



Stigmatisering af psykiske lidelser

Evaluering af en afstigmatiseringsindsats i psykiatrien

EN AF OS i Sundhedsstyrelsen

Februar 2026

*Stigmatisering af psykiske lidelser:
Evaluering af en afstigmatiseringsindsats i psykiatrien*

© EN AF OS i Sundhedsstyrelsen, 2026.

Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
www.sst.dk

Elektronisk ISBN: 978-87-7014-696-8

Sprog: Dansk
Format: pdf
Foto: NIRAS og EN AF OS

Udarbejdet af NIRAS
Gertrud Øllgaard
Mikael Hallstrøm Eriksen

Udgivet af Sundhedsstyrelsen, februar 2026

Indhold

1.	Indledning.....	4
2.	Hovedresultater	6
3.	Om evalueringen og datagrundlaget	8
3.1	Indledende dataindsamling.....	9
3.2	Casebesøg på fem psykiatriske afsnit	9
3.3	Afsluttende dataindsamling	10
4.	Stigmatisering af psykiske lidelser ligger psykiatrien på sinde	13
4.1	Stigmatiseringens sociale kraft.....	13
4.2	Stigmatisering i sundhedsvæsenet	16
4.3	Afstigmatisering er en meningsfuld faglig indsats.....	17
5.	En fokuseret indsats mod stigmatisering af patienter i psykiatrien	19
5.1	Meningsfulde rammer for en indsats mod stigmatisering	19
6.	Et nyt værktøj til at støtte psykiatriens indsats mod stigmatisering	21
6.1	Genopfriskning af viden og handlingsmuligheder	22
6.2	Engagerende film med et særligt patientperspektiv.....	24
6.3	Sproget er et vigtigt redskab	27
6.4	Når patienten inddrages.....	29
6.5	Fokus på det hele menneske	31
6.6	Selvstigmatisering skaber barrierer	33
7.	Psykiatriens vedvarende indsats mod stigmatisering af psykisk lidelse	35
7.1	Psykiatriens betydning for afstigmatisering af psykiske lidelser	35
8.	Litteratur	38

1. Indledning

Fem psykiatriske afsnit har i efteråret 2025 afprøvet et nyt værktøj, som har til formål at mindske stigmatisering af psykisk lidelse. Værktøjet består af korte film og dialogtemaer, som er målrettet fagpersoner i psykiatrien, og kan bruges i arbejdet med afstigmatisering af psykisk lidelse på afdelingen og som introduktion til nye medarbejdere.

Undersøgelser viser, at stigmatisering og diskrimination af personer med psykiske lidelser sker mange steder i samfundet – også i sundhedsvæsenet – og at der derfor er behov for indsatser, der kan bidrage til at reducere stigmatisering på mange samfundsmæssige niveauer¹.

Konsekvenserne af stigmatisering er alvorlige og inkluderer nedsat livskvalitet og kortere forventet levetid. Dette skyldes bl.a. at stigmatisering medfører øget risiko for fejldiagnosticering og underbehandling, og at personer, der har oplevet stigmatisering i sundhedsvæsenet, ofte bliver tilbageholdende med at opsøge hjælp af frygt for at blive mødt med stigmatisering. Dermed risikerer de at blive udredt og behandlet for sent. En anden alvorlig konsekvens af stigmatisering er selvstigmatisering (eller internaliseret stigmatisering), som begrænser muligheden for bedring, og som kan føre til fald i selvværd, handlekraft og tiltro til egne evner samt til social isolation².

Stigmatisering af patienter med psykisk lidelse fører til mindre fokus på patientens ressourcer og bedringsmuligheder, hvilket kan hæmme recovery-processen. Fagpersonerne i psykiatrien har derfor en vigtig rolle i at være bærere af håb for patienten og i at tro på, at patienten kan komme sig helt eller delvist fra sin psykiske lidelse.

Med det afsæt har EN AF OS i Sundhedsstyrelsen udviklet et materiale målrettet fagpersoner i psykiatrien³. Materialet har til formål at fremme dialog og refleksion over hverdagens sprog, kultur og adfærd. Hensigten er, at fagpersoner kan få mere viden og nedbrudt fordomme i situationer, hvor de kan opstå, og tilegne sig ny adfærd, som er afstigmatiserende og gavner patientens bedring.

Værktøjet består af 5 film af 4-7 minutters varighed, oplæg til dialoger samt baggrundsmateriale.

Test og evaluering af værktøjet på de 5 psykiatriske afsnit har givet vigtige input til justeringer af den første version af materialet. Disse input med forslag

¹ Se bl.a. Óri, Dorottya et al. (2023B), Thornicroft et al., 2022:9 og Sølvhøj m.fl., 2019:33.

² Jf. Óri, Dorottya et al. (2023B).

³ EN AF OS i Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en lignende indsats rettet mod brugere og fagpersoner i socialpsykiatrien, ligesom der tidligere er gennemført en indsats i somatikken (jf. Sundhedsstyrelsen & NIRAS, 2025).

til ændringer er afrapporteret i et arbejdsnotat, som EN AF OS i Sundhedsstyrelsen har brugt til at tilpasse materialet for at gøre det mere umiddelbart anvendeligt og meningsfuldt at bruge i praksis.

Denne evalueringsrapport er et supplement til arbejdsnotatet og giver indsigt i indsatsens betydning og potentialer i forhold til fagpersoners holdninger og adfærd i mødet med patienter i psykiatrien.

Tak for vigtige indsigter og erfaringer til:

- Psykiatrisk Center, Amager
- Psykiatrisk Afdeling, Esbjerg
- Psykiatrisk Center, Frederiksberg
- Distriktpsychiatrien, Maribo
- Distriktpsychiatrien, Vordingborg

2. Hovedresultater

Denne rapport sammenfatter resultater af en evaluering af et værktøj til afstigmatisering af psykisk lidelse, som er udviklet af EN AF OS i Sundhedsstyrelsen og afprøvet på fem psykiatriske afdelinger i efteråret 2025. Rapporten viser samlet set, at indsatsen er veltimet og matcher de aktuelle faglige og etiske forudsætninger blandt fagpersoner i psykiatrien. Stigmatiseringen opleves som en vigtig og spændende udfordring blandt mange fagpersoner, der oplever, at værktøjets korte film og oplæg til dialoger om stigmatisering er umiddelbart anvendelige. Med det afsæt er værktøjets værdi for psykiatrien, at det kan bidrage til at genopfriske og udvikle viden, adfærd, sprogbrug og handlingsmuligheder, der fremmer afstigmatisering.

Evalueringen peger samlet set på, at

- Fagpersoner i psykiatrien oplever, at **stigmatiseringen af psykisk lidelse er en social kraft i samfundet**, som fører til at deres patienter og deres arbejdsplads bliver mødt med fordomme, misforståelser og frygt fra omverdenen.
- Medarbejdere i psykiatrien med mange forskellige faglige baggrunde finder det **meningsfuldt og vigtigt at arbejde med stigmatiseringens betydning for patienternes velbefindende og kulturen på arbejdspladsen**. Indsatsen mod stigmatisering opleves som et meningsfuldt element i den faglige udvikling med fokus på tilgange som fx recovery, F-ACT og Low Arousal, ligesom der på alle afsnit er en opmærksomhed på betydningen af et ikke-stigmatiserende sprogbrug.
- **Selvom der på psykiatriske arbejdspladser eksisterer en faglig opmærksomhed på stigmatisering, så kræver det også her vedvarende indsats at tæmme stigmatiseringens sociale kraft**. Evalueringen peger på, at det fremmer et fortsat fokus på afstigmatisering, hvis der udpeges en ansvarlig tovholder for indsatsen, fx en oversygeplejerske. Fastholdelse af indsatsen fremmes desuden ved, at emnet sættes på dagsordenen på faste møder for afdelingernes fagpersoner samt ved introduktionen af nye medarbejdere og studerende.
- **Værktøjets korte film er et velegnet format til genopfriskning og udvikling** af de psykiatriske afsnits indsats mod stigmatisering. Filmene kan anvendes både i et samlet forløb med fokus på afstigmatisering og enkeltvis med fokus på specifikke udfordringer og afstigmatiserende handlingsmuligheder.
- **Filmenes særlige styrke er, at EN AF OS ambassadører formidler et patientperspektiv**, formuleret af personer, der har erfaring med psykisk lidelse og psykiatrien men ikke selv er patienter på afsnittet. Filmenes ambassadører træder, i fagpersoners dialoger, frem som en slags arketyperiske patienter, der illustrerer patienterfaringer med stigmatisering, som er lette at forholde sig til og drøfte. Samtidig er det patienter, som udtaler sig

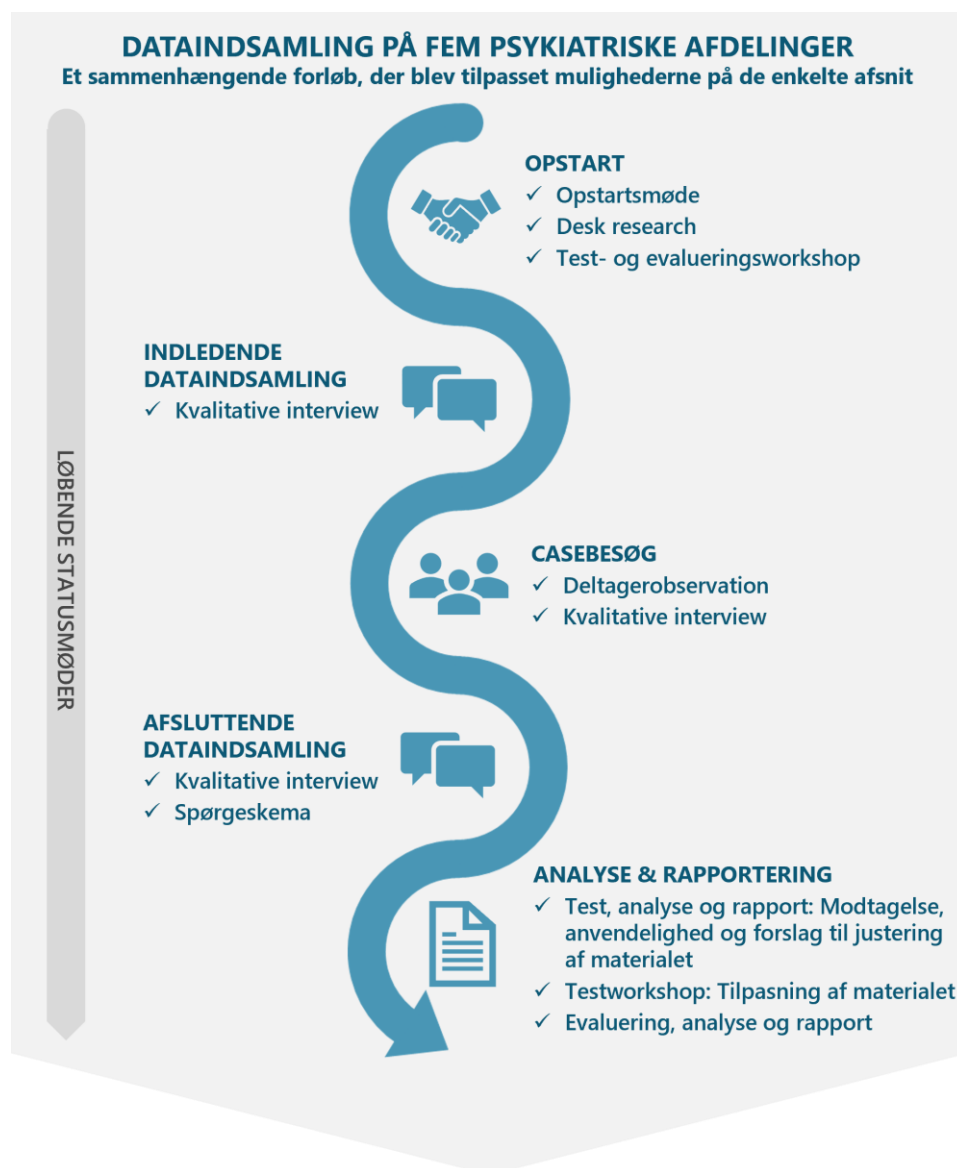
fra en bedre livssituation end langt de fleste indlagte patienter befinder sig i. Det giver både et stort nærvær og den distance, der gør det muligt at etablere en fælles dialog om udfordringer og løsninger.

