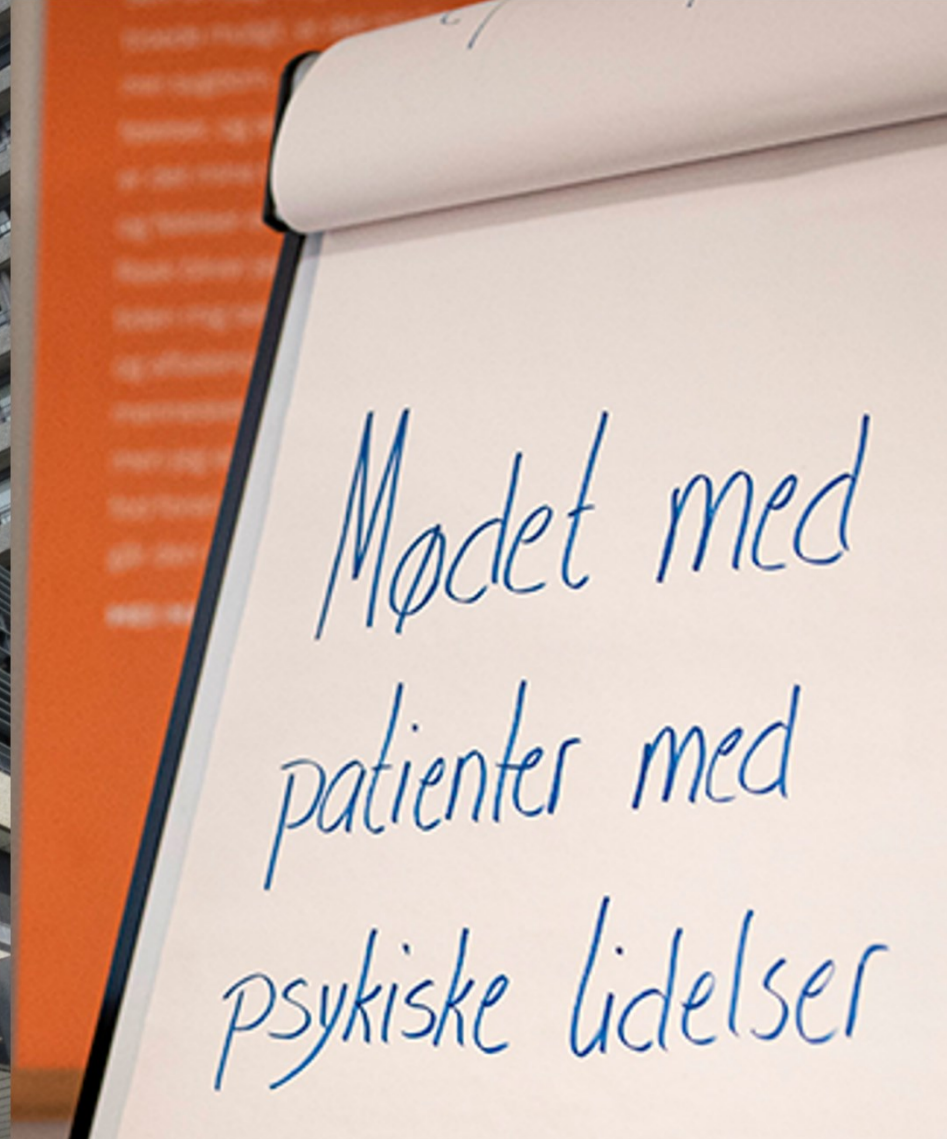




Evaluering: Afstigmatisering i somatikken

Sundhedsstyrelsen, 2025

NIRAS

SUNDHEDSSTYRELSEN

EN AF OS

Evaluering: Afstigmatisering i somatikken

© Sundhedsstyrelsen, 2025.

Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen

Islands Brygge 67

2300 København S

www.sst.dk

Elektronisk ISBN: 978-87-7014-643-2

Sprog: Dansk

Format: pdf

Foto: NIRAS og EN AF OS

Udarbejdet af NIRAS

Udgivet af Sundhedsstyrelsen, marts 2025

 SUNDHEDSSTYRELSEN

EN AF OS

Indhold

1	Indledning.....	4	6	Ambassadørmødet.....	29
2	Hovedresultater.....	5	6.1	Ambassadørmøde og <i>social kontakt</i> , der vækker følelser	29
3	Om EN AF OS og undervisningen	8	6.2	En øjenåbner, der sætter psykiske lidelser på dagsordenen	31
3.1	Evalueringen af EN AF OS-undervisningen på Rigshospitalet	10	6.3	Et vigtigt og usikkert skridt på vejen til afstigmatisering	34
4	En undervisning, der gør en målbar forskel.....	12	7	Et ambassadørmøde med stort potentiale	36
4.1	En brugbar viden, der er behov for.....	13	7.1	En ambassadør for mange patienter	36
4.2	En undervisning, der letter mødet med patienterne.....	14	7.2	Udviklingsperspektiver	38
4.3	Relevant undervisning, som kan påvirke adfærden.....	15	8	Litteratur.....	42
5	Somatikkens møde med PsykInfo og EN AF OS	16			
5.1	Et nyt møde i velkendte rammer.....	16			
5.2	PsykInfo og EN AF OS – dobbeltgreb om målgruppen	23			
5.3	Social kontakt i en somatisk kontekst	24			

1 Indledning

Mødet med patienter med psykiske lidelser er en udfordring for mange af de sundhedsprofessionelle, der arbejder med somatiske sygdomme. Undersøgelser viser, at fagpersoner i somatikken oplever, at de mangler viden og kompetencer til mødet med patienter, der også har psykiske lidelser. Usikkerheden kan føre til en følelse af afmagt og en stigmatiserende tilgang til patienter med psykiske lidelser. Den usikkerhed og stigmatisering har alvorlige konsekvenser for den somatiske behandling af patienter med psykiske lidelser.

Forskningen viser, at der sker stigmatisering i det somatiske sundhedsvæsen, og at dette fører til, at patienter med psykiske lidelser bliver underdiagnosticerede og modtager mindre behandling end de øvrige somatiske patienter (Behandlingsrådet, 2023, Thornicroft et al., 2022:9 og Sølvhøj m.fl., 2019:33). Denne forskning peger også på, at der er et behov for, at det somatiske sundhedsvæsen bliver bedre til at forstå og imødekomme patienter med psykiske lidelser.

Denne rapport indeholder en evaluering af en afstigmatiseringsindsats, der er målrettet somatisk faggrupper, og som skal støtte dem i mødet med patienter med psykiske lidelser. Indsatsen er en undervisning, som er gennemført på Rigshospitalet i efteråret 2024 af EN AF OS i samarbejde med Sundhedsstyrelsen og PsykInfo (Psykiatrisk Informationscenter), Region Hovedstadens Psykiatri.

Evalueringsens målgruppe er sundhedsprofessionelle på somatiske afdelinger og inkluderer sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, læger, fysioterapeuter m.fl. Evalueringsens resultater bygger på både kvalitative og kvantitative data.

Det er dét med, at vi kan sige: Uha, der står her, at patienten har skizofreni, og jeg tænker, at det skal bare overstås – jo kortere tid, vi er med patienten jo bedre. Eller jeg tænker: Det må andre tage sig af. Man kan komme til at gå en bue uden om i stedet for at gå ind i det. Også fordi vores viden er begrænset. Det er ikke vores speciale. Vi kommer måske til at stigmatisere på grund af vores uvidenhed. (Sygeplejerske)



2 Hovedresultater

EN AF OS-indsatsen, der evalueres i denne rapport, er en undervisning, hvor personale i somatikken møder to personer: Den ene person er via personlige erfaringer ambassadør for patienter med psykiske lidelser og den anden person har faglig ekspertise fra psykiatrien.

Evalueringen viser samlet set, at der er et behov for EN AF OS' afstigmatiseringsindsats med målrettet undervisning til fagpersoner i somatikken. Deltagerne i undervisningen er læringsparate, fordi mange har oplevet at stå i situationer, hvor de mangler viden og kompetencer i forhold til patienter med psykiske lidelser. Undervisningen har en umiddelbar effekt og gør indtryk på deltagerne, som oplever at få ny viden og nye tilgange til mødet med patienter med psykiske lidelser. Evalueringen peger på, at undervisningen har et stort potentiale for at mindske stigmatisering ved at støtte det somatiske personale i deres møde med patienter med psykiske lidelser.

Evalueringen er gennemført via kvantitative og kvalitative metoder og viser i hovedtræk, at EN AF OS-indsatsen giver sundhedsprofessionelle i somatikken:

Ny viden om patienter med psykiske lidelser

Fagpersoner i somatikken giver på mange måder udtryk for, at de har behov for ny viden om patienter med psykiske lidelser. Det evaluerede undervisningsforløb giver deltagerne denne viden, som 70 % af deltagerne oplever i høj eller meget høj grad er brugbar. Evalueringen peger samlet set på, at det afgørende nye er indsigten i, hvordan mødet med somatikken opleves af patienter med psykiske lidelser. Det er en ny viden, der udfordrer deltagernes eksisterende antagelser og giver dem ny forståelse for patienter med psykiske lidelser. Denne nye viden opleves som en hjælp for de mange fagpersoner i somatikken, som har stået i situationer, hvor de

Jeg har fået en større forståelse for, hvor meget de [patienter med psykiske lidelser] er på overarbejde: De skal forholde sig til mange ting og tolke på mange faktorer, som vi måske ikke er opmærksomme på som sundhedspersonale. Jeg er også blevet opmærksom på, hvordan vores ageren påvirker deres forløb. Det kan jo være svært nok at være patient i somatikken. Når man så også har nogle diagnoser – det gør det sværere. Det tror jeg bare, at jeg har fået en større forståelse for. (Sygeplejerske)



har været i tvivl om, hvordan de skulle forstå og forholde sig til patienter med psykiske lidelser.

En ny indstilling, der kan forbedre mødet med patienter med psykiske lidelser

Deltagerne i EN AF OS-undervisningen oplever, at undervisningen påvirker deres indstilling til mødet med patienter med psykiske lidelser. Alle svarer, at undervisningen klæder dem bedre på til at møde patienter med psykiske lidelser, og 57 % har svaret, at de i meget høj eller høj grad er blevet klædt bedre på. Ved undervisningen sker en umiddelbar holdningspåvirkning, og der opbygges en modtagelighed for at ændre stigmatiserende forestillinger. Den samlede evaluering viser, hvordan deltagerne i undervisningen tager hul på at ændre en stigmatiserende bekymring for mødet med patienter med psykiske lidelser til at se mulighederne i en empatisk og spørgende indstilling.

Ny inspiration til afstigmatiserende adfærd

Undervisningen giver inspiration til adfærdsfornyelser og tilfører også det somatiske personale en ny handlingsparathed. Hovedparten af deltagerne oplever i høj grad undervisningen som relevant for deres kliniske praksis. Alle deltagerne forventer endvidere at gøre noget anderledes, end de plejer, når de efter undervisningen møder en patient, som har en psykisk lidelse. Mødet med ambassadøren fungerer for mange deltagere i undervisningen som et spejl, der inviterer dem til at se og reflektere over utilsigtede fordomme og stigmatiserende adfærd. På den måde virker undervisningen som en motivation til at tage de første skridt til en afstigmatiserende adfærdsfornyelse.

En følelsesmæssig påvirkning, der opbygger engagement i afstigmatisering

Undervisningen og ikke mindst ambassadørernes historie gør stort og dybt indtryk på mange af deltagerne i undervisningen. De bliver berørt og følelsesmæssigt engageret. Evalueringen viser, hvordan dette følelsesmæssige engagement på mange måder udgør grundlaget for, at det somatiske personale tager den nye



viden til sig og tager hul på at forny deres indstilling og adfærd i retning af mindre stigmatisering. Her peger evalueringen på, at det er væsentligt, at undervisningen bidrager til at deltagerne i undervisningen kan omsætte deres følelsesmæssige engagement til nye handlinger i deres kliniske praksis.

Et potentiale for at afstigmatiserende kulturmøder beriger en travl arbejdsdag

Afstigmatisering i forhold til patienter med psykiske lidelser kræver en lang og vedvarende indsats, der rækker udover en enkelt undervisningsgang. Evalueringen peger på, at møderne med ambassadørerne får de mest engagerede blandt det somatiske personale til at opbygge en nysgerrighed og undren i forhold til, hvordan patienter med psykisk lidelse oplever verden og mødet med deres afdeling. Med den undren gør de sundhedsprofessionelle sig klar til et kulturmøde, som er båret af en interesse for patienterne og en forståelse for, at de ikke på forhånd kan antage at kende patienternes reaktioner og behov. De forbereder sig på den måde til, at mødet med patienter med psykiske lidelser giver dem mulighed for spændende kulturmøder – møder, hvor de sammen med patienten kan udforske og finde meningen. Sådanne kulturmøder rummer potentialerne til at føre til fornyelser af deres kliniske adfærd og til en mindre stigmatiserende kultur over for patienter med psykiske lidelser og mange andre patienter.

Evalueringen viser, at der er personale i somatikken, der oplever, at den empatiske og spørgende tilgang, som er afgørende for en god behandling af patienter med psykiske lidelser, vil være værdifuld for andre patientgrupper. På den måde kan patienter, der også har en psykisk lidelse, vise fagpersoner i somatikken en vej, som alle patienter kan have glæde af.

