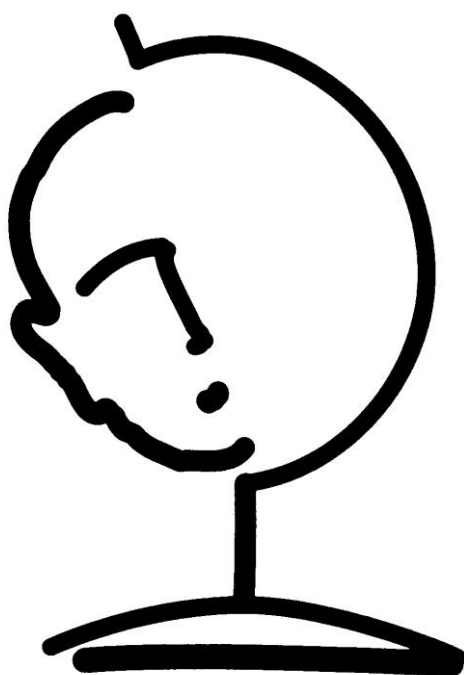


# Diagnosesamfundet

## en indkredsning af et fænomen

Sundhedsstaben, Ikast-Brande Kommune

Rapport, juni 2015



Ill.: Poul Holck



**SUNDHED**

Ikast-Brande  
Kommune



## Indholdsfortegnelse

1. Forord.....	3
2. Resumé.....	4
3. Prolog: Diagnosesamfundet – et begreb bliver til.....	6
4. Introduktion til projekt Diagnosesamfund .....	7
5. Indledende research og samarbejde om Diagnosesamfundet.....	13
6. 18 centrale spørgsmål.....	15
7. Undersøgelsens tre perspektiver: Individet, Samfundet og Det offentlige system.....	17
8. Dataindsamling .....	18
9. Besvarelsesgrupper.....	20
10. Citater fra møderne – kvalitative data.....	22
11. Score af de 18 påstande – kvantitative data .....	28
12. Bearbejdning af kvantitative data .....	48
13. De seks centrale påstande i analysen + en ekstra .....	52
14. anbefalinger og bemærkninger: Fra Diagnosekultur til Aktivitetskultur.....	60
15. Epilog .....	64
16. Kontaktoplysninger.....	65
17. Baggrundslitteratur - et udvalg .....	66
Bilag 1 - Syv nationale mål for sundhed .....	69
Bilag 2 - PowerPoint materiale fra mødeoplæg.....	70
Bilag 3 - Inviterede deltagere til specialismødet.....	97



### 1. Forord

Forskellige tidsepoker i den moderne vestlige verden har hver især haft sine særlige udfordringer indenfor sundhedsområdet. I indgangen til 1900-tallet var det infektionssygdommene, og senere fører den øgede industrialisering en række livsstilssygdomme med sig. Senere igen, i takt med en længere middellevetid, sker der en voldsom vækst i antallet af mennesker med kroniske sygdomme.

I 1980'erne opstår en ny sygdomsbølge, der er karakteriseret ved psykosomatiske og stressrelaterede lidelser. Sygdommene udvikles i forbindelse med problematikker omkring bl.a. samfund, samarbejde og samliv, hvorfor de under ét kaldes ”Sam-sygdomme”. Bølgen har vokset støt siden, og årsagerne bag er yderst komplicerede og sammensatte. Der ses bl.a. en tæt sammenhæng mellem disse sygdomstyper og det enkelte menneskes sociale relationer, eksistentielle betingelser, evnen til at tackle livets udfordringer og oplevelse af stress. Dette bliver yderligere sat i perspektiv af globaliseringen med de hurtigere skift i samfundet, øget kompleksitet og ændrede krav i livet og på arbejdspladsen. Derudover også et opbrud af traditionelle og kulturelt forankrede normer og værdier (Sennett, 1999; Beck, 1997; Giddens, 1996). Udviklingen har været med til at sætte et nødvendigt fokus på menneskers psykiske robusthed, tilpasningsevne og handlekompetence i et hastigt udviklende samfund der hele tiden forandrer sig, og som samtidig bærer en stigende individualisering med sig – og psykiske lidelser.

Det kraftigt voksende problem med psykiske lidelser og tilhørende diagnoser ses både hos børn, unge, voksne og ældre, og betegnes nu af nogle forskere for ”Diagnosesamfundet”. Problemet har således fået koblet et nyt begreb på sig, og situationen synes ikke længere hverken acceptabel eller holdbar. Der må gøres noget, men hvad? Flere spørgsmål trænger sig på. Hvordan kan man vende den bekymrende udvikling med et stigende antal mennesker som får psykiske lidelser og diagnoser? Hvor findes de bedste svar? Hvem skal gøre hvad, hvornår, hvordan og hvorfor?

Denne rapport sætter fokus på den skitserede problematik. Den præsenterer en undersøgelse foretaget i Ikast-Brande Kommune, hvor der er holdt en række møder med personer med fleks- og skånejob, ledere, forskellige fagpersoner, specialister, gymnasieelever m.v. Alle har givet deres bud på væsentlige faktorer, som de mener, har betydning for det stigende antal diagnoser indenfor det psykiske område i Danmark. Jeg håber, at rapporten må kunne inspirere til at videreudvikle samarbejdet mellem borgere, fagprofessionelle, beslutningstagere og politikere i at finde løsninger på et komplekst og alvorligt problem. Rapporten bidrager med en form for viden, holdninger og erfaringer som ”ligger derude”, men det er først og fremmest *handling*, der skaber forandringer. Rapporten lægger op til debat og kan læses som et udgangspunkt for at forbedre og styrke indsatsen med at løse de udfordringer og barrierer, som knytter sig til betegnelsen Diagnosesamfundet.

Det har givet indsigt og været meget tankevækkende at høre de involverede deltageres drøftelser, og jeg vil gerne takke dem alle for deres ærlighed og entusiasme i møderne i en fælles interesse på at blive klogere på et fænomen. Også en tak til professor Svend Brinkmann samt ph.d.-studerende Mikka Nielsen og Mette Rønberg, alle Aalborg Universitet, for god faglig sparring.

Juni 2015

Peter Thybo

Sundhedsinnovator, Sundhedsstaben, Ikast-Brande Kommune / [pethy@ikast-brande.dk](mailto:pethy@ikast-brande.dk)



## 2. Resumé

Denne rapport handler om et fænomen som af visse sociologiske forskere er kaldt for ”*Diagnosesamfundet*”. Begrebet peger på den kraftig stigende udvikling af mennesker som får psykiske lidelser og diagnoser. Med baggrund i dette iværksatte sundhedsstaben i Ikast-Brande Kommune i efteråret 2013 en undersøgelse af området med følgende to formål: 1) At forsøge at forstå fænomenet bedre for at kunne skabe et grundlag for fremtidige indsatser i kommunen. 2) At skabe en bred debat og opmærksomhed omkring et voksende problem. Undersøgelsen knytter an til en *salutogen teoriramme* som peger på at mening, sammenhæng, kontrol samt balance mellem krav og ressourcer er vigtige og evidensbaserede faktorer for udvikling og opretholdelse af individets psykiske robusthed og modstandskraft.

Undersøgelsen består af en møderække på 12, hvor ledere og faggrupper indenfor forskellige kommunale områder, specialister, gymnasieklasser, personer med fleksjob og andre har fået mulighed for at debattere 18 udvalgte påstande, som menes at kunne ligge bag udviklingen af Diagnosesamfundet. Påstandene er udvalgt og formuleret gennem et litteraturstudie samt med inspiration fra bl.a. professor i psykologi Svend Brinkmann, Aalborg Universitet, som også forsker i emnet. Møderne har et særligt fokus på diagnoserne ADHD og depression samt stress (der ikke er en diagnose i sig selv, men som på sigt kan føre til alvorligere psykiske lidelser og sygdom).

Rapportens *kvalitative data* er en række citater fra møderne og de *kvantitative data* er en bearbejdning af deltageres ”score” af de 18 påstande, hvor de skulle give deres bud på både enighed og betydningsfuldheden af hver påstand. De 18 påstande tager afsæt i tre perspektiver som henholdsvis har fokus på det enkelte individ, samfundet samt det offentlige system og dets praksis.

De *kvalitative data* peger tydeligt på en problematik som er yderst kompliceret og indeholder mange dagsorden. Bearbejdning af de *kvantitative data* peger på følgende ”topscorere” blandt de 18 påstande som er følgende:

1. Begreber om sundhed og sygdom forandrer sig.
2. Borgeren søger forklaringer gennem diagnoser.
3. Der mangler struktur i liv og arbejdsliv.
4. Det offentlige hjælpesystem er et problem i sig selv.
5. Medicinalindustriens magt og økonomiske interesser.
6. Professionelle leder ubevidst efter diagnoser.

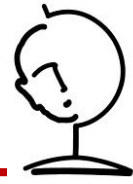
Supplerende sætter rapporten også fokus på påstanden, ”Menneskers robusthed er blevet mindre” fordi Ikast-Brande Kommune i anden anledning er i gang med et forskningsprojekt støttet af Nordea Fonden om hvilke livsfaktorer der ligger bag ældres robusthed. De i alt 7 påstande perspektiveres kort enkeltvis i rapporten.

Rapporten munder ud i 4 anbefalinger som forslag til de næste skridt for at komme fra *Diagnosekultur* til *Aktivtetskultur*:

- Der er behov for yderligere debat og opmærksomhed på Diagnosesamfundet som fænomen og kultur.
- Der bør især arbejdes med løsninger indenfor perspektivet ”Det Offentlige System”.
- Der er behov for yderligere tværgående samarbejde – også med borgerne.
- Der er behov for aktionsforskning på området.

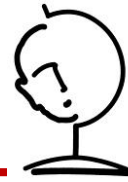
Rapporten falder i 4 dele: 1) Introduktion til diagnosesamfundet som fænomen, 2) Processen op til møderækken og debatten, 3) Resultater fra møderækken i form af kvalitative og kvantitative data, 4) Analyse, perspektivering og anbefalinger.

Rapporten kan frit citeres under følgende kildeangivelse: Thybo, P. (2015). *Diagnosesamfundet. En indkredsning af et fænomen*. Sundhedsstaben, Ikast-Brande Kommune.



# DEL 1

## Introduktion



### 3. Prolog: Diagnosesamfundet – et begreb bliver til

Begrebet *diagnose* kommer fra det græske *dia*, der betyder gennem, samt *gnosis*, der betyder viden; kendskab.

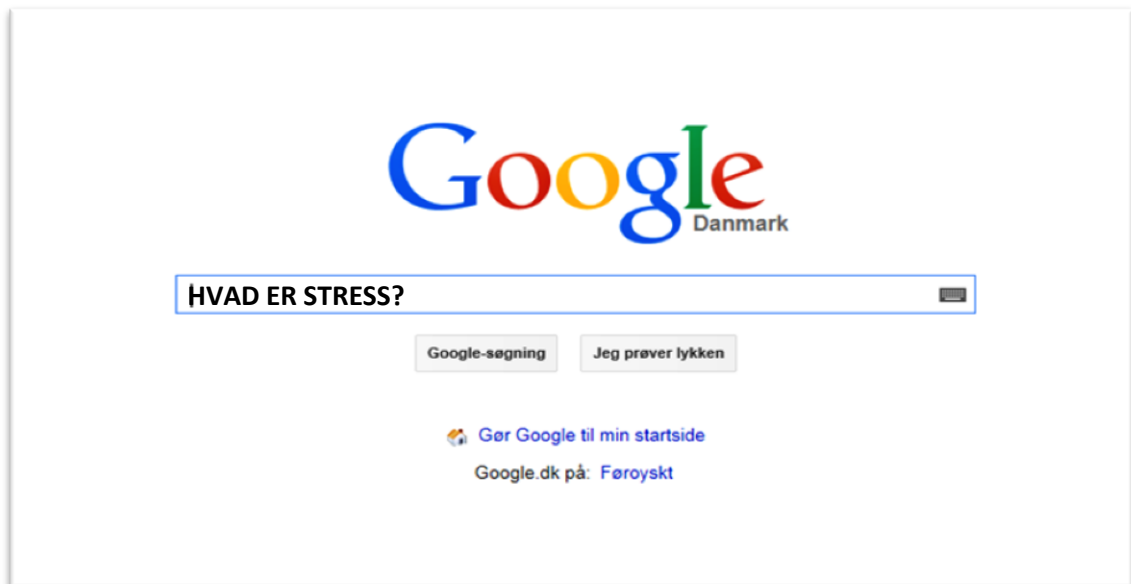
I de seneste årtier er der fremlagt en lang række samtidsdiagnoser, hvor det senmoderne samfund er blevet præsenteret under forskellige overskrifter som bl.a. Risikosamfund, Netværkssamfund, Mediesamfund, Videnssamfund, Oplevelsessamfund, Postindustrielle samfund og Informationssamfund.

Fremlæggelsen af de mange samtidsdiagnoser og deres betydelige gennemslagskraft i offentligheden har fået den tyske sociolog Fran Osrecki til at betegne det senmoderne samfund som et *Diagnosesamfund*, der uafvendeligt diagnosticerer og tematiserer sig selv (Osrecki, 2011; Jørgensen, 2012).





## 4. Introduktion til projekt Diagnosesamfund



### FAKTABOKS:

Spørgsmålet "Hvad er stress?" var blandt de ti mest søgte spørgsmål på Google i 2012.

(Andersen & Brinkmann, 2013)

### Eustress og distress – den positive og negative stress

I dagens samfund tales der rigtig meget om stress; det er nærmest mere normalt at være stresset end ikke at være det, og spørgsmålet "Hvad er stress?" var i 2012 på top ti-listen i Danmark over de mest søgte spørgsmål på søgemaskinen Google (Andersen & Brinkmann, 2013). Stress omtales oftest som noget farligt og negativt, men stress er for det første ikke en sygdom derimod et symptom, og for det andet har stress to sider, en positiv og en negativ. Et liv uden krav og udfordringer kan hurtigt blive et tomt og kedeligt liv. Men krav og udfordringer skal vel at mærke være afbalanceret i forhold til en persons ressourcer og så personen har en form for indflydelse og kontrol i situationen. Denne positive side af stress kaldes *eustress*. Når stressfaktorerne er på dette niveau og personen løser opgaverne der er forbundet til dem, er arbejdet tæt forbundet med læring og udvikling.

Den negative og farlige side af stress kaldes *distress*. Det betegner tilstanden, når stressfaktorerne overstiger personens ressourcer og kontrol i for stor grad og over lang tid. Tilstanden er alvorlig: Dels ses den ofte som et forstadium til depression, dels svækker den immunforsvaret, og personen bliver mere modtagelig for sygdomme. Der er klar forskningsmæssig dokumentation for, at distress øger risikoen for forkølelse, influenza, hjertekarsygdomme, blodprop og blødning i hjernen, depression og død (se fx Kalia, 2002; Robles m.fl., 2005; Pedersen m.fl. 2010; Karasek & Theorell, 1990). Endvidere



udløses der en større mængde af hormonet cortisol fra binyrebarken (der også udskiller adrenalin), og hvis stresstilstanden er langvarig begynder cortisol at nedbryde hjernens egne celler (celledød).

Som interessen på Google mere end antyder, er der i Danmark et voksende fokus på ikke blot stress, men også andre psykiske lidelser som især depression og ADHD (forkortelse for *Attention Deficit/Hyperactivity Disorder*, dvs. forstyrrelser af opmærksomhed, aktivitet og impulsivitet), som den danske befolkning tilsyneladende i stigende grad lider af. Statistikken peger i al fald på et voksende problem: De stressrelaterede sygdomme indenfor det psykiske område er i dag i hastig udvikling i de vestlige lande. I Danmark er andelen af befolkningen der ofte føler sig stresset steget med 50 % siden 1987, og ca. 10-12 % af voksne erhvervsaktive danskere føler sig stressede i et sådant omfang, at de mener at der "bør gøres noget". Ifølge Verdenssundhedsorganisationen WHO vil stress og depression blive en af de største sygdomsfaktorer i år 2020 (Folkesundhedsrapporten Danmark, 2007; Videnscenter for Arbejdsmiljø, 2010). Yderligere tal fra statistikkens verden tydeliggør omfanget af problemet:

- 31 % af unge i alderen 16 – 24 år har et højt stressniveau; kvinder ligger væsentlig højere end mænd (Hvordan har du det, 2010?)
- Hvert fjerde 7. klasses barn føler sig stresset, har hovedpine eller er trist eller deprimeret mindst én gang om ugen (Børnerådet, 2009).
- Ensomhed blandt store skoleelever har aldrig været større. Lidt over seks procent af alle drenge i 13-15-årsalderen og ti procent af alle pigerne i samme aldersgruppe føler sig ofte eller meget ofte ensomme (Statens Institut for Folkesundhed, 2014).
- Inden for det sidste halve århundrede er antallet af sygdomme i det danske psykiatriske diagnose-system tredoblet (Brinkmann, 2010).
- Siden årtusindeskiftet er antallet af danskere under behandling for psykiske lidelser steget med næsten 50 % (Brinkmann, 2010).
- 20 % af 11-15-årige har tre eller flere tegn på mistroivsel i deres daglige liv. Det er en fordobling siden 1991 (Sundhedsstyrelsen, 2011).
- Antallet af ADHD-diagnoser er steget med ca. 1100 % i perioden 2000-2009, dvs. fra godt 2000 til 24.000 mennesker (Statens Serum Institut).
- 1 ud af 5 i den arbejdsdygtige alder har psykiske problemer - og OECD skønner, at psykiske problemer koster den danske økonomi næsten 45 mia. kr. eller 3,4 % af BNP årligt i tabt produktivitet, udgifter til sundhedsvæsen og sociale udgifter (OECD: Mental Health and Work in Denmark, 2013).
- Dobbelt så mange i medicinsk behandling får symptomer på angst og depression i forhold til 2002. (Statistik fra Lægemiddelstyrelsen).
- 1 ud af 10 voksne danskere får antidepressiv medicin. Hos +80-årige er det 1 ud af 4 (Statens Serum Institut, 2012).