- **Filmenes temaer om sprog, inddragelse og fokus på det hele menneske er umiddelbart meningsfulde** og oplagte afsæt for dialoger om util-sigtet stigmatiserende adfærd og nye handlingsmuligheder. Temaet om **selvstigmatisering er for mange et nyt perspektiv på**, hvordan stigmati-seringen viser sig og kan afhjælpes.
- **Værktøjets film har potentiale til at støtte og udvikle psykiatriens ar-bejde med afstigmatisering af psykisk lidelse.** Hvis filmene bliver ud-bredt på mange psykiatriske afsnit, har de potentiale til at blive en fælles konstruktiv reference til dialoger om stigmatisering og afstigmatisering på tværs af psykiatriske fagligheder, afsnit og afdelinger.
- **Evalueringen peger samlet set på, at indsatsens film og temaer har af-stigmatiserende effekt i psykiatrien** i den forstand, at fagpersoner ople-ver det som en støtte i arbejdet med afstigmatisering. Særligt oplever fag-personer, at værktøjet inspirerer til refleksion over egne og andres for-domme og til nye faglige drøftelser med kolleger. Værktøjet introducerer og fastholder selvstigmatisering som en fælles faglig forståelsesramme, der skærper fagpersonernes blik for de udfordringer og handlemulighe-der, der knytter sig til selvstigmatisering.

3. Om evalueringen og datagrundlaget

Testen og evalueringen bygger på kvalitativ og kvantitativ dataindsamling, gennemført i samarbejde med fem psykiatriske afdelinger i forskellige dele af Danmark. I dette kapitel beskrives de metoder og det datagrundlag, som evalueringen bygger på.

Evaluering og test bygger på både kvalitative og kvantitative metoder, og er gennemført i samarbejde med fem psykiatriske afdelinger. Dataindsamlingen er tilpasset mulighederne på de enkelte psykiatriske afsnit. Det samlede forløb for test og evaluering er illustreret i figur 3.1.



Figur 3.1: Oversigt over dataindsamlingens forløb og metoder

Dataindsamling inddrager fagpersoner, som arbejder på de fem psykiatriske afsnit, som EN AF OS i Sundhedsstyrelsen har rekrutteret til at deltage i evaluering og test. De fem psykiatriske afsnit spænder over åbne og lukkede psykiatriske afsnit, ambulante behandlingstilbud og intensive lukkede døgnafsnit.

Evalueringen bygger på interview, observationer, samtaler og spørgeskema-besvarelser indsamlet fra en bredt sammensat gruppe af fagpersoner fra de fem psykiatriske afdelinger:

- **Fagpersoner:** Sygeplejersker er den faggruppe, der har bidraget mest i alle dele af dataindsamlingen. Derudover inddrager evaluering og test ergoterapeuter, læger, overlæger, oversygeplejersker, peermedarbejdere, psykologer, psykiatere, sekretærer, socialpædagoger, socialrådgivere, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere og studerende.
- **Alder:** 22-67 år
- **Anciennitet:** 3 uger til 40 år

Nogle fagpersoner har bidraget i alle faser af dataindsamlingen, mens andre kun har bidraget i enkelte faser. Nedenfor følger en kort beskrivelse af dataindsamlingens hovedelementer.

3.1 Indledende dataindsamling

Den indledende dataindsamling havde fokus på at give en viden om, hvordan fagpersoner i psykiatrien oplever og forholder sig til stigmatisering af psykisk lidelse. Denne del af undersøgelsen gav en indsigt i de forudsætninger for at arbejde med stigmatisering – og det nye værktøj – som eksisterer på de psykiatriske afsnit. Interviewene gav desuden en indsigt i de organisatoriske rammer, som indsatsen mod stigmatisering og værktøjet skulle fungere i.

Den indledende dataindsamling bygger på 30 kvalitative interview med ledere og andre fagpersoner fra de fem afdelinger i psykiatrien.

3.2 Casebesøg på fem psykiatriske afsnit

Denne del af dataindsamlingen havde til formål at foretage en virkelighedsnær test og evaluering af værktøjets anvendelighed og virkning på de psykiatriske afsnit. Casebesøgene gav indblik i, hvordan værktøjet blev modtaget, anvendt og kunne indgå i de psykiatriske afsnits praktiske rammer, organisering og arbejdsrytmer.

Casebesøgene rummede deltagerobservation, der blev suppleret med forskellige former for kvalitative interview med fagpersoner i forbindelse med deres afprøvning af værktøjet. Casebesøgene var tilrettelagt, så de blev foretaget i situationer, hvor de enkelte afsnit fandt det oplagt og muligt at arbejde med det nye værktøj. Det blev på personalemøder, personaledage, morgenmøder, ugentligt statusmøde m.m.

Casebesøgene på de fem psykiatriske afsnit involverede i alt 52 fagpersoner samt nogle af deres kolleger, der blot var til stede kortvarigt, fordi de fik travlt med akutte opgaver.

3.3 Afsluttende dataindsamling

Den afsluttende dataindsamling bestod af kvalitative interview og en spørgeskemaundersøgelse, som havde til formål at afdække indsatsens betydning og effekt. Denne del af dataindsamlingen har givet indsigt i materialets betydning og bidrag til at mindske stigmatiseringen i psykiatrien.

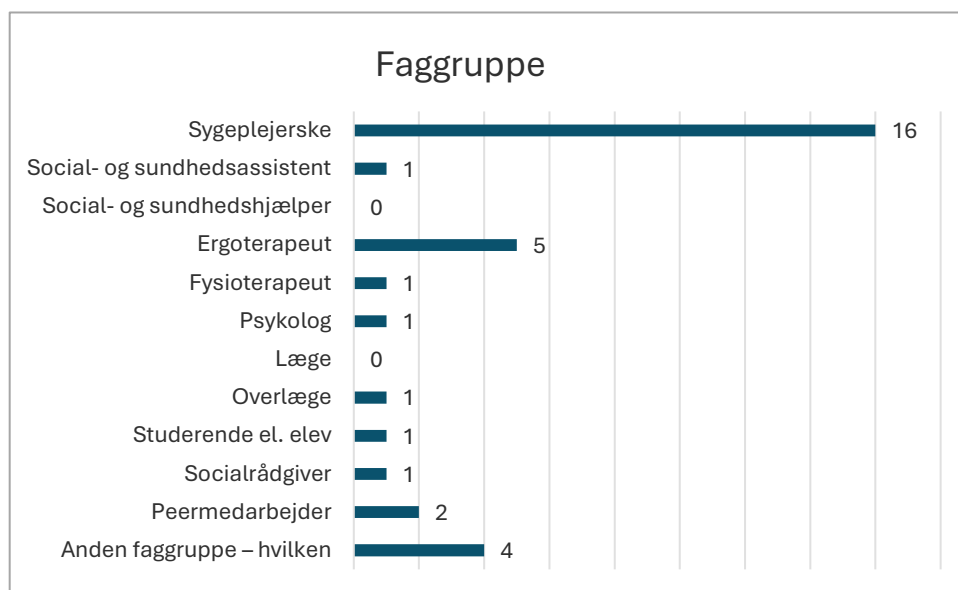
I den afsluttende dataindsamling blev der gennemført opfølgende kvalitative interview med en tovholder og enkelte fagpersoner på hver af de deltagende afsnit.

Et centralt element i den afsluttende dataindsamling er et kort spørgeskema til medarbejderne på de deltagende afsnit. Spørgeskemaundersøgelse blev sendt til en ansvarlig på afsnittet, som blev bedt om at videresende spørgeskemaet til alle fagpersoner på afsnittet, uanset om de havde kendskab til materialet eller ej⁴.

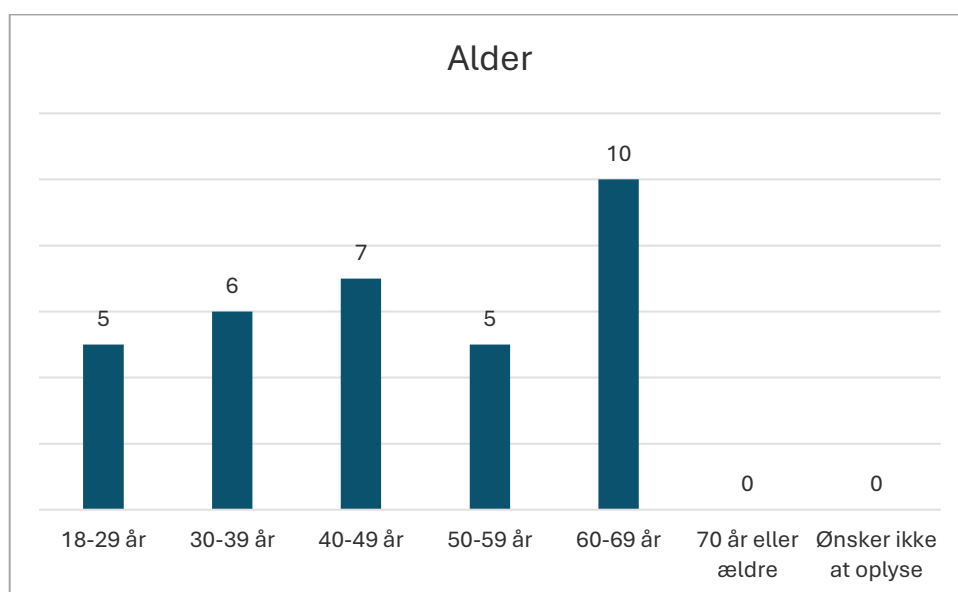
33 fagpersoner jævnt fordelt på fire af de fem deltagende psykiatriske afsnit har svaret på spørgeskemaet⁵. Spørgeskemaundersøgelsen har ligesom den kvalitative undersøgelse en god spredning på fagpersoner, alder og anciennitet (jf. *Figur 3.2*, *Figur 3.3* og *Figur 3.4* på de følgende sider).

⁴ I forbindelse med udarbejdelsen af spørgeskemaet gennemgik og vurderede NIRAS en række validerede spørgeskemaer, som dog blev vurderet ikke at være anvendelige og relevante i forbindelse med evalueringen af denne indsats blandt fagpersoner i psykiatrien. De validerede spørgeskemaer indbefatter: Mental health provider stigma inventory (MHPSI); The Opening Minds Scale for Health Care Providers (OMS-HC), The Opinion about Mental Illness (OMI-MV) scale, RIBS – Reported and Intended Behaviour Scale, MAKES – Mental health knowledge schedule. Se Evans-Lacko, S. et al. (2011), Kennedy, S. C. et al. (2015), Óri D. et al. (2023A) og Zuaboni, G. et al. (2021).

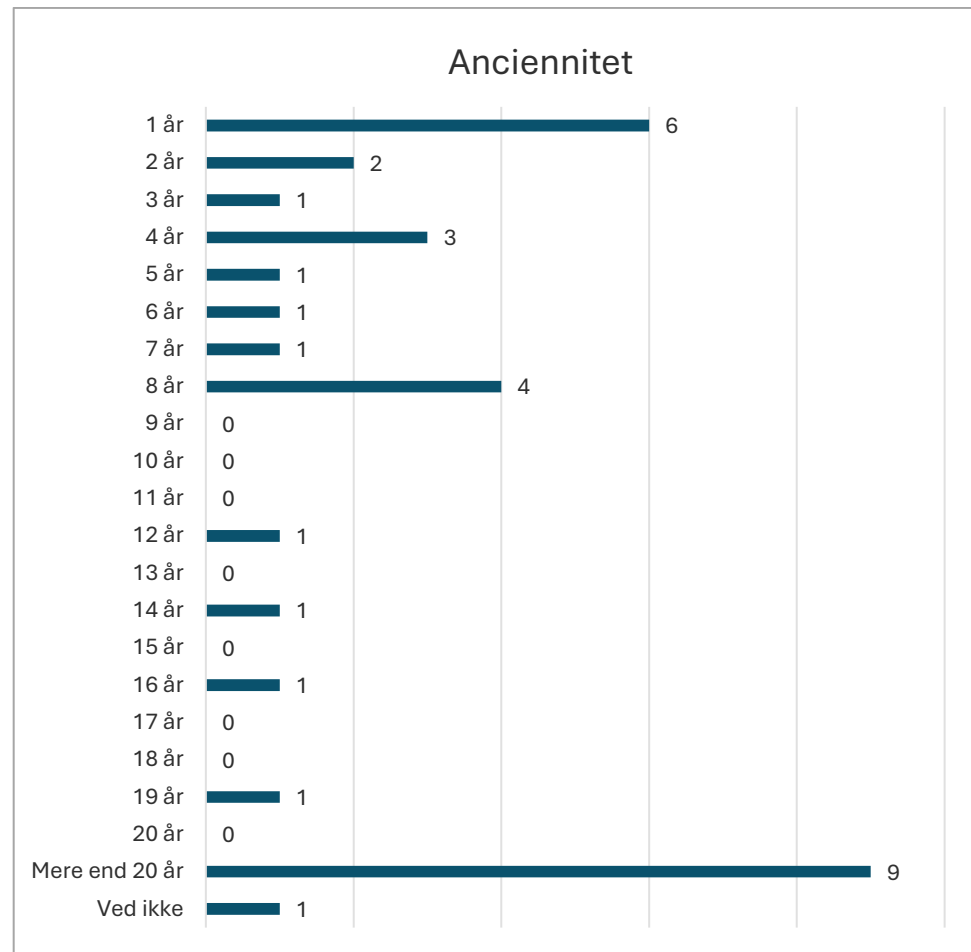
⁵ Fagpersoner fra den sidste afdeling har ikke besvaret spørgeskemaet inden for tidsfristen.