Jeg har taget med mig, at man ikke skal være bange for at spørge. Jeg ser mere tydeligt, hvordan det er at være patient med psykiske udfordringer. Det er godt, at man ikke skal være bange for at spørge, men det er sjældent man lige har 10 minutter til at snakke med patienterne. (Fysioterapeut)



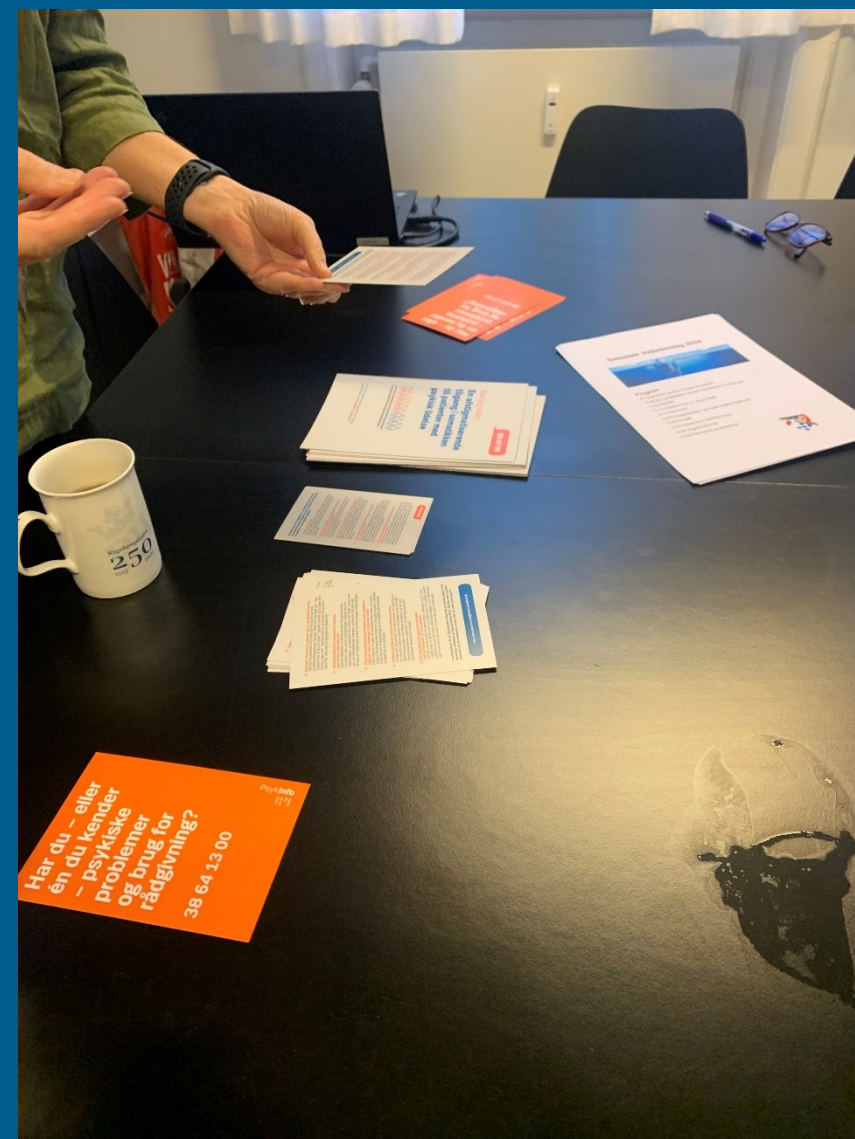
3 Om EN AF OS og undervisningen

EN AF OS er en afstigmatiseringsindsats, som arbejder for at nedbryde de fordomme og den diskrimination, som mennesker med psykiske lidelser møder i mange områder af livet. EN AF OS er på nationalt niveau forankret i Sundhedsstyrelsen og på regionalt niveau i PsykInfo.

Overalt i samfundet kan man støde på den stigmatisering, som udspringer af manglende viden, usikkerhed og fordomme om mennesker med psykiske lidelser. Den usikkerhed og stigmatisering gør sig også gældende, når mennesker med psykiske lidelser bliver patienter i den somatiske del af sundhedsvæsenet. Her kan somatiske fagpersoners usikkerhed og mangel på viden være medvirkende til den øgede dødelighed og lavere gennemsnitlige levetid, som findes blandt patienter med psykiske lidelser. Flere undersøgelser peger på, at patienter med psykiske lidelser har dårligere forudsætninger for rettidig somatisk diagnosticering og højere dødelighed inden for det første år efter somatisk diagnose er stillet. Mennesker med psykisk sygdom dør i gennemsnit 7-10 år før den øvrige befolkning og mennesker med svær psykisk lidelse dør 15-20 år før (Behandlingsrådet, 2023).

For at komme stigmatiseringen i det somatiske sundhedsvæsen til livs har EN AF OS tilrettelagt en indsats, som bl.a. består af undervisning, der skal give det somatiske personale en bedre forståelse for patienter med psykiske lidelser. Formålet er at klæde det somatiske personale bedre på til at møde patienter, der også har psykiske lidelser.

Undervisningen formidler viden om, hvordan patienterne oplever at leve med psykiske lidelser, og hvordan de bliver påvirket af den kontakt og kommunikation de møder. Med det afsæt åbner undervisningen for refleksion over, hvordan det somatiske personales adfærd påvirker patienter med psykiske lidelser, mens undervisningen giver gode råd og anbefalinger til kommunikation og tilgange, der kan



forebygge konflikter, misforståelser og stigmatisering i forhold til patienterne med psykiske lidelser.

Undervisningen bygger på *social kontakt*, som er en veldokumenteret og internationalt anerkendt metode til at forebygge stigmatisering (WHO, 2024 og Knaak, 2014).

Social kontakt mindsker stigmatisering

“Our umbrella review of 216 systematic reviews shows that interventions based on the principle of social contact (whether in person, virtual, or indirect) that have been appropriately adapted to different contexts and cultures are the most effective ways to reduce stigmatisation worldwide.” (Thornicroft et al., 2022:1)

EN AF OS-ambassadørerne fortæller om deres personlige erfaringer med et recovery-orienteret fokus på, at man kan komme sig helt eller delvist fra en psykisk lidelse. Fortællingerne afliver myter og indeholder håb og er handlingsanvisende med udgangspunkt i egne erfaringer.

Ambassadørerne er nøglepersonerne i EN AF OS-undervisningen, som faciliteres af en PsykInfo-konsulent. Undervisningen udbydes og udvikles af de fem regionale PsykInfo'er, hvor EN AF OS er forankret.

Den EN AF OS-indsats, der evalueres i denne rapport, er undervisning målrettet afdelinger i somatikken. Det betyder, at ambassadørerne i deres fortælling også inddrager gode og dårlige erfaringer i mødet med de somatiske sundhedsvæsen, samt at undervisningen tilpasses i format og indhold til de somatiske afdelinger, hvor den gennemføres. For eksempel har undervisningen varieret i varighed og både fundet sted som en del af fx morgenmøder på afdelingerne og som en del af særlige kursusdage. Undervisningen blev faciliteret af en PsykInfo-konsulent med baggrund som psykiatrisk sygeplejerske.



- Personlige erfaringer med psykisk lidelse
- Mødet med patienter med psykiske lidelser
- Kommunikative værktøjer
- Forebyggelse af konflikter og misforståelser.

Undervisningen faciliteres af en psykiatrisk sygeplejerske og en ambassadør fra EN AF OS, som er tidligere patient. Undervisningen indeholder et personligt oplæg fra ambassadøren efterfulgt af fælles dialog og refleksion. Her inddrages faglige og personlige perspektiver på dilemmaer og erfaringer fra medarbejderne i det

Figur 3.1: Undervisningsbeskrivelse fra EN AF OS

3.1 Evalueringen af EN AF OS-undervisningen på Rigshospitalet

Denne evaluering omfatter EN AF OS-undervisning, som blev udbudt af PsykInfo i Region Hovedstadens Psykiatri. Den evaluerede undervisning blev gennemført på ni forskellige somatiske afdelinger på Rigshospitalet i efteråret 2024.

NIRAS har gennemført en udviklingsorienteret evaluering, der har fokus på den betydning og virkning, som udrulningen af EN AF OS-undervisningen på Rigshospitalet skaber. Evalueringen er designet til at afdække undervisningens effekt i forhold til viden, kompetencer, holdninger og adfærd blandt fagpersoner i somatikken.

Evalueringen bygger på undervisning på ni forskellige afdelinger, hvor deltagerantallet spændte mellem 10 og 50 for hver undervisningsgang. I alt deltog ca. 220 sundhedsprofessionelle, hvoraf størstedelen var sygeplejersker (se figur 3.2). Til alle undervisningsgange var der sygeplejersker til stede. Undervisningens varighed blev tilpasset afdelingers behov og varierede mellem 45 og 120 minutter.

Evalueringen omhandler den EN AF OS-undervisning, der er gennemført på følgende afdelinger på Rigshospitalet:

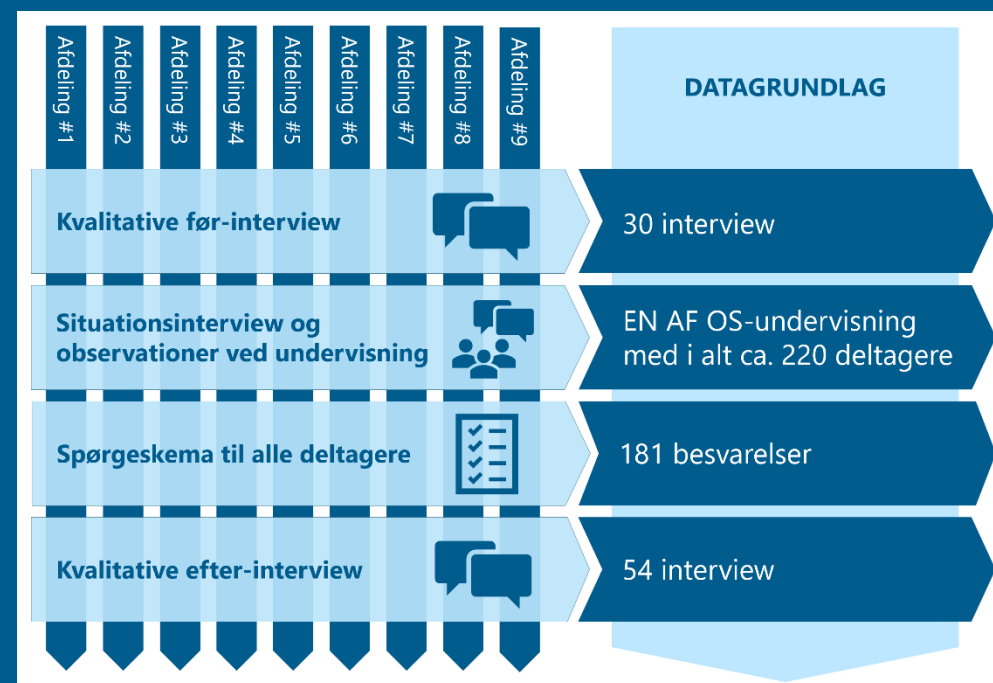
1. Afdeling for Hjerne- og Nervesygdomme, Afsnit A
2. Afdeling for Hjerne- og Nervesygdomme, Afsnit B
3. Afdeling for Hjerne- og Nervesygdomme, Afsnit C
4. Afdeling for Hjerne- og Nervesygdomme, Afsnit D
5. Neurocenteret – Respirationscenteret Øst
6. Lungekirurgisk Sengeafsnit
7. Afdeling for Genetik
8. Afdeling for Plastikkirurgi og Brandsår
9. Afdeling for Hjerter og Lungekirurgi



Kvalitativt og kvantitativt datagrundlag

Dataindsamling til evalueringen bygger på både kvalitative og kvantitative data, som er indsamlet tæt på undervisningssituationen og den somatiske kontekst gennem fire metodiske greb, jf. Figur 3.

- 1. Kvalitative før-interview** har givet indsigt i forventninger og forudsætninger for undervisningen blandt fagpersoner i somatikken, heriblandt deres erfaringer med patienter med psykiske lidelser. De i alt 30 før-interview er gennemført enten telefonisk før undervisningen eller på Rigshospitalet umiddelbart inden undervisningen.
- 2. Observationer i forbindelse med undervisningen** har givet viden om, hvordan undervisningen har fundet sted på afdelingerne og særligt, hvordan deltagerne i undervisningen reagerede og interagerede undervejs. I pauserne samt før og efter undervisningen er der foretaget situationsinterview med deltagerne for at få indblik i personalets umiddelbare oplevelse af undervisningen.
- 3. Spørgeskemaundersøgelsen** har givet et kvantitativt overblik over deltagernes holdninger og behov samt overblik over, om undervisningen lever op til de forventede effekter. Skemaet blev udarbejdet med inspiration fra internationale stigmatiseringsundersøgelser (fx Evans-Lacko, 2010 og Kopp, 2013) og på baggrund af programteori om de forventede effekter af EN AF OS' undervisningsindsats. Skemaet blev uddelt fysisk lige efter undervisningen på de ni forskellige afdelinger på Rigshospitalet. Ud af de ca. 220 deltagere deltog hovedparten i hele undervisningen, mens enkelte blev afbrudt af andre opgaver undervejs. I alt er der indsamlet 181 svar.
- 4. Kvalitative efter-interview** har givet indsigt i personalets holdninger, perspektiver og adfærd i forlængelse af undervisningen. Der er gennemført i alt 54 efter-interview med omkring 4-6 medarbejdere fra hver afdeling. Interviewene er gennemført fysisk på Rigshospitalet lige efter undervisningen samt telefonisk omkring en måned efter undervisningen, så personalet har kunne nå at gøre sig erfaringer med, om de selv og deres kollegaer har ændret holdning og adfærd.



Figur 3.2: Evaluerings metoder og datagrundlag

4 En undervisning, der gør en målbar forskel

Dette kapitel beskriver resultaterne af en spørgeskemaundersøgelse, der viser, at det somatiske personale oplever, at undervisningen har en høj grad af relevans for dem. Besvarelsene peger på, at der er en udbredt oplevelse af, at undervisningen giver dem ny viden, klæder dem bedre på til at møde patienter med psykiske lidelser og vil påvirke dem til at ændre adfærd overfor personer med psykiske lidelser.

Stigmatisering kan opstå på grund af manglende viden, holdninger udtrykt som fordomme, og adfærd udtrykt som forskelsbehandling. Når EN AF OS arbejder med afstigmatisering, fokuseres der således på de tre elementer: Viden, holdninger og adfærd. Adfærden er det vigtigste element, da det er her, at mennesker med psykisk lidelser bliver diskrimineret.

I forbindelsen med undervisningen på de ni afdelinger på Rigshospitalet er der umiddelbart efter undervisningens afslutning uddelt et kort spørgeskema, hvor deltagerne får spørgsmål til deres viden, holdninger og adfærd. Som det fremgår af metodekapitlet ovenfor, bygger de resultater, der beskrives i det følgende, på 181 besvarelser fra ni forskellige afdelinger med forskellige personalegrupper, hvor de fleste er sygeplejersker (62 %).

Besvarelsene viser samme tendens blandt alle personalegrupper og afdelinger. Datamaterialet rummer dog ikke en tilstrækkelig spredning på personalegrupper og afdelinger til at give robuste data om nuancerne mellem disse.