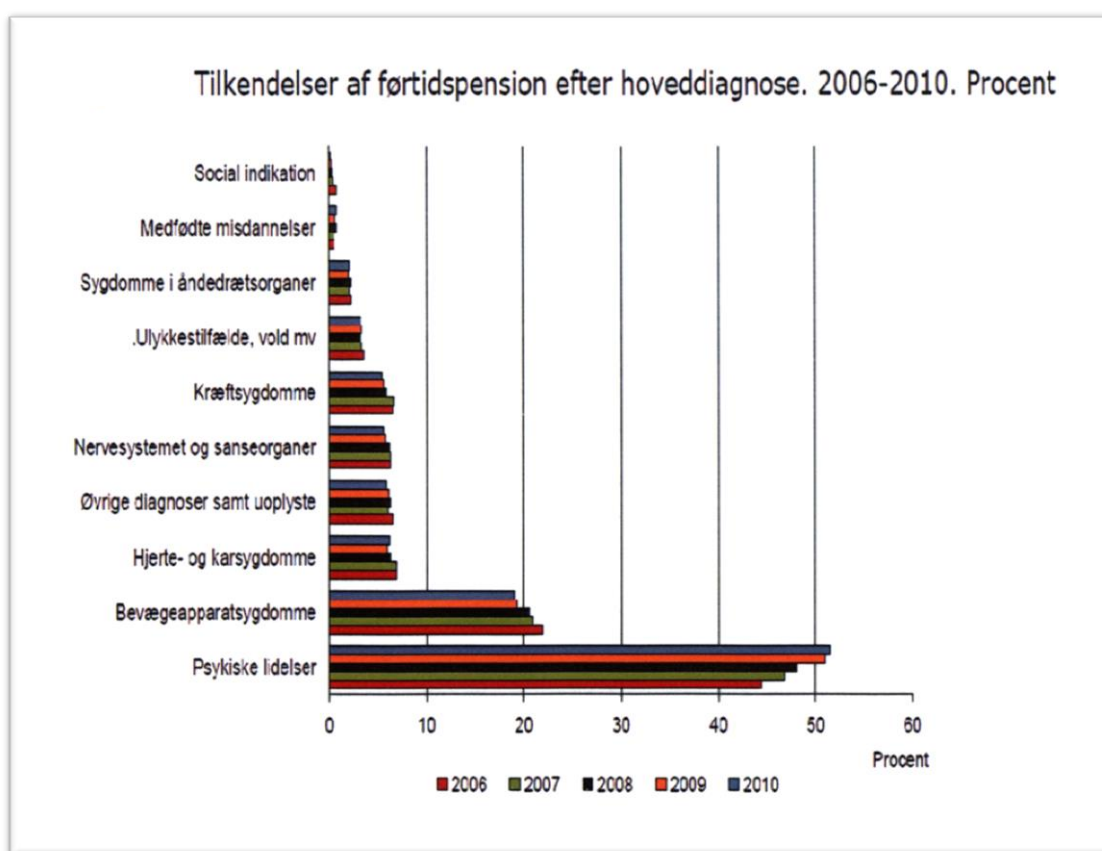
Desuden er *ensomhed* et stigende problem blandt unge, viser en ny undersøgelse fra Statens Institut for Folkesundhed (oktober, 2014). Kortvarige følelser af ensomhed betragtes ofte som en normal del af livet, men er følelsen vedvarende, kan det få alvorlige konsekvenser for ens helbred og trivsel på både kort og lang sigt. Nogle af konsekvenserne af ensomhed er lavt selvværd, aggressiv adfærd,





søvnproblemer, depression, problemer med at gennemføre sin uddannelse, selvskadende adfærd, selvmordstanker og -adfærd samt en række alvorlige fysiske konsekvenser. Ensomhed, som hyppigt kan opstå i kølvandet af en psykisk lidelse, er lige så farlig som rygning når der ses på risikofaktorer for død af hjerte-kar-sygdom (Holt-Lundstad m.fl., 2010).

Som det ses af ovennævnte undersøgelser rammes alle aldersgrupper – og i kølvandet af dette skal også nævnes, at over halvdelen af personer med førtidspension i dag har fået pensionen tilkendt med baggrund i en hoveddiagnose, som omhandler en eller flere psykiske lidelser (fig. 1). Årsagerne bag dette kan imidlertid være talrige og meget forskellige, som rapporten senere vil komme ind på.



**Fig. 1. Tilkendelse af førtidspensioner efter hoveddiagnose i perioden 2006 -2010 i procent.** (Ankestyrelsens årsstatistik, 2010)

### Diagnosesamfundet – en alvorlig og kompliceret udfordring

Den skitserede udvikling er selvsagt en alvorlig og kompliceret udfordring for både det enkelte menneskes livskvalitet og selvstændighed, de fagprofessionelle som arbejder med området samt velfærdssamfundet. Samtidig ser det ud til, at diagnoserne er kommet til at fylde væsentligt mere i tanke og tale både i det offentlige system samt dagens samfund, og at dette har nogle utilsigtede stigmatiserende effekter (Bryderup, 2011). Med baggrund i ovenstående statistik og en ægte bekymring har



Ikast-Brande Kommune nu sat fokus på det fænomen der kaldes ”Diagnosesamfundet” (Brinkmann, 2010; Osrecki, 2011). Dette sker ud fra at man i *første omgang* må forsøge at blive klogere på tingenes tilstand, for at kunne vurdere muligheder der i *anden omgang* skal forsøge at vende udviklingen af antallet af personer med psykiske lidelser. Denne rapport handler først og fremmest om, hvilke faktorer der menes at ligge bag den stigende udvikling af mennesker med psykiske lidelser og tilhørende diagnoser; altså en slags begyndende indkredsning af et fænomen, men afslutningsvis peges der også på flere anbefalinger til handling.

I november 2012 sætter Byrådet i Ikast-Brande fokus på ”Diagnosesamfundet” som emne for et offentligt temamøde, hvor professor i psykologi ved Aalborg Universitet, Svend Brinkmann, holder et foredrag. Brinkmann har forsket i diagnosesamfundet og har skrevet flere bøger om emnet. Foredraget er godt besøgt med ca. 120 deltagere som overvejende kommer fra forskellige områder i den kommunale organisation fx psykiatri- og handicapafdelingen, Arbejdsmarkedsområdet og Børne- og Ungeområdet.

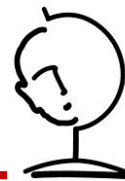
Efter foredraget bliver det besluttet, at der skal arbejdes videre med de udfordringer, der knytter sig til Diagnosesamfundet af følgende grunde: 1) At skabe opmærksomhed og debat omkring ”Diagnosesamfundet” samt 2) At finde nye tiltag og indsatser som kan bremse udviklingen af de mange mennesker, der får ”ondt i livet” og psykiske lidelser.

Senere viser det sig, at den øgede opmærksomhed på og indsatser for mental sundhed falder fint i tråd med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og deres specifikke udnævnelse af områderne ”Bedre mental sundhed” samt ”Flere glade børn” som to ud af syv nationale mål for sundhed – to mål der har tydelig forbindelse til bl.a. ”Diagnosesamfundet”. I Bilag 1 (side 69) vises en oversigt over alle syv nationale mål fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (Regeringen, 2014).

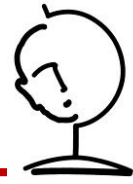
Emnet om ”Diagnosesamfundet” er relevant for mange parter i den kommunale organisation fx indenfor områderne sundhed/omsorg, børn/unge, psykiatri/handicap samt arbejdsmarkedet som alle arbejder og møder mennesker med diagnoser. Opgaven placeres i Ikast-Brande Kommunes sundhedsstab. Research, dataindsamling, analyse og udarbejdelse af nærværende projektrapport foretages af sundhedsinnovatoren, hvis arbejdsområde i forvejen er meget tværgående, og samtidig har et særligt fagligt fokus på mental sundhed, psykisk robusthed, empowerment og mestring. Disse emneområder kobler sig tæt til *resiliens-forskningen* (bl.a. Werner, 2001; 1992; se også faktaboks).

### FAKTABOKS

**Resiliens**, (af eng. resilience 'ukuelighed'), psykologisk begreb om en særlig modstandskraft, der gør, at nogle mennesker klarer sig godt på trods af, at deres livsbetingelser udgør en risiko for at udvikle fx psykiske skader. Resiliens udvikler sig i samspillet mellem medfødte egenskaber og omgivelser. Resiliens kan forstås som en proces, som opstår i relationerne mellem personen og de miljøer, som han eller hun indgår i. Samtidig kan viden om resiliensprocesser bruges til at styrke disse relationer i praksis. En persons udadvendthed og kontaktstyrke kan ses som ressourcer, men en vis indadvendthed og tilbageholdenhed kan også være en fordel, hvis personen fx er i fare for at havne i kriminelle miljøer, hvor pågående adfærd er i høj kurs. Således kan der ikke peges på entydige træk, der fremmer resiliensen, men man må vurdere hvert enkelt tilfælde i tilrettelæggelsen af eventuelle indsatser (Kilde bl.a. ”Den Store Danske” samt Jakobsen, 2014)



**Fig. 2.**  
*"12-talspigernes stresssymptomer, skoleelevernes psykosomatiske lidelser og de unges motivationsløse afmagt er en enorm udfordring for vores samfund" skriver professor emeritus og tidligere formand for Børnerådet Per Schultz Jørgensen i Information (oktober, 2014).*



# DEL 2

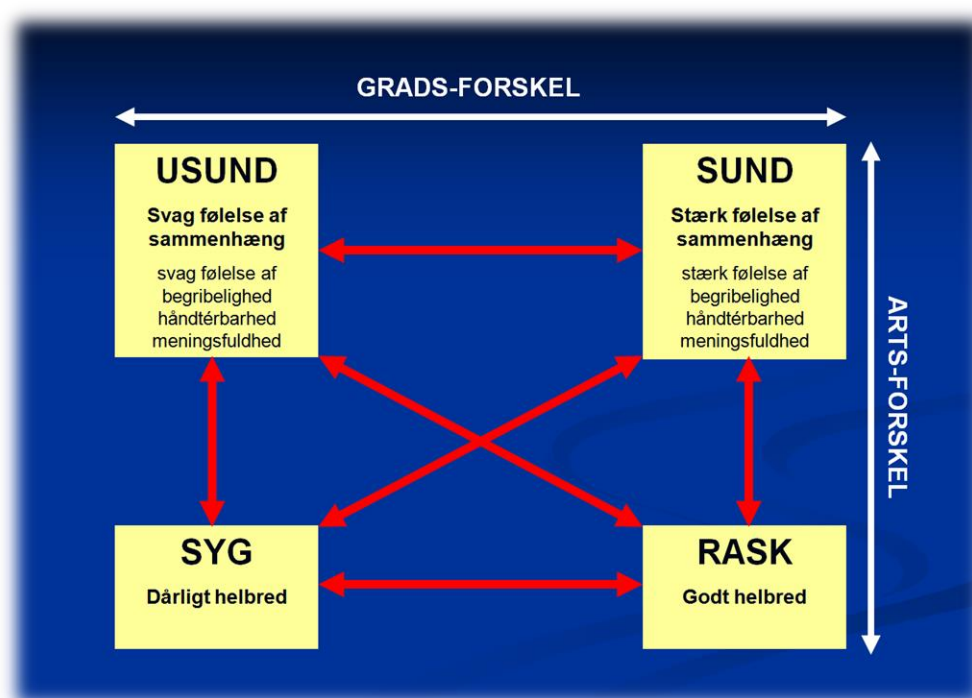
# Processen



## 5. Indledende research og samarbejde omkring Diagnosesamfundet

Sundhedsinnovatorens første tiltag er en forberedende research af Diagnosesamfundet som fænomen. Det foregår gennem indledende drøftelser i sundhedsstaben, kontakt til andre relevante fagpersoner samt gennemlæsning af litteratur og forskning på området (se litteraturliste side 66).

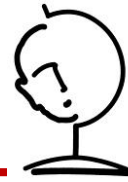
For forståelsen af de nøglebegreber man ønsker at arbejde hen imod, fx psykisk robusthed, mestring, empowerment og resiliens, tages der afsæt i det for sundhedsstaben velkendte og vidensbaserede forskningsområde *salutogenese* (saluto = sundhed; genese = årsag til). Denne teori, som er en vigtig del af kommunens sundhedspolitik, har fokus på en dynamisk sundhedsforståelse samt forskellige ressourceorienterede faktorer, der opretholder eller kan genskabe psykisk robusthed, håb, handlekraft og "lysten til livet" (Antonovsky, 2000; 1987, 1979). Én af grundmodellerne som knytter sig til den salutogene forståelsesramme ses i fig. 3.



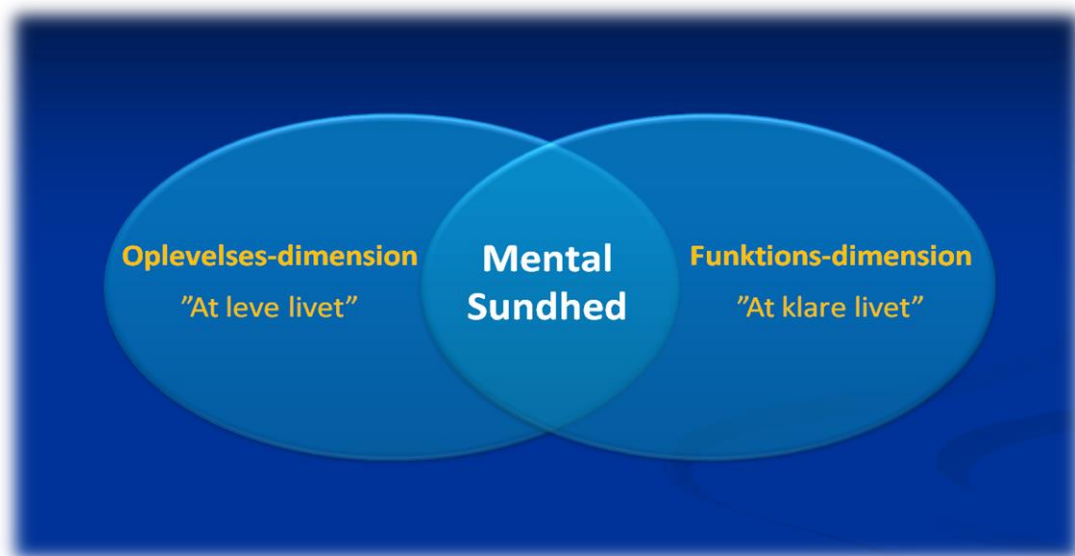
**Fig. 3. Sundhed og helbred – forskelle og sammenhænge.**

(Thybo, 2014; videreudviklet efter Antonovsky, 2000; Jensen og Johnsen, 2002; Fredens, Johnsen og Thybo, 2011)

I ovenstående model fremgår det, at 1) det fysiske helbred og 2) den mentale sundhed/robusthed knytter sig til to forskellige dimensioner som er de vandrette pile i modellen og som er udspændt mellem henholdsvis 'Rask – Syg' samt 'Sund – Usund'. Således kan man fx være syg og sund på en gang, fordi der er tale om to forskellige tilstande, eller man kan være ude af psykisk balance uden nødvendigvis at have en fysisk sygdom – men hvis denne stressfyldte livssituation står på over længere tid øges risikoen for sygdom markant.



Den mentale sundhed og psykisk robusthed knytter sig til, at en person har en stærk følelse af sammenhæng og mening i tilværelsen; at personen kan håndtere udfordringer (dvs. at der er balance mellem krav og ressourcer) samt at personen har en forståelse omkring sit liv og hvordan andre mennesker og verden fungerer. Dette flugter fint med WHO's opfattelse af mental sundhed som er en tilstand af *trivsel*, hvor det fremhæves at individet kan udfolde sine evner, håndtere dagligdags udfordringer og stress, samt indgå i fællesskaber med andre mennesker. Således rummer begrebet mental sundhed i sig selv to dimensioner: En *oplevelsesdimension* og en *funktionsdimension* (fig. 4).



**Fig. 4. Mental sundhed rummer to dimensioner, der overlapper hinanden:**

- *Oplevelsesdimensionen knytter sig til, at individet oplever at have det godt, at være overvejende glad, interesseret i og grundlæggende tilfreds med livet, som opleves meningsfuldt og sammenhængende – også på trods af bekymringer og udfordringer.*
- *Funktionsdimensionen knytter sig til, at individet kan klare dagligdags gøremål, som fx at købe ind, lave mad, gå på arbejde eller i skole, indgå i sociale relationer og kan håndtere de forskellige udfordringer, som hverdagslivet kan byde på (Thybo, 2014).*

Parallelt med projektets researchfase tildeler Det Frie Forskningsråd i slutningen af 2012 små 7 millioner kroner til professor Svend Brinkmann, Aalborg Universitet. Forskningsmidlerne skal anvendes til projektet "Diagnosekultur: Oplevelsen af psykiske lidelser og diagnoser med særligt henblik på depression og ADHD hos voksne". I forbindelse med projektet ansættes bl.a. to ph.d.-studerende som går i gang med hver deres forskningsområde på henholdsvis diagnoserne depression og ADHD. I forbindelse med nærværende indkredsning af fænomenet om Diagnosesamfundet tages kontakt til Svend Brinkmann og de to forskere, og der opstår et givende samarbejde. Ikast-Brande har således adgang til faglige kapaciteter og forskning på området, og omvendt har forskerne en naturlig interesse i at følge projektet i Ikast-Brande, fordi det kan perspektivere den igangværende forskning, da projektet har rod i den konkrete virkelighed med holdninger, meninger og erfaringer fra en dansk kommunal kontekst.



## 6. 18 centrale spørgsmål

Mellem forskere og praktikere er der en grundlæggende enighed om, at der *gennem de senere år er sket en ændring i den diagnostiske praksis i Danmark* samt at der er en tendens til, at psykiske lidelser bliver lokaliseret ”inde i individet”. Der er også enighed om, at årsagerne til denne ændrede diagnostiske praksis og den stigende individualisme er ganske kompleks og kan indeholde flere forskellige mekanismer og dagsordener.<sup>1</sup>

Derfor lægges der i den kommende proces op til en møderække med en yderst bred anskuelse af Diagnosesamfundet, hvor man forsøger at indkredse fænomenet yderligere. Dette foregår ud fra overvejelser om, at vigtige svar på problemet ikke findes ét sted, men flere steder - og sandsynligvis også i *samspillet* mellem forskellige faktorer, der har med det enkelte menneske, civilsamfundet samt det offentlige system at gøre.

