



Folkhälsomyndigheten

Socialdepartementet

Handläggare
Jenny Telander

Vårt ärendenummer
02319-2018-1-1-1

Ert ärendenummer
[S2018/03915/FS(delvis)]

Datum
2018-11-15

Sida
1 (15)

Folkhälsomyndighetens återrapportering av regeringsuppdraget att förbereda en informationsinsats inom psykisk hälsa och suicidprevention, med syftet att minska stigma kring psykisk ohälsa och suicid

I enlighet med regeringens uppdrag att förbereda en informations- och kunskapshöjande insats inom psykisk hälsa och suicidprevention [S2018/03915/FS (delvis)] översänds härmed Folkhälsomyndighetens återredovisning.

Sammanfattning

Insatser för att minska stigma kring psykisk ohälsa och suicid utgör en viktig del av ett förebyggande och främjande arbete inom området. Baserat på resultaten från den utredning som genomförts inom ramen för uppdraget drar vi slutsatsen att arbetet för att minska stigma tar tid, kräver uthållighet, och att det finns behov av en nationell aktör som kan koordinera insatserna. Resultaten pekar vidare på att arbetet måste bestå av olika typer av kunskapshöjande och attitydförändrande insatser, riktade till olika målgrupper och ske på olika nivåer i samhället. En enskild nationell kampanj som genomförs under en begränsad tid kan inte motiveras vare sig ur ett vetenskapligt eller ekonomiskt perspektiv.

Folkhälsomyndigheten föreslår därför en långsiktig satsning på att minska stigma med syftet att åstadkomma en mer sammanhållen riktning på arbetet, med samordning och stöd från nationell nivå kopplad till regional och lokal nivå i förankring och genomförande.

I vår plan för genomförande av arbetet föreslår vi fyra steg:

1. Öka kunskapen om problembilden avseende stigma kring psykisk ohälsa och suicid i Sverige samt förbered uppföljning (arbete under 2019).
2. Bygg en organisation och samverkansstrukturer för förankring och implementering genom nationell samordning och befintliga nätverk och strukturer på regional och lokal nivå (arbete under 2019).
3. Ta fram en strategi för ett samlat kunskapsstödande arbete och genomför informationsinsatser och andra kunskapshöjande aktiviteter tillsammans med aktörer på regional och lokal nivå (arbete under 2020).

4. Fortsätt implementeringen samt genomför uppföljning och utvärdering (arbete under 2021 och framåt).

Kostnaden för förslaget uppskattas till 6 250 000 kronor för 2019 och 30 750 000 kronor för 2020. Därefter föreslås en summa på 28 000 000 kronor årligen i en långsiktig satsning för att minska stigma kring psykisk ohälsa och suicid i Sverige. Summorna från år 2020 och framåt inkluderar en del som är tänkt att betalas ut till aktörer på regional nivå för samordning och implementering av olika informations- och kunskapshöjande insatser lokalt och regionalt.

Inledning

I syfte att bidra till att minska stigma kring psykisk ohälsa och suicid beslutade regeringen 2018-06-28 att ge Folkhälsomyndigheten i uppdrag att förbereda en informations- och kunskapshöjande insats inom psykisk hälsa och suicidprevention. Uppdraget är uppdelat i två delar där det första steget innebär att utreda och redovisa en plan för hur en sådan insats kan utformas och genomföras, inklusive kostnadsberäkning av genomförandet (del 1). Insatsen är enligt uppdraget tänkt att genomföras 2019–2020 (del 2). Nedan återredovisas den första delen av uppdraget.

Bakgrund

Psykisk ohälsa och suicid är stora folkhälsoutmaningar i Sverige idag. I regeringens strategi för statens insatser inom området psykisk hälsa 2016–2020, Fem fokusområden fem år framåt, beskrivs att ett förebyggande och främjande arbete inom området psykisk hälsa behöver ske på olika arenor och på olika nivåer i samhället. Vidare framgår att ett viktigt steg i det förebyggande arbetet är att öka kunskapen om psykisk ohälsa och motverka stigmatisering av personer med psykisk ohälsa. Det handlar om att motverka fördomar, okunskap och diskriminering av personer med psykisk ohälsa men också om att öka allmänhetens kunskap om att känna igen och förstå psykisk ohälsa hos sig själv och andra samt vilken typ av hjälp som finns att tillgå när någon riskerar att utveckla psykisk ohälsa eller suicidalitet. Insatser för att minska stigma kring psykisk ohälsa och suicid utgör således en viktig del av ett förebyggande och främjande arbete inom området.

Syfte

Uppdraget har syftat till att utreda och ta fram ett förslag till en informations- och kunskapshöjande insats för att minska stigma kring psykisk ohälsa och suicid i Sverige.

Metod

För att ta fram ett förslag som utgår från bästa tillgängliga kunskap har flera delmoment ingått i arbetet med utredningen:

- En begränsad systematisk litteraturöversikt
- En begränsad systematisk sammanställning av så kallad grå litteratur, inklusive en sammanställning av erfarenheter internationellt
- En kartläggning av pågående arbete för att motverka stigma i Sverige
- Samråd med externa parter, inklusive forskare och intresseorganisationer
- En genomgång av befolkningsundersökningar med fokus på allmänhetens kunskaper, attityder och beteenden till personer med psykisk ohälsa

Nedan presenteras slutsatserna från utredningen. I bilaga 1 redogörs resultaten från de olika delarna av utredningen i detalj.

