



Selvstigmatisering forbundet med psykiske lidelser

Evaluering af en afstigmatiseringsindsats i socialpsykiatrien

EN AF OS i Sundhedsstyrelsen

Februar 2026

*Selvstigmatisering forbundet med psykiske lidelser:
Evaluering af en afstigmatiseringsindsats i socialpsykiatrien*

© 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: 978-87-7014-697-5

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 hos fem socialpsykiatriske tilbud	10
3.3	Afsluttende dataindsamling	10
4.	Stigmatisering af psykiske lidelser har stor betydning for socialpsykiatrien.....	13
4.1	Afstigmatisering er en meningsfuld indsats	14
4.2	Stigmatiseringens sociale kraft.....	15
4.3	Stigmatisering i sundhedsvæsenet	16
4.4	Stigmatisering og selvstigmatisering spænder ben for brugerne....	17
5.	En fokuseret indsats mod stigmatisering i socialpsykiatrien	19
5.1	Indsatsen tages positivt imod, men prioritering udfordrer.....	19
5.2	Prioritering og fastholdelse.....	20
5.3	En engageret tovholder	21
5.4	Parate brugere.....	22
5.5	Gode rammer for afstigmatisering	23
6.	Et nyt værktøj til at støtte socialpsykiatriens indsats mod stigmatisering	25
6.1	Genopfriskning af viden og støtte og inspiration til arbejdet med afstigmatisering.....	26
6.2	Håb som drivkraft	27
6.3	Betydning af relationer	29
6.4	En ny historie om sig selv.....	31
6.5	At stå imod selvstigmatisering	32
7.	Socialpsykiatriens vedvarende indsats mod stigmatisering	36
7.1	Potentialer for at reducere stigmatisering og selvstigmatisering forbundet med psykiske lidelser	36
8.	Litteratur	39

1. Indledning

Fem socialpsykiatriske tilbud har i efteråret 2025 afprøvet en ny indsats, som har til formål at reducere selvstigmatisering forbundet med psykisk lidelse. Indsatsen er målrettet brugere og fagpersoner i socialpsykiatrien, og kan anvendes i de enkelte tilbuds løbende arbejde med afstigmatisering af psykisk lidelse og som introduktion til emnet til nye medarbejdere.

Undersøgelser viser, at stigmatisering og diskrimination af personer med psykiske lidelser sker mange steder i samfundet – også i sundhedsvæsenet og socialpsykiatrien – 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 mere tilbageholdende med at opsøge hjælp og dermed risikerer at blive behandlet for sent. En anden alvorlig konsekvens af stigmatisering er selvstigmatisering (eller internaliseret stigmatisering), som begrænser muligheden for bedring, og kan føre til fald i selvværd, handlekraft og tiltro til egne evner samt til social isolation².

På den baggrund har EN AF OS i Sundhedsstyrelsen udarbejdet en indsats målrettet brugere og fagpersoner i socialpsykiatrien, som sætter fokus på den stigmatisering og selvstigmatisering, der er forbundet med psykisk lidelse³.

Indsatsen består af et værktøj, hvis formål er at bidrage til mere viden, etablere et fælles sprog og starte en samtale om stigmatisering og selvstigmatisering – herunder om betydningen af håb, relationer og nye fortællinger. Værktøjets grundelementer er 5 korte film af 3-6 minutters varighed med oplæg til dialog. I filmene fortæller fagpersoner og nuværende og tidligere brugere fra socialpsykiatrien om deres erfaringer. Materialet er udviklet af EN AF OS i Sundhedsstyrelsen til brugere, ledere og medarbejdere i socialpsykiatrien.

Test og evaluering af den første version af værktøjet, i samarbejde med fem socialpsykiatriske tilbud, har givet vigtige input til justeringer af materialet. Disse er afrapporteret i et arbejdsnotat, som EN AF OS i Sundhedsstyrelsen har brugt som afsæt for at tilpasse materialet, så det bliver mere anvendeligt og meningsfuldt i praksis.

Denne evalueringsrapport giver indsigt i indsatsens betydning og potentialer for afstigmatisering i mødet med brugere og fagpersoner i socialpsykiatrien. Rapporten fungerer som et supplement til arbejdsnotatet.

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

² Jf. Óri, Dorotya et al. (2023B).

³ EN AF OS i Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en lignende indsats rettet mod fagpersoner i psykiatrien og har afprøvet en indsats rettet mod somatikken (jf. Sundhedsstyrelsen & NIRAS, 2025).

Tak til brugere og medarbejdere fra disse socialpsykiatriske tilbud for at dele erfaringer og vigtige indsigter:

- Fogedgården, Nørrebro
- Marienlund, Kolding
- Robert Jacobsens vej, Amager
- Værestedet, Skørping
- Windsor, Aarhus

2. Hovedresultater

Denne rapport sammenfatter resultater af en test og evaluering som blev gennemført i samarbejde med fem socialpsykiatriske tilbud i efteråret 2025. Evalueringen og testen viser samlet set, at EN AF OS' indsats for at reducere selvstigmatisering forbundet med psykisk lidelse bliver taget godt imod og opleves som relevant og tæt forbundet med socialpsykiatriens kernopgave. Evalueringen peger dog også på, at indsatsens værktøj med korte film og oplæg til dialog kan være vanskelige at prioritere og implementere blandt de mange omsorgsopgaver i socialpsykiatrien.

Evalueringen viser samlet set, at:

- **Stigmatisering af psykisk lidelse er en social kraft i samfundet**, som brugere og fagpersoner i socialpsykiatrien oplever kan føre til fordomme, misforståelser og forskelsbehandling. I socialpsykiatrien opleves stigmatisering således som en kendt og reel udfordring, hvor både brugere og fagpersoner på forskellige måder oplever, at brugerne stigmatiseres, og at det påvirker deres muligheder for bedring og trivsel.
- **Indsatsen er veltimet og relevant for socialpsykiatrien**. Den matcher de faglige og etiske tilgange blandt fagpersoner i socialpsykiatrien og behov og udfordringer hos mange brugere.
- **Værktøjets fokus på selvstigmatisering er nyt for fagpersoner og brugere**, som dog genkender udfordringen. Særligt fagpersoner sætter pris på at få en ny faglig forståelsesramme, som de kan bruge i deres samarbejde med brugerne. For brugerne kan stigmatisering og selvstigmatisering være komplekse begreber at forholde sig til, og det giver derfor mere mening at bruge hverdagsord som fordomme, forskelsbehandling, mindreværd mv.
- **Indsatsen er relevant for parate brugere**, der er et sted i deres liv, hvor de kan forholde sig reflekteret til deres psykiske lidelse og har ønske om bedring, en vis grad af handlekraft og mod på at reflektere over deres liv, selvopfattelse og adfærdsmønstre. Ikke alle brugere befinder sig aktuelt i en livssituation, hvor de har forudsætninger for at arbejde med materialet. Men livssituationer ændrer sig, og med tiden og en øget indsats fra personalet forventes indsatsen også at blive relevant for disse brugere. Hovedparten af brugere vil derfor kunne have gavn af, at fagpersoner og kontaktpersoner stifter bekendtskab med materialet og er parate til at indarbejde det i samarbejdet med brugerne.
- **Materialets temaer opleves som relevante og vedkommende**. Fagpersoner og brugere i socialpsykiatrien oplever, at de fire temaer, der indgår i materialet – 1) Håb som drivkraft, 2) Betydningen af relationer, 3) En ny historie om sig selv, 4) At stå imod selvstigmatisering – er meningsfulde og godt dækkende i forhold til deres egne erfaringer med stigmatisering. De oplever, at temaerne er værdifulde at beskæftige sig med

i socialpsykiatrien, og at temaerne formidles effektivt via de korte film i værktøjet.

- **Filmenes styrke er, at de formidler et brugerperspektiv**, hvor EN AF OS-ambassadører, som ikke selv er brugere af de konkrete socialpsykiatriske tilbud, deler deres erfaringer. Filmenes ambassadører stiller sig til rådighed som en slags arketyperiske brugere, der sætter ord på relevante og genkendelige erfaringer med stigmatisering, som stimulerer refleksion og dialog mellem fagpersoner og de brugere, der er parate. Ambassadørerne taler fra en livssituation, der er bedre end den, som mange brugere selv befinder sig i – hvilket både kan give håb og tydeliggøre muligheder og udfordringer for bedring.
- **Prioritering og implementering af indsatsen giver udfordringer**. Evalueringen viser, at mens indsatsen opleves som relevant, så er den i praksis vanskelig at prioritere, organisere og implementere i dagligdagen i socialpsykiatrien. Det kommer bl.a. til udtryk ved, at de deltagende socialpsykiatriske tilbud kun har testet værktøjet i relativt begrænset omfang, og med en begrænset gruppe af brugere og medarbejdere. Udfordringen skyldes dels, at hverdagen i socialpsykiatrien ofte er travl og uforudsigelig, men også at værktøjet retter sig mod en dobbelt målgruppe: brugere og fagpersoner. Den dobbelte målgruppe kræver, at fagpersoner udvælger parate brugere og oversætter og formidler værktøjet til dem med øje for deres specifikke erfaringer, behov og forudsætninger. Dette har i flere tilfælde været udfordrende at få gjort inden for testen og evalueringens tidsramme.
- **Samlet set har værktøjet haft effekt i den forstand**, at brugere og fagpersoner oplever det som en støtte i arbejdet med afstigmatisering. Særligt oplever medarbejderne, at værktøjet bidrager til at genopfriske relevant viden, og inspirerer til refleksion, dialog og nye handlinger. Værktøjet har gjort en positiv forskel, uden at revolutionere de fleste medarbejdernes verdensbillede, og genopfrisket faglig relevant viden uden at give radikale nye indsigter. Værktøjet tilføjer nye nuancer til medarbejdernes forståelse for stigmatisering, introducerer selvstigmatisering som en faglig forståelsesramme, og giver inspiration til at starte samtalen med brugerne om fordomme, forskelsbehandling og selvstigmatisering. Med det afsæt har værktøjet potentiale til at bidrage til at mindske stigmatisering og selvstigmatisering i socialpsykiatrien.

3. Om evalueringen og datagrundlaget

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

Evalueringen bygger på interview, observationer, samtaler og spørgeskema-besvarelser fra en stor og bredt sammensat gruppe af fagpersoner og brugere fra fem socialpsykiatriske tilbud. Dataindsamlingen er gennemført i et sammenhængende forløb, der blev tilpasset mulighederne på de enkelte tilbud, jf. Figur 3.1.



Figur 3.1: Oversigt over forløb og dataindsamlingsmetoder

Dataindsamlingen har gennem interview, casebesøg og spørgeskemaer inddraget en bredt sammensat gruppe af medarbejdere og brugere fra de fem socialpsykiatriske tilbud, jf. Tabel 3.1 herunder.

Tabel 3.1: Spredning på de brugere og fagpersoner, der har været inddraget i dataindsamlingen

Brugere		Fagpersoner	
Alder	20 til +70 år	Alder	22 til +60 år
Kontakt til social-psykiatrien	Fra under 6 mdr. til 20 år.	Anciennitet i social-psykiatrien	Fra første dag i praktik til +20 år.
Diagnoser	Bl.a. skizofreni, angstlidelse, spiseforstyrrelse, depression, bipolar lidelse, personlighedsforstyrrelse, ADHD, autisme, afhængighed, PTSD og OCD.	Fag	SOSU-assistent, pædagoger, socialrådgivere, socialpædagoger, sygeplejersker, elever, studerende, ledere mv.

På de følgende sider gives en kort beskrivelse af det metodiske indhold i hver fase og hvilken slags viden og indsigter, faserne har bidraget med.

3.1 Indledende dataindsamling

Den indledende dataindsamling, der bestod af kvalitative interview med ledere, medarbejdere og brugere samt en spørgeskemaundersøgelse til brugere, havde fokus på at skabe viden om, hvordan fagpersoner og brugere i socialpsykiatrien oplever og forholder sig til stigmatisering og selvstigmatisering forbundet med psykisk lidelse. Dette gav indsigt i det arbejde med afstigmatisering, der allerede foregår i socialpsykiatrien, samt de forventninger og forudsætninger, som fagpersoner og brugere har i forhold til indsatsen og det nye værktøj. Interviewene gav endvidere indsigt i de organisatoriske rammer, som indsatsen mod selvstigmatisering og værktøjet skal fungere i.