Besvarelsene skal læses i lyset af, at hovedparten af deltagerne i undervisningen mødte op til undervisningen med begrænset forhåndsviden om indholdet, ligesom de færreste var forberedt på mødet med ambassadørerne.

Faggruppe	Antal	Procent
Sygeplejerske	112	62%
Social- og sundhedsassistent	24	13%
Speciallæge	10	6%
Uddannelseslæge	8	4%
Sundhedsfaglig studerende	6	3%
Fysioterapeut	3	2%
Anden faggruppe	18	10%
I alt	181	100

Figur 4.1: Fordeling af faggrupper blandt deltagerne i undervisningen, der besvarede spørgeskemaundersøgelsen

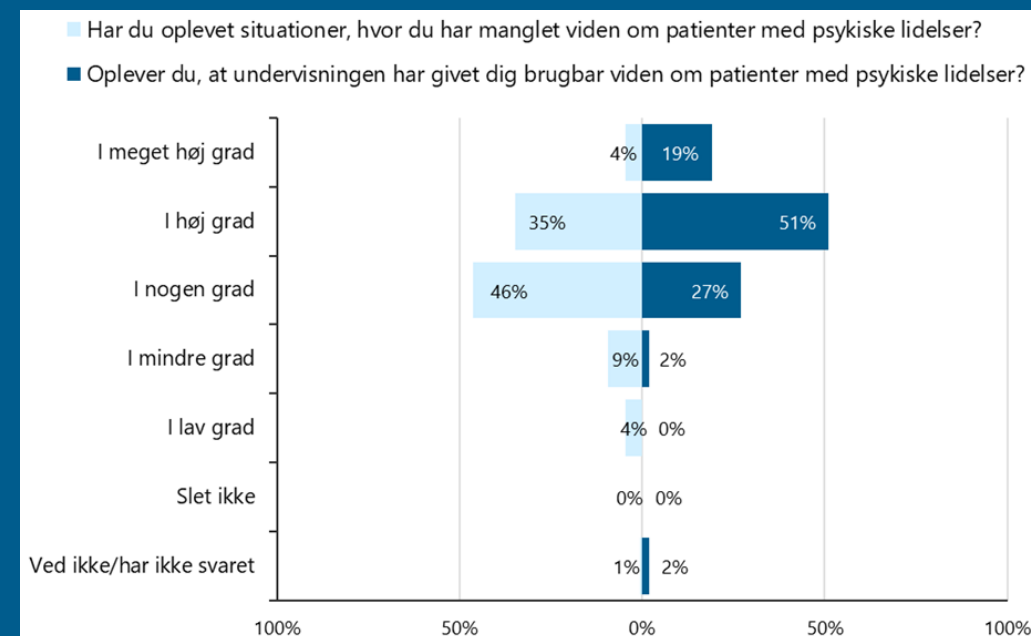
4.1 En brugbar viden, der er behov for

Besvarelserne af spørgeskemaet peger på, at undervisningen giver en viden, som det somatiske personale har haft en oplevelse af at mangle. Samtidig peger svarene også på, at de oplever, at undervisningen har åbnet deres øjne for en brugbar viden, som overstiger deres bevidste behov.

Det somatiske personale, der har deltaget i undervisningen, har alle oplevet, at de i et eller andet omfang har stået i en situation, hvor de har manglet viden om patienter med psykiske lidelser. Det fremgår af venstre side i Figur 4.2, hvor man kan se, at fleste angiver, at de i nogen grad (46 %) og høj grad (35 %) har manglet viden.

Figurens højre side viser, at den undervisning, som de har modtaget, opleves som brugbar. I alt oplever 70 %, at undervisningen i høj grad eller meget høj grad har givet dem brugbar viden om patienter med psykiske lidelser.

Tendensen i besvarelserne genfindes i den kvalitative del af evalueringen, som viser, hvordan deltagerne i undervisningen oplever at blive udfordret og beriget med ny viden om, hvordan patienter med psykiske lidelser oplever svære og gode møder med personale i somatikken.



Figur 4.2: Viden om patienter med psykiske lidelser (N = 181)

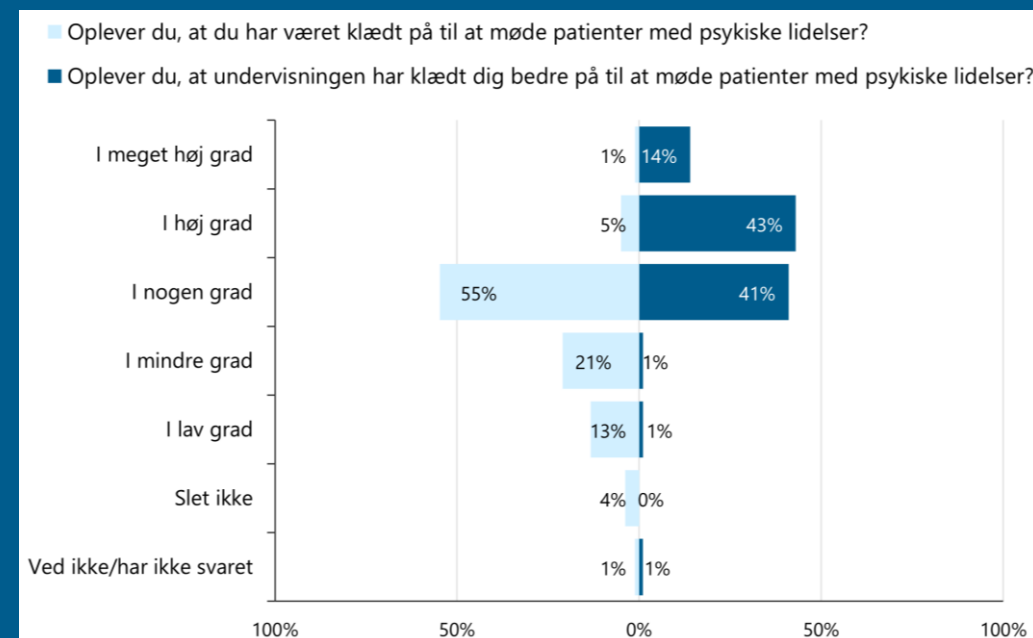
4.2 En undervisning, der letter mødet med patienterne

Undervisningen giver ikke bare brugbar viden, men påvirker også personalets holdning til, hvordan de kan møde patienter med psykiske lidelser. Alle oplever, at undervisningen klæder dem bedre på til at møde patienter med psykiske lidelser.

Deltagerne i undervisningen oplever, at de før undervisningen i varierende grad har været klædt på til at møde patienter med psykiske lidelser. Det fremgår af venstre side i Figur 4.3, hvor det ses, at flest (55 %) svarer, at de i nogen grad er klædt på til mødet, mens kun 6 % er det i høj og meget høj grad.

Den højre side af Figur 4.3, viser, at deltagerne oplever, at undervisningen i høj grad har gjort en forskel og klædt dem bedre på til at møde patienterne med psykiske lidelser. I alt 57 % har svaret, at de i meget høj grad (14 %) eller høj grad (43 %) har oplevet, at undervisningen har klædt dem bedre på.

Den kvalitative undersøgelse viser yderligere, hvordan undervisningen får deltagere i undervisningen til at overveje og forny deres indstilling til patienter med psykiske lidelser. Undervisningen bidrager til at opbygge et mod på møde denne gruppe patienter.



Figur 4.3: Oplevelse af at være fagligt klædt på til mødet med patienter med psykiske lidelser (N = 181)

4.3 Relevant undervisning, som kan påvirke adfærden

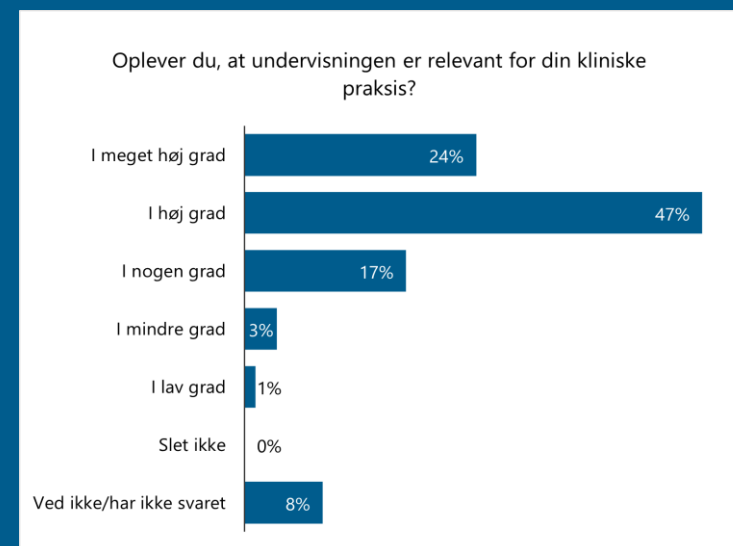
Undervisningen giver ikke bare deltagerne en ny viden og en ny indstilling til patienter med psykiske lidelser. Den tilfører også en ny handlingsparathed.

Undervisningen opleves i høj grad som relevant for hovedparten af deltagernes kliniske praksis. Det fremgår af Figur 4.4. Denne relevans for deltagernes adfærd bekræftes også ved, at hovedparten af deltagerne forventer at forny deres adfærd, når de møder patienter med psykiske lidelser. Det fremgår af Figur 4.5, hvor man kan se, at alle deltagerne i undervisningen forventer at gøre noget anderledes end de plejer næste gang, de møder en patient, som har en psykisk lidelse: Flest (44 %) svarer i nogen grad, mens næstflest (34 %) angiver i høj grad og 7 % angiver, at de i meget høj grad vil forny deres adfærd¹.

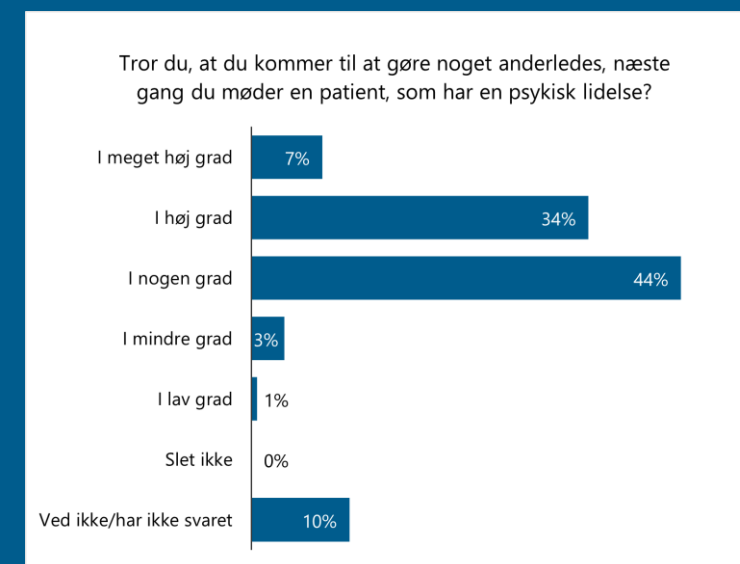
Den kvalitative del af undersøgelsen peger på flere eksempler på, hvordan undervisningen giver anledning til, at deltagerne tager egen adfærd op til revision og motiveres til at ville afprøve adfærdsfornyelser.

Samtidig vidner undersøgelsen også om, at gennemførelse og fastholdelse af afstigmatiserende adfærdsfornyelser er en omfattende kulturændring, som kræver en større indsats end en enkelt times undervisning. Dette beskriver vi nærmere i evalueringens sidste kapitler.

¹ Svarkategorien "Ved ikke/har ikke svaret" har en højere andel end de foregående, hvilket formodes at hænge sammen med, at de spørgsmål befandt sig på spørgeskemaets side 2, som nogle deltagere overså eller ikke nåede at besvare.



Figur 4.4: Undervisningens relevans ift. klinisk praksis (N = 181)



Figur 4.5: Handlingsparathed (N = 181)

5 Somatikkens møde med PsykInfo og EN AF OS

Undervisningen møder fagpersoner i somatikken på deres hjemmebane ude på afdelinger – og tilpasses til afdelingens rammer og rytme. Deltagerne har sjældent en klar forventning om, hvad der er på programmet. Hovedparten ser frem til nye faglige input om et emne, de på forskellige måder oplever som relevant, interessant og udfordrende.

Dette kapitel handler om, hvordan EN AF OS-undervisningen foregår og tages imod på de somatiske afdelinger på Rigshospitalet. I kapitlet beskrives karakteren af og rammerne for undervisningen samt hvilke forventninger og behov, der præger deltagerne.