Slutsatser

- Det saknas heltäckande kunskap om problembilden i Sverige gällande stigma i relation till psykisk ohälsa i stort och till suicid i synnerhet. Befintliga större kartläggningar har fokus på allmänhetens kunskap, attityder och avsikter för framtida beteenden gentemot personer med psykisk sjukdom. Undersökningar som gjorts har visat på en förbättring av stigma i det här avseendet för perioden 2009–2014, men den positiva utvecklingen verkar ha stannat av, och på vissa områden såsom kunskap, även försämrats.
- En systematisk genomgång av forskningslitteratur visar att det finns viss kunskap om vilka typer av insatser kan bidra till minskat stigma kring psykisk ohälsa och suicid. Strategier som bygger på social kontakt med personer med erfarenhet av psykisk ohälsa och utbildning, och som varar över tid, har potential att leda till en positiv förändring i kunskaper, attityder och i viss mån beteenden gentemot personer med psykisk ohälsa. Forskningslitteraturen lyfter även lokal förankring och involvering (*community engagement*) som en framgångsfaktor.
- Kartläggningen av pågående anti-stigmainsatser i Sverige visar att flera insatser pågår, men att arbetet också är splittrat (och kanske för svagt) för att uppnå önskad effekt.
- I såväl forskningslitteraturen som internationella rapporter samt i vad som framkommit i intervjuer med bland annat forskare på området, finns det visst stöd för värdet av mediekampanjer riktade till allmänheten men främst om de är långsiktiga och kopplade till mer riktat anti-stigmaarbete i specifika målgrupper som på olika sätt har kontakt med personer med erfarenhet av psykisk sjukdom. Arbetet med att minska stigma bör med andra ord bestå av olika typer av kunskapshöjande insatser, med inslag av personlig kontakt och utbildning, riktade till olika målgrupper och på olika nivåer i samhället.

Folkhälsomyndighetens förslag

Vårt förslag innebär en långsiktig satsning för att minska stigma. Syftet är att åstadkomma en mer sammanhållen riktning på arbetet med samordning och stöd från nationell nivå, kopplad till regional och lokal nivå i förankring och genomförande.

Följande förutsättningar bör finnas:

- Informationsinsatsen bör samordnas av den myndighet som har ett övergripande samordnande uppdrag för den nationella strategin för psykisk hälsa, dvs. för hela området psykisk hälsa, psykisk sjukdom och suicid. Folkhälsomyndigheten har, under förutsättning att myndigheten får ett utökat uppdrag att vara nationellt samordnande myndighet inom ramen för den nationella strategin för psykisk hälsa, goda möjligheter att bidra till en samlad kunskap om vilka insatser som redan görs på området, vara en samlande kraft för att koordinera dessa insatser samt se vilka behov som behöver fyllas.
- En stor del av det faktiska genomförandet behöver ske på regional och lokal nivå, och bör i största möjliga mån bygga på befintliga samordningsstrukturer och ske genom de organisationer som ansvarar för sådan verksamhet idag.
- Informationsinsatsen behöver föregås av en grundlig kunskapsinhämtning om problembilden gällande stigma kring psykisk ohälsa och suicid i Sverige samt relevanta behovs- och målgruppsanalyser.

- Att genomföra nödvändiga undersökningar avseende problembild och målgrupper tar tid vilket även gäller för arbetet med att skapa lämpliga strukturer för regional och lokal implementering varför uppdraget behöver vara långsiktigt och pågå under flera år.
- Det behöver avsättas tillräckliga medel under hela uppdragstiden.

Vi föreslår därför att Folkhälsomyndigheten ges i uppdrag att förbereda och samordna genomförandet av en långsiktig (2019–2021) nationell satsning på att minska stigma kring psykisk ohälsa och suicid.

Utgångspunkten för förslaget är att initialt få ökad kunskap om problembilden gällande stigma i Sverige kopplad till psykisk ohälsa och suicid samt vilka behov av anti-stigmainsatser som finns. Lika viktigt är att få en aktuell bild av befintliga informations- och kunskapshöjande insatser och tänkbara strukturer för samordning och genomförande av insatserna. Därefter kan det vara motiverat att komplettera pågående insatser med synliga kommunikativa insatser för att bidra till en positiv utveckling vad gäller allmänhetens kunskaper och attityder kopplade till psykisk ohälsa och suicid.

Förslag till genomförande

Planen kan på en övergripande nivå beskrivas i fyra steg:

1. *Öka kunskapen om problembilden avseende stigma kring psykisk ohälsa och suicid i Sverige samt förbered uppföljning* (arbete under 2019).

Detta föreslår vi sker genom en kartläggning och baslinjemätning med fokus på kunskap, attityder och beteenden i befolkningen. Det är viktigt att få en tydligare bild av hur situationen ser ut i Sverige idag när det gäller stigma kring psykisk ohälsa i stort och suicid i synnerhet. Det behövs också mer kunskap om nivån på stigmat i sig, var problemen är som störst och vilka målgrupper som är drabbade.

2. *Bygg en organisation och samverkansstrukturer för förankring och implementering genom nationell samordning och befintliga nätverk och strukturer på regional och lokal nivå* (arbete under 2019).

För att få genomslag bör insatser för att motverka stigma vara koordinerade och ske över hela landet. En mobilisering av myndigheter, regioner/landsting, kommuner och andra organisationer för att delta i de informations- och kunskapshöjande insatserna utifrån sitt uppdrag är därför angeläget. Folkhälsomyndigheten skulle genom att få ett tydligt nationellt samordningsuppdrag inom psykisk hälsa och suicidpreventionsområdet ha möjlighet att nå ut via existerande nätverk med myndigheter, regioner/landsting och kommuner samt ideella organisationer. Samtidigt måste regionala parter också ges ekonomiskt stöd för att kunna samordna och genomföra olika aktiviteter.

3. *Ta fram en strategi för ett samlat kunskapsstödande arbete och genomför informationsinsatser och andra kunskapshöjande aktiviteter tillsammans med aktörer på regional och lokal nivå* (arbete under 2020).