I denne fase blev der også gennemført en indledende spørgeskemaundersøgelse målrettet brugerne. Her blev der anvendt en valideret spørgeramme, for at afdække en baseline for graden af brugernes selvstigmatisering inden de stiftede bekendtskab med indsatsen og det nye værktøj⁴.

Denne indledende dataindsamling bygger på research samt spørgeskemaundersøgelser fra 21 brugere og 23 kvalitative interview med ledere, fagpersoner og brugere fra de fem socialpsykiatriske tilbud.

⁴ Spørgeskemaet anvendte ISMI-9 (*Internalized Stigma of Mental Illness Inventory 9 item version*) – en valideret spørgeramme, designet til at måle graden af selvstigmatisering hos personer med psykiske lidelser (jf. Hammer, J. H., & Toland, M. D. (2017). 21 brugere besvarede spørgeskemaet og deres besvarelser indikerer en "mild" til "moderat" grad af selvstigmatisering.

3.2 Casebesøg hos fem socialpsykiatriske tilbud

Casebesøgene havde til formål at komme tæt på og skabe viden om hverdagens rammer og rytmer på de fem socialpsykiatriske tilbud, hvor indsatsen mod stigmatisering er testet. Tilrettelæggelse og gennemførelse af besøgene gav en afgørende indsigt i de praktiske og organisatoriske udfordringer og muligheder, der rammesætter socialpsykiatriens arbejde med afstigmatisering. Med det afsættede fungerede casebesøgene også som en virkelighedsnær test af det nye værktøj. Et væsentligt element i denne del af dataindsamlingen er deltagerobservation med inddragelse af elementer af tænk-højt test af værktøjet, samt kvalitative interview med fagpersoner og brugere. Deltagerobservation blev foretaget i situationer, hvor der blev arbejdet med det nye værktøj i mindre grupper og 1:1 samt på bruger- og beboermøder, hvor værktøjet blev introduceret.

Casebesøg på de fem socialpsykiatriske tilbud involverede i alt mere end 40 brugere, medarbejdere og ledere.

3.3 Afsluttende dataindsamling

Den afsluttende dataindsamling bestod af kvalitative interview og en spørgeskemaundersøgelse målrettet brugere og fagpersoner. Formålet med denne del af dataindsamlingen var at afdække indsatsens betydning og give indsigt i de virkninger og effekter, der står tilbage, efter de socialpsykiatriske tilbud har arbejdet med værktøjet og sat fokus på af- og selvstigmatisering.

Spørgeskemaundersøgelse havde til formål at afdække indsatsens virkning og temaernes relevans. Spørgeskemaet blev sendt til lederen af hvert tilbud, som blev bedt om at videresende det til samtlige medarbejdere samt relevante brugere, uanset om de havde kendskab til materialet eller ej.

Til den afsluttende dataindsamling blev der udarbejdet ét spørgeskema målrettet brugere⁵ og ét andet målrettet fagpersoner⁶. I alt har 4 brugere og 39 fagpersoner fra socialpsykiatrien besvaret den afsluttende spørgeskemaundersøgelse⁷.

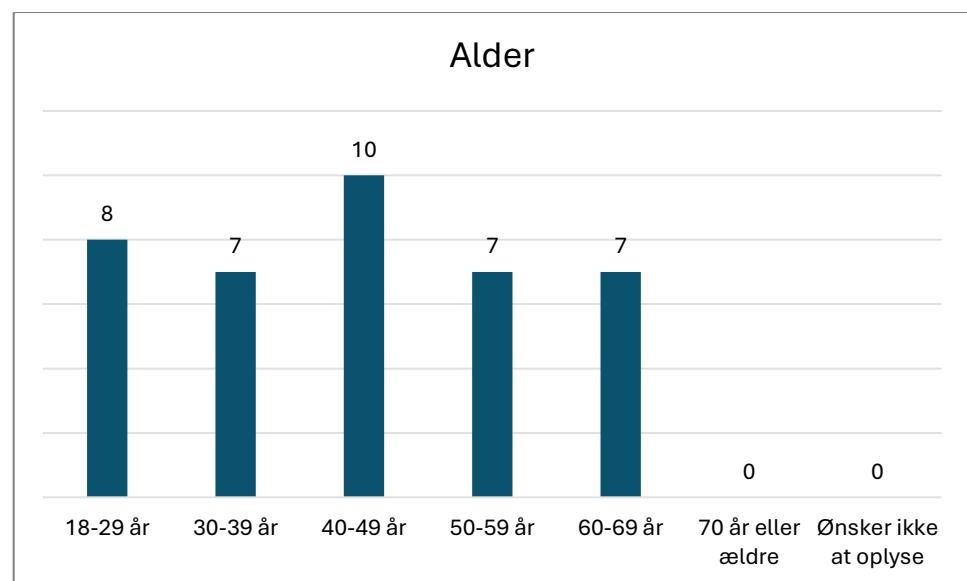
⁵ Spørgeskemaet til brugere indeholdt (ud over spørgsmål om deres oplevelse af indsatsens betydning) igen en valideret spørgeramme til afdækning af graden af selvstigmatisering med henblik på at undersøge, om der kunne spores en udvikling før og efter, de havde afprøvet værktøjet. Det validerede skema gav dog så få besvarelser fra brugere, der havde testet værktøjet, at der ikke er grundlag for at vurdere effekten på brugernes grad af selvstigmatisering.

⁶ Også i forbindelse med udarbejdelsen af spørgeskemaet til fagpersoner gennemgik og vurderede NIRAS en række validerede spørgeskemaer. Disse blev dog vurderet ikke anvendelige og relevante i forbindelse med evalueringen af indsatsen for fagpersoner i socialpsykiatrien. 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, MAKS – 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).

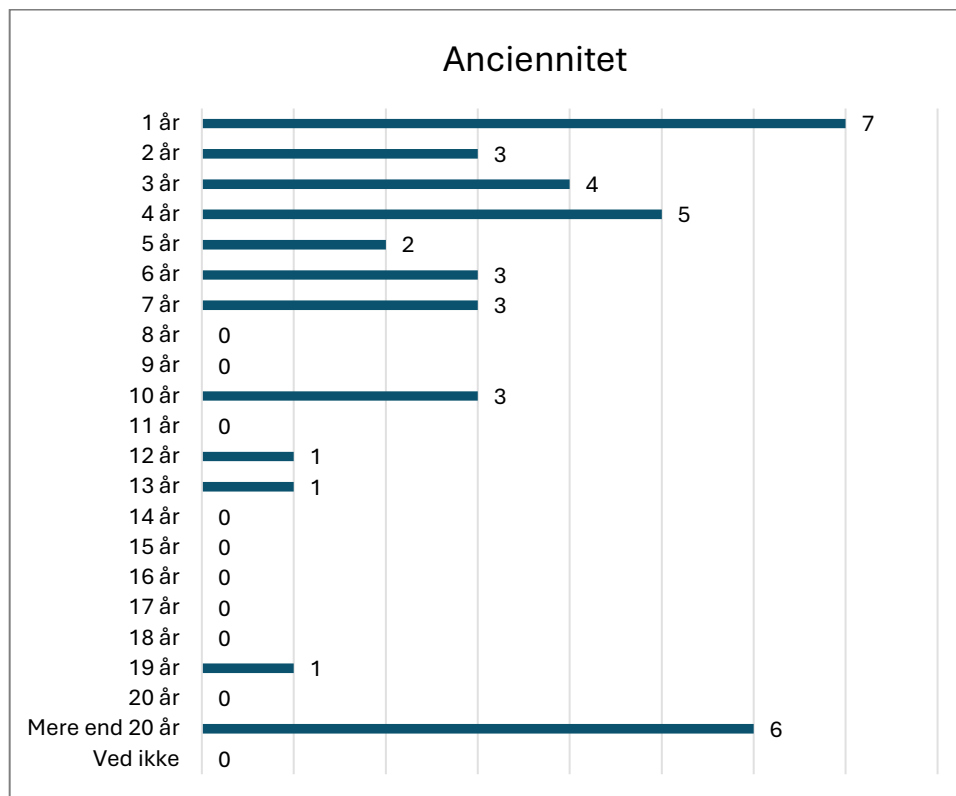
⁷ Fagpersoner fra 4 af de 5 socialpsykiatriske tilbud, har besvaret spørgeskemaet (fagpersoner fra det sidste tilbud, havde ikke mulighed for at besvare spørgeskemaet inden for tidsfristen), mens kun brugere fra 1 af de 5 tilbud, har besvaret skemaet.

De 39 fagpersoner, der har besvaret spørgeskemaet, har en god spredning på centrale parametre som alder (jf. Figur 3.2) og anciennitet (jf. Figur 3.3). De største faggrupper er pædagoger og social- og sundhedsassistenter (jf. Figur 3.4), og 2 ud af 3 er kvinder. Fagpersonerne har forskellig grad af kendskab til materialet – 8 respondenter har arbejdet med det, 10 har set det, 16 har hørt om det, og 5 har ikke kendskab til det. Af de fire brugere, der har besvaret skemaet, har de to arbejdet med materialet.

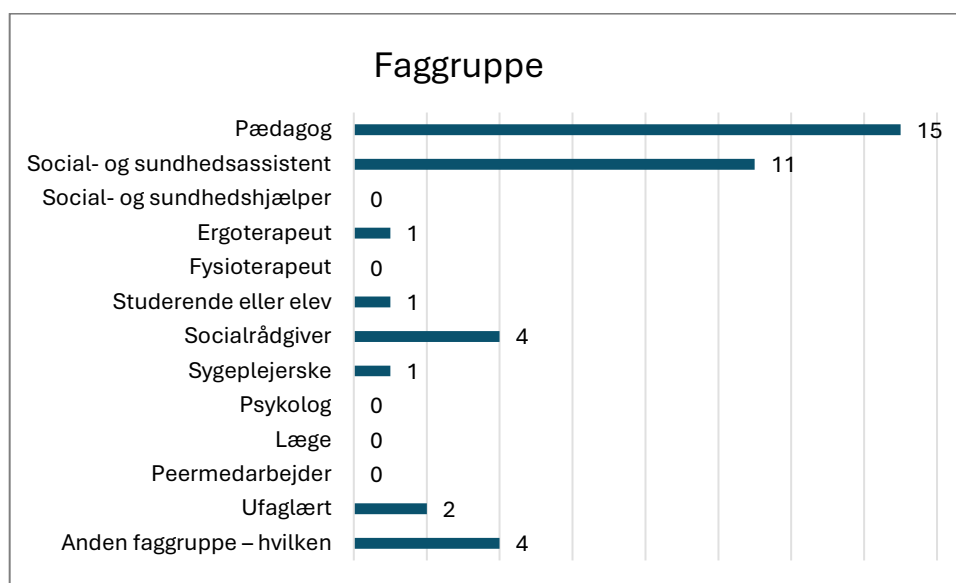
Der er i den afsluttende dataindsamling indsamlet spørgeskemabesvarelser fra i alt 43 fagpersoner og brugere, gennemført interview med én ledende medarbejder fra hvert tilbud samt med udvalgte brugere og medarbejdere.



