

Arbetet kommer att ske i samarbete med Läkarförbundet och berörda delföreningar. En arbetsgrupp kan förhoppningsvis tillsättas redan i juni efter Läkarförbundets fullmäktigemöte där även sjukskrivningsfrågan är aktuell.

sar stora brister när det gäller ansvarsfördelningen och samordningen mellan de olika aktörerna såsom försäkringskassan, arbetsgivaren, arbetsmarknadsmyndigheter och kommunerna. Behandlande läkare upplever idag negativ belastning i sitt arbete beroende på otydlig ansvarsfördelning och dålig samordning mellan myndigheter.

#### Argument för och emot

På Distriktsläkarförbundets fullmäktigemöte hölls en bra och engagerad debatt kring sjukskrivningsproblematiken. Det förekom debattinlägg såväl för som emot att försäkringskassan skall ta över bedömningen av arbetsförmågan efter tre månader. Många var tveksamma till om försäkringskassan har förutsättningar och kompetens att göra denna bedömning. I de fall läkaren fortsatt skall bedöma patientens arbetsförmåga måste mer tid avsättas för att utfärda intyg och delta i eventuella rehabiliteringsmöten.

Tre månader är en lång tid att vara sjukskriven, och det behövs tidiga insatser för att motverka en långtidssjukskrivning. Kunskap om den sjukskrivnes arbetsplats och arbetssituation är viktig. Här är det av stor betydelse att tydliggöra företagshälsovårdens roll. Situationen för de arbetslösa är svårare då det gäller bedömning av eventuell arbetsförmåga, och här behövs sannolikt särskilda regler och åtgärder.

#### Arbetsgrupp planeras

Distriktsläkarförbundets styrelse kommer att fortsätta att arbeta för att läkaren skall få bättre förutsättningar för att utfärda ett bra underlag för bedömning av arbetsförmågan. Arbetet kommer att ske i samarbete med Läkarförbundet och aktuella delföreningar. En arbetsgrupp kan förhoppningsvis tillsättas redan i juni efter Läkarförbundets fullmäktigemöte där även sjukskrivningsfrågan är aktuell. •

## Stigmatisering av personer med psykisk sjukdom ett försummat problem

Stigmatisering av personer med psykisk sjukdom är snarast ett ökande problem i Sverige, trots alla goda intentioner. Stigma drabbar såväl patienterna och deras anhöriga som vården och dess personalgrupper. Att bryta detta stigma utpekades i en amerikansk rapport som en prioriterad uppgift. För svenskt vidkommande bör ett nationellt handlingsprogram mot stigmatisering formuleras.

OLLE ÖSTMAN  
specialist i allmän psykiatri, Malmö  
[o.ostman@telia.com](mailto:o.ostman@telia.com)

LARS ERDNER  
leg psykolog, leg psykoterapeut, psykiatriska mottagningen, Norrtulls sjukhus

DAVID ERSHAMMAR  
projektledare, Riksförbundet för social och mental hälsa (RSMH)

II Lars Werkö framhåller i ett debattinlägg i Läkartidningen [1] att vi i Sverige borde inspireras av en nyligen presente-

rad rapport »The President's New Freedom Commission for Mental Health« [2], vilken har som utgångspunkt att tillfrisknande/återhämtning från psykisk sjukdom är en verklig möjlighet. Han betonar att denna optimistiska hållning måste vara betydligt mera tilltalande och framgångsrik än den svenska diskussionen om organisation och samordning.

#### Tre hinder för framgång

I den amerikanska rapporten identifieras tre hinder för framgång. Det första som

ANNONS

nämns är stigma, det andra är begränsningar i tillgången till behandling, och det tredje det splittrade vårdutbudet. I de konkreta rekommendationerna nämns som första mål åtgärder mot stigma, suicidprevention samt att den psykiska hälsan måste ges samma vikt som den somatiska hälsan.

## Definition av stigma

I rapporten definieras stigma enligt följande:

»Stigma kan hänföras till en samling av negativa attityder och uppfattningar som leder till att den breda allmänheten känner rädsla, avståndstagande, undviker och diskriminerar personer med psykisk sjukdom. Stigma är utbrett i västerlandet. Stigma leder till att andra personer undviker att leva, umgås och arbeta samt än mindre att anställa personer med psykiska sjukdomar – och då särskilt svåra sjukdomar såsom schizofreni. Detta leder till låg självaktning, isolering och hopplöshet. Det avskräcker vårdbehövande personer från att söka vård. Stigma leder till att personer med psykisk ohälsa tar till sig de allmänna attityderna och blir pinsamt berörda och/eller fylls av skamkänslor så att de ofta döljer symtom och avstår från att söka behandling.«

Denna definition kan enligt vår mening även användas i Sverige. Här har vi särskilt under hösten 2003 också upplevt hur stigma förstärkts genom mediernas utpekande och nedlåtande uttalanden om händelser som involverat personer med psykisk sjukdom. Personer med psykisk sjukdom har märkt ökade fördomar och negativa attityder det senaste året. Även personal inom kommun och psykiatri vittnar om hur det påverkat deras patienter på ett negativt sätt.