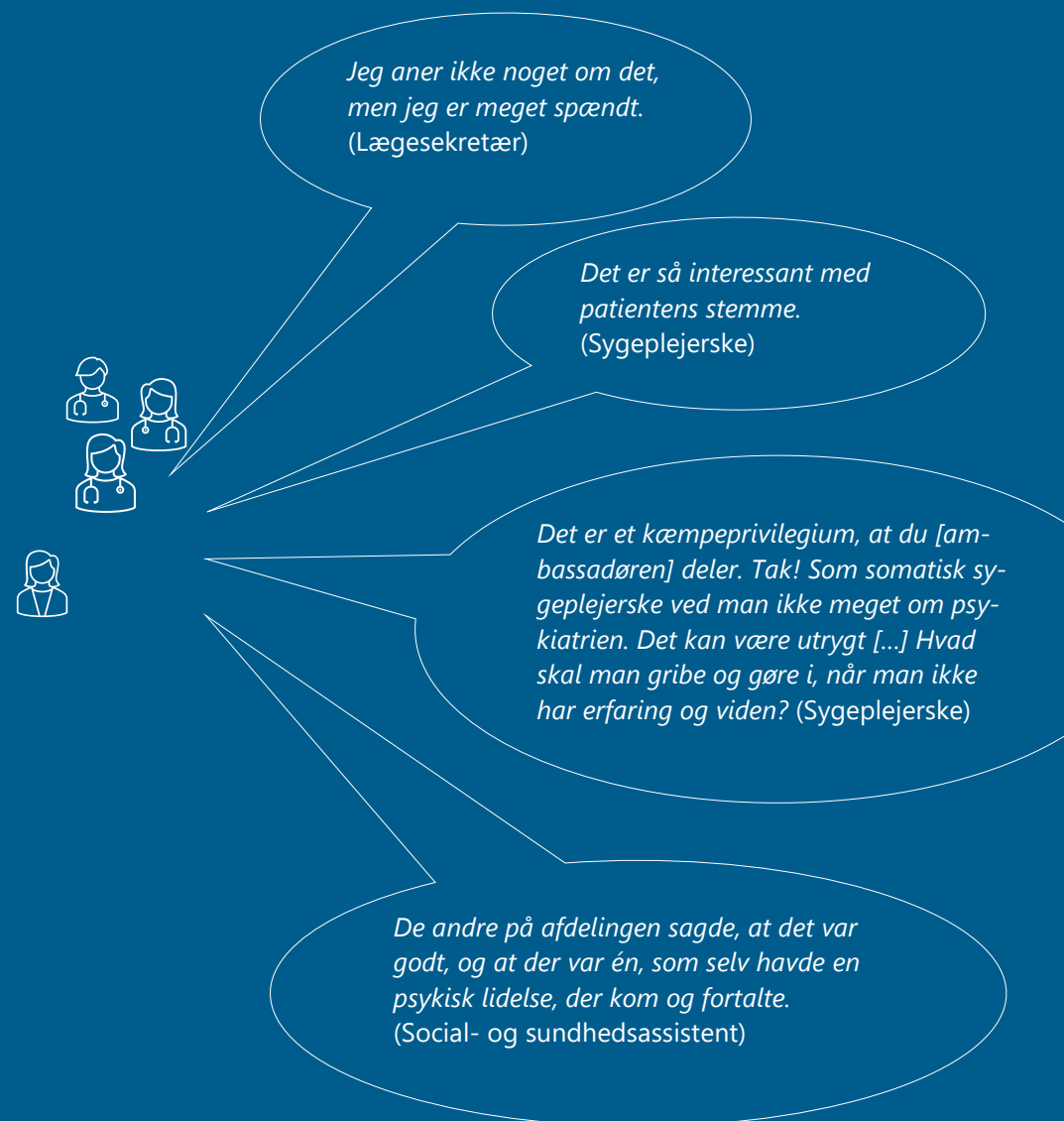
5.1 Et nyt møde i velkendte rammer

EN AF OS-undervisningen møder deltagerne i en velkendt ramme. Den finder typisk sted i frokoststuer, konferencerum og mødelokaler på de somatiske afdelinger, der deltager.

Den social kontakt overrasker og gør indtryk

Udsigten til at høre EN AF OS-ambassadørernes personlige fortælling bliver modtaget med stor interesse. Flere deltagere giver udtryk for, at det altid er interessant at høre om patienternes erfaringer, da de sjældent får indblik i deres oplevelser med sundhedsvæsenet. Relationsarbejde er en vigtig kompetence blandt sundhedsprofessionelle, og undervisning i patientkontakt er derfor ikke uvant for personalet. Flere deltagere fortæller dog, at oplæg om patienternes perspektiv ofte afholdes af professionelle, og de derfor ser frem til – og finder det særligt relevant – at høre om patientperspektivet fra en patient.

På nogle afdelinger har der været flere undervisningsgange med EN AF OS, og deltagerne har derfor hørt om undervisningen fra deres kollegaer. Her er det særligt



ambassadørmødet, der bliver fremhævet – dét, at der kommer en tidligere patient med psykiske lidelser og fortæller om sine oplevelser i somatikken, bemærkes og vækker interesse.

Psykiske lidelser på dagsordenen

Det somatiske personale møder op til undervisningen med forventninger om at blive klogere men uden at kende nærmere til undervisningens indhold og format. Kun få af deltagere kender PsykInfo eller EN AF OS. Undervisningen indledes typisk med, at konsulent spørger, om deltagerne kender PsykInfo, og hver gang er resultatet det samme: Ingen eller kun meget få rækker hånden op.

For de fleste deltagere er det ved undervisningen første gang, de hører om PsykInfo. Flere fortæller, at de ikke vidste, at der fandtes et tilbud, hvor sundhedsprofessionelle, patienter og pårørende kan få hjælp og rådgivning i forhold til psykisk sygdom, og giver samtidigt udtryk for, at det er vigtigt og godt for dem at vide, at der findes en ressource, hvor de kan henvende sig, hvis de har brug for sparring og rådgivning enten privat eller professionelt.

Mange af deltagerne oplever, at der også for deres faglige arena er øget fokus på psykiske lidelser, og flere fortæller, at de har befundet sig i arbejdssituationer, hvor de har haft psykiske lidelser inde på livet. Dette øger deres opmærksomhed og interesse.

Evalueringen viser, at deltagerne på forhånd typisk ved meget lidt om undervisningen. Ofte har deltagerne blot læst overskriften på mødeindkaldelsen og har derfor en lidt diffus forestilling om undervisningens fokus, indhold og hvad de kan forvente sig. De færreste deltagere har gjort sig mange tanker om undervisningen men har en positiv indstilling og ser frem til at deltage i undervisningen og få ny faglig viden.

Jeg håber, at man kan få nogle konkrete værktøjer eller ideer til, hvordan man kan håndtere de patienter, der har en udadreagerende adfærd. Hvordan passer vi på dem? Hvornår er det OK at trække sig? Værktøjer til hvordan vi kan hjælpe dem og os selv. (Sygeplejerske)

Jeg hæftede mig meget ved, at vi fik kort med telefonnummer, som både patienter og kolleger kan bruge. Ingen af os anede det fandtes. Der skal være mere bevågenhed om det på afdelingerne – at der er hjælp at hente. (Social- og sundhedsassistent)

Jeg ved ikke mere end, at jeg fik en mail, og der stod, at jeg var tilmeldt. Det er da fedt og dejligt og altid godt at få ny viden. (Sygeplejerske)

Jeg blev bekendt med, at der var det tilbud. Både for os som personale til at få sparring og et tilbud, hvor patienter kan komme ind fra gaden og få hjælp. Det er noget vi hurtigt kan omsætte ret konkret i vores arbejde. (Sygeplejerske)



Deltagernes manglende forberedelse forhindrer dem ikke i at engagere sig i undervisningen og tage de nye indsigter til sig. Mange er læringsparate, fordi patienter med psykiske lidelser opleves som relevant, men også fordi mødet med patienter med psykiske lidelser bliver relevant i situationen: Mødet med ambassadørerne opleves som spændende, overraskende og inspirerende.

Psykiske lidelser vækker interesse – og faglig usikkerhed og berøringsangst

Flere af deltagerne i undervisningen giver udtryk for, at patienter med psykiske lidelser kan være en udfordring i somatikken. Som det også fremgår af spørgeskemaundersøgelsen (se kapitel 4), oplever mange sundhedsprofessionelle, at de mangler viden og ikke ved, hvordan de skal forholde sig til denne patientgruppe. Flere pointerer på forskellige måder, at de jo er specialiseret inden for somatikken og derfor hverken har uddannelse eller erfaring med at håndtere patienter med psykiske lidelser.

Mange af deltagerne i undervisningen giver udtryk for, at der kan være stor usikkerhed og bekymring forbundet med mødet med patienter, der har en psykiske lidelse. Fagpersonerne i somatikken er ofte særligt bekymret for udadreagerende patienter, der kan komme med trusler eller opfører sig truende, aggressivt eller voldeligt over for personalet. Mange efterspørger gode råd og forholdsregler i forhold til udadreagerende patienter. Når de sundhedsprofessionelle gerne vil blive bedre til at håndtere patienter med psykiske lidelser, er det derfor også ud fra et ønske om at kunne passe bedre på sig selv.

For fagpersoner i somatikken handler den faglige usikkerhed i forhold til patienter med psykiske lidelser i høj grad også om bekymringer og nervøsitet for at komme til at gøre noget forkert, som vil kunne forværre tilstanden hos en patient, der også har en psykisk lidelse, eller som kan få situationen til at eskalere.



Det kan godt virke skræmmende. Det er ukendt territorium. Folk er nervøse for psykiske lidelser. Det er stadig tabuiseret. Det kan være svært at have forståelse og empati. (Sygeplejestuderende)

Det fylder meget. Vi har også patienter, der agerer udadreagerende. Det kan være fysisk og verbalt. Vi har nogle, der har givet døds-trusler til personalet pga. deres psykiske lidelser. (Sygeplejerske)

Det ville være godt, hvis vi blev klogere på, hvordan vi skal håndtere forskellige situationer. Så dét at få en patient med psykiske lidelser, ikke bliver noget man frygter, og at man kan give den samme gode behandling til dem som til ens "almindelige" patienter. (Sygeplejerske)

Der er en tendens til, at vi ikke får taget snakken. Det er godt at høre, at det ikke er så farligt at spørge ind. Ofte træder man lidt tilbage og holder sig til det sygeplejefaglige. Vi er ikke så gode til at få spurgt ind – måske er man bange for, hvad der kommer tilbage? (Sygeplejerske)

Typiske strategier for at undgå dette er at undlade at spørge ind til patientens tilstand, have så lidt kontakt som muligt eller at forsøge at få en mere erfaren kollega til at tage sig af patienten. Det betyder, at det ofte er de samme medarbejdere på afdelingen, som tager sig af patienter med psykiske lidelser.

Undervisningen inviterer – og lykkedes i udbredt grad med at få – deltagerne til at reflektere over og se deres egen adfærd og praksis i et nyt lys. Flere fortæller således, at de nu kan se, at deres velmenende adfærd overfor patienter – fx ift. at undgå at tale om en psykisk lidelse – kan virke stik imod hensigten for patienten. Deltagere indser, at deres bekymring og usikkerhed bl.a. kan komme til udtryk ved handlingslammelse og berøringsangst.

Et delvist erkendt behov for mere viden om patienter med psykiske lidelser

Det varierer fra afdeling til afdeling, hvor meget og hvordan mødet med patienter med psykiske lidelser fylder for det somatiske personale. På nogle afdelinger oplever personalet et konkret behov for bedre at kunne håndtere udadreagerende, agiterede eller stærkt angstprægede patienter. På andre afdelinger handler det om at blive bedre til at håndtere patienter med specifikke symptomer og diagnoser, fordi de fylder relativt meget i dagligdagen, fx selvskade, PTSD eller angst. Og på atter andre afdelinger er behovet mere diffust og handler om at blive bedre til at møde og håndtere patienter, der – uanset om de har en psykiatrisk diagnose eller ej – bliver psykologisk påvirkede af deres somatiske sygdom og behandlingsforløb, fx i form af angst, tristhed, delir, mv.

Mange fagpersoner, der deltager i undervisningen på Rigshospitalet, er læringsparate, fordi de oplever at mangle viden og kompetencer i mødet med patienter med psykiske lidelser. Deltagere i undervisningen giver udtryk for, at de har fået udfordret antagelser, fordomme og frygt i forhold til patienter med bestemte diagnoser – eksempelvis skizofreni. Denne udfordring forbindes med, at de nu oplever, at deres

Hvad gør man? Jeg er meget berøringsangst. Jeg forbinder PTSD med et kæmpetraume. Jeg bliver bare berøringsangst: Er det mon forkert at spørge ind? (Sygeplejerske)

Som personale kan man godt blive taget med bukserne nede. Blive ramt på sine følelser, blive ked af det og have brug for at trække sig og finde en kollega. (Sygeplejerske)

Nysgerrighed. Det tager jeg med fra undervisningen. Når man er i tvivl, så brug nysgerrigheden. Det hjælper at få det afmystificeret. Jeg blev også opmærksom på, at diagnosen kan ligge langt tilbage i tiden. (Sygeplejerske)

Vi har svært ved at vurdere, hvor alvorligt psykiske lidelser er. Vi er vant til at kigge på de somatiske symptomer, og ikke de psykiske lidelser. (Sygeplejerske)

Jeg vil gerne møde patienten på den rigtige måde og selv være mere varsom og påpasselig. Jeg vil gerne møde dem ordentligt og ikke skubbe til noget i dem. Der har jeg brug for noget mere i min egen værktøjskasse – skal jeg italesætte det? Og hvordan skal jeg gøre det? (Bioanalytiker)



fordomme og manglende viden bygger på uhensigtsmæssige antagelser, som kan påvirke deres tilgang til patienter med psykiske lidelser.

Evalueringen viser, at der blandt deltagerne er et udbredt behov for at få mere viden om, hvordan de skal møde patienter med psykiske lidelser. Et behov som for flere først træder rigtigt i karakter og bliver erkendt i løbet af undervisningen. Dette udgør et godt udgangspunkt – og understreger behovet – for at arbejde med afstigmatisering af patienter med psykiske lidelser.

Undervisningens fleksible form fremmer en situationsnær læring

Undervisningen har en fleksibilitet, der gør det muligt at tilpasse den til de muligheder, behov og rammer, som gør sig gældende på de enkelte afdelinger. Det gælder både udstrækningen af undervisningen (kan variere fra 30 min til op til 2 timer) og antallet af deltagere (i evalueringen fra 10 til 50 deltagere). Undervisningen tilpasses også de problemstillinger og behandlingsforløb, som er karakteristiske for den enkelte afdeling.

Oftest er undervisningen foregået i en pause i løbet af personalets arbejdsdag, fx i et pauserum, en frokoststue eller et mødelokale på afdelingen. Det giver deltagerne mulighed for at tilegne sig ny viden i en velkendt kontekst. Samtidigt bliver der skabt et afslappet rum, hvor personalet på samme tid kan tage en pause, drikke en kop kaffe eller spise deres frokost. Afviklingen af undervisningen midt i arbejdsdagen indebærer, at personalet ikke helt slipper akutte patienter og påtrængende opgaver. Dette medfører løbende små afbrydelser i form af bippende alarmer og medarbejdere, der går ind og ud af lokalet. Vi hører sundhedsprofessionelle fortælle, at dette er en naturlig del af deres hverdag og derfor ikke opleves som en væsentlig distraktion.



De er jo normale mennesker ligesom os andre. De har jo bare nogle udfordringer, som man ikke kan se ... jeg har ikke så mange fordomme, forsøger at møde mennesker hvor de er. (Sygeplejerske)

Det kan være svært og frustrerende. Nogle gange tænker man, at man har fået etableret en god kontakt og der er ro på, men pludselig vender hele situationen og patienten gør selvskade eller forsøger at begå selvmord. Det kan være meget utilregneligt. (Sygeplejerske)

Jeg ville typisk se det i journalen, hvis der er en diagnose. Nogle gange står det på tavlen: ADHD, eller PTSD. Dem har vi en del af. Det kan forme, hvordan man går til patienten. Man har vel en form for bias, når man går ind i til patienterne. Måske er det også uvidenhed. (Sygeplejerske)

I enkelte tilfælde er undervisningen indgået, som en del af en længere kursusdag afholdt uden for afdelingen. Her møder deltagerne op i civilt tøj fremfor i arbejdstøj, og undervisningen afholdes under mere rolige forhold uden forstyrrelser.