Figur 3.2: Hvad er din alder? (Medarbejdere i socialpsykiatrien, n=39)



Figur 3.3: Hvor længe har du været ansat i socialpsykiatrien? (Medarbejdere i socialpsykiatrien, n=39)



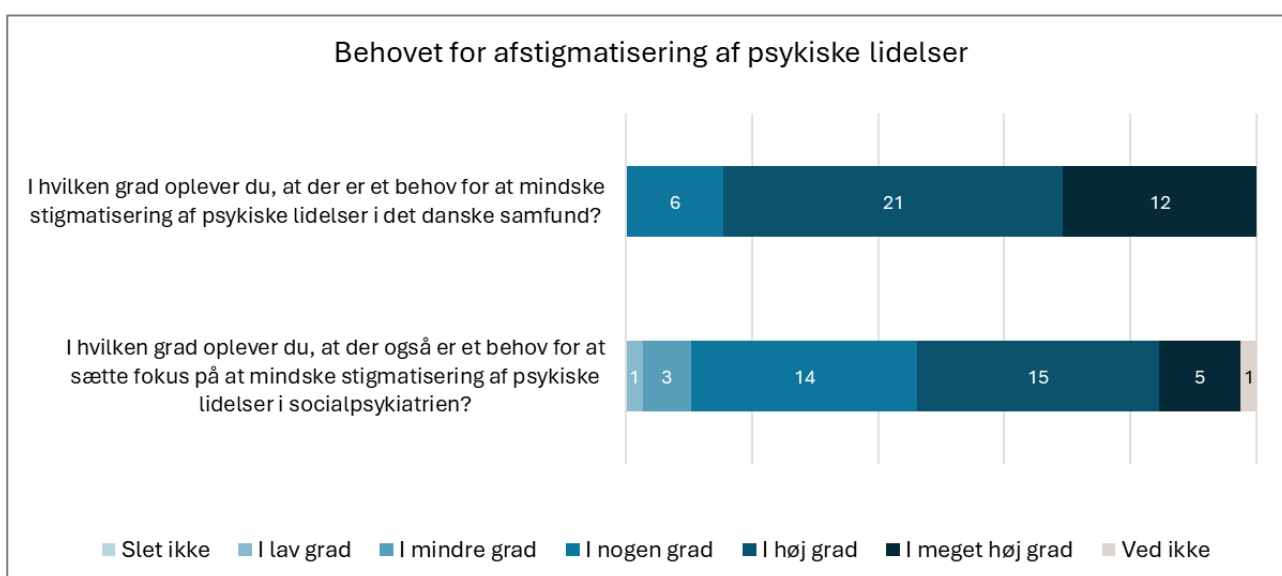
Figur 3.4: Hvilken faggruppe tilhører du? (Medarbejdere i socialpsykiatrien, n=39)

4. Stigmatisering af psykiske lidelser har stor betydning for socialpsykiatrien

Stigmatisering af personer med psykiske lidelser er et emne, som ledere og medarbejdere i socialpsykiatrien oplever som meningsfuldt og væsentligt at arbejde med. Stigmatisering og selvstigmatisering er fænomener, som mange brugere oplever og genkender, selvom ordene ikke er hverdagsprog. Af den grund giver indsatsen og begreberne mening for fagpersoner i socialpsykiatrien, også selvom stigmatisering og selvstigmatisering ikke er ord de bruger normalt – her er fordomme og forskelsbehandling mere almindelige ord. I dette kapitel beskrives, hvordan fagpersoner og brugere i socialpsykiatrien oplever stigmatisering af psykisk lidelse.

For fagpersoner i socialpsykiatrien er afstigmatisering tæt knyttet til kerneopgaven, der handler om at hjælpe brugere til at opleve deres værdi som mennesker. Dette betyder, at der er en positiv interesse for den indsats mod stigmatisering, som EN AF OS i Sundhedsstyrelsen har udviklet, og dermed en udbredt interesse for at arbejde med værktøjet om selvstigmatisering.

At indsatsen for afstigmatisering er relevant, understreges af fagpersoner i socialpsykiatrien, der oplever, at der er behov for at mindske stigmatisering af psykiske lidelser. Hovedparten af de fagpersoner, der har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen (33 af 39), oplever, at der i ”høj” eller ”meget høj” grad er behov for at mindske stigmatisering i det danske samfund, mens ca. halvdelen (20 af de 39) oplever, at der ”i høj” eller ”meget høj” grad også er behov for at sætte fokus på at mindske stigmatisering i socialpsykiatrien (jf. Figur 4.1).



Figur 4.1: I hvilken grad oplever du, at der er behov for at mindske stigmatisering af psykiske lidelser i det danske samfund? I hvilken grad oplever du, at der også er behov for at sætte fokus på at mindske stigmatisering af psykiske lidelser i socialpsykiatrien? (Medarbejdere i socialpsykiatrien, n=39)

Interview med ledere, medarbejdere og brugere fra de socialpsykiatriske tilbud giver et godt indblik i de mange forskellige situationer og måder, hvor igennem aktørerne oplever stigmatisering af psykiske lidelser – både hos dem selv, kolleger, samarbejdspartnere og i samfundet mere generelt.

4.1 Afstigmatisering er en meningsfuld indsats

For fagpersoner i socialpsykiatrien er evnen til at håndtere og 'tøjle' stigmatisering tæt knyttet til det relationelle arbejde med brugerne, der indgår i socialpsykiatriens kerneopgave på tværs af fag og diagnoser, og som har til formål at hjælpe brugerne med at opnå bedre livskvalitet og trivsel og opleve deres værdi som mennesker.

Indsatsen mod selvstigmatisering ses som et meningsfuldt bidrag til igangværende tiltag og tilgange i socialpsykiatrien, hvor der for eksempel er fokus på *recovery*, håb, at undgå forskelsbehandling, på positivt og humaniserende sprogbrug, og hvor der arbejdes med *low arousal*, dialektisk adfærdsterapi og åben dialog. Med det faglige afsæt viser fagpersonerne interesse og positive forventninger ved at engagere sig i indsatsen og bruge værktøjet til afstigmatisering og håndtering af selvstigmatisering.

Jamen jeg synes, det lyder rigtig spændende – jeg er altid meget åben for sådan nogle ting, og der er jo borgere, der føler sig stigmatiseret. (Pædagog)

Nogen løber skrigende bort hvis man siger, at man er psykisk syg, og det er ikke særlig rart. Psykisk sygdom er jo et tabu, stadigvæk i 2025. Det er frygteligt. (Bruger)

At skabe opmærksomhed på stigmatisering. Det er lidt fedt at være med til. (Leder)

Lederne og de fleste medarbejdere har en intuitiv fornemmelse af, hvad stigmatisering og selvstigmatisering betyder. I samarbejdet med brugerne foretrækker de dog at bruge andre begreber, som fx 'forskelsbehandling', 'fordomme', 'tabu' og 'diskrimination'. For de fleste brugere er ordene 'stigmatisering' og 'selvstigmatisering' ukendte, lidt forvirrende og svære at forstå. Men brugerne genkender og forstår de fænomener, som ordene beskriver og filmene viser, fordi de på forskellige måder og i forskellig grad har oplevet dem.

Flere ledere og medarbejdere fortæller, at de i forvejen har fokus på sprogbrug, når de taler med og om brugerne. Det handler fx om ikke at bruge fagsprog, som brugerne ikke forstår, og om at formulere sig på en måde, der anerkender, at brugernes psykiske lidelser ikke er en permanent eller altdefinerende del af dem.

Det har været i andre termer [end stigmatisering], vi har snakket om det. [...] De termer, vi bruger, er mere "forskelsbehandling" eller "at blive anderledes behandlet". Der ikke nogen, der kommer og siger "jeg føler mig stigmatiseret." (Leder)

Stigmatisering er ikke et ord, vi bruger i dagligdagen. Men vi gør en dyd ud af, at det er mennesker, vi har med at gøre i den måde vi taler med og om dem. Deres psykiske udfordringer er bare en lille del af deres væsen. (Socialrådgiver)

Vi arbejder jo med at tale et sprog som alle forstår, så man ikke stigmatiserer via et uforståeligt fagligt sprog – tale lige ud af posen, så man er ligeværdig. (Pædagog)

4.2 Stigmatiseringens sociale kraft

Ledere, medarbejdere og brugere i socialpsykiatrien har i forbindelse med evalueringen delt mange eksempler på situationer, hvor de har oplevet, at brugere – og psykisk lidelse mere generelt – er blevet behandlet og italesat stigmatiserende.

Det kan være overskrifter i medierne, hvor mennesker med psykiske lidelser fremstilles som farlige og voldsparate, det kan være tonen i fremmedes samtale om psykiske lidelser på gaden, det kan være naboer til et socialpsykiatrisk tilbud, der undgår kontakt med beboerne, eller det kan være fagpersoner i det somatiske sundhedsvæsen, der ikke tager brugernes stemme og symptomer alvorligt. Fagpersoner i socialpsykiatrien fortæller, at de også selv af og til oplever at blive ramt af den stigmatisering, der knytter sig til psykiske lidelser, fx ved at det afføder negative og fordomsfulde reaktioner, når de fortæller andre, at de arbejder i socialpsykiatrien⁸.

Den psykiske diagnose kommer altid først i indtrykket fra andre. Det er både relationer i omverdenen og medierne – billeder af psykiatriske lidelser kommer før de møder personerne. (Socialpædagog)

Vi bor her, men vi har intet med naboerne at gøre. De kan ikke lide os, og det føles som om, vi er en udsældt race. (Bruger)

Mange af vores beboere er bange for den almene befolkning, der dømmes dem. (Studerende, svar fra spørgeskema)

Fagpersoner og brugere i socialpsykiatrien oplever, at stigmatisering sker i mange forskellige sammenhænge og med forskellige grader af nærhed til den enkelte bruger. Stigmatisering er en virkningsfuld social kraft, der kommer til udtryk mange steder og på mange måder i samfundet. Stigmatisering griber ind i de sociale cirkler, som fagpersoner og brugere i socialpsykiatrien bevæger sig i – i mødet med medier, fremmede, det somatiske sundhedsvæsen, jobtræning, uddannelser, pårørende, andre brugere (jf. Figur 4.2).

⁸ Internationale undersøgelser viser, at denne form for "associativ stigmatisering" er udbredt og har mange negative konsekvenser for såvel fagpersoner som patienter (Njaka, Stanley et al. (2023)).



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

4.3 Stigmatisering i sundhedsvæsenet

Fagpersonerne i socialpsykiatrien oplever stigmatisering af psykiske lidelser i mange dele af samfundet. Men for fagpersonerne fremstår den stigmatisering, som de oplever hos deres samarbejdspartnere i det somatiske sundhedsvæsen, som en særligt presserende udfordring. Dette skyldes, at mange beboere og brugere i mødet med det somatiske sundhedsvæsen har oplevet en stigmatisering, der kan have meget konkrete og alvorlige konsekvenser. Ofte handler det om, at læger i somatikken ikke tager brugernes symptomer alvorligt, overhører deres stemme og ikke følger op med de nødvendige undersøgelser, fordi de antager, at det handler om psykiske frem for somatiske lidelser.

Man kan nemt føle sig dømt af lægen og føle at de behandler én anderledes, når de finder ud af at man har skizofreni. (Bruger)

De skriver, det er psykosomatisk, men vi ved det er smerter. De giver væske og sender hende hjem uden at tage stilling til noget, fordi de ikke ved, hvad de skal gøre ved hende ... Det synes jeg er bekymrende. (Pædagog)

Fagpersoner i socialpsykiatrien giver udtryk for, at de ind imellem også kan opleve en tendens til stigmatiserende sprog og adfærd hos dem selv og deres kolleger – særligt hvis de er pressede af arbejdsbyrden eller af specifikke brugere. De oplever dog at denne form for stigmatisering har en anden karakter og mindre alvorlige konsekvenser, end den stigmatisering, deres brugere møder i den somatiske del af sundhedsvæsenet. Samtidigt oplever de, at de som

fagpersoner i socialpsykiatrien er klædt bedre på til opdage, håndtere og mindske stigmatisering end andre sektorer og faggrupper.

Disse oplevelser understreger, at der behov for en indsats, der kan fremme afstigmatisering, men også at fagpersoner i socialpsykiatrien ofte oplever, at stigmatisering udspringer fra andre sociale cirkler end socialpsykiatrien, herunder somatikken, andre samarbejdspartnere, medierne, familierne, lokalsamfundet. Det understreger indsatsens værdi og relevans.

Nogle kan sætte ord på, at de føler sig anderledes behandlet i det somatiske sygehusvæsen, eller ved lægen. Primært ved lægen, at de ikke bliver taget alvorligt. Det taler vi ofte om – det er ofte tilfældet. (Leder)

Psykiatrisk diagnose overskygger alt i somatikken – også selvom de har ondt – det slås vi også med. (Socialpædagog)

4.4 Stigmatisering og selvstigmatisering spænder ben for brugerne

De fordomme og den berøringsangst og forskelsbehandling, som brugere og fagpersoner oplever i forhold til psykiske lidelser, gør det sværere for brugerne at komme sig og komme videre.

Flere brugere fortæller, at de oplever fordomme og ofte føler, at de ikke bliver taget seriøst eller forstået. Det kan fx være, når venner og familie tolker det, som de siger, som et udtryk for deres psykiske lidelse snarere end deres holdning.

Det kan også være, når de er i arbejdsprøvning, og de øvrige kolleger på arbejdspladsen ikke inviterer dem med til frokostpauser og fælles møder. Den stigmatisering gør deres situation hårdere, end den behøver at være, og kan føre til selvstigmatisering, hvilket eksempelvis ses, når en bruger fortæller, at han er tynget af skyld og skam over sin psykiske lidelse, fordi han gennem livet, har fået at vide, at det er hans egen skyld, at han ikke er i stand til at leve et normalt liv. På den måde skaber stigmatisering og selvstigmatisering forhindringer, der gør det vanskeligere for brugerne at få det bedre, og bidrager til at skabe en unødigt afstand mellem civilsamfundet og brugerne i socialpsykiatrien.

