



Stigma, attityder och psykiatrisk samsjuklighet med substansmissbruk

En litteraturstudie om professionellas attityder kring
samsjuklighet

Stigma, attitudes and psychiatric comorbidity with substance use disorder

A literature study on the attitudes of professionals about
comorbidity

Ida Danielsson

Examensarbete i socialt arbete
15 hp
Socionomprogrammet

Malmö universitet
Hälsa och samhälle
205 06 Malmö

Maj 2020

Abstract

The aim of the study was to investigate how professionals attitudes towards psychiatric comorbidity with substance use disorder are portrayed in scientific articles and whether these attitudes are understandable based on the process of stigmatization. Through a systematic literature study, eleven articles was selected to answer the study's purpose. The articles have been reviewed according to a template designed for studies with qualitative methodology. The result of the study was that professionals attitudes towards individuals with comorbidity are shared. In a few articles, it was found that professionals hold positive attitudes towards the group and see it as part of the social work. On the other hand, there was a majority of the professionals who held negative and stigmatizing attitudes by stamping individuals with degrading concepts and actions, which affected the individual in the long run in form of discrimination. The negative attitudes that professionals held against individuals with comorbidity can be linked to the stigmatization process according to Goffman (2011) and Link et al. (2001).

Keywords: attitudes, comorbidity, mental health, stigmatization, substance use disorder

Ida Danielsson

Stigma, attitudes and psychiatric comorbidity with substance use disorder

A literature study on the attitudes of professionals about comorbidity

Degree project in social work 15 hp.

Malmö University: Faculty of Health and Society

2020

| | |
|---|----|
| 1. Bakgrund | 1 |
| 1.1 Problemformulering | 1 |
| 1.2 Syfte | 2 |
| 1.3 Frågeställningar | 2 |
| 1.4 Begreppsdefinition | 2 |
| 2. Kunskapsläge | 2 |
| 3. Metod | 3 |
| 3.1 Systematisk litteraturstudie | 3 |
| 3.2 Datainsamling | 3 |
| 3.3 Urval | 4 |
| 3.4 Kvalitetsgranskning | 4 |
| 3.5 Förförståelse | 4 |
| 3.6 Forskningsetiska övervägande | 5 |
| 4. Teori | 5 |
| 4.1 Erving Goffmans teori om stigmatisering | 5 |
| 4.2 Bruce G. Link, Jo C. Phelan och stigmatisering | 6 |
| 4.2.1 Stämpling | 7 |
| 4.2.2 Stereotyper | 7 |
| 4.3.3 Separation | 7 |
| 4.3.4 Förlorande av status och diskriminering | 7 |
| 5. Resultat och analys | 8 |
| 5.1 Attityder | 8 |
| 5.1.1 Analys av attityder | 13 |
| 5.2 Stämpling | 16 |
| 5.2.1 Analys av stämpling | 17 |
| 5.3 Stereotyper | 18 |
| 5.3.1 Analys av stereotyper | 20 |
| 5.4 Separation | 21 |
| 5.4.1 Analys av separation | 21 |
| 5.5 Förlorande av status och diskriminering | 22 |
| 5.5.1 Analys av förlorande av status och diskriminering | 23 |
| 5.6 Sammanfattning av resultat | 24 |
| 6. Diskussion | 24 |
| 6.1 Metoddiskussion | 24 |
| 6.2 Resultatdiskussion | 26 |
| 7. Källförteckning | 27 |
| 8. Bilagor | 29 |
| Bilaga 1 | 29 |
| Bilaga 2 | 30 |

1. BAKGRUND

1.1 Problemformulering

Socialstyrelsen (2019) visar i en kartläggning att mer än hälften av de som år 2017 vårdades inom öppenvård, alternativt slutenvård, för användning av beroendeframkallande substanser även fick vård för en eller flera psykiatriska diagnoser. Kartläggningen visar att det är vanligt att individer har ett substansmissbruk och samtidigt har en psykisk sjukdom. Detta benämns som samsjuklighet, eller comorbidity, och Socialstyrelsen visar i sin kartläggning att det år 2017 vårdades 51 835 individer för substansmissbruk inom öppenvård, alternativt slutenvård, varav 64 procent av kvinnorna, samt 52 procent av männen även vårdades för en eller flera psykiatriska diagnoser under perioden 2016-2018 (Socialstyrelsen 2019).

Individer med samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik behöver vård och stöd av flera instanser inom både hälso- och sjukvård och socialtjänst. I nuläget finns det ett delat ansvar för dessa individer och det ställer krav på samverkan. Förutsättningarna för samverkan mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst påverkas av faktorer så som att det delade ansvaret upplevs som otydligt, utbudet av vård- och omsorgsinsatser skiljer sig åt runt om i landet, oklarheter kring vem som har det ekonomiska ansvaret för vilka insatser som ges samt olik syn på samsjuklighet (Socialstyrelsen 2019).

Att vara samsjuklig innebär utsatthet för risken att drabbas av brister i samverkan. Det saknas en helhetssyn inom vården som utgår från individens behov och när flera instanser berörs, riskerar individen att tappas bort i övergångarna mellan olika vårdformer till följd av bland annat bristfällig kommunikation. Dessa individer riskerar då att falla mellan stolarna och går miste om den vård de behöver. Tillsammans med risken för att falla ur systemet föreligger det även en brist på kompetens om hur man bemöter och behandlar individer med samsjuklighet. Orsakerna till avsaknaden av kompetensen kan handla om bland annat kulturer och värderingar inom varje instans, brister inom ledning och styrning samt frågor om ersättning- och resurser. Individer med samsjuklighet upplever dessutom att de inte tas på allvar inom hälso- och sjukvården och uppger att de blir stigmatiserade vilket kan vara ett tecken på avsaknad av kompetens inom personalen (Inspektionen för vård och omsorg 2019).

Stigma handlar om bristfällig kunskap, fördomar och nedvärderande attityder som leder till att många individer med samsjuklighet undviker att prata om sin problematik. När en individ accepterar omgivningens fördomar skapas ett självstigma som visar sig i skamkänslor och ett sämre självförtroende. Stigmatisering kan leda till att individer med samsjuklighet undviker att söka hjälp vilket leder till allvarliga konsekvenser gällande den fysiska och psykiska hälsan. Att motverka stigma kring samsjuklighet i berörda yrkesgrupper är av stor vikt då flera individer upplever att de blir orättvist bemötta i sina hjälpkontakter (Folkhälsomyndigheten 2019).

I en lägesrapport gjord av Folkhälsomyndigheten (2019) uppgav 8,3 % att det är bäst att undvika individer med psykisk sjukdom vilket visar hur utbrett stigmatiseringen gentemot den här gruppen av individer är. Att öka kunskapen kring samsjuklighet är en viktig del av ett förebyggande och främjande arbete mot att minska stigmatiseringen.

1.2 Syfte

Arbetet syftar till att undersöka vilka attityder professionella inom vård-och omsorg, socialtjänst samt psykiatri har mot individer med samsjuklighet inom substansmissbruk samt innehar en eller flera psykiatriska diagnoser och hur dessa benämns i vetenskapliga artiklar samt om attityderna går att förstå genom att applicera ett stigmaperspektiv.

1.3 Frågeställningar

1. Hur synliggörs professionellas attityder gentemot samsjukliga individer i vetenskapliga artiklar?
2. Går attityderna att förstå ur ett stigmaperspektiv?

1.4 Begreppsdefinition

Professionella definieras i detta arbete till att vara individer som är yrkesverksamma inom vård-och omsorg, socialtjänst samt psykiatri och möter i sitt arbete samsjukliga individer.

Samsjuklighet definieras i detta arbete till att en individ har såväl psykiatriska diagnoser som substansmissbruk. Den psykiatriska diagnosen och substansmissbruket verkar tillsammans och diagnostiseras enligt DSM-5 (Franck 2019).

2. KUNSKAPSLÄGE

Idag är samsjuklighet till stor del underdiagnostiserad och få blir diagnostiserade med samsjuklighet. Istället blir individen diagnostiserad med en psykiatrisk diagnos, eller får hjälp med sitt missbruk. Det har visat sig att den metod som används inom specialistpsykiatri för att fånga upp samsjuklighet, inte fungerar i den utsträckning som den bör vilket är avgörande för att målgruppen ska få rätt hjälp och vård (Ståhl 2020).

Socialstyrelsen fick under 2019 i uppdrag av regeringen att kartlägga samsjuklighet inom psykisk ohälsa och beroendeproblematik. Socialstyrelsen skulle, inom uppdraget, analysera samverkan mellan olika verksamheter och hur samverkan påverkar individens förutsättningar till god vård och behandling. Uppdraget ledde fram till en kartläggning som visade att individer med beroendeproblematik ofta har en psykiatrisk diagnos i form av adhd. Det ger en indikation på att barn- och ungdomspsykiatri i större utsträckning bör uppmärksamma unga med adhd som även brukar beroendeframkallande substanser. Detta för att i ung ålder undvika att den unge utvecklar en beroendeproblematik. Vad som även lyfts upp är att det krävs en välfungerande samverkan mellan beroendevård, socialtjänst och psykiatri. Faktorer som påverkar samverkan handlar om organisation, kultur, ekonomi, regelverk och styrning och samverkan kan bli problematisk om ansvarsfördelningen och det ekonomiska ansvaret är oklart. Olika syn på begreppet samsjuklighet mellan de olika professionerna kan påverka förutsättningarna för god hjälp. Socialstyrelsen föreslår att arbetet inom samsjuklighet ska utvecklas genom att samverkan och förhållningssättet ska bli mer personcentrerat samt att redan existerande modeller som används i arbete, ska utvecklas och utvärderas (Socialstyrelsen 2019).

Samsjukliga individer möter många professionella inom vård- och behandlingskedjan. När denna grupp befinner sig i vårdkedjan, har det visat sig att exempelvis vårdpersonal har bestående negativa attityder gentemot individer med psykisk ohälsa och det har visat sig att den professionelles attityd och bemötande spelar en stor roll för individens välmående och återhämtning. De negativa attityderna som gick att urskilja berodde till stor del på avsaknad

av kunskap och erfarenhet, vilket innebär att yrkeserfarenhet och personlig erfarenhet ökar de positiva attityderna (Inspektionen för vård och omsorg 2019).

En majoritet av attityderna som samsjukliga individer har visat sig vara negativa vilket leder till stigmatisering. Det finns inte mycket fakta eller forskning kring stigmatisering av samsjukliga individer men att professionella har negativa och stigmatiserande attityder är något som kan leda till allvarliga konsekvenser för den samsjukliga individen. Det påverkar dels hjälpsökandet och behandlingen, men påverkar även individens privatliv (Küey 2010).

3. METOD

3.1 Systematisk litteraturstudie

Metoden som har valts är en systematisk litteraturstudie baserad på kvalitativa studier. Det kan förklaras som en litteraturöversikt där befintlig forskning inom ett visst område redovisas för att få en översiktlig uppfattning om hur kunskapsläget ser ut. En litteraturstudie kan ha olika syfte och den här studien syftar till att redovisa befintlig forskning och koppla denna till teorin om stigmatisering. Denna systematiska litteraturstudie har arbetats fram genom ett strukturerat arbetssätt som skapat en översiktlig bild av problemområdet. Den valda litteraturen redovisas i ett flödesschema och kvalitetsgranskas och analyseras vilket leder fram till en beskrivande översikt över rådande kunskapsläge (Forsberg et al. 2003).

I denna studie kommer en form av hybrid av metoderna allmän litteraturstudie och systematisk litteraturstudie att användas. Det innebär att metoden som används till största del kommer att vara en systematisk litteraturstudie genom att systematiskt söka, kritiskt granska och sammanställa litteraturen inom det valda området. Metoden syftar till att åstadkomma en sammanställning av data från tidigare genomförda studier. En systematisk litteraturstudie bör fokusera på aktuell forskning och därför har författaren satt begränsningen år 2000-2020. Data som redovisas bygger på vetenskapliga tidskriftsartiklar eller rapporter (Forsberg et al. 2003).

3.2 Datainsamling

För att samla in material till studien genomfördes en litteratursökning via tre olika databaser: Sociological Abstracts, Psycinfo samt ASSIA. Dessa databaser valdes eftersom de innehar ett stort omfång forskningsbaserade artiklar som handlar om sociologi och socialt arbete. För att databassökningar skulle ge relevanta resultat deltog författaren vid en litteratursökning anordnad av Malmö Universitets bibliotek där författaren fick tips och rekommendationer på vilka sökord som bör användas under sökningsprocessen (Forsberg et al. 2003).

Vid litteratursökningen skapades ett fokus på fyra olika begrepp: attitudes, dual diagnosis, comorbidity och stigma. Dessa begrepp utgjorde grunden i sökningsprocessen och är sökorden som använts. Genom att ha sökord på engelska skapades ett större antal träffar. För att minimera antal resultat begränsades sökningarna till att vara peer-reviewed, publicerade år 2000-2020 och på engelska. För att exkludera ytterligare lästes enbart abstrakt på de artiklarna som var publicerade på sida 1-50. Sökningsprocessen sammanfattas i en tabell, se bilaga 1.

Artiklar valdes ut genom att artikelns abstracts lästes igenom och om artikelns abstract innehöll något av de fyra begreppen, lästes hela artikeln igenom. Vid läsning av artiklarna skapades fem teman: attityder, stämpling, stereotyper, separation och status förlust och

diskriminering. Dessa är skapade utifrån studiens problemområden och bygger delvis på de olika komponenterna inom stigmatiseringsprocessen. Tematiseringen underlättar för redovisning av resultat och analys genom att denna del är uppbyggd utifrån de teman som arbetats fram. Studiens redovisning av resultat kommer att utgöras av dessa fem teman, där varje tema innehåller redovisning av artiklarnas innehåll samt analys (Dahlborg Lyckhage 2006).