Ud fra den førnævnte konsensus om ændret diagnostisk praksis, kompleksiteten i emnet samt litteraturstudiet, interne drøftelser i sundhedsstaben, kurser, møder og korrespondancer med bl.a. Svend Brinkmann formuleres 18 spørgsmål som knytter sig til Diagnosesamfundet, psykiske lidelser samt ”ondt i livet”. De 18 spørgsmål - hvoraf flere vikler sig ind i hinanden og spørger om de samme ting på forskellige måder med forskellige indgangsvinkler - er følgende, som vises i den rækkefølge der blev anvendt i møderækkerne:

1. Er der på grund af befolkningstilvækst kvantitativt flere end før, der har diagnoser?
2. Er vi blevet bedre til at finde og erkende sygdomme/lidelser?
3. Er man blevet mere opmærksom på dokumentation for, at man rent genetisk kan arve en psykisk lidelse?
4. Har begreberne om sygdom og sundhed forandret sig, således der sker en psykiatrisk omformning af ubehaget?
5. Er der for tiden ekstra opmærksomhed på særlige diagnoser som knytter an til det psykiske område og på den måde får professionelle til at se i én retning frem for andre? Med andre ord: Man får øje på det, man leder efter.
6. Er der en tendens til at professionelle ofte passivt bliver ”hængende” i en diagnose, når den først er givet?
7. Er der en tendens til, at borgeren (inkl. familie, venner, arbejdskollegaer m.v.) ofte passivt bliver ”hængende” i en diagnose, når den først er givet?
8. Søger unge og voksne (bl.a. forældre) i stigende grad forklaringer gennem diagnoser, når deres liv – eller deres børns liv - ikke lykkes fuldt ud?

<sup>1</sup> Se fx Jørgensen, 2014; Bryderup, 2011; Brinkmann, 2011, 2010; Gøtzche, 2013; Mik-Meyer & Johansen, 2009.



9. Er det besparelser og nedsatte arbejdsmæssige ressourcer på arbejdspladsen kombineret med, at man gerne "vil og skal så meget", der stresser ledelse og medarbejdere så de bliver syge?
10. Har ændret samfundsstruktur, flere valgmuligheder samt ændrede krav på arbejdsmarkedet gjort, at flere mennesker nu lettere "falder igennem" fordi de ikke kan rumme krav og kompleksitet på arbejdsmarkedet og i livet?
11. Er kravet til selvledelse på arbejdspladsen i virkeligheden langt mere stressende end frisættende?
12. Er der tale om "Big Pharma" – medicinalindustriens interesse i at skubbe udviklingen i en bestemt retning, der medfører øget salg af medicin?
13. Har lægerne ikke tid nok til at tage snakken om "ondt i livet" med patienten?
14. Søger systemet i stigende grad diagnoserne for, at kunne give legitim hjælp og støtte til borgeren?
15. Er det offentlige system selv med til at skabe flere psykiske lidelser på grund af til tider meget psykisk krævende forløb/sagsbehandling samt utilsigtet mistænkeliggørelse af borgeren?
16. Bliver man automatisk ført mod diagnoser, fordi praksis, kommunikation og lovgivning i det offentlige system er så hårdt bundet op på diagnoser?
17. Tales der så meget om stress i dagens samfund, så flere og flere får den opfattelse at de nok (også) er stressede?
18. Er menneskers robusthed til at klare belastende livsbegivenheder samt evnen til at finde "livets mening" blevet mindre?



**Fig. 5. Emil fra Lønneberg – er han en frisk og nysgerrig knægt med oplevelsestrang, eller er han ramt af ADHD? Børneforsker Erik Sigsgaard peger på, at man i et "patologiseret og super-institutionaliseret samfund" sikkert vil hævde det sidste.**

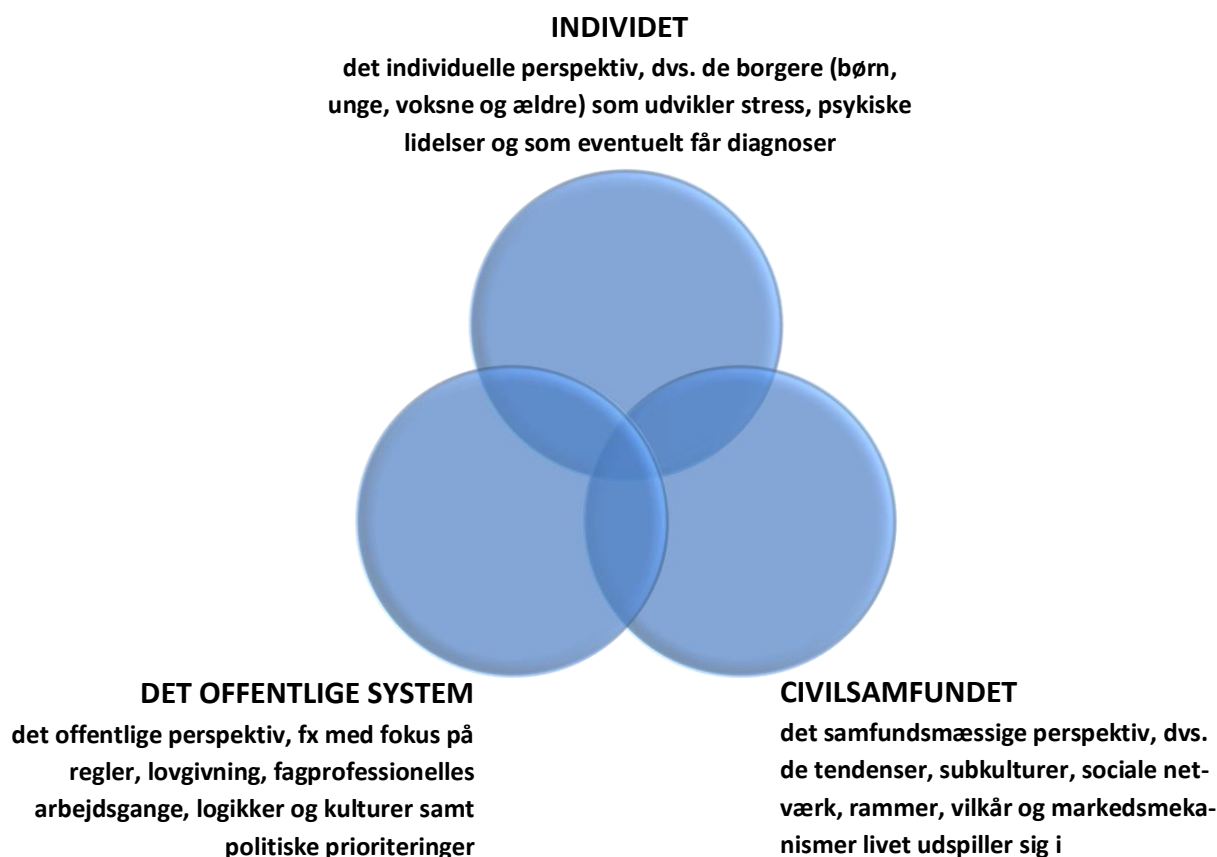




## 7. Undersøgelsens tre perspektiver: Individet, Samfundet og Det offentlige system

De 18 spørgsmål, som danner grundlaget for debatten, kan adresseres ind i tre forskellige perspektiver som vist i modellen i figur 6:

- *Individ-perspektivet* sætter fx fokus på, om menneskers evne til at tackle modstand og pludselig ændringer i livet er blevet svækket?
- *Samfunds-perspektivet* sætter fx fokus på ændrede krav på arbejdsmarkedet samt om livet i en aftraditionaliseret og individualiseret verden ganske vist giver mere valgfrihed, men også manglende struktur og rodløshed?
- *Perspektivet med det offentlige system* sætter fx fokus på, om det offentlige (dvs. Regering, Regioner og Kommuner) og deres "hjælpesystemer" i virkeligheden i visse tilfælde kan være en psykisk belastning for borgere bl.a. på grund af til tider langvarige og yderst komplekse sagsforløb?



*Fig. 6. I undersøgelsen møderække diskuteres Diagnosesamfundet ud fra de tre perspektiver, hvor man også er interesseret i eventuelle samspil mellem de tre forskellige perspektiver.*



## 8. Dataindsamling

De førnævnte 18 spørgsmål omformes sprogligt til mere skarpe *påstande*, som slutteligt kommer til at danne grundlaget for indsamling af data. Det foregår gennem 12 møder som afholdes i Ikast-Brande Kommune over vinteren 2013/2014.

Mødedeltagerne kommer fra flere forskellige områder i den kommunale organisation, fx arbejdsmarkedsområdet, psykiatri- og handicapafdelingen, ældreafdelingen, familieafdelingen, skole- og daginstitutioner osv. (se evt. den samlede oversigt på side 20). På møderne ”trykprøves” hver af de 18 påstande, hvis formuleringer inden det første møde var blevet testet hos en forsøgsperson som er områdeleder indenfor psykiatri- og handicapområdets myndighedsafdeling:

- Hvor *enig* eller *uenig* er mødedeltagerne i de enkelte påstande?
- Hvor meget *vægter* hver påstand i forhold til den stigende udvikling af danskere med psykiske lidelser og diagnoser? Eller med andre ord: Hvor betydningsfuld er påstanden?

Møderækken har også et andet og vigtigt formål: At sætte Diagnosesamfundet højere op på dagsordenen og sætte det til debat og refleksion. Det betyder, at deltagernes viden, holdninger, iagttagelser og erfaringer fra deres daglige arbejdsopgaver sættes i spil i forhold til Diagnosesamfundet som fænomen.

Møderne har et særligt fokus på diagnoserne ADHD og depression samt stress (der ikke er en diagnose i sig selv, men som på sigt kan føre til alvorligere psykiske lidelser). Valget af netop disse tre områder har baggrund i, at der gennem de senere år har været stærkt stigende fokus på stress (jf. den nævnte Google-søgning i rapportens indledning), og at der er sket en kraftig udvikling i antallet af mennesker der får diagnosen depression eller ADHD.

Der indgår i alt 94 personer i undersøgelsen. 10 ud af de 12 afholdte møder har været med flere deltagere, og to af møderne har været med en enkelt deltager.

Sundhedsinnovatoren er mødeleder. Møderne foregår således, at sundhedsinnovatoren på PowerPoint har et mindre oplæg til hver af de 18 påstande. Herefter går drøftelserne af den enkelte påstand i gang mellem deltagerne. Imens drøftelserne foregår, kan mødelederen føre en lille markør – stadig visuelt og synligt for alle mødedeltagere via PowerPoint – frem og tilbage på en skala mellem 1 – 10 som spænder mellem ”Helt Uenig” (scoren 1) og ”Helt Enig” (scoren 10). Gruppen er på forhånd instrueret i, at det ikke er afgørende vigtigt om der opnås fuld enighed om markøren skal lande fx på en score 7 eller 8, men derimod er det vigtigt, om gruppen kan blive enige om, hvilken del af skalaen ”enighedsmarkøren” skal stå på: I den lave ende af skalaen, mellemområdet eller i den høje ende.

Når gruppen har fundet deres bud på en påstand, skal deltagerne prøve at score betydningen, ”*vægtningen*”, af påstanden på en anden skala som viser fem vægtlodder fra 1 kg til 5 kg. Årsagen til dette er, at deltagerne i princippet kan være meget enig i en påstand, men at påstanden ikke nødvendigvis vurderes til at have særlig stor betydning for stigningen af de mange psykiske lidelser og diagnoser. Sætter deltagerne derimod vægtmarkøren på 4 kg eller 5 kg, betyder det, at de tillægger påstanden stor betydning. Denne score af påstandens vægtning er en videreudvikling af møderne og blev således først taget i brug fra og med det 5. møde ud af 12, dvs. møderne fra og med gruppe E. Derfor vil der i besvarelsenerne ikke være vægtningscore fra grupperne A til og med D.



Under de respektive møder oplever sundhedsinnovatoren at deltagerne relativt hurtigt kan blive enige om, i hvilken ende af enighedsskalaen scoren på en påstand skal ligge, men oplever også at drøftelserne nemt kan rykke markøren et par værdier frem og tilbage.

### Se mødematerialet

*i Bilag 2, side 70 – 96, præsenteres det anvendte mødemateriale med indledning til møderne samt oplæg til de 18 påstande med de to scoringsmuligheder for enighed og vægtning.*



### Bias og fejlkilder

Begrebet *bias* kommer fra engelsk og betyder skævhed, hældning eller fordom. Begrebet knytter sig især til videnskabelige undersøgelser, hvor det er vigtigt at et emne undersøges så neutralt som muligt for ikke at påvirke, forstyrre eller sløre data gennem bl.a. systematiske fejl.

I denne undersøgelse vil der kunne forekomme forskellige fejlkilder og bias. Fx vil sundhedsinnovatorens lille oplæg til hver påstand kunne fremhæve noget frem for noget andet. Dermed sættes den aktuelle påstand i et særligt lys som efterfølgende vil kunne danne udgangspunkt for drøftelserne – og dermed måske præge deltagerens holdning og opmærksomhed. Oplæggene medtages dog på møderne for at skabe energi og interesse for deltagerens drøftelse af påstandene, og der er gode erfaringer fra møderne med netop disse små oplæg, som deltagerne generelt fandt spændende, relevante og til tider sjove, hvilket gav en god og fri stemning i gruppen til at debattere i.

En anden fejlkilde kan være de forskellige deltagers *fortolkning af påstanden*. På møderne gav deltagerens diskussion af fortolkninger af påstandene imidlertid en fin dynamik i grupperne, når deltagerne indledningsvis skulle blive enige om, hvad en påstand reelt gik ud på. Dialogen medførte i de fleste tilfælde interessante og relevante overvejelser og synspunkter, hvor deltagerne talte ud fra deres egen erfaringsverden.

Gennem de 12 møder var det tydeligt, at de enkelte påstande kunne åbne op for forskellige drøftelser, som en gang imellem kunne overlappe med en kommende påstand som deltagerne ikke var nået til endnu på mødet. Her skred mødelederen ind og forsøgte at holde drøftelserne til den aktuelle påstand. Dette kan muligvis have hæmmet visse elementer i drøftelsen. I enkelte tilfælde nåede grupperne ikke at drøfte alle påstandene.



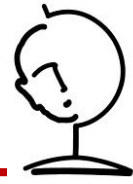
## 9. Besvarelsesgrupper

Der indgår i alt 94 personer fordelt på 12 besvarelsesgrupper i undersøgelsen. Som det fremgår af oversigten af mødedeltagere er der tale om en meget bred repræsentation af personer med fleks- og skånejob, forskellige faggrupper, ledere og specialister. Derudover er der også i samarbejde med lærerne fra Gymnasiet i Ikast-Brande holdt et møde med elever fra to 3. G klasser, da der på landsplan ses en stigning af stress og psykiske lidelser i gruppen af gymnasielever.

Alle deltagere kan af forskellige årsager have forskellige fortolkninger og forskellige holdninger til påstandene. Netop dette er også intentionen med møderækken. Hvor enige kunne man blive i den enkelte gruppe om de forskellige påstande? Og hvor enige kunne alle grupperne være i påstandene uafhængig af hinanden på trods af vidt forskellige baggrunde? For hvis en påstand opnår stor enighed og høj vægtning i alle grupper, så vil det være et indlysende område at arbejde videre med.

Rækkefølgen af møderne er tilfældig, først og fremmest bestemt af praktiske forhold omkring mulige mødedatoer m.v. Deltagerne i de to solo-møder (C og K) har givet positivt tilsagn om, at det er i orden at deres jobfunktion ikke sløres af diskretionshensyn.

<b>A</b>	En projektgruppe med chef og konsulenter tilknyttet Sundheds- og Omsorgsområdet, hvor bl.a. ældreafdelingen er repræsenteret (5 personer)
<b>B</b>	Chef og konsulenter fra Børne- og Undervisningsområdet (4 personer)
<b>C</b>	Direktør på Sundhedsområdet (1 person)
<b>D</b>	Chefer for henholdsvis skoleafdelingen og daginstitutionsafdelingen (2 personer)
<b>E</b>	Chef og ledere fra Arbejdsmarkedsområdet (4 personer)
<b>F</b>	Sundhedskonsulenter fra kommuner som er medlem af Sund By Netværkets samt to ph.d.-stipendiater som forsker i diagnosesamfundet (27 personer)
<b>G</b>	Specialistmødet – en række specialister, chefer, forskere m.v. fra forskellige dele af landet (17 personer – se deltagerliste i Bilag 3)
<b>H</b>	Chef og konsulenter fra Psykiatri- og Handicapafdeling (5 personer)
<b>I</b>	Gymnasieklasse, 3. G med psykologi på højt niveau (18 personer)
<b>J</b>	Ledere og en konsulent fra Børne- og Familieafdelingen (4 personer)
<b>K</b>	Pædagog med diverse videreuddannelse og lang praksiserfaring på det specialpædagogiske førskoleområde (1 person)
<b>L</b>	Personer med fleks- eller skånejob samt en konsulent indenfor fleksjobområdet (6 personer)



# **DEL 3**

# **Resultater**



## 10. Citater fra møderne – kvalitative data

I det følgende præsenteres en række citater fra møderne, hvilket udgør undersøgelsens kvalitative data. Citaterne er skrevet i tilfældig rækkefølge, på tværs af mødegrupperne og er samtidig taget ud fra deres kontekst. Til gengæld viser citaterne den bredde og kompleksitet der har været på de 12 møder.

”Vi er ved at miste historien. Derfor bliver det sværere at skabe mening i verdenen, for jeg kan ikke bare skabe mig selv”

”Jeg burde måske ikke sige dette her, men når en sagsbehandler møder en borger der siger ’Jeg kan ikke klare det her mere’, så ville det måske være en fordel, at sagsbehandleren selv har været i lignende situation, så de bedre kan forstå hvad borgeren er udsat for. Jeg synes der kan mangle empati...”

”Samfundet har taget alt for meget over”

”Når livet bliver svært, mangler man redskaber”

”Jeg tror, at curlingbørn er en flertalsmisforståelse”

”Alt skal være perfekt i dag – det er krævende.... også *for* krævende”

”Der er mange der lider af mental overbelastning i dag”



”Der er mange metoder og værktøjer der retter sig mod individet... Jeg kunne godt savne at man så nærmere på samfundsvilkårene, for det kan da ikke være rimeligt at det udelukkende er det enkelte menneske, der udelukkende er ansvarlig for sig selv... så må det da være nemt at være politiker”

”Det er ikke en diagnose, der i sig selv nødvendigvis er et problem – det er nok nærmere samfundets struktur.... Eller mangel på samme”

”Måske er sagsbehandlere blevet *for* dygtige til at finde diagnoser...?”

”Jeg tror, at borgerne føler sig hårdere ramt i dag end tidligere”

”Vi er blevet bedre til at sætte labels [diagnoser] på i dag”

”Robusthed er et vigtigt begreb, synes jeg”



”Måden vi laver diagnoser på, skaber flere diagnoser i klassifikationssystemet”

”Vi lever i et ekstremt individualiseret samfund, og hvis der er noget galt, så er det *dig*, der er noget galt med. Det kan godt være hårdt... især for de unge mennesker, der skal finde sig selv”

”Jeg synes ikke diagnoser fylder så meget mere... vi er ikke længere så ærbødige overfor diagnoserne. Derimod synes jeg, at vi er blevet bedre til at se mennesket først og lidelsen bagefter... men det er måske afhængig af, hvor man er henne i den professionelle verden?”

***”I bund og grund kan de symptomer man ser hos børn og unge med ADHD vel nogle gange være fejlfortolkninger, og der i stedet for er tale om en sund reaktion på et usundt liv som går for hurtigt og mangler retning og struktur – og måske gode rollemodeller?”***

”Man får ikke nødvendigvis stress af at have travlt, men mere af kompleksitet og magtesløshed”

”Folk i dag mangler de meningskabende fortællinger”

”Ekspertvældet har sejret ad helvede til. Folk tør næsten ikke gøre noget i deres liv uden de har læst en eksperts råd om ditten eller datten. Hvor i alverden er den sunde fornuft blevet af”

”Identiteten er ikke længere så tydelig i dag, fordi arbejdslivet er blevet meget mere komplekst... måske er det en af årsagerne til at flere og flere dyrker ekstremsport? Vi skal skille os ud fra de andre, på en eller anden måde for at 'være nogen'”

”Man kan hurtigt komme til at tro, at man fejler noget i dette her samfund”

”Jeg oplever klart, at de unge mangler resiliens”

”Friheden har givet rodløshed”

”Vi skal pege tilbage til et mere normalt miljø – ikke flere specialister, tak”

”Mennesker mangler redskaber til at forstå verdenen”

”Meget er bygget op omkring glansbilleder og falske fortællinger... især på Facebook”

”Vi har svært ved at lade børn have sorg... Vi beskytter dem - selvfølgelig - og måske fratager vi derfor børnene noget værdifuldt, som de skal bruge senere i livet?”




"I dag får vi ekstrem meget information, men ingen viden"

"Der er altså noget, der går i den rigtige retning... Jeg tror blot, at vi lige nu er i et overgangssamfund, hvor man individualiserer problemer, men det er overgangen til at konstruerer nye fællesskaber og historier"

"Rigtig mange taler om stress, men familier vil altså også det hele på én gang"

"Vi skal blive bedre til at vælge, men hvordan?"

"Der er et begær om at realiserer sig selv i dag, men det er blevet svært... derfor risikerer man at blive til 'ingen'"



***"Mange mennesker vil få det bedre, hvis det ydre pres letter. Derfor skal vi blive bedre til at se livssituationer og kriser som øjeblikbilleder"***

"Jeg kan ikke lade være med at tænke på gode gamle Maslows behovspyramide: Han har jo netop peget på den fundamentale betydning for alle mennesker, at de har nogle at knytte sig til, at have tillid til, at dele verden, livet og deres historie med. Måske er disse tætte fællesskaber og relationer blevet færre og det betyder man føler sig mere alene?"

"Det er lige før selvdiagnosticering er lige så betydningsfuld som de professionelles diagnosticering"

"Nu taler vi ganske vist om 'borgerne' ligesom om, at det er 'de andre', men jeg oplever klart at de fleste henvendelser om stress, udbrændthed osv. kommer fra offentlige ansatte. Måske vi bør blive bedre til at 'kigge ind' i stedet for at 'kigge ud – og især kigge på den ledelsesmæssige kvalitet'"

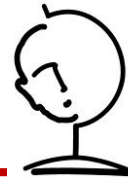
"Det er en stor misforståelse, at de svageste i samfundet skal omgives med eksperter"

"Det offentlige system må og skal have reduceret kompleksiteten. Det andet ødelægger folk"

"Følg pengene – hvem har den økonomiske interesse. Her er der stærke kræfter på spil"

"Vi skal have mentorer frem for eksperter, for eksperter kan hurtigt komme til at fratage mennesker deres handlekompetence"





”Der er et specialtvælde! I gamle dage var der to specialer: Medicin og kirurgi. I dag har vi 32 specialer. Specialisterne er ofte dygtige, meget dygtige – men man mangler af indlysende årsager et helhedssyn på mennesket. Og med de problemer der knytter sig til Diagnosesamfundet er det måske netop et helhedssyn og en dyb forståelse af *livet* samt menneskelige reaktioner og handlinger der er brug for”

”Vi skal på en eller anden måde have genindført den sunde fornuft!”

”Der må være en accept af, at livet kan leves på mange måder, og der findes mange former for ’det gode liv’”

”Dannelsens betydning for robusthed - jeg nævner det bare...”

***”Jeg ved godt, at vi på dette møde taler ud fra et klart problemområde, men jeg vil blot pege på, at der er begyndt at ske nogle interessante ting. Fx Recovery-tankegangen synes jeg er meget sund og brugbar. Der er vel egentlig tale om et begyndende paradigmeskifte, hvor man ikke længere sidder fast i sin diagnose”***

”Det er hårdt, men mennesker må lære at leve med lidelsen, for den er der”

”Normalitetsbegrebet snævres ind med al den fokus på alle mulige diagnoser. Hvornår er man egentlig normal?”

”En rask person, er en person der ikke er undersøgt grundigt nok, har jeg hørt en sige”

”Der er ofte flere arenaer der ikke fungerer når ’læsset vælter’”

”Vi er nødt til at være meget mere skarpe og klare på, hvori problemet består”

”Mennesket er vel i bund og grund stadig bygget til stenalderlivet – måske har vi slet ikke kapacitet nok til at favne al den information og kompleksitet verden tilbyder os? Men hvis vi lukker af for alt dette, så kan man også føle sig hægtet af...”

”Jeg synes, der er et problem i at samfundet polariserer sig: Vi ser virkelig konturerne til et A-hold og et B-hold i samfundet nu. Det bekymrer mig...”


”Vi skal finde de mennesker, der kan få tingene til at fungerer. Hvad er det de kan og gør – og hvor har de det fra?”



”Vi skal blive bedre til at jonglerer både med det velkendte risikoperspektiv, men også et forfriskende mulighedsperspektiv. Vi skal kunne gå på to ben...”

”Er det diagnosen eller ubehaget hos borgeren, der er problemet?”

”Man føler, at man er mere syg i dag, fordi der ligger en udtalt forventning om, at man skal være rask hele tiden”



***”Diagnoser renses for skyld,  
giver lidelsen legitimitet, ændrer selvbilledet og giver både frygt og håb”***

”Tilstande ændrer betegnelser over tid – hvordan vil vi se på den samme situation med Diagnosesamfundet om fx 10 eller 20 år, tror I?”

”Hvor objektiverbare er diagnoserne egentlig? Diagnoserne knytter sig til individet, men forskelle i kontekster kan betyde forskellige perspektivering i diagnosticeringen”

”Lad mig lige nævne en klassiker: Hvad er arv, og hvad er miljø? Hvilken betydning har disse to faktorer?”

”Hvorfor er det lige præcis stress, angst og depression, der er fokus på? For mig er der stort set tale om den samme sygdom”

”Mange kæmper forsat for at slippe for en diagnose”

”Det kan godt være, at I synes jeg nu lyder som en gammel kyniker, men medicinalindustriens fromme ønsker om at redde menneskeheden bunder efter min bedste overbevisning kun i to ting: Magt og penge. De har kæmpeindflydelse, bl.a. fordi en stor del af forskningen er betalt af industrien. De [medicinalindustrien] har ingen interesse i, at folk bliver raske”

”Mange der kommer i kontakt med det offentlige system har fået det sværere. Der er en meget stor grad af klientgørelse, og det er hårdt for den person der ikke har beviselige sygdomme”

”Der ses ofte fejldiagnoser og lægelige fejlfortolkninger – og når disse først er sat i spil i ’systemet’ er det nærmest umuligt at ændre det. Det er ligesom om ingen lytter – og der er i hvert fald ingen af de mange professionelle, der med hver deres arbejdsopgave, har det fulde overblik”



”Det offentlige system er med til at vedligeholde og fastholde de udfordringer som borgeren har – de skaber dem ikke” → ”Det er jeg ikke enig i. Vi kommer til at skabe problemerne i visse tilfælde. Borgere der kommer ind med fysiske skavanker og udvikler derefter en psykisk diagnose. Man skal virkelig være robust for at være syg i systemet”.

”Der bliver ofte samlet en stor kreds af specialister omkring den enkelte borger. Projekter viser, at dette ikke er løsningen. Vi skal væk fra specialisterne...”

”Frihed og angst hænger tæt sammen”.

”De fleste klarer sig egentlig godt – der er i stedet for tale om en polarisering”

”Nogen ser ud til at klare sig godt, men det er ikke altid deres egen oplevelse”

”Vi skal være modeller for udvikling. Vi skal mere frem mod normaliteten og hjælpe normalmiljøet mere. Vores fokus ligger alt for meget på det unormale for tiden”.

”Systemet ’tvinger’ os til at anvende diagnoser”

”Diagnoser patologiserer livet – men angst, stress, tristhed og modløshed er en del af menneskelig udvikling og en naturlig del af livet. Har vi glemt dette?”

”I dag er man dømt til evig udvikling. Det lyder jo besnærende spændende, men det er altså svært at hvile i sig selv, hvis man hele tiden flytter sig... eller synes at man bør flytte sig; så kan man oven i købet få dårlig samvittighed”

**”Hvilke vigtige spørgsmål er det vi ikke får stillet med det fokus vi sætter på Diagnosesamfundet?”**

”Jeg synes vi skal se mere på begrebet *de-powerment* i forhold til det offentlige hjælpesystem og deres rolle for menneskers robusthed og livskvalitet. De [systemet] vil gerne gøre det godt, det er jeg sikker på, men på en eller anden måde sker det modsatte ofte, og der opstår modstand og frustrationer og mistillid hos begge parter. Det er mærkeligt at det er sådan, men tingene er måske blevet for komplicerede og har fjernet sig for meget fra menneskers almindelig liv?”

”Sagsbehandlere skal have noget [diagnoser] for at kunne ’holde ryggen fri”

”Det er måden, hvorpå vi bruger diagnoserne i systemet, der udgør det største problem”

”Børn og forældre bliver robuste, når de indgår i robuste fællesskaber”



## 11. Score af de 18 påstande – kvantitative data

På de næste sider vises scoringsresultaterne fra de 12 afholdte møder, hvor de 18 påstande er blevet drøftet. På nogle af møderne nåede deltagerne desværre ikke at drøfte samtlige 18 påstande, hvorfor svar omkring enkelte påstande kan mangle fra forskellige grupper.

Påstanden præsenteres i den rækkefølge som de blev anvendt ved møderne.

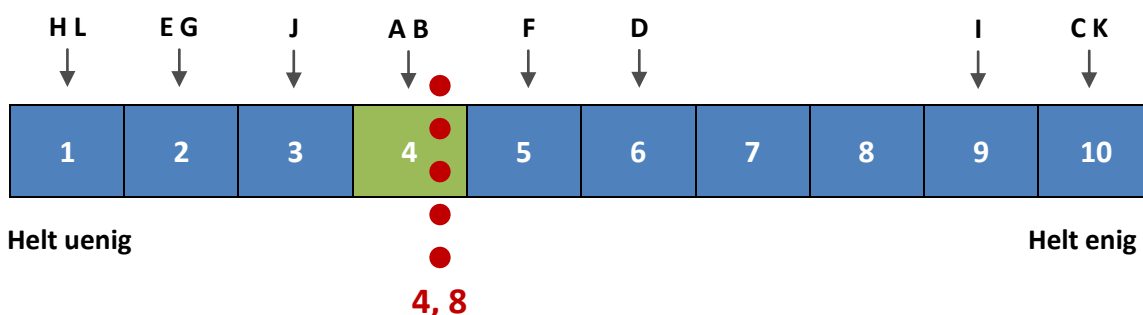
- Scoren fra de enkelte grupper er markeret med hver deres bogstav fra A til L. Når data præsenteres på denne måde betyder det, at man kan følge den enkelte gruppes svar og ikke mindst *variationen* i gruppernes enighed og vægtning.
- Den øverste skala fra 1 - 10 viser hvor enige deltagerne i hver mødegruppe (A, B, C,...) har været i den aktuelle påstand: Jo højere tal, jo mere enig er deltagerne i påstanden.
- Det grønne felt på skalaen markerer gennemsnittet af alle 12 grupperes score.
- Den røde stiplede streg viser det mere præcise gennemsnit af alle 12 grupperes score med en enkelt decimal.
- Den nederste skala viser deltagernes vægtning, dvs. deres vurdering af påstandens *betydning* for udvikling af psykiske lidelser og diagnoser i Danmark: Jo flere kilo, jo større betydning tillægges påstanden. Også her vises gennemsnittet fra alle grupperes score henholdsvis med et grønt felt og en stiplet rød linje.
- Scoren omkring vægtningen af en påstand er en videreudvikling af møderne og blev således først taget i brug fra og med mødegruppe E. Derfor vil der i besvarelserne *ikke* være vægtningsscore fra grupperne A til D.



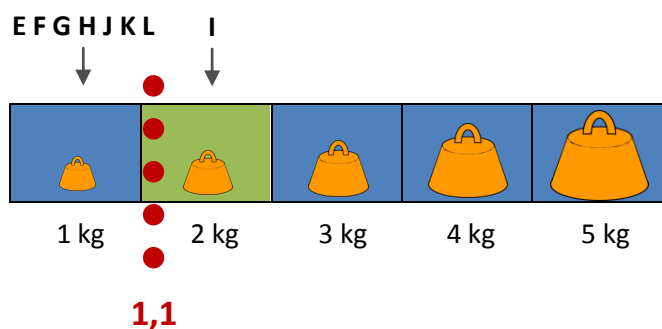
## 1. påstand

Der er kvantitativt flere personer end før der får psykiske lidelse af den simple årsag, at befolkningsantallet er steget.

Enighed om påstandens rigtighed



Vægtning, dvs. påstandens betydning for stigningen i antallet af psykiske lidelser og diagnoser



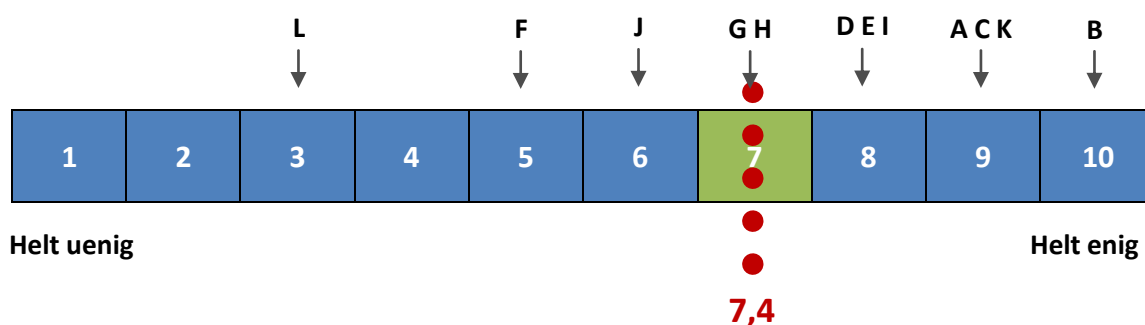
A	Projektgruppe med chef og konsulenter i Sundheds- og Omsorgsområdet, bl.a. med ældreafdeling repræsenteret
B	Chef og konsulenter fra Børne- og Undervisningsområdet
C	Direktør på Sundhedsområdet
D	Chefer for henholdsvis skoleafdelingen og daginstitutionsafdelingen
E	Chef og ledere fra Arbejdsmarkedsområdet
F	Sundhedskonsulenter fra diverse kommuner samt to ph.d.-stipendiater som forsker i diagnosesamfundet
G	Specialistmødet – en række specialister, chefer, forskere m.v. fra forskellige dele af landet
H	Chef og konsulenter fra Psykiatri- og Handicapafdeling
I	To 3.G gymnasieklasser
J	Ledere og en konsulent fra Børne- og Familieafdelingen
K	Pædagog med diverse videreuddannelse og lang praktiserfaring på det specialpædagogiske førskoleområde
L	Personer med fleks- eller skånejob samt en konsulent indenfor fleksjobområdet



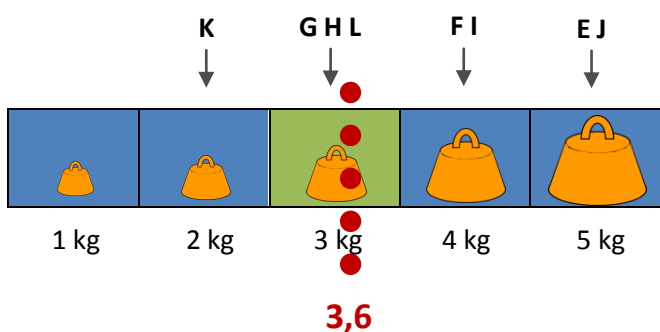
## 2. påstand

Professionelle i sundheds-, omsorgs- og socialsystemet er blevet bedre til at finde, erkende og diagnosticere psykiske sygdomme/lidelser.

Enighed om påstandens rigtighed



Vægtning, dvs. påstandens betydning for stigningen i antallet af psykiske lidelser og diagnoser



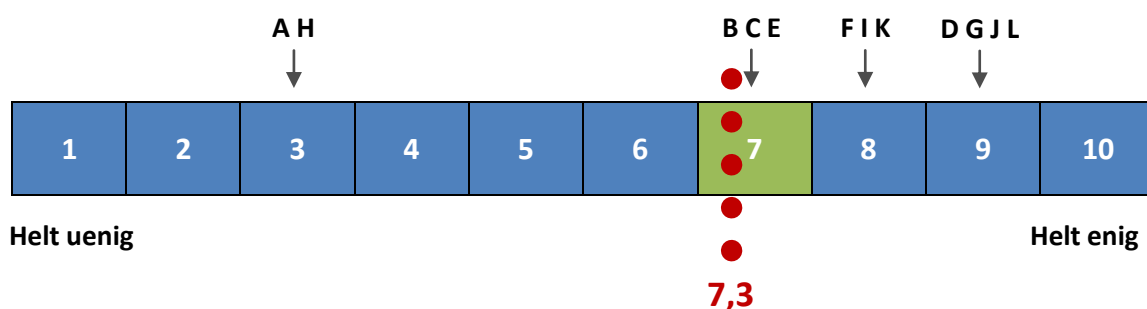
A	Projektgruppe med chef og konsulenter i Sundheds- og Omsorgsområdet, bl.a. med ældreafdeling repræsenteret
B	Chef og konsulenter fra Børne- og Undervisningsområdet
C	Direktør på Sundhedsområdet
D	Chefer for henholdsvis skoleafdelingen og daginstitutionsafdelingen
E	Chef og ledere fra Arbejdsmarkedsområdet
F	Sundhedskonsulenter fra diverse kommuner samt to ph.d.-stipendiater som forsker i diagnosesamfundet
G	Specialistmødet – en række specialister, chefer, forskere m.v. fra forskellige dele af landet
H	Chef og konsulenter fra Psykiatri- og Handicapafdeling
I	To 3.G gymnasieklasser
J	Ledere og en konsulent fra Børne- og Familieafdelingen
K	Pædagog med diverse videreuddannelse og lang praksiserfaring på det specialpædagogiske førskoleområde
L	Personer med fleks- eller skånejob samt en konsulent indenfor fleksjobområdet



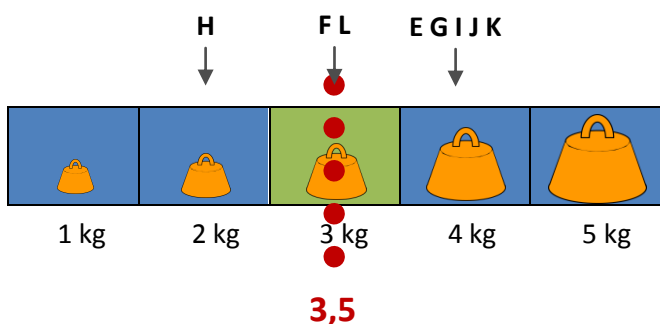
### 3. påstand

Både professionelle og borgere er blevet mere bevidste omkring, at man rent genetisk kan arve en psykisk lidelse. Dette medfører øget opmærksomhed på andre familiemedlemmer, når en person får en diagnose.

#### Enighed om påstandens rigtighed



#### Vægtning, dvs. påstandens betydning for stigningen i antallet af psykiske lidelser og diagnoser



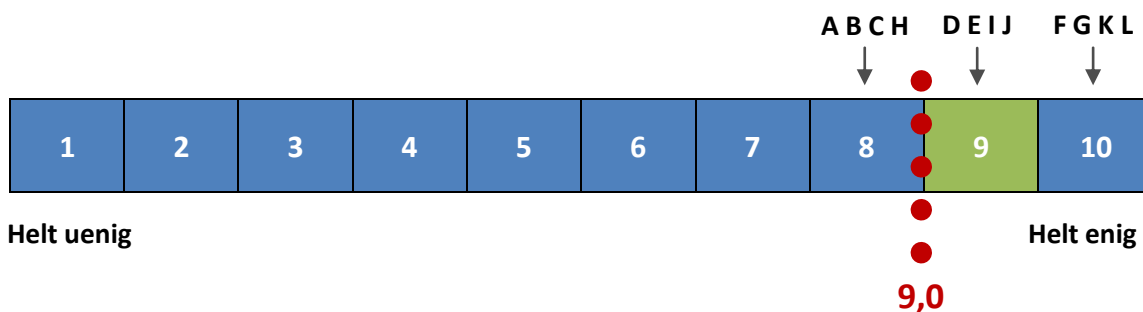
A	Projektgruppe med chef og konsulenter i Sundheds- og Omsorgsområdet, bl.a. med ældreafdeling repræsenteret
B	Chef og konsulenter fra Børne- og Undervisningsområdet
C	Direktør på Sundhedsområdet
D	Chefer for henholdsvis skoleafdelingen og daginstitutionsafdelingen
E	Chef og ledere fra Arbejdsmarkedsområdet
F	Sundhedskonsulenter fra diverse kommuner samt to ph.d.-stipendiater som forsker i diagnosesamfundet
G	Specialistmødet – en række specialister, chefer, forskere m.v. fra forskellige dele af landet
H	Chef og konsulenter fra Psykiatri- og Handicapafdeling
I	To 3.G gymnasieklasser
J	Ledere og en konsulent fra Børne- og Familieafdelingen
K	Pædagog med diverse videreuddannelse og lang praksiserfaring på det specialpædagogiske førskoleområde
L	Personer med fleks- eller skånejob samt en konsulent indenfor fleksjobområdet



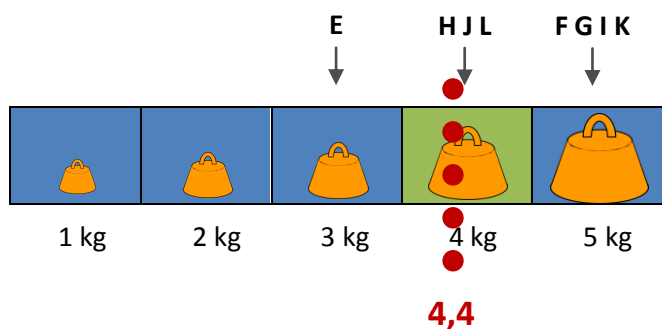
#### 4. påstand

Begreber om sygdom og sundhed forandrer sig. Der sker en psykisk/psykiatrisk omformning af ubehaget: Fx når man er ked af det eller trist, har man en depression; "krudt i bagdelen" bliver forklaret med ADHD; introverte mennesker kan have en snert af Aspergers autisme. Dette medfører, at flere borgere får en diagnose, som knytter sig til en psykisk lidelse.

#### Enighed om påstandens rigtighed



#### Vægtning, dvs. påstandens betydning for stigningen i antallet af psykiske lidelser og diagnoser



A	Projektgruppe med chef og konsulenter i Sundheds- og Omsorgsområdet, bl.a. med ældreafdeling repræsenteret
B	Chef og konsulenter fra Børne- og Undervisningsområdet
C	Direktør på Sundhedsområdet
D	Chefer for henholdsvis skoleafdelingen og daginstitutionsafdelingen
E	Chef og ledere fra Arbejdsmarkedsområdet
F	Sundhedskonsulenter fra diverse kommuner samt to ph.d.-stipendiater som forsker i diagnosesamfundet
G	Specialistmødet – en række specialister, chefer, forskere m.v. fra forskellige dele af landet
H	Chef og konsulenter fra Psykiatri- og Handicapafdeling
I	To 3.G gymnasieklasser
J	Ledere og en konsulent fra Børne- og Familieafdelingen
K	Pædagog med diverse videreuddannelse og lang praktiserfaring på det specialpædagogiske førskoleområde
L	Personer med fleks- eller skånejob samt en konsulent indenfor fleksjobområdet

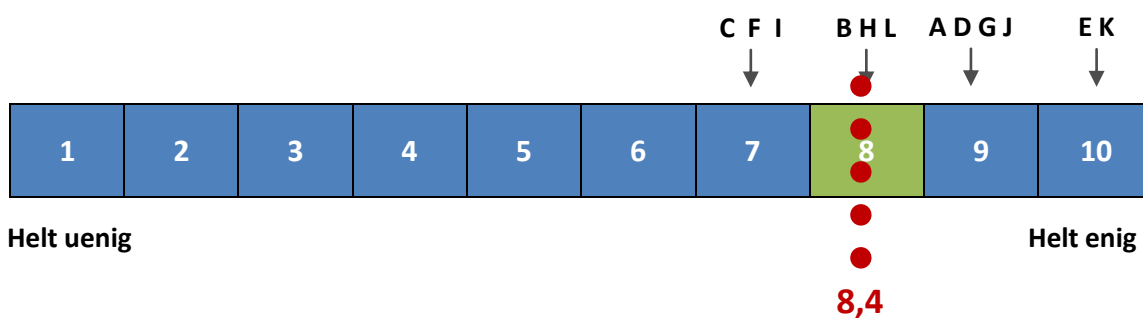




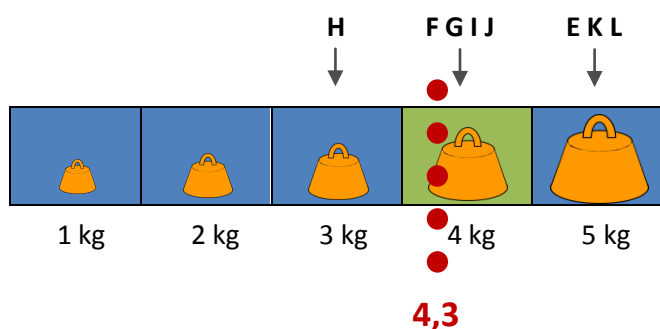
## 5. påstand

Der er ekstra opmærksomhed på særlige diagnoser for tiden, fx ADHD, stress og depressioner. Det medfører, at den professionelle mere eller mindre ubevidst ser efter disse diagnoser – og ofte får øje på, hvad der spejdes efter, nemlig en psykisk lidelse/sygdom.

### Enighed om påstandens rigtighed



### Vægtning, dvs. påstandens betydning for stigningen i antallet af psykiske lidelser og diagnoser



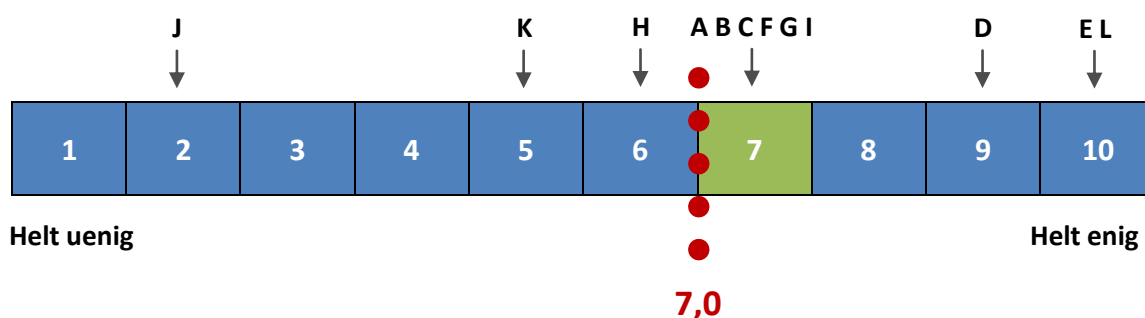
A	Projektgruppe med chef og konsulenter i Sundheds- og Omsorgsområdet, bl.a. med ældreafdeling repræsenteret
B	Chef og konsulenter fra Børne- og Undervisningsområdet
C	Direktør på Sundhedsområdet
D	Chefer for henholdsvis skoleafdelingen og daginstitutionsafdelingen
E	Chef og ledere fra Arbejdsmarkedsområdet
F	Sundhedskonsulenter fra diverse kommuner samt to ph.d.-stipendiater som forsker i diagnosesamfundet
G	Specialistmødet – en række specialister, chefer, forskere m.v. fra forskellige dele af landet
H	Chef og konsulenter fra Psykiatri- og Handicapafdeling
I	To 3.G gymnasieklasser
J	Ledere og en konsulent fra Børne- og Familieafdelingen
K	Pædagog med diverse videreuddannelse og lang praksiserfaring på det specialpædagogiske førskoleområde
L	Personer med fleks- eller skånejob samt en konsulent indenfor fleksjobområdet



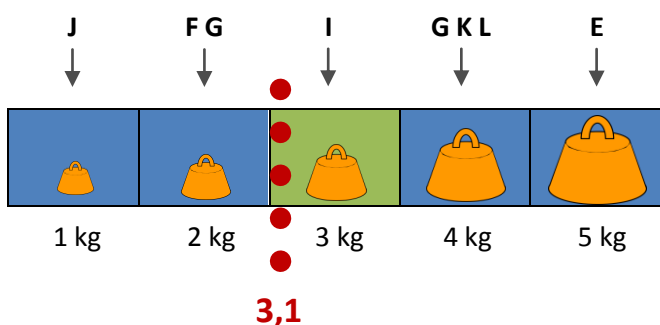
## 6. påstand

Der er en tendens til at professionelle ofte bliver passivt ”hængende” i en diagnose, der vedrører en psykisk lidelse, når den først er givet.

Enighed om påstandens rigtighed



Vægtning, dvs. påstandens betydning for stigningen i antallet af psykiske lidelser og diagnoser



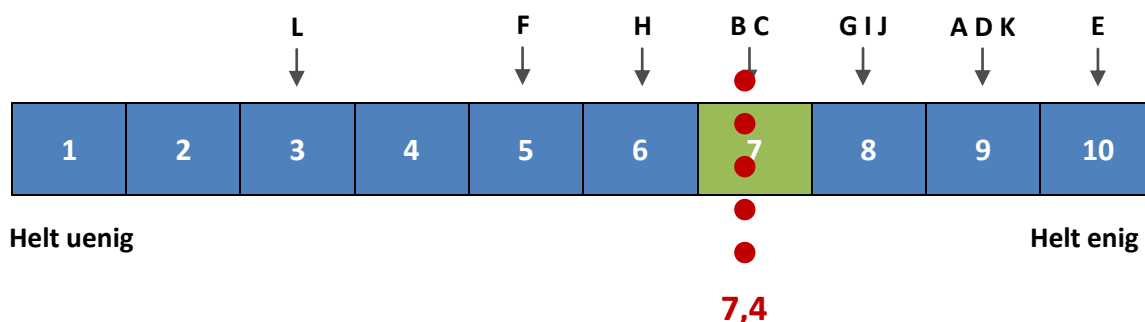
A	Projektgruppe med chef og konsulenter i Sundheds- og Omsorgsområdet, bl.a. med ældreafdeling repræsenteret
B	Chef og konsulenter fra Børne- og Undervisningsområdet
C	Direktør på Sundhedsområdet
D	Chefer for henholdsvis skoleafdelingen og daginstitutionsafdelingen
E	Chef og ledere fra Arbejdsmarkedsområdet
F	Sundhedskonsulenter fra diverse kommuner samt to ph.d.-stipendiater som forsker i diagnosesamfundet
G	Specialistmødet – en række specialister, chefer, forskere m.v. fra forskellige dele af landet
H	Chef og konsulenter fra Psykiatri- og Handicapafdeling
I	To 3.G gymnasieklasser
J	Ledere og en konsulent fra Børne- og Familieafdelingen
K	Pædagog med diverse videreuddannelse og lang praksiserfaring på det specialpædagogiske førskoleområde
L	Personer med fleks- eller skånejob samt en konsulent indenfor fleksjobområdet



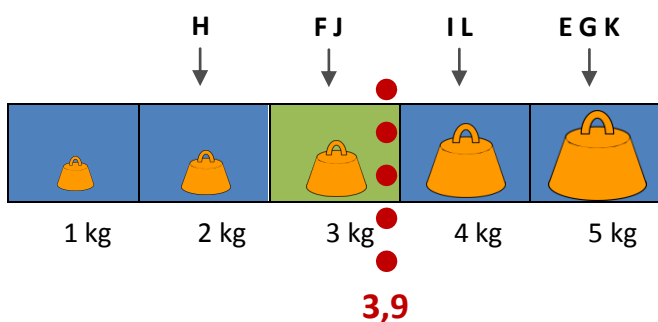
## 7. påstand

Der er en tendens til at borgeren (inkl. familie, venner, arbejdskolleger m.v.) ofte passivt bliver "hængende" i en diagnose der vedrører en psykisk lidelse, når den først er givet.

Enighed om påstandens rigtighed



Vægtning, dvs. påstandens betydning for stigningen i antallet af psykiske lidelser og diagnoser



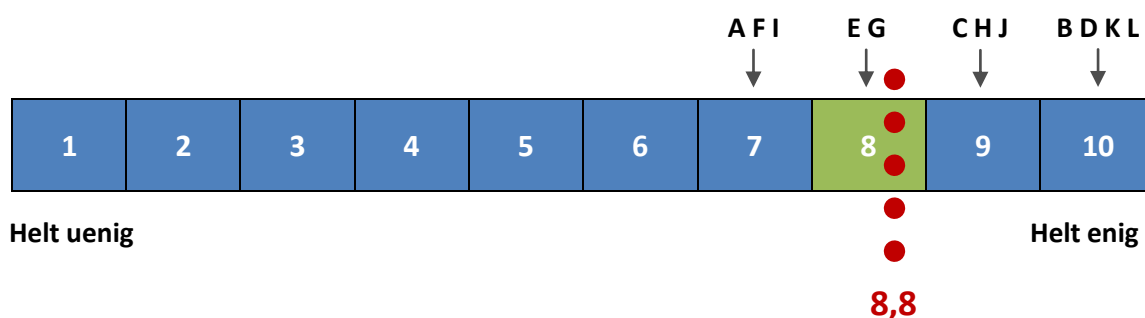
A	Projektgruppe med chef og konsulenter i Sundheds- og Omsorgsområdet, bl.a. med ældreafdeling repræsenteret
B	Chef og konsulenter fra Børne- og Undervisningsområdet
C	Direktør på Sundhedsområdet
D	Chefer for henholdsvis skoleafdelingen og daginstitutionsafdelingen
E	Chef og ledere fra Arbejdsmarkedsområdet
F	Sundhedskonsulenter fra diverse kommuner samt to ph.d.-stipendiater som forsker i diagnosesamfundet
G	Specialistmødet – en række specialister, chefer, forskere m.v. fra forskellige dele af landet
H	Chef og konsulenter fra Psykiatri- og Handicapafdeling
I	To 3.G gymnasieklasser
J	Ledere og en konsulent fra Børne- og Familieafdelingen
K	Pædagog med diverse videreuddannelse og lang praksiserfaring på det specialpædagogiske førskoleområde
L	Personer med fleks- eller skånejob samt en konsulent indenfor fleksjobområdet



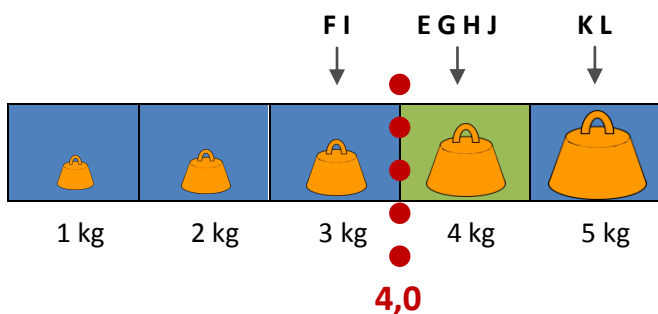
## 8. påstand

Unge og voksne (bl.a. forældre) søger forklaringer gennem diagnoser, når deres liv – eller deres børns liv - ikke lykkes fuldt ud.

Enighed om påstandens rigtighed



Vægtning, dvs. påstandens betydning for stigningen i antallet af psykiske lidelser og diagnoser



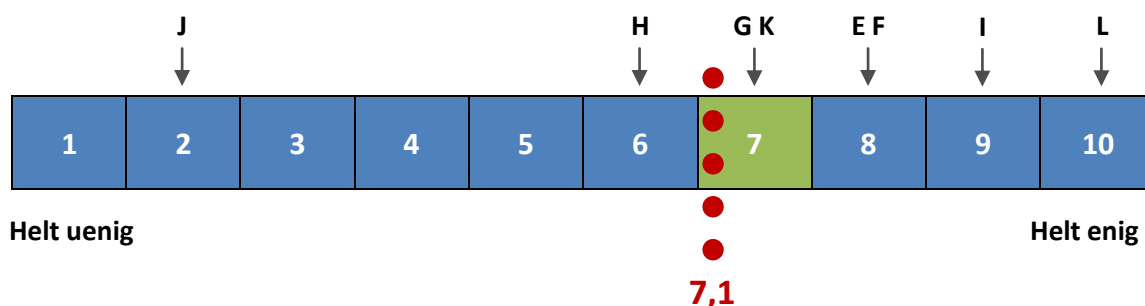
A	Projektgruppe med chef og konsulenter i Sundheds- og Omsorgsområdet, bl.a. med ældreafdeling repræsenteret
B	Chef og konsulenter fra Børne- og Undervisningsområdet
C	Direktør på Sundhedsområdet
D	Chefer for henholdsvis skoleafdelingen og daginstitutionsafdelingen
E	Chef og ledere fra Arbejdsmarkedsområdet
F	Sundhedskonsulenter fra diverse kommuner samt to ph.d.-stipendiater som forsker i diagnosesamfundet
G	Specialistmødet – en række specialister, chefer, forskere m.v. fra forskellige dele af landet
H	Chef og konsulenter fra Psykiatri- og Handicapafdeling
I	To 3.G gymnasieklasser
J	Ledere og en konsulent fra Børne- og Familieafdelingen
K	Pædagog med diverse videreuddannelse og lang praktiserfaring på det specialpædagogiske førskoleområde
L	Personer med fleks- eller skånejob samt en konsulent indenfor fleksjobområdet



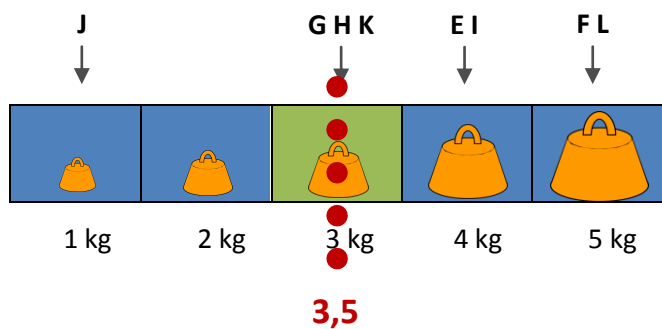
## 9. påstand

Besparelser og nedsatte arbejdsmæssige ressourcer på arbejdspladsen, der gerne ”vil og skal så meget”, stresser ledelse og medarbejdere i så stor grad, at de bliver syge.

Enighed om påstandens rigtighed



Vægtning, dvs. påstandens betydning for stigningen i antallet af psykiske lidelser og diagnoser



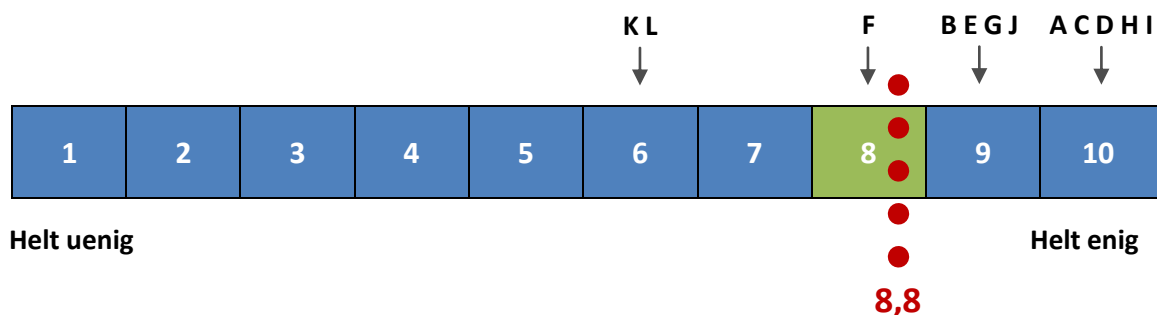
A	Projektgruppe med chef og konsulenter i Sundheds- og Omsorgsområdet, bl.a. med ældreafdeling repræsenteret
B	Chef og konsulenter fra Børne- og Undervisningsområdet
C	Direktør på Sundhedsområdet
D	Chefer for henholdsvis skoleafdelingen og daginstitutionsafdelingen
E	Chef og ledere fra Arbejdsmarkedsområdet
F	Sundhedskonsulenter fra diverse kommuner samt to ph.d.-stipendiater som forsker i diagnosesamfundet
G	Specialistmødet – en række specialister, chefer, forskere m.v. fra forskellige dele af landet
H	Chef og konsulenter fra Psykiatri- og Handicapafdeling
I	To 3.G gymnasieklasser
J	Ledere og en konsulent fra Børne- og Familieafdelingen
K	Pædagog med diverse videreuddannelse og lang praksiserfaring på det specialpædagogiske førskoleområde
L	Personer med fleks- eller skånejob samt en konsulent indenfor fleksjobområdet



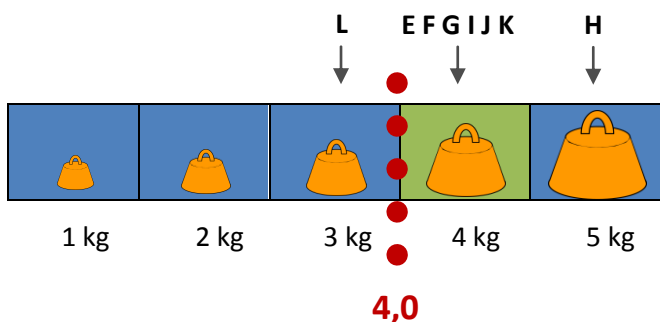
## 10. påstand

Ændret samfundsstruktur, flere valgmuligheder samt ændrede krav på arbejdsmarkedet har gjort, at flere mennesker nu lettere "falder igennem" fordi de ikke kan rumme krav og kompleksitet på arbejdsmarkedet og i livet.

### Enighed om påstandens rigtighed



### Vægtning, dvs. påstandens betydning for stigningen i antallet af psykiske lidelser og diagnoser



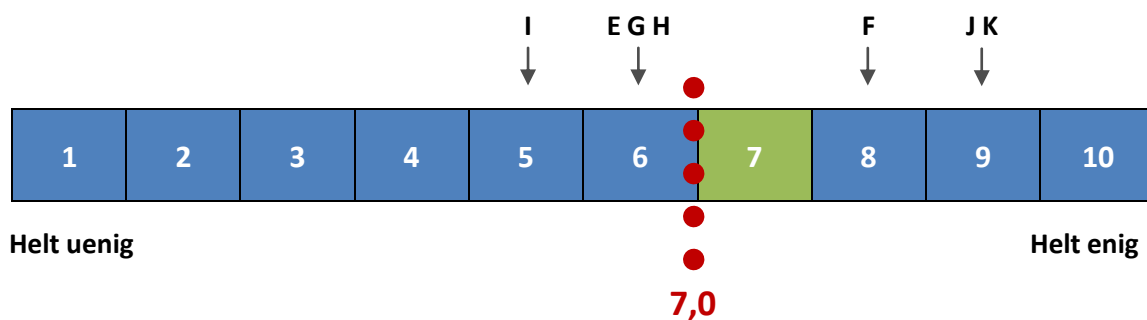
A	Projektgruppe med chef og konsulenter i Sundheds- og Omsorgsområdet, bl.a. med ældreafdeling repræsenteret
B	Chef og konsulenter fra Børne- og Undervisningsområdet
C	Direktør på Sundhedsområdet
D	Chefer for henholdsvis skoleafdelingen og daginstitutionsafdelingen
E	Chef og ledere fra Arbejdsmarkedsområdet
F	Sundhedskonsulenter fra diverse kommuner samt to ph.d.-stipendiater som forsker i diagnosesamfundet
G	Specialistmødet – en række specialister, chefer, forskere m.v. fra forskellige dele af landet
H	Chef og konsulenter fra Psykiatri- og Handicapafdeling
I	To 3.G gymnasieklasser
J	Ledere og en konsulent fra Børne- og Familieafdelingen
K	Pædagog med diverse videreuddannelse og lang praktiserfaring på det specialpædagogiske førskoleområde
L	Personer med fleks- eller skånejob samt en konsulent indenfor fleksjobområdet



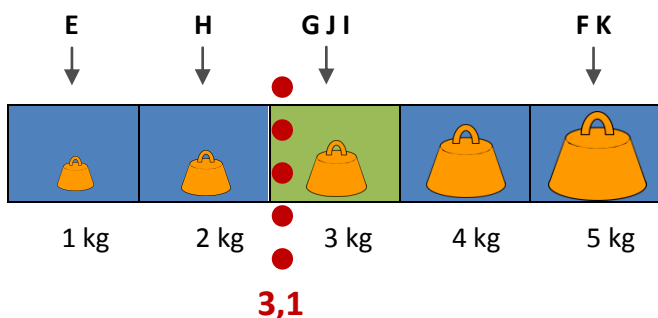
## 11. påstand

Selvledelse på arbejdspladsen er langt mere stressende end frisættende: Der skal være med-ansvar for arbejdet – men der er ingen reel indflydelse på selv samme arbejde, og der mangles i øvrigt også feedback i arbejdsprocessen så eventuelle fejl rettes (for) sent.

### Enighed om påstandens rigtighed



### Vægtning, dvs. påstandens betydning for stigningen i antallet af psykiske lidelser og diagnoser



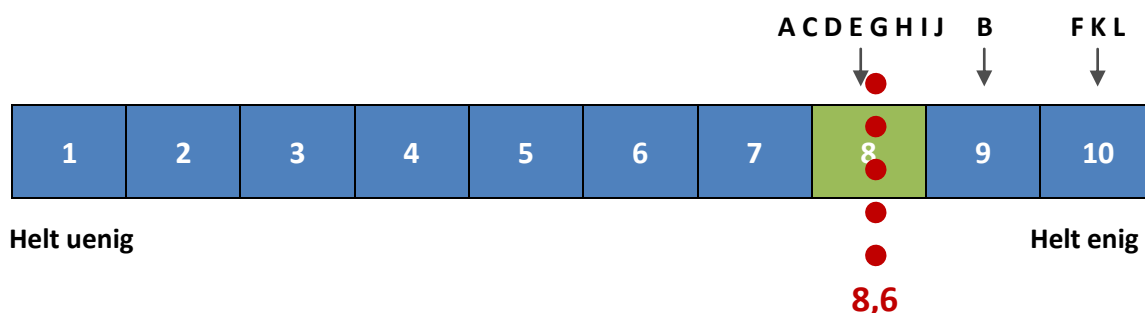
A	Projektgruppe med chef og konsulenter i Sundheds- og Omsorgsområdet, bl.a. med ældreafdeling repræsenteret
B	Chef og konsulenter fra Børne- og Undervisningsområdet
C	Direktør på Sundhedsområdet
D	Chefer for henholdsvis skoleafdelingen og daginstitutionsafdelingen
E	Chef og ledere fra Arbejdsmarkedsområdet
F	Sundhedskonsulenter fra diverse kommuner samt to ph.d.-stipendiater som forsker i diagnosesamfundet
G	Specialistmødet – en række specialister, chefer, forskere m.v. fra forskellige dele af landet
H	Chef og konsulenter fra Psykiatri- og Handicapafdeling
I	To 3.G gymnasieklasser
J	Ledere og en konsulent fra Børne- og Familieafdelingen
K	Pædagog med diverse videreuddannelse og lang praksiserfaring på det specialpædagogiske førskoleområde
L	Personer med fleks- eller skånejob samt en konsulent indenfor fleksjobområdet



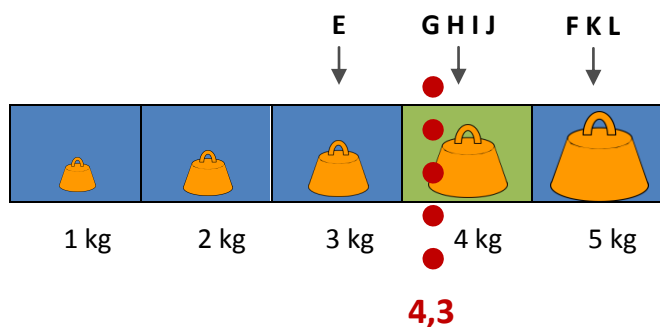
## 12. påstand

En væsentlig årsag til udviklingen af psykiske lidelser skal findes i, at der er tale om "Big Pharma" – dvs. medicinalindustriens store interesse og magt, der presser udviklingen i en særlig retning, så der kan sælges flere medicinske præparater for den økonomiske vindings skyld.

### Enighed om påstandens rigtighed



### Vægtning, dvs. påstandens betydning for stigningen i antallet af psykiske lidelser og diagnoser



A	Projektgruppe med chef og konsulenter i Sundheds- og Omsorgsområdet, bl.a. med ældreafdeling repræsenteret
B	Chef og konsulenter fra Børne- og Undervisningsområdet
C	Direktør på Sundhedsområdet
D	Chefer for henholdsvis skoleafdelingen og daginstitutionsafdelingen
E	Chef og ledere fra Arbejdsmarkedsområdet
F	Sundhedskonsulenter fra diverse kommuner samt to ph.d.-stipendiater som forsker i diagnosesamfundet
G	Specialistmødet – en række specialister, chefer, forskere m.v. fra forskellige dele af landet
H	Chef og konsulenter fra Psykiatri- og Handicapafdeling
I	To 3.G gymnasieklasser
J	Ledere og en konsulent fra Børne- og Familieafdelingen
K	Pædagog med diverse videreuddannelse og lang praksiserfaring på det specialpædagogiske førskoleområde
L	Personer med fleks- eller skånejob samt en konsulent indenfor fleksjobområdet

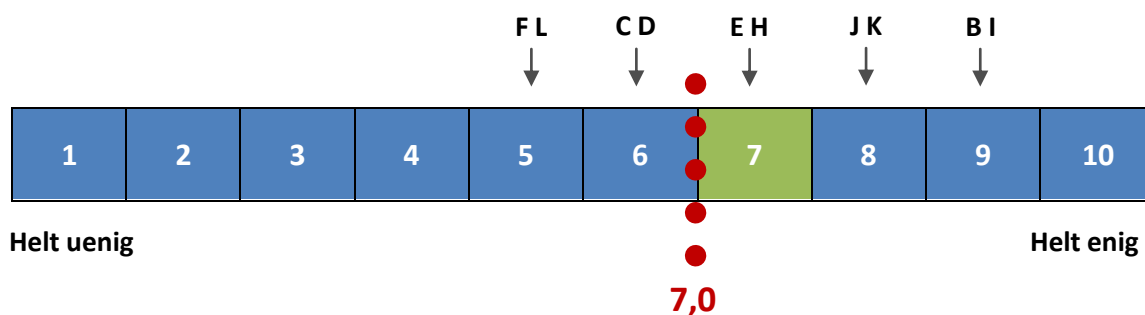




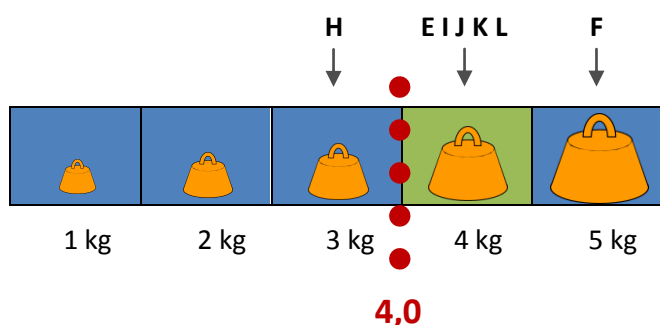
### 13. påstand

Lægerne har i en meget travl hverdag ikke tid til at gå nærmere ind i borgerens livssituation når han/hun kommer til konsultation med "ondt i livet". Derfor er lægerne relativt hurtige til at sætte en diagnose på borgeren som har noget med en psykisk lidelse at gøre, fx depression, og sende dem videre i sundhedssystemet.

#### Enighed om påstandens rigtighed



#### Vægtning, dvs. påstandens betydning for stigningen i antallet af psykiske lidelser og diagnoser



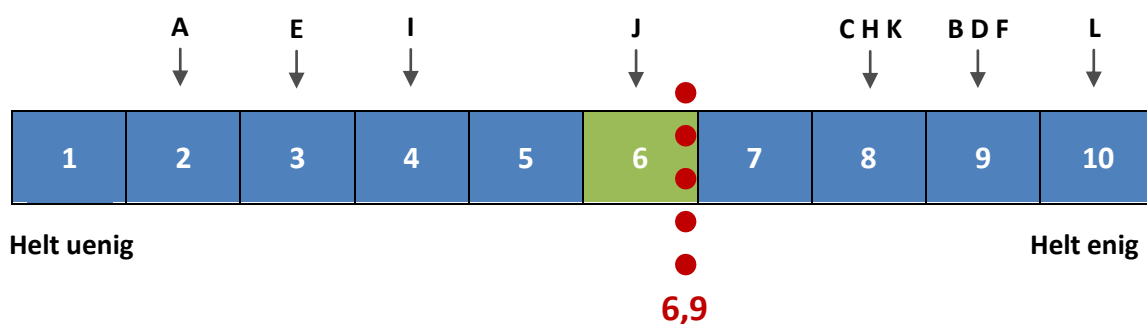
A	Projektgruppe med chef og konsulenter i Sundheds- og Omsorgsområdet, bl.a. med ældreafdeling repræsenteret
B	Chef og konsulenter fra Børne- og Undervisningsområdet
C	Direktør på Sundhedsområdet
D	Chefer for henholdsvis skoleafdelingen og daginstitutionsafdelingen
E	Chef og ledere fra Arbejdsmarkedsområdet
F	Sundhedskonsulenter fra diverse kommuner samt to ph.d.-stipendiater som forsker i diagnosesamfundet
G	Specialistmødet – en række specialister, chefer, forskere m.v. fra forskellige dele af landet
H	Chef og konsulenter fra Psykiatri- og Handicapafdeling
I	To 3.G gymnasieklasser
J	Ledere og en konsulent fra Børne- og Familieafdelingen
K	Pædagog med diverse videreuddannelse og lang praktiserfaring på det specialpædagogiske førskoleområde
L	Personer med fleks- eller skånejob samt en konsulent indenfor fleksjobområdet



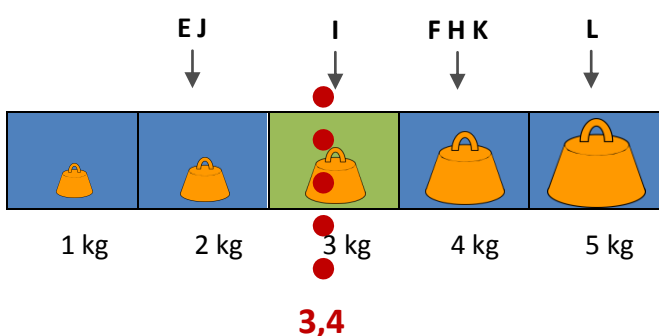
## 14. påstand

Det offentlige system søger psykiske diagnoser for at kunne give legitim hjælp og støtte til patienten/klienten/borgeren.

Enighed om påstandens rigtighed



Vægtning, dvs. påstandens betydning for stigningen i antallet af psykiske lidelser og diagnoser



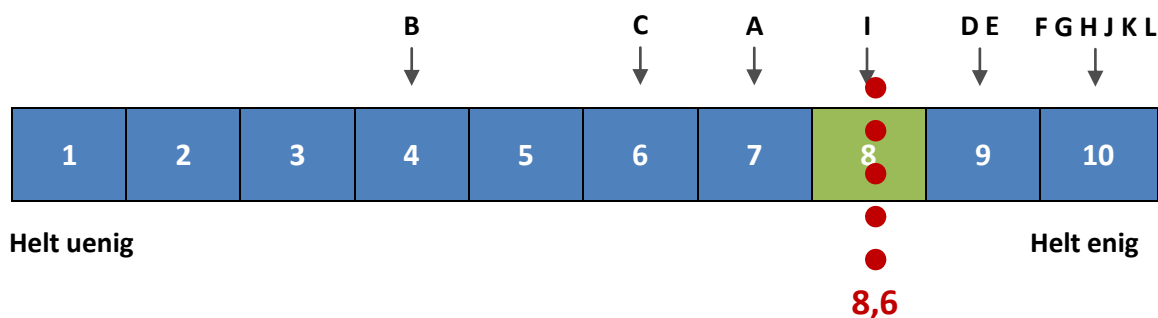
A	Projektgruppe med chef og konsulenter i Sundheds- og Omsorgsområdet, bl.a. med ældreafdeling repræsenteret
B	Chef og konsulenter fra Børne- og Undervisningsområdet
C	Direktør på Sundhedsområdet
D	Chefer for henholdsvis skoleafdelingen og daginstitutionsafdelingen
E	Chef og ledere fra Arbejdsmarkedsområdet
F	Sundhedskonsulenter fra diverse kommuner samt to ph.d.-stipendiater som forsker i diagnosesamfundet
G	Specialistmødet – en række specialister, chefer, forskere m.v. fra forskellige dele af landet
H	Chef og konsulenter fra Psykiatri- og Handicapafdeling
I	To 3.G gymnasieklasser
J	Ledere og en konsulent fra Børne- og Familieafdelingen
K	Pædagog med diverse videreuddannelse og lang praksiserfaring på det specialpædagogiske førskoleområde
L	Personer med fleks- eller skånejob samt en konsulent indenfor fleksjobområdet



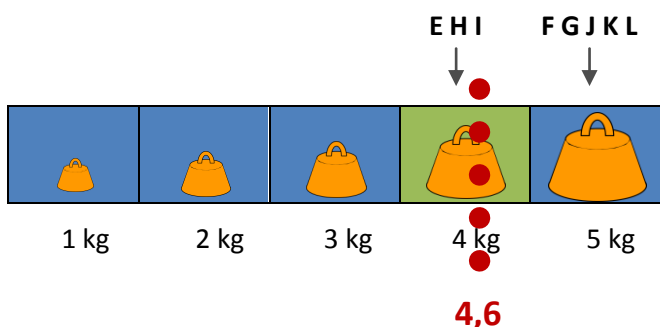
## 15. påstand

Det offentlige system er selv med til at skabe flere personer med psykiske lidelser. Det sker på grund af til tider meget langstrakte, komplicerede forløb/sagsbehandling med mange professionelle involveret, hvor der fx også kan være en utilsigtet mistænkeliggørelse af borgeren. Dette er yderst psykisk krævende for borgeren – som samtidig kan miste sin identitet i processen.

### Enighed om påstandens rigtighed



### Vægtning, dvs. påstandens betydning for stigningen i antallet af psykiske lidelser og diagnoser



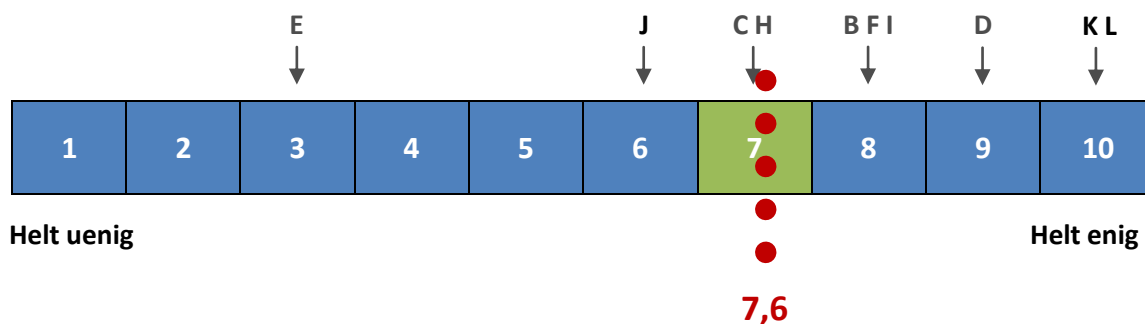
A	Projektgruppe med chef og konsulenter i Sundheds- og Omsorgsområdet, bl.a. med ældreafdeling repræsenteret
B	Chef og konsulenter fra Børne- og Undervisningsområdet
C	Direktør på Sundhedsområdet
D	Chefer for henholdsvis skoleafdelingen og daginstitutionsafdelingen
E	Chef og ledere fra Arbejdsmarkedsområdet
F	Sundhedskonsulenter fra diverse kommuner samt to ph.d.-stipendiater som forsker i diagnosesamfundet
G	Specialistmødet – en række specialister, chefer, forskere m.v. fra forskellige dele af landet
H	Chef og konsulenter fra Psykiatri- og Handicapafdeling
I	To 3.G gymnasieklasser
J	Ledere og en konsulent fra Børne- og Familieafdelingen
K	Pædagog med diverse videreuddannelse og lang praksiserfaring på det specialpædagogiske førskoleområde
L	Personer med fleks- eller skånejob samt en konsulent indenfor fleksjobområdet



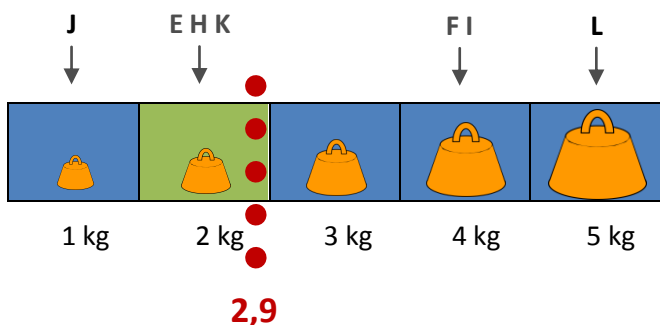
## 16. påstand

Praksis i det offentlige system er så kraftigt bundet op på paragraffer og diagnoser i stedet for et helhedssyn på det enkelte menneskes liv og livsvilkår. Det betyder, at kommunikationen i stigende grad tager udgangspunkt i diagnoser på bekostningen af mennesket, og på den måde utilsigtet har en forstærkende effekt på udviklingen af antallet af mennesker med psykiske lidelser.

### Enighed om påstandens rigtighed



### Vægtning, dvs. påstandens betydning for stigningen i antallet af psykiske lidelser og diagnoser



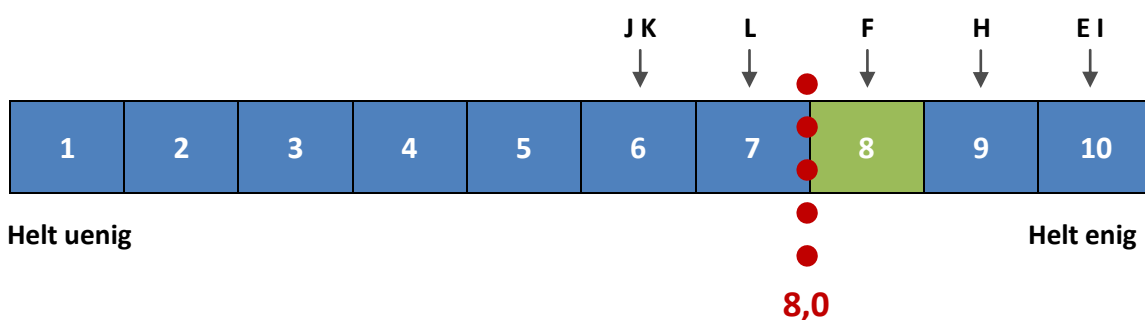
A	Projektgruppe med chef og konsulenter i Sundheds- og Omsorgsområdet, bl.a. med ældreafdeling repræsenteret
B	Chef og konsulenter fra Børne- og Undervisningsområdet
C	Direktør på Sundhedsområdet
D	Chefer for henholdsvis skoleafdelingen og daginstitutionsafdelingen
E	Chef og ledere fra Arbejdsmarkedsområdet
F	Sundhedskonsulenter fra diverse kommuner samt to ph.d.-stipendiater som forsker i diagnosesamfundet
G	Specialistmødet – en række specialister, chefer, forskere m.v. fra forskellige dele af landet
H	Chef og konsulenter fra Psykiatri- og Handicapafdeling
I	To 3.G gymnasieklasser
J	Ledere og en konsulent fra Børne- og Familieafdelingen
K	Pædagog med diverse videreuddannelse og lang praktiserfaring på det specialpædagogiske førskoleområde
L	Personer med fleks- eller skånejob samt en konsulent indenfor fleksjobområdet



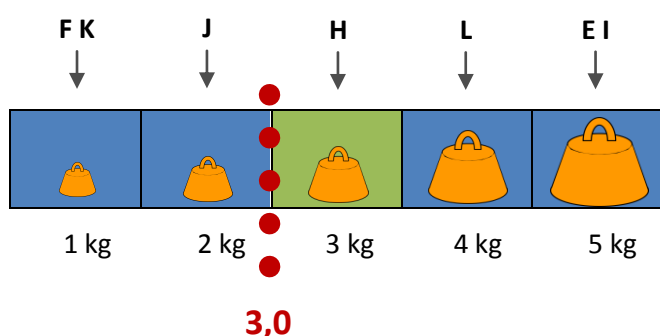
## 17. påstand

Der tales generelt mere og mere om stress i dagens samfund samt i hverdags- og arbejdslivet - så meget, at flere og flere borgere får den opfattelse at de "nok også er stressede"... ligesom alle de andre.

### Enighed om påstandens rigtighed



### Vægtning, dvs. påstandens betydning for stigningen i antallet af psykiske lidelser og diagnoser



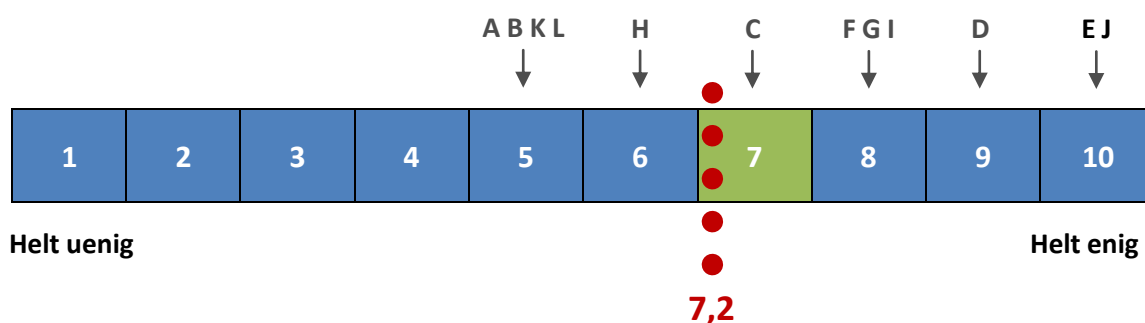
A	Projektgruppe med chef og konsulenter i Sundheds- og Omsorgsområdet, bl.a. med ældreafdeling repræsenteret
B	Chef og konsulenter fra Børne- og Undervisningsområdet
C	Direktør på Sundhedsområdet
D	Chefer for henholdsvis skoleafdelingen og daginstitutionsafdelingen
E	Chef og ledere fra Arbejdsmarkedsområdet
F	Sundhedskonsulenter fra diverse kommuner samt to ph.d.-stipendiater som forsker i diagnosesamfundet
G	Specialistmødet – en række specialister, chefer, forskere m.v. fra forskellige dele af landet
H	Chef og konsulenter fra Psykiatri- og Handicapafdeling
I	To 3.G gymnasieklasser
J	Ledere og en konsulent fra Børne- og Familieafdelingen
K	Pædagog med diverse videreuddannelse og lang praktiserfaring på det specialpædagogiske førskoleområde
L	Personer med fleks- eller skånejob samt en konsulent indenfor fleksjobområdet



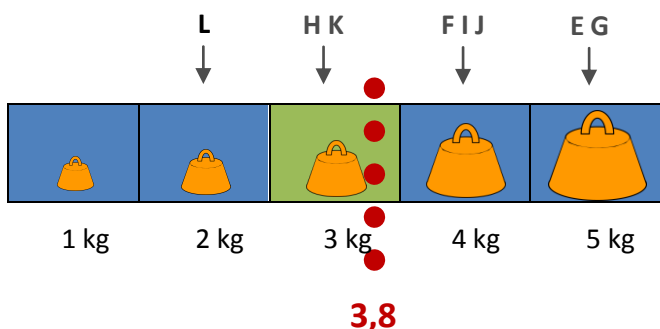
## 18. påstand

Unge, voksne og ældres psykiske robusthed til at klare belastende livsbegivenheder samt viljen til at kæmpe og evnen til finde "livets mening" er blevet mindre. Det resulterer i, at flere går ned med stress, depression og "ondt i livet".

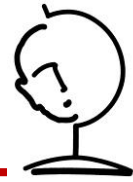
### Enighed om påstandens rigtighed



### Vægtning, dvs. påstandens betydning for stigningen i antallet af psykiske lidelser og diagnoser



A	Projektgruppe med chef og konsulenter i Sundheds- og Omsorgsområdet, bl.a. med ældreafdeling repræsenteret
B	Chef og konsulenter fra Børne- og Undervisningsområdet
C	Direktør på Sundhedsområdet
D	Chefer for henholdsvis skoleafdelingen og daginstitutionsafdelingen
E	Chef og ledere fra Arbejdsmarkedsområdet
F	Sundhedskonsulenter fra diverse kommuner samt to ph.d.-stipendiater som forsker i diagnosesamfundet
G	Specialistmødet – en række specialister, chefer, forskere m.v. fra forskellige dele af landet
H	Chef og konsulenter fra Psykiatri- og Handicapafdeling
I	To 3.G gymnasieklasser
J	Ledere og en konsulent fra Børne- og Familieafdelingen
K	Pædagog med diverse videreuddannelse og lang praksiserfaring på det specialpædagogiske førskoleområde
L	Personer med fleks- eller skånejob samt en konsulent indenfor fleksjobområdet



# **DEL 4**

## **Analyse, perspektivering og anbefalinger**



## 12. Bearbejdning af kvantitative data

Ved analyse af data kan de 18 påstande sættes i en rækkefølge, hvor den påstand der har været mest enighed om ligger øverst placeret, og påstanden med mindst enighed nederst. Hvis to påstande har samme gennemsnit, placeres den påstand som har højest vægtning øverst. Og er der to påstande som har samme gennemsnit og samme vægtning, placeres påstanden med mindst spredning øverst.

Ud fra disse parametre ser den prioriterede liste således ud:

1. **Begreber om sundhed og sygdom forandrer sig**
2. **Borgeren søger forklaringer gennem diagnoser**
3. **Der mangles struktur i liv og arbejdsliv**
4. **Det offentlige hjælpesystem er et problem i sig selv**
5. **Medicinalindustriens magt og økonomiske interesser**
6. **Professionelle leder ubevidst efter diagnoser**
7. **Der tales meget om stress i dag**
8. **Praksis og lovgivning i det offentlig gør at man føres mod diagnoser**
9. **Borgeren bliver "hængende" i en diagnose, når den først er givet**
10. **Menneskers robusthed er blevet mindre**
11. **Besparelser udløser stress og sygdom**
12. **Lægerne har ikke tid nok**
13. **Professionelle er blevet bedre til at diagnosticerer**
14. **Større opmærksomhed på at man kan arve psykiske lidelser genetisk**
15. **Selvledelse på arbejdspladsen stresser**
16. **Professionelle bliver "hængende" i en diagnose, når den først er givet**
17. **Det offentlige søger diagnosen for et kunne give legitim hjælp/støtte**
18. **Flere får diagnoser fordi der er kvantitativt er flere borgere i dag end tidligere**

På de næste sider vises mere detaljerede skemaer, hvor påstandenes placering præsenteres ud fra henholdsvis gennemsnittet af *enighed* (fig. 7) og gennemsnit af *vægtningen* (fig. 8). Læg mærke til, at de se seks øverste topscore i hver af disse to præsentation er de samme, men der blot er byttet lidt rundt på rækkefølge: Topscoren i enighed er påstanden "Begreber om sygdom og sundhed forandrer sig" og topscoren i vægtningen er påstanden "Det offentlige system er et problem i sig selv". Endvidere kan man på skemaerne se spredningen i besvarelserne. Endelig gives der i fig. 9 et bud på påstandenes placering i forhold til de tre kategorier "Individet", "Civilsamfund" og "Det Offentlig System".