En leder fortæller, at et grundlæggende skridt til, at brugerne kan få det bedre og komme videre, er, at de indgår i civilsamfundet, fx ved at deltage i de store og små aktiviteter, der sker i lokalområdet. Som eksempel næver hun, at brugerne spiller banko, men at Røde Kors ikke kan rekruttere frivillige til at stå for aktiviteten, fordi ”socialpsykiatrien er omgærdet med så mange myter om farlighed, at de frivillige ikke tør komme ud”. Tilsvarende fortæller en SOSU-elev, at hun på forhånd var bekymret for at skulle ud i socialpsykiatrien, fordi der i skolens undervisning havde været meget fokus på de alvorlige og potentielt farlige situationer, der kan opstå.

Generelt peger mange på, at der i omverdenen er en tendens til, at de psykiske diagnoser fylder så meget, at de overskygger andre menneskelige egenskaber – og dermed står i vejen for adgangen til mange af de sociale sammenhænge, interaktioner og relationer i hverdagen, der er vigtige for trivsel og livskvalitet.

Stigmatisering og selvstigmatisering er udfordringer, som fagpersonerne oplever hæmmer brugernes bedring og udvikling. Derfor er udsigten til at skulle arbejde med værktøjet inspirerende og motiverende for fagpersoner i socialpsykiatrien. Som en socialpædagog fortæller: ”Der er helt sikkert behov for det. Det er også derfor, at der er mange hos os, der har lyst til at arbejde med det materiale”.

Det er et meget underbelyst emne. Det er også noget, der fylder meget: Hvad er det man siger, når man går ud byen og siger, at man bor her, og har ar på armene? (Faglig koordinator)

Stigmatisering kan føre til selvstigmatisering, det er jo nok sådan jeg ser det. Det er Ikke i ond vilje – det er noget der kan ske. (Bruger)

Jeg håber materialet kan gøre en forskel for den individuelle – det er et stort arbejde at ændre det samfundsmæssige. Det er lettere at starte med individet. (Bruger)

5. En fokuseret indsats mod stigmatisering i socialpsykiatrien

Selvom stigmatisering og afstigmatisering af psykiske lidelser er emner, som ledere, medarbejdere og brugere i socialpsykiatrien oplever som meningsfulde og væsentlige, viser evalueringen, at det kan være svært at skabe tid og overskud til at arbejde fokuseret med emnerne i en travl og uforudsigelig hverdag. Dette kapitel peger på, at en fokuseret indsats kræver prioritering, en engageret tovholder,parate brugere og meningsfulde rammer

5.1 Indsatsen tages positivt imod, men prioritering udfordrer

Helt overordnet viser evalueringen, at socialpsykiatrien tager positivt imod indsatsen mod stigmatisering, fordi den omhandler relevante problemstillinger, matcher faglige indsatser og tilgange, som ledere og medarbejdere allerede bruger, sætter meningsfulde temaer på dagsordenen, rammer visse brugeres ønske om håb, selvrefleksion, socialt engagement og aktivitet og giver medarbejderne en ny faglig forståelsesramme for arbejdet med selvstigmatisering samt mulighed for at samles om arbejdet med stigmatisering.

Det er et vigtigt materiale, fordi det [selvstigmatisering] er en stor del af det at have en diagnose – andres syn påvirker rigtig meget. (Bruger)

Værktøjet henvender sig både til fagpersoner og brugere i socialpsykiatrien. Denne dobbelte målgruppe er meningsfuld, fordi de gode relationer og samtaler mellem fagpersoner og brugere i socialpsykiatrien netop er et vigtigt element i arbejdet med at reducere selvstigmatisering. Men den dobbelte målgruppe er også udfordrende, fordi det kræver, at fagpersoner udvælger relevante brugere og oversætter og formidler værktøjet til dem med øje for deres specifikke erfaringer, behov og forudsætninger.

På den baggrund peger evalueringen også på en række forhold, der gør det udfordrende for socialpsykiatrien at bruge værktøjet og engagere sig i indsatsen mod stigmatisering af psykiske lidelser. Herunder at det opleves som udfordrende og krævende at prioritere tid til indsatsen i en presset og uforudsigelig hverdag præget af mange nødvendige opgaver, at 'stigmatisering' og 'selvstigmatisering' ikke er hverdagsprog for brugerne og derfor kræver oversættelse, og at mange brugere i socialpsykiatrien befinder sig i livssituationer, hvor de ikke har overskud til at forholde sig til materialet, hvorfor det kræver en stor indsats af medarbejderne. Disse forhold betyder, at mange af de socialpsykiatriske tilbud oplever, at det tager tid at involvere og engagere brugere. De tilbud, der har deltaget i evalueringen, har derfor kun nået at afprøve værktøjet i relativt begrænset omfang og med inddragelse af en mindre gruppe medarbejdere og brugere inden for den periode på ca. 4 måneder, der var sat af til testen.

På forhånd var jeg så entusiastisk. Jeg synes det var så spændende. Og så fungerede det bare ikke i praksis [med brugerne]. (Leder)

Jeg skulle have arbejdet med materialet sammen med en beboer, men beboeren blev indlagt og vi fik derfor ikke mulighed for dette. (Pædagog, svar fra spørgeskema)

Meget enig med ovenstående [at det i socialpsykiatrien er vigtigt at arbejde med de temaer, der indgår i værktøjet], men driften i huset overrumpler mulighederne for det til tider. (Pædagog, svar fra spørgeskema)

Det har været svært at få i gang og fortsat holde fokus. (Socialrådgiver, svar fra spørgeskema)

I de følgende afsnit beskrives i flere detaljer, hvad der i praksis fremmer og udfordrer en fokuseret indsats mod stigmatisering i socialpsykiatrien.

5.2 Prioritering og fastholdelse

Evalueringen giver et erfaringsnært indblik i spændvidden og fællestrækkene i de forskellige måder, hvorpå indsatsen og materialet tages imod i socialpsykiatrien.

De fem socialpsykiatriske tilbud, der har testet indsatsen og materialet, har været forskellige ift. beliggenhed, brugergruppe, størrelse mv. Hvert tilbud har bidraget til testen under de særlige forudsætninger, muligheder og begrænsninger, der kendetegner hverdagen samt bruger- og medarbejdergruppen på stedet. Det betyder, at tilgangen til materialet, måden det er testet på, omfanget af deltagere og graden af opfølgning har varieret fra sted til sted.

Det kræver tid, prioritering og opmærksomhed, at motivere brugerne og finde de rette rammer og ressourcer til at arbejde med det afstigmatiserende værktøj. Men det kan lade sig gøre. Flere af de deltagende tilbud fik afprøvet værktøjet og gjorde sig erfaringer med de forskellige måder, det kan bruges på – fx ved at arbejde med det i personalegruppen, formidle det til brugere på husmøder og ved at bruge det i mindre gruppeforløb og 1:1 dialoger mellem bruger og kontaktperson.

Når tilbuddene oplever det som udfordrende at bruge værktøjet, hænger det sammen med, at socialpsykiatrien ofte er præget af en travl og omskiftelig hverdag, hvor medarbejderne skal løse mange opgaver for og i tæt samarbejde med en meget forskelligartet gruppe af brugere. Casebesøg og interview pegede på de faglige kompetencer og den evne til at navigere i en omskiftelig hverdag, som kræves af medarbejdere, der både skal sørge for at servere mad, uddele medicin, trøste og give gode råd, koordinere praktiske aftaler med videre.

I praksis har det betydet, at travlhed, sygdom, påtrængende opgaver og brugernes skiftende ”dagsform” har gjort det vanskeligt for nogle af de socialpsykiatriske tilbud, at prioritere og fastholde indsatsen og arbejdet med materialet.

Et eksempel på dette er et bosted, hvor medarbejdere og beboere efter en god første arbejds-session med materialet var begejstrede over udsigten til at skulle arbejde videre med materialet på et senere tidspunkt. Det viste sig dog at være svært for dem at finde tid til at fortsætte arbejdet, fordi hverdagen på bostedet var presset, og brugernes ”dagsform” definerede og satte begrænsninger for programmet. Begrænsningerne viste sig også ved, at det ofte var vanskeligt at indgå interviewaftaler med brugere og medarbejdere, og at disse ofte blev aflyst eller udskudt med kort varsel. De mange ”skal”-opgaver i socialpsykiatrien koblet med den travle og omskiftelige hverdag er en udfordring – men også et vilkår – for arbejdet med afstigmatisering.

Evalueringen viser, at prioritering og fastholdelse af indsatsen lettes med et fleksibelt værktøj, som kan anvendes i flere forskellige situationer og måder, da det giver medarbejderne mulighed for at tilpasse brugen til de rammer og situationer, de har til rådighed. Testen har ført til en justering af værktøjet, så det bliver endnu mere fleksibelt og let at anvende for socialpsykiatrien. Dette øger muligheden for, at materialet bruges og i praksis kan understøtte den løbende og vedholdende indsats, som erfaring og forskning viser, at afstigmatisering kræver.

5.3 En engageret tovholder

Evalueringen viser, at tilstedeværelsen af en tovholder, der engagerer sig positivt i indsatsen og går forrest, har afgørende betydning for hvorvidt, hvordan, i hvilken grad og med hvilken effekt indsatsen omsættes til praksis i socialpsykiatrien.

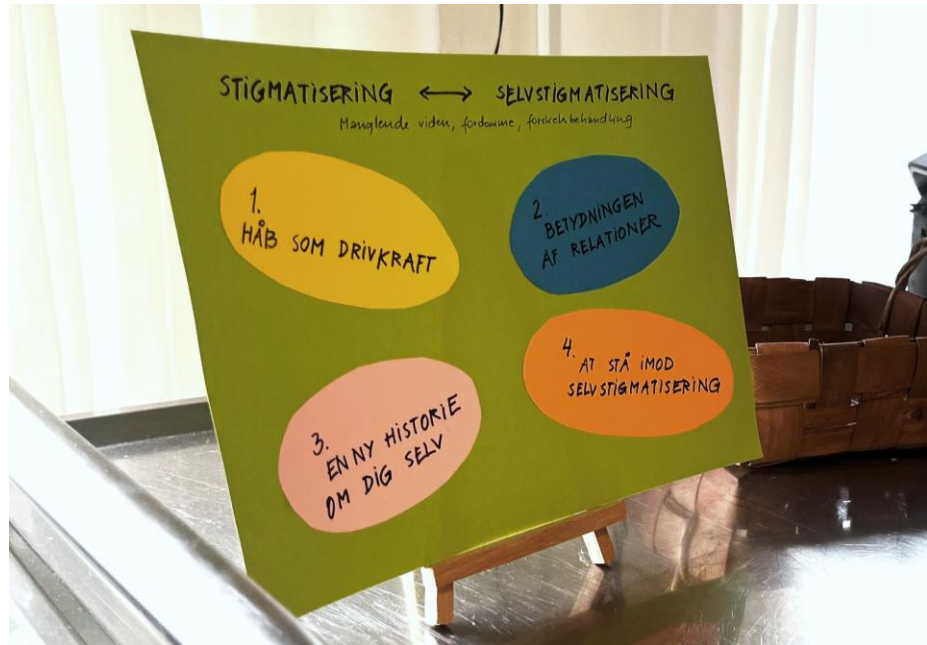
En engageret tovholder kan fx være en leder eller medarbejder, der formidler og præsenterer indsatsen for kolleger, organiserer og inspirerer til, hvordan der kan arbejdes med materialet, fastholder fokus og følger op på indsatsen hos kolleger og brugere. Tovholderen kan også – gerne sammen med kolleger – overveje og udvælge hvilke brugere, det er oplagt at inddrage i arbejdet med indsatsen.

På enkelte af de socialpsykiatriske bo- og væresteder, der har deltaget i evalueringen og testen af materialet, har der været en medarbejder eller leder, der har fundet det naturligt og lige til at påtage sig rollen som tovholder. Men flere steder har det været vanskeligt for ledere og medarbejdere at træde ind i rollen – og flere efterlyser mere vejledning eller ønsket om en ekstern tovholder til at føre indsatsen ud i livet.

Hvis der kom en udefra og faciliterede det – det ville være rigtigt godt! Jeg har for mange kasketter på. (Leder)

De gennemførte casebesøg gav indblik i, hvordan tovholderne på forskellige måder oversatte og formidlede indsatsen på måder, de vurderede gav mening for deres brugere. Det drejede sig fx om at oversætte og forenkle materialet til et mere simpelt sprog, inddrage andet materiale i præsentationerne og lave

kreative collager, der satte fokus på materialets temaer, og centrale budskaber på andre måder end materialet gør, jf. billedet herunder.