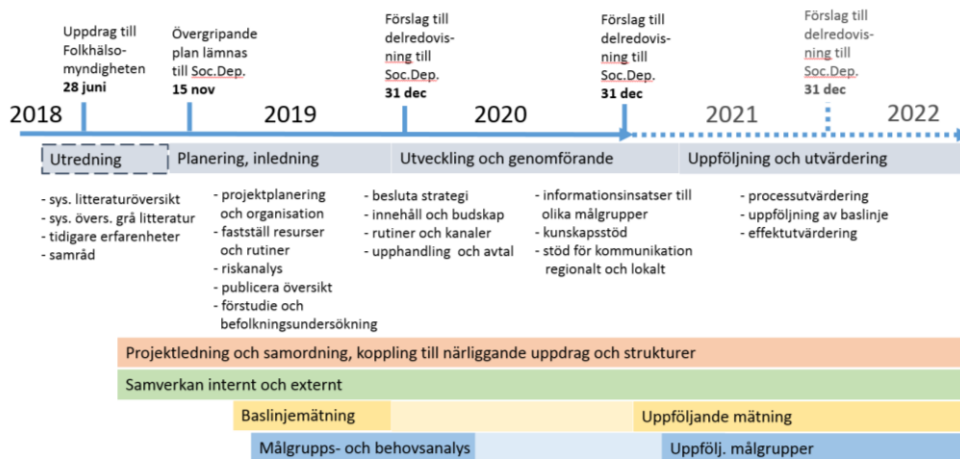
Utifrån resultaten från befolkningsundersökningen i steg ett och samråd med regionala och lokala parter i steg två bör behovs- och målgruppsanalyser med fokus på aktiviteter, budskap och kanaler för kunskaps spridning genomföras. Lämpliga kunskapsstöd tas sedan fram och sprids i relevanta kanaler. Stöd till implementering i form av exempelvis verktygslådor tas fram för att stödja regionala parter medverkan och öka spridningen.

Innan genomförande av insatser för att minska stigma är det också viktigt att mottagande parter (som exempelvis hälso- och sjukvården, elevhälsa och skolpersonal) involveras för att kunna möta den potentiellt ökade efterfrågan på stöd som insatserna kan resultera i. Erfarenheter från arbetet med att minska stigma inom smittskyddsområdet har visat på betydelsen av att i ett första steg utbilda och stärka dessa parter kapacitet för mottagande. I det fall stigma och tabu kring psykisk ohälsa och suicid minskar kan det leda till ett ökat söktryck hos hälso- och sjukvården och då är det angeläget att det samtidigt skapas bästa möjliga förutsättningar för att människor som mår dåligt får ett positivt bemötande i nästa led.

4. *Fortsätt implementeringen samt genomför uppföljning och utvärdering (arbete under 2021 och framåt).*

Eftersom arbetet med att minska stigma behöver vara ett kontinuerligt arbete föreslår vi att Folkhälsomyndigheten ges fortsatta uppdrag att genomföra insatserna och möjlighet till regelbunden uppföljning och utvärdering. Indikatorer för uppföljning bör beslutas inledningsvis vid baslinjemätningen och följas över tid. Arbetet föreslås utvärderas i fråga om förändringar i kunskap, attityder och beteende hos målgrupperna. Att undersöka om insatserna påverkar dessa mått blir ett övergripande mål med utvärderingen, men uppföljning kan även ge viktigt underlag till strategiska beslut under arbetets gång. Effekttvärdering kan kompletteras med en uppföljning av processen avseende hur aktiviteter genomförts, vad som fungerat och inte, samt varför. Uppföljningen skulle även kunna kopplas ihop med ett eventuellt framtida uppföljningssystem för hela området psykisk hälsa och psykisk ohälsa.

Figur 1. Skiss över övergripande tidplan och aktiviteter



Ekonomisk beräkning

För att genomföra ett långsiktigt arbete med att minska stigma krävs betydande ekonomiska resurser, för Folkhälsomyndighetens egen organisation, för kommunikativa insatser, för uppföljning och utvärdering samt för regional och lokal samordning och medverkan. Nedan presenteras en övergripande kostnadsberäkning där det första året (2019) har fokus på att kartlägga problembilden, genomföra målgrupps- och behovsanalyser samt bygga samverkansstrukturer. Det andra året i förslaget (2020) kräver mer resurser eftersom det är under detta år som olika insatser utformas och sprids. I beräkningen ingår kommunikativa insatser som riktar sig till allmänheten i exempelvis olika mediakampanjer. Från år 2020 och framåt ingår också medel för regional samordning, medverkan och spridning.

2019	
Projektledning	5 000 000
Köpta tjänster	1 000 000
Resor	100 000
Material	100 000
Övriga kostnader	50 000
Totalt år 1	6 250 000
2020	
Projektledning	5 000 000
Köpta tjänster	3 500 000
Media och kommunikation (t.ex. annonsering)	6 000 000
Uppföljning/utvärdering	1 000 000
Resor	100 000
Material	100 000
Övriga kostnader	50 000
Delsumma	15 750 000
<i>Regional samordning och medverkan</i>	<i>15 000 000</i>
Totalt år 2	30 750 000
2021 (och framåt)	
Projektledning	5 000 000
Köpta tjänster	1 000 000
Media och kommunikation (t.ex. annonsering)	6 000 000
Uppföljning/utvärdering	500 000
Resor	350 000
Material	100 000
Övriga kostnader	50 000
Delsumma	13 000 000
<i>Regional samordning och medverkan</i>	<i>15 000 000</i>
Delsumma år 3 (och framåt)	28 000 000
TOTALT för 3 år	65 000 000

Bilaga 1.