Placering	Påstand	Enighed i gennemsnit samt spredning	Vægtning i gennemsnit
1	Begreber om sygdom og sundhed forandrer sig (påstand 4)	9,0 (8-10)	4,4
2	Borgeren søger forklaringer gennem diagnoser (påstand 8)	8,8 (7-10)	4,0
3	Der mangles struktur i liv og arbejdsliv (påstand 10)	8,8 (6-10)	4,0
4	Det offentlige hjælpesystem er et problem i sig selv (påstand 15)	8,6 (4-10)	4,6
5	Medicinalindustriens magt og økonomiske interesser (påstand 12)	8,6 (8-10)	4,3
6	Professionelle leder ubevidst efter diagnoser (påstand 5)	8,4 (8-10)	4,3
7	Der tales meget om stress i dag (påstand 17)	8,0 (6-10)	3,0
8	Praksis og lovgivning i det offentlig gør at man føres mod diagnoser (påstand 16)	7,6 (3-10)	2,9
9	Borgeren bliver "hængende" i en diagnose, når den først er givet (påstand 7)	7,4 (3-10)	3,9
10	Menneskers robusthed er blevet mindre (påstand 18)	7,2 (5-10)	3,8
11	Besparelser udløser stress og sygdom (påstand 9)	7,1 (2-10)	3,5
12	Lægerne har ikke tid nok (påstand 13)	7,0 (5-9)	4,0
13	Professionelle er blevet bedre til at diagnosticerer (påstand 2)	7,0 (3-10)	3,6
14	Større opmærksomhed på at man kan arve psykiske lidelser genetisk (påstand 3)	7,0 (3-9)	3,5
15	Selvledelse på arbejdspladsen stresser (påstand 11)	7,0 (5-9)	3,1
16	Professionelle bliver "hængende" i en diagnose, når den først er givet (påstand 6)	7,0 (2-10)	3,1
17	Det offentlige søger diagnosen for et kunne give legitim hjælp/støtte (påstand 14)	6,9 (2-10)	3,4
18	Flere får diagnoser fordi der er kvantitativt er flere borgere i dag end tidligere (påstand 1)	4,0 (1-10)	1,1

Fig. 7. De 18 påstande i prioriteret rækkefølge efter deltageres enighed om påstandene (i gennemsnit).



Placering	Påstand	Enighed i gennemsnit samt spredning	Vægtning i gennemsnit
1	Det offentlige hjælpesystem er et problem i sig selv (påstand 15)	8,6 (4-10)	4,6
2	Begreber om sygdom og sundhed forandrer sig (påstand 4)	9,0 (8-10)	4,4
3	Medicinalindustriens magt og økonomiske interesser (påstand 12)	8,6 (8-10)	4,3
4	Professionelle leder ubevidst efter diagnoser (påstand 5)	8,4 (8-10)	4,3
5	Borgeren søger forklaringer gennem diagnoser (påstand 8)	8,8 (7-10)	4,0
6	Der mangles struktur i liv og arbejdsliv (påstand 10)	8,8 (6-10)	4,0
7	Lægerne har ikke tid nok (påstand 13)	7,0 (5-9)	4,0
8	Borgeren bliver "hængende" i en diagnose, når den først er givet (påstand 7)	7,4 (3-10)	3,9
9	Menneskers robusthed er blevet mindre (påstand 18)	7,2 (5-10)	3,8
10	Professionelle er blevet bedre til at diagnosticerer (påstand 2)	7,0 (3-10)	3,6
11	Besparelser udløser stress og sygdom (påstand 9)	7,1 (2-10)	3,5
12	Større opmærksomhed på at man kan arve psykiske lidelser genetisk (påstand 3)	7,0 (3-9)	3,5
13	Det offentlige søger diagnosen for et kunne give legitim hjælp/støtte (påstand 14)	6,9 (2-10)	3,4
14	Selvledelse på arbejdspladsen stresser (påstand 11)	7,0 (5-9)	3,1
15	Professionelle bliver "hængende" i en diagnose, når den først er givet (påstand 6)	7,0 (2-10)	3,1
16	Der tales meget om stress i dag (påstand 17)	8,0 (6-10)	3,0
17	Praksis og lovgivning i det offentlig gør at man føres mod diagnoser (påstand 16)	7,6 (3-10)	2,9
18	Flere får diagnoser fordi der er kvantitativt er flere borgere i dag end tidligere (påstand 1)	4,0 (1-10)	1,1

Fig. 8. De 18 påstande i prioriteret rækkefølge efter deltagerens enighed om vægtningen af påstandene (i gennemsnit).

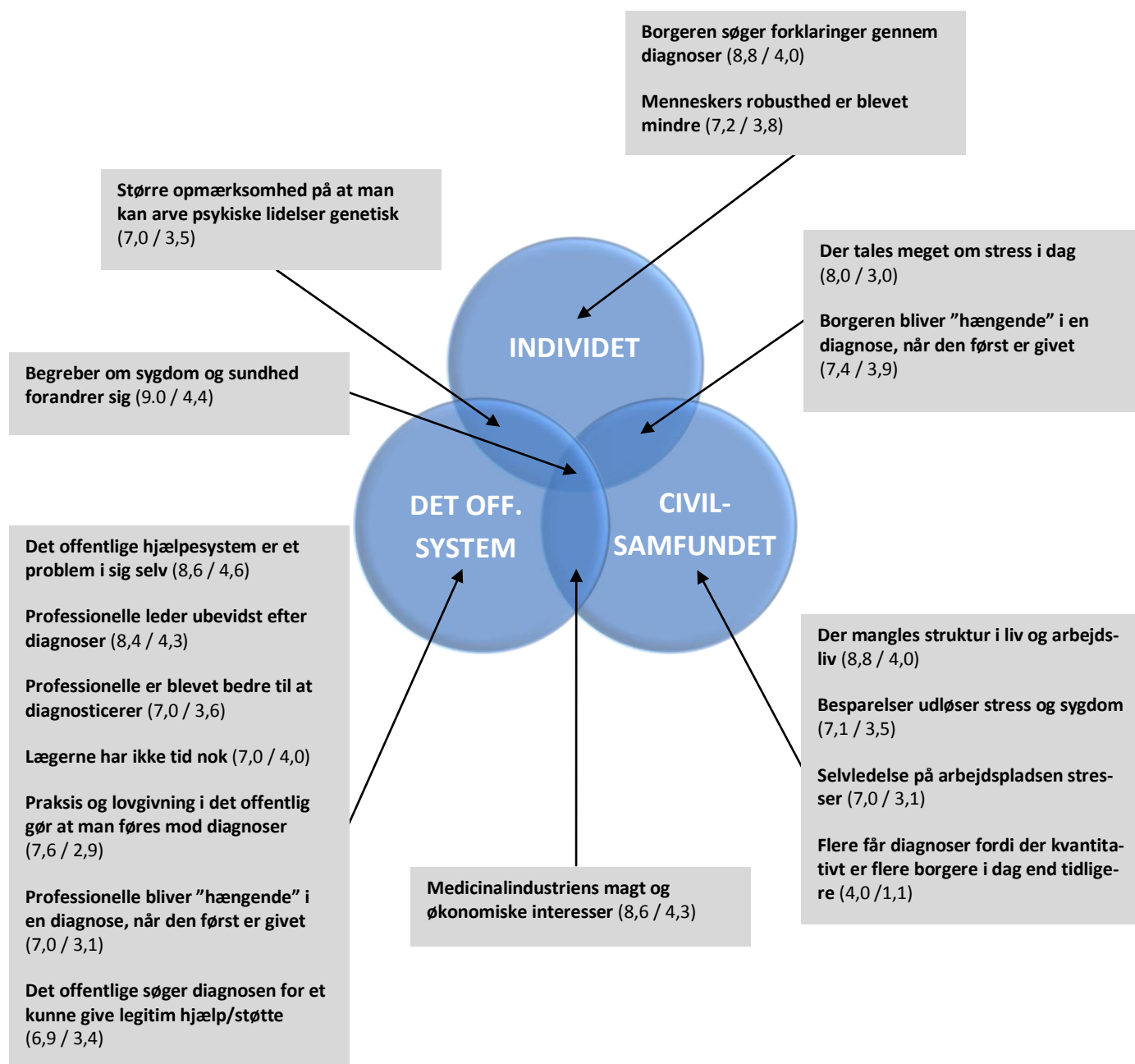


Fig. 9. Alt efter hvilken indgangsvinkel man tager til undersøgelsens 18 drøftede påstande kan man argumentere for, at de kan placeres på forskellige måder i forhold til de tre perspektiver med Individ, Samfund og Det Offentlige System (som jo har overlappende områder). Figuren viser imidlertid et bud på placeringer af påstandene samt deres score i enighed og vægtning (se også fig. 6, side 17, hvor modellen introduceres).



## 13. De seks centrale påstande i analysen + en ekstra

Bearbejdningen af data peger på "topscorere" blandt påstandene. Det vil i første omgang være naturligt at koncentrere sig om disse og arbejde videre med planlægning og evaluering af indsatser og tiltag, som knytter sig til netop disse påstande.

Hvis man tager de påstande, som har scoret mere end 8 i enighedsskalaen og samtidig minimum 4 i vægtningsskalaen, fremkommer følgende seks påstande (altså den højest scorende 1/3-del af de i alt 18 påstande) som mødedeltagerne i grupperne uafhængigt af hinanden vurderer som de mest centrale. Det er samtidig påstande hvor spredningen i besvarelserne er relativ lille, dog med undtagelse af påstanden omkring, at det offentlige system er et problem i sig selv, hvor spredning i enighed ligger mellem 4 og 10.

- **Begreber om sundhed og sygdom forandrer sig**
- **Borgeren søger forklaringer gennem diagnoser**
- **Der mangles struktur i liv og arbejdsliv**
- **Det offentlige hjælpesystem er et problem i sig selv**
- **Medicinalindustriens magt og økonomiske interesser**
- **Professionelle leder ubevidst efter diagnoser**

Supplerende til disse topscorere i undersøgelsen ønsker Ikast-Brande Kommunes sundhedsstab desuden at sætte et særligt fokus på at påstanden, som kom ind på en 10. plads i enighedsvurdering (og 9. pladsen i vurderingen af vægtning):

- **Menneskers robusthed er blevet mindre**

Baggrunden for dette er, at sundhedsstaben i 2014 har taget initiativ til et forskningsprojekt om "Robuste Ældre" som pågår i skrivende stund (oktober 2014). Projektet omhandler en undersøgelse af, om man kan finde nogle karakteristika i ældre menneskers liv, personlighed, mestringsevne og/eller levevilkår som gør, at de klarer sig selv i dagligdagen. Inklusionskriteriet er, at den ældre er over 60 år og ikke er bevilget eller har været bevilget hjælp efter Serviceloven eller Sundhedsloven indenfor de seneste 4 år.

Projekt Robuste Ældre foregår bl.a. i et samarbejde med Center for Sund Aldring, Københavns Universitet, og har fået en ekstraordinær bevilling fra Nordea Fonden som fandt undersøgelsen interessant og tilgangen "anderledes" end det risikoperspektiv som traditionelt bærer en stor del af forskningen på ældreområdet. I al fald kunne Syddansk Universitet, som er hovedsamarbejdspartnere i projektet, ikke finde nogen tilsvarende forskning i Danmark i deres søgning i forskningsdatabaser. Sundhedsstaben håber, at resultaterne fra *Projekt Robuste Ældre* (som offentliggøres juni 2015 parallelt med nærværende undersøgelse) kan være med til at perspektivere påstanden om, at "menneskers robusthed er blevet mindre" i forhold til nærværende indkredsning af årsager til Diagnosesamfundet.

I det følgende stilles der centrale spørgsmål til debat, refleksion og handling til de nu i alt ovenstående 7 udvalgte påstande om Diagnosesamfundet.



### Begreber om sundhed og sygdom forandrer sig

(score: 9,0 / 4,4)

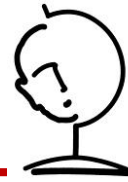
*Begreber om sygdom og sundhed forandrer sig. Der sker en psykisk/psykiatrisk omformning af ubehaget: Fx når man er ked af det eller trist, har man en depression; "krudt i bagdelen" bliver forklaret med ADHD; introverte mennesker kan have en snert af Aspergers autisme. Dette medfører, at flere borgere får en diagnose, som knytter sig til en psykisk lidelse.*

### Spørgsmål til videre debat og handling

- Hvorfor har begreber om sygdom og sundhed forandret sig? Hvor kommer bevægelsen fra?
  - Hvad er denne ændring et udtryk for?
  - Hvem bestemmer forandringerne i det sprogbrug og de begreber der knytter sig til henholdsvis "lidelsen i livet" og diagnoser?
  - Kan nogle have særlige interesser i forandring af begreberne omkring sundhed og sygdom?
  - Hvilken betydning har forandringerne i begreberne i forhold til normalitetsbegrebet?
  - Er du normal?
  - ...
- 
- *Hvordan kan man arbejde med problemet?*
  - *Hvem skal arbejde med problemet?*
  - *Er der opmærksomhed og igangværende tiltag på dette område i Ikast-Brande Kommune?*



**Fig. 10.**  
*Et skred: "Det at forskyde sig væk fra sit understøttelsessted fordi støttepunktet glider på underlaget" (Den Danske Ordbog)*



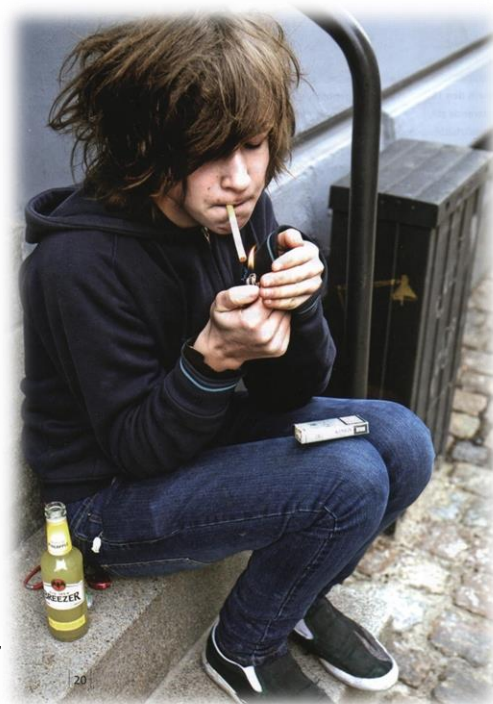
### Borgeren søger forklaringer gennem diagnoser

(score: 8,8 / 4,0)

*Unge og voksne (bl.a. forældre) søger forklaringer gennem diagnoser, når deres liv ikke lykkes fuldt ud.*

### Spørgsmål til videre debat og handling

- Hvorfor søger nogle forklaringer gennem diagnoser, når livet ikke lykkes?
  - Er der generelt for store forventninger til livet og til succes på alle områder?
  - Tales der så meget om psykiske lidelser, at de relativt tydeligt kan tilbyde sig som en forklaringsmodel for det, der ikke lykkes i livet?
  - Hvilken betydning har diagnoser i forhold til dokumentation og legaliseret hjælp fra det offentlige system?
  - Har du en diagnose?
  - ...
- 
- *Hvordan kan man arbejde med problemet?*
  - *Hvem skal arbejde med problemet?*
  - *Er der opmærksomhed og igangværende tiltag på dette område i Ikast-Brande Kommune?*



**Fig. 11**

**For især unge mennesker er der mange faldgruber når fx usikkerhed og nederlag melder sig i livet.**



### Der mangles struktur i liv og arbejdsliv

(score: 8,8 / 4,0)

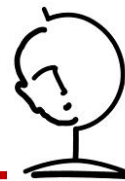
Ændret samfundsstruktur, flere valgmuligheder samt ændrede krav på arbejdsmarkedet har gjort, at flere mennesker nu "falder igennem", fordi de ikke kan rumme krav og kompleksitet på arbejdsmarkedet og i livet.

#### Spørgsmål til videre debat og handling

- Er der flere mennesker, som ikke kan rumme komplekse krav i dag – eller har de måske været der hele tiden, men blot ikke så synlige i hverdagslivet?
  - Hvordan kan samfundet og de mennesker, som har behovet, reducere kompleksiteten i livet og på arbejdsmarkedet?
  - Hvilken betydning har det, at der i dag tales meget om stress hvor udgangspunktet samtidig er, at stress er noget negativt og farligt?
  - Der tales meget om menneskers (manglende) evne og kapacitet til at håndtere stress, og i dag er der mange tilbud og indsatser, som forsøger at styrke det enkelte menneskes håndtering af stress. Hvad betyder dette individuelle perspektiv for en kritisk indstilling til de leve- og arbejdsvilkår som danner rammen for livet?
  - Har du det godt?
  - ...
- 
- *Hvordan kan man arbejde med problemet?*
  - *Hvem skal arbejde med problemet?*
  - *Er der opmærksomhed og igangværende tiltag på dette område i Ikast-Brande Kommune?*

**Fig. 12**  
Med globalisering og den teknologiske udvikling foregår ændringerne i samfundet nu så hurtigt, at man ikke kan holde fast på den samme struktur og traditioner. Man taler om det "aftraditionaliserede samfund" (Giddens, 1996)





### Det offentlige system er et problem i sig selv

(score: 8,6 / 4,6)

*Det offentlige system er selv med til at skabe flere personer med psykiske lidelser. Det sker på grund af til tider meget langstrakte, komplicerede forløb/sagsbehandling med mange professionelle involveret, hvor der fx også kan være en utilsigtet mistænkeliggørelse af borgeren. Dette er yderst psykisk krævende for borgeren – som samtidig kan miste sin identitet i processen.*

### Spørgsmål til videre debat og handling

- Hvis udgangspunktet er, at alle professionelle forsøger at gøre deres arbejde så godt og effektivt som muligt, hvad er så årsagerne til, at denne påstand scorer så højt i undersøgelsen?
- Hvilke erfaringer og mekanismer kan ligge bag en "utilsigtet mistænkeliggørelse" af borgeren?
- En ny undersøgelse viser, at der i stadig flere tilfælde sker fejl i sagsbehandlingen, når kommunerne fx fratager borgere sygedagpengene og i stedet henviser dem til kontanthjælp. I gennemsnit bliver en tredjedel af de afgørelser, kommunerne træffer, enten omstødt eller sendt tilbage til fornyet behandling (Den Sociale Ankestyrelse, 2014). Hvad er forklaringerne på dette høje tal? Og hvordan tror du det påvirker pågældende borgere?
- Hvordan kan man arbejde - endnu mere - målrettet for at reducerer kompleksiteten, effektivisere og kvalificere sagsbehandlingen i langstrakte sagsforløb?
- Har du været i kontakt med det offentlige system? Hvis ja – hvordan oplevede du det?
- ...
- *Hvordan kan man arbejde med problemet?*
- *Hvem skal arbejde med problemet?*
- *Er der opmærksomhed og igangværende tiltag på dette område i Ikast-Brande Kommune?*



**Fig. 13.**  
*Langstrakte sager og forløb i det offentlige system er desværre ikke et ukendt fænomen.*





### Medicinalindustriens magt og økonomiske interesser

(score: 8,6 / 4,3)

*En væsentlig årsag til udviklingen af psykiske lidelser skal findes i, at der er tale om "Big Pharma" – dvs. medicinalindustriens store interesse og magt, der presser udviklingen i en særlig retning, så der kan sælges flere medicinske præparater for den økonomiske vindings skyld.*

#### Spørgsmål til videre debat og handling

- Hvis påstanden er sand, er der tale om økonomisk kynisme i højeste grad, så hvem legaliserer at medicinalindustrien tilsyneladende har så stor magt? Hvordan er det kunnet komme så langