsfullt.

Ja en grej som till exempel att jag tog jobb i äldreomsorgen [...] Och det är jätligt nyttigt alltså, att förflytta fokus, ta av sig offerkoftan själv och kolla ”jag har ju massa andra här som behöver min hjälp”. Det är ett skitbra sätt, det är en skitbra hjälp för att friska till själv

Här visar Stefan att hans känsla av egenvärde stärktes, vilket återigen kan kopplas till empowerment. Ralph (2005:135) ser på empowerment som en kombination av interna och externa faktorer som innefattar att hjälpa både andra och sig själv. Han fick möjlighet att göra något högst betydelsefullt för andra, vilket han menade var det bästa sättet att återhämtas. Detta stämmer överens med Olcay Çam & Demirkols (2019:174) diskussion gällande att en högre nivå av KASAM kan erhållas när en person finner glädje i att hjälpa andra människor.

### 5.2.2. Möte med yrkesverksamma

Mötet med psykiatrin är något som har visat sig spela en stor roll i alla intervjupersoners återhämtningsprocess. Detta har visat sig vara både en hindrande och främjande faktor, beroende på vilket bemötande intervjupersonerna har fått. Det är tydligt att ett negativt bemötande

påverkar tron på sig själv och följaktligen återhämtningen på ett ogynnsamt sätt. Sven berättar att en person inom psykiatrin hade gett råd till en person i hans närhet att ta avstånd eftersom, som Sven kommer ihåg; "*Han blir aldrig frisk*". Sven menar att han utöver det har haft fler negativa erfarenheter från psykiatrin, vilket har påverkat hans återhämtning på ett ofördelaktigt sätt.

Det är inte sant alltså för dom, det är tvångsföreställningar säger psykiatrikerna [...] de ger bara en tablett, neuroleptika. För du ska inte känna så. Men det botar inte, utan det bara dämpar förståndet. (Sven).

På motsvarande sätt visade det sig att ett positivt bemötande har haft god inverkan på både tron på återhämtning men också tron på sin egen förmåga att ta sig dit. Gabriella beskriver att hon fick information från vården om vad en förlossningsdepression innebar, samtidigt som hon fick vara delaktig i de insatser som hon blev erbjuden.

Jag fick ju komma till en jättebra terapeut och hon hjälpte mig supermycket, vi kunde liksom bolla ihop... (Gabriella).

För att nå en känsla av empowerment är det viktigt att den yrkesverksamma lyckas skapa en miljö där brukaren kan känna att de är jämlikar (Hamm et al, 2017:195). Vidare är känslan av delaktighet något som beskrivs vara betydelsefullt för att nå en högre nivå av KASAM, vilket har visat sig vara en främjande faktor för återhämtning (Jakobsson, 2008:53). Information från psykiatrin om vad som pågår rörande en brukares vård kan kopplas till begriplighet, ett av de tre nyckelbegreppen för att beskriva KASAM (ibid.). Empowerment, delaktighet och begriplighet är alla faktorer som tolkats vara betydelsefullt för Gabriellas positiva upplevelse av vården.

Något som är noterbart i förhållande till de olika beskrivningarna av psykiatrin är att det var stor skillnad i intervjupersonernas ålder. Gabriella, som upplevde ett positivt bemötande, är den yngsta intervjupersonen, och Sven som upplevde ett dåligt bemötande är den äldsta intervjupersonen. Sven kom först i kontakt med psykiatrin ungefär 40 år tidigare än vad Gabriella gjorde. Detta kan ha haft betydelse för de olika upplevelserna av bemötandet. Sven bekräftar själv att bemötandet inom psykiatrin förbättrats på senare år. Detta höll även Stefan med om. Han menade att det tidigare var stort fokus på att disciplinera brukare inom psykiatrin. Idag har han ingen egen kontakt med psykiatrin, men möter ibland yrkesverksamma genom sitt

engagemang i brukarorganisationen. Numera, menade Stefan, är bemötandet ett helt annat. Enligt Stefan var personalen välutbildad, vänliga och hade förståelse för att de jobbar med väldigt känsliga personer. Med detta sagt fanns det även olika upplevelser av psykiatrin som inte kan kopplas till skillnad i intervjupersonernas ålder. Mona, som var den näst äldsta intervjupersonen, beskrev ett överlag gott bemötande från psykiatrin. Stefan trodde att bemötandet också kan variera beroende på hur brukaren själv agerar. En person som framstår som lugn och samarbetsvillig möter ofta större respekt. Samtidigt kan det anses finnas en problematik i att bemötandet skiljer sig åt beroende på brukarens grad av samarbetsvillighet.

Oavsett positiva eller negativa erfarenheter av vården hade intervjupersonerna gemensamt att de beskrev engagemang och att vara inlyssnande som hjälpande kvalitéer hos yrkesverksamma. Micke beskrev en situation där en yrkesverksam ansträngt sig för att en anhörig till honom skulle få möjlighet att gå i en stödgrupp. Personen gjorde detta trots att det egentligen inte ingick i dennes arbetsuppgifter. Detta betydde mycket för Micke som upplevde att personen i fråga gjorde "det lilla extra" för att underlätta för både honom och hans anhöriga. Utöver detta beskrev Micke hur det blev tydligt för honom att yrkesverksamma hade ett personligt engagemang när de hälsade och kände igenom honom på stan även efter att den professionella kontakten upphört. Goffman (1963:130) menar att när de personer som inte är stigmatiserade behandlar den som avviker från normen som "vem som helst" kan den stigmatiserade komma att känna en självacceptans. Därför blir det viktigt för brukaren att uppleva att den yrkesverksamma kände sig intresserad av en som person och inte bara som brukare. Det handlar om att se personen bakom sjukdomsbilden. Topor (2004:223) skriver också om att brukare har påtalat vikten av att tillitsfulla relationer till den yrkesverksamma.

Bilden intervjupersonerna hade av socialtjänsten skilde sig åt från den bild de hade av psykiatrin. Medan bara en del av intervjupersonerna främst hade negativa erfarenheter av psykiatrin, uttryckte de flesta som hade haft kontakt med socialtjänsten att bemötandet varit sämre.

[...] men man märker ju att dom har sämre kunskap. Kommuner ligger ofta tio år efter regionens kunskapsnivå. (Micke).

Under intervjuernas gång framgick det att de tre intervjupersonerna som varit i kontakt med socialtjänsten främst har negativa erfarenheter av den. Jessica menar att hon generellt ofta har

fått dåligt bemötande från socialtjänsten då hon upplever att de har fördomar mot folk med psykisk ohälsa. Gabriella beskriver på ett liknande sätt att hon kände sig mer dömd av socialtjänsten än vad hon gjorde av vården. Vidare fick Gabriella en rutinmässig orosanmälan gällande sin son när hon blev inlagd inom slutenvården. Utredningen blev snabbt nedlagd men påverkade Gabriellas syn på hur hon skulle bete sig i mötet med socialtjänsten.

[...] då kände jag att jag inte vara öppen med hur jag mådde och hur jag kände för att de inte skulle tro att jag inte skulle ta hand om honom sen, eller att pappan inte skulle kunna ta hand om honom... (Gabriella.)

Gabriella beskriver vidare att detta blev en press på att behöva bli återhämtad fortare än vad hon klarade av. Anthony (1993) menar att i arbete med personer med psykisk ohälsa så måste man ha en förståelse för både sjukdomsbilden men också hur återhämtningsprocessen fungerar. Enligt Gabriella fanns det inte mycket förståelse från socialtjänsten för hur lång tid det skulle ta för henne att återhämta sig. Det är alltså viktigt att yrkesverksamma inte bara får kunskap om psykisk ohälsa men också hur återhämtningen fungerar och att det ser olika ut för alla.

Micke hade erfarenhet av att ha kontakt med boendestödjare, som jobbar på uppdrag av socialtjänsten. Han uttryckte att boendestödjarna inte hade samma kunskap om psykisk ohälsa som personer som arbetade inom psykiatrin hade, vilket han menade försvårade återhämtningen. Stefan som hade ekonomiskt bistånd under en tidigare period i sitt liv upplevde ett ifrågasättande från socialtjänstens sida. Dessutom levde han på existensminimum, vilket inte var en enkel situation. Hur ekonomin påverkar återhämtning kommer att diskuteras mer ingående i nedanstående kapitel.

Detta väcker frågan huruvida personer inom socialt arbete får tillräcklig utbildning om psykisk ohälsa. Kanske har intervjupersonerna bara haft otur i vilka de träffat. En stor målgrupp som många socionomer stöter på lever med psykisk ohälsa, varför det är intressant hur det kommer sig att de brukare som intervjuats alla har negativa erfarenheter från socialtjänsten. Sammantaget visar informanternas svar att de har både negativa och positiva upplevelser av psykiatrin och övervägande negativa upplevelser av socialtjänsten.

### 5.2.3. En trygg ekonomi

Under intervjuerna framgick det att ekonomisk trygghet var en betydelsefull faktor för återhämtningen. Att ha dåliga ekonomiska förutsättningar var påfrestande då det var svårare att kunna fokusera på att förbättra sitt mående.

[...] så om man får väldigt lite pengar och har svårt att hålla i pengar så blir det en... Kan det vara svårt... Att vara positiv om framtiden också om man inte kan köpa en ny vinterjacka som man vill ha eller en ny dator... För att man behöver leva på de pengarna man får och inte kan spara något utöver det... Det skulle vara underbart om socialen kunde [skratt] sponsra en resa till en eller någonting när man mår dåligt... (Jessica).

Att ha en trygg ekonomi påstods spela stor roll i återhämtningen. Som Jessica beskriver ovan blir vardagen lätt begränsad och kan kännas mindre meningsfull. Jessica pratade vidare om att ibland inte kunde följa med vänner på aktiviteter. Det blir svårare att känna hopp inför framtiden, vilket är en viktig del av återhämtning (Borg, 2007:2).

Både Micke och Stefan nämnde den studie som tidigare nämnts i kunskapsläget där hundra brukare med psykisk ohälsa fick 500 kr extra i månaden utan att försörjningsstödet minskade. Personerna upplevde en signifikant förbättring av symptom på depression, ångest och ofrivillig social isolering. Det gav också en mer positiv självbild (Topor et al, 2015:1). Micke beskrev att han själv hade en relativt god ekonomi men att han hört andra berätta hur en dålig ekonomi blir negativt för återhämtningen, och drog kopplingar mellan detta och studien.

Rent konkret leder alltså en sämre ekonomi till en mindre meningsfull vardag och en sämre livskvalitet. Gabriella menar att det vara viktigt för henne att slippa den stress som en begränsad ekonomi leder till, att veta att det finns tillräckligt med mat i kylan och att hon kan åka och hälsa på sina föräldrar. Stefan påpekade hur stress över ekonomin egentligen är en gemensam faktor för alla människor, att ingen mår bra över att behöva oroa sig för sin försörjning. En sådan oro över sina ekonomiska förutsättningar som Gabriella och Stefan beskriver skulle kunna tänkas sänka känslan av meningsfullhet som är ett centralt begrepp i KASAM. Känslan av meningsfullhet handlar bland annat om att kunna uppskatta sin livskvalité (Antonovsky, 1987:45).

Mona höll också med om att ekonomin var en central faktor. Själv behövde hon inte oroa sig för sin ekonomi då hon under många år haft ett välbetalt jobb och levt ihop med en person som var höginkomsttagare:

Det finns ju de som nästan inte vet vad de ska äta till mat innan bidragen kommer... Men som det är nu, det behöver inte hända mig... Men jag... Jag kan säga att för att vara med på [brukarorganisation] så är jag privilegierad [...] Det har jättestor betydelse det här med dåliga ekonomi... (Mona).

Sven beskrev också hur ekonomin påverkat honom. Även om han inte haft några direkta problem med sin ekonomi, kände han till exempel att han tidigare inte haft råd att lägga pengar på terapi. Dessa terapiformer kom sedan att vara avgörande för hans återhämtning, och på så sätt har ändå ekonomin påverkat honom. Senare i livet ökade hans ekonomiska resurser och detta var en positiv faktor för återhämtningen. Han kunde bland annat resa mer, vilket varit betydelsefullt för honom.

Stefan var dock noga med att poängtera att man inte automatiskt blir lyckligare av materiella tillgångar. Enligt honom bestod människors lycka främst av att känna gemenskap med andra människor, att man har ett sammanhang, oavsett om man är fattig eller rik. Samtidigt kan det tolkas som att bristen på pengar kan leda till att det blir svårare att hitta ett sammanhang, eftersom många aktiviteter kostar. På så sätt ökar risken för att uppleva sig vara utan ett tydligt sammanhang om man har en dålig ekonomi, vilket också Antonovsky beskriver (1987:59).

Eftersom dålig ekonomi ofta är en följd av psykisk ohälsa finns det vissa fritidsverksamheter och mötesplatser som är gratis och som riktar sig till personer med psykisk ohälsa. Micke beskrev en av dessa och påtalade hur det ökat både samhörigheten och känslan av sammanhang. Tyvärr lades denna verksamhet när kommunen skulle göra besparingar;

För det var, när dom skulle göra besparingar så var det någon som läste socialtjänstlagen och så såg dom att man ska ge stöd till boende och sysselsättning men fritid måste man inte ha om man har psykiska problem [skrattar]. (Micke).

Nedskärningar av kommunala verksamheter är alltså något som kan bli hindrande för personers återhämtning, särskilt de som inte har råd att bekosta fritid och olika nöjen själva.



Den forskning som tidigare presenterats i kunskapsläget betonar ekonomins roll för återhämtning. Markowitz (2005:90) beskriver hur fattigdom både ökar stressfaktorerna i en persons liv men också leder till en generellt försämrad livssituation, och Topor och Sundström (2017) beskriver hur det är viktigt att få tillgång till sådant som andra människor har, att kunna leva ett så " normalt " liv som möjligt.

Sammanfattningsvis visar informanternas svar att oro över sin ekonomiska situation leder till ökad stress vilket påverkar återhämtningsprocessen negativt. De intervjupersoner som har haft goda ekonomiska förutsättningar har berättat att det har varit positivt för deras återhämtning att slippa den oron, som de visste att andra levde med.

#### 5.2.4. Stigmatisering

Majoriteten av intervjupersonerna beskrev att de upplevde att de har blivit dömda på grund av deras psykiska ohälsa. Informanterna gav exempel både från yrkesverksamma samt vänner och familj.

Jessica beskrev att hon förlorat många vänner i perioder då hon varit som mest sjuk, hennes upplevelse var att hennes vänner blev rädda för henne. Micke förklarade att vissa undvek kontakt när han först fick psykiska besvär, detta handlade främst om studiekamrater. Micke beskrev det också som att det kunde ha handlat om rädsla. Gabriella upplevde det främst som att hon blivit dömd av sin familj, men att deras rädsla handlade om oro för hennes mående. Det har visats i tidigare studier att känslan av att bli avvisad och dömd av omgivning kan leda till en lägre grad av KASAM (Lundberg et al, 2007:520). En konsekvens av stigmatisering kan bli att man isolerar sig från omgivningen, vilket bland annat Jessica beskrev att hon gjorde i perioder, detta kan leda till ett förvärrat mående (Goffman, 1963:20).

I kontakten med yrkesverksamma fanns också en del negativa erfarenheter. Jessica berättade att många yrkesverksamma haft fördomar kring hennes psykiska ohälsa. Enligt Micke var det ett problem att yrkesverksamma ofta har ett tydligt "vi och dem"-tänkande. Personalen måste sträva efter att förstå individens egna önsknings och vem denna är bortom sin diagnos. Att fråga den det gäller och lyssna beskrevs som det viktigaste. Hamm et al (2017:195) tar också upp detta i

sin forskning. Stigmatisering och demoralisering från yrkesverksamma gör det svårare för brukaren att själv få uttrycka vad denne är i behov av och har för målsättningar (ibid.).

Sven har också upplevt stigmatisering i förhållande till arbetsmarknaden. Sven beskrev att få ville anställa honom när de kände till hans bakgrund.

För där är ingen som vill anställa mig då jag försökte söka jobb. För Arbetsförmedlingen var på mig [...] Men nejnej. Inte en före-detta [patient] (Sven).

Enligt honom har arbetsgivarna en enorm makt, eftersom han också såg tillgång till arbete som en viktig faktor i återhämtningsprocessen. Svens kommentar kan tolkas som att han blev stigmatiserad av arbetsgivarna på grund av sin psykiska sjukdomshistorik.

När Mona först kom tillbaka till sitt arbete efter sin utmattningsdepression och jobbade 50 % upplevde hon det som hon inte var intressant för arbetsplatsen längre. Bemötandet var inte det samma som innan och hon kände att hon inte hade samma värde längre. Enligt henne hade det kanske blivit lättare om attityden från chefen varit annorlunda och om hennes arbetsituation hade kunnat anpassas mer efter hennes förutsättningar.

Jag tänker, att jag i personligheten är lite... Lite annorlunda än de andra, jag är eftertänksam, lite lugnare, lite mjukare och... och det passar inte riktigt in idag, det är inte så man ska vara (Mona).

Enligt henne passade det inte in på arbetsplatsen. Lundberg et al (2007:516) beskriver att personer som varit i kontakt med psykiatrin ofta upplever att de blir behandlade annorlunda och som mindre kompetenta, vilket bekräftas i denna studie genom Monas upplevelse av att komma tillbaka till arbetsplatsen.

Också Sven beskrev hur en del personer distanserade sig när han var som mest påverkad av sin psykiska ohälsa. Hans psykiska ohälsa tystades även idag ofta ner vid släktkalas och liknande. Detta kan kopplas till den stigmatisering som finns kring psykisk ohälsa, att det är något skamligt och något som man inte vill behöva förhålla sig till. Goffman (1963:12) beskriver det som att "de normala" ofta vänder sig bort mot den "avvikande personen" (i det här fallet Sven) och bortser från att en relation med denna person fortfarande hade kunnat vara meningsfull. De "normala"

undviker umgänge med den stigmatiserande för att inte riskera att själva bli associerade med någon av de karaktärsdrag den ”avvikande” har (ibid.). Studier visar dessutom att personer med psykossjukdom upplever en högre grad av stigmatisering (Lundberg et al, 2007:518-519) Link & Phelan (2014:30) menar dessutom att eftersom personer med psykossjukdom i hög utsträckning är medvetna om den kulturellt normativa synen på personer med psykisk sjukdom och på så vis kan uppleva effekterna av stigmatiseringen på en daglig nivå. Detta är något som kan leda till isolering eller undvikande beteende för att minimera känslan av kränkning i möte med personer som inte upplevs vara på en jämlik nivå (ibid.). Upplevelserna som intervjupersonerna berättar om tyder på att det finns stigmatisering från flera olika håll i samhället, både i ens nära omgivning och från utomstående. Informanterna uppgav dock att genom medlemskap i brukarorganisationer har de hittat en känsla av gemenskap och att de har träffat jämlikar. Detta utvecklas vidare i nästa kapitel.

### 5.3. Brukarorganisationer och brukarinflytande

I detta avsnitt presenteras intervjupersonernas erfarenheter och åsikter gällande brukarorganisationer. Först diskuteras värdet av ett sammanhang för personer med erfarenhet av psykisk ohälsa. Vidare redogörs hur brukarinflytandet har sett ut i praktiken för brukarna.

#### 5.3.1. Värdet av ett sammanhang

När frågan ställdes om vad medverkan i brukarorganisationen har medfört för var och en av intervjupersonerna framgick det att vara aktiv i ett sådant sammanhang har varit väldigt betydelsefullt. Mona beskriver en känsla av att hon mötte personer som satt i samma båt som henne, vilket hon inte hade mött förr.

Så det allra första är väl egentligen att komma till ett sammanhang med andra människor och så vet man då att det är andra människor som också har psykisk ohälsa, det finns en acceptans i huset att vi alla är lite speciella (Mona).

Stefan nämner också att det är en positiv faktor för medlemmarna att kunna identifiera sig med varandra. McLean (1995:1057) menar att i vägen mot empowerment spelar validering från personer som upplevt samma sak en stor roll. Detta kan tolkas som att identifiering med andra

människor kan vara ett sätt att komma ifrån känslan av stigmatisering. Goffman (1963:124) beskriver att den individ som avviker från normen gärna hittar sin plats bland personer som har liknande erfarenheter. Micke beskriver att det är skönt att kunna prata öppet om psykisk ohälsa, vilket är svårt att göra annars i förhållande till den rådande sociala normen. Stigmatisering uppstår i en social situation där det finns en gemensam förståelse mellan de som Goffman (1963:124) kallar "normala" och "avvikande". De som benämns som normala blir alltså inte stigmatiserade (ibid.). Här kan man tänka sig att en medlem i brukarorganisationer kan i den miljön slippa stigmatisering och känna sig normal.

Vidare så innebär samhörigheten en möjlighet för personer som har en tendens att stänga in sig vid dåligt mående att bryta isolationen och ta sig ut ur huset. McLean (1995:1061) skriver att brukarorganisationer inte alltid behöver vara ett medel att söka empowerment eller inflytande utan bara kan innebära en plats för brukare att spendera dagen eller träffa människor. Jessica beskriver just detta när hon säger att hennes dag blir bättre om hon kan ta sig ut och ta en kopp kaffe hos brukarorganisationen hon är aktiv i.

[...] och du kan göra nytta för dom andra [medlemmar i brukarorganisationer], och det är det som gör att brukarorganisationerna är så fantastiskt... Det är faktiskt ett alternativ till psykvården, ett mycket bra alternativ. (Stefan).

Goffman (1963:149) menar att den "avvikande" ofta tvingas stanna kvar i sin roll som stigmatiserad hela livet. Här visar Stefan dock att det är möjligt att gå utanför den beskrivna rollen och att han får kraft av att hjälpa andra.

När Stefan menade att brukarorganisationer kan vara ett alternativ till psykiatrisk vård väcktes tankar huruvida detta skulle kunna vara ett hållbart alternativ. Topor (2011) menar att ur ett återhämtningsinriktat perspektiv är faktorer som sociala relationer, en målmedvetenhet i förhållande till sin ohälsa och brukarinflytande betydelsefulla. Psykiatrins insatser för personer med psykisk ohälsa bör dock inte förringas, både Mona och Gabriella berättade om hur de blev hjälpta av deras tid inom slutenvården. Det är alltså svårt att resonera kring huruvida brukarorganisationer är ett alternativ, däremot behöver det ena inte utesluta det andra. De slutsatser som dras i denna studie utgår alltså från att psykiatrin skulle kunna göra nytta genom

att lägga större resurser på att hjälpa patienter skapa och bibehålla sammanhang som de trivs i, exempelvis genom dagverksamheter.

Samtidigt är det långt ifrån alla med psykisk ohälsa som är aktiva i brukarorganisationer;

Men det är ju inte bara vi på [brukarorganisation] som drabbas av psykisk ohälsa, det är en massa människor som gör det... (Mona).

Det skulle kunna antas att personer som inte är medvetna om brukarorganisationers existens skulle kunna bli hjälpta av att komma till den typen av sammanhang. Samtidigt är det viktigt att poängtera att den typ av verksamhet inte alls behöver vara hjälpsamt för alla med psykisk ohälsa. Dessutom skulle det kunna spekuleras att personer skulle bli mer hjälpta av brukarorganisationer om de är i någon form av återhämtning. Empowerment-begreppet syftar just på den graden av egenmakt som gör att en person kan formulera.

Sammantaget beskrivs gemenskapen vara en stor del av varför medverkan i brukarorganisationer har varit positivt för återhämtningsprocessen. Samtidigt är det ett sätt att bryta isolering och känna att man umgås med jämlikar.

### 5.3.2. Inflytande - ett privilegium eller en självklarhet?

Förutom att brukarorganisationer verkar som en gemenskap kan det också användas som ett medel att påverka och få inflytande genom sin vård. Något som har visat sig vara en gemensam drivkraft hos intervjupersonerna är att de fått en motivation att påverka och förändra bemötandet av personer med psykisk ohälsa.

Detta görs genom exempelvis engagemang i brukarorganisationer och föreläsningar. Mona är aktiv i ett brukarråd som har direktkontakt med psykiatri och hon uppger att det är ett privilegium att kunna framföra brukares åsikter direkt till vårdgivare. När psykiatri erbjuder medverkan i brukarråd enligt ett återhämtningssinriktat förhållningssätt. I det återhämtningssinriktade förhållningssättet är utgångspunkten att det främst är brukare som har möjlighet att avgöra vilken typ av vård som är fungerar och inte (Borg, 2007:2).

Det finns olika sätt att vara med och påverka synen på psykisk ohälsa. Micke har delvis varit med i brukarpaneler men har också valt att hålla föreläsningar om sina erfarenheter av psykisk ohälsa och återhämtning.

Ja och träffa andra i liknande situation och utbyta tankar och föreläsa, och återupprepa sin historia så får man distans till den... (Micke )

Frågan väcktes under mötet med brukarna gällande vad brukarinflytandet och möjligheten att dela med sig har haft för inverkan på dem individuellt. Sven beskriver hur han tidigare var ordförande i en brukarorganisation och menar att det påverkade människors syn på hans psykiska förmåga att delta i besluten rörande hans vård. Ett exempel Sven uppger är att läkare valde att inte tvångsmedicinera honom på grund av hans position i brukarorganisationen.

Men alltså jag var ordförande i [brukarorganisation]. Så dom vågade inte ge mig tabletter, tvångsmedicin. (Sven).

Davidson et al (2005:148) menar just att en del av empowerment inte bara handlar om individens möjlighet formulera önskningar om vad denne vill uppnå, men också vad denne inte vill ska ingå i behandlingen. I intervjun blev Sven tillfrågad hur han kände efter han fick inflytande över situationen där läkare ville tvångsmedicinera honom.

[Intervjuare] Men hur skulle du säga att du upplevde det här med att du fick rätt. Vad gav det dig?

[Informant] Absolut var det positivt...För självkänsla och självförtroende (Sven).

I teorin om KASAM beskrivs meningsfullhet som hänvisade till den positiva upplevelsen av att vara delaktig i de processer som påverkar ens liv (Antonovsky, 1987:45). Tolkning här är att Sven upplevde en hög känsla av meningsfullhet. Perspektivet som Sven upplevde, att folk behandlade honom annorlunda på grund av positionen han var i väcker frågan huruvida synen på personer som har en aktiv roll i ett brukarsammanhang ses som mer rationella? Lundberg et al (2007:518-519) genomförde en studie som mäter korrelationen mellan upplevd stigmatisering och nivån av KASAM visar på att personer med psykos upplever en högre nivå av stigmatisering än andra grupper med psykisk ohälsa. Denna studie visar dock också att personer med hög

KASAM upplever mindre stigmatisering (ibid.). Detta skulle kunna förklara varför Sven, som varit drabbad av psykoser, kände högre inflytande och mindre stigmatisering samband med att han hade en framstående roll i en brukarorganisation.

Det är inte en slump att de personer som intervjuades är engagerade i sammanhang där det går att göra sin röst hörd gällande psykisk ohälsa, då detta var ett av urvalskriterierna för att kunna besvara frågeställningarna. Det går alltså inte att dra slutsatsen att detta blir en generell drivkraft hos personer som upplevt återhämtning. Däremot skulle ett antagande kunna göras att personer som går igenom en återhämtningsprocess där empowerment är en nyckelfaktor får en förhöjd vilja att återta kontroll över sitt eget liv och medverka i förändring och beslut som påverkar psykisk hälsa.

## 6. Avslutande diskussion

I detta kapitel sammanfattas studien och resultatet diskuteras. Först återkopplas syftet till studiens resultat där de viktigaste slutsatserna betonas. I slutdiskussionen tidigare forskning i förhållande till studiens resultat och frågor som uppkommit under studiens process. Det ges också förslag på saker som hade varit intressanta att undersöka vidare. Slutligen förs ett resonemang kring kopplingen till socialt arbete samt företeelser som kan ha kommit att påverka resultatet.

Syftet med studien har varit att sätta individens egen upplevelse av återhämtning i fokus. Detta har gjorts genom att låta personer med erfarenhet av psykisk ohälsa svara på frågor om deras återhämtningsprocess. Ett återkommande svar var att återhämtning sällan är en linjär process, och att det också kan ta mycket lång tid. För många förändrades också synen på dem själva.

I resultatet blev det även tydligt att ett välfungerande socialt nätverk har varit avgörande för intervjupersonernas återhämtningsprocess. Det sociala nätverket bidrog med stöttning, meningsfullhet och hopp. Vidare gav ett socialt nätverk också en känsla av sammanhang i intervjupersonernas liv. Det sociala nätverket kunde bestå av både familj, vänner eller kontakter de knutit i en brukarorganisation. Dessutom kunde även professionella ibland få en betydande roll i det sociala nätverket.

Hindrande faktorer för återhämtning har bland annat beskrivits vara låg socioekonomisk status. Flera informanter pratade om en otrygg ekonomi vilket har beskrivits leda till ökad stress som i sin tur försvårar för återhämtningsprocessen. Vidare har en dålig ekonomi beskrivits kunna bidra till ett socialt utanförskap, vilket framförallt Jessica upplevde. Detta är något som tagits upp i tidigare forskning av Topor & Sundström (2007) som skriver om vikten att ha råd att kunna gå ut och ta en fika med vänner. Dessa svar kan också kopplas till en viktig del av återhämtningsforskningen, som tas upp i problemformuleringen. Återhämtningsperspektivet menar att betydelsen av sociala aspekter som fattigdom eller familjestruktur förringats (Topor, 2011:306).

En annan hindrande faktor har beskrivits vara maktlöshet i förhållande till yrkesverksamma inom psykiatri och socialtjänsten. En brist på inflytande över sin egen vård har alltså påverkat återhämtningen negativt enligt informanterna. Detta har författarna kopplat till stigmatisering. Informanterna har beskrivit stigmatisering i form av okunskap, en ovillighet att lyssna och dömande utifrån deras psykiska ohälsa, främst av yrkesverksamma inom socialt arbete. Eftersom personer med psykisk ohälsa är en stor målgrupp inom socialt arbete ser författarna allvarligt på att resultatet visar på att de informanter som varit i kontakt med socialtjänsten har haft främst negativa upplevelser. Detta tolkas av författarna som att det finns ett behov av större kunskap om psykisk ohälsa som socionom. Mer information om psykisk ohälsa hade förslagsvis kunnat ske genom en mer omfattande del av utbildningen. Upplevelsen av stigmatisering har för en del av intervjupersonerna lett till större sårbarhet.

Vidare har intervjupersonerna besvarat frågor om brukarorganisationers roll i förhållande till återhämtningsprocessen. Brukarorganisationer har av alla intervjupersoner beskrivits i positiva ordalag. Visserligen finns en medvetenhet om att detta kan bero på att de är aktiva medlemmar. Detta är problematiskt i och med att andra åsikter inte belyses.

Trots olika livssituationer har intervjupersonerna varit ense om vad brukarorganisationerna kan bidra till. De kunde prata öppet om deras psykiska ohälsa utan risk för stigmatisering. Att vara aktiv i en brukarorganisation gav även möjlighet till ökat brukarinflytande. Sammanfattningsvis har brukarorganisationer varit en fristad där intervjupersonerna har fått möjlighet att uttrycka sig, växa, skaffa vänner eller bara ta det lugnt.



Att endast hälften av intervjupersonerna varit i kontakt med socialtjänsten gjorde att svaren som erhöles blev färre än de som rörde psykiatrins roll. Diskussionen kring socialtjänsten i analysen blev därför förhållandevis kort. Anledningen till att socialtjänstens roll ändå finns kvar i den andra frågeställningen och också ges utrymme i analysen är att de svar som erhöles ansågs visa på viktiga faktorer för återhämtningen. Socialtjänsten upplevs som mer dömande än psykiatrin, och det fanns krav på snabb återhämtning eller kanske snarare "tillfriskning" och eliminering av samtliga symptom. Dessutom hävdades det att socialtjänsten hade mindre kunskap än psykiatrin. Eftersom detta är en kvalitativ studie, är det svårt att dra slutsatsen att socialtjänsten överlag har bristande kunskap om psykisk ohälsa, men det är något som varit intressant att undersöka vidare, kanske i en större studie.

En stor målgrupp inom det sociala arbetet är just personer med psykisk ohälsa, och därför är det anmärkningsvärt att informanterna anser att kunskapsnivån gällande psykisk ohälsa är lågt. Även socialtjänstens mål måste anses vara ett värdigt liv för brukarna, och att deras insatser därför inte tar hänsyn till brukarnas egna önskemål är högst olyckligt. Det försvårar och förlänger återhämtningsförloppet, vilket är negativt för såväl individen som samhället, inte minst för att det kan leda till att kostnaderna ökar i slutändan. Även om man kanske väljer mer kostnadseffektiva insatser för en brukare i ett första skede kan det leda till att det till slut blir mest kostsamt om de första insatserna inte hjälper. Att ett återhämtningssätt implementeras inte bara inom behandling utan även bland myndighetsutövande socionomer och socialförvaltningen i stort skulle kunna vara positivt. En ökad förståelse för att återhämtning sällan är en linjär process och att det rör sig om en högst individuell resa är viktigt att ha med sig i det sociala arbetet, något som både informanterna och Deegan (1988:15), som själv varit med om en återhämtningsprocess, uttrycker.

Under intervjuernas gång blev det tydligt att de flesta mött någon typ av stigmatisering, både från närstående och yrkesverksamma, även om en del upplevde sig ha haft turen att undkomma det i stort drag. Stigmatisering har utifrån informanternas svar uppfattats handla om att bli dömd, att känna sig utanför och att inte bli trodd på. Goffman (1963:109) skriver att personer med psykisk ohälsa stigmatiseras och ofta blir avfärdade som irrationella, det vill säga att de blir behandlade som att deras åsikter inte har betydelse. Informanterna som inte blivit stigmatiserade i lika stor omfattning var ofta de som varit mest aktiva i brukarorganisationer. En slutsats skulle således

kunna vara att engagemang i brukarorganisationer minskar risken för stigmatisering, eller åtminstone att stigmatiseringen inte ger upphov till lika mycket lidande för individen. I brukarorganisationerna är samtliga drabbade av psykiska ohälsa på något sätt och dömer således inte varandra. Gemenskapen verkar också stärkande för självbilden och gör det lättare för individen att stå upp för sig själv. Att behöva möta yrkesverksamma och omgivningens fördomar utan att ha en gemenskap bakom sig skapar en större utsatthet. Ensam är inte stark helt enkelt.

I resultat och analys-kapitlet diskuterades hur erfarenheterna av psykiatrin skilde sig åt och vad detta kunde bero på. Den varierande åldern föreslogs vara en faktor. Detta är högst sannolikt då psykiatrin genomgått stora förändringar. När den äldsta intervjupersonen var inlagd inom den psykiatriska slutenvården var fokus inom forskningen om psykisk ohälsa på orsaken till "psykiska störningar" (Davidson et al, 2005:3) När den yngsta intervjupersonen var inlagd hade den kognitiva beteendeterapin implementerats i hög utsträckning och det var mycket större fokus på återhämtning (Sanner, 2009:9) Två av de äldre intervjupersonerna menar alltså att psykiatrin har förändrats till det bättre, exempelvis genom att implementera empowerment i större omfattning. McLean (1995:1053) skriver att empowerment började användas i större utsträckning under mitten på 1990-talet, vilket är långt efter den äldsta informanten var inlagd.

Även om åldern på intervjupersonerna kan ha påverkat hur psykiatrins bemötande upplevts, beskrev en intervjuperson hur det också beror på hur brukarens inställning till vården uppfattas. En person som framstår som lugn och samarbetsvillig möter ofta större respekt. Detta väcker frågan om hur man får till ett så gott bemötande som möjligt även i de tillfällen när brukaren motsätter sig vården och/ eller det blir aktuellt med tvångsvård. Detta är självklart en mycket svår fråga, och diskuteras ofta inom ramen för det sociala arbetet. Olika typer av tvångsinsatser är nödvändiga i vissa fall, men kan också skapa trauman som i vissa fall förvärrar den psykiska ohälsan, vilket blev tydligt i samtalet med två av intervjupersonerna. I samband med exempelvis en psykosjukdom kan också en person lätt bli utåtagerande eller resonera på ett sätt som denna kanske inte gjort om de psykotiska symptomen inte var närvarande. Samtidigt kan inte detta vara en ursäkt för att person ska bli mer dömd än någon annan eller utsättas för stora påfrestningar. Men var går gränsen och hur minskar man de negativa upplevelsorna av psykiatrin på bästa sätt i dessa fall? Det är en komplicerad fråga som gärna fördjupats, både i intervjun och i analysdelen. Det saknades utrymme för detta i denna studie och det var inte heller det som varit menat att

undersökas djupare. När dilemmat dök upp väcktes dock många funderingar. I en större, framtida studie hade därför detta gärna undersökts, eftersom det uppenbarligen har stor påverkan för återhämtningsprocessen och även är något som man i rollen som socionom behöver förhålla sig till.

Studien har visat på flera olika främjande tillika hindrande faktorer för återhämtning. Ett återhämtningssinriktat förhållningssätt behöver implementeras i ännu större grad i arbetet med personer som lider av psykisk ohälsa. Framför allt måste det eftersträvas än mer i praktiken, och inte bara nämnas i policydokument.

Avslutningsvis har det varit intervjupersonernas återhämtningsprocesser som har varit i fokus, vilket har gett ökad förståelse för hur verkligheten ser ut för personer som upplevt psykisk ohälsa. Det reflekterades över likheterna mellan den tidigare forskning och de berättelserna som återgavs, men den största förståelsen för hur återhämtning tar sig uttryck kom från förstahandsupplevelserna snarare än den teoretiska bakgrunden. Slutsatsen är alltså att vid arbete som involverar personer med psykisk ohälsa bör den yrkesverksamma lägga stor vikt vid att, precis som många av intervjupersonerna sa, lyssna på personen som det faktiskt handlar om.

## 7. Referenslista

Ahrne, Göran & Eriksson-Zetterquist, Ulla. (2015). 3. Intervjuer. I Ahrne, G & Svensson, P (red). *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber

Anthony, William A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*. Vol. 16(4)

Antonovsky, Aaron. (1987). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur [Ursprunglig titel: *Unraveling the mystery of health*]

Bauer, Annette. Sara Evans-Lacko & Martin Knapp. (2019). Valuing recovery-oriented practice at the interface between mental health services and communities: The role of organisational characteristics and environments. *International Journal of Social Psychiatry*. Vol. 65(2) pp. 136–143

Borg, Marit. (2007). *The nature of recovery as lived in everyday life: Perspective of individuals recovering from severe mental health problems*. Norwegian University of Science and Technology, Department of Social Work and Health Science.

Borg, Marit, Pernille Jensen, Alain Topor, & Anders Johan W. Andersen. (2011). Recovery med nordisk blick. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*. Vol. 8(4) pp.303-312

Bryman, Alan. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Stockholm: Liber

Crepaz-Keay, David. (2012) 10. *Evaluating Service-User Involvement In Mental Health Services*. I Ryan, Ramon & Greacen. *Empowerment, lifelong and recovery in mental health*. New York: Palgrave Macmillan.

Davidson, Larry. David Sells, Stephanie Songster, & Maria O'Connell. (2005). 7. Qualitative studies of recovery: What can we learn from the person? I Ruth.O Ralph & Patrick W Corrigan. (Red.), *Recovery in Mental Illness: Broadening Our Understanding of Wellness*. American Psychological Association.

Deegan, Patricia E. (1988). Recovery: The lived experience of rehabilitation. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 11(4), pp. 11-19

Folkhälsomyndigheten. (2019). *Statistik psykisk hälsa*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/> [Hämtad: 20-01-2020]

Folkhälsomyndigheten. *Vad är psykisk ohälsa?*

(2019).<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/> [Hämtad: 07-01-2020]

Fountain House. (2018). *The origin of Fountain House*.

<https://www.fountainhouse.org/about/history> [Hämtad: 18-12-2019]

Goffman, Erving. (1963). *Stigma. Den avvikandes roll och identitet*. Stockholm: Norstedts.

Guba, Egon G & Lincoln, Yvonna S. (1994). Competing paradigms in qualitative research. I: Denzin, N.K. & Lincoln, Y.S., red. *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks, CA: Sage

Hamm, A. Jay. Kelly D Buck, Bethany L Leonhart, Lauren Luther & Paul H Lysaker. (2017). Self-Directed Recovery in Schizophrenia: Attending to Clients' Agendas in Psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, Vol 28(2) pp. 188-201.

Jakobsson, Ulf. (2008). KASAM-instrumentets utveckling och psychometriska egenskaper – en översikt. *Vård i Norden*. 2008.Vol. 28(1). pp.53–55

Link, Bruce G & Jo Phelan. (2013). Stigma power. *Social Science & Medicine* 103. (2014). pp. 23-32

Lundberg, Bertil. L Hansson, E Wentz & T Björkman. (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*, 2009. Vol. 16 pp. 516–522

Markowitz, Fred. E. (2005). 4. Sociological models of recovery. I Ruth.O Ralph & Patrick W Corrigan. (Red.). *Recovery in Mental Illness: Broadening Our Understanding of Wellness*. American Psychological Association.

McLean, Athena. (1995). Empowerment and the psychiatric consumer/ex-patient movement in the United States: Contradictions, crisis and change. *Social Science & Medicine*. Vol. 40(8). p1053-1071.

Meeuwisse, Anna. (1997). *Vänskap och organisering: en studie av Fountain House-rörelsen*. Lund: Arkiv förlag

Mossberg, Linda. (2015). Service user involvement in Swedish mental health and social care: an analysis of ideological dilemmas and subject positions in a collaboration context. *European Journal of Social Work*. 2016. Vol. 19(5).

Nilsson, Berit & Göran Westman. (2000). Ordets makt och mening: ”Empowerment” = patientinflytande? *Läkartidningen*, Vol. 97(17) pp. 2115-2116.

Nygren, Lennart. (2012). 2. Risken finns, finns nyttan? I Kalman, Hildur & Lövgren, Veronica (red). *Etiska dilemman*. Malmö: Gleerups.

Olçay Çam, Mahire & Hacer Demirkol. (2019). Sense of Coherence as a Predictor of Posttraumatic Growth. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*. Vol. 11(2) pp.167-177

Ralph, Ruth.O. (2005) 6. Verbal definitions and visual models of recovery: Focus on the

recovery model. I Ruth.O Ralph & Patrick W Corrigan. (Red.), *Recovery in Mental Illness: Broadening Our Understanding of Wellness*. American Psychological Association.

Rennstam, Jens & David Wästerfors. (2015). 15. Att analysera kvalitativt material. I Ahrne, Göran & Svensson, Peter (red). *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber

Sanner, Inga. (2009). Den psykiska ohälsans historia. *Framtider*. 3/2009. pp. 5-9

Schwartz, Eva. (2017). 7. Subjektivitetens sårbarhet - ett fenomenologiskt perspektiv på socialpsykiatri. I Englander, Magnus & Karin Ingvarsdotter (Red.), *Socialpsykiatrins grunder: människans villkor*. Malmö: Författarna & Gleerups.