Bakgrund och resultat avseende regeringsuppdraget att utreda och föreslå en plan för en informations- och kunskapshöjande insats inom psykisk hälsa och suicidprevention, med syftet att minska stigma kring psykisk ohälsa och suicid

Inledning

Befolkningsundersökningar tyder på att stigma runt personer med psykisk ohälsa alltså är ett problem i Sverige (1). I syfte att bidra till att minska stigma kring psykisk ohälsa och suicid har regeringen gett Folkhälsomyndigheten i uppdrag att förbereda en informationsinsats inom psykisk hälsa och suicidprevention. Uppdraget är uppdelat i två delar där det första steget innebär att utreda och redovisa en plan för hur en sådan insats kan utformas och genomföras. Flera delmoment har ingått i arbetet med utredningen:

- En begränsad systematisk litteraturöversikt
- En begränsad systematisk sammanställning av så kallad grå litteratur¹, inklusive en sammanställning av erfarenheter internationellt
- En genomgång av befolkningsundersökningar med fokus på allmänhetens kunskaper, attityder och beteenden till personer med psykisk ohälsa
- Samråd med externa parter, inklusive forskare och intresseorganisationer
- En kartläggning av pågående arbete för att motverka stigma i Sverige

I denna bilaga redogörs resultaten från de olika delarna i mer detalj.

Bakgrund

Begreppet stigma

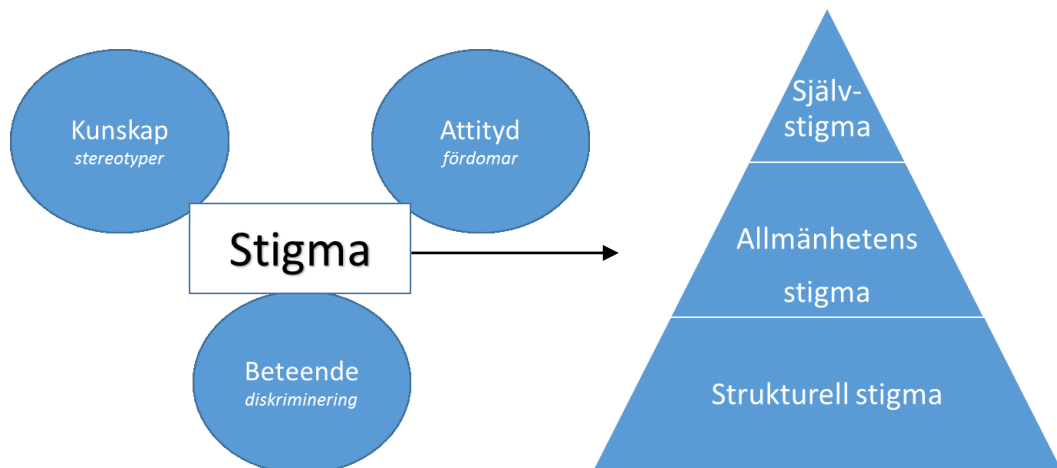
Stigma kring psykisk ohälsa är ett komplext fenomen som inom olika kunskapstraditioner definieras på olika sätt. Gemensamt för de flesta definitionerna är att tre huvudkomponenter ingår i begreppet, figur 1: stereotyper (kunskap), fördomar (attityder) och diskriminering (beteende) (2). I forskningslitteratur om stigma hänvisas ofta till Link och Phelan som menar att stigma också är relaterad till sociala strukturer och ojämlika maktförhållanden i samhället, där stigmatiserade personer betraktas som mindre värda (3).

Vidare har forskare delat upp stigma i tre olika typer: strukturell diskriminering, allmänhetens stigmatisering och självstigmatisering, figur 1 (2). Den första typen utgörs av en institutionell diskriminering som är en konsekvens av lagstiftning, regleringar och policys och kan innebära skillnader bland annat i möjligheter till adekvat boende, arbete eller försörjning eller ojämlikheter i vård och behandling, forskning och andra samhällsliga satsningar. Den andra typen av stigma utgörs av stereotyper, fördomar och diskriminering i befolkningen och kan yttra sig i exempelvis negativa attityder och beteenden riktade mot och isolering av personer som stigmatiseras. Även ett tabu i samhället förknippat med exempelvis suicid kan leda till ogrundade rädslor och fördomar i befolkningen.

¹ Grå litteratur är olika typer av dokument som inte publicerats av kommersiella utgivare (vars främsta syfte är att producera publikationer), som kan ha producerats på olika nivåer av regeringar, myndigheter, organisationer eller akademiker. Ofta är det utvärderingar och rapporter av olika slag, men det kan även vara opublicerade artiklar eller avhandlingar.

Den tredje typen, självstigma, kännetecknas av en individs känsla av skam, låg självkänsla eller självförtroende, som i sin tur kan leda till minskad benägenhet att söka stöd eller vård samt upprätthålla kontakt med vården eller fullfölja en behandling. Självstigma är med andra ord en internalisering av allmänhetens negativa attityder och kan därmed ses som en konsekvens av allmänhetens stigmatisering (2). De flesta insatser för att minska stigma har därför fokus på att påverka allmänhetens stigmatisering medan det inte är lika vanligt med folkhälsoinsatser för att förändra självstigma. Av den anledningen har vi i det här uppdraget fokuserat främst på stigma bland allmänheten, på engelska kallat *public stigma*.

Figur 1. Huvudkomponenter i begreppet stigma och olika typer av stigma



Resultat

Den systematiska litteraturöversikten

För att ta reda på vad det finns för forskning om effekter av insatser för att minska stigma kring psykisk ohälsa och suicid genomförde vi en begränsad systematisk litteraturöversikt. Arbetet innefattade systematiska sökningar i olika databaser, granskning och gallring av vetenskaplig litteratur. Slutligen inkluderade vi 11 vetenskapliga artiklar i översikten, varav fyra var individuella primärstudier och sju var litteraturöversikter. De individuella studierna var alla från OECD-länder medan de systematiska översikterna omfattade även länder utanför OECD.

Sammantaget pekar resultaten från litteraturöversikten på att det har publicerats få systematiska uppföljningar av god kvalitet för att undersöka effekterna av insatser för att minska stigma kring psykisk ohälsa, och resultaten från dessa uppföljningar är inte entydiga. I de flesta fall har man sett små förbättringar, dvs. små signifikanta effekter, på vissa mått avseende stigma medan man i några fall inte kunnat se någon förändring. Samtliga studier mäter allmänhetens stigmatisering (public stigma) av psykisk ohälsa. Begreppet stigma kring psykisk ohälsa innefattar här både stigmatisering av individer med psykisk sjukdom och individer med psykiska problem. Ett par studier visar svaga till medelstora signifikanta positiva effekter på mått som ökad kunskap och förbättrade attityder gentemot individer med psykisk ohälsa, men något färre studier uppmätte förbättring avseende mått kopplade till beteendeförändringar. Överlag visar studierna att det bara finns vetenskapligt stöd för kortsiktiga effekter av insatser för att minska stigma, men

indikationer på att de även långsiktigt kan minska stigma i befolkningen. Det är inte heller enkelt att tolka resultaten i forskningen eftersom kopplingen mellan insatserna och utfallen som mäts ofta inte kunnat säkerställas.

Resultaten från litteraturöversikten visar även att strategier som visat sig vara mest effektiva för att minska stigma kring psykisk ohälsa bygger på social kontakt (med personer som har erfarenhet av psykisk ohälsa) och utbildning. Insatser som kombinerar flera olika strategier och medier samtidigt verkar vara effektiva för att minska stigma. Även lokal förankring och involvering (på engelska *community engagement*) lyfts fram i litteraturen som en framgångsfaktor. Allra viktigast för att uppnå effekt är dock upprepad och långvarig exponering till insatsen, och de insatser som visat positiv effekt har ofta pågått under många års tid. I litteraturen finns även indikationer på att anti-stigmainsatser som bygger på biologiska och genetiska förklaringsmodeller (dvs. som fokuserar på biomedicinska orsakssamband för psykisk sjukdom) skulle kunna vara skadliga och öka stigma, men mer forskning behövs. Det är alltså anti-stigmainsatser med budskap såsom ”psykisk sjukdom är en hjärnsjukdom med biologisk grund” och ”psykisk sjukdom är som vilken sjukdom som helst” (4).

Sammantaget finns visst vetenskapligt stöd för att insatser med flera komponenter som genomförs på flera nivåer i samhället under en längre tid, kan vara framgångsrika i att öka kunskapen kring psykisk ohälsa och minska negativa attityder bland allmänheten. Den etiologiska (kausala) kedjan mellan insatsernas effekt på allmän stigma och självstigmatisering och förväntad påverkan på utfall som suicid, är dock fortfarande oklar och bör därför undersökas ytterligare. Det behövs också fler studier av högre metodologisk kvalitet.

Konsekvenser av stigma kopplat till psykisk ohälsa

I den vetenskapliga litteraturen beskrivs också hur stigma kan få allvarliga konsekvenser för individer med psykisk ohälsa. Stereotyper och fördomar kan leda till att personer med psykiska problem betraktas som oförutsägbara, våldsamma, inkompetenta, svaga eller oförmögna att återhämta sig fullständigt (5). Att andra människor undviker att leva, umgås, arbeta eller anställa personer med psykisk ohälsa kan leda till försämrade livsvillkor och livskvalitet för denna grupp. Utöver sämre möjligheter till bostäder, sysselsättning och utbildning, kan stigma bli en barriär för personer med psykisk ohälsa eller deras familj att söka hjälp för besvären. Undersökningar visar även att personer med psykisk sjukdom dessutom upplever att de får ett sämre bemötande och ojämlig behandling för fysiska hälsoproblem (1).

Genomgången av grå litteratur och internationella erfarenheter

Det finns ont om riktlinjer för litteraturöversikter av grå litteratur, och på grund av den breda variationen av dokumenttyper och källor till information går det sällan att uppnå samma transparens och reproducerbarhet som i en systematisk litteratursökning av vetenskapliga artiklar. Den metod vi använde för genomgången av grå litteratur är baserade på Godin et al., (6) i ett försök till ökad systematik, och för att få en övergripande bild av kunskapsläget. I genomgången av grå litteratur har vi funnit en stor mängd material som beskriver olika typer av nationella insatser för att minska stigma kring psykisk ohälsa runt om i världen, inklusive rapporter som utvärderar dessa.

I den grå litteraturen har vi identifierat åtta nationella befolkningsinriktade insatser mot stigma. Dessa har genomförts i Sverige, Danmark, England, Australien, Nya Zeeland, Kanada, England och Skottland. När det gäller insatsernas organisation och struktur har samtliga en liknande struktur, som kan sammanfattas som ”gemensamma mål, flexibel implementering” där

programmet har tydliga nationella mål och riktlinjer men insatsens aktiviteter utförs av en mängd olika utförare utifrån deras intresse, engagemang och förutsättningar. Den vanligaste organiseringen för dessa insatser är att ha en nationell styrgrupp som arbetar med organisation, media, utvärdering och kunskapsstöd samt en mängd lokala och regionala utförare som utför aktiviteter med stöd av det nationella programmet. Insatserna riktar sig oftast till hela befolkningen (på engelska *public approach*), men stärker även upp med riktade insatser till vissa målgrupper (*targeted approach*). De vanligaste komponenterna för att nå allmänheten är TV- och sociala medie-kampanjer med attitydförändrande budskap, och komponenter riktade till mindre grupper är exempelvis utbildning av vissa yrkesgrupper och kampanjer riktade till skolungdomar. Samtliga identifierade anti-stigmainsatser har (eller har haft) samma huvudkomponenter:

1. Nationell mediekampanj (vissa även i sociala medier)
2. Utbildnings- och kontaktverksamhet, ofta i form av ambassadörer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa, talarverksamhet och olika utbildningar och utbildningsevenemang.
3. Lokal mobilisering där lokala och regionala evenemang skapas som mötesplatser mellan personer som har erfarenhet av psykisk sjukdom och de utan.