3.3 Urval

Urvalsprocessen påbörjades under sökningsprocessen där sökorden skapade ett stort antal träffar. Ett första urval skedde genom att läsa titlar och abstract på artiklar som innehöll några av sökorden som användes. Det andra och sista urvalet skedde genom att läsa igenom valda artiklar för att se om något av de teman som skapats fanns med i artiklarna. Genom att inkludera, och exkludera enligt bilaga 1, valdes ett antal artiklar utifrån de uppställda kriterierna. Urvalsmetoden som använts i den här studien kan anses vara ett målinriktat urval där artiklarna valts utifrån att de anses vara relevanta för studien och dess syfte. Motivering till val av artiklar går att läsa i bilaga 2. En motivering per artikel har skapats genom att visa att där finns artiklar som visar båda perspektivet på problemområdet. Efter det andra urvalet skedde en kvalitetsgranskning (Forsberg et al. 2003).

Artiklarna som valdes till vidare läsning och analys innehöll något om attitudes, dual diagnosis, comorbidity och stigma och totalt valdes elva artiklar till studien. Dessa elva artiklar anses vara relevanta för studiens problemområde och verkar som ett hjälpmedel för att uppnå studiens syfte. Dessa elva artiklar lästes noggrant och fokus i läsningen var att hitta diskussioner kring fem begrepp: attityder, stämpling, stereotyper, separation och status förlust och diskriminering. Artiklarnas sammanfattning, motivering till val av artiklar samt kvalitetsgranskning redogörs i ett flödesschema, se bilaga 2.

3.4 Kvalitetsgranskning

Elva artiklar valdes ut till att genomgå en kvalitetsvärdering. Varje enskild artikel lästes igenom ytterligare en gång samtidigt som den bedömdes utifrån en granskningsmall. Granskningsmallen heter *Bedömning av studier med kvalitativ metodik* och är skapad av SBU, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Mallen bygger på åtta frågeställningar som innefattar bedömning av artikelns: syfte, urval, datainsamling, analys, forskarens bakgrund, samt om studien är relevant, om deltagandet i studien är tillräckligt stort och om huvuddelen av data används i analysen.

Mallens syfte var att bedöma kvalitén på varje artikel så att den här studien enbart bygger på tidigare forskning som anses vara hög. Genom att gå igenom varje enskild artikel med stöd av granskningsmallen, skapades ett underlag för vilken kvalitet varje artikel anses ha. Granskningsmallen bygger på frågor som går att besvara med ja, nej och oklart och om majoriteten av frågorna besvaras med ja, anses artikeln ha hög kvalitet (SBU 2020).

3.5 Förförståelse

Vid en kvalitativ studie tolkas data och det är därför av vikt att redovisa för den förförståelsen som finns inom ämnet. Förförståelsen ligger till grund för val av ämne men det är av vikt att kunna särskilja på den egna förförståelsen och på den forskning som finns inom området för att inte låta den egna förförståelsen påverka materialet och sedan resultatet. Förförståelse inom området har varit till fördel på så sätt att det sedan tidigare finns en övergripande

kunskap inom området och det har således inte behövts läsa på om problemområdet innan datainsamling. Väl därefter har fokus varit på forskning och inte på tidigare förförståelse för att studien ska vara tillförlitlig och trovärdig (Forsberg et al. 2003).

Förförståelse inom området är att samsjukliga individer ofta blir stigmatiserade i kontakt med professionella och för att inte låta förförståelsen påverka arbetet är det viktigt att visa båda sidor av attityderna som finns mot samsjukliga individer. Det finns därför i studien artiklar som visar att det finns stigmatiserande attityder gentemot målgruppen och det finns de artiklar som visar att de stigmatiserade attityderna inte är märkbart stora (Forsberg et al. 2003).

3.6 Forskningsetiska överväganden

Vetenskapsrådet (2017) skriver om forskningsetiska principer som ska tillämpas i forskningsstudier. Dessa är följande: informationskrav, samtyckeskrav, konfidentialitetskrav och nyttjandekrav.

Då den här studien bygger på en systematisk litteraturstudie är det några av dessa krav som inte berörs. Studien stöds på redan tryckt material och det är således inga individer som kommer att bli intervjuade och involverade i studien. Informations- och samtyckeskravet är därför inte av relevans för studien. Nyttjandekravet som innebär att insamlade uppgifter om enskilda individer endast får användas för forskningsändamål kommer till viss del att appliceras. Det samlas inte in något nytt material till den här studien då det är en litteraturstudie, men det material som samlats in kommer enbart användas i studien (Vetenskapsrådet 2017).

Konfidentialitetskravet är något som däremot bör tas hänsyn till genom att försäkra att anonymitet är total. Detta genom användning av exempelvis citat, avidentifiera och inte använda individens riktiga namn. I de vetenskapliga artiklarna nämns stundtals individer vid namn och livssituation, men i den här studien kommer namn och livssituationer att avidentifieras då det inte är av relevans i studien (Vetenskapsrådet 2017).

Att etik lyfts i artiklarna är ett värderingskriterier. Eftersom den här studien bygger på andra artiklar är det av vikt att artiklarna som används i studien lyfter forskningsetiska övervägande. Totalt åtta av elva artiklar diskuterar kring forskningsetiska övervägande och förklarar hur de gått tillväga vid insamlande av material och av genomförande av intervjuer. Dessa artiklar nämner även att alla medverkande är anonyma och har rätt att avsluta sitt medverkande om som önskas. Totalt tre av elva artiklar är litteraturstudier, så som denna studien, och lyfter därför inte några forskningsetiska övervägande. Dessa tre artiklar bygger på tidigare forskning där det får antas att etiska övervägande har tagits (Vetenskapsrådet 2017).

4. TEORI

4.1 Erving Goffmans teori om stigmatisering

Erving Goffman (2011) anses av många vara grundare till stigma men skriver själv att grekerna myntade begreppet stigma. Grekerna syftade då till ett fysiskt brännmärke för att peka ut de som var avvikande från det normala på något vis. Man brännmärkte den avvikande individen för att tydliggöra att det handlar om en utstött person från samhället, en individ man bör undvika. I nutida samhället kan det fysiska brännmärket jämföras med till exempel

skärmärken vid handlederna som kan vara ett tecken på försök till självmord eller psykisk ohälsa.

I vårt moderna samhälle delas människor in i kategorier enligt egenskaper som uppfattas vanliga eller naturligt förekommande. Dessa människor är enligt Goffman (2011) välkomna in i samhället till skillnad från de människor som har egenskaper som av samhället stämplas som avvikande eller ovanligt förekommande. Människorna med egenskaper som avviker från det vanligt förekommande i samhället ses av samhället som icke-önskvärd. Detta leder till en separation där en form av "vi och dem" skapas där människorna med avvikande egenskaper blir ett dem och onormala. Vi, normala, har speciella attityder gentemot avvikande människor och vidtar diskriminerande åtgärder. Dessa åtgärder kan enligt Goffman visa sig i skällsord och beteende som reducerar den avvikande individens livsmöjligheter.

Goffman (2011) redogör för tre olika former av hur stigma kan te sig. Den första formen handlar om kroppsliga, fysiska, skillnader mellan människor som kan visa sig i att en individ har en markant större näsa än någon annan. En kroppslig skillnad benämner Goffman som den virtuella sociala identiteten. Den andra formen av stigma kan te sig i annorlunda, karaktäristiska drag som av andra uppfattas som viljesvaghet, däribland psykisk sjukdom, självmordsförsök samt homosexualitet. Den tredje och sista formen av hur stigma kan te sig är stambetingat och handlar om ras, nation och religion. Den skillnad som först går att upptäcka vid en interaktion med en människa benämns som den faktiska sociala identiteten och innefattar kategorier och egenskaper en individ är "bunden" till, såsom psykisk sjukdom.

Den av samhället som stämplas som avvikande, anammar till slut de stigmatiserande föreställningar samhället har av individen och känner skam. Den stigmatiserade individen tänker på sig själv på samma sätt som samhället ser på individen och individen kan uppleva att hen blir ifrågasatt och bedömd på ett kritiskt sätt. Goffman (2011) menar att samhället gärna vill tillskriva egenskaper på den avvikande individen som ses som märkligt, till exempel att individen har ett sjätte sinne, för att rättfärdiga ett utpekande och diskriminerande beteende gentemot individen. Goffman talar även om att ett stigma kan uppkomma senare i livet. Stigma kan uppkomma vid till exempel psykisk ohälsa och/eller substansmissbruk och kan således ske vid en högre ålder. Individer som blir stigmatiserade senare i livet tenderar att känna en stor samhörighet med andra stigmatiserade och ser sig själv tillhöra en grupp tillsammans med andra stigmatiserade.

4.2 Bruce G. Link, Jo C. Phelan och stigmatisering

Bruce G. Link och Jo C. Phelan tar vid på Erving Goffmans teori om stigmatisering och definierar den ytterligare på grund av att det framförts kritik gällande Goffmans något, diffusa definitioner. Link et al. (2001) använder sig av grunden på Goffmans teori om stigmatisering men utvecklar den genom att ta fram tydliga begrepp som kan vara till nytta för att ha möjlighet till att göra djupare analyser av något så komplext som stigma.

Link et al. (2001) definierar stigmatiseringsprocessen genom fyra olika komponenter: stämpling, stereotyper, separation och status förlust/diskrimination. Dessa komponenter verkar tillsammans och en central del i teorin är att det inte kan uppstå stigma utan makt. Det måste finnas en grupp människor som står över en annan för att stigmatisering ska kunna ske. Ett exempel på detta är nazisterna och judarna under andra världskriget där en stigmatisering av judarna kunde ske till följd av att nazisterna var den grupp som hade makt. Nazisterna

hade makt och gavs utrymme till att utmåla judarna till att vara på ett visst sätt, medan judarna inte hade en liknande makt.

4.2.1 Stämpling

Det finns enligt Link et al. (2001) en stor variation när det kommer till människor och skillnader. Ett flertal av dessa skillnader är obetydliga i samhället och ignoreras därför. Det finns däremot egenskaper, karaktärsdrag och kännetecken som av samhället pekats ut som avvikande. Som i ett första steg i stigmatiseringsprocessen sker därför en typ av stämpling. Människor i samhället kategoriserar varandra utifrån vad som i dagsläget anses vara aktuellt och acceptabelt. Detta kan förklaras med att man under slutet av 1900-talet kategoriserade människor utifrån hur deras ansikten såg ut och där en smal panna tillsammans med ett stort huvud ansågs vara avvikande. Det är inte relevant i nutida samhälle och istället går det att se en ökning av att diskutera kring människors psykiska tillstånd vilket kan vara ett tecken på att försöka kategorisera människor efter deras psykiska tillstånd.

4.2.2 Stereotyper

Det andra steget i stigmatiseringsprocessen sker när avvikande egenskaper kopplas samman med stereotyper. En individ som blivit stämplad av samhället till följd av att hen har, eller anses ha, oönskade egenskaper formar en stereotyp vilket innebär att en viss stigmatiserad kategori länkas samman med negativa egenskaper och fördomar. Link et al. (2001) förklarar att det går att se hur stämplingen och stereotyper sammanlänkas om man applicerar det på psykiskt sjuka. Psykisk sjukdom länkas ofta ihop med att individen i sig är farlig vilket kan resultera i människor i samhället uppfattar psykiskt sjuka som farliga. Det leder dels till att stereotyper skapas, men även att samhället distanserar sig från psykiskt sjuka. Denna kategorisering och skapandet av stereotyper sker i många fall automatisk då den kognitiva psykologin pekar på att människan gillar att kategorisera andra människor i olika fack. Sett ur perspektivet på psykisk sjuka betyder det att människan redan har en bild på hur dessa förväntas vara och bete sig.

4.3.3 Separation

Enligt Link et al. (2001) är det tredje steget i stigmatiseringsprocessen när stämplingen av en individ separeras från *oss* till *dem*. Det skapas ett *vi* och de som avviker från det normala blir ett *dem*. När en sådan tydlig separation skapas överför man alla de sämre och avvikande egenskaperna till *dem* för att kunna särskilja på normala och icke-normala. Separationen skapas för att kunna särskilja på de människor med goda, naturliga egenskaper och de människor med sämre, avvikande egenskaper. Ett exempel på detta är separationen från psykisk sjuka. Det talas om att individer är schizofrena, inte att de har schizofreni, vilket skapar en distansering och att återigen kategorisera människor. Detta jämfört med andra sjukdomar, till exempel cancer och hjärtproblem, där individen inte är sin sjukdom och tillhör *oss*. Psykisk sjuka tenderar alltså att bli sin sjukdom och i förlängningen *dem*, medan människor som insjuknar i somatiska sjukdomar består som *oss*.

4.3.4 Förlorande av status och diskriminering

Den sista komponenten i stigmatiseringsprocessen är förlorande av status och diskriminering. När en individ genomgått föregående komponenter kan hen uppleva en känsla av förlorande av status och diskriminering. Diskrimineringen kan till exempel handla om att stigmatiserade individer blir exkluderade från det sociala rummet och missgynnande i relation till utbildning, arbete och vård- och omsorg. Det kan ske på individuell nivå genom att individ A stämplar

individ B till att vara avvikande och att individ A i sin tur avböjer individ Bs jobbansökan eller vägrar att låta B hyra en lägenhet. På en strukturell nivå kan diskrimineringen handla om att psykisk ohälsa och psykiska sjukdomar är stigmatiserat vilket leder till att det läggs mindre forskningspengar på ämnet kring den psykiska hälsan än på andra sjukdomar (Link et al. 2001).

Vad gäller förlorande av status handlar det om att stigmatiserade individer hamnar långt ner på den sociala hierarkin som uttalat finns i samhället. Att vara placerad långt ner i en social hierarki har effekter på en individs livsmöjligheter. Det kan till exempel vara en stigmatiserad individ som till följd av sin position på den sociala hierarkin, inte längre blir lika involverad i sociala aktiviteter då hen inte ses som tillräckligt socialt attraktiv att socialisera sig med. Det innebär att en förlust av status även innebär minskade livsmöjligheter (Link et al. 2001).

5. RESULTAT OCH ANALYS

5.1 Attityder

Nio av elva artiklar handlar om professionellas attityder gentemot individer med samsjuklighet. Artiklar lyfter hur professionella, med sina attityder, påverkar individen och dennes livsmöjligheter, vård och behandling.

Det finns en avsaknad på forskning vad gäller stigmatiserande attityder hos socialarbetare vilket är problematiskt då det är en yrkesgrupp som ofta möter samsjukliga individer. I studien, appliceras attributionsteorin för att undersöka attityder samt sambandet mellan stereotyper, fördomar och beteende. När individer blir sedda som ansvariga för sitt beteende och anses ha kontroll över beteendet, är risken större för individerna att bli sedda som farliga vilket i sin tur kan leda till social distansering och social isolering. Studien bygger på 279 socialarbetares svar kring ett fiktiv fall som handlar om en 30 årig, singelman som har schizofreni och intellektuell funktionsvariation. Mannen, Rami, är lågbegåvad, har svårt att förstå komplexa situationer och hör röster. Han är till stor del självständig men behöver professionell hjälp i vissa område: personlig hygien och hushållning. Socialarbetare fick första del av det fiktiva fallet och fick därefter svara på en enkät baserad attributionsteorin. Frågorna som ställdes var exempelvis om Rami gjorde en osäker och rädd eller om man som hyresvärd hade hyrt ut en lägenhet till Rami. Resultaten från studien visar att den vanligaste beteendemässiga responsen från socialarbetaren, gällande det fiktiva fallet med en samsjuklig individ, var ett hjälpbeteende följt av känslor av tvång och undvikande. Den minst rapporterade responsen var separation och distansering. Socialarbetare som rapporterade en högre grad av ilska och medlidande mot den samsjukliga individen, tenderar även att rapportera en högre grad av hjälpbeteende. Dessa resultat kan förklaras av socialarbetarnas uppfattning om deras roll och de grundläggande värderingarna som finns inom socialt arbete. Det sociala arbetet syftar till att ge lika möjligheter, rättigheter och hjälp till alla individer genom att betona värdet om varje enskilds värdighet och unikheter. Det förväntas att socialarbetare hjälper individer i behov och därför kan det ses som ett fullgörande av sin professionella roll, att trots stereotyper och fördomar, hjälpa dessa individer (Araten-Bergman et al. 2017).

Avery et. al (2013) har i en studie med 84 professionella inom psykiatrin, undersökt vilka attityderna psykiatriker har gentemot klienter diagnostiserade med schizofreni och/eller substansmissbruk. Resultaten visar att det finns negativa och stigmatiserande attityder gentemot samsjukliga klienter. De stigmatiserade attityderna har en inverkan på behandling

och attityderna riktas särskilt mot individer med allvarliga psykiatriska sjukdomar, exempelvis schizofreni och instabil personlighetsstörning, och substansmissbruk. Stigmat påverkar den enskilde individen på ett sådant sätt att chanserna till hjälpsökande minskar och en psykologisk stress ökar. Det finns även ett olik tänkande på klienter där vissa sjukdomar värderas högre än andra. Professionella har en lägre hänsyn för individer med substansmissbruk och tar därför större hänsyn till klienter med diabetes. Som ett resultat att detta finns där desto större stigmatiserande attityder gentemot samsjukliga klienter än mot klienter med diagnoser som är vanligare och behandlas oftare. Studien visar på att psykiatriker har mer omfattande stigmatiserande attityder gentemot samsjukliga klienter än andra klienter och att detta har en påverkan på både behandling och i klientens liv.

Genom att skapa tre fiktiva fall, undersöker Francis et al. (2019) om professionella inom psykiatri har attityder som kan anses vara stigmatiserande gentemot klienter med samsjuklighet. 32 professionella deltog i studien där de tre fiktiva fallen bestod av: 1. person med schizofreni, 2. person med schizofreni och alkoholmissbruk samt 3. person med schizofreni och missbruk av metamfetamin för att se hur stora stigmatiserande attityder professionella har. De fiktiva fallen var liknande när det kom till kön, ålder och livssituationer. Alla var män, i åldern 37-44, boendes i enkla vandrarhem, inte jobbat på mer än tio år, dålig skötsel av hygien och äger ingen telefon/dator i tron om att någon försöker observera dem. 77,4% av de medverkande kunde korrekt identifiera schizofreni i alla fallen och 75,9% kunde identifiera schizofreni och missbruk av metamfetamin i fall 3. Resterande kunde utpeka psykisk ohälsa eller substansmissbruk, men inte båda tillsammans. Negativa attityder var ovanliga men de som gick att identifiera var bland annat "lazy and unmotivated" och "druggie". Professionella visade större stigmatiserande attityder och tro mot fallet med schizofreni och missbruk av metamfetamin, än mot fallet med enbart schizofreni och schizofreni och alkoholmissbruk. Den fiktiva personen med schizofreni och missbruk av metamfetamin ansågs vara mer farlig och oförutsägbar och det önskades en större social distansering mot honom. Detta stämmer överens med att samsjukliga individer, där ett av problemområden innefattar ett substansmissbruk, har större risk för att möta negativa attityder.

Resultatet från studien visar att olaglig användning av droger är det största skälet till stigmatisering medan psykisk ohälsa är på plats nio. Individer med samsjuklighet som innefattar substansmissbruk och psykisk ohälsa har därmed en större risk för att möta stigmatiserande attityder. Synen på olika problemområden är tydlig, där synen på substansmissbruk ses som mycket negativt, är mindre accepterat av samhället och är mer sett som en kriminell handling snarare än ett hälsoproblem. Detta till skillnad från missbruk av alkohol som ses som mindre negativt än substansmissbruk men är desto mer stigmatiserat än exempelvis schizofreni. Negativa attityder mot samsjukliga individer visar sig i ett stigma där samhället socialt distanserar sig från den, av samhället, avvikande individen. Genom att distansera sig från den avvikande individen undviker man även att kopplas samman. Andra stigmatiserande åtgärder är tron på psykiskt sjuka som farliga och oförutsägbara och att sjukdomen är ett tecken på en svag individ. Genom att se sjukdomen som en svaghet, istället för att se det som ett medicinsk tillstånd, tenderar synen på vård och behandling att bli negativ. Stigmatiserande attityder från professionellas håll kan leda till sämre vård och synen på samsjukliga individer som våldsamma, manipulativa och saknar motivation till förändrar påverkar dels individerna i form av stigma men även den professionella. Den professionella tenderar då att i högre utsträckning känna frustration, maktlöshet och tar mindre hänsyn till

individernas livssituation och spenderar mindre tid med klienten och är mer uppgiftsorienterad vilket leder till lägre nivåer av empati och ett mindre personligt engagemang. Bara 43,8 % av de medverkande ansåg att de fiktiva individerna kunde nå full återhämtning vilket är kopplat till deras attityder. Francis et al. poängterar att resultaten i studien är baserade på fiktiva fall och att de stigmatiserande attityderna som var gentemot de fiktiva fallen, inte nödvändigtvis behöver betyda att de professionella stigmatiserar i verkligheten eller ger sämre vård (Francis et al. 2019).

I en litteraturstudie med syfte att undersöka hur termen dual diagnosis påverkar klienter med samsjuklighet, skriver Guest et al. (2011) att samhället historiskt har haft en moralisk syn på individer med substansmissbruk genom att märka deras beteende som dåligt, att de har en dålig karaktär och en missvisande moralkompass. Professionella inom vårdbranschen är en del av samhället och det är därför tänkbart att dessa applicerar samma negativa attityd gentemot samsjukliga individer. Genom att ha en negativ syn och stigmatiserande åsikter på målgruppen tenderar risken att bli högre för att individerna ska hamna mellan stolarna och således få sämre vård. Den negativa synen kan leda till att den sjuke individen blir stämplad som samsjuklig och det kan skapa ovisshet bland professionella som saknar kunskap och utbildning inom området. Om den professionella inte vet vad termen innefattar, skapar den professionella en egen definition. Håller den professionella negativa attityder gentemot individen, tenderar termen att bli synonymt med dåligt och utmanande beteende vilket leder till större stigmatisering.

Genom att 21 professionella fick svara på ett frågeformulär för att undersöka om utbildning kring samsjuklighet kan påverka attityderna, visade det sig att attityderna som de professionella hade mot samsjukliga individer förändrades efter utbildningens gång. Resultaten efter utbildningen visade sig vara en mer positiv attityd gentemot samsjukliga klienter. De professionella blev tränade i hur behandlingen mot samsjukliga klienter kan utföras och det visades tydligt att detta hade en påverkan på attityderna. Attityderna blev mer positiva och där fanns även en positiv förändring vad gäller rolltillräcklighet, roll legitimitet samt rollstöd. Den positiva riktning kan anses påverka arbetet med samsjukliga klienter på ett gott sätt genom att den professionellas motivation, tillfredsställelse och självkänsla ökar. Negativa attityder gentemot samsjukliga individer är påverkat av den professionellas syn på dennes rolltillräcklighet, roll legitimitet samt rollstöd. Rolltillräckligheten handlar om till vilken grad den professionella uppfattar sina kunskaper och färdigheter som tillräckliga. Roll legitimitet hänvisar till i vilken utsträckning den professionella ser som sitt ansvar genom att ingripa eller ansvara över vissa frågor gällande klienter. Rollstödet handlar om det stöd den professionella känner att hen får från andra kollegor för att utföra ett effektivt arbete. Om dessa tre faktorer är uppfylla möjliggörs en större motivation till att arbeta med klienter med samsjuklighet, en större tillfredsställelse och självkänslan ökar. Dömande och negativa attityder mot samsjukliga individer kan skapa en barriär mellan individ och behandlare som hindrar att en god behandling utförs. En negativ attityd skadar det terapeutiska bandet och en sämre vård tenderar att ges (Pinderup 2017).

Pinderup (2018) har i en studie intervjuat 85 professionella inom psykiatri för att undersöka hur de upplever arbetet med samsjukliga individer och vilka attityder som synliggörs. Professionella som arbetar tillsammans med samsjukliga individer upplever ofta att deras kompetens är inadekvat när det kommer till att behandla en dubbel problematik i form av substansmissbruk och psykisk ohälsa. En inadekvat kompetens tillsammans med avsaknad till

kunskap om utförande av behandling, leder till negativa attityder gentemot gruppen. För att förbättra behandlingen för samsjukliga individer föreslås främst utbildning för att öka kunskaperna och lära sig praktiskt hur arbetet kan se ut.

De professionella lyfter upp att tiden ofta är en nackdel då det inte finns tid tillräckligt med tid för att behandla både substansmissbruket och den psykiatriska sjukdomen. Det leder till att den professionella får prioritera problemområde och fokusera på ett istället för på båda. Ibland kan det handla om enbart några veckors behandling och därför blir det största fokuset på den psykiska ohälsan. Studien visar även att professionella ibland tar beslut baserade på attityder, snarare än riktlinjer från arbetsplatsen vilket leder till meningsskiljaktigheter mellan de professionella. Vaga riktlinjer gör arbetet svårt och därför blir arbetet mer påverkat av attityder, som i många fall är dömande och stigmatiserande:

“Some do not even think that alcoholics should have medication for withdrawal symptoms because they will go out and drink anyway. So it is very much based on attitudes, I think” (Pinderup 2018).

Att arbeta med samsjukliga individer är komplext och de medverkande i studien lyfter att målgruppen inte är särskilt prioriterad, vare sig hos psykiatri eller socialtjänst. Klienter tvingas hoppa från en vårdinsats, till en annan och ingen vill ta ansvaret för dem. Det resulterar i att en stor del av samsjukliga individer blir nekade hjälp och således hamnar mellan stolarna. De medverkande i studien lyfter att de mest sjuka individerna är dem som blir kastade mellan olika system för att ingen vill ta det största ansvaret för dem. Detta har mycket med samverkan att göra, något som de professionella menar fungerar dåligt. Kontakten sker inte mellan organisationer eller myndigheter, utan sker via klienten som till följd av sin samsjuklighet, redan har mycket att tänka på. Att lägga allt ansvar på en sjuk individ kan innebära att hen aldrig söker någon vård eller tar upp kontakt med en myndighet för att hen inte har möjlighet till det eller saknar energi. När individen väl sökt hjälp ställs samma krav på den samsjukliga, som på en individ med enbart psykiska problem vilket de professionella framställer som problematiskt. Pinderup (2018) argumenterar för att formalisera samverkan mellan olika organisationer och myndigheter för att på så sätt förbättra vården och behandlingen för samsjukliga individer. En formalisering kan vara att sätta vård för substansmissbruk och vård för den psykiska hälsan i samma område, eller till och med samma byggnad för att underlätta för individerna som söker hjälp men även för att professionella inom olika organisationer och myndigheter ska ha lättare för att jobba tillsammans.

M. W Adams (2008) undersöker i en litteraturstudie vilka attityder professionella inom psykiatri och socialarbetare har gentemot samsjuklighet och samsjukliga individer. Samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och substansmissbruk i många lägen är kopplad till en skadlig utgång. Detta på grund av att målgruppen ofta mottar en icke-adekvat hjälp och att samverkan mellan olika hjälporganisationer är bristfällig. Relationen mellan klienten med samsjuklighet och behandlaren är av stor betydelse för att behandlingen ska ge ett gott resultat. Bristfällig kunskap och stigmatiserande attityder gentemot klienter kan påverka behandlingen på ett negativt sätt. Genom att behandlaren har dömande attityder skapas en barriär mellan klient och behandlare som blir svår att arbeta bort vilket påverkar behandlingen av klienten. En majoritet av de professionella inom behandling mot samsjukliga klienter har en negativ och stereotypisk attityd gentemot gruppen och detta påverkar arbetet i

stora drag. Det finns däremot ett annat perspektiv som är desto mer positivt där det visar sig att professionella i hög grad gärna arbetar med samsjukliga klienter och ser detta som en del av sitt arbete. Å andra sidan finns ett annat perspektiv där professionella upplever arbetet med samsjukliga klienter som mer krävande och att det ställs högre krav på den professionella i form av kunskap och färdigheter. I arbetet med samsjukliga klienter upplever den professionella i stor grad frustration och maktlöshet. Olika yrkesgrupper ser olika på samsjukliga klienter där läkare i större utsträckning ser substansmissbruket som en följd av psykisk ohälsa, jämfört med socialarbetare som var av motsatt åsikt. Psykologer visade en lägre pessimism och negativa attityder gentemot samsjukliga klienter i jämförelse med andra yrkesgrupper. För att minska på negativa och stigmatiserande attityder gentemot samsjukliga klienter ses utbildning som en lösning.

I en litteraturstudie med syfte att undersöka svårigheterna i arbetet med samsjukliga individer, lyfter Askey (2007) att modellen för att behandla samsjukliga klienter är att behandla substansmissbruket för sig, och den psykiska ohälsa för sig. Man separerar på problematiken trots att den i många fall är sammankopplad och fungerar tillsammans. Till följd av separation av problemområden är det även två insatser som krävs, en från psykiatrin och en från Socialtjänst. Behandlingen fungerar väl om samverkan mellan dessa två är god. Problematiken ligger mycket i att samsjukliga individer är en heterogen grupp, där samma behandling inte fungerar för hela gruppen. Till följd av detta har samsjukliga individer hamnat mellan stolarna och fått hoppa mellan olika instanser. Socialtjänst har även tappat i kunskap vad gäller psykisk ohälsa och psykiatrin förlorat kunskap gällande missbruksvård. Det gör att samsjukliga individer ofta blir definierade främst som missbrukare och blir hänvisade till Socialtjänst. Fokus ligger således på ett problemområde trots att det finns flera. Historiskt har arbetet med samsjukliga individer setts som svårt och gruppen har setts som uppmärksamhetsökande, manipulativa och på ett sätt mindre värda vård. Psykisk ohälsa ansågs, och anses än idag, vara en avvikelse i personligheten och betraktades som omöjligt att behandla. Utbildning och kunskaps föreslås som lösningar på kunskapsglappet vad gäller samsjukliga individer för att minska risken för att individerna ska hamna mellan stolarna, och för att negativa attityder ska minska. Det har visat att negativa attityder riktas främst åt samsjukliga individer, snarare än åt andra. Samsjukliga individer har mindre att säga till om när det kommer till sin egenvård och upplever att de sällan blir lyssnade på, dessutom finns det ett "dubbelt-stigma" i att ha både psykisk ohälsa och ett pågående substansmissbruk.

I studien, som syftar till att undersöka hur processen kring återhämtning ser ut hos samsjukliga individer, intervjuas tio samsjukliga individer med psykisk ohälsa och alkoholmissbruk. Stott et al. (2018) menar att det inte bara finns en avsaknad vad gäller kunskap och utbildning utan att ett flertal professionella behandlar alla samsjukliga individer på liknande sätt, vilket är problematiskt då det inte är en homogen grupp. Behandlingen som samsjukliga individer i stor del möter, handlar om "coping", det vill säga att hitta strategier för att individen ska kunna hantera stressfyllda och känslomässigt krävande situationer, istället för att behandla den faktiska problematiken. Stott et al. trycker därför på att professionella som kommer i kontakt med samsjukliga individer bör ta i beaktning att varje enskild individ kommer att behöva gå olika vägar för att nå återhämtning samt att ta hänsyn till det stigma den enskilde har mött eller kommer att möta.

5.1.1 Analys av attityder

Professionellas attityder gentemot samsjukliga individer och klienter är tvådelade vilket synliggörs i artiklarna. Attityderna som professionella uttrycker kring samsjuklighet kan förstås utifrån flera perspektiv, exempelvis hur en socialarbetare ser på sin egen roll.

Araten-Bergman et al. (2017) lyfter upp att där finns en avsaknad av forskning på socialarbetare och deras attityder vilket ses som problematiskt eftersom en socialarbetare i många fall är den som arbetar närmast en samsjuklig individ. Trots avsaknad på forskning har det visat sig att många professionella har negativa och stigmatiserande attityder mot gruppen. Genom ett fiktivt fall som handlar om en lågbegåvad man som hör röster, visas resultat på hur socialarbetare känner inför mannen i det fiktiva fallet. Attityderna mot mannen i fallet var i hög grad en känsla av hjälpbeteende, att socialarbetaren vill hjälpa mannen. De beteendemässiga responsen som följde var känslor av tvång och undvikande. Den minst rapporterade responsen var separation och distansering. Vad som även var tydligt i resultatet av studien var att desto högre grad av ilska och medlidande för den samsjukliga individen, desto högre grad av hjälpbeteende. Detta resultat går att förstå om man sammankopplar det med hur socialarbetare uppfattar sin yrkesroll. Det sociala arbetet syftar till alla människor lika rätt och att stereotyper och fördomar därför inte får ta plats i arbetet. Attityderna i Araten-Bergman et al. studie visar främst på att socialarbetare vill hjälpa och känner empati för sin klient. Hjälpbeteende och känslor av empati låg i topp för socialarbetare följt av känslor av tvång och distansering. Att känslor av tvång och distansering är i topp visar på negativa och stigmatiserande attityder.

Negativa och stigmatiserande attityder gentemot samsjukliga individer synliggörs i studien gjord av Avery et al. (2013). Studien visar att negativa attityder riktas främst mot individer med allvarliga psykiatriska sjukdomar, exempelvis schizofreni och instabil personlighetsstörning. Vidare visar det sig att det finns ett olik tänkande bland de medverkande professionella vad gäller synen på sjukdomar, där psykiska sjukdomar värderas lägre än somatiska sjukdomar såsom diabetes. Det blir tydligt att de negativa attityderna endast riktas mot psykiska sjukdomar vilket är en del i stigmatiseringen. Att andra sjukdomar värderas högre och det ges mindre hänsyn till psykiska sjukdomar. Psykiska sjukdomar värderas lägre än andra sjukdomar och möter på så sätt fler negativa och stigmatiserande attityder. Francis et al. (2019) menar det samma som Avery et al.: att vissa sjukdomar står över andra. Att synen på olika problemområden är olik blir tydligt och när det handlar om substansmissbruk anser Francis et al. att synen på substansmissbruk är negativ, mindre accepterat av samhället och ses mer som en kriminell handling, snarare än ett hälsoproblem och sjukdom. Dessa negativa attityder gentemot gruppen visar sig i ett stigma där samhället socialt distanserar sig från samsjukliga individer och på så sätt inte vill sammankopplas med dessa. Det finns även en tro att psykiskt sjuka är farliga och oförutsägbara och att sjukdomen är ett tecken på svaghet. Att se sjukdomen som en svaghet, istället för att se det som ett medicinsk tillstånd, visar att samsjuklighet betraktas som något avvikande från samhället, trots att det är ett hälsotillstånd som så många andra. Goffman (2011) menar att denna syn är en del i stigmatiseringsprocessen där annorlunda, karaktäristiska drag ses av andra som en viljesvaghet. Att en individ anses vara svagare än andra på grund av en psykiatrisk diagnos eller psykisk ohälsa.

Francis et al. (2019) redogör i sin studie att det fiktiva fallet med samsjuklighet, schizofreni och missbruk av metamfetamin, mötte fler stigmatiserande attityder än schizofreni som en ensam problematik och schizofreni med alkoholmissbruk. Det visar att samsjukliga individer

med en psykisk sjukdom och ett substansmissbruk har större risk för att möta negativa och stigmatiserande attityder, än om en individ enbart har ett problemområde eller psykisk sjukdom kombinerat med alkoholmissbruk. Detsamma menar Guest et al. (2011): att individer med substansmissbruk länge har pekats ut av samhället som avvikande. Likaså ses det främst som en kriminell handling, snarare än ett hälsotillstånd som behöver behandling. Guest et al. argumenterar även för att det historiskt har funnits en syn från samhället att individer med substansmissbruk är dåliga karaktärer med en missvisande moralkompass. Dessa individer har således blivit märkta av samhället, till följd av sitt substansmissbruk och Guest et al. menar därför att det tänkbart att professionella innehar samma syn som samhället på individer med substansmissbruk och applicerar samma negativa och stigmatiserande attityder. Om professionella delar en liknande syn som samhället, tenderar den professionelles egna åsikter att genomsyra arbetet med den samsjukliga individen som riskerar att få en sämre vård och behandling. Goffman (2011) talar om att stigmatiseringen uppkom i form av ett fysiskt brännmärke, där avvikande individer blev synligt brännmärkta så att andra i samhället kunde distansera sig och undvika brännmärkta individer. Det har alltså, precis som Guest et al. påtalar, funnits en historisk syn på avvikande individer och att dessa blivit utpekade så att andra kan hålla sig undan. I det nutida samhället kvarstår brännmärkning, dock i en annan bemärkelse där det till exempel kan vara synliga skärmärken vid handlederna eller märke efter försök till att injicera substanser och Goffman förklarar att detta kan vara tecken på psykisk ohälsa eller substansmissbruk och att individen då ses som brännmärkt av samhället.

Det görs ett antagande att professionella delar samma syn på samsjukliga individer som samhället har, vilket kan vara att dra det för långt. Man kan anta att samhället har negativa och stigmatiserande attityder gentemot samsjukliga individer då det historiskt har varit så, men man kan även anta att professionella som arbetar med målgruppen inte delar samma syn. Araten-Bergman et al. (2017) menar att synen på socialarbetare och det sociala arbetet driver attityderna till att vara än mer positiva, men Avery et al. (2013) visar på att attityderna av professionella ter sig på olika vis beroende på sjukdom, där psykiska sjukdomar tenderar att möta mer negativa och stigmatiserande attityder. Pinderup (2017) går på samma linje som Araten-Bergman et al. och menar att negativa attityder som professionella har gentemot samsjukliga individer, är påverkat av den professionelles syn på sin roll vad gäller tillräcklighet, legitimitet samt stöd. Om den professionella uppfattar sina kunskaper som tillräckliga, ser ansvaret i sitt arbete och får uppbackning av sina kollegor, möjliggörs en större motivation till att arbeta med samsjukliga individer och den professionella får en större tillfredsställelse och högre självkänsla. Om den professionella inte upplever detta kan negativa attityder bildas som skapar barriärer mot den samsjukliga individen. En negativ attityd skadar det terapeutiska bandet och en sämre vård tenderar att ges.

Professionella som arbetar tillsammans med samsjukliga individer uppger att de ofta upplever att kunskaperna kring ämnet är bristfälliga och att det i sin tur leder till negativa attityder mot gruppen. Pinderup (2018) visar i sin studie att professionella ibland tar beslut baserade på attityder, istället för att följa riktlinjer som kommer från arbetsplatsen. Det motiveras med att riktlinjerna är vaga och att arbetet därför är mer påverkat av attityder. Om det då finns en avsaknad av kunskap, tenderar attityderna att vara negativa och om dessa påverkar arbetet, istället för riktlinjer, riskerar samsjukliga individer att dels möta negativa attityder, men även få en sämre vård.

Attityderna som professionella håller mot samsjukliga individer är delade, men är till majoritet negativa och stigmatiserande till följd av okunskap. M. W Adams (2008) lyfter däremot upp ett annat perspektiv som är desto mer positivt genom att det i en studie visar att professionella i hög grad gärna arbetare med samsjukliga individer då de ser detta som en del av sitt arbete. Detta perspektiv går att koppla samman med Araten-Bergman et al. (2017) teori om att socialarbetare ofta tänker på grunden till det sociala arbete, allas lika rätt, och att det skapar en mer positiv syn på arbete med samsjukliga individer. Å andra sidan menar M. W Adams att professionella upplever att arbetet med samsjukliga individer är mer krävande än annat arbete och med detta ställs det högre krav på den professionella i form av kunskap och färdigheter. Det kan leda till att den professionella känner frustration och maktlöshet och applicerar denna känsla på den samsjukliga individen genom negativa och stigmatiserande attityder. Detsamma menar Francis et al. (2019) och pekar på att frustration och maktlöshet hos den professionella leder till att det tas mindre hänsyn till individens livssituation, något som gör att den professionella känner mindre empati och engagemang.

Askey (2007) går på tidigare spår och lyfter upp utbildning och kunskap som lösningar på det kunskapsglapp som råder. Professionellas negativa attityder baseras på okunskap och genom ökad kunskap, minimeras risken för att samsjukliga individer ska falla mellan stolarna och stå utan hjälp och behandling. Dessa negativa attityder har visat sig vara större gentemot samsjukliga individer och synliggörs bland annat i att de upplever att de inte bli lyssnade på i frågor som handlar om egenvård. Dessutom finns det ett "dubbelt-stigma" i att var samsjukliga och ha både psykisk ohälsa och ett substansmissbruk. Stott et al. (2018) har i en studie medverkande med liknande upplevelser som önskar att de fått mer praktiskt stöd i hur man hanterar svåra situationer, snarare än samtal och medicin som vanligtvis är det första steget. Bemötande av professionella inom psykiatri uppgavs vara negativ och de hade i flera fall en dömande och straffande attityd gentemot individerna, framför allt mot de med alkoholmissbruk.

Det är tydligt att det finns delade meningar om professionellas attityder gentemot samsjukliga individer. Ett flertal av författarna menar att negativa och stigmatiserande attityder kommer från att det saknas både kunskap och utbildning inom området, vilket leder till att den professionella handlar på eget bevåg och de personliga tankarna och fördomarna leder arbetet. Om ett samhälle ser ner på en grupp människor på grund av en viss problematik, tenderar även professionella att anamma denna synen och om de då arbetar utifrån eget initiativ, blir dessa fördomar och tankar synliga i form av negativa och stigmatiserande attityder. En majoritet av författarna lyfter upp att utbildning och kunskap krävs för att negativa attityder ska försvinna, eller bli färre, och det har visat sig vara en lösning genom att flera studier mätt attityderna före och efter utbildning och då sett en markant skillnad på hur attityderna såg ut efter utbildning. Det lyfts även upp att samsjuklighet i form av substansmissbruk och en psykiatrisk diagnos, inte ses som ett hälsotillstånd och en sjukdom, utan individen ses istället som ett hopplöst fall som inte går att bota. När man separerar och skiljer på sjukdom och sjukdom, tenderar somatiska sjukdomar att gå före missbruk och psykiska sjukdomar - både vad gäller tron om återhämtning men även i utbildning och kunskap. Samhället har en syn på samsjukliga individer som avvikande från det normala och denna syn ses även inom professioner.

Människor i samhället kategoriserar varandra utifrån vad som i dagsläget anses vara aktuellt och acceptabelt. Attityderna i artiklarna är till majoritet, negativa, och det finns en tydligt

vilja på att särskilja den psykiska hälsan och substansmissbruket från andra sjukdomar som finns i samhället. Detta kan vara en del i stigmatiseringsprocessen på så sätt att det går att se en ökning i samhället vad gäller att diskutera människors psykiska tillstånd. Det kan vara ett tecken på stigmatisering och en vilja att kategorisera människor efter deras psykiska tillstånd, där individer med psykiatriska diagnoser och substansmissbruk ses som avvikande och där individer med somatiska sjukdomar enbart ses som sjuka. Detta synsätt går även att tolka på ett mer positivt sätt som istället går ifrån stigmatiseringsprocessen. Genom att lyfta upp att människor i samhället har psykisk ohälsa, psykiatriska diagnoser och substansmissbruk och att dessa individer ändå är en del av samhället, kan man försöka att arbeta bort stigmatiserande attityder och åsikter kring denna grupp människor. Om samhället börjar att prata om psykiatriska diagnoser och substansmissbruk på samma sätt som det görs med exempelvis diabetes, tenderar samhället och dess individer inte längre att se dessa problemområden som avvikande utan som en del i ett hälsotillstånd. Det leder i det långa loppet till att stigmatiserande attityder hos professionella kan minska och att fokus kan vara på behandling, snarare än att individen i sig är ett problem.

Goffman (2011) redogör för tre olika former av hur stigma kan te sig varav den ena formen går att koppla till attityder. Den faktiska sociala identiteten, som Goffman benämner den, går först att upptäcka vid en interaktion med individen och innefattar kategorier och egenskaper som en individ är bunden till, exempelvis en psykiatrisk diagnos och sjukdom. Att en individ har en psykiatrisk diagnos och sjukdom är något som först upptäcks vid en interaktion, det går sällan att se på en individ om den har en psykisk sjukdom eller inte. Goffman talar om att skärmarcken vid handlederna kan ses som ett brännmärke, att individen är märkt som avvikande till följd av sin psykiska hälsa, men detta kan döljas med hjälp av kläder och det är därför den faktiska sociala identiteten som uppenbarar ett stigma. När professionella möter samsjukliga individer som talar om sin psykiska hälsa och substansmissbruk, öppnar det upp för den faktiska sociala identiteten och stigmatisering. Den professionella kan hantera individen på ett sådant sätt som bortser från den sociala identiteten, genom att behandla den psykiatriska diagnosen och substansmissbruket för vad det är, ett hälsotillstånd. Å andra sidan kan den professionella se den sociala identiteten och bortse från det hälsotillstånd individen befinner sig i. Genom att enbart fokusera på den sociala identiteten, och inte på hälsotillståndet, tenderar individen att bli stigmatiserad. Detta genom att bli kopplad till de kategorier och egenskaper individen är bunden till, som en följd av sin psykiska hälsa och substansmissbruk.

5.2 Stämpling

Tre av elva artiklar lyfter upp det första steget i stigmatiseringsprocessen, stämpling. Artiklarna beskriver synen på samsjukliga individer och diskuterar även kring att den sjuka individen blir sin diagnos.

I en litteraturstudie med syfte att undersöka hur termen dual diagnosis påverkar klienter med samsjuklighet, lyfter Guest et al. (2011) upp synen på individer med substansmissbruk. Samhället har historiskt haft en moralisk syn på individer med substansmissbruk genom att märka deras beteende som något dåligt, att individer med substansmissbruk har en dålig karaktär och en missvisande moralkompass. Denna syn på substansmissbruk är historisk, men finns även idag i vårt samhälle. Än idag ser samhället ner på individer med substansmissbruk, och även individer med psykisk ohälsa, och stämplar dessa som avvikande.

Studien undersöker vilka attityder socialarbetare har gentemot klienter med samsjuklighet genom att 43 professionella placerades i fokusgrupper och därefter fick besvara en enkät. När en samsjuklig individ diagnosticeras, blir hen permanent stämplad. Till följd av stämplingen som tillkom med diagnostiseringen kommer individen aldrig att nå den status hen besatt före diagnostiseringen. Genom att kategorisera och stämpla individer utifrån diagnoser ändras även den enskildes uppfattning om sig själv. Att märka en individ som psykiskt sjuk bidrar till stigmatisering genom att det uppmärksammar brister och avvikelser, snarare än individens kompetens och styrka. Individer med samsjuklighet där problematiken innefattar en psykiatrisk diagnos uppfattas i större grad som farliga, annorlunda och obegripliga av samhället. Gruppen blir även sedd som obotlig och är därför återkommande inom olika vårdinsatser. Samsjukliga individer blir således långtida klienter inom olika vårdinsatser och har flera problem till följd av stämplingen, såsom fattigdom, social isolering och hemlöshet (Kvaternik et al. 2009).

I studien, som syftar till att undersöka hur processen kring återhämtning ser ut hos samsjukliga individer, intervjuas tio samsjukliga individer med psykisk ohälsa och alkoholmissbruk. Individerna är av båda könen, mellan 30-69 år och har problemområden såsom depression, ångest, PTSD, heroinmissbruk samt alkoholmissbruk. Vissa av de medverkande är pågående i sina missbruk, medan andra har slutat. Mellan år 2016-2018 befann sig dessa inom socialtjänst samt psykiatri. Resultatet visar att en majoritet av intervjupersonerna någon gång under sin vistelse inom socialtjänst och psykiatri, mött negativa och stigmatiserande attityder. Intervjupersonerna börjar med berättelser om hur svårigheterna tog sin början och en gemensam nämnare är att det har funnits en avsaknad av att vara normal. Känslan av att inte vara normal kopplas till upplevelsen av att vara utanför de normala, sociala strukturerna och gå utanför vad som anses vara moraliskt. Sju av de medverkande pekade på att traumatiska händelser var starten till svårigheterna, varav fem av dessa pekade ut psykiskt och sexuellt våld i barndomen. Många berättade även om hur de vuxit upp i osäkra och kaotiska familjer och hemmiljöer vilket ledde till att de som unga involverade sig i kriminalitet eller destruktiva förhållanden (Stott et al. 2018).

5.2.1 Analys av stämpling

Att stämpla en individ som avvikande ses som det första steget i stigmatiseringsprocessen. Individen pekas ut av samhället som avvikande vad gäller egenskaper, karaktärsdrag eller annorlunda kännetecken (Link et al. 2001).

Attityderna som samsjukliga individer möter i samhället och inom olika vårdinsatser går att se som ett första steg i stigmatiseringsprocessen. Guest et al. (2011) lyfter att samhället historiskt alltid har stämplat individer med substansmissbruk genom att säga att dessa har ett dåligt beteende, dålig karaktär och en missvisande moralkompass. Det visar att samhället stämplar individen med substansmissbruk genom att applicera avvikande egenskaper, karaktärsdrag och kännetecken. Förr i tiden stämplades individer på andra sätt och ofta fysiskt, genom brännmärke för att peka ut att individen är avvikande och bör undvikas. Idag ser brännmärket annorlunda ut men ett exempel på ett brännmärke menar Goffman (2011) är skärmärken vid handlederna som kan vara ett tecken på försök till självmord. Försök till självmord kan sedan vara ett tecken på psykisk ohälsa, som av samhället ses som avvikande. Liknande är att det historiskt sett har funnits en negativ bild på individer med substansmissbruk, något som än idag finns kvar och som Goffman förklarar med att man i ett modernt samhälle vill kategorisera efter egenskaper och karaktärsdrag. Att ha ett

substansmissbruk ses som något negativt och avviker från det som av samhället ses som normalt, och därför blir synen på individer med substansmissbruk negativ.

Kvaternik et al. (2009) menar att en individ stämplas permanent när individen får en diagnos och med en diagnos medföljer det faktum att individen aldrig kan nå den status hen besatt för diagnostiseringen. Genom att samhället och professionella stämplar samsjukliga individer utifrån diagnoser och missbruk, ändras även den enskildes uppfattning om sig själv. Individen blir stämplad utifrån sin psykiska hälsa och det bidrar till att stigmatiseringsprocessen kan fortlöpa genom att individens brister och avvikelser uppmärksammas, istället för att individens kompetens och styrka värdesätts.

Individer med samsjukligheten där en av problematiken innefattar en psykiatrisk diagnos uppfattas i större grad som farliga, annorlunda och obegripliga av samhället. Den här stämplingen leder till att gruppen blir sedd som obotlig och som en konsekvens av den här synen och attityden, blir gruppen återkommande inom olika vårdinstanser. Att vara ständigt återkommande och hjälpsökande och uppleva att man blir stämplad, leder till andra svårigheter såsom fattigdom, social isolering och hemlöshet (Kvaternik et al. 2009).

Stott et al. (2018) lyfter i sin studie att samsjukliga individer till stor del har en gemensam nämnare i att problemen de har, grundar sig i en känsla av att aldrig ha varit normala. Känslan av att inte vara normal kopplas ihop med att känna sig utanför de normala, sociala strukturerna och gå utanför vad som samhället anser är moraliskt. Att samsjukliga individer upplever den här känslan är inte märkvärdig med tanke på att Guest et al. (2011) menar att samhället historiskt alltid har stämplat de människor som anses ha en missvisande moralkompass och liknande menar Kvaternik et al. (2009) genom att lyfta att individer stämplas för sina brister och avvikelser, snarare än för sin kompetens och stryka. Det visar sig dock att stämplingen inte enbart är negativ utan kan även visa sig vara positiv i vissa fall. Stott et al. diskuterar kring att synen på stämpling och att bli sin diagnos gav olika uttryck hos de medverkade i studien. En medverkande lyfte sin diagnos positivt, att det var en lättnad att få bli diagnostiserad med instabil personlighetsstörning. Däremot ville samma medverkande inte bli stämplad som alkoholist till följd av sitt alkoholmissbruk. Det blir tydligt att även samsjukliga individer gör skillnad på sjukdomar och diagnoser och värdesätter vissa diagnoser högre än andra, något som även görs av både samhället och professionella.

Att bli stämplad och få en diagnos behöver inte vara i en negativ bemärkelse och Goffman (2011) förklarar det genom att individer som möter stigma senare i livet, till exempel till följd av en diagnostisering, tenderar att i större utsträckning känna en stor samhörighet med andra stigmatiserade och ser sig tillhöra en grupp. De individer som tidigare i livet känt sig som avvikande och onormala, kan genom stämpling skapa en stark grupptillhörighet tillsammans med andra individer som känt liknande känslor under livet. Att känna en stark grupptillhörighet till individer med liknande problematik kan skapa en positiv känsla och upplevelse, något som kan leda till att hjälpbeteende ökar. Individen som tidigare känt sig som avvikande har nu andra individer att vända sig till och ser sig tillhöra en grupp i samhället.

5.3 Stereotyper

Tre artiklar av elva, lyfter upp hur samsjukliga individer stigmatiseras och appliceras inom stereotyper som skapats genom förutfattade meningar om hur en samsjuk individ beter sig.

Dessa stereotyper påverkar individen oavsett om den samsjukliga individen uppfattar sig själv som en stereotyp, eller inte.

Studien undersöker vilka attityder socialarbetare har gentemot klienter med samsjuklighet genom att 43 professionella placerades i fokusgrupper och därefter fick besvara en enkät. Resultatet visar att en majoritet inte problematiserar termen dual diagnosis, dubbeldiagnos, och förklarar att en typisk klient med samsjuklighet har psykisk ohälsa och ett substansmissbruk. Stereotypiska faktorer såsom kön, livssituation och samsjuklighet tydliggörs av professionella och menar att arbete med samsjukliga individer är komplext då problemen är flera och olika. Gemensamt är att när en individ blir stämplad med sin sjukdom, börjar individen att åka mellan olika vårdinsatser och system. Den stereotypiska bilden av en samsjuklig individ som fanns hos de professionella synliggörs i ett citat:

“He is a young man, thin, pale, uncared-for, they use heroin and combine it with alcohol. Usually on medications, often hospitalised, quitting treatment on their own repeatedly, frequently on the street, regular contact with doctors, refuses the arrangement of social matters, insurance.” (Kvaternik et al. 2009).

Diagnosen som en individ får blir på ett sätt kopplat till individen och de egenskaper som kommer med en diagnos, tillskrivs individen. Om en individ får diagnosen schizofreni, där egenskaper såsom beteendestörningar, hyperaktivitet och ett antisocialt beteende är vanligt förekommande, tenderar individen att applicera dessa egenskaper på sig själv och tänka att problemen som finns är orsakade av hur individen är som person. Individen kommer på egen hand att kategorisera sin personlighet i vad som är bra egenskaper och vad som är sämre egenskaper. Detta enligt de stereotyper som finns i samhället när det kommer till psykiatriska diagnoser och psykisk ohälsa (Kvaternik et al. 2009).

I studien, som syftar till att undersöka hur processen kring återhämtning ser ut hos samsjukliga individer, intervjuas tio samsjukliga individer med psykisk ohälsa och alkoholmissbruk. Studiens resultat visar på en blandad syn vad gäller stämpling och att bli sin diagnos och sjukdom. En medverkande uttrycker en lättnad över att ha blivit diagnostiserad med instabil personlighetsstörning, men vill å andra sidan distansera sig från de stereotyper som finns kring individer med alkoholmissbruk, trots att individen även har ett sådant missbruk:

“I went for a diagnosis. A lot of people are scared to get a diagnosis, but for me, to get a diagnosis meant that I could now start looking after my mental health and put the trust in mental health services [...] I’m not willing to have a label as an alcoholic [...]. I think I’m someone that has relied heavily on alcohol to deal with emotional upset”.

“I think as an alcoholic and a mental health patient, you get dragged into stereotype. A lot of people will say, well, while you’re drinking we can’t help you” (Stott et al. 2018).

Francis et al. (2019) har i sin studie undersökt om de professionellas attityderna kan anses vara stigmatiserade genom att låta dem svara på en internetbaserad enkät gällande tre fiktiva fall som alla handlar om substansmissbruk och psykiatriska diagnoser. Resultatet från studien visar att negativa attityder skapar stereotyper. Stereotyper i form av att samsjukliga individer är aggressiva, krävande och saknar motivation till förändring. Stigmatiserande attityder från

professionellas håll kan leda till sämre vård och synen på samsjukliga individer som våldsamma, manipulativa och saknar motivation till förändring påverkar dels individerna i form av stigma men även den professionella. Den professionella tenderar då att i högre utsträckning känna frustration, maktlöshet och tar mindre hänsyn till individernas livssituation och spenderar mindre tid med klienten och är mer uppgiftsorienterad vilket leder till lägre nivåer av empati och ett mindre personligt engagemang.

5.3.1 Analys av stereotyper

Nästa steg i stigmatiseringsprocessen är enligt Link et al. (2001) att skapa stereotyper. Stämplingen, avvikande egenskaper, formar en stereotyp. Samhället har en bild på hur en individ ska bete sig, trots att det inte behöver stämma.

Kvaternik et al. (2009) visar i studien att diagnosen en individ får blir kopplat till individen och de egenskaper som kommer med en diagnos, tillskriver samhället individen. För diagnosen schizofreni är beteendestörningar, hyperaktivitet och ett antisocialt beteende förekommande. Det ska dock inte ses som att det automatiskt sker vid en diagnostisering men skapande av det stereotypiska beteendet vid schizofreni innehåller dessa egenskaper. En individ som får diagnosen schizofreni tillskrivs av samhället dessa egenskaper och individen tenderar även att applicera dessa på sig själv och tänka att den problematik som finns, är en följd av hur individen är som person.

Professionella tenderar att stämpla och skapa stereotyper kring en samsjuklig individ och Kvaternik et al. (2009) såg att stereotypen som skapades kring samsjuklighet var problematisk och gemensam för alla professionella som medverkade i studien. Den stereotypiska bilden på en individ med samsjuklighet var främst en ung man som själv avslutar sin behandling, hänger på gatan och blandar heroin med alkohol. Att skapa en sådan stereotyp kring en heterogen-grupp är problematisk genom att gruppen är olik och samsjukligheten ter sig på olika vis. Om den professionella tenderar att i hög grad ha förutfattade meningar och stereotyper kring en individ, vill den professionella att individen ska passa inom ramen för vad som brukar innefattas samsjuklighet trots att det inte behöver vara så. Den samsjukliga individen har problematik gällande ett substansmissbruk och en psykiatrisk diagnos men behöver inte på grund av det ha andra problemområden eller uppfylla den stereotypiska bilden. Den stereotypiska bilden av samsjuklighet färgar det sociala arbete och den samsjukliga individen riskerar att bli utan vård och behandling. Detta om den professionella fullt ut låter den stereotypiska bilden bestämma över arbetet.

Stott et al. (2018) lyfter upp att individer med samsjuklighet har olika upplevelser kring att få en diagnos och att bli sin diagnos. Det finns en önskan att bli diagnostiserad och på så sätt få klarhet i sin problematik och komma närmre behandling. Däremot finns det även en önskan till att distansera sig från de stereotyper som kommer med en diagnos eller ett missbruk. En medverkande var positiv till sin diagnos, instabil personlighetsstörning, men tog avstånd från sitt alkoholmissbruk. Link et al. (2001) förklarar detta med att det har skapats stereotyper kring vissa problemområden, till exempel att psykiskt sjuka är farliga, och att samhället då uppfattar en individ med psykisk sjukdom som farlig oavsett om det är sant eller inte. Genom att samhället ser individer med alkoholmissbruk som aggressiva och oförutsägbara, tillskrivs dessa egenskaper till en individ med alkoholmissbruk, oavsett om det är korrekt eller inte. Det innebär att det finns en föreskriven bild av hur individer med alkoholmissbruk beter sig och att egenskaper tillskrivs individen så att stereotypen bli uppfylld.

I Francis et al. (2019) studie visade det sig att negativa attityder skapade stereotyper. Stereotyper i form av att samsjukliga individer är aggressiva, krävande och saknar motivation till förändring. De stigmatiserande attityderna påverkar individen genom ett stigma och individen kan även få sämre vård genom att den professionella ser negativt på individen, något som leder till lägre nivåer av empati. Att en individ till följd av psykiatrisk diagnos och substansmissbruk är aggressiv, krävande och saknar motivation är tillskrivna egenskaper som har skapat en stereotyp. Goffman (2011) förklarar de tillskrivna egenskaper som ett sätt för de professionella att rättfärdiga negativa attityder och bemötande. Genom att skapa en stereotyp, byggd på negativa tillskrivna egenskaper, försvarar de professionella de negativa attityderna som de bemöter samsjukliga individer med. Individerna ses inte längre som oss och blir utpekade till att vara avvikande i samhället.

5.4 Separation

En artikel av de elva valda artiklarna, beskriver hur samsjukliga individer separeras från andra sjuka individer och blir bemötta med en lägre hänsyn till följd av sitt problemområde. Vissa sjukdomar och hälsotillstånd värderas högre än samsjuklighet.

Avery et al. (2013) syftar till att undersöka vilka attityder psykiatriker har gentemot klienter diagnostiserade med schizofreni och/eller substansmissbruk genom att 84 psykiatriker fick svara på en utskickad internetbaserad enkät. Det visade sig finnas ett oliktankande på klienter där vissa sjukdomar värderas högre än andra. Resultatet visar att psykiatriker hade en lägre hänsyn för individer med substansmissbruk och tog större hänsyn till klienter med diabetes. Som ett resultat att detta fanns där desto större stigmatiserande attityder gentemot samsjukliga klienter än mot klienter med diagnoser som är vanligare och behandlas oftare. Dessa stigmatiserande attityderna hade en påverkan på både behandlingen men även individens privatliv. Att bli stigmatiserad påverkar dels behandlingen, då det kan vara svårt att få rätt hjälp, men det påverkar även individens privatliv. Individen ses som avvikande av samhället och blir behandlad på ett annorlunda sätt, jämfört med de individer som ses som normala av samhället.

5.4.1 Analys av separation

Separation och distansering är den tredje komponenten i stigmatiseringsprocessen och kan förklaras med att det avvikande separeras från att vara *oss*, till att bli *dem*. Separationen sker för att skilja på vad samhället ser som normala och avvikande, goda egenskaper mot dåliga egenskaper. I den här fasen tenderar psykiskt sjuka att ses som sin sjukdom och blir i förlängningen *dem*, till skillnad från andra sjuka och sjukdomar som fortfarande är en del av *oss* (Link et al. 2001).

Separationen från *oss* till *dem*, handlar om att det finns ett oliktankande vad gäller sjukdomar där vissa sjukdomar värderas högre än andra. Psykiatriker har visat sig ta lägre hänsyn till individer med samsjuklighet och visar högre hänsyn till individer med somatiska sjukdomar, exempelvis diabetes. Det resulterade i desto större stigmatiserande attityder gentemot individer med samsjuklighet, än mot de individer som har sjukdomar som samhället anser vara normala och som är mer vanligt förekommande inom behandling och där man ser ett resultat. Enligt Goffman (2011) är detta en del i stigmatiseringsprocessen genom att man skiljer på människor och baserar skillnaden på den psykiska hälsan. Individer som anses vara avvikande möter fler negativa attityder, något som kan förklaras med att de står utanför

samhället och individerna som anses vara normen, vidtar negativa och diskriminerande åtgärder i form av beteende som reducerar den avvikandes livsmöjligheter. Individerna möter en lägre hänsyn eftersom hens hälsotillstånd inte ses som en sjukdom, utan som ett problem som tillkommit eftersom individen är avvikande från normen i samhället.

Det visar på att det inom samhället finns en separation mellan människor genom att se till individens egenskaper som goda eller dåliga. Liknande separation sker vid stigmatisering när samsjukliga individer, som först möter separation ute i samhället, även möter separation vid hjälpsökande genom att professionella värdesätter olika sjukdomar och diagnoser på olika vis. Först möter den stigmatiserade individen en separation ute i samhället som påverkar hjälpsökande och som till stor del gör att individen inte kommer att söka hjälp. Om individen beslutar sig för att söka hjälp för sin samsjuklighet, möter denne en separation inom vård och behandling där andra sjukdomar och hälsotillstånd värderas högre och det blir således en större kamp för en samsjuk individ att få hjälp jämför med en individ med exempelvis diabetes.

Enligt Link et al. (2001) finns det en separation från individer med psykisk ohälsa och substansmissbruk genom att dessa ses som sin sjukdom, snarare än att de har en sjukdom. Synen på exempelvis diabetes är att man har diabetes medan om man blivit diagnostiserad med schizofreni, så är man schizofren snarare än att man har schizofreni. Individer med diabetes är inte sin sjukdom och anses därför tillhöra oss, normen i samhället. Detta till skillnad från individer med psykiatriska diagnoser som är sin sjukdom och inte längre tillhör oss och normen. Denna syn är tydlig bland psykiatriker som visade sig ha en lägre hänsyn för individer med substansmissbruk medan de tog större hänsyn till klienter med diabetes.

5.5 Förlorande av status och diskriminering

Två av elva artiklar beskriver hur individer med samsjuklighet blir stigmatiserade och möter diskriminering och upplever förlorande av status.

Stott et al. (2018) undersöker hur processen kring återhämtning ser ut hos samsjukliga individer genom tio narrativa intervjuer med samsjukliga individer. Individerna lyfter upp att det till följd av sin samsjuklighet, tillkommit ytterligare svårigheter att hantera i samhället. Detta är svårigheter som exempelvis hemlöshet och svårt med sin ekonomi på grund av diskriminering i arbete och skola. Samsjukliga individer möter stigma i form av negativa och dömande attityder och kan till följd av detta, internalisera en negativ, social identitet. I vårdinsatser möter dessa individer till stor del personal som saknar utbildning och kunskap inom samsjuklighet som därför kan ha en mer pessimistisk syn på att det kommer bli en positivt utgång av en behandling.

I studien intervjuades 46 individer som har olika typer av psykiatriska sjukdomar, för att undersöka sambandet mellan stigma och den psykiska hälsan. De medverkande var av båda könen, i åldern 20-60+, hade olika etniciteter och olika typer av psykiatriska sjukdomar, bland annat samsjuklighet med psykos och substansmissbruk. Individerna i studien resonerade kring stigma och resultatet visade att stigma tog sig uttryck i olika former, beroende på kontexten. Totalt 41 av 46 uttryckte känslor av stigma varav tio av dessa var individer med samsjuklighet. Stigmat som upplevdes var starkt kopplat till den givna psykiatriska diagnosen och det fanns en tydlig koppling mellan stigma och psykiatrisk

diagnos. Ett undantag från detta visade sig vara individer med samsjuklighet som redan innan en diagnos upplevde känslor av stigma (Dinos et al. 2004).

Tillsammans med stigmat tillkom trakasserier i både psykisk och fysisk form. Åtta av 13 individer med samsjuklighet uppgav att de någon gång blivit trakasserad och fem av 13 uppgav att de blivit verbalt trakasserad. Trakasserierna visade sig i våld och nedlåtande bemötande:

“The whole street - they set dogs on me. I'd go in the shops and the children would come and spit on me and stuff like that”.

“... and they don't speak to you like an adult very often. They'll use words like, you know, don't be cheeky, something like that, which you would never say”.

Stigmatiseringen och trakassering gentemot individer med samsjuklighet visar sig även i att gruppen blir diskriminerade genom att inte få möjlighet till studier eller arbete. Fyra av 13 individer med samsjuklighet uppgav att de någon gång upplevt den formen av diskriminering. Till följd av stigmat och diskrimineringen kommer konsekvenser. Dessa konsekvenser visade sig i känslor av ilska, depression, rädsla, ångest, och skuld. Chansen för att bryta isolering och söka vård minskade till följd av stigmat. Åtta av 13 individer med samsjuklighet uppgav att de någon gång upplevt dessa känslor (Dinos et al. 2004).

Studien visade även att det finns positiva effekter av stigma, eller avsaknad av stigma. Två av 13 individer med samsjuklighet uppgav att de kände en lättnad när de fick sin diagnos. Den positiva synen är starkt kopplad till en god behandling och två av 13 individer hade positiva attityder gentemot sin behandling. Åtta av 13 individer med samsjuklighet gjorde positiva uttalande kring sin diagnos. Resultatet av studien visade däremot att inga individer som enbart har substansmissbruk delade denna positiva syn (Dinos et al. 2004).

5.5.1 Analys av förlorande av status och diskriminering

Den sista komponenten i stigmatiseringsprocessen är förlorande av status och diskriminering. I det här steget kan individen känna en känsla av att hen har förlorat den status hen besatt tidigare och upplever nu diskriminering. Diskrimineringen kan handla om att individen blir exkluderad från det sociala rummet och upplever svårigheter med exempelvis att klara av skolan eller att hitta ett arbete. Det här steget kan visa sig på individnivå genom att den samsjukliga individen blir nekad arbete på grund av sitt hälsotillstånd, eller på strukturell nivå genom att det i samhället och i skolväsen läggs mindre pengar på forskning kring den psykiska hälsan. Förlorandet av status innebär att individen hamnar långt ner på den sociala hierarkin och ju lägre ner på listan, desto mindre involverad i sociala aktiviteter blir man eftersom man inte längre ses som socialt attraktiv. Detta leder till isolering och minskade livsmöjligheter (Link et al. 2001).

Dinos et al. (2004) visar i sin studie att den sista komponenten i stigmatiseringsprocessen är väl tydlig när samsjukliga individen själv får berätta om den diskrimineringen dem har mött eller möter. Tillsammans med ett stigma som kommer med psykisk ohälsa och substansmissbruk, tillkommer även trakasserier i form av både psykiskt men även fysiskt våld. En majoritet av de medverkande som har samsjuklighet uppger att de någon gång har

blivit trakasserade och en medverkande med instabil personlighetsstörning uppger att han blivit attackerad av hundar och blivit spottad på.

Att samsjukliga individer möter stigmatiserande handlingar, hot och våld är enligt Goffman (2011) inget som ses som märkvärdigt utifrån stigmatiseringsprocessen. De, som av samhället anses vara normala, tar till speciella attityder gentemot avvikande individer som resulterar i diskriminerande åtgärder. Dessa åtgärder kan exempelvis vara att utesluta psykiskt sjuka individer från arbetslivet och påverkar individen stort. Goffman menar även att de normala gärna tillskriver speciella och märkliga egenskaper på de avvikande, som de inte alltid besitter, och gör det för att rättfärdiga ett utpekande och diskriminerande beteende.

Goffman (2011) lyfter att det som kan ske sist i en stigmatiseringsprocess är att den som stämplas som avvikande, anammar de stigmatiserande föreställningar som samhället har på individen och börjar att känna skam. Individen börjar att se på sig själv på ett liknande sätt som samhället gör och känner sig ifrågasatt och upplever sig bli bedömd på ett kritiskt sätt. Detta är något som Stott et al. (2018) uppmärksammar som problematiskt genom att samsjukliga individer redan möter stora svårigheter till följd av sin problematik. Genom att addera ytterligare svårigheter som exempelvis hemlöshet och ekonomiska problem som bygger på stigmat, tenderar individen att internalisera en negativ, social identitet. Detta i led med vad Goffman menar. Dessa individer går sedan vidare till olika vårdinsatser där de till stor del möter personal som saknar utbildning och kunskap inom samsjuklighet som har en mer pessimistisk syn på återhämtning.

5.6 Sammanfattning av resultat

Forskningsartiklarna visar att attityderna som professionella har mot samsjukliga individer är delade och lyfts upp på olika sätt. I ett antal artiklar har den huvudsakliga forskningen byggts på narrativ där samsjukliga individer själva har fått berätta sin historia om vilka attityder de har stött på. Då synliggörs de professionellas attityder genom de samsjukliga individernas perspektiv. En majoritet av artiklarna har lyft upp de professionellas egna åsikter och tankar, genom exempelvis intervjuer, där de har uppmärksammat att arbetet med samsjukliga individer är svårt och inte sällan styr den egna uppfattningen, före riktlinjer som bör finnas på en arbetsplats. De professionellas attityder synliggörs tydligt i forskningsartiklarna och framhävs på olika sätt. Genom intervjuer, enkäter och narrativ kan man följa de professionellas attityder samt hur dessa påverkar den samsjukliga individen.

Attityderna som de professionella har gentemot samsjukliga individer är av både positiv- och negativ karaktär, men framför allt genomsyrar attityderna en negativ klang. Genom att koppla attityderna till stigmatiseringsprocessen går det att förstå att de negativa attityderna som professionella har gentemot samsjukliga individer, påverkar i stort och bidrar till stigmatisering. Det går att applicera varje komponent inom stigmatiseringsprocessen på de negativa attityderna vilket sammanfattningsvis innebär att negativa attityder från professionella leder till stigmatisering för den samsjukliga individen.

6. DISKUSSION

6.1 Metoddiskussion

En fördel med en systematisk litteraturstudie är att det skapas en tydlig översikt av tidigare forskning inom ett specifikt område, i denna studie samsjuklighet, som kan vara användbar vid ett senare skede vid utveckling av studien. Eftersom det skapas en tydlig översikt av den

tidigare forskningen som finns inom området, går det att ha olika infallsvinklar på materialet. I den här studien har det varit positivt att använda sig av en systematisk litteraturstudie, då syftet har varit att redovisa tidigare forskning med hjälp av teorin kring stigmatiseringsprocessen. Genom att samla mycket forskning och sammanställa dessa i tabeller har det varit tydligt att se vad varje forskningsartikel har haft för syfte, metod och resultat vilket har varit användbart i resultat och analysdelen i den här studien (Friberg 2006).

Genom arbetets gång har det funnits ett kritiskt förhållningssätt som genomsyrat arbetet som skedde vid läsning av artiklar samt vid analysen av de valda artiklarna. Om det finns en alltför begränsad mängd relevant forskning finns det en risk för selektivt urval, vilket innebär att artiklar väljs ut för att stödja en viss ståndpunkt. Urval av forskningsartiklar måste gå att avgränsas och för att undvika ett selektivt urval har valet av artiklar motiveras och redovisas i bilaga 2. Artiklarna som valts i den här studien innehåller både positiva och negativa attityder för att visa att professionella inte har en ensidig bild av samsjukliga individer. Eftersom studien bygger på en systematisk litteraturstudie där tidigare forskning ska redovisas och förstås utifrån en stigmatiseringsprocess, är det av vikt att båda perspektiven blir tydliga i studien för att uppnå trovärdighet. För att det kritiska förhållningssättet ska gälla är det viktigt att lyfta upp om det finns någon tidigare förståelse inom området som kan påverka val av artiklar och framställning av empirin. Förståelsen som gäller för den här studien lyfts upp och diskuteras i ett eget avsnitt (Friberg 2006).

Att det finns mycket forskning att tillgå kring ett område kan ses som positivt, men kan även ses som en begränsning i att nå ett resultat. Forskning kring samsjuklighet och stigma är väldigt övergripande och uppfattningen i den här studien var att det stundtals var svårt att veta vilket typ av forskning som var av relevans och därmed användbar i studien. Studien fokuserar på attityder och om attityder kring samsjuklighet kan leda till stigmatisering och det visade sig att det fanns lite forskning kring detta. Istället fick sökningarna baseras på fler begrepp för att nå ett större omfång, vilket ledde till stora sökträffar där artiklar inkluderades, och exkluderades. Stundtals hade det varit önskvärt att ha tillgång till förstahandskällor, genom exempelvis intervjuer, men på grund av rådande omständigheter är det inte möjligt. För att exkludera, och inkludera, forskningsrelaterade artiklar i studien genomfördes en sökningsprocess som sedan resulterade i ett flödesschema för att få en större överblick av valda artiklar. Majoriteten av artiklarna som valts i den här studien är baserade på intervjuer vilket är ett försök till komma så nära de professionella och de samsjukliga individerna som möjligt (Forsberg et al. 2003).

Studiens tillförlitlighet går att diskutera utifrån begreppen reliabilitet och validitet. Reliabilitet redogör för om studiens resultat går att framställa igen, det vill säga att upprepad mätning av samma fenomen ger samma resultat. Validitet handlar om mätningarnas relevans, det vill säga ett instruments förmåga till att mäta det som är avsett att mätas. Både reliabilitet och validitet är formade till att användas vid kvantitativ forskning och lämpar sig enligt Forsberg et al. (2003) inte till att appliceras vid kvalitativ forskning. Lincoln et al. (1985) föreslår därför att det vid kvalitativ forskning används en metod för trovärdighet, som en del i hur tillförlitlig en studie är. Trovärdigheten bygger på fyra delar: tillförlitlighet, överförbarhet, pålitlighet och bekräftelse. De menar att deras fyra kriterier är mer användbara än de kriterier som gäller vid reliabilitet och validitet genom att tillförlitlighet är ett bättre kriterium än intern validitet, att överförbarhet är ett bättre kriterium än extern validitet, att

pålitlighet är bättre än reliabilitet och att möjlighet att styrka och konfirmera är ett bättre mått än objektivitet.

I den här studien är kriteriet för pålitlighet uppnått genom att resultatet är konsekvent och kan upprepas genom att läsa samma artiklar och applicera samma teori. Kriteriet kan även anses vara uppfyllt genom att tillvägagångssättet för att nå ett resultat har redovisats noggrant. Tillförlitligheten för studien kan stärkas med att det i studien enbart har använts forskningsartiklar som alla varit peer-reviewed och att resultatet därför kan ses som tillförlitligt. Kriteriet för överförbarhet, att resultatet kan tillämpas i andra kontexter och miljöer, uppfylls genom att författaren tydligt har beskrivit för vilka teorier och utgångsläge, examensarbete i socialt arbete, studien har. Detta är sedan upp till andra att avgöra om studiens resultat är överförbart till andra kontexter. Det sista kriteriet gäller möjlighet att styrka och konfirmera och har uppfyllts genom att författaren har varit tydlig i sin förståelse kring problemområdet och utslutit personliga värderingar för att dessa inte på något sätt ska påverka utförandet eller resultatet av studien. Studien är neutral genom att författaren inte har något vinstintresse i att påverka empiri eller resultat (Lincoln et al. 1985).

6.2 Resultatdiskussion

Attityder som lyfts upp i de olika artiklarna är av delade meningar vilket framgår när artiklarna jämförs. I ett flertal artiklar är de professionellas attityder gentemot samsjukliga individer positiva vilket förklaras på en del olika sätt. Det lyfts upp att professionella som kommer i kontakt med samsjukliga individer, har en stark yrkesroll och ser arbetet tillsammans med samsjuka som en större del i det sociala arbetet. Det går att tolka på så sätt att det sociala arbetet är vad som genomsyrar arbetet med samsjukliga individer, istället för egna åsikter eller vad samhället anser är normen eller avvikande. När en samsjuk individ får möta positiva attityder ökar chanserna till att individen söker hjälp och stigmatiseringsprocessen avtar.

Å andra sidan finns det negativa attityder som visar sig vara mer förekommande än de positiva attityderna. De negativa attityderna som lyfts fram i forskningsartiklarna förklaras på olika sätt, precis som med de positiva attityderna. En av anledningarna till att professionella har negativa attityder och lyfts fram som den främst anledningen är att det saknas kunskap om samsjukliga individer och deras problemområden som innefattar både en psykiatrisk diagnos, men även ett substansmissbruk. Professionella kan vara kunnig inom det ena området, men sakna kunskaper inom det andra vilket är problematiskt då den psykiatriska diagnosen och substansmissbruket fungerar tillsammans. De negativa attityderna lyfts även upp till att handla om att samhällets syn på samsjukliga individer påverkar arbetet och när det saknas strikta riktlinjer på arbetsplatsen, tenderar den professionella att handla på eget bevåg och om det då saknas kunskap inom ämnet blir den samsjukliga individen bemött med negativa attityder.

Avslutningsvis är det tydligt att det saknas kunskap och forskning kring samsjuklighet, attityder och vad dessa attityder kan leda till. Professionellas negativa attityderna går att koppla till de olika komponenterna som finns inom stigmatiseringsprocessen och samsjukliga individer vittnar, i artiklarna, om hur både positiva och negativa attityder påverkar deras liv.

7. KÄLLFÖRTECKNING

Adams, M.W. (2008) "Comorbidity of mental health and substance misuse problems: A review of workers' reported attitudes and perceptions". *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 15 (2): 101-108.

Araten-Bergman Tal & Shirli Werner (2016) "Social workers' attributions towards individuals with dual diagnosis of intellectual disability and mental illness". *Journal of Intellectual Disability Research* 61 (2): 155-167.

Askey, Jane (2007) "Dual diagnosis: a challenging therapeutic issue of our time" *Drugs and Alcohol Today*, 7 (4): 33-39.

Avery, Jonathan, Lisa Dixon, David Adler, David Oslin, Ann Hackman, Michael First, Beth Goldman, Steve Koh, Ilana Nossel & Sam Siris (2013) "Psychiatrists' Attitudes Toward Individuals With Substance Use Disorders and Serious Mental Illness". *Journal of Dual Diagnosis*, 9 (4) 322-326.

Dahlborg Lyckhage, Elisabeth (2006) Att analysera berättelser (narrativer). I Febe Friberg (red.). *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Dinos, Sokratis, Scott Stevens, Marc Serfaty, Scott Weich & Michael King (2004) "Stigma: the feelings and experiences of 46 people with mental illness: Qualitative study". *The British Journal of Psychiatry*, 184 (2): 176-181.

Folkhälsomyndigheten (2019) Psykisk hälsa och suicidprevention, lägesrapport 2019. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/76a8c786f3b24f199f552ff81d1e48c3/psykisk-halsa-suicidprevention-lagesrapport-2019.pdf> (Hämtat 200401)

Forsberg, Christina & Yvonne Wengström (2003) *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och kultur.

Francis, Michelle, Victoria Manning & Ali Cheetham (2019) "Exploring Stigmatizing Attitudes Among Community Mental Health Clinicians Working with Clients Who Have a Dual Diagnosis". *International Journal of Mental Health and Addiction*.

Franck, Johan (2019) "Alkoholberoende, diagnostik och behandling". *Internetmedicin*.

Friberg, Febe (2006) Att göra en litteraturöversikt. I Febe Friberg (red.). *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Goffman, Erving (2011) *Stigma: den avvikandes roll och identitet*. Lund: Studentlitteratur

Guest, Christian & Mark Holland (2011) "Co-existing mental health and substance use and alcohol difficulties – why do we persist with the term “dual diagnosis” within mental health services?". *Advances in Dual Diagnosis*, 4 (4): 162-172.

Inspektionen för vård och omsorg (2019) Samsjukliga patienter riskerar att drabbas av bristande tillgång till vård och omsorg. Förstudie inför nationell tillsyn, avdelning syd.
<https://www.ivo.se/globalassets/dokument/tillsyn/prioriterade-riskomraden-2018-2020/forstudierapport-samsjuklighet.pdf> (Hämtat 200519)

Kvaternik, Ines & Vera Grebenc (2009) "The role of social work in the field of mental health: dual diagnoses as a challenge for social workers". *European Journal of Social Work*, 12 (4):509-521.

Küey, Levent (2010) "Stigma by health and mental health professionals in comorbid states". *Annals of General Psychiatry*.

Lincoln, S. Yvonna & Egon G. Guba (1985). *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park: Sage Publications, Inc.

Link, Bruce. G & Jo. C Phelan (2001) "Conceptualizing Stigma". *Annual Review of Sociology* 27:363-385.

Ståhl, Katrin (2020) "Vården missar andra hälsoproblem hos patienter med depression". *Vetenskap & Hälsa*.

Pinderup, Pernille (2017) "Training Changes Professionals' Attitudes Towards Dual Diagnosis". *International Journal of Mental Health and Addiction*, 15:53-62.

Pinderup, Pernille (2018) "Challenges in working with patients with dual diagnosis". *Advances in Dual Diagnosis*, 11 (2): 60-75.

SBU Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2020) Bedömning av studier med kvalitativ metodik.
https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf
(Hämtat 200511)

Socialstyrelsen (2019) Kartläggning av samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-11-6481.pdf> (Hämtat 200401)

Stott, Andrew & Helena Priest (2018) "Narratives of recovery in people with coexisting mental health and alcohol misuse difficulties". *Advances in Dual Diagnosis*, 11 (1): 16-29.

Vetenskapsrådet (2017) God forskningssed
https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf (Hämtat 200426)

8. BILAGOR

Bilaga 1

Nedan förklaras i vilka databaser sökningarna gjordes i samt vilka sökord och begränsningar som användes. Antal träffar och antal valda artiklar presenteras.

| Datum | Sökbas | Sökord | Begränsningar | Antal träffar | Antal valda artiklar |
|--------|------------------------|--|--|---------------|----------------------|
| 200331 | Sociological Abstracts | attitudes AND dual diagnosis OR comorbidity AND stigma | Peer-reviewed År 2000-2020 Engelska Sida 1-50 | 1730 | 2 |
| 200331 | Psycinfo | attitudes AND dual diagnosis OR comorbidity AND stigma | Peer-reviewed År 2000-2020 Engelska Sida 1-50 | 643 | 4 |
| 200331 | ASSIA | attitudes AND dual diagnosis OR comorbidity AND stigma | Peer-reviewed År 2000-2020 Engelska Sida 1-50 | 2828 | 5 |

Bilaga 2

Nedan presenteras artiklarnas syfte, metod och resultat samt motivering till vald artikel och kvalitén på artiklarna.

| Författare, år, titel, land | Syfte | Metod | Resultat | Motivering till vald artikel | Kvalité |
|--|--|---|---|---|---------|
| Pernille Pinderup 2017 Training Changes Professionals' Attitudes Towards Dual Diagnosis Danmark | Att undersöka om utbildning kring samsjuklighet påverkar professionellas attityder i en positiv riktning | 21 professionella svarade på ett frågeformulär före utbildningens start samt efter utbildningens slut | Attityderna mot samsjuklighet var betydligt mer positiva efter utbildningens slut vilket visade att utbildningen påverkat attityderna positivt | Artikeln valdes därför att den ger ett perspektiv på hur vidareutbildning kan påverka attityder gentemot samsjuklighet | Hög |
| Tal Araten-Bergman & Shirli Werner 2017 Social workers' attributions towards individuals with dual diagnosis of intellectual disability and mental illness Israel | Att undersöka socialarbeters attributioner gentemot klienter med samsjuklighet av intellektuell funktionshinder och psykiatrisk sjukdom. | 279 socialarbetare svarade på ett frågeformulär för att mäta attributioner av ansvarstagande, kausalitet och farlighet samt om deras emotionella reaktioner gentemot klienter diagnostiserade med samsjuklighet | En majoritet av socialarbetare rapporterade om höga nivåer av hjälpbeteende. Stereotypen om att samsjukliga klienter är farliga ledde till diskriminerande bemötande. | Artikeln valdes därför att den innefattar socialarbetare och hur deras syn är på samsjuklighet. Artikeln ger även ett intressant perspektiv på attributioner och stereotyper. | Hög |
| Michelle Francis, Victoria Manning & Ali Cheetham 2019 Exploring Stigmatizing Attitudes Among Community Mental Health Clinicians | Att undersöka om professionella som arbetar inom kommunala organisationer kring den mentala hälsan har attityder som kan anses vara | 32 professionella fick svara på en enkät angående tre fiktiva fall om: 1. schizofreni. 2. schizofreni, alkoholmissbruk 3. schizofreni och metamfetamin | Det var större risk för stigmatisering och en önskan om större socialt avstånd till fall 3 i förhållande till fall 1. Tron på full återhämtning var relativt låg för alla fallen. | Artikeln valdes därför att den visar på stereotyper och stigmatisering utifrån fiktiva fall, applicerat på 32 professionella. | Hög |

| | | | | | |
|---|--|------------------|---|--|-----|
| Working with Clients Who Have a Dual Diagnosis Australien | stigmatiserande gentemot klienter med samsjuklighet. | missbruk. | | | |
| M. W. Adams 2008 Comorbidity of mental health and substance misuse problems: a review of workers' reported attitudes and perception Storbritannien | Att undersöka vilka attityder professionella inom psykiatri och socialarbetare har gentemot samsjuklighet och dess klienter. | Litteraturstudie | Attityderna mot samsjuklighet är blandade och är relaterade till kontextuella frågor såsom brister i tillhandahållande av tjänster och avsaknad av adekvat utbildning. | Artikeln valdes därför att den ger ett perspektiv på hur vidareutbildning kan påverka attityder gentemot samsjuklighet samt vikten av en god samverkan. | Hög |
| Jane Askey 2007 Dual diagnosis: a challenging therapeutic issue of our time Storbritannien | Att undersöka svårigheterna med att arbeta med samsjukliga klienter och samverkan mellan psykiatrivård och Socialtjänst. | Litteraturstudie | Svårigheter att behandla samsjukliga klienter då man tenderar att behandla den psykiska ohälsan och substansmissbruket var för sig trots att det i många fall hänger ihop. Behandlingen kan ge ett gott resultat om samverkan mellan olika organisationer sker på ett bra sätt. | Artikeln valdes därför att den ger ett perspektiv på hur komplext samsjuklighet är och att en behandling därför kan vara svår att tillgodose. | Hög |
| Christian Guest & Mark Holland 2011 Co-existing mental health and substance use and alcohol difficulties - why do we | Att undersöka hur termen <i>dual diagnosis</i> påverkar klienter med samsjuklighet och deras möjligheter till vård. | Litteraturstudie | Termen <i>dual diagnosis</i> kan leda till att klienten reduceras till sin diagnos och inte får rätt hjälp. Föreslår en användning av termen <i>co-existing</i> . | Artikeln valdes därför att den ger ett perspektiv på hur en term, <i>dual diagnosis</i> , kan påverka klienter som reduceras till att bara vara sin diagnos och genom detta inte får | Hög |

| | | | | | |
|---|---|---|--|---|------------|
| <p>persist with the term “dual diagnosis” within mental health services?</p> <p>Storbritannien</p> | | | | <p>adekvat hjälp.</p> | |
| <p>Sokratis Dinos, Scott Stevens, Marc Serfaty, Scott Weich & Michael King</p> <p>2004</p> <p>Stigma: the feelings and experiences of 46 people with mental illness</p> <p>Storbritannien</p> | <p>Att undersöka sambandet av stigma mellan psykisk ohälsa, psykiatrisk diagnos, vård och konsekvenserna av stigmatisering.</p> | <p>Narrativa intervjuer av 46 individer som är en del av de psykiatriska tjänsterna som erbjuds i norra London.</p> | <p>Stigma var en omfattande oro för nästan alla deltagare. Personer med psykos eller substansmissbruk rapporterade om större risk för stigma och var den grupp som var mest påverkad av stigma. Individerna med depression, ångest och personlighetsstörningar drabbades mer av nedlåtande attityder och stigmakänslor även om de inte hade upplevt någon tydlig diskriminering. Erfarenheterna var inte universellt negativa.</p> | <p>Artikeln valdes därför att den ger ett perspektiv på hur individer med samsjuklighet upplever sin egen situation. Det är intervjuer som innefattar citat vilket ger en god bild på hur samsjukliga individer lever sitt liv.</p> | <p>Hög</p> |
| <p>Pernille Pinderup</p> <p>2018</p> <p>Challenges in working with patients with dual diagnosis</p> <p>Danmark</p> | <p>Att undersöka vilka svårigheter professionella inom psykiatri möter vid arbete med klienter med samsjuklighet.</p> | <p>254 professionella inom psykiatri svarade på en internetbaserad enkät kring frågor om arbete med samsjukliga klienter. 85 av de medverkade blev sedan intervjuade.</p> | <p>Visade på svårigheter i arbetet med samsjukliga klienter. Fokus var att behandla den psykiatriska sjukdomen och inte substansmissbruket vilket visade sig vara problematiskt då dessa ofta hänger samman.</p> | <p>Artikeln valdes därför att den ger ett perspektiv på hur komplext samsjuklighet är och att det är svårt att behandla varje sjukdom för sig när de i många fall korrelerar.</p> | <p>Hög</p> |

| | | | | | |
|--|---|--|--|---|------------|
| <p>Andrew Stott & Helena Priest 2018</p> <p>Narratives of recovery in people with coexisting mental health and alcohol misuse difficulties</p> <p>Storbritannien</p> | <p>Att undersöka hur processen kring återhämtning ser ut hos samsjukliga individer är.</p> | <p>10 narrativa intervjuer med samsjukliga individer.</p> | <p>Individerna hade gått olika vägar för att återhämta sig och det centrala i intervjuerna var att individerna genom återhämtning, kände sig normala och inte längre var sin diagnos eller sjukdom.</p> | <p>Artikeln valdes därför att den ger ett perspektiv på hur återhämtning kan se ut, utifrån självupplevda händelser.</p> | <p>Hög</p> |
| <p>Ines Kvaternik & Vera Greben 2009</p> <p>The role of social work in the field of mental health: dual diagnosis as a challenge for social workers</p> <p>Slovenien</p> | <p>Att undersöka vilka attityder socialarbetare har gentemot klienter med samsjuklighet, typiska arbetssituationer och identifiera brister i samverkan mellan olika verksamma organisationer.</p> | <p>43 professionella placerades i fokusgrupper och fick sedan svara på en enkät.</p> | <p>En majoritet av de professionella problematiserade inte termen <i>dual diagnosis</i>. Kopplade främst psykisk ohälsa och substansmissbruk till samsjuklighet. Såg arbetet med samsjukliga klienter som svårt, ett stort team bakom krävs.</p> | <p>Artikeln valdes därför att den ger perspektiv på hur professionella i sin yrkesroll kan med sina attityder påverka klienter och arbetet.</p> | <p>Hög</p> |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|------------|
| <p>Jonathan Avery, Lisa Dixon, David Adler, David Oslin, Ann Hackman, Michael First, Beth Goldman, Steve Koh, Ilana Nossel & Sam Siris</p> <p>2013</p> <p>Psychiatrists' Attitudes Toward Individuals With Substance Use Disorders and Serious Mental Illness</p> <p>USA</p> | <p>Att undersöka vilka attityderna psykiatriker har gentemot klienter diagnostiserade med schizofreni och/eller substansmissbru k.</p> | <p>84 psykiatriker fick svara på en utskickad internetbaserad enkät.</p> | <p>Psykiatriker som arbetar med klienter med samsjuklighet, som är stigmatiserade, fortsätter att ha stigmatiserande attityder gentemot målgruppen. Stigmatiserande attityder kan ha påverkan på arbetet och det krävs utbildning för att minska attityderna hos psykiatrikerna.</p> | <p>Artikeln valdes därför att den visar att även professionella har stigmatiserande attityder gentemot samsjukliga klienter och att detta kan ha en påverkan på arbetet.</p> | <p>Hög</p> |
|--|--|--|--|--|------------|