Schön, Ulla-Karin. (2017). Om återhämtning från psykisk ohälsa och betydelsen av delaktighet. I Englander, Magnus & Karin Ingvarsdotter (Red.). *Socialpsykiatrins grunder: människans villkor* (s. 35–47). Malmö: Författarna & Gleerups

Socialstyrelsen. (2012). *Att nå personer med psykisk ohälsa – uppsökande och informerande verksamhet*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2019). *Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Stanton, Alfred Hodgen & Schwartz, Morris S. (1954). *The mental hospital: A study of institutional participation in psychiatric illness and treatment*. Basic Books

Sveriges Fontänhus Riksförbund. (2019). *Fontänhusens verksamhet*.

[https://www.sverigesfontanhus.se/var-verksamhet/?fbclid=IwAR2k7P71JxC-7m52SyUwqWLRPrw\\_YivRGxA9PKs9rkA4t2O4ZIOuX3gv6nY](https://www.sverigesfontanhus.se/var-verksamhet/?fbclid=IwAR2k7P71JxC-7m52SyUwqWLRPrw_YivRGxA9PKs9rkA4t2O4ZIOuX3gv6nY) [Hämtad: 09-12-2019]

Topor, Alain. (2011). Kan psykiatrin bli återhämtningsinriktad? *Tidsskrift för psykisk helsearbaid*. Vol. 8(04) pp. 303-312

Topor, Alain. (2004). *Vad hjälper?: vägar till återhämtning från svåra psykiska problem*. Stockholm: Natur och kultur

Topor, Alain, Ingemar Ljungqvist, Leif Bohman, Anneli Malmberg & J Quijote (pseudonym). (2015). *Pengar, vänner och psykiska problem- Det sociala livet, privatekonomin och psykisk hälsa - en insatsstudie i "Supported Socialization"*. Karlskrona: Blekinge Kompetenscentrum

Topor, Alain & Klas Sundström. (2007). *Återhämtning - en introduktion: återhämtning. Vad är det? Hur är den möjlig?* 1. Uppl. Stockholms läns sjukvårdsområde. Psykiatri Södra. FoU-enheten (utgivare) Årsta.

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

White, W. Michael Boyle & David Loveland. (2005). 10. Recovery from addiction and from mental illness: Shared and contrasting lessons. I Ruth.O Ralph & Patrick W Corrigan. (Red.). *Recovery in Mental Illness: Broadening Our Understanding of Wellness*. American Psychological Association.



# Bilaga 1

## Samtyckesblankett

Jag samtycker härmed till att medverka i studien och vet vad studiens syfte är. Jag har informerats om mitt deltagande i studien och att deltagandet är frivilligt och att jag när som helst kan avbryta min medverkan utan några som helst negativa följder.

De uppgifter som framkommer under intervjun kommer inte att föras vidare och mitt namn kommer inte att presenteras i det slutgiltiga arbetet. De uppgifter som framkommer under intervjun kommer att behandlas på ett sådant sätt, så att min identitet inte röjs. Uppgifterna kommer att bevaras på ett sådant sätt att obehöriga inte kan ta del av dem.

Den information jag lämnar kommer endast att användas till denna C-uppsats men jag är medveten om att slutversionen är offentlig.

Ort och Datum

---

Deltagare

---

Studenter

---

# Bilaga 2

## **1. Presentation. Tydliggöra återhämtningsperspektivet och syftet med uppsatsen.**

Återhämtningssinriktat förhållningssätt innebär att man ser på återhämtning som en personlig process där individen är i fokus. Man vill fokusera mer på vad individen anser vara viktigt för hen och låta självbestämmande vara en viktig del av återhämtningsprocessen.

Återhämtningsperspektivet handlar om att den enskilde ska få leva ett så bra liv som möjligt utifrån de förutsättningar som finns, inte om att ta bort de symptom som individen upplever.

## **2. Information gällande hantering av materialet**

Rätt till konfidentialitet

Inspelningens syfte

Rätten att avbryta

Rätten att inte behöva svara på frågor

## **3. Samtyckesblankett gällande hantering av materialet.**

## **4. Frågor före start?**

### **Bakgrundsfrågor**

- Hur gammal är Du?
- Vill du berätta lite om din bakgrund?
- Hur viktigt upplever Du att man har en fastställd diagnos?
- Vad tänker Du när Du hör återhämtning som begrepp? Finns det en annan beskrivning Du hade föredragit?

- Hur ser en vanlig dag i ditt liv ut? Kan Du beskriva vilka möjligheter du har att bestämma hur Din vardag ska se ut?

### **Tema: Främjande faktorer för återhämtning**

- Skulle du vilja beskriva hur Din resa/process från när Du upplevde det vara som värst till hur det är nu?
- Hur ser Du på ditt liv som det ser ut nu?
- Finns det andra faktorer som är viktiga för att Du ska må så bra som möjligt?
- Om Du upplever symptom kopplade till Din psykiska ohälsa, kan Du beskriva några strategier du använder dig av?

-Om ja, hur har Du lärt Dig dessa strategier?

### **Tema: Samhällets insatser/bemötande**

- Om Du har varit i kontakt med sjukvården eller myndigheter (till exempel psykiatri , socialtjänsten eller Försäkringskassan), hur upplever Du att bemötandet sett ut?

-Vad tror Du att det har spelat för roll i ditt återhämtande?

- Kan Du beskriva om det finns några tillfällen där Du känt att Du haft inflytande över Din vård eller de beslut som tas?
- Hur vill Du själv bli bemött? Vad är viktigt i bemötandet?

Enligt det återhämtningsinriktade perspektivet finns det flera sociala faktorer som kan komma att påverka återhämtningsprocessen; exempelvis stöd från allmänheten, ekonomisk trygghet, möjlighet till självbestämmande.

- Är detta något som Du känner igen dig i?

-Hur har det påverkat Din återhämtningsprocess?

### **Tema: Sociala relationer**

- Vad upplever du att du har fått för bemötande från personer i Din omgivning? -Vad tror Du att det har spelat för roll för Din återhämtningsprocess?
- Hur vill Du bli bemött av personer i Din närhet?
  - Vad är viktigt i bemötandet?
- Hur ser Din medverkan i brukarorganisationer ut?
  - Hur upplever Du att det påverkar Din återhämtningsprocess?

### **Avslutande frågor**

- Vad har Du för tankar kring Din framtid?
- Finns det något mer Du vill tillägga eller som Du känner att vi inte har tagit upp?