Resultaten från de utvärderingar vi funnit i den grå litteraturen avseende insatser som syftar till att minska psykisk ohälsa och suicid, inklusive anti-stigmainsatser, visar att nationell samordning och tvärsektorielt samarbete är av vikt för att insatsen ska ge avsedd effekt (7, 8).

Flertalet utvärderingar av befolkningsinriktade insatser beskriver också att de viktigaste målgrupperna för anti-stigmaarbetet är grupper i samhället som har stor möjlighet att diskriminera individer med psykisk ohälsa, och vars diskriminering har stor effekt på individer med psykisk ohälsa (9, 10, 11). De vanligast nämnda målgrupperna är därför vårdpersonal, arbetsmarknaden (privata och offentliga arbetsgivare), medier och ungdomar.

När det gäller hur insatserna har följts upp och utvärderats har en mängd olika metoder och mått använts, vilket gör en sammanställning av resultaten av dessa utvärderingar svår. Väldigt få utvärderingar redovisar tydligt vilka utvärderingsmetoder som använts i utvärderingen, eller beskriver resultatens statistiska signifikans, reliabilitet eller validitet. Många utvärderingar är baserade på flera olika mätningar med olika instrument. Några vanliga sätt att mäta insatsernas utfall på är:

- Självrapportering av egenupplevt stigma (attityder, kunskap och beteenden). Ett antal skalor som används i enkäter för att mäta stigma återkommer i litteraturen såsom RIBS, CAMI och MAKS, men även andra skalor används.
- Spridning och befolkningens medvetenhet av kampanjen (dvs. andel av befolkningen som känner till en kampanj eller insatsen mot stigma).
- Mängden utförda evenemang som gjorts i insatsens namn.
- Egna enkäter som mäter exempelvis deltagarnas nöjdhet med insatsen och den upplevda inverkan på målgruppen.
- Upplevelser av stigmatisering och diskriminering bland individer med psykisk ohälsa.
- Intervjuer med intressenter och individer involverade i interventionens organisation
- Mätningar av metodtrogenhet, och hur väl utförda insatsens komponenter stämmer med insatsens tilltänkta form.

Samband mellan stigma kring psykisk ohälsa och suicid

Varken litteraturöversikten eller översikten av grå litteratur hade som syfte att beskriva sambandet, eller eventuella skillnader mellan, stigma avseende psykisk ohälsa och stigma relaterat till suicid. I de publikationer som inkluderades i översikterna återfanns dock studier som studerat detta samband. I litteraturöversikten återfanns studier som indikerar att stigma kring psykisk ohälsa kan öka risken för självmord. En studie visade att på samma sätt som suicid leder till stigmatisering kan stigmatisering av psykisk ohälsa leda till suicidalitet (12). En annan studie fann ett negativt samband mellan självmordsfrekvens och social acceptans. Författarna till studien tolkar resultaten som att stigma kan bidra till att öka risken för självmord eftersom stigma är en psykisk stressor och en orsak till social isolering (13). En inkluderad systematisk litteraturöversikt fann en tydlig relation mellan diskriminering och suicid, men att relationen mellan anti-stigmatisering och suicid fortfarande kräver mer forskning (14). Även i den grå litteraturen pekar flera rapporter på att det internationellt finns en förståelse eller uppfattning om att stigma kring psykisk ohälsa och suicid är kopplade till varandra, och att det finns en samsyn kring att insatser för att minska stigma kring psykisk ohälsa och suicidprevention kan dra nytta av varandra (8,15,16).

Undersökningar med fokus på allmänhetens kunskaper, attityder och beteenden till personer med psykisk ohälsa

I inom ramen för utredningen har vi även granskat rapporter som publicerat resultat från svenska undersökningar med fokus på allmänhetens kunskaper, attityder och beteenden till personer med psykisk ohälsa. Inom ramen för den nationella antistigmakampanjen (H)järnkoll genomförde Handisam/Myndigheten för delaktighet årliga (2009–2013) undersökningar av allmänhetens attityder och kunskaper till personer med psykisk sjukdom. Dessa visade sammantaget på en successiv förbättring av mått på kunskap och attityder, samt positiv utveckling avseende upplevd diskriminering hos personer med psykisk ohälsa, under insatsperioden (17).

År 2017 fick Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra befolkningsundersökningar för att följa upp allmänhetens kunskaper och attityder till personer som lever med psykisk sjukdom. Inom ramen för uppdraget genomförde myndigheten hösten 2017 en befolkningsundersökning. Den hade fokus på kunskap om psykisk sjukdom samt behandling och möjligheter till återhämtning vid psykiska problem, attityder till personer med psykisk sjukdom och avsikter för framtida beteenden gentemot personer med psykisk sjukdom och personer med psykiska problem (1). Resultatet av undersökningen visar att inga statistiskt signifikanta förändringar inträffat i attityder och inställning till sociala kontakter med personer med psykisk sjukdom jämfört med den undersökning som Myndigheten för delaktighet genomförde år 2015, inom ramen för utvärderingen av (H)järnkoll. Socialstyrelsen konstaterar att detta är en indikation på att den positiva förändringen i allmänhetens attityder gentemot personer med psykiska sjukdom, som tidigare noterats, verkar ha avstannat.

Undersökningen visar vidare att nivån av allmänhetens kunskap om psykiska sjukdomar samt om behandling och möjligheter till återhämtning vid psykiska problem, som var oförändrad under perioden 2009–2014, har vid mätningen 2017 försämrats. Andra fynd från undersökningen är bland annat att kvinnor, personer med högskoleutbildning och personer som har någon form av erfarenhet av psykisk sjukdom (genom t.ex. egen psykisk sjukdom, genom familjemedlemmars eller vänners psykiska sjukdom, alternativt genom utbildning eller yrkeserfarenhet inom psykiatriområdet), generellt har mer positiva attityder till personer med

psykisk sjukdom. De är också mer positiva till sociala kontakter med dessa personer och har större kunskaper om psykiska sjukdomar samt om behandling och möjligheter till återhämtning.

Begreppet psykisk ohälsa är som tidigare nämnts brett och inkluderar många olika besvär och tillstånd av varierande allvarlighetsgrad. Nuvarande befolkningsundersökningar har, i syfte att kunna göra jämförelser med tidigare undersökningar, haft fokus på att undersöka kunskaper, attityder och beteenden gentemot personer med psykisk sjukdom. Vi kan konstatera att det saknas befolkningsinriktade undersökningar som fokuserar på stigma kring psykisk ohälsa (och suicidalitet) ur ett bredare perspektiv och därmed saknas heltäckande kunskap om problembilden i Sverige gällande stigma i relation till psykisk ohälsa i stort och till suicid i synnerhet.

Samråd med externa parter

Inom ramen för utredningen har vi genomfört samråd med ett flertal parter. I september 2018 anordnade vi ett dialogmöte med berörda intresseorganisationer och vi har också presenterat uppdraget inom ramen för en träff med regionala suicidpreventionssamordnare. Därutöver har vi genomfört enskilda möten och samtal med forskare och andra relevanta aktörer.

Sammanfattningsvis uppfattar de flesta vi samrått med att stigma i Sverige idag är större avseende mer allvarlig psykisk ohälsa och sjukdom jämfört med lättare eller ”vanligare” tillstånd. Framförallt lyftes avsaknaden av förmåga, vilja, och/eller självförtroende att prata med individer med allvarlig psykisk sjukdom som en konsekvens av stigma. Stigma eller tabu kring suicid uppfattas som ett betydande problem. Flera samrådsparter uppfattar även att det finns skillnader i stigma mellan kön, olika grupper och geografiska områden, t.ex. mellan stad och glesbygd samt mellan innerstad och ytterstad. Unga upplevs vara mer bekväma med att prata om psykiska problem jämfört med äldre, och kvinnor generellt uppfattas ha lättare att diskutera ämnet jämfört med män. Samtidigt lyfte flera av samrådsparterna vikten av att inte generalisera. Att psykisk ohälsa ofta utmålas som ett ”tjejproblem” och att killar är sämre på att prata om känslor än tjejer är föreställningar som riskerar att befästa könsroller och utesluta människor som inte identifierar sig med dessa föreställningar.

Det framkom i samråden också behov av att nyansera begreppen psykisk hälsa och psykisk ohälsa i relation till stigma. Eftersom begreppet psykisk ohälsa är vitt och omfattar allt från enstaka psykiska symptom till allvarlig psykisk sjukdom är det svårt att uttala sig om hur stigma ser ut för hela området och alla som kan vara drabbade. Dessutom lyftes behov av mer kunskap om hur stigma påverkar vissa grupper där det kan finnas risk för en dubbel stigmatisering, såsom bland HBTQ-personer.

I diskussioner om behov av insatser för att minska stigma lades fokus främst på att det finns behov av olika typer av utbildningsinsatser. Exempelvis nämndes behovet av grundläggande utbildning för att höja kunskapsnivån bland medmänniskor, men även kunskapshöjande insatser för mottagande parter såsom vårdpersonal, personal i skolan och andra samhällsinstanser som kan tänkas möta personer som söker hjälp för psykiska besvär. Behov av att skapa arenor för att prata om existentiella frågor och att överlag hitta trygga sammanhang för samtal lyftes också, särskilt med fokus på unga.

Kartläggning av pågående arbete för att motverka stigma i Sverige

År 2009 initierades insatsen (H)järnkoll som en nationell anti-stigmakampanj i Sverige. Kampanjen pågick som ett regeringsuppdrag till Handisam, sedan Myndigheten för delaktighet,

under åren 2009–2014. Syftet med (H)järnkoll var att öka kunskapen och förändra attityder till psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning med målet att alla ska ha samma rättigheter och möjligheter oavsett psykiskt funktionssätt. Grunden i kampanjen var att i media, på utbildningar och seminarier i arbetslivet och vården öppna upp för samtal om psykiska olikheter, genom kontakt med de 340 ambassadörer som delar med sig av sina egna erfarenheter. Idag arbetar (H)järnkoll mot samma mål som tidigare och utgörs av liknande aktiviteter som regionala (H)järnkollsförbund i 14 län genomför samt ett rikskansli i Stockholm. Arbetet är finansierat via en förordning om statsbidrag till informatörsverksamhet inom området psykisk ohälsa. I intervjuer med samrådsparter har det framkommit att efter att (H)järnkoll avslutades som regeringsuppdrag, har det inte funnits tillräckligt med medel för att finansiera nationella mediala insatser. Detta har bidragit till att verksamheten har blivit mindre synlig och regionalt finns (H)järnkoll endast i 14 län, vilket bidrar till en ojämlikhet över landet.

Utöver (H)järnkoll pågår andra satsningar som kan bidra till arbetet med att minska stigma kring psykisk ohälsa och suicid i Sverige. Mediala satsningar som pågår just nu är t.ex. kampanjerna Stör döden och Steg för livet, båda med finansiering från region/landsting. I övrigt genomförs en mängd kunskapshöjande insatser såsom utbildningar och konferenser eller temadagar med fokus på psykisk ohälsa och/eller suicid. Bland de vanligast förekommande utbildningarna finns MHFA (Mental Health First Aid), Psykisk Livräddning, AOSP (akut omhändertagande av självmordsbenägen person), Psyke-bas och SPiSS (Suicidprevention i svensk sjukvård). Folkhälsomyndigheten har också ett uppdrag att ta fram en webbaserad utbildning i psykisk hälsa och suicidprevention riktad till ledare inom den ideella sektorn som möter barn och unga. Den utbildningen ska lanseras under hösten 2019. Därutöver har flera av de ideella organisationer som Folkhälsomyndigheten fördelar statsbidrag till tagit fram utbildningar, har ambassadörsverksamhet och genomför föreläsningar på området.

När det gäller kunskap om och bemötande av personer med psykisk ohälsa har även andra myndigheter pågående uppdrag. Socialstyrelsen har i uppdrag att ta fram och sprida ett målgruppsanpassat utbildningsmaterial om bemötande i hälso- och sjukvården av patienter med psykisk ohälsa. Utbildningsmaterialet ska rikta sig till personal inom verksamheter i hälso- och sjukvården som möter patienter med psykisk ohälsa. Socialstyrelsen genomför uppdraget i samråd med Diskrimineringsombudsmannen och Folkhälsomyndigheten och ska slutredovisa det senast den 30 november 2019. Regeringen har även gett Polismyndigheten i uppdrag att stärka kompetensen hos polisanställda för att bemöta personer med psykisk ohälsa genom förstärkta utbildningsinsatser på området. Det uppdraget ska redovisas senast den 11 juni 2020.

Sammantaget visar vår kartläggning att det pågår en rad olika anti-stigmainsatser i Sverige, men att arbetet är splittrat och att det saknas en sammanhållen kraft. Det finns därmed en risk att arbetet inte uppnår avsedd effekt.

Referenser

1. Socialstyrelsen. *Allmänhetens kunskaper om psykiska sjukdomar samt attityder till och avsikter för framtida beteenden gentemot personer med psykisk sjukdom, Befolkningsundersökning 2017*. 2018. www.socialstyrelsen.se.
2. Rüsç N, Angermeyer MC, Corrigan PW. *Mental illness stigma: concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma*. *European psychiatry*. 2005;20(8):529-39.
3. Link BG, Phelan JC. *Conceptualizing stigma*. *Annual review of Sociology*. 2001;27(1):363-85. <https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev.soc.27.1.363>.
4. Clement S, Jarret M, Henderson C, Thornicroft G. *Messages to use in population-level campaigns to reduce mental health-related stigma: consensus development study*. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, 2010;19(1).
5. Arboleda-Florez J, Stuart H. From sin to science: fighting the stigmatization of mental illnesses. *Canadian journal of psychiatry Revue canadienne de psychiatrie*. 2012;57(8):457-63. DOI:10.1177/070674371205700803.
6. Godin K, Stapleton J, Kirkpatrick S, Hanning R and Leatherdale S. *Applying systematic review search methods to the grey literature: a case study examining guidelines for school-based breakfast programs in Canada*. *Systematic Reviews* (2015) 4:138.
7. World Health Organization. *Mental health action plan 2013-2020* [Internet]. World Health Organization; 2013 [citerad 28 september 2018]. 45 s. Tillgänglig vid: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/89966>
8. World Health Organization. *Preventing suicide: a community engagement toolkit* [Internet]. World Health Organization; 2016 [citerad 27 september 2018]. Report No.: WHO/MSD/MER/16.6. Tillgänglig vid: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/252071>
9. WHO Regional Office for Europe. *The European Mental Health Action Plan 2013–2020* [Internet]. 2015 [citerad 28 september 2018]. Tillgänglig vid: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/175672>
10. Scottish Government SAH. *Evaluation of "see me" - the National Scottish Campaign Against the Stigma and Discrimination Associated with Mental Ill-Health* [Internet]. 2009 [citerad 11 oktober 2018]. Tillgänglig vid: <http://www.gov.scot/Publications/2009/02/02104334/0>
11. *Like Minds, Like Mine National Plan 2014–2019: Programme to Increase Social Inclusion and Reduce Stigma and Discrimination for People with Experience of Mental Illness*. [Internet]. Ministry of Health and Health Promotion Agency; 2014. Tillgänglig vid: <https://www.likeminds.org.nz/assets/National-Plans/like-minds-like-mine-national-plan-2014-2019-may14.pdf>
12. Carpiniello B, Pinna F. *The Reciprocal Relationship between Suicidality and Stigma*. *Frontiers in Psychiatry*. 2017 (8)35.
13. Schomerus G, Evans-Lacko S, Rüsç N, Mojtabai R, Angermeyer MC and Thornicroft G. *Collective levels of stigma and national suicide rates in 25 European countries*. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* (2014), 24, 166–171.
14. Thornicroft G, Mehta N, Clement S, Evans-Lacko S, Doherty M, Rose D, et al. Evidence for effective interventions to reduce mental-health-related stigma and discrimination. *Lancet* (London, England). 2016;387(10023):1123-32.
15. Roamer. *Official Report on the State of the Art of Mental Health Research in Europe*; 2013.

16. World Health Organization. *Public health action for the prevention of suicide: a framework* [Internet]. World Health Organization; 2012 [citerad 28 september 2018]. 22 s. Tillgänglig vid: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/75166>
17. Myndigheten för delaktighet. 2014. *Hjärnkoll – psykiska olikheter lika rättigheter*. Serie A 2014:11.