## Stigma uppmärksammas internationellt

Det är inte bara i USA som stigma under det senaste årtiondet getts stor uppmärksamhet. En omfattande forskning bedrivs förutom i USA även i bl a Kanada, Australien och Tyskland. World Psychiatric Association har ett särskilt program för att reducera stigma (se [www.opentheodoors.com](http://www.opentheodoors.com)) med aktiviteter i ett flertal nationer.

I september 2003 hölls en välbesökt tredagars världskongress i Kanada om forskning kring stigma, men utan deltagare från Sverige och övriga Norden. I en rad rapporter från pågående projekt beskrivs att stigma utgör ett avgörande hinder i behandlingsarbetet med psykiska sjukdomar. I en studie över »Hinder för återhämtning« utförd av National Mental Health Association (NMHA) identifieras stigma som det största hindret för återhämtning vid schizofreni.

*Mer empowerment-inriktade arbetssätt, där personer med psykisk sjukdom ges möjlighet och stöd att aktivt ta och få ansvar för sin livssituation, har visat sig minska stigmats effekter.*

Mot denna bakgrund är de blygsamma aktiviteterna kring stigma i Sverige desto mer förvånansvärda. Den »psykekampanj« som bedrevs år 1999 var dock ett försök att göra något.

## Stigma ett tidigt identifierat problem

Stigma diskuterades livligt redan under 1960- och 1970-talen. Stora förhoppningar knöts till att avvecklingen av mentalsjukhusen skulle minska stigmatiseringen. Vård vid vanliga sjukhus och i öppen vård i nära samarbete med samhällets normalinstitutioner förväntades reducera alla överdrivna och felaktiga uppfattningar om psykiskt sjuka personer. Utvecklingen har emellertid blivit en besvikelse. Problemet kvarstår i allt väsentligt oförändrat.

## Andra former av stigma

Stigma begränsar sig inte enbart till personen med psykisk sjukdom. Anhöriga utsätts också. Även de samhällsorgan och personalgrupper som svarar för vård och stöd till psykiskt sjuka får ofta höra föringande kommentarer.

På nationell nivå har insatser för de psykiskt sjuka varit prioriterade, men i praktisk handling inom kommuner och landsting har gruppen nedprioriterats. Inte så sällan behandlas psykiskt sjuka diskriminerande inom somatisk vård, de blir inte tillräckligt undersökta och får inte den hjälp de behöver, vilket förstärks om missbruk föreligger.

Ett annat exempel på strukturellt stigma är att en oproportionerligt liten andel av den medicinska forskningen ägnas åt den psykiska ohälsan.

## Vad kan man göra?

Det krävs insatser på bred front. I behandlingsarbetet är det viktigt att identifiera och aktivt motverka stigmatisering. Psykiatri och socialtjänsten måste utarbeta strategier för att motverka stigmatiseringen och dess effekt på individen. Mer empowerment-inriktade arbetssätt, där personer med psykisk sjukdom ges

möjlighet och stöd att aktivt ta och få ansvar för sin livssituation, har visat sig minska stigmats effekter.

Allmänhetens medvetenhet om vad psykisk sjukdom handlar om måste öka. Där är informationsarbete förstas centralt, men ännu viktigare är kanske massmediernas roll. Det är nödvändigt att finna konstruktiva samarbetsformer för saklig och nyanserad information.

## Nationellt handlingsprogram

Ett stort politiskt ansvar ligger i att motverka strukturellt stigma och att i ekonomiska prioriteringar se till att vårdområdet får resurser motsvarande den psykiska ohälsans omfattning i samhället. Den svenska forskning som påbörjats rörande stigma är glädjande och måste erhålla fortsatt ekonomiskt stöd. Vår förhoppning är att psykiatrisamordnaren och regeringen tar ett initiativ för att starta ett arbete mot stigma. Flera myndigheter och organisationer måste ta ansvar för situationen och förenas i gemensamma krafttag kring ett nationellt handlingsprogram mot stigmatisering.

## Återhämtning som centralt begrepp

Det kanske viktigaste är dock att, som den amerikanska kommissionen gör, lyfta fram tillfrisknande/återhämtning (»recovery«) som det övergripande målet för det psykiatriska vårdområdet. Detta gör kommissionen med hänvisning till de framgångar som uppnåtts i forskning, nya teknologier och behandlingsmöjligheter och med en förskjutning av insatserna till vårdkonsumenters och familjers villkor. Därigenom ges varje individ med psykisk sjukdom ett hopp om återhämtning även om denna inte alltid innebär totalt tillfrisknande. Detta skapar en optimistisk och positiv inställning till hela vårdområdet som direkt motverkar alla de negativa associationer som ligger till grund för stigma.

\*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

## Referenser

1. Werkö L. Reform av psykiatireformen borde kunna inspireras av USA-rapport. Läkartidningen 2004;101:812-3.
2. The President's New Freedom Commission on Mental Health. Achieving the promise: Transforming mental health care in America. Rockville, Maryland: The President's New Freedom Commission on Mental Health; 2003.