Figur 3.2: Hvilken faggruppe tilhører du? (n=33).



Figur 3.3: Hvad er din alder? (n=33).



Figur 3.4: Hvor længe har du været ansat i psykiatrien? (n=33)

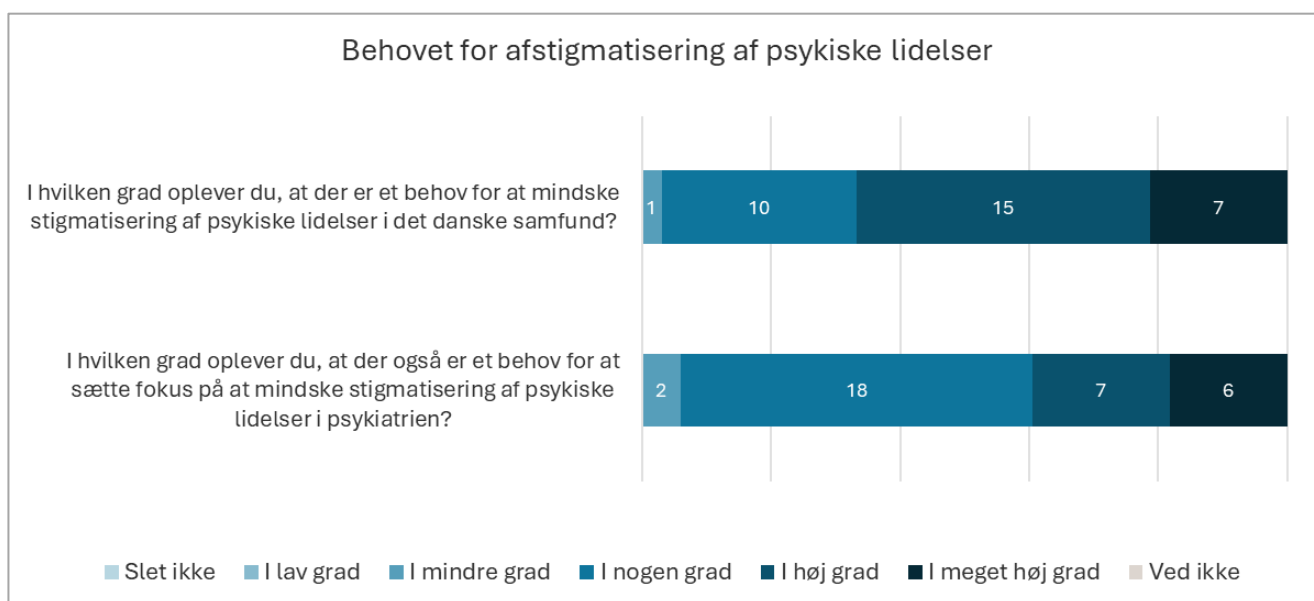
Denne rapport beskriver evalueringens resultater, mens testen af materialet er afdokumenteret i en selvstændig testrapport til Sundhedsstyrelsen og har dannet grundlag for tilpasninger af værktøjet.

4. Stigmatisering af psykiske lidelser ligger psykiatrien på sinde

Fagpersoner i psykiatrien fremhæver på mange måder, at stigmatisering af psykiske lidelser er et væsentligt og aktuelt indsatsområde. De oplever, at stigmatiseringen påvirker deres patienter og hele psykiatrien på flere planer. Fagpersonerne oplever stigmatisering som en stærk, negativ social kraft, der bl.a. betyder, at samfundets og mediernes stigmatisering rammer patienterne, dem selv og deres arbejde. Særligt lægger fagpersoner i psykiatrien dog vægt på, at deres patienter møder en omfattende og sundhedsskadelig stigmatisering i somatikken. Fagpersoner i psykiatrien oplever, at der i somatikken er en udbredt mangel på den faglige og etiske forståelse for psykisk lidelse, som giver fagpersoner i psykiatrien gode forudsætninger for at gøre en indsats for afstigmatisering i deres tilgang til og samarbejde med patienterne.

4.1 Stigmatiseringens sociale kraft

Fagpersoner i psykiatrien giver på mange måder udtryk for, at samfundets stigmatisering af psykisk lidelse er en udfordring for deres patienter og for hele psykiatrien. Der er et behov for afstigmatisering af psykiske lidelser.



Figur 4.1: I hvilken grad oplever du, at der er behov for at mindske stigmatisering af psykiske lidelser i det danske samfund? Og: I hvilken grad oplever du, at der er behov for at mindske stigmatisering af psykiske lidelser i psykiatrien? (fagpersoner i psykiatrien, n=33).

Som det fremgår af Figur 4.1, er der blandt fagpersoner i psykiatrien en udbredt oplevelse af, at der er et behov for at mindske stigmatisering af psykiske lidelser i det danske samfund. 22 af de 33 fagpersoner svarer, at der i høj eller meget høj grad er et behov for at mindske stigmatiseringen i samfundet, mens ingen svarer, at der slet ikke eller i lav grad er behov for det.

Stigmatiseringens sociale kraft og behovet for afstigmatiseringen rammer også psykiatrien, hvor fagpersonerne svarer, at der er et behov for at mindske stigmatiseringen – dog i lidt mindre grad end i resten af samfundet.

Dette behov for afstigmatisering af psykisk lidelse genfindes i den samlede evaluering, hvor fagpersoner i psykiatrien på mange måder giver udtryk for, at de oplever, at stigmatiseringen af psykisk lidelse er en massiv negativ social kraft. De mærker og bekymrer sig om en stigmatisering af psykisk lidelse i samfundet, medierne, deres lokalsamfund, samarbejdspartnere, familie, venner, kolleger og andre patienter.

Blandt fagpersonerne er der en udbredt opmærksomhed på, at stigmatisering af psykisk lidelse er et ”*kæmpestort samfundsmæssigt problem*”. Fagpersoner giver udtryk for, at de oplever stigmatisering som en åbenlys eller latent udfordring i mange situationer – ”*Stigmatiseringen ligger jo i luften*”, som en sygeplejerske udtrykker det.



Figur 4.2: Stigmatisering af psykiske lidelser er en social kraft, der virker i og på tværs af samfundets sociale cirkler og kan føre til selvstigmatisering. Ansatte i psykiatrien har gode forudsætninger for at opdage og modvirke stigmatisering – men påvirkes, som alle andre, også af dens sociale kraft.

Fagpersonerne gør på flere måder opmærksom på deres frustration over, at stigmatiseringen af psykisk lidelse er en social kraft, der er så stor, at der er en tendens til at psykiske lidelser og diagnoser overskygger alle andre menneskelige egenskaber. Dette kan betyde, at patienter med f.eks. en skizofrenidiagnose kan have meget svært ved at få arbejde, møder frygt hos omverdenen og kritiske forventninger til deres evner som fx forældre. Der er en tendens til at overse mennesket bag diagnosen – hvilket er et alvorligt problem, for ”*sygdommen er kun en brøkdel af personen*”, som en psykiater udtrykker det.

Det er en gennemgribende erfaring, og en del af ansættelsen i psykiatrien, at man på mange måder konfronteres med en stigmatisering af de psykiske lidelser og patienter, man arbejder med. Fagpersoner fortæller, at de møder nedsættende holdninger til både deres behandlingsmetoder og deres patienter, som bliver omtalt som farlige og utilregnelige i medierne, af pårørende, af venner og i de lokalsamfund, hvor de færdes. Det er en social kraft, som fagpersoner oplever, smitter af på dem selv – de mærker den ”associative stigmatisering” fra samfundet og fra andre sundhedsprofessionelle⁶. Denne oplevelse får nogle fagpersoner til at undlade at fortælle, at de er ansat i psykiatrien, når de fx er ved frisøren eller til forældremøder i børnehaven.

Stigmatiseringen af psykiatrien viser sig også, når studerende – og fagpersoner, der kommer til psykiatrien fra andre dele af sundhedsvæsenet – fortæller, at de, før de begyndte at arbejde i psykiatrien, var bekymrede for, at arbejdet kunne være farligt, men at denne bekymring blev gjort til skamme og viste sig at være fordomsfuld, da de først startede i psykiatrien.

Fagpersoner i psykiatrien er opmærksomme på, at de ikke selv kan sige sig fri for også selv at være påvirket af stigmatiseringen. Det ses for eksempel, når fagpersoner oplever, at de kommer til at anvende stigmatiserende sprogbrug i dialogen med kolleger for at ”lette trykket”, når de rammes af afmagt og frustration over arbejdet. Samtidig fremhæver flere fagpersoner også, at det faglige arbejde, der foregår i psykiatrien, giver dem gode forudsætninger for at sætte fokus på, og opdage og modvirke stigmatisering.

Når folk hører, hvad jeg arbejder med – ”uhhh” siger de. I medierne er der meget: ”En skizofren patient gjorde sådan og sådan.” Der har været de udsendelser med Anders Agger om Sikringen. Der spørger folk: ”Er det sådan nogle, du behandler?”. Når jeg fortæller, at jeg har højtuddannede patienter, bliver de overraskede. (SOSU-assistent)

Der er mange fordomme i samfundet om vores behandlingsmetoder, og alle refererer tilbage til Gøgerede-lignende tilstande. (Overlæge)

Jeg var meget nervøs for at komme her. Det er et krav at komme i praktik i psykiatrien. Inden jeg kom, havde jeg sagt, at det skulle bare overstås – så skulle jeg ikke sætte mine fødder her igen. Men det fandt jeg ud af ikke passede. De er syge, men ikke farlige. Så ja, der bliver stigmatiseret helt vildt. (Sygeplejerske)

⁶ Denne stigmatisering er også dokumenteret og begrebsliggjort i nyere forskning (fx. Njaka, Stanley et al. 2023).

4.2 Stigmatisering i sundhedsvæsenet

Mange fagpersoner i psykiatrien fremhæver, at udfordringerne med stigmatisering af psykisk lidelse er større andre steder i sundhedsvæsenet end i psykiatrien. De understreger, at den somatiske del af sundhedsvæsenet ikke møder patienter med psykisk lidelse med samme menneskelige respekt, som de selv gør i psykiatrien. Flere udtrykker håb og forventninger om, at denne disrespekt vil blive mindsket med den planlagte integration af psykiatrien og somatikken i det danske sundhedsvæsen.

Mange fagpersoner fortæller, hvordan somatikens stigmatisering af psykisk lidelse har særligt alvorlige konsekvenser, fordi det øger risikoen for, at livstruende sygdomme bliver overset. Fagpersoner nævner eksempler, hvor de har oplevet, at f.eks. kræft og hjerneblødninger overses eller først opdages meget sent hos patienter med psykiske lidelser. I somatikken bliver de psykiatriske patienter både ”underdiagnosticeret og underbehandlet”, som en psykiatrisk overlæge udtrykker det.

Fagpersoner i psykiatrien kan fortælle om mange oplevelser af situationer, hvor deres patienter bliver afvist, misforstået, behandlet sjusket og dårligt, fordi de bliver stigmatiseret – reduceret til deres psykiske lidelse frem for at blive lyttet til. Et tilbagevendende eksempel er manglende bedøvelse af patienter, der skal sys efter selvskade.

Mange fagpersoner i psykiatrien oplever, at de ofte står over for en vigtig, men svær afstigmatiseringsopgave, når de sender deres patienter videre til somatikken: At formidle, at også patienter med psykiske lidelser har behov for at blive lyttet til, taget alvorligt og inddraget.