Figur 5.1: Eksempel på kreativ formidling af værktøjets temaer

De steder, hvor der har manglet en engageret tovholder, eller hvor tovholder har fået for travlt med andre opgaver, har der været tendens til, at arbejdet med indsatsen er blevet forsinket, gået i stå og været begrænset.

5.4 Parate brugere

De brugere, der har været inddraget i indsatsen og stiftet bekendtskab med materialet, har befundet sig i meget forskellige livssituationer. Det betyder, at de har haft meget forskellige behov, muligheder og forudsætninger for at forholde sig til materialet – og det har haft stor betydning for, hvordan de oplever indsatsen, og hvad den har haft af betydning for dem.

Det var helt godt. Jeg kunne genkende en del af det. Da jeg begyndte at blive syg, var jeg bange for at sige det, fordi jeg var bange for at blive afstødt. Helt sikkert. Meget af det [materialet handlede om] havde jeg selv tænkt på. Men det er altid rart at blive bekræftet i det. Jeg har ikke talt om det før – måske med min mor, da hun levede. (Bruger)

Socialpsykiatriske tilbud favner en bred og varieret brugergruppe, hvoraf mange befinder sig i livssituationer præget af forskellige former for kognitive, psykiske og sociale udfordringer. Det betyder, at det kan være vanskeligt for mange af brugerne at forholde sig til materialet og arbejde med det.

Evalueringen viser, at indsatsen tages godt imod og kan gøre en positiv forskel for de brugere, der er parate til at engagere sig i og forholde sig til de sociale og eksistentielle emner og spørgsmål, som indsatsen bringer på banen, som fx håb, relationer og din fortælling om dig selv. Omvendt kan indsatsen være

svært at forstå og engagere sig i – og endda skabe forvirring og usikkerhed – hos brugere, der i situationen ikke er kognitivt, psykisk eller socialt parate.

Under et casebesøg mødte vi for eksempel tre brugere i tyverne, der sammen med to fagpersoner, arbejdede med materialet i en gruppe og forholdt sig reflekterende og diskuterende til temaerne. Efterfølgende fortalte de, at de kunne genkende mange af de erfaringer, der beskrives, og oplevede materialet som relevant og vedkommende. Disse brugere var fælles om at have et håb om at komme videre i livet.

Under et andet casebesøg mødte vi omvendt brugere, der havde svært ved at fokusere på og følge med i de film, der er en del af værktøjet og derfor også havde svært ved at indgå i dialoger om de temaer og spørgsmål, som materialet rejste.

Erfaringerne fra medarbejdere, ledere og brugere peger på, at indsatsen særligt er relevant for brugere, der er et sted i livet, hvor de kan forholde sig reflekteret til deres situation og psykiske lidelse og har et ønske og håb om bedring, en vis grad af handlekraft og et vist mod på at reflektere over deres liv, selvopfattelse og adfærdsmønstre.

Det skal være nogle, der har erkendt, at de har behov. Det lød måske mærkeligt, at man skal erkende, at man er syg, men ellers vil man bare skubbe det væk. (Bruger)

Det er kun nogle af dem [brugerne], der kan sætte sig op i et andet niveau [og tale abstrakt om deres lidelse]. Det er skudt over målet [for nogle ...]. Det egner sig nok til en særlig målgruppe. (Leder)

Indsatsen bringer relevante og personlige temaer på banen, og det er derfor vigtigt og en naturlig del af indsatsen, at fagpersonerne løbende følger op hos de brugere, der har været med, og spørger ind til deres refleksioner og reaktioner og i det hele taget støtter dem i processen.

Det var overvældende og meget personligt, at arbejde med materialet. (Bruger)

5.5 Gode rammer for afstigmatisering

De fem socialpsykiatriske tilbud, der har afprøvet indsatsen, har haft forskellige tilgange til indsatsen og organiseret arbejdet på forskellige måder. I dette afsnit beskrives de socialpsykiatriske tilbuds erfaringer med forskellige måder at organisere og rammesætte arbejdet med værktøjet på, med fokus på hvordan de forskellige rammer og tilgange har fungeret i praksis.

- **Fagpersoner**

Ledere og medarbejdere har typisk set på materialet på egen hånd eller ved personalemøder. Mange har haft en oplevelse af, at det var inspirerende, let at gå til og indeholdt både ny og velkendt viden om stigmatisering, som er relevant at få genopfrisket. De bemærkede særligt det nye og interessante fokus på selvstigmatisering, som adresserede kendte udfordringer og problemstillinger.

- **Hus- og brugermøder**
Flere steder er indsatsen blevet præsenteret på et hus- eller brugermøde. Den form for fælles orientering har fungeret godt til at gøre alle brugere opmærksomme på indsatsen og til at sætte gang i mere generelle snakke om fordomme og forskelsbehandling. Fællesmøder har sat en ramme for, at brugere og fagpersoner efterfølgende kunne aftale at arbejde med værktøjet 1:1 eller i mindre grupper. Erfaringen er, at det tager tid og engagement at finde det rette tidspunkt – og de relevante deltagere. Fagpersoner forventer dog også, at gode erfaringer med at bruge værktøjet vil sprede sig blandt brugerne, så opmærksomheden og efterspørgslen vil blive selvforstærkende.
- **1:1 med bruger og kontaktperson**
Evalueringen peger på, at værktøjet umiddelbart er mest oplagt at bruge, når kontaktpersoner eller andre fagpersoner arbejder med materialet i sessioner eller samtaler med brugerne én til én, fordi det giver bedre mulighed for at relatere indsatsen til den enkelte brugers situation, behov og forudsætninger – og for opfølgning. Det kræver dog, at der kan afsættes medarbejderressourcer.
- **I mindre grupper**
Et par steder har medarbejdere præsenteret og gennemgået materialet for grupper af 2-4 brugere. Grupperne blev i praksis ofte mindre pga. afbud på dagen. Grupperne fungerer godt i de tilfælde, hvor brugerne har sammenlignelige forudsætninger for at arbejde med materialet. Her gav dialogerne mellem brugerne stor værdi og inspiration, når brugerne delte erfaringer med at håndtere stigmatisering og selvstigmatisering med andre i lignede livssituation. Grupperne fungerede mindre godt i de tilfælde, hvor brugerne og deres forudsætninger var forskellige.

En generel erfaring er, at arbejdet med indsatsen kan være vanskelig at planlægge og følge op på for fagpersoner i socialpsykiatrien. Brugernes dagsform, personalets skiftende arbejdstider og forskellige uforudsete hændelser bryder ofte forstyrrende ind og betyder, at fokus flyttes eller aftaler udskydes til senere. Alle steder har organiseringen af indsatsen involveret en eller anden grad af ”oversættelse” af materialet, så det bedre matchede brugergruppen på stedet og de deltagende brugeres forudsætninger og behov.

[Det fungerede godt i gruppen, men] jeg kunne dog også forestille mig at arbejde med det én til én med brugere, der har det sværere. (Medarbejder)

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

I socialpsykiatrien er der en klar erkendelse af, at stigmatisering af personer med psykisk lidelse på mange måder er en udfordring i samfundet. Men hvordan kan ledere, medarbejdere og brugere i socialpsykiatrien støttes i at modvirke stigmatisering og selvstigmatisering? I dette kapitel beskrives de erfaringer, effekter og potentialer, som ledere, medarbejdere og brugere i socialpsykiatrien oplever knytter sig til et nyt værktøj fra EN AF OS i Sundhedsstyrelsen, der via film og fire temaer sætter fokus på selvstigmatisering.

For at fremme socialpsykiatriens arbejde med afstigmatisering har Sundhedsstyrelsens afstigmatiseringsindsats EN AF OS udarbejdet et værktøj, som socialpsykiatriske tilbud kan bruge til at sætte fokus på betydningen af stigmatisering, afstigmatisering og selvstigmatisering. Den første version af dette værktøj er blevet testet i samarbejde med fem socialpsykiatriske tilbud⁹. På baggrund heraf er værktøjet justeret for at gøre det så meningsfuldt og anvendeligt som muligt for brugere og fagpersoner i socialpsykiatrien.

Værktøjet består af en række korte film af 3-6 minutters varighed, hvor medarbejdere og nuværende og tidligere brugere fra socialpsykiatrien fortæller om deres erfaringer, samt oplæg til refleksion og dialog. Værktøjet og filmene sætter fokus på bearbejdning af selvstigmatisering forbundet med psykiske lidelser gennem disse fire temaer: 1) *Håb som drivkraft*, 2) *Betydningen af relationer*, 3) *En ny historie om dig selv* og 4) *At stå imod selvstigmatisering* (jf. Figur 6.1).

Temaer du kan finde i værktøjet

Du kan vælge at gennemgå temaerne samlet, eller du kan klikke på et tema og arbejde specifikt med det.



Introduktion: Hvad er stigmatisering og selvstigmatisering?
Hvor begreberne forklares, og om hvorfor det er vigtigt at arbejde med selvstigmatisering.



Tema 1: Håb som drivkraft
Om hvordan håb kan skabe forandring, og hvordan du arbejder med det på en måde, der føles meningsfuld og skaber nye muligheder i dit liv.



Tema 3: En ny historie om dig selv
Handler om at skabe en ny og positiv fortælling om dig selv, hvor du fokuserer på både små og store ting, du kan.



Tema 2: Betydningen af relationer
Giver indblik i, hvordan gode relationer til en fagperson, venner, familie eller nye fællesskaber kan skabe støtte, glæde og mening i din hverdag.



Tema 4: At stå imod selvstigmatisering
Om hvordan du kan håndtere andres negative opfattelser uden at lade dem styre, hvem du er.

Figur 6.1: De fire temaer i værktøjet

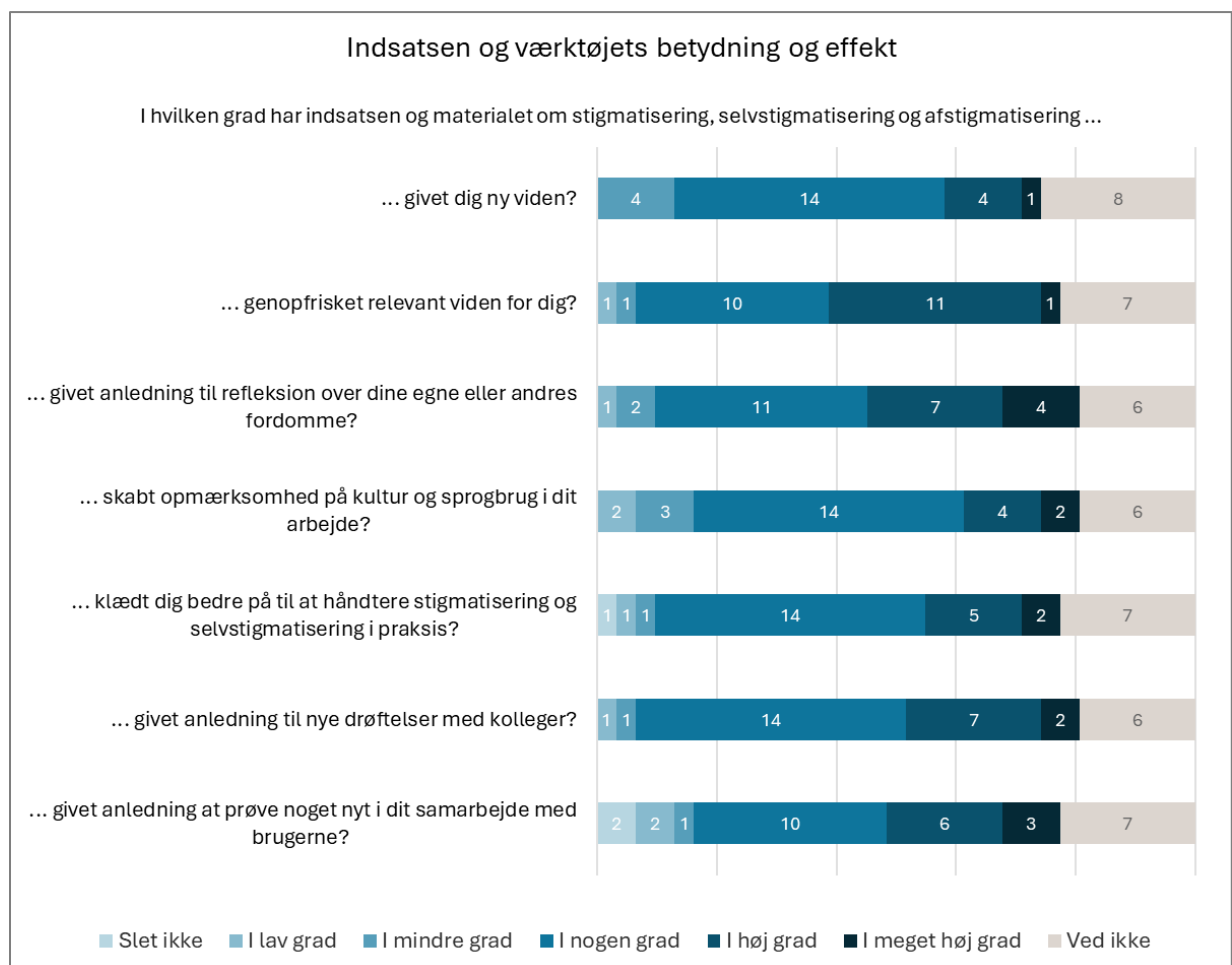
⁹ Testen pegede bl.a. på et behov for at gøre formatet mere fleksibelt at arbejde med, fx ved at opdele og forenkle det og lade filmene fungere som bærende element. Derudover blev der peget på et behov for at bruge et mere genkendeligt og letforståeligt sprog og med færre fagord som er lettere at relatere til, for brugerne. De mere faglige dele af materialet kan eventuelt indgå som baggrundsmateriale rettet mod personalet og de brugere, der er interesserede heri.

I filmene formidler EN AF OS-ambassadører deres erfaringer med de fire temaer. Ambassadørerne stiller sig til rådighed som en slags arketypiske brugere, der sætter ord på relevante og genkendelige erfaringer med stigmatisering, og inviterer de brugere og medarbejdere, der ser filmene, til refleksion og samtale om temaerne.

I dette kapitel beskrives først, hvilken betydning og virkning arbejdet med værktøjet har haft for fagpersoner og brugere i socialpsykiatrien. Derefter beskrives hvilke erfaringer, virkninger og potentialer, der knytter sig til hvert af de fire temaer, der indgår i værktøjet.

6.1 Genopfriskning af viden og støtte og inspiration til arbejdet med afstigmatisering

Medarbejdere i socialpsykiatrien oplever, at indsatsen og materialet om stigmatisering og selvstigmatisering har haft en positiv betydning. I et afsluttende spørgeskema blev medarbejdere i socialpsykiatrien bedt om at vurdere værktøjet på en række konkrete områder relateret til deres daglige arbejde. Samlet set indikerer besvarelsene (jf. Figur 6.2), at materialet har haft effekt i den forstand, at det opleves som en støtte i arbejdet med afstigmatisering, særligt i forhold til at genopfriske relevant viden og inspirere til refleksion, dialog og nye handlinger. I det lys har værktøjet gjort en positiv forskel, uden at revolutionere medarbejdernes verdensbillede eller forståelser.



Figur 6.3: Vurdering af indsatsen og værktøjets betydning og effekt på en række parametre, (n = 28)

Relativt mange medarbejdere vurderer, at værktøjet i ”høj” eller ”meget høj grad” har genopfrisket relevant viden for dem (12 af 28), og givet anledning til at reflektere over egne og andres fordomme (11 af 28), til nye drøftelser med kolleger (9 af 28), samt til at prøve noget nyt i samarbejde med brugerne. På de fleste parametre er fagpersonerne moderat positive i deres vurderinger og angiver, at værktøjet ”i nogen grad” har gjort en positiv forskel. Kun meget få vurderer, at værktøjet i ”lav grad” eller ”slet ikke” har haft en positiv effekt i forhold til de nævnte parametre.¹⁰

De to brugere, der har besvaret denne del af spørgeskemaet, er også positive i deres vurdering af materialets betydning.

Samlet set indikerer besvarelsene, at indsatsen for en del medarbejders og for enkelte brugeres vedkommende har haft en positiv betydning for deres viden, holdninger og (selvrapporterede) adfærd i forhold til stigmatisering og selvstigmatisering.

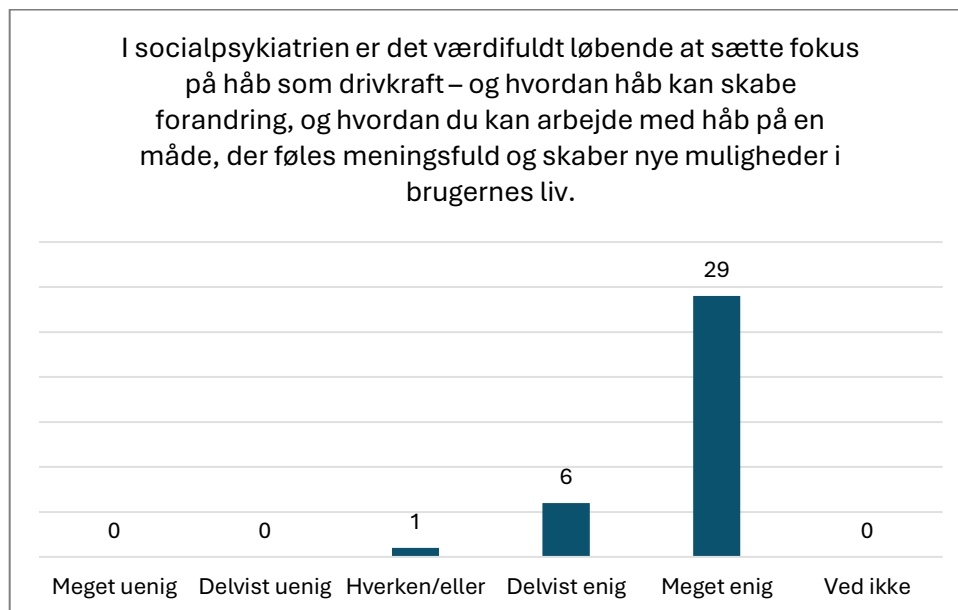
6.2 Håb som drivkraft

Selvstigmatisering kan føre til, at personer med psykiske lidelser mister håbet for fremtiden. Temaet ”Håb som drivkraft” tager afsæt i en faglig erkendelse af, at håb er vigtigt for at komme sig, og at medarbejdere kan spille en vigtig rolle, fordi de kan hjælpe brugerne med at holde fast i håbet om, at de kan komme sig, og med at fokusere på de positive fremskridt – såvel store som små fremskridt.

Håb synes jeg helt klart er vigtigt. Fordi det skal bære den udvikling, som man på forskellige måder gennemgår, håbet om noget bedre og noget andet. (Bruger)

Evalueringen viser, at brugere og medarbejdere i socialpsykiatrien oplever, at det i høj grad er værdifuldt at arbejde med håb som drivkraft. 30 af de 36 medarbejdere og alle 4 brugere, der har svaret på spørgsmålet, angiver, at de er ”meget enige” i, at det er værdifuldt at arbejde med håb som drivkraft i socialpsykiatrien (jf. Figur 6.4).

¹⁰ Relativt mange (6-8 af 28) har svaret ”ved ikke” til disse spørgsmål. Det skyldes formentligt, at disse respondenter ikke har arbejdet tilstrækkeligt med værktøjet til, at de føler sig i stand til at vurdere dets effekt.



Figur 6.4: Hvor enig eller uenig er du? I socialpsykiatrien er det værdifuldt løbende at sætte fokus på håb som drivkraft – og hvordan håb kan skabe forandring, og hvordan du kan arbejde med håb på en måde, der føles meningsfuld og skaber nye muligheder i brugernes liv. (Medarbejdere i socialpsykiatrien, n=36)

Temaet om håb opleves som vigtigt og giver umiddelbart mening for både medarbejdere og brugere. Flere medarbejdere fortæller, at de i forvejen arbejder målrettet med håb som en del af en recovery-orienteret tilgang.

Flere – både medarbejdere og brugere – påpeger dog også, at håb kan være et følsomt og svært emne, netop fordi det er så eksistentielt vigtigt.

Fx fortæller en bruger, at håb betyder meget for ham, fordi det giver ham noget at ”klamre sig til”, når han har det svært. Håb knytter an til fremtiden, og troen på at fremtiden har noget at byde på – også selvom man aktuelt befinder sig i en livssituation, der gør ondt og er svær – er afgørende for brugernes udvikling og trivsel. En anden bruger fortæller, at for hende er håb bærende for at være i live, fordi håb giver mening, og mening giver håb. Men det betyder også, at håbet er noget, man kan være bange for at miste, og som derfor er sårbart at snakke med andre om.

Evalueringen viser, at temaet om håb forankres bedst, når det kan knyttes til konkrete aktiviteter og tilbud i brugernes liv og hverdag. Det kan fx være aktiviteter og tilbud, der betyder, at brugerne kan handle på håbet, tage nye skridt og indgå i dagligdagsaktiviteter. En bruger fortæller fx, at når han er tyngt og har svært ved at se håb, fordi hans psykiske sygdom gør det svært at leve som og med andre, så er dét, der giver ham en gnist af glæde og værdi, at han er en del af arbejdsplads og de aktiviteter, der foregår der.

Brugernes fortællinger viser tydeligt, at omverdenen – i form af fx medarbejdere, pårørende og kolleger – kan spille en afgørende rolle for håbet, på både

godt og ondt. Omverdenen kan understøtte og holde brugernes håb i live, men kan også slukke det.

Evalueringen peger på, at det er vigtigt og værdifuldt, når medarbejdere i socialpsykiatrien er opmærksomme på, hvordan de kan nære brugernes håb for fremtiden. Men også, at det er vigtigt for medarbejderne at bevare håbet om og troen på, at deres brugere kan få det bedre, hvilket godt kan være svært i en hverdag præget af svære situationer og tilbagefald. En leder fortæller, at medarbejderne havde set videoerne efter et frokostmøde, og at flere var blevet meget berørte over, hvor langt de brugere, der var med i videoerne, var kommet. Det gav medarbejderne en vigtig påmindelse om, at der er ”håb i arbejdet”.

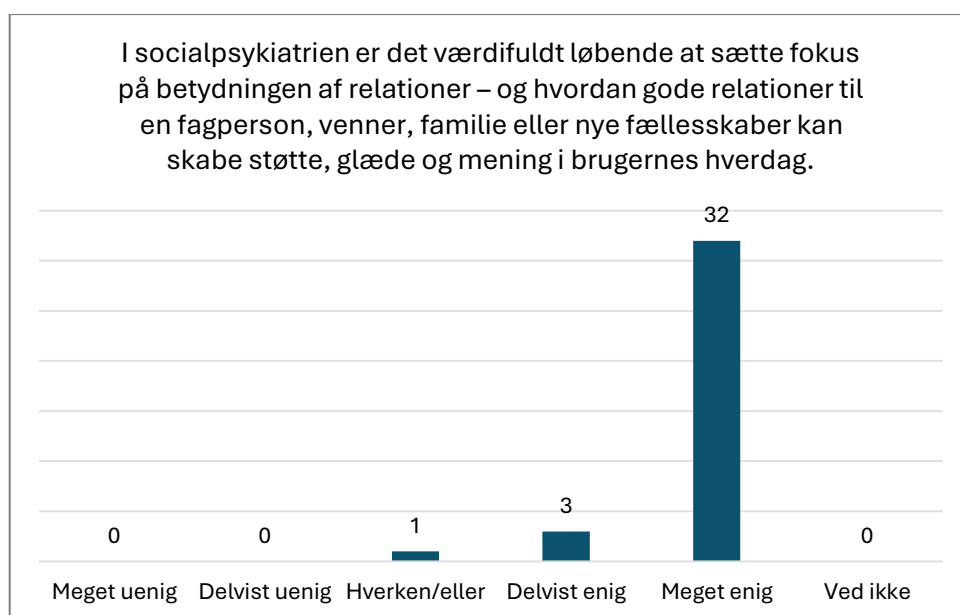
Håb har været der hele tiden. Det betyder meget. Det er noget at klamre sig til. Noget i fremtiden at håbe på. (Bruger)

Håb kan blive skudt ned, hvis det bliver set af omverdenen som umuligt eller dumt [...] Hvis jeg f.eks. siger til min mor: Mit håb er at få et job på et tidspunkt, og hun så svarer at det kan jeg da slet ikke ... så begynder man at tro på det til sidst, og så er det svært at håbe. (Bruger)

6.3 Betydning af relationer

Selvstigmatisering kan føre til, at personer med psykiske lidelser trækker sig socialt, men gode og støttende relationer til familie, venner og medarbejdere kan give en følelse af at høre til i fællesskaber.