Evalueringen peger på, at undervisningen både fungerer i mere formelle rammer – fx som del af et kursus – og i mindre formelle rammer, fx i pausestuen midt i arbejdsdagen. De forskellige rammer har fordele og ulemper. På en kursusdag er der bedre muligheder for koncentration og længere dialoger, fordi der ikke sker afbrydelser fra patienter og kolleger. Undervisning på afdelingerne har den fordel, at det er fleksibelt og tæt på det somatiske arbejdsfællesskab og de situationer, hvor undervisningens indsigter skal omsættes til egentlig afstigmatisering af patienter med psykiske lidelser.

Samlet peger evalueringen på, at det er en klar styrke ved EN AF OS-undervisningen, at den bygger på et fleksibelt koncept, der kan tilpasses rammer, behov og ressourcer på de enkelte afdelinger. Det øger mulighederne for at udrulle indsatsen på de somatiske afdelinger, udbrede til praksisorienterede medarbejdere og dermed fremme, at mange forskellige sundhedsprofessionelle får del i undervisningen.

Personalet møder op med forskelligartede behov og erfaringer

Det somatiske personale har meget forskelligartede behov og erfaringer i forhold til mødet med patienter med psykiske lidelser afhængigt af deres baggrund, erfaring og afdeling. Kendetegnende er det, at mange af deltagerne har oplevet situationer, som føltes uhåndterbare, fordi de kommer i tvivl om, hvordan de skal fortolke og forstå patienternes reaktioner og dermed hvordan de selv skal agere i mødet med patienten. Eksempler på umiddelbare og gennemgående udfordringer for personalet er:



- **Udadreagerende og agiterede patienter.** På mange afdelinger giver dette anledning til bekymring, og personalet har derfor særligt interesse i at få viden om, hvordan de kan møde patienterne på en måde, der både beskytter dem selv og patienterne.
- **Specifikke psykiske lidelser.** Nogle afdelinger oplever relativt ofte patienter med specifikke diagnoser og psykiske lidelser, som de efterlyser viden og handlingsanvisninger til, herunder særligt angst, selvskade, PTSD, skizofreni, suicidale og depressive patienter.
- **Grænselandet mellem somatiske og psykiske lidelser.** Psykiske lidelse glider i somatikken ofte sammen med delir, sygdomsangst, bekymringer, hjerneblødninger, demens og mange andre påvirkninger af psyken. Flere nævner, at de kan være meget i tvivl om, hvordan de skal reagere, når de ikke ved om en patients adfærd skyldes en somatisk eller en psykisk lidelse – eller et samspil mellem de to. Som vi kommer ind på senere, kan begge grupper have stor glæde af de erfaringer og tilgange, som formidles via undervisningen og metoden social kontakt. Her er det ikke nødvendigvis afgørende at have styr på diagnoserne.

Ja, der er et behov – jeg har ikke noget med mig. Hvis jeg pludselig skal gå ind på en stue, til en udadreagerende, så vil jeg føle mig utryk ved at gå ind til ham. Jeg synes det er meget vigtigt at få undervisning i det. (Sygeplejerske)

Det er svært at vide, om det er det psykiske eller det neurologiske. Det kan være en blodprop, der laver ballade? Det kan ofte have lignende symptomer. (Sygeplejerske)

Det kan være svært at vide om patientens reaktioner er på grund af epilepsi eller på grund af psykiske lidelser. (Sygeplejerske)

Det kan være svært at vurdere, om det er somatisk eller psykisk – det er tæt koblet symptomatisk. Der er et behov for mere undervisning. (Sygeplejerske)

Jeg er i tvivl om jeg kan bruge samme råd til vores patienter med autoimmun encephalitis [hjernebetændelse]. Det er somatiske patienter, der udvikler symptomer svarende til psykose. De kan reagere på samme måde, men skal vi handle, som det er en psykisk syg patient? (Sygeplejerske)

5.2 PsykInfo og EN AF OS – dobbeltgreb om målgruppen

For deltagerne er undervisningen en øjenåbner i mere end én forstand. For det første får de øjnene op for PsykInfo som en faglig ressource vedrørende psykisk sygdom, og for det andet får de øjnene op for den udfordring, som stigmatisering af psykiske lidelser udgør i somatikken, og for hvordan de kan bidrage til at reducere denne.

De to kanaler griber målgruppen

Undervisningen varetages af to personer med to forskellige roller – en ambassadør og en konsulent. Ambassadøren bidrager med sin personlige erfaring som – og fortælling om at være – patient med en psykisk lidelse. Konsulenten, der her er en psykiatrisk sygeplejerske, rammesætter og faciliterer undervisningen og bidrager med sundhedsfaglige erfaringer fra psykiatrien.

Evalueringsresultater viser, at denne organisering, hvor undervisningen formidles via to kanaler – en personlig og en faglig – fremmer engagement, respekt, forståelse og læring på de somatiske afdelinger.

Indledningsvist rammesætter og motiverer konsulenten undervisningen bl.a. ved at sætte tal på, hvor udbredt psykiske lidelser er i befolkningen, og på de negative effekter af stigmatisering i sundhedsvæsenet. Som psykiatrisk sygeplejerske kender konsulenten målgruppens fagsprog og har indblik i deres hverdag og kan derfor tale ud fra og til et "fagligt vi". Herefter overtager ambassadøren ordet og deler sin personlige historie, der griber og berører målgruppen. Ambassadørerne beskriver kort egne diagnoser, men breder deres fortælling ud til at handle om at leve med psykiske lidelser samt deres erfaringer med sundhedsvæsenet. Afslutningsvis faciliteres en diskussion, der afhængigt af tidsrammen, kan være kortere eller længere, og der gives gode råd til afdelingens særlige udfordringer i mødet med patienter med psykiske lidelser fra både konsulent og ambassadør.

Det var en god blanding mellem en fagperson og én, der har det inde på livet. (Sygeplejerske)

Jeg synes, der var nogle rigtig gode ting: Både fra den borger [EN AF OS-ambassadøren], som fortalte om sit eget sygdomsforløb og fra den [PsykInfo-konsulent] fagperson. Der var også meget godt i den dialog, vi havde efterfølgende. Dét, der kom ud af det, var rigtig godt. Det var meget tillidsfuldt og en meget tryk ramme til hurtigt at tage fat i de ting, der fylder hos os. (Sygeplejerske)



Ambassadørens oplæg er det centrale element i undervisningen og dét, som gør særligt indtryk på deltagerne. Konsulenten spiller her en vigtig rolle, fordi der er tale om en fagperson, der gør det klart for deltagerne, at ambassadørens unikke personlige erfaringer og fortælling har en mere almen gyldighed og relevans. Konsulenten giver faglig legitimitet til undervisningen og faciliterer en faglig oversættelse af de indsigter og erfaringer, der knytter sig til den sociale kontakt.

Det unikke og det almene

Undervisningen lægger vægt på – ikke mindst i kraft af samspillet mellem ambassadør- og konsulentrollen – at balancere den unikke patienthistorie om psykiske lidelse med et fagligt perspektiv på psykiske lidelser og redskaber til håndteringen. De to roller fremmer denne balance og medvirker til, at undervisningen opleves som vedkommende, meningsfuld og relevant.

Der anes dog også en tendens til, at nogle deltagere opfatter ambassadørens erfaring som en enestående – og usædvanligt positiv – fortælling om overvindelse og mestring af psykiske udfordringer. Dette risikerer at svække undervisningens budskab, og det er derfor en vigtig pointe, når ambassadørerne understreger, at "der er mange som mig" – underforstået, at der er mange, der lever med en psykiatrisk diagnose, uden at leve op til de fordomme og antagelser, der knytter sig til diagnosen.

5.3 Social kontakt i en somatisk kontekst

Faglige samarbejder, hierarkier, en travlhedskultur, diagnoser og en interesse for at forstå patienternes perspektiv er nogle af de forhold, der kendetegner de somatiske afdelinger – og dermed sætter rammerne for, hvordan EN AF OS-undervisningen og den sociale kontakt kan udfoldes og bliver taget i mod.

Jeg er overrasket over, hvor mange det drejer sig om. Hun [PsyInfo-konsulenten] vidste nogle tal om hvor mange, der er diagnosticeret med en psykisk sygdom og har kontakt med psykiatrien. Det er langt flere, end hvad jeg lige har tænkt. Men det stemmer overens med, hvad vi oplever. Vi har bare ikke rigtig haft et fokus på det i afdelingen før. (Sygeplejerske)

Hun [EN AF OS-ambassadøren] nævnte nogle ting, jeg måske ikke var så klar over. Fx det med berøringsangsten i forhold til at snakke om problemerne. Det gjorde, at jeg tænkte, det skulle jeg måske gå lidt mere ind i fremadrettet. Det synes jeg faktisk var meget fint. Og det gjorde, at jeg tænkte lidt anderledes bagefter. (Sygeplejerske)



Samarbejde og hierarkier

Arbejdet på de somatiske afdelinger er præget af tæt samarbejde i og mellem faggrupper, der indgår i en hierarkisk struktur, der bestemmer, hvordan opgaver fordeles, og hvordan ansvar og beslutninger træffes. Samtidigt medfører skiftende vagter, at patienten møder mange forskellige sundhedsprofessionelle under deres indlæggelse.

Flere af de deltagende sygeplejersker understreger, at det er i samarbejdet mellem de forskellige faggrupper, at stigmatisering – og afstigmatisering – kan finde sted, og at det derfor i deres optik er vigtigt, at EN AF OS-undervisningen breddes ud til alle faggrupper. Sygeplejersker er en af de faggrupper, der har mest patientkontakt og fokus på relationsarbejdet, og det er derfor centralt, at de bliver klædt på til at møde patienter, der også har psykiske lidelser. Men som flere påpeger, er lægernes patientkontakt også meget vigtig, ikke mindst fordi det i sidste ende er dem, der har ansvaret og beslutningskompetencen i forhold til patienterne. Der er derfor i deltagerne perspektiv både behov og potentiale for at brede EN AF OS-undervisningen ud til alle faggrupper på de somatiske afdelinger – ikke mindst til lægerne.

Travlhed

Hverdagen er på mange af de somatiske afdelinger præget af travlhed – og ofte også af uforudsigelige patientforløb, der til enhver tid kan kræve akut handling fra de sundhedsprofessionelle. Arbejdet er præget af en travlhedskultur, hvor personalet gensidigt har en forståelse for, at de selv og deres kolleger løbende skal vægte og prioritere presserende opgaver, og at der til enhver tid kan opstå nye akutte opgaver, der kræver, at andet må vente. Denne travlhed præger også undervisningssituationen, hvor deltagerne går til og fra undervisningen styret af alarmer og patienternes behov.

En konsekvens af travlheden er, at tidspres og mangel på personale af og til kan gøre det udfordrende at sikre en tilfredsstillende patientkontakt. I undervisningen

Det ville være godt, hvis det bredte sig til andre faggrupper, som fx læger. Vi arbejder i et team og træffer mange beslutninger samlet. (Sygeplejerske)

Vores læger tænker jeg virkelig kunne have gavn af det. De kan have meget svært ved at forstå det. Det handler måske om deres kirurgperspektiv? De har svært ved at forstå, når patienter har det psykisk svært. Det kan godt clashe lidt med os sygeplejersker. (Sygeplejerske)

Vi har ikke en psykiater på afdelingen, så det er svært at vide, hvad man skal gøre og man kan ikke få noget hjælp. Jeg kan ikke spørge lægen, for hvad ved en kirurg om psykiske lidelser? (Social- og sundhedsassistent)

Der mangler ressourcer. Vi kan kalde på vagten, og så kommer der nogle oppustede vagter. De gør det værre. (Sygeplejerske)

Vi kommer til kort i kommunikationen. Vi kan ikke komme igennem. Det er virkelig frustrerende. Selvfølgelig er vi også underlagt tidspres. Inden man finder ud af, at man er på vildspor, og inden man finder ud af, hvilket spor man så skal på, så har man ikke længere tid. Det er nemmere at gå ind og sy et sår og så gå igen. (Sygeplejerske)



pointerer flere af deltagerne fx, at de gerne ville spørge mere ind til deres patienter og opbygge en relation, men at de ofte ikke har tid. Enkelte deltagere udtrykker på den baggrund en moderat skepsis over for de råd og handlingsanvisninger, der gives i undervisningen, fordi de har svært ved at se, hvordan det kan lade sig gøre i praksis. Det travle personale tager generelt godt imod undervisningens konkrete råd til, hvordan de kan forventningsafstemme og rammesætte tid dialogen med patienter.

Det er vigtigt, at undervisningen anerkender og tager højde for de travle rammer, som mange af deltagerne arbejder under, og at de råd og handlingsanvisninger, som formidles til deltagerne, tager afsæt i den realitet.

Diagnoser kan skygge for den relevante somatiske behandling

Diagnoser og diagnosticering af patienter med psykiske lidelser er centralt for deltagerne i undervisningen. Mange udtrykker på forskellige måder, at patienter med psykiatriske diagnoser udfordrer dem, fordi de som fagpersoner i somatikken ikke har tilstrækkeligt kendskab til de psykiatriske diagnoser. Der er også flere deltagere, som fortæller, at de skynder sig at google diagnoserne inden de møder patienter med psykiatriske diagnoser. Samtidig er der mange deltagere i undervisningen, der undervejs bliver opmærksomme på, at deres fokus på diagnoser kan skygge for en opmærksomhed på patientens behov og de somatiske symptomer.

På den måde vidner denne evaluering om, at det er vigtigt at være opmærksom på "Diagnostic overshadowing", som betegner det fænomen, at den psykiatriske diagnose overskygger alle symptomer og får det somatiske personale til at overse og misforstå patientens fysiske symptomer. Forskningen peger på, at denne form for stigmatisering fører til forsinket behandling og højere dødelighed blandt patienter med psykiske lidelser (Thornicroft, 2022: 9).



Det er en klassisk problemstilling, at vi ikke tør spørge ind, fordi vi kun har kort tid og er presset. Jeg tror vi skal tænke meget mere ud af boksen, så tager vi det, vi kan nå på det tidspunkt, vi har. Vi er jo så kasseinddelte. (Sygeplejerske)

Jeg tror, at dét der med ... ikke at glemme diagnoserne, men at pakke dem lidt væk... Lægge en hånd hen over det. Det er en reminder til mig selv, så man kommer til at opføre sig anderledes. Jeg håber, at jeg allerede behandler dem som alle andre... Men måske gør vi ubevidst noget andet? (Sygeplejerske)

Det er vigtigt, det I har sagt, om at sænke paraderne, åbne op og være nysgerrig. Ofte går du ind til en patient, og der står i journalen, at de kan gå amok. Super godt, jeg vil tænke over mine parader fremover. (Sygeplejerske)

Evalueringen viser, at undervisningen åbner deltagernes øjne for den diagnostiske skygge, der kan forhindre en god somatisk behandling af patienter med psykiske lidelser. Sprogbrugen og reaktionerne blandt fagfolk i somatikken vidner dog også om, at der skal en langvarig indsats til, før det somatiske personale træder ud af den diagnostiske skygge, når de møder patienter, der også har psykiske lidelser.

Erfaring vejer tungt – mange har faste tilgange

Undervisningen sigter på at klæde det somatiske personale på til at turde og kunne møde patienter, der også har en psykisk lidelse, med en åbenhed og nysgerrighed, der tager højde for, at disse patienter kan have særlige behov, som personalet ikke kan antage at de kender eller forstår på forhånd. Med andre ord skal personalet lære at møde disse patienter på en ny måde – at indgå i et nyt møde.

Interview og observationer viser, at deltagerne i vid udstrækning oplever denne tilgang – det nye møde – som meningsfuld og relevant, men også at den for mange kan være udfordrende at tage til sig. At møde patienter på en ny måde indbefatter, nemlig også, at de skal aflægge eller aflære nogle af de taktikker og strategier, de har opbygget for at håndtere møderne. Især de mere erfarne sundhedsprofessionelle har et stort erfaringsgrundlag, som de trækker på i mødet med og håndteringen af patienter. De har opbygget et repertoire af praksisser, som de vurderer virker godt, og som giver dem en faglig tryghed i mødet med patienter med psykiske lidelser. De kan derfor være forbeholdne eller kritiske over for undervisningen i det omfang, den udfordrer de praksisser og den tilgang, de har opbygget gennem årene.



Det er vigtigt med et godt forhold til sin patient, men jeg kan ikke kan være psykolog samtidigt. Så det er en balancegang i forhold til min egentlige funktion. (Sygeplejerske)

Det er svært, når jeg har været i faget i mange år. Det er rart at få noget opfrisket og prøve en anden tilgang til tingene og lære noget nyt. Jeg har meget erfaring i, hvad der virker for mig. Men der kan være nye ting, man ikke har hørt om. (Social- og sundhedsassistent)

Jeg tror, at det er dét der med at gøre sig umage i forhold til hvilken patient, der kommer ind af døren. Den patient, man har om til eksamen, har altid kun fejlet én ting, og man møder dem som læge, som om de kun fejler én ting. Men sådan er mennesker jo ikke. Så hvis man bare havde tid til at investere 10 minutter i hvem er de, og hvad de døjer med, så kunne man møde patienter meget bedre. (Medicinstuderende)

Patientens perspektiv er på dagsordenen og øger den faglige interesse for patienters psykiske lidelser

Evalueringen understreger, at der er fokus på og interesse for patienternes behov og perspektiver i somatikken. Mange af de sundhedsprofessionelle, der deltager i undervisningen, udtrykker stor interesse for patientperspektivet. De vil meget gerne have indblik i, hvordan patienterne oplever deres behandlingsforløb, fordi det kan give vigtig viden om, hvordan de kan forbedre og udvikle deres faglige praksis. Men de får det kun sjældent. Også derfor tager det somatiske personale meget positivt imod ambassadørmødet og ambassadørernes personlige fortælling, som de oplever som et lærerigt og meningsfuldt indblik i patienternes perspektiv.

Mange af deltagerne fremhæver det som en særlig og meget positiv kvalitet ved EN AF OS-undervisningen, at den – i modsætning til meget af den faglige undervisning de ellers modtager – netop har en patient som afsender og dermed sætter fokus på patientens perspektiv, oplevelser og behov.

EN AF OS-undervisningen imødekommer den interesse for patientens perspektiv, der ses i somatikken, og lykkes i vid udstrækning med at navigere i den travlheds-kultur, de faglige hierarkier, det diagnostiske fokus og de erfaringsmæssige praksisser, som er opbygget på de somatiske afdelinger. I næste kapitel går vi tættere på, hvordan den sociale kontakt udfoldes i praksis, og hvilke effekter det har.

Det er vildt rart at høre fra hendes perspektiv [EN AF OS-ambassadørens]. Normalt får vi ikke nogen tilbagemelding fra patienterne. (Sygeplejerske)

atienterne er ikke de samme. De kan have de samme diagnoser, men der er alt muligt andet, der skal medtages og medtænkes. Hver patient er noget nyt. (Sygeplejerske)

Det er altid godt at få historier fra patienter. Få indblik i, hvad der fylder for dem. Det er vores rettesnor i forhold til at tilpasse forløb. Det gør indtryk. Jeg vil gerne have en forståelse, en rettesnor, nogle anvisninger i forhold til de overordnede grupperinger af patienter. (Sygeplejerske)



6 Ambassadørmødet

Interview og observationer viser, at ambassadørmødet berører og gør indtryk. Mødet motiverer mange af deltagerne til at reflektere over deres antagelser og praksis i forhold til patienter med psykiske lidelser. Evalueringen peger på, at ambassadørmødet udgør en vigtig trædesten på vejen mod afstigmatisering, men også at det kræver en fortsat indsats at forankre og omsætte det følelsesmæssige engagement, som mødet skaber, til praksis og mindre stigmatiserende adfærd i en travl hverdag.

Dette kapitel handler om hvordan ambassadørmødet påvirker det somatiske personale, der deltager i EN AF OS-undervisningen, med særligt fokus på den betydning, mødet har for det somatiske personales følelsesmæssige engagement, viden, kompetencer, holdninger og adfærd i forhold til patienter med psykiske lidelser.

6.1 Ambassadørmøde og social kontakt, der vækker følelser

Ambassadørmødet er det centrale element i EN AF OS-undervisningen. Undervisningen indledes med et kort oplæg fra PsykInfo-konsulenten om stigmatisering af psykiske lidelser. Herefter får EN AF OS-ambassadøren ordet og fortæller sin personlige historie om at være patient med psykiske lidelser. Afslutningsvis er der tid til spørgsmål og diskussion, hvorefter PsykInfo-konsulenten samler op på de vigtigste pointer og gode råd. Undervisningen anvender som nævnt tidligere *social kontakt* som den primære metode til at fremme afstigmatisering af psykiske lidelser, og det er derfor interessant at se nærmere på, hvad der sker i mødet mellem EN AF OS-ambassadørerne og det somatiske personale.

De interview og observationer, der er gennemført i evalueringen, viser meget tydeligt, at mødet med ambassadørerne og deres personlige fortællinger vækker følelser og empati blandt deltagerne. Mødet med ambassadørerne får deltagerne til at



leve sig ind i deres personlige fortællinger og perspektiver. Det gør indtryk og skaber et rum til refleksion i den ellers travle hverdag på de somatiske afdelinger. I flere tilfælde giver deltagerne udtryk for, at ambassadørmødet har berørt dem og fået dem til at se på deres egne holdninger, antagelser og handlemønstre i et nyt lys.

Et møde, der berører

Ambassadørmødet har – i kraft af den sociale kontakt – en karakter og kvalitet, der indfanger, engagerer og berører deltagerne. Ambassadørens personlige fortællinger skaber et umiddelbart følelsesmæssigt engagement hos deltagerne – de lytter aktivt og fokuserede, selv når deres kolleger kommer og går mens alarmer bipper under undervisningen. Mange af deltagerne giver spontant udtryk for, at de er imponerede over og inspirerede af ambassadørernes evne og vilje til at formidle deres personlige erfaringer, af deres ærlighed og mod.

Deltagernes engagement er både personligt og fagligt. Mange reagerer umiddelbart og følelsesmæssigt på ambassadørernes livshistorier, lever sig ind i situationerne og stiller opklarende spørgsmål til ambassadørernes livshistorie. De lytter og engagerer sig som mennesker først – og derefter som fagpersoner. Mange giver således udtryk for, at indsigter fra undervisningen er relevant for dem som privatpersoner, og at undervisningen i deres optik ikke kun er relevant for sundhedsprofessionelle. Nogle deltagere har let ved at koble indsigter fra ambassadørmødet med deres professionelle praksis, men ofte skal det faglige perspektiv hjælpes på vej, fx med spørgsmål til deltagerne om deres erfaringer, praksis, adfærd og sprogbrug i mødet med patienter med psykiske lidelser.

Patos, der åbner for forståelse og forandring

Observationer og interview viser, at ambassadørmødet – ved at tale til deltagernes følelser – åbner for et engagement, der ofte giver nye forståelser og motiverer deltagerne til forandring. Ambassadørernes fortælling om at være menneske og

Det med at få spurgt ind til og høre en rørende historie om, hvordan livet har været. Dét har sat det i perspektiv. Det sagde mange efterfølgende. Det er godt at høre en livsfortælling. Det har en betydning for os at vide, hvordan livet med en psykisk sygdom er. (Sygeplejerske)



[Jeg tror ikke, at jeg har] ændret mig som læge, det er mere synet på det [personer med psykiske lidelser] og som menneske generelt. (Læge)



Det må være superfrustrerende at være indlagt med andre. Ekstremt udmattende. Det må være et helvede. (Social- og sundhedsassistent)

Det gjorde det meget mere håndgribeligt. Jeg kunne relatere til situationer, jeg har oplevet, når hun [EN AF OS-ambassadøren] kom med sin forklaring. Jeg kunne koble det på noget andet og forstå, hvorfor nogle patienter reagerer, som de gør. (Bioanalytiker)

patient med en psykisk lidelse skaber for mange deltagere en følelsesmæssig åbning, der sætter dem i stand til at mærke og forstå, hvorfor deres adfærd og sprogbrug som sundhedsprofessionelle kan have stor betydning for patienterne – på godt og på ondt.

Ved at tale til følelserne – ved at bruge patos som appelform – sætter ambassadørmødet deltagerne i en åben og modtagelig sindsstemning. Deltagernes følelsesmæssige indlevelse i mødet med ambassadørerne åbner ofte for refleksioner over hvilke antagelser, fordomme og adfærdsmønstre, de selv møder patienter med psykiske lidelser med. Sådanne refleksioner skaber ikke i sig selv holdnings- og adfærdssændringer. Men følelser er en stærk social kraft, som bidrager til at gøre oplevelser og viden til en del af personers og fællesskabers liv – følelserne skaber motivation og er dermed et vigtigt grundlag for forandring (se White, 2017 og Thornicroft, 2022).

6.2 En øjenåbner, der sætter psykiske lidelser på dagsordenen

For mange af deltagerne fungerer undervisningen og mødet med EN AF OS-ambassadørerne som en øjenåbner, der virkningsfuldt sætter psykiske lidelser og det stigma, der knytter sig til dem, på dagsordenen. Som følge heraf bliver mange deltagere bevidste om, at de ikke føler sig klædt fagligt på til at håndtere patienter med psykiske lidelser. De opdager, at deres egen adfærd overfor patienter – helt modsat af hvad de ønsker – kan have en stigmatiserende virkning. På den måde tydeliggør og imødekommer undervisningen et behov, der før kun var delvist eller slet ikke erkendt.

Nye spørgsmål og undren i somatikken

Undervisningen sætter fokus på den vigtige dimension af de sundhedsprofessionelles virke, der handler om at møde og forstå patienterne som hele mennesker og ikke kun som diagnoser for at kunne hjælpe dem bedst muligt. Det bringer nye og vigtige kompetencer på banen. Det drejer sig bl.a. om at møde patienterne med en

Vi kan nemt blive i vores egen oste-klokke som sygeplejersker, og så glemme patientens perspektiv. Især dem, der har det svært. (Sygeplejerske)

[EN AF OS-ambassadøren] gjorde det bare så godt. Man fik lyst til at blive bedre. Man kan jo godt se de ting, som hun sagde, og give hende ret i det. Det var super, det var virkelig godt, og hun var god til at forklare. Man kunne genkende situationerne. (Social- og sundhedsassistent)

Det bliver jo også lidt afmystificeret af, at der står sådan en levende psykiatrisk patient. Det blev autentisk når hun stod der. Det er mere end en eller anden hypotetisk teori. Der kom sådan en god ærlighed og en god omsorg. Det tændte os på en god måde. Gav os lyst til at lære mere. (Sygeplejerske)

Bare det at man mødes og snakker åbent om nogle ting, det gør det ikke så farligt, hvis du forstår hvad jeg mener? Det tager det farlige af situationen. Bare det at man har snakket om det. (Sygeplejerske)

Vi er udfordret af delir, psykose og sådan. Udfordret i forhold til den sygepleje, vi skal udføre rent fagligt. Jeg synes det kan være rigtig svært, når vi også har en somatisk agenda. Har du nogle råd til os? Vi kan jo ikke bare trække os. (Sygeplejerske)



åben og nysgerrig tilgang, at tage sig tid til at undre sig, spørge åbent og finde meningen sammen med patienterne i stedet for at antage, at man som sundhedsprofessionel på forhånd ved, hvad der er på spil, og dermed hvad der er bedst for patienten. Denne tilgang kræver mod, prioritering og kunnen. Deltagernes reaktioner i undervisningssituationerne og i interviewene viser, at det både motiverer og udfordrer deltagerne at møde patienterne med denne tilgang.

For sundhedsprofessionelle i somatikken står de mange og vigtige opgaver, der knytter sig til behandling, pleje og forebyggelse af somatiske sygdomme og symptomer – naturligt nok – øverst på den faglige dagsorden. Men undervisningen får flere af deltagerne til at reflektere over, hvad de risikerer at overse i mødet med patienter. Sygeplejersker og SOSU-assistenter har ofte en række faste opgaver, de skal udføre, og mange informationer, de skal videregive til patienten. I den travle og produktionsorienterede hverdag på afdelingerne, kan der være begrænset tid til og fokus på den enkelte patients behov, udfordringer og perspektiv.

Flere deltagere reflekterer i forlængelse af undervisningen over, at rammerne for at være indlagt ofte ikke er særligt fleksible, hvilket stiller særlige krav og forventninger til patientrollen. Der skal med andre ord ikke så meget til for at en patient med særlige behov ikke "passer ind".

At få øje på egne fordomme og stigma

En vigtig virkning af ambassadørmødet er, at det fungerer som et spejl, der inviterer deltagerne til at se og reflektere over deres antagelser og adfærd i forhold til psykiske lidelser, herunder eventuelt fordomme, berøringsangst og – utilsigtet – stigmatiserende adfærd. Ambassadørmødet og faciliteringen af undervisningen lykkes ofte med at etablere et rum, hvor deltagere tør bringe nogle af de faglige udfordringer, usikkerheder og blinde vinkler, de oplever omkring mødet med patienter med psykiske lidelser på banen. I observationer og interview har mange deltagere været åbne om den berøringsangst, usikkerhed og utilsigtede stigmatiserende adfærd, de



Jeg kunne selv genkende nogle af de fordomme, både hos mig selv, og i de historier hun fortalte - hvor sørgeligt det end er at sige. Men også derfor, var det så godt, at hun var der.
(Sygeplejerske)

Det kan være så vanskeligt. Der er få personaler, aftenvagter etc. Det er ikke manglende vilje, men det kan være svært. Jeg vil nu tænke mere på mine signaler og tilgang fremover.
(Social- og sundhedsassistent)

Det er en udfordring med en psykisk diagnose. Det passer ikke ind i vores firkantede rammer. Rammerne gør det svært. (Sygeplejerske)

De psykiske lidelser er jo alle mulige lidelser. Det jo alt. Det er en lidelse som alle andre. Det mest udfordrende er de udadreagerende. Rammerne er ikke skabt til dem. Det er udfordrende, at vi har et stramt schedule. Kan man udvide rammerne?
(Læge)

oplever hos sig selv og blandt kolleger – emner som det kan være sårbart at erkende og italesætte.

Bekymring for at forværre patienters tilstand ved at nævne psykiske lidelser

Blandt deltagerne er det en udbredt tvivl og bekymring om, de ved at omtale eller spørge ind til en eventuel psykisk lidelse kan påføre patienten ubehag, lidelse eller på andre måder forværre deres tilstand. Det er derfor en lettelse for mange af deltagerne, når ambassadøren eller konsulenten fortæller, at de sundhedsprofessionelle *ikke* kan gøre skade ved at spørge ind til en patients situation og eventuelle lidelser, hvis de blot gør det med omtanke, empati og professionel nysgerrighed. Denne afklaring er vigtig og efterspurgt. Én af de vigtigste ting, som mange fortæller, de tager med sig fra ambassadørmødet, er den vished om, at det er i orden – og faktisk vigtigt – at de spørger ind til patienternes situation.

Deltagerne tager generelt meget positivt mod de konkrete handlingsanvisninger og råd, som ambassadøren og konsulenten giver. Interview og observationer indikerer, at mange af deltagerne oplever, at de har behov for at blive klædt bedre på til mødet med patienter med psykiske lidelser. De efterspørger konkrete anvisninger til, hvordan de som sundhedsprofessionelle i somatikken kan kommunikere og agere bedst muligt i mødet med patienter med psykiske lidelser og andre særlige behov.

Mange af deltagerne oplever, at det er svært at tage sig tid til at spørge ind til patienterne i en travl hverdag med mange vigtige opgaver. De oplever det derfor positivt og meget relevant, når de får konkrete forslag til, hvordan de kan skabe rammer for god kommunikation i en travl hverdag, fx ved at rammesætte tid til samtale med patienter.



Jeg tager med mig, at man i mødet med et andet menneske ofte har nogle fordomme, man ikke nødvendigvis selv er klar over – eller at patienten oplever, at man har nogle fordomme mod dem. Jeg vil huske vigtigheden af at kunne spejle sig i patienten. (Sygeplejerske)

Tak for at sige, at man godt må spørge ind til selvmord. Vi har kroniske smertepatienter, der bliver meget pressede. Jeg har været bange for at spørge, det er befriende at høre, at det ikke gør noget at spørge, det gør det ikke værre. (Sygeplejerske)

Vi er ikke blevet undervist meget i de her ting, så når vi kan læse i journalen, at nogen har en psykisk lidelse, så laver vi ofte en hurtigt søgning på Google, og det er den opfattelse, vi går ind til patienten med .. ja, fordomme er det nok. (Sygeplejerske)

6.3 Et vigtigt og usikkert skridt på vejen til afstigmatisering

Samlet set viser evalueringen, at undervisningen og ambassadørmødet udgør et vigtigt skridt på vejen mod afstigmatisering – men også, at der skal en vedvarende og udbygget indsats til, hvis målet skal nås. Der er med andre ord taget et vigtigt åbningskridt, der ikke kan stå alene.

En personlig og faglig drivkraft

At kunne møde patienter med psykiske lidelser på en ikke-stigmatiserende måde kræver mange – og til dels nye – kompetencer af de sundhedsprofessionelle i somatikken. Deltagernes reaktioner på ambassadørmødet indikerer, at kompetencerne befinder sig i spændingsfeltet mellem det personlige og det faglige. Nogle deltagere opfatter evnen til at møde patienter med psykiske lidelser som en særlig personlige kompetence, mens andre ser det som en del af deres almene faglige kompetence.

Ambassadørmødet aktiverer som nævnt deltagernes følelser. At kunne omsætte det følelsesmæssige engagement til praksis kræver faglig og personlig nysgerrighed samt lyst og mod til at forstå meningen med de reaktioner og adfærdsmønstre, som findes blandt patienter med psykiske lidelser. Med det afsæt følger en udbredt interesse for at udvikle kommunikative, spørgetekniske og konflikthåndterende kompetencer.

For deltagere, som fokuserer særligt på at forstå og få styr på patienternes diagnoser, efterlyses ofte "fagligt" indhold i undervisningen: Mere viden om eksempelvis diagnoser, medicin, evidens og guidelines. Der kan være potentiale for at engagere disse deltagere mere i undervisningen ved at fremhæve de teorier og resultater, som EN AF OS arbejder med – herunder metoden *social kontakt* – som ambassadørmødet bygger på samt ved i højere grad at perspektivere til deres faglige udfordringer og stille faciliterende spørgsmål, der aktiverer deres faglig nysgerrighed.

Det er meget fint at snakke om det – men det er også bare en undervisning. Man ændrer ikke en kultur med én undervisning. Det kræver en indsats. (Sygeplejerske)

Jeg tror først, jeg ved det, hvis jeg møder det i praksis. Om jeg faktisk vil gøre noget nyt. Man kan godt glemme i situationen - hvordan man bedst håndterer det. Jeg håber, jeg vil bruge det og i prøve at have det med i mine overvejelser, og at det vil smitte af på samarbejdet med patienten. (Sygeplejerske)

Jeg snakkede med mine kollegaer om, at fortællingen var god, men ikke rigtig faglig relevant. Så hvis der skulle være mere, skulle det være et helt andet format. Mere konkret viden, hvornår må vi anvende tvang, hvordan opbygger vi tillid, tre hyppigste diagnoser inden for psykiske lidelser, mere sådan undervisning. (Sygeplejerske)

Det har nok haft en lille indflydelse på min adfærd, men mest i øjeblikket. Man kommer hurtigt tilbage til dagligdagen og det bliver lidt fjernt. (Sygeplejerske)



Andre deltagere – også flere af de relativt nyuddannede – oplever ambassadørmødet som fagligt og relevant, fordi det klæder dem bedre på til at møde patienter med psykiske lidelser. Flere fortæller, at emnet ikke har fyldt meget under deres uddannelse.

En kulturforandring kræver et vedvarende fokus og forankring

Ambassadørmødet og den personlige fortælling lykkes i vidt omfang med at sætte psykiske lidelser på dagsordenen og starte en samtale, der åbner op for nye perspektiver og refleksioner på de somatiske afdelinger.

Flere oplever, at deres perspektiv er blevet udvidet af ambassadørmødet. Enkelte fortæller endvidere, at de – måske – er blevet lidt mere åbne, nysgerrige eller opmærksomme i deres tilgang til patienterne. Men generelt giver deltagerne – ikke overraskende – udtryk for, at der er behov for mere end én times undervisning, hvis de skal gøre noget nyt.

At omsætte det følelsesmæssigt engagement, som ambassadørmødet skaber, til en ny holdning og adfærd, kræver en vedvarende indsats, hvor det bl.a. er vigtigt at:

- Perspektivere undervisningen til deltagernes faglige behov og arbejds kontekst.
- Bruge faciliterende spørgsmål til at fremme erfaringsudveksling og faglig refleksion.
- Give konkrete råd og handlingsanvisninger til mødet med patienter med psykiske lidelser.
- Indtænke social forankring, gentagelse og løbende påmindelse om indsatsen på afdelingerne.
- Udbrede undervisningen til alle faggrupper på afdelingerne, herunder lægerne, så det ikke kun er enkelte faggrupper – fx sygeplejersker – der har fokus på afstigmatisering.

Disse forhold beskrives også i det følgende kapitel.

Det er relevant – også i forhold til uddannelsen. På uddannelsen fylder det [psykiske lidelser] meget lidt. (Sygeplejestuderende)

Selvom jeg har erfaring fra psykiatrien, syntes jeg det var brugbart. Undervisningen sætter en vigtig samtale i gang hos os. (Social- og sundhedsassistent)

Historien var spændende, det var et spændende perspektiv. Det var enormt godt, og alle var rigtig begejstrede, kan jeg huske. Men det har ikke ændret en praksis for mig, andet end jeg måske bare er mere åben. (Læge)

Jeg kunne godt savne mere om, hvad vi kan gøre, hvordan vi kan hjælpe de patienter, der har psykiske lidelser på vores afdeling – så det ikke bare er en fortælling. (Sygeplejerske)

Det er gode råd, men om man rent faktisk husker det foran patienten, er svært at sige. Derfor vil det være godt at få det opfrisket. Det er godt at høre det fra en person, som selv har en psykisk lidelse. Det gør et større indtryk! (Social- og sundhedsassistent)

Jeg synes det var vigtigt og væsentligt, og tænker vi kan gentage det. Måske var det lidt ærgerligt, at vi var monofaglige. Det var især ærgerligt, at lægerne ikke var med. (Sygeplejerske)

7 Et ambassadørmøde med stort potentiale

Evalueringen viser, at EN AF OS-undervisningen og ambassadørmødet har et stort potentiale for at gøre en positiv forskel i det somatiske personales møde med patienter med psykiske lidelser. Men der er behov for en fortløbende indsats for at forankre og implementere afstigmatiseringen på de somatiske afdelinger. Samtidigt peger evalueringen på, at undervisningen og metoden *social kontakt* har potentiale til at komme en bredere målgruppe end patienter med psykiske lidelser til gode.

I dette kapitel beskrives opmærksomhedspunkter og udviklingsperspektiver med relevans for den fremtidige udvikling og udbredelse af den afstigmatiseringsindsats, som EN AF OS i efteråret 2024 i samarbejde med Rigshospitalet har udrullet på en række somatiske afdelinger.

7.1 En ambassadør for mange patienter

Deltagernes reaktioner viser, at ambassadørmødets faglige værdi og relevans rækker langt længere end til patienter med diagnosticerede psykiske lidelser. En afstigmatiserende tilgang, hvor det somatiske personale med empati og nysgerrighed søger at forstå den enkelte patients reaktioner, adfærd og perspektiv, vil være til gavn for mange patienter. Sandsynligvis de fleste patienter.

Fokus på psykiske lidelser i bred forstand frem for specifikke diagnoser

Et kendetegn ved undervisningen er, at selvom ambassadørerne fortæller om deres personlige historie og psykiatriske diagnose, så handler anbefalinger og diskussionen om at leve med en psykiske lidelse i bredere forstand. Evalueringen viser, at det øger undervisningens relevans og anvendelighed, at der netop ikke fokuseres på den specifikke psykiske lidelse, men i stedet gives indblik i patientens perspektiv på, hvordan det er at møde verden og somatikken med en psykisk lidelse.

Vi møder mange patienter, der kunne have en diagnose, men ikke har det og derfor kunne det være vigtigt at være klædt godt på. Man står jo tit og ofte meget alene. (Sygeplejerske)

Det var utrolig godt, at hun ville dele sin historie, at det ikke bare er sådan nogle fagpersoner. Dét, at høre et andet menneskes personlig historie, er meget givende og meget vigtigt. Jeg synes jo altid, det er spændende, når vi reflekterer over, hvad vi gør som hospitalsvæsen. Netop fordi vi ofte tror, vi gør det rigtige. (Sygeplejerske)

Nu er jeg operationssygeplejerske. Patienten er væk meget hurtigt, og vi ved ikke hvordan deres oplevelse har været. Fordi vores forløb ofte er hurtige, ved vi ikke hvordan vi har påvirket patienten, så det synes jeg var enormt givende. Det var der flere af mine kollegaer, der også sagde. (Sygeplejerske)

Efter undervisningen har jeg haft lidt større forståelse for, hvorfor en samtale kan forløbe, som de gør, med de ord, som hun [EN AF OS-ambassadøren] har brugt om sit forløb i somatikken. (Bioanalytiker)

Undervisningens råd og handlingsanvisninger kan bruges i mødet med patienter med psykiske lidelser eller andre sårbarheder – uanset om disse er diagnosticerede eller ej. På alle afdelinger er der patienter, som af forskellige grunde befinder sig i en sårbar og lidelsesfuld psykisk situation.

En tilgang, der kan skabe værdi for alle patientgrupper

Et centralt emne i forbindelse med undervisningen er, at det er vigtigt, at det somatiske personale spørger åbent til patienter med psykiske lidelsers tilstand og situation i stedet for at forbigå vanskelige, "følsomme" og "sårbare" emner i tavshed eller at drage sine egne, og måske forkerte konklusioner om patientens behov. Dette budskab tages samlet meget positivt imod af deltagerne, og som nævnt tidligere udtrykker mange lettelse over at få at vide, at de ikke forværrer patientens situation ved at spørge på denne måde. Men observationer og interview viser også, at evnen til at spørge undrende og nysgerrigt - frem for konkluderende - er en ny kompetence, der kræver tilvænning og øvelse for mange af deltagerne.

I undervisningssituationerne indser og nævner nogle deltagere, at interessen for at forstå patientens perspektiv koblet med evnen til at spørge empatisk og undrende ind til patientens perspektiv jo er noget, der kan komme alle deres patienter til gode. Flere deltagere nævner desuden, at patienter i somatikken – uanset om de har en psykisk lidelse eller ej – ofte befinder sig i en udsat og sårbar situation, hvor de kan opleve stærke følelser og sindstilstande som fx tristhed, sorg, afmagt, delir, vrede mv. En spørgende og empatisk tilgang til patienterne er afgørende for patienter med diagnosticerede psykiske lidelser, men værdifuld for alle patienter.

Dette gør det blot mere relevant for det somatiske personale at blive klædt bedre på til at møde patienter i sårbare og udsatte situationer. På den måde udvider ambassadørernes fortællinger det somatiske personales møde med patienterne og viser en vej, som alle patienter kan have glæde af.

Jeg brugte det de sagde med pårørende, der var mega, megafrustreret. Du kan jo bruge det til andre end psykiske syge. Det er bare generelt en god måde at møde mennesker på. (Sygeplejerske)



Mange af de tilstande, som vores patienter har på afdelingen, minder om tilstande, der er hos psykisk syge personer. Så undervisningen har også hjulpet i forhold til hvordan man skal håndtere de patienter. (Sygeplejerske)

Mange af vores patienter har somatiske sygdomme, der kommer til udtryk på samme måde som psykiske lidelser, fx udadreagerende adfærd. Undervisningen kan bruges til alle patientgrupper. (Sygeplejerske)

Vi har meget sjældent folk, der er meget syge psykisk. Men det, vi hørte, kunne overføres til patienter, der har det svært på andre måder. Det er generelt vigtigt, at vi som befolkning bliver oplyst om de ting. Jeg kan høre, at nogle af mine kolleger, sagde, at de kunne blive nervøse, når de havde en patient med paranoid skizofreni, fordi vi ved for lidt om det og har for mange fordomme. (Sygeplejerske)

7.2 Udviklingsperspektiver

Evalueringen viser, at EN AF OS-undervisningen rammer et oplevet behov på de somatiske afdelinger og i udpræget grad lykkes med at skabe et følelsesmæssigt engagement, ny viden, nye holdninger og ny adfærd hos deltagerne. Undervisningen udgør med andre ord et vigtigt første skridt på vejen til afstigmatisering af patienter med psykiske lidelser. Dette første skridt kræver en løbende indsats for at blive til en ny tilgang og adfærd i en travl hverdag.

I dette afsluttende afsnit samles nogle udviklingsperspektiver, som peger på muligheder for at styrke, udbrede og forankre undervisningens effekter og betydning.

Fra følelser til holdning og adfærd

Hvad skal der til for at omsætte det følelsesmæssige engagement, som ambassadørmødet skaber, til brugbare indsigter og blivende adfærdsændringer? Evalueringen viser, at det kræver en vedvarende indsats og mere end én undervisningsgang at skabe adfærdsændringer. Interview og observationer peger en række forhold, som virker fremmende for den faglige forankring af undervisningen:

➤ **Perspektivering til deltagernes faglige behov og arbejdskontekst.**

Når PsykInfo-konsulenten og EN AF OS-ambassadørerne formår at "oversætte" og perspektivere undervisningen til de konkrete behov og udfordringer, som deltagerne oplever i deres arbejde, øges chancen for faglig forankring og adfærdsfornyelse. Jo mere eksplicit og tydelig denne kobling er, jo lettere bliver det for deltagerne at se for sig, hvordan de kan omsætte deres følelsesmæssige engagement til praksis i de patientmøder, der kendetegner netop deres afdeling. For at undervisningen taler direkte til deltagernes behov, kan det være en fordel, at de forud for eller i starten af undervisningen spørger til eksempler på situationer og udfordringer med patienter med psykiske lidelser på afdelingen.

Ofte er der tendens til, at man for at skåne dem – eller for at skåne sig selv – undlader at tale om det [den psykiske lidelse].
(Sygeplejerske)

Jeg er i somatikken, så vores opmærksomhed – når vi har indlæggelse af et menneske, der har en psykisk sygdom – er på, hvad betyder det for os. Jeg laver et oversættelsesarbejde i mit hoved, når jeg hører hende [EN AF OS-ambassadøren] fortælle. Så skal jeg tænke det ind i mit arbejde. (Sygeplejerske)



➤ **Faciliterende spørgsmål og faglig erfaringsudveksling**

Et andet element, der virker fremmede for den faglige forankring, er faciliterende spørgsmål, der får deltagerne i undervisningen til at reflektere over, hvordan de kan bruge det, de har hørt og lært i undervisningen, i deres arbejdsdag på afdelingen. Ofte bidrager disse spørgsmål til erfaringsudveksling mellem deltagerne, der dermed opbygger nye perspektiver på de udfordringer og handlemuligheder, de selv og deres kolleger oplever i hverdagen, når det gælder patienter med særlige behov. Dette bidrager til at styrke deltagernes faglige engagement i og refleksion over undervisningen. For at der kan faciliteres dialog og erfaringsudveksling kræver det, at der afsættes tid til det i undervisningen.

➤ **Konkrete råd og handlingsanvisninger til mødet med patienter**

Deltagerne efterspørger og værdsætter i høj grad konkrete råd til, hvordan de skal handle og agere i mødet med patienter med psykiske lidelser. For de deltagere, der er blevet interviewet 3-4 uger efter undervisningen, er det typisk enkle principper koblet til den personlige historie, der står tilbage: Flere værdsætter her at de ikke gør patientens situation værre ved at spørge til en psykisk lidelse eller en anderledes adfærd. De råd, der gives i forbindelse med undervisningen må hellere være få og enkle end mange og detaljerede. Der er i nogle undervisningssessioner blevet uddelt lommekort med 10 gode råd til deltagerne. Kortene tages positivt imod, men de opfølgende interview tyder på, at deltagerne ikke har fået aktiveret og brugt dem efterfølgende. Det er derfor vigtigt at have dialoger om og instruktioner i, hvordan materialer, der uddeles i undervisningen, kan forankres og bruges i dagligdagen.

Vigtigt at forankre indsatsen – dialoger, boost og fysiske markører

Deltagerne tager generelt positiv imod EN AF OS-undervisningen, og mange giver udtryk for, at de håber på mere undervisning på afdelingen. De oplever et behov for en løbende indsats, hvis de nye indsigter skal fastholdes og omsættes i praksis i



Vi kunne godt have brugt mere tid. Vi fik en rigtig god dialog, og det var en god ramme til at snakke sammen. Vi kunne brugt have brugt mere tid til at få afrundet sammen med konsulenten: Hvad skal vi så fremadrettet gøre? Lige have lagt en plan, som gruppe og i samråd med PsykInfo-konsulenten. Hvad kan vi gøre for fremadrettet at anvende, det vi har lært i dag, og hvad kan vi fokusere på med vores patienter? (Sygeplejerske)

Jeg kunne rigtig godt have brugt en time mere. Det kunne være interessant at få en undervisning igen. Det er ikke noget, hvor man bare skal sige "been there, done that". Jeg synes personligt, det er enormt interessant at høre historierne "fra den anden side af". Patienternes side af det, det synes jeg generelt, vi hører alt for lidt om. (Sygeplejerske)

Det er noget vi støder på i tide og utide på afdelingen. Jeg tror altid det er gavnligt, men vi skal selvfølgelig også ud og praktisere det. Jeg synes, det er meget brugbart og det er noget, man burde tage op fra tid til anden. Det ville give god mening med noget genopfriskning. Jeg kan jo sagtens huske det, og at det var godt, men alligevel. Det er da stadig noget man skal have frisket op. Så flere undervisningsgange ville give god mening. (Sygeplejerske)

mødet med patienterne. Som det gælder for alle former for kulturforandring og adfærdsfornyelse, så kræver det en vedvarende og fokuseret indsats at skabe en blivende forandring.

Behovet for en vedvarende indsats genfindes i litteraturen om afstigmatisering, hvor det fremhæves, at det er vigtigt, at fagpersoner i somatikken får mulighed for løbende kompetenceudvikling og interventioner, der kan klæde dem på til at møde mennesker med psykiske lidelser (se fx Sølvhøj, 2019:33)

Evalueringen peger her på, at videre forankring, fastholdelse og udbredelse af afstigmatiseringsindsatsen kan understøttes via:

- **Genopfriskning af undervisningen.** Muligheden for booster-sessioner tages positivt imod af deltagerne, hvoraf mange vurderer, at det vil give god mening at gentage undervisningen løbende, dels for at fastholde fokus og dels for at sikre, at undervisningen med tiden når ud til alle kolleger på afdelingen.
- **Udnyttelse af undervisningens fleksibilitet.** Evalueringen peger på, at den fleksible form, der kendetegner undervisningen, har en positiv effekt i forhold til at få den udrullet i somatikken. Muligheden for at tilpasse varighed, tidspunkt, omfang og antal deltagere til den enkelte afdelings behov er en styrke, der med fordel kan bevares og udnyttes i en videre udrulning af indsatsen.
- **Inddragelse af alle faggrupper.** Indsatsen mod afstigmatisering kan med fordel udbredes til alle faggrupper på de involverede afdelinger, så både læger, sygeplejersker, SOSU'er, administrativt personale mv. deltager. Mange nævner, at de ser et stort potentiale i at inddrage lægerne mere i undervisningen. Afstigmatisering er et fælles ansvar og noget som alle fagligheder i somatikken skal arbejde sammen om – og derfor har behov for at blive klædt bedre på til.

Jeg oplever helt klart, at der er behov for mere undervisning!
(Sygeplejerske)

Der kunne måske godt kunne være gentagelser med jævne mellemrum, så man ikke glemmer det. Særligt da det jo ikke er vores primære fokus. Det kunne være månedlige eller årlige påmindelser.
(Sygeplejerske)

Jeg foreslår at de taler om mere praktiske scenarier til næste gang.
(Sygeplejerske)

Måske mere konkrete værktøjer til dialogen. (Sygeplejerske)

Det ville give god mening, hvis lægerne var der. Det handler jo også om, hvordan lægerne approacher det. De har et andet syn. Det ville være rart hvis de var med. Det kunne styrke samarbejdet. (Sygeplejerske)

Vi sad med en følelse af, at vi gerne ville høre mere. Det er helt sikkert noget, vi kunne ønske en gang om året eller en gang hver andet år. At det var kontinuerligt og en del af basisundervisningen. Det er også en mulighed for at få flere nuancer på og flere typer af patienter. Man kunne sagtens have brugt en hel dag på det! Vi kunne sagtens have gavn af flere [undervisningsgange] eller have en hel temadag. (Bioanalytiker)

- **Øvelser og træning.** De gode råd og handlingsanvisninger, som indgår i undervisningen, tages godt i mod af deltagerne – og mange efterlyser flere konkrete anvisninger. Det kan med fordel være en mulighed for at teste og træne gode råd og handlingsmuligheder, som vil fremme deltagernes tilegnelse af de nye kompetencer.
- **Afdelingsspecifik undervisning.** Flere næver, at undervisningen med fordel kan målrettes den enkelte afdeling yderligere og fokusere endnu mere på afdelingsspecifikke emner og behov. Det kan fx dreje sig om at tage afsæt i konkrete problemstillinger, udfordringer eller cases, som det somatiske personale oplever på den enkelte afdeling. Det vil kræve, at undervisningen tilpasses yderligere til den enkelte afdeling og vil kræve mere forberedelsestid af EN AF OS-teamet forud for undervisningen.
- **Social forankring af de nye indsigter på afdelingerne.** At skabe adfærdsfornyelse er en langvarig proces. Det er let at glemme den nye viden og gode intentioner i en travl arbejdsdag, hvor opgaverne og patienterne står i kø. For at fastholde fokus på de gode råd og øve sig på at bruge dem, er der brug for social forankring og løbende påmindelser fra og mellem kolleger. Et første vigtigt skridt er at åbne for samtalen og dialogen mellem kolleger, hvilket ofte sker under og umiddelbart efter undervisningen. De næste skridt handler om at forankre undervisningen i dagligdagen og opbygge de nye kompetencer ved at minde hinanden om, at øve sig, fx ved at aktivere de 10 gode råd på lommekortene. Flere efterlyser inspiration til, hvordan afdelingen kan holde gang i den faglige dialog, sparring og opmærksomhed på afstigmatisering.

Al undervisning har brug for, at man italesætter det efterfølgende. Man bliver klogere, men hvis ikke man får reflekteret over det, hvis ikke det bliver italesat eller brugt i praksis, så går det lidt i glemmebogen. Hvem faciliterer det [i hverdagen]? (Sygeplejerske)



8 Litteratur

Behandlingsrådet. (2023): "Behandlingsrådets rapport vedrørende ulighed i somatisk behandling af patienter med psykiske lidelser".

Brianna Kopp, Stephanie Knaak and Scott Patten (2013): "[Evaluation of IWK's Understanding the Impact of Stigma Program](#)". Mental Health Commission of Canada, December 2013.

Evans-Lacko, S., K. Little, H. Meltzer, D. Rose, D. Rhydderch, C. Henderson and G Thornicroft (2010): "[Development and Psychometric Properties of the Mental Health Knowledge Schedule](#)" in La Revue canadienne de psychiatrie, vol 55, no 7, 2010.

Knaak, S., Modgill, G., Patten, S. B. (2014): "Key Ingredients of Anti-Stigma Programs for Health Care Providers: A Data Synthesis of Evaluative Studies", The Canadian Journal of Psychiatry vol 59, no 10.

Sølvhøj, I. N., Kusier A. O., Pedersen, P. V., Nielsen, M. B. D. (2019): "Holdninger i det somatiske sundhedsvæsen til mennesker med psykisk sygdom, Et litteraturstudie". Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Thornicroft, G. et al. (2022): The Lancet Commission on ending stigma and discrimination in mental health. in The Lancet, Volume 400, Issue 10361, 1438 – 1480.

White, D. (2017): Affect. *Cultural Anthropology* vol 32, no 2.

WHO (2024): "Mosaic toolkit to end stigma and discrimination in mental health". Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2024.