De første to citater nedenfor stammer fra en dialog ved et morgenmøde. Den ordveksling er typisk og symptomatisk for psykiatriens oplevelser med andre dele af sundhedsvæsenet:

Når der er patienter fra psykiatrien, oplever vi tit, at somatikken hænger fast i rusmiddelproblematik, skriver forkert i journalen. Fx. kan de skrive i journalen: ”Måske er hun psykotisk, jeg ved ikke om jeg kan regne med, hvad hun siger?” (Ergoterapeut) Ja! ... netop det lod jeg faktisk også være med at læse højt i dagens anledning under gennemgangen af patienterne, fordi det er ret stigmatiserende: ”Hun er meget psykotisk” (Sekretær)

Hvorfor [er denne indsats rettet mod] os? Det er også somatikken. Der er fuldt skrald på stigmatiseringen der. (Sygeplejerske)

Den måde vi nogen gange kommer til at kommunikere omkring en patient, kan godt virke uhensigtsmæssig. Jeg tror ikke, at det er bevidst, men i en hverdag kan der godt opstå en ”kultur”, hvor man får blandet det personlige/private islæt ind i det fagprofessionelle. Jeg tror, at det er meget menneskeligt, men en obs. på at blive bedre til at ”korrigere” blandt kollegerne, når det opstår! (Lægesekretær – kommentar i spørgeskema)

Det er så stigmatiserende i somatikken. Tænk, at der er behov for, at vi skal skrive og fortælle somatikken, at de skal lytte til patienterne. (Sygeplejerske)

4.3 Afstigmatisering er en meningsfuld faglig indsats

Fagpersoner i psykiatrien mærker som beskrevet ovenfor behovet for at sætte fokus på stigmatisering i samfundet og i somatikken. Flere understreger på forskellige måder, at bekæmpelse af stigmatisering af psykisk lidelse er en vigtig indsats i psykiatrien. Dette viser sig også ved, at der opleves et behov for at gøre en indsats for at mindske stigmatisering i psykiatrien (jf. Figur 4.1).

Stigmatisering af psykiske lidelser er på mange måder et emne, der opleves, og som det vurderes vigtigt at tage livtag med. På den måde er det ikke et nyt og ukendt indsatsområde for fagligt engagerede medarbejdere i psykiatrien.

En indsats og et værktøj med det formål at mindske stigmatisering i psykiatrien er på flere måder veltilmet. I psykiatrien er jorden gødet for indsatsen i den forstand, at det opleves som et oplagt og meningsfuldt skridt at tage i forhold til aktuelle faglige tilgange og metoder.

Fagpersoner med forskellige uddannelsesmæssige baggrunde fremhæver, at indsatser mod afstigmatisering indgår som en integreret dimension i aktuelle faglige tilgange og perspektiver, herunder fx: *Recovery*, *Safewards*, *Low Arousal*, *Kognitiv adfærdsterapi*, *Tryghedsbaseret psykologi*, *Omsorgstræthed*, *FACT-modellen* og *dialogstarteren*.

Blandt mange, der arbejder i psykiatrien, er der et fagligt engagement forbundet med disse tilgange, som giver en parathed til at fortsætte med at udvikle arbejdet med afstigmatisering. Samtidig er det også disse erfaringer, der har givet mange en oplevelse af, at det er værdifuldt løbende at genopfriske deres fokus på stigmatisering, herunder aktivt modarbejde, at de også selv gribes af stigmatiseringens negative sociale kraft.

Når man forstår stigmatiseringens betydning, opdager man også, når den viser sig. Og erfaringen i psykiatrien er, at det er vanskeligt, hvis ikke umuligt, at holde stigmatiseringen helt på afstand. Afstigmatisering kræver en vedvarende indsats.

Vi skal jo være de første til at afstigmatisere psykiske lidelser (Sygeplejerske – kommentar i spørgeskema)

Jeg møder patienterne med den indgangsvinkel, at alle patienter er født gode mennesker, og derfor ligger jeg stigmatisering væk. Og sådan har det altid været i vores biks. I hvert fald her, jeg ved ikke med andre steder. (Oversygeplejerske)

Det er ikke noget nyt, men det er altid dejligt at have noget, der snakker ind i vores fag (Sygeplejerske)

Man kunne godt tage det op i recovery-gruppen. Især de fine videoer, så patienterne kan se andre patienter fortælle. (Sygeplejerske)

Det er ikke noget der forsvinder af, at man får snakket om det, men det hjælper at gøre, og derfor er det vigtigt. (Ergoterapeut)

Det handler om at få talt om det. Det er en lang, lang, lang proces, men vigtigt. (Sygeplejerske)

Vi kan altid blive bedre, og det kræver, at nogen tør tale højt om det, ikke tysse det ned, når det sker – og der har vi brug for hjælp. (Sygeplejerske)

Der er bestemt brug for at mindske stigmatiseringen af psykiatriske lidelser, men aktuelt må psykiatrien bruge sine sparsomme ressourcer på at behandle patienternes lidelser, og kan derfor ikke have et betydeligt fokus på processen om afstigmatisering (Overlæge – kommentar til spørgeskema)

5. En fokuseret indsats mod stigmatisering af patienter i psykiatrien

Selvom der er en udbredt forståelse for stigmatiseringens karakter og udfordringer blandt mange fagpersoner i psykiatrien, så kan det være vanskeligt at sætte fokus på det og omsætte forståelsen til handling i en travl hverdag. Varetagelse af patienternes pleje, behandling og akutte behov samt de mange påtrængende opgaver og dokumentationskrav, der fylder i psykiatrien, betyder, at indsatsen for afstigmatisering risikerer at glide i baggrunden. Det kræver en indsats at trække stigmatiseringen i forgrunden. Dette kapitel peger på, at en fokuseret indsats mod stigmatisering kræver prioritering, engagerede tovholdere og meningsfulde rammer.

Ledere og medarbejdere på de psykiatriske afsnit tilgår det nye værktøj på flere forskellige måder. Gennemgående er det dog, at en prioritering af indsatsen mod stigmatisering kræver en engageret oversygeplejerske, afdsnitsleder eller anden fagperson, der har fokus på stigmatiseringens betydning og træder ind som en tovholder, der tager ansvar for at tilrettelægge og fastholde en indsats på afsnittet. Her er det vigtigt, at tovholderen fastholder fokus på stigmatiseringens betydning og står for at inddrage afstigmatiseringen i meningsfulde organisatoriske rammer og situationer.

Afstigmatisering er et ord vi bruger, men vi har ikke arbejdet med det. (Oversygeplejerske)

Vi har jo dokumentationskrav, monitoreringskrav og vejledninger – det er jo ikke alt, vi når allerede. Vi på gulvet drukner i vejledninger. (Overlæge)

5.1 Meningsfulde rammer for en indsats mod stigmatisering

Interview og casebesøg peger på, at meningsfulde ramme for afstigmatiseringsindsatsen kan antage mange forskellige former og have forskellig udstrækning. Nogle af de meningsfulde rammer, som blev afprøvet og fremhævet på afdelingerne, var:

- At gøre opmærksomheden på stigmatisering og vise filmene med det afstigmatiserende værktøj i forbindelse med introduktionsprogrammet for studerende, elever og nye medarbejdere på afdelingen.
- At sætte stigmatisering på programmet på en medarbejder- eller personale dag med præsentation af film fra EN AF OS og dialog om centrale temaer.
- At have fokus på stigmatisering i forbindelse med en opsamlende ugentlig patientgennemgang på afdelingen. Her hørte vi blandt andet om et fokus på et respektfuldt og ikke-stigmatiserende sprogbrug i talen om patienterne. Vi hørte også om dialoger om aflastning af en svær relation mellem patient og fagperson ved at andre kolleger træder til og tager over.

- At drøfte udfordringer med stigmatisering på daglige eftermiddagsmøder, trivselskvarterer, mødesteder, ugentlige læringstimer, konferencer eller andre faste møder for fagpersoner på det enkelte afsnit.
- At samle fagpersoner om et helt specifikt stigmatiseringsproblem. Det kan f.eks. være at genopfriske værdien ved at inddrage patienter i en situation, hvor inddragelsen er særligt udfordret af stofbrug, uro og dørsøgende patienter. For hvordan inddrager man patienter, der er mest optaget af at forlade sengeafdelingen og få det næste fix?
- At få en ekstern ekspert, fx fra EN AF OS, til en temadag for at sætte udfordringer og værktøjer i forhold til stigmatisering på dagsordenen. Med det afsæt kan det enkelte afsnit efterfølgende bruge de nye film og dialogredskaber i de ovenstående rammer

En meningsfuld ramme for indsatsen handler også om, at den knyttes an til en opmærksomhed på, hvordan afstigmatiseringen kan løse konkrete udfordringer på afdelingen og gøre en positiv forskel for såvel patienter som fagpersoner.

De mest engagerede tovholdere for indsatsen havde et vedvarende fokus på afstigmatiseringens værdi for behandlingen, anerkendelsen og relationerne på afsnittet. Uden denne vedvarende fremhævelse af indsatsens værdi og betydning, kan præsentationen af værktøjet mod stigmatisering virke belastende, tyngende og fagligt nedgørende for fagpersoner i psykiatrien.

Mange kolleger har det ikke så nemt med folk, der er misbrugere. De har grimme fordomme om, hvordan folk er, når de tager stoffer – i starten sagde jeg ikke noget – nu presser jeg dem og fortæller dem mit perspektiv, og at det ikke lyder så pænt. (Peermedarbejder)

Vi løfter hinanden her på afdelingen, og der er rum til at komme af med frustrationer i 30 minutter om eftermiddagen. (Oversygeplejerske)

Vi har, mest i dagvagt, et trivselskvarter, som fungerer som et outlet for vores frustrationer. Her må vi snakke negativt og være opgivende og frustrerede, og når vi så går ud ad døren, har vi nyt overskud. Vi øver os dog stadigvæk på ikke at trække det negative med ud til patienterne og på ikke at vise frustrationerne, for selv det mindste skift i tonelejet, kan man jo mærke. (Sygeplejerske)

Vi har f.eks. 'Fiskerbænken' og 'afgiftning' som kan hjælpe os. Fiskerbænken er mest til lederne, hvor de samles og får 20 min. til at fortælle om deres udfordringer osv. Det handler ikke om at få gode råd men om at kunne komme ud med dét, man går med indeni. Afgiftning har altid været her på afdelingen, og det er, når man har brug for hjælp udefra. Når vi virkelig sidder fast og alle er gået i stå eller udtrættede, så kommer der en udefra på besøg, typisk med en psykolog. (Specialsygeplejerske)

6. Et nyt værktøj til at støtte psykiatriens indsats mod stigmatisering

Fagpersoner i psykiatrien ved af erfaring, at stigmatisering af psykisk lidelse er en udfordring for deres patienter og deres arbejde. Men hvordan kan fagpersoner i psykiatrien støttes i deres indsats mod stigmatisering? I dette kapitel beskrives, hvilke erfaringer fagpersoner i psykiatrien har gjort sig i deres arbejde med det nye værktøj fra EN AF OS i Sundhedsstyrelsen – og hvilken betydning og effekt, de oplever, at værktøjet har.

Dette kapitel sammenfatter erfaringer, resultater og udfordringer med at arbejde med værktøjets film og temaer. Her ser vi nærmere på, om værktøjet lever op til formålet og lykkedes med at sætte fokus på afstigmatisering: Hvilken betydning og effekt er forbundet med brugen af værktøjet?

Evalueringen handler om værktøjets centrale elementer, som er 5 film på 4-7 minutter samt oplæg til dialoger om indhold og de temaer, der fremgår af Figur 6.1. I alle film møder man fagpersoner fra psykiatrien og EN AF OS-ambasadører, der har erfaring med behandling i psykiatrien.

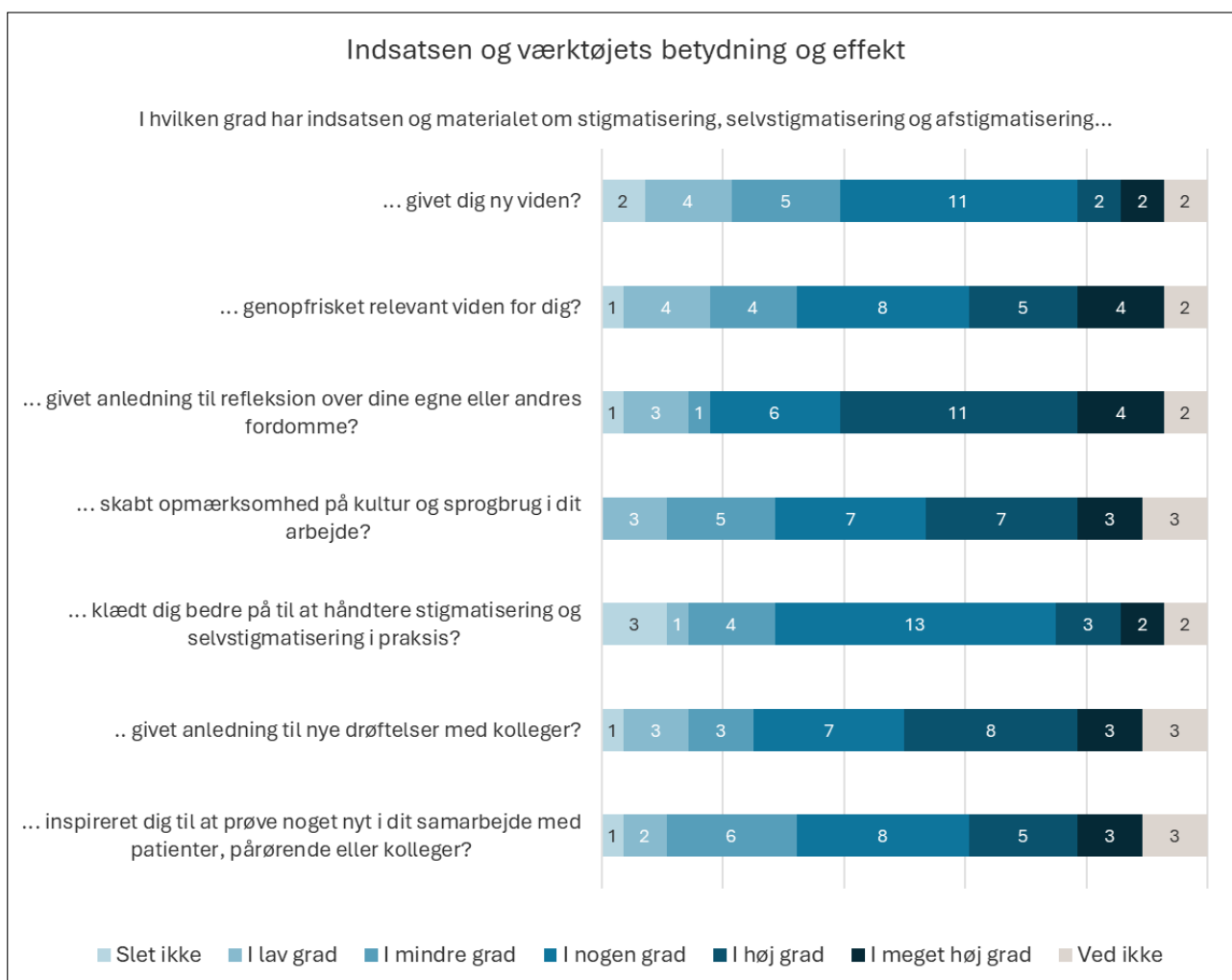


Figur 6.1: Indhold og temaer i værktøjet

6.1 Genopfriskning af viden og handlingsmuligheder

Værktøjet bliver modtaget og forstået forskelligt på de fem psykiatriske afsnit. Det er gennemgående, at materialet opleves som mest relevant og betydningsfuldt når det opleves og bruges som det var tiltænkt: Et værktøj, der har til formål at sætte fokus på afstigmatisering og inspirere til at tage livtag med stigmatiseringen via dialoger og handlinger. De fagpersoner, der opfattede testmaterialet som et undervisningsmateriale, der havde til formål at formidle helt ny faglig viden om stigmatisering, havde en tendens til at opleve materialet som mindre relevant.

Værktøjets styrke er netop, at det er et værktøj, der hjælper med at genopfriske viden og omsætte det til handlemuligheder. De korte film og dialogerne inspirerer både til at opdage stigmatisering og til værdifulde dialoger med kolleger om nye handlingsmuligheder. Dette fremgår også af Figur 6.2, som viser vurderingen af materialets effekt i forhold til en række målsætninger for afstigmatisering⁷.



Figur 6.2: Vurdering af indsatsen og værktøjets betydning og effekt i forhold til vigtige målsætninger (n=28)

⁷ De fagpersoner, der har angivet, at de ikke har kendskab til materialet, har ikke svaret på denne del af spørgeskemaet (det drejer sig om 5 personer). Blandt de 28, der har kendskab til materialet, har 6 hørt om det, 15 set det og 12 arbejdet med det.

Langt hovedparten af de fagpersoner, der har bidraget til spørgeskemaundersøgelsen, svarer, at materialet og indsatsen har haft en effekt, når det drejer sig om viden, refleksioner, holdninger og handleparathed i forhold til stigmatisering.

Effekten vurderes at være størst, når det drejer sig om at fremme refleksion over egne og andres fordomme, give anledning til drøftelser med kolleger og skabe opmærksomhed på kultur og sprogbrug. Mere konkrete handlinger som at afprøve nye indsatser og håndtere stigmatisering i praksis vurderes også at have effekt, men i lavere grad.

Den kvalitative dataindsamling vidner tilsvarende om, at materialets styrke er at sætte fokus på afstigmatisering ved at fremme dialog og refleksion mellem kolleger. Handleparatheden opstår, når materialet fører til refleksion over egen praksis og en opdagelse af ikke-erkendt stigmatisering. Med det afsæt er der en udbredt oplevelse af, at værktøjet er en støtte, der vil få en effekt i indsatsen mod stigmatisering på afdelingerne. Den kvalitative dataindsamling og kommentarer til spørgeskemaet vidner om, at det er afgørende for fagpersoners motivation og effekt af værktøjet, at de oplever materialet som et støttende og inspirerende værktøj – og ikke som en kritik af deres praksis eller viden om stigmatisering og afstigmatisering.

De afdelinger og fagpersoner, der forventer, at værktøjet giver helt ny, og hidtil ukendt faglig viden om stigmatisering og afstigmatisering, har en tendens til at blive skuffede – fordi der i psykiatrien allerede er en udbredt faglig og etisk forståelse for stigmatiseringens væsen og negative betydning.

Ja, altså man kan altid bruge noget, der er relaterbart, og det er altid godt at kunne reflektere over sin egen faglighed (Sygeplejerske)

Altså jeg tænker bare, hvor er det fantastisk, at der er nogen, der har lavet det her og brugt så meget energi på det. Det er så vigtigt. (Oversygeplejerske)

Det er jo ikke raketvidenskab og der er ikke noget, der sådan kan overraske nogen. I al beskedenhed synes jeg også, det er noget af det, vi arbejder med. (Oversygeplejerske)

Materialet kan bruges til ret meget, blandt andet at give tryghed i at det er dét, vi gør i forvejen. Det er godt til socialpsykiatrien også. Men ja, det er godt lige at få den frisket op og blive husket på, at det som udgangspunkt er det, vi gør. (Sygeplejerske)

Det var ikke en øjenåbner, for jeg vidste det godt, men det var godt ligesom igen at få det genopfrisket. (Sygeplejerske)

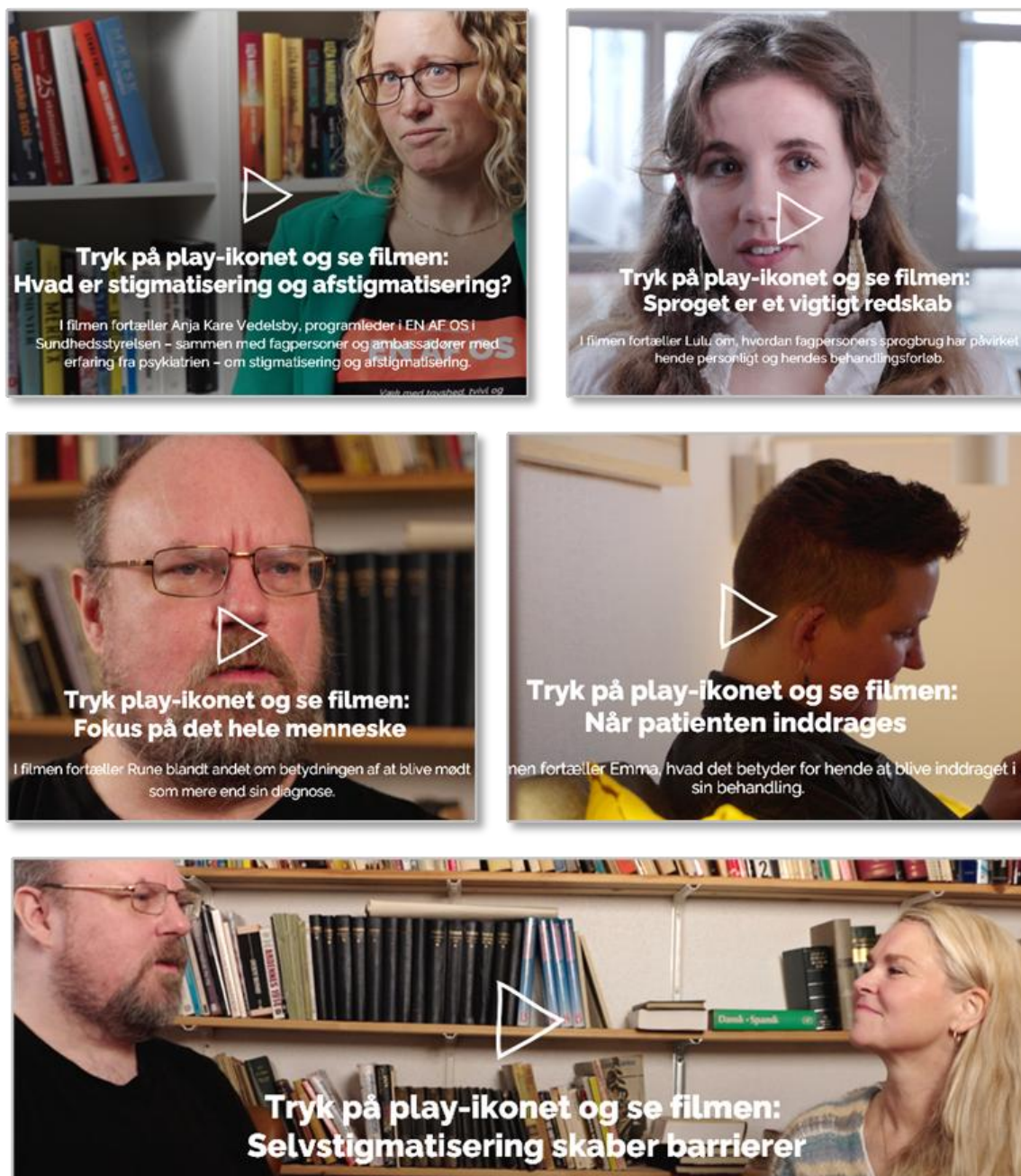
Det giver rigtig god mening at vise nyuddannet personale samt studerende. (Oversygeplejerske)

Vi mener ikke, vi stigmatiserer. Men når jeg ser de der klip, så synes jeg da, vi har rigtig meget stigmatisering, og jeg synes det var rigtig godt. (Sygeplejerske)

Det er godt, der bliver sat fokus på det. Selvom man gør sig umage, kan der være sætninger eller handlinger, man ikke tænker over, som kan lyde som stigmatisering, men generelt syntes jeg vores arbejdsplads ser det hele menneske med respekt. (SOSU-assistent – kommentar til spørgeskema)

6.2 Engagerende film med et særligt patientperspektiv

Psykiatriens opmærksomhed på patientperspektivet er et centralt element i afstigmatiseringen af psykisk lidelse. Patientperspektivet er også et centralt element i værktøjets film.



Figur 6.3: Værktøjets 5 film. Filmene varer 4-7 min. Filmene belyses af fagpersoner i psykiatrien og EN AF OS-ambassadører, der har erfaring med behandling i psykiatrien. I den første film giver Sundhedsstyrelsens projektleder for EN AF OS baggrundsviden om stigmatisering og indsatsen.

Fortællingerne fra EN AF OS-ambassadørerne engagerer, berører og giver anledning til dialog blandt fagpersoner.

Når de ser filmene, møder fagpersoner fra psykiatrien ikke deres egne patienter men personer, der tidligere har været indlagt i psykiatrien, som fortæller om deres oplevelser af stigmatisering i psykiatrien. Filmene giver fagpersonerne et nyt, øjenåbnende og ”følsomt” perspektiv på patientoplevelserne, som gør indtryk.

Filmenes velformulerede EN AF OS-ambassadører gør indtryk på fagpersonerne samtidig med, at det udfordrer nogle, at de virker så meget mere velfungerende end de patienter, som de møder i deres arbejde.

Ambassadørerne taler om deres patientoplevelser med stigmatisering på afstand – fra et perspektiv, hvor de ikke er indlagt. Og det kan være svært for fagpersoner i psykiatrien at forestille sig, at deres patienter kan komme i samme afklarede situation, efter de bliver udskrevet fra deres afsnit. Den udfordring afføder både kritik af, at filmene forekommer ”poleret” og til et inspirerende håb om, at patienter kan få det godt, efter de er udskrevet.

Filmenes patientoplevelser inspirerer og giver, som det også fremgår af citaterne nedenfor, fagpersoner ideer til nye former for handlemuligheder, som fx timingen af gåture og morgenmad og andre overkommelige afstigmatiserende handlinger, som filmene hjælper dem med at blive opmærksomme på.

Filmene har den fordel, at de giver et godt grundlag for fagpersoners dialoger og refleksion, fordi de ikke er ”nogens” patienter. Ingen kolleger eller patienter på afsnittet står for skud i dialogen om udfordringer og nye løsninger. Den fordel fremmes yderligere ved, at ambassadørerne i filmene fungerer som patientstemmer, der er nærværende uden at de selv er til stede. Den form for nærvær gør det oplagt for fagpersoner at tale om dem, diskutere deres oplevelser og pege på afstigmatiserende handlingsmuligheder.

Patientperspektivet står så stærkt frem i filmene, at ambassadørerne personificerer og letter forståelsen for de specifikke problemstillinger, som de omtaler. Ambassadørerne bliver på den måde til en form for arketyper, som fagpersoner kan henvise til. Derved kommer de til at repræsentere mere generelle udfordringer og erfaringer.

Filmenes fagpersoner opleves som relevante medspillere i fortællingerne, men ikke som et anderledes perspektiv og gør derfor mindre indtryk på de fagpersoner, der ser filmene, end EN AF OS-ambassadørernes stemmer gør.

Det er nogle rigtig gode eksempler i filmene. Meget følsomt. Det er rart for os at høre det fra patienternes synspunkt. (Sygeplejerske)

Når der er patienter, der beskriver det, så er det sådan nogle ting, man slet ikke har tænkt over på samme måde før. (sygeplejerske)

Jeg var faktisk vildt optaget af filmene. Det var enormt fedt at få patientperspektiver, og både fra hende der er autist, men også hende med borderline. Da vi så videoerne så tænkte jeg: "Ej ja det skal jeg også blive bedre til at gøre. (Sygeplejerske)

Det kommer til at fremstå poleret, for det er meget sjældent sådan, det egentlig er. Jeg ser en anden virkelighed der, hvor jeg sidder, og hvis de alle sammen sad som i filmene, og kunne fortælle sådan, så ville de ikke være her. Det bliver meget ideelt, og der mangler nogle dilemmaer og paradokser. (Ergoterapeut)

Jeg synes, det er et rigtig godt emne, og det er vigtigt at have fokus på. Når de patienter der beskriver det, så er det sådan nogle ting, man slet ikke har tænkt over på samme måde. (Specialsygeplejerske)

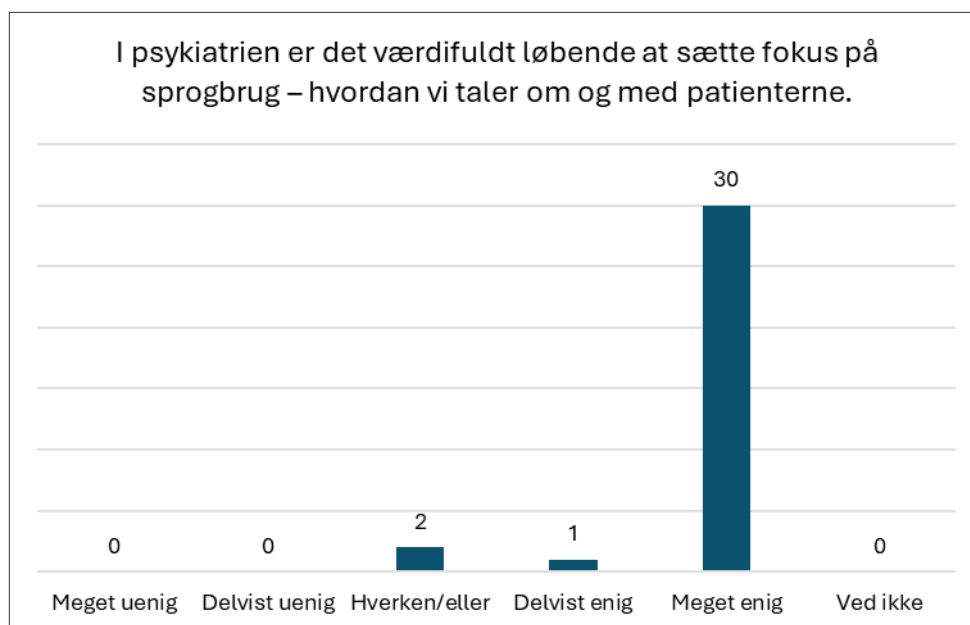
Det har været meget inspirerende og også givet indblik i, hvor meget vores patienter oplever dette i deres liv :- (Sygeplejerske – kommentar i spørgeskema)

De her videoer kan noget lidt andet end, når der er ambassadører ude, synes jeg, fordi man kan stoppe op og snakke om det. Man har jo lidt brug for et rum, hvor man åbent kan dele. Og især patienternes synspunkt er gode. De fagprofessionelle siger intet nyt, men de skal ikke helt væk (Sygeplejersker)

6.3 Sproget er et vigtigt redskab

Blandt fagpersoner i psykiatrien er der en opmærksomhed på, at deres sprogbrug kan være stigmatiserende. Passende, korrekt og ikke-stigmatiserende sprogbrug fylder og udfordrer på de psykiatriske afsnit.

Denne opmærksomhed fremgår også af besvarelsen af spørgeskemaerne, hvor 30 ud af 33 er meget enige i, at det er værdifuldt løbende at sætte fokus på sprogbruken (se Figur 6.4).



Figur 6.4: Hvor enig eller uenig er du? I psykiatrien er det værdifuldt løbende at sætte fokus på sprogbrug – hvordan vi taler om og med patienterne, n=33.

Sproglige fornyelser og ikke-stigmatiserende sprogbrug ligger mange fagpersoner på sinde. Mange er opmærksomme på ikke at bruge et stigmatiserende sprog i deres omtale af psykiske lidelser og særligt deres patienter. Flere fortæller om, at de til møder på afsnittet løbende minder hinanden om ikke at komme til at bruge stigmatiserende ord og sprogbrug.

Aktuelt er der et særligt fokus på omtalen af stof- og alkoholbrug blandt patienter med dobbeltdiagnoser – både psykisk lidelse og et skadeligt forbrug af rusmidler. Det er patienter, som i høj grad rammes af stigmatisering og kæmper med selvstigmatisering. Der er i psykiatrien en udbredt opmærksomhed på – og kamp med – at omtale den patientgruppe som patienter med stof- og alkoholbrug, og ikke som misbrugere.

For fagpersoner i psykiatrien handler det om at finde de ord, som både opleves naturlige at bruge og ikke er stigmatiserende. Er det fx stigmatiserende at kalde en patient, som de synes ligner Harry Potter, for Harry Potter? Da en kollega rejste spørgsmålet, opdagede de, at det reelt var en upassende, misvisende og stigmatiserende karakteristik.

Blandt fagpersoner i psykiatrien er der på mange måder en bevidsthed om, at stigmatiserende sprogbrug om psykisk lidelse er en udfordring i samfundet, som også påvirker psykiatrien. Her oplever fagpersonerne, at det kan være vanskeligt at finde balancen mellem på den ene side at tale respektfuldt og uden stigma om deres patienter, og på den anden at kunne udtrykke deres egne følelser og afmagt i forholdet til patienternes udfordringer.

På alle de psykiatriske afsnit er der erfaring med, at der sprogligt kan ”falde en finke af fadet” og man kan have ”et behov for at ventilere”. Der arbejdes flere steder på, at dette behov kan forløses på andre måder end gennem stigmatiserende sprogbrug. Det kan eksempelvis være ved at skabe rammer for ”at ventilere” gennem debriefing, trivselskvarterer, afgiftning m.m. Derudover er der også flere steder et fokus på at udvikle en kultur på afsnittet, hvor kolleger støttes i at udfordre stigmatiserende udsagn fremfor at forbigå dem i tavshed, og dermed bidrage til at normalisere dem.

Filmene viste sig at være virkningsfulde redskaber, der kunne bruges til at støtte samtaler og dialoger om betydningen af sprogbrug, pege på nye nuancer af stigmatiserende sprogbrug og understøtte en afstigmatiserende kultur på de psykiatriske afsnit.

Vi bliver nødt til hele tiden at have opmærksomheden på det ... fx vi må ikke længere sige ”hun er misbruger”... vi skal sige at ”patienten har et overforbrug af alkohol. Det er jo ikke af ond vilje, når vi siger noget forkert. Man skal øve sig i det. (Ergoterapeut)

Vi kan blive følelsesmæssigt udbrændte og drænede. Så kommer der et behov for at ventilere. Når du bliver fyldt, kan du blive hård i retorikken. Så er det godt, hvis en kollega siger, dét bliver jeg nysgerrig på, hvorfor siger du sådan? (Sygeplejerske)

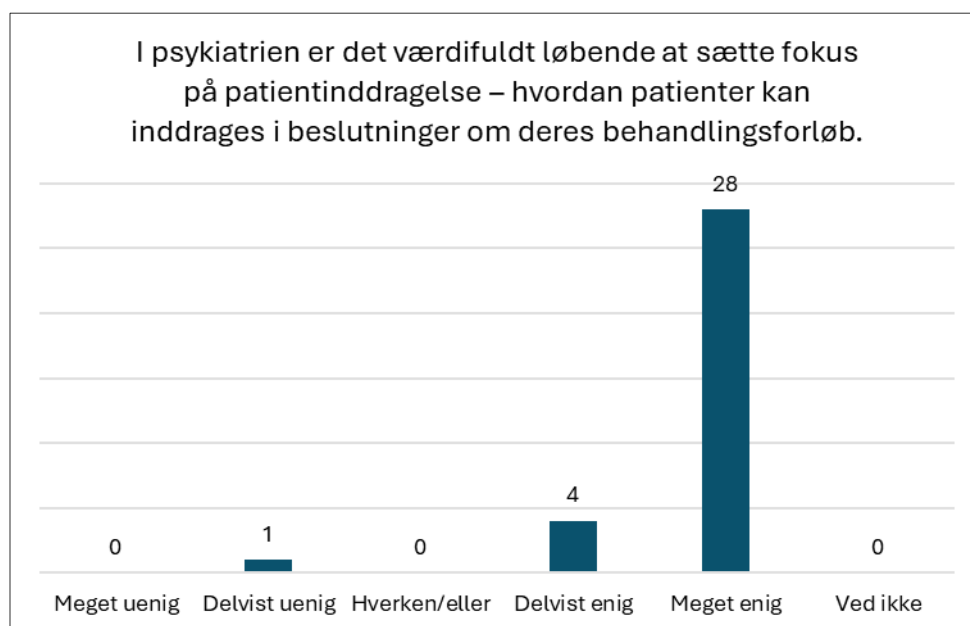
”Jeg synes også man skal være opmærksom på det, hvis man ser en kollega snakke om det – ”Hey jeg bemærkede at du gjorde dette”. På den måde kan man bruge materialet til at holde hinanden op på at det er en kultur, vi gerne vil have på afdelingen, hvilket jeg synes vi allerede har. (Sygeplejerske)

Formulering omkring, at patienterne omtalte fagpersoner som ”de voksne”. Det var ikke rart. Det vidner om et hierarki fremfor et samarbejde, og et ulige magtforhold. Det er en ubehagelig tanke. Det har vi også selv oplevet at nogle af patienterne siger: Jeg spørger lige de voksne. (Sygeplejerske)

6.4 Når patienten inddrages

Inddragelse af patienterne opleves på mange måder som en central del af arbejdet i psykiatrien. Blandt fagpersoner i psykiatrien er der en udbredt oplevelse af, at det er det eneste rigtige, men også en erfaring med, at det ikke altid er let.

Spørgeskemaundersøgelsen peger også på, at patientinddragelse er vigtigt for fagpersoner i psykiatrien, jf. figuren herunder.



Figur 6.5: Hvor enig eller uenig er du? I psykiatrien er det værdifuldt løbende at sætte fokus på patientinddragelse – hvordan patienter kan inddrages i beslutninger om deres behandlingsforløb, n=33.

Mens fagpersoner i psykiatrien oplever, at somatikken og andre samarbejdspartnere ikke tager inddragelsen af patienter med psykisk lidelse alvorligt, har psykiatrien selv fokus på at gøre netop det. Det betyder dog ikke, at patientinddragelsen altid foregår succesfyldt og gnidningsfrit.

Patienterne kan befinde sig i situationer, hvor inddragelsen er særlig vanskelig og kan virke meningsløs. Den situation prægede f.eks. et afsnit, som havde stor erfaring med at arbejde målrettet for at modvirke stigmatisering men nu oplevede, at inddragelsen af patienterne var udfordret af mange urolige patienter, der ikke ønskede sig meget andet end at komme væk fra afdelingen og skaffe stoffer. Her brugte fagpersoner filmen om inddragelse til at minde hinanden om, at inddragelsen er vigtig, mens de indledte en dialog om, hvad de så kunne gøre i den udfordrende situation, som de befandt sig i.

Filmen om inddragelse bidrager til at minde om værdien ved inddragelse, og inviterer til at sætte fokus på de områder af patienternes liv, hvor der er mulighed for med- og selvbestemmelse. Fagpersoner bliver inspireret til at afprøve nye muligheder for at inddrage patienterne: Kan vi inddrage patienterne i

timingene af måltider, valg af aktiviteter eller noget helt andet, som betyder noget for patienterne? Filmene giver anledning til dialoger om, at også i udfordrende situationer kan det være værdifuldt at spørge og lytte til, hvad patienterne ønsker og har lyst til at blive inddraget i – for måske kan det lade sig gøre.

Fælles journalføring er en særlig form inddragelse, som filmen henleder opmærksomheden på, og som både inspirerer og udfordrer fagpersoner. Flere fagpersoner arbejder allerede med åbenhed og fælles forståelse for, hvad der skrives i journalerne. Via filmene får flere fagpersoner øjnene op for værdien ved fælles journalføring – selvom det også opleves som fagligt krævende, tidskrævende og en ikke altid meningsfuld indsats.

Det tema, der gør den største forskel, er klart nummer to [patientinddragelse]. Det er meget relevant for vores arbejde. (Sygeplejerske, 45 år)

Hende, der snakker om autismediagnose: Hun siger, at medbestemmelse også bare kan være: "Har du lyst til at gå en tur her om ti minutter?". Det synes jeg var fedt, for selvom vi gør det meget i hverdagen, var jeg ikke opmærksom på, hvor meget det betyder. Men det giver jo god mening, for det er sgu' da ikke sikkert, man gider spise morgenmad klokken 7:30, fordi det er dét, vi har dikteret. Så kan vi da lige så godt smide maden på en bakke og lade dem bestemme selv. (Sygeplejerske)

Vi har haft rigtig meget uro og stofindtag i øjeblikket. Der er rigtig mange med stofbrug, der har gjort, at vi måtte skærpe regler, og netop dét, gør det relevant for os at snakke om inddragelse lige nu. Hvordan gør man det under tvang osv.? (Afsnitsleder)

Folk vil tænke inddragelse forskelligt – det er ligesom anerkendelse – det, der er anerkendelse for den ene, er det ikke for den anden. (Oversygeplejerske)

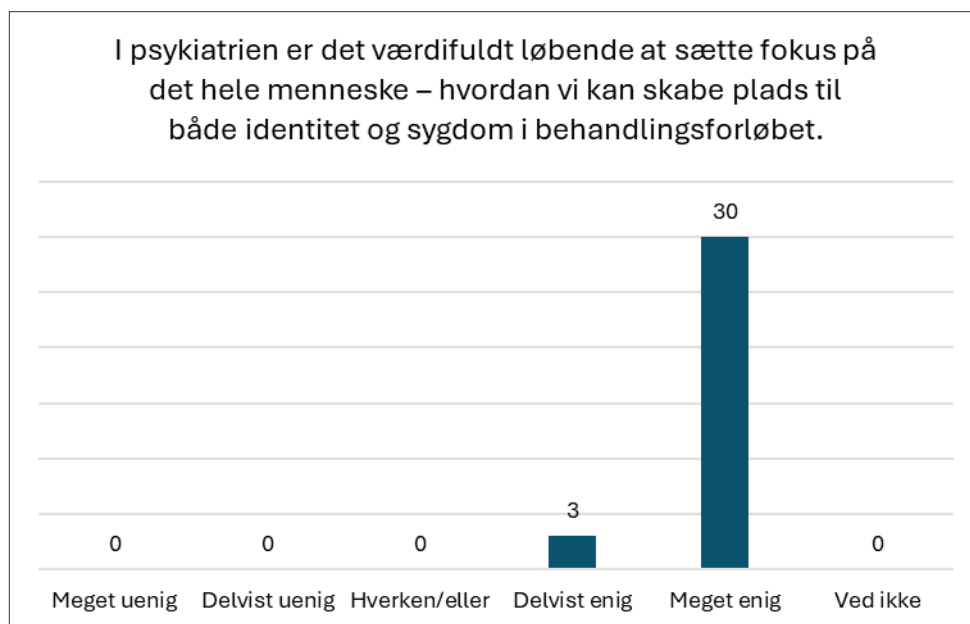
Jeg var især rigtig glad for den video med ham Rune, ambassadør for EN AF OS, der siger, at det er et samarbejde, for det er enormt vigtigt at huske på. (Sygeplejerske)

Jeg vil give Lulu [ambassadør fra EN AF OS og med i videoen] ret i, at det er en stor magt at skrive patienternes journal, hvilket jeg ikke har tænkt inden da. Jeg er jo bare interesseret i at beskrive psykopatologien så godt som muligt. (Sygeplejerske)

Journalisering – det er godt at sætte fokus på, at det er en stor magt. Fællesdokumentation er ikke let. Det er noget jeg skal øve mig på. (Sygeplejerske)

6.5 Fokus på det hele menneske

At behandle patienterne som hele mennesker er ligesom patientinddragelse umiddelbart oplagt og indlysende for fagpersoner i psykiatrien. Det fremgår også af spørgeskemaundersøgelsen, hvor 30 af de 33 svarer, at de er meget enige i, at det er værdifuldt løbende at sætte fokus på det hele menneske. De øvrige 3 er delvist enige og ingen er uenige i udsagnet (se Figur 6.6).



Figur 6.6: Hvor enig eller uenig er du? I psykiatrien er det værdifuldt løbende at sætte fokus på det hele menneske – hvordan vi kan skabe plads til både identitet og sygdom i behandlingsforløbet, n=33.

At inddrage det hele menneske og undgå at reducere patienter i psykiatrien til deres psykiske lidelse er et kendt og anerkendt opmærksomhedspunkt i psykiatrien. Alligevel kan det være svært for fagpersoner i psykiatrien at tage højde for de muligheder, håb og potentialer, som er forbundet med det hele sociale menneske, når så meget diagnosticering, behandling og medicinering netop handler om at være en patient med en specifik diagnose.

Fagpersonerne fremhæver blandt andet, at de fremmer fokus på det hele menneske ved at gøre sig umage med at kalde patienterne deres navn fremfor at kalde dem "patienten" eller knytte identiteten til diagnosen.

For fagpersoner i psykiatrien er temaet *Det hele menneske* nært forbundet med de foregående temaer om inddragelse og sprogbrug. Det betyder ikke, at de oplever, at det er et overflødigt tema. *Det hele menneske* er et tema, der i sig selv er positivt, og inviterer til et positivt og nysgerrigt syn på patienter og deres interesser. Her inspirerer filmene til at opdage, at der kan være mange drømme, håb og fremskridt forbundet med at kunne forfølge en personlig interesse for musik, håndværk eller noget helt tredje. Det åbnede for dialoger om, hvad mon min og din patient interesserer sig for?

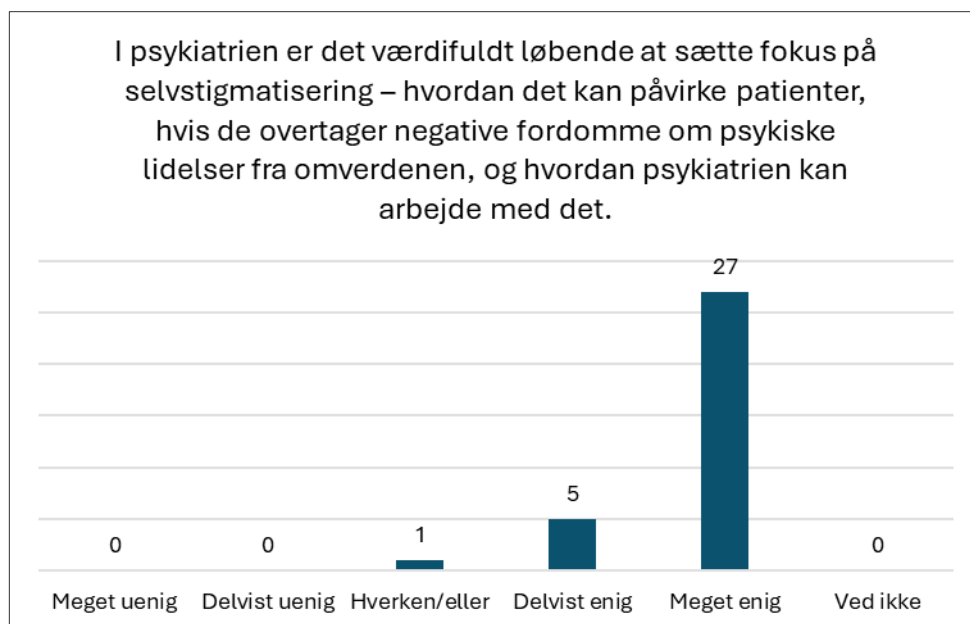
Vi har snakket om at prøve at starte med noget positivt (...) og huske det, så alt ikke bare bliver negativt, både for patient og medarbejder. Vi går også op i at prøve ikke at holde dem fast i de dårlige perioder. Bare fordi en patient var rasende og umulig i sidste uge, betyder det ikke, at han er det i dag (SOSU-assistent)

Det [fokus på det hele menneske] ligger måske nok som en understrøm i de andre emner. (Sygeplejerske)

Når man opererer, kigger man på det ene lille stykke, man skal skære i, og det burde man også gøre med psykiske patienter, så man ikke tager hele deres forhistorie og dømmer dem, og det synes jeg filmen huskede mig på (Ergoterapeut)

6.6 Selvstigmatisering skaber barrierer

Selvstigmatisering er et nyt begreb for mange fagpersoner i psykiatrien. Det vækker interesse og giver mening men er ikke noget, alle har hørt om tidligere. I spørgeskemaundersøgelsen giver fagpersonerne udtryk for, at det er et emne, der er værdifuldt at sætte fokus på – 27 ud af 33 svarer, at de er meget enige heri, mens ingen er uenige i udsagnet (se Figur 6.7)



Figur 6.7: Hvor enig eller uenig er du? I psykiatrien er det værdifuldt løbende at sætte fokus på selvstigmatisering – hvordan det kan påvirke patienter, hvis de overtager negative fordomme om psykiske lidelser fra omverdenen, og hvordan psykiatrien kan arbejde med det, n=33.

Selvom selvstigmatisering er et nyt begreb for mange fagpersoner i psykiatrien, giver det umiddelbart mening. De genkender udfordringerne hos deres patienter og har oplevet, at selvstigmatiseringen sker. Som flere siger på forskellige måder: ”Jeg vidste bare ikke, det havde et navn”. Fagpersoner giver udtryk for, at de har oplevet, at patienterne holder sig tilbage fra at deltage i aktiviteter uden for afdelingen, fordi de forventer, at det første omverdenen ser og bemærker, vil være eksempelvis deres skizofreni.

Filmen er her vigtig, fordi den sætter fokus på et tema, som fagpersoner i psykiatrien genkender, og som de med filmen får en ny bevidsthed om og et fælles sprog for. Temaet selvstigmatisering inspirerer både de enkelte fagpersoner og grupper af fagpersoner til at gå på opdagelse, holde øje med fænomenet og starte en samtale om, hvad de kan gøre for at mindske selvstigmatiseringen.

Filmen og værktøjet er på den måde et godt skridt til at opbygge viden og handlekompetence, der sætter fagpersoner i stand til at støtte patienterne i at overvinde de barrierer og begrænsninger, som selvstigmatiseringen skaber. Her fremhæves det, at det er en film, som vil være oplagt at gense og tage

frem, når man står med patienter, hvor selvstigmatisering gør det svært både at modtage en diagnose og leve med psykisk lidelse.

Selvstigmatisering er et godt tema, fordi jeg ikke selv har lagt så meget fokus på det, men jeg har samtidig hørt patienter snakke om det. Jeg vidste bare ikke at det havde et navn. Men altså vi mærker det tydeligt, når vi har fællespatienter med somatikken. (Sygeplejerske)

Flere med borderline siger til mig: "Jeg vil gerne være normal." Men det er ofte også dem med lavt selvværd og meget selvstigmatisering, og det er et stort problem. (Socialrådgiver)

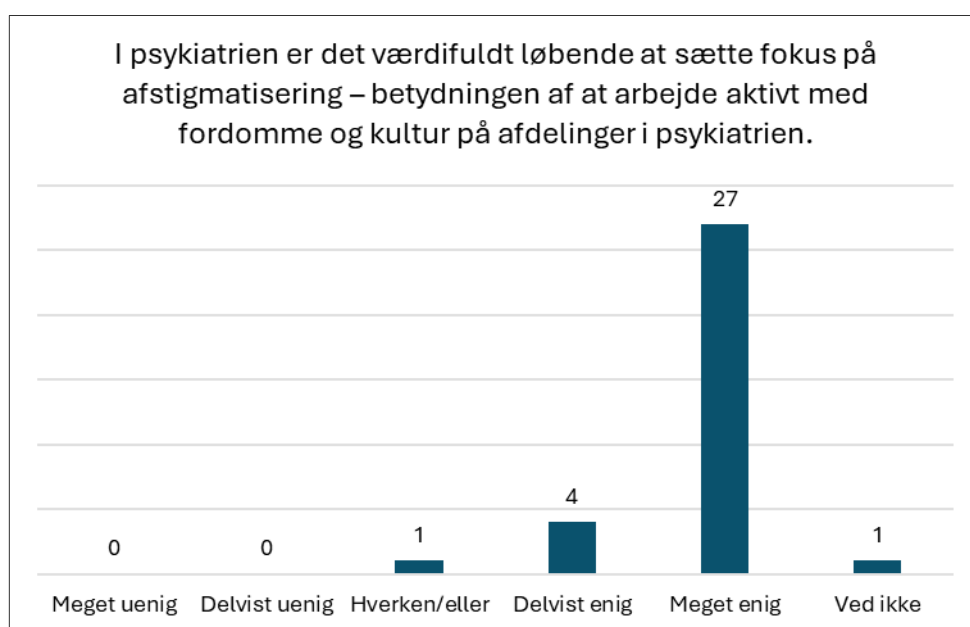
Selvstigmatisering var nok det, jeg havde sværest ved at relatere til (...). Det er noget af det jeg ikke har brugt så meget i mit arbejde, så det kan være fedt at arbejde mere med. (SOSU-assistent)

Jeg er blevet meget opmærksom egen og patienters sprogbrug samt selvstigmatisering. (Socialpædagog – kommentar til spørgeskema)

7. Psykiatriens vedvarende indsats mod stigmatisering af psykisk lidelse

Afstigmatisering er en langvarig proces, der ikke kan fuldendes med en enkeltstående indsats og ét værktøj. Fordi stigmatisering er en grundlæggende social kraft, er der behov for en vedholdende indsats for at modstå de negative konsekvenser af stigmatiseringen af psykisk lidelse. I dette kapitel beskrives værktøjets potentialer, for at bidrage til den vedvarende indsats mod stigmatiseringen.

Blandt fagpersoner i psykiatrien er der en forståelse for, at stigmatisering af psykisk lidelse er en social kraft med negative konsekvenser, som kræver en vedholdende indsats og opmærksomhed. Denne forståelse fremgår også af spørgeskemaundersøgelsen, hvor 27 af de 33 fagpersoner er meget enige i, at det i psykiatrien er værdifuldt løbende at sætte fokus på afstigmatisering.



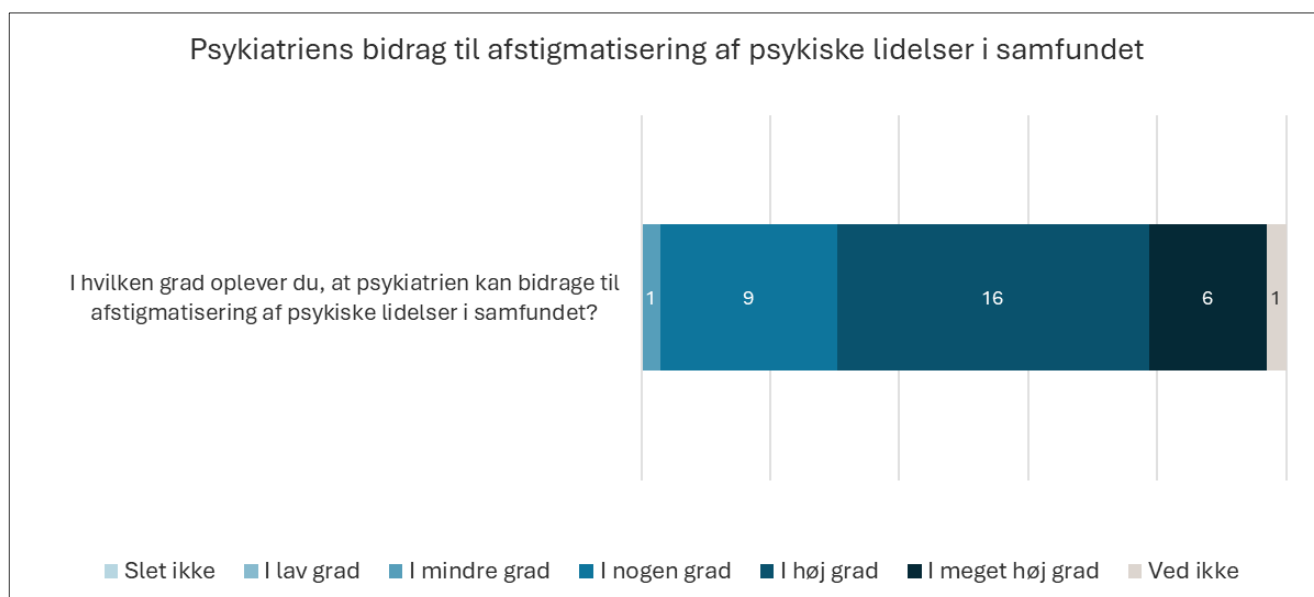
Figur 7.1: Hvor enig eller uenig er du? I psykiatrien er det værdifuldt løbende at sætte fokus på afstigmatisering – betydningen af at arbejde aktivt med fordomme og kultur på afdelinger i psykiatrien, n=33.

7.1 Psykiatriens betydning for afstigmatisering af psykiske lidelser

Psykiatrien rummer på mange måder de faglige indsigter og etiske forudsætninger, der sætter psykiatrien i stand til at gå forrest i afstigmatiseringen af psykisk lidelse og reduktion af stigmatiseringens negative kraft i samfundet. Det er en rolle som mange fagpersoner i psykiatrien på mange måder giver udtryk for, at de påtager sig, når de overdrager deres patienter til resten af samfundet og andre institutioner.

Denne oplevelse af psykiatriens rolle fremgår også i spørgeskemaundersøgelsen, hvor alle fagpersonerne svarer, at de oplever, at psykiatrien bidrager til

afstigmatiseringen i samfundet, og 22 af de 33 svarpersoner, svarer at psykiatrien i høj eller meget høj grad bidrager til afstigmatisering i samfundet.



Figur 7.2: I hvilken grad oplever du, at psykiatrien kan bidrage til afstigmatisering af psykiske lidelser i samfundet? N=33

At bidrage til afstigmatisering af psykiske lidelser i samfundet som helhed, kan virke som en stor opgave – særligt når ansatte i psykiatrien også oplever selv at være ramt af den associative stigmatisering, som blev beskrevet tidligere (jf. 4.1). Men fagpersoner i psykiatrien oplever af, at stigmatiseringen rammer deres patienter og deres fag er samtidig en vigtig motivation til at formidle og udbrede deres faglige forståelse for afstigmatiserende tilgange som patientinddragelse og opmærksomhed på det hele menneske.

Derfor er der god grund til – og et vigtigt potentiale i – at overdrage værktøjet til psykiatrien med en frihed til også at bruge det både på deres eget afsnit og i alle de sammenhænge, som de oplever, det er relevant i – fx i dialogen og samarbejdet med fagpersoner fra somatikken, kommuner og jobcentre samt venner og familie.

Samlet set peger evalueringen på, at værktøjets film og temaer er umiddelbart meningsfulde, og anvendelige for sygeplejersker og de mange øvrige fagpersoner i psykiatrien. Evalueringen peger derudover på, at værktøjet har potentiale til at:

- **Støtte fagpersoner i psykiatrien** i, at det er vigtigt og muligt for dem at gøre en indsats for afstigmatiseringen af psykisk lidelse.
- **Fastholde et vedvarende fokus på afstigmatisering.** Afstigmatisering af psykisk lidelse er et langt sejt træk, som kræver vedvarende fokus på de enkelte afsnit og i hele psykiatrien.
- **Håndtere situationer, hvor fagpersoner oplever, at en afstigmatiserende tilgang til patienterne er særligt udfordrende.** Her har værktøjets

film den fordel, at de både peger på stigmatiseringens negative betydning for patienterne, og fungerer godt som oplæg til refleksion over mulighederne for afstigmatiserende handlinger.

- **Sikre fokus på afstigmatisering i forbindelse med introduktionen af nye medarbejdere og studerende**, hvor fagpersoner oplever størst behov for at sætte fokus på afstigmatisering og de fire temaer, som materialet er bygget op omkring.
- **Ramme en bred gruppe af fagpersoner**. De korte engagerende film har potentiale til at nå bredt ud og blive referencer for dialoger og handlinger, der modvirker stigmatisering.
- **Sætte fornyet fokus på betydningen af patientperspektivet**. Ambassadørernes fortællinger huskes og inspirerer til nye perspektiver, handlemuligheder og dialoger.
- **Skabe en fælles faglig referenceramme**. De enkelte ambassadører, der indgår i filmene, blev i testforløbet hurtigt fælles referencer i fagpersoners dialoger om stigmatisering. Denne fælles reference vil blive stærkere, når flere psykiatriske afsnit bruger værktøjet og tager filmene og erfaringerne med videre til andre afsnit og afdelinger i psykiatrien og måske hele sundhedsvæsenet.
- **Invitere fagpersoner i psykiatrien til at gå forrest i en bredere indsats for afstigmatisering af psykiske lidelser i samfundet** – hvor fagpersoner kan bruge værktøjet og deres faglige kompetencer til at sætte fokus på stigmatisering og afstigmatisering i psykiatriens grænseflade til at samarbejde med fagpersoner på andre områder – fx i somatikken, kommuner, jobcentre mv.

Hvis filmene de kommende år viser sig at blive udbredt og realisere deres potentiale som afstigmatiserende værktøj, anbefaler NIRAS at fastholde interessen ved at supplere med nye film, der præsenterer nye relevante temaer. Her kunne det blandt andet være oplagt at bygge videre på temaet om selvstigmatisering og inddrage temaerne om håb, betydningen af relationer og nye fortællinger, som indgår i et tilsvarende værktøj, som EN AF OS i Sundhedsstyrelsen har udviklet til socialpsykiatrien.

8. Litteratur

- Evans-Lacko, S. et al. (2011)
Development and psychometric properties of the Reported and Intended Behaviour Scale (RIBS): a stigma-related behaviour measure in Epidemiology and Psychiatric Sciences. Cambridge University Press.
- Evans-Lacko, S, et. al (2010)
Development and Psychometric Properties of the Mental Health Knowledge Schedule. in La Revue canadienne de psychiatrie, vol 55, no 7, 2010.
- Global Anti-Stigma Alliance (2025):
A global team working together to multiply our anti-stigma efforts.
- Henderson, C. & Thornicroft, G. (2013)
"Evaluation of the Time to Change Programme in England 2008-2011. British Journal of Psychiatry. 2013;202.
- Kennedy, S. C. et al. (2015)
Initial Validation of the Mental Health Provider Stigma Inventory. *Research on Social Work Practice*, 27(3), 335-347.
- King, Michael et al. (2018)
"The Stigma Scale: development of a standardised measure of the stigma of mental illness". Published online by Cambridge University Press: 02 January 2018.
- Knaak, S., Modgill, G., & Patten, S. B. (2014)
Key ingredients of anti-stigma programs for health care providers: a data synthesis of evaluative studies. Can J Psychiatry. Vol. 59, no. 10, suppl 1.
- Kopp, Brianna et al. (2013)
"Evaluation of IWK's Understanding the Impact of Stigma Program". Mental Health Commission of Canada, December 2013.
- Luigi, M. et al. (2020)
"Determinants of mental health professionals' attitudes towards recovery: A review" in: Can Med Educ J 2020 Sep 23; 11 (5): e62-e73.
- Njaka, Stanley et al. (2023)
"A systematic review on prevalence and perceived impacts of associative stigma on mental health professionals" in International Journal of Africa Nursing Sciences, Volume 18.

- Óri D. et al. (2023A)
 “Psychometric properties of the Opening Minds Stigma Scale for Health Care Providers in 32 European countries - A bifactor ESEM representation” in *Frontiers in Public Health* 3;11:1168929.
- Óri, D. et al. (2023B)
 “Attitudes of psychiatrists towards people with mental illness: a cross-sectional, multicentre study of stigma in 32 European countries” in *eClinicalMedicine*, Volume 66, 102342.
- Ringer, A. (2013)
 Listening to patients - A study of illness discourses, patient identities, and user involvement in contemporary. RUC.
- Sass, S. C et al. (2025)
 “Stigma Cultures in Healthcare Scale – Qualitative Findings in an Emergency Department Setting”. *Spectrum Issue No. 14*.
- Sundhedsstyrelsen. (2025)
Selvstigmatisering blandt mennesker med psykisk sygdom.
- Sundhedsstyrelsen & NIRAS. (2025)
Evaluering: Afstigmatisering i somatikken. Sundhedsstyrelsen.
- Sølvhøj, I. N. et al. (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.
- White, D. (2017)
 “Affect” in *Cultural Anthropology* 32 (2).
- Zuaboni, G. et al. (2021)
 “Psychometric evaluation of the German version of the Opening Minds Stigma Scale for Health Care Providers (OMS-HC)” In *BMC Psychol.* 21;9(1):86.