Evalueringen viser, at brugere og medarbejdere i socialpsykiatrien oplever, at det i høj grad er værdifuldt at arbejde med betydningen af relationer. 32 af de 36 medarbejdere og alle 4 brugere, der har svaret på spørgsmålet, angiver, at de er ”meget enige” i, at det er værdifuldt løbende at sætte fokus på betydningen af relationer (jf. Figur 6.5 herunder).



Figur 6.5: Hvor enig eller uenig er du? I socialpsykiatrien er det værdifuldt løbende at sætte fokus på betydningen af relationer – og hvordan gode relationer til en fagperson, venner, familie eller nye fællesskaber kan skabe støtte, glæde og mening i brugernes hverdag. (Medarbejdere i socialpsykiatrien, n=36).

Socialpsykiatriens faglige tilgang og kerneopgave handler om relationer, og temaet er derfor meningsfuldt for både brugere og medarbejderne. For mange af brugerne er meningsfulde og ligeværdige relationer til andre både en udfordring, et behov og et ønske.

Brugerne fortæller, hvordan tætte relationer og støttende relationer til fx pårørende og kontaktpersoner har betyder enormt meget for dem og har hjulpet dem til at tage nye skridt eller til at ændre deres negative selvbillede en smule. Men også fællesskaber, hvor relationerne er mindre tætte og forpligtende – som fx fællesspisning, arbejdsprøvning og sociale aktiviteter – har stor betydning.

En bruger fortæller om, hvordan længslen efter det sociale – fællesskabet og hverdagens sociale relationer – er et vigtigt pejlemærke og mål, der på en og samme tid kan være opløftende, når det lykkes at indgå, og nedslående, når det ikke gør.

Men vi er jo lukket inde i en boble – det er det modsatte af at komme ud i det sociale. Altså det at få et arbejde er en kæmpe forløsning. Man bliver opløftet, når man føler sig noget værd. Man stigmatiserer også sig selv – man vil så gerne være ligesom dem, der cykler på arbejde. Være en del af dem. (Bruger)

Brugerne fortæller, at muligheden for at indgå i denne form for fællesskaber betyder meget, fordi det kan give dem en oplevelse af at høre til, have værdi og blive set. Og omvendt, at vanskeligheder med at få adgang til og indgå i sådanne fællesskaber påvirker brugernes selvværd og selvpfattelse i negativ retning.

Temaet relationer viste sig, at få brugerne til at reflektere over, hvornår og i hvilke situationer de tør åbne op og fortælle om sig selv og deres psykiske lidelser til andre, og hvornår de holder sig tilbage af frygt for at blive afvist. De fortæller om mange situationer, hvor det er meningsfuldt for dem at overveje, hvordan de møder og bliver mødt af omverdenen – det gælder i relation til andre brugere, kontaktpersoner, i jobprøvning, på dates, til sociale aktiviteter, mv. Men de fortæller også om oplevelser, der desværre bekræfter dem i, at psykiske lidelser stadig er et tabu mange steder i samfundet, og derfor kan være sårbart og utrygt at være åben om i relation til andre.

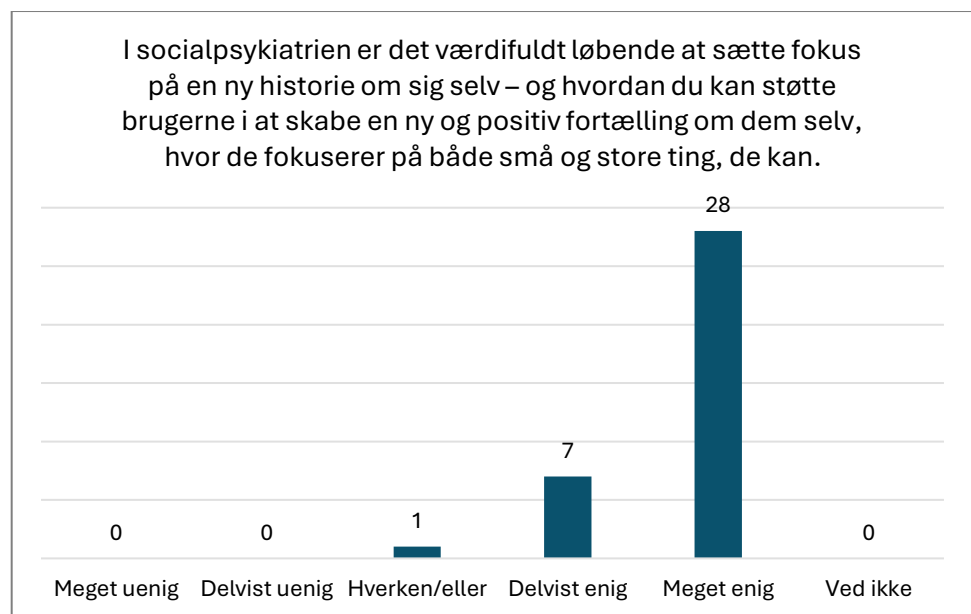
Man holder sig lidt tilbage og holder sygdommen for sig selv. Man snakker ikke med andre brugere om det, selvom det kunne være meget rart nogle gange. (Bruger)

Relationer er jo et enormt vigtigt aspekt for alle mennesker, men jo også er helt vildt vigtigt i forhold til recovery. Det er jo godt at bo på bosteder, men der er en risiko for at blive institutionaliseret og at hele ens omgangskreds er dem med sygdom som fællesmængde. (Bruger)

6.4 En ny historie om sig selv

Selvstigmatisering kan have stor betydning for, hvordan personer med psykiske lidelser opfatter, tænker og taler om dem selv – og dermed for deres livskvalitet og mulighed for trivsel og bedring.

Evalueringen viser, at brugere og medarbejdere i socialpsykiatrien oplever, at det er værdifuldt at arbejde med den historie brugerne fortæller om dem selv. 28 af de 36 medarbejdere og 2 af de 4 brugere, der har svaret på spørgsmålet, angiver, at de er ”meget enige” i, at det er værdifuldt løbende at sætte fokus på vores fortælling om os selv (jf. Figur 6.6 herunder).



Figur 6.6: Hvor enig eller uenig er du? I socialpsykiatrien er det værdifuldt løbende at sætte fokus på en ny historie om sig selv – og hvordan du kan støtte brugerne i at skabe en ny og positiv fortælling om dem selv, hvor de fokuserer på både små og store ting, de kan. (Medarbejdere i socialpsykiatrien, n=36).

Interview og casebesøg viser, at negative tanker, skyld, skam og mindreværd fylder meget for mange af brugerne i socialpsykiatrien. Flere brugere har tidligt i livet fået grundlagt en negativ selvfortælling, som siden er blevet forstærket, når de ikke føler, de har slået til i livet, fx ved ikke at kunne få et job, stifte familie eller på andre måder leve op til deres egne og andre forventninger om et ”normalt liv”. En bruger fortæller fx, hvordan hun oplevede, at hendes diagnose i vid udstrækning gav andre magten til at definere hende – en magt det er vigtigt for hende at få tilbage:

Når man har oplevet, at andre har definitionsretten på en eller anden måde. Så er det vigtigt, at jeg også kan andre ting end sygdom. (Bruger)

Brugerne giver udtryk for, at omverdenen på godt og ondt og på mange forskellige måder påvirker deres selvopfattelse. Fx fortæller de, at deres opfattelse af dem selv kan ændres i positiv retning, når kontaktpersoner eller pårørende hjælper dem med at få øje på kvaliteter og kompetencer hos dem, som de ikke selv kan se, og ikke selv er bevidste om. Omvendt kan deres negative

selvopfattelse blive forstærket, når pårørende og andre bekræfter dem i, at de er forkerte, ikke kan finde ud af noget, og at det ikke nytter noget at håbe på bedring.

En bruger fortalte, at det havde været værdifuldt for ham at tale med sin kontaktperson om materialet. De talte om, hvordan skam og mindreværd har fyldt meget i hans selvopfattelse, og hans kontaktperson hjalp ham med få øje på de negative ting, han går og siger til sig selv, og med at lave en liste over alle de ting han kan og er god til.

Dét med at være god nok, det kæmper jeg med. Jeg føler, jeg ikke rigtig er noget, fordi jeg er psykisk syg, førtidspensionist, alkoholiker osv. Men materialet kunne hjælpe mig til at snakke med min kontaktperson om det. Vi lavede en liste over alle de ting jeg kunne – gå i bad osv. Der tænker jeg ”du er god nok”. (Bruger)

For denne bruger har indsatsen gjort en positiv forskel, fordi den inspirerede hans kontaktperson til at hjælpe ham med at belyse de negative historier, han fortæller sig selv, og de positive kvaliteter han har, men sjældent selv ser eller anerkender. Denne bruger tog sammen med sin kontaktperson et lille, men vigtigt skridt i retning af en mere afstemt og positiv selvopfattelse. At materialet hjælper brugere og medarbejdere med at sætte fokus på de positive ting og kvaliteter – små som store – fremhæves af flere som brugbart og meningsfuldt og vigtigt.

Jeg kan godt lide, at der er fokus på både store og små ting [du kan] i emnet ’en ny historie om dig selv’. (Bruger)

En leder påpeger dog, at temaet om at fortælle ”en ny historie om sig selv” kræver, at brugerne er i stand til at forholde sig reflekteret til deres psykiske lidelse og har ønske om bedring. Hvis ikke brugerne befinder sig i den situation, påpeger hun, kan det være sårende at høre, at nogle mener, at de har brug for en ny historie.

Øvelsen om at lave en ”ny historie om dig selv” – den tror jeg mange kan blive lidt sårede over. Mange vil ikke have en ny historie. (Leder)

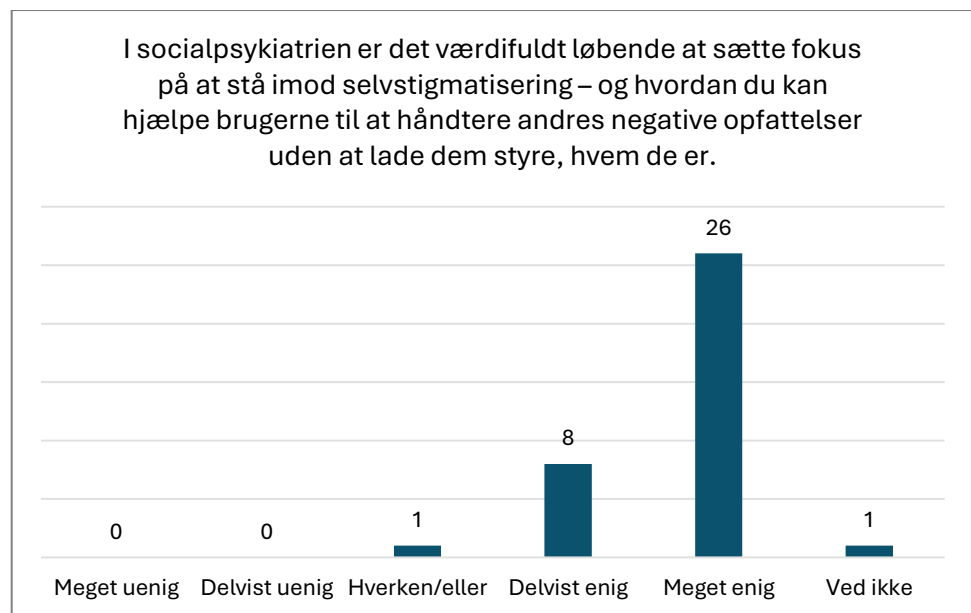
Interview viser, at det ikke er alle brugere i socialpsykiatrien, der befinder sig i livssituationer, hvor de har erkendt, accepteret eller er i stand til at forholde sig reflekteret til deres psykiske lidelser og oplever et behov for bedring. En bruger fortæller for eksempel, at hun regner med, at der en dag kommer en læge, der fortæller hende, at de endelig har indset, at hun er fejlagnosticeret og aldrig skulle have haft medicin, mens en anden bruger giver udtryk for, at hun blot går frivilligt til hånde og hjælper personalet og således ikke anerkender, at hun har brug for støtte.

6.5 At stå imod selvstigmatisering

Når personer med psykiske lidelser oplever stigmatisering i samfundet, kan de komme til at tro på, at andres fordomme om dem er sande. Det kan blandt andet sætte begrænsninger for, hvad de tror, de kan, og det kan påvirke deres selvværd.

Som begreb giver 'selvstigmatisering' medarbejdere i socialpsykiatrien en ny og relevant faglig forståelsesramme for arbejdet med stigmatisering, mens det for mange brugere giver mere mening at tale om "fordomme", "forskelsbehandling", "negative tanker" mv.

Medarbejderne og brugerne oplever, at selvstigmatisering er et relevant fagligt fokus. Det understreges af, at evalueringen viser, at brugere og medarbejdere i socialpsykiatrien oplever, at det er værdifuldt at arbejde med selvstigmatisering. 26 af de 36 medarbejdere og 3 af de 4 brugere, der har svaret på spørgsmålet, angiver, at de er "meget enige" i, at det er værdifuldt løbende at sætte fokus på, hvordan man kan stå imod selvstigmatisering (jf. Figur 6.7).



Figur 6.7: Hvor enig eller uenig er du? I socialpsykiatrien er det værdifuldt løbende at sætte fokus på at stå imod selvstigmatisering – og hvordan du kan hjælpe brugerne til at håndtere andres negative opfattelser uden at lade dem styre, hvem de er. (Medarbejdere i socialpsykiatrien, n=36).

At omverdenen kan spille en afgørende rolle for brugeres egen opfattelse af dem selv, er kendt viden for både medarbejdere og brugere. Derimod er begrebet 'selvstigmatisering' nyt for de fleste. Flere brugere påpeger, at det er et "højtravende ord", og medarbejderne fortæller, at ordet kræver forklaring og oversættelse, når det skal formidles til brugerne. Men selvom ordet er fremmed, så beskriver selvstigmatisering en erfaring og et fænomen, der genkendes og opleves som relevant og væsentligt af både brugere og medarbejdere i socialpsykiatrien.

Brugernes erfaring med selvstigmatisering kommer til udtryk på mange måder. De fortæller blandt andet om følelser af skam, skyld, mindreværd, utilstrækkelighed, at være forkert og have manglende tiltro til egne evner. En bruger fortæller f.eks. at hun kun sjældent fortæller, at hun har en personlighedsforstyrrelse. Hun har oplevet, at andre har haft svært ved at rumme det og derfor har trukket sig, hvilket forstærkede og bekræftede hendes egen følelse

af, at den psykiske lidelse gør hende ”forkert”. Stigmatisering og selvstigmatisering kan virke selvforstærkende og risikerer at føre til social isolation, der kan spænde ben for trivsel og udvikling.

Medarbejderne genkender selvstigmatisering, når de møder brugere med et ”forvrænget selvbillede”, hvor den psykiske diagnose overskygger alle andre kvaliteter og fastholder dem i et negativt selvbillede.

Jeg skammer mig over at jeg er psykisk syg, det er jeg ærgerlig over. Men der er jo ikke noget at gøre. Men jeg er jo også hjerneskadet, men altså det er jo noget andet. Men det er nemmere at fejle noget somatisk (Bruger)

Det er rigtig godt at fjerne skylden og skammen. (Bruger)

Medarbejdere ser det som en vigtig opgave at støtte brugerne i at stå imod selvstigmatisering. Men de har også erfaring med, at det ofte er en lang proces, der kræver vedholdenhed og mod fra brugernes side. De skal være klar til at slippe og overskride de begrænsninger, der knytter sig til deres opfattelse af, hvem de er, og hvad de kan.

Det er en lang og langsom proces, det er små skridt. Jeg kunne godt forestille mig, at vi kunne have brug for de værktøjer [der er i materialet] til at støtte borgerne i den proces. (SOSU)

Det er vigtigt at bryde det stigma, som fastholder dem [brugerne] i et sygdomsbillede – det handler også om, at de skal vove noget for at slippe det stigma, der holder dem fast. (Leder)

Flere medarbejdere og brugere påpeger dog også, at det kan være en sårbar og følsom proces at forholde sig til stigmatisering og selvstigmatisering. Det kan åbne gamle sår og give et nyt perspektiv på ens liv, som det er vigtigt at have kompetente fagpersoners støtte til at navigere i. Evalueringen viser, at det kan skabe forvirring og usikkerhed, hvis brugere stifter bekendtskab med materialet uden tilstrækkelig støtte og opfølgning fra kontaktpersoner, eller hvis de befinder sig i livssituationer, hvor de ikke kognitivt, psykisk eller socialt er parate på at forholde sig til materialet.

Det kan også rive op i gamle ting. Det giver ting til eftertanke. (Bruger)

Det var hårdt. Rigtig hårdt. Men ikke hårdt på en dårlig måde ... lidt både godt og hårdt [...] Jeg føler jeg er blevet behandlet rigtig groft, og der har været nogle mennesker i mit liv der har gjort, at jeg tror, jeg selv er skyld i det. Materialet har hjulpet mig med at forstå nogle ting, om hvordan jeg har det, og hvad jeg har oplevet” (Bruger)

Mens afstigmatisering og bearbejdning af selvstigmatisering kan være en langvarig og sårbar proces, viser evalueringen også, at det for de brugere, som oplever at selve det at blive præsenteret for og få kendskab til selvstigmatisering som social og psykologisk mekanisme, kan virke forløsende. Det gælder bl.a. en ung kvinde, der selv har reflekteret og undret sig over, hvordan hun mødes og påvirkes af omverdenen:

Da jeg blev bekendt med begrebet var det lidt en lettelse ... det var med til at sætte ord på noget af det, jeg oplever. Det er nok dér, hvor jeg tænker, den samtale, der kan opstå med videoerne, for at få øje på, hvor det er, man oplever stigmatisering og selvstigmatisering. De redskaber kan være ret relevante. (Bruger)

Værktøjet og begrebet om selvstigmatisering virker særligt engagerende og motiverende for brugere, der befinder sig i situationer, hvor de har et ønske om udvikling, bedring og at lære sig selv bedre at kende. En bruger fortæller fx, at han håber, værktøjet kan hjælpe ham med at lære både sig selv, sine tanker, følelser og sit socialpsykiatriske bosted bedre at kende. For denne bruger repræsenterer værktøjet et håb om handlekraft og kontrol i en ellers svær og sårbar situation.

Jeg vil gerne være med i det her for at lære mig selv mere at kende, og lære huset at kende. Så jeg kan lære at arbejde med mine følelser. Det kan måske også give kontrol over mine tanker, og jeg kan lære at tænke rigtigt. (Bruger)

7. Socialpsykiatriens vedvarende indsats mod stigmatisering

Ledere, medarbejdere og brugere i socialpsykiatrien ved, at stigmatisering findes, og at afstigmatisering kræver en vedvarende indsats. Det er derfor vigtigt at anerkende, at fagpersoner og brugere i socialpsykiatrien går forrest i en bredere afstigmatisering af psykiske lidelser. I dette afsluttende kapitel beskrives potentialet for, at socialpsykiatrien holder indsatsen for afstigmatisering i gang – og for at socialpsykiatrien går forrest og bidrager til at fremme afstigmatisering i dialog og samarbejde med brugere, pårørende, samarbejdspartnere i kommuner, somatikken og civilsamfundet.

Evalueringen viser, at medarbejdere i socialpsykiatrien oplever, at socialpsykiatrien har potentiale til at bidrage til afstigmatisering af psykiske lidelser i samfundet i bredere forstand. Således angiver 24 af de 39 medarbejdere, der har svaret på spørgeskemaet, at de i ”høj” eller ”meget høj” grad er enige i, at socialpsykiatrien kan bidrage til dette (jf. Figur 7.1).



Figur 7.1: I hvilken grad oplever du, at socialpsykiatrien kan bidrage til afstigmatisering af psykiske lidelser i samfundet? (Medarbejdere i socialpsykiatrien, n=39)

Herunder gives en række eksempler på, hvordan socialpsykiatriens potentiale for at fremme afstigmatisering ser ud.

7.1 Potentialer for at reducere stigmatisering og selvstigmatisering forbundet med psykiske lidelser

Evalueringen har identificeret en række eksempler på, hvordan socialpsykiatrien bidrager til afstigmatisering af psykiske lidelser i stor og lille skala. Disse eksempler konkretiserer socialpsykiatriens potentiale for at understøtte positive forandringer, fremme afstigmatisering og reducere selvstigmatisering i en større skala.

Evalueringen viser, at socialpsykiatriens arbejde med værktøjet til at arbejde selvstigmatisering kan:

- **Samle, engagere og motivere personalet.** Værktøjet og temaerne har en tæt forbindelse til socialpsykiatriens kerneopgave og tilbyder faglig genopfriskning for eksisterende og nye medarbejdere.
- **Styrkes og holdes i gang af engagerede tovholdere.** Hvis indsatsen mod selvstigmatisering skal holdes i gang, kræver det, at en eller flere medarbejdere går forrest som tovholdere, der bringer det på banen i relevante sammenhænge, overvejer hvilke brugere, der kan inddrages og følger op.
- **Imødekomme et behov hos deparate brugere.** Anvendelse med brugere kræver, at fagpersoner udvælger brugere, der er et sted i livet, hvor de har forudsætningerne for og er klar til at forholde sig reflekteret til deres psykiske lidelse og selvopfattelse – samt at fagpersoner etablerer en god ramme (fx 1:1 eller i mindre grupper) for arbejdet og sørger for at følge op efterfølgende.
- **Bringe af- og selvstigmatisering på banen.** Værktøjet og temaerne giver inspiration til, hvordan af- og selvstigmatisering kan introduceres ifm. hus-, bruger- og beboermøder, samtaler mv.
- **Give en fælles referenceramme.** Temafilme og de borgere og fagpersoner, de præsenterer, giver medarbejdere og brugere en fælles referenceramme til at tale om relevante emner. De mennesker, der deltager i filmene, stiller deres erfaringer til rådighed som konkrete eksempler på forhold af generel betydning for arbejdet og livet i socialpsykiatrien. Det har stor værdi. De korte engagerende film har potentiale til at nå bredt ud og blive referencer for dialoger og handlinger, der modvirker stigmatisering.
- **Give håb til både brugere og medarbejdere.** Filmene viser gode eksempler på brugere, der har oplevet bedring og trivsel. Det berører medarbejdere, at se, at der kan være håb om bedring, og gør håbet nærværende.
- **Synliggøre værdien af de gode historier.** Stigmatisering er en gennemgribende menneskelig kraft, som også betyder, at mange medarbejdere og brugere fortæller, at de selv og deres familie og venner på forskellige tidspunkter har handlet stigmatiserende som følge af fordomme, manglende viden og understøttet af mediernes og samfundets stigmatiserende fortællinger om psykiske lidelser. Samtidigt fortæller mange også, hvordan de aktivt bruger deres erfaringer fra socialpsykiatrien til at dele andre og mere positive historier – og dermed fremmer afstigmatisering i bredere forstand.
- **Sætte fokus på stigmatiseringens sociale kraft.** Medarbejdere i socialpsykiatrien har særligt indsigt i stigmatiseringens sociale kraft – og kan fremme afstigmatisering i samarbejdet med kommuner, somatikken og civilsamfundet ved at bringe deres faglighed, erfaringer og sprogbrug ind i samtalen.
- **Nære erkendelsen af behovet for en vedvarende indsats.** Stigmatisering er et grundlæggende socialt og menneskeligt fænomen, som ingen kan sige sig fri for at være påvirket af. Det betyder, at der er brug for en

løbende og vedholdende indsats for at fremme afstigmatisering og modvirke selvstigmatisering – selv for de fagpersoner, der som medarbejdere i socialpsykiatrien har særlige faglige indsigter og kompetencer i afstigmatisering. Erkendelsen af dette kan motivere til at holde indsatsen i gang og løbende genopfriske viden og praksis.

8. Litteratur

Bedre Psykiatri (2018)

Undersøgelse af bosteder for mennesker med psykisk sygdom. Bedre Psykiatri – landsforeningen for pårørende.

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.

Hammer, J. H., & Toland, M. D. (2017)

“Internal structure and reliability of the Internalized Stigma of Mental Illness Scale (ISMI-29) and brief versions (ISMI-10, ISMI-9) among Americans with depression”. *Stigma and Health*, 2, 159-174.

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.

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 psychiatric practice. RUC.
- Sara Evans-Lacko, K. L. (2010)
“Development and Psychometric Properties of the Mental Health Knowledge Schedule” in *Can J Psychiatry*, vol. 55, no. 7.
- 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.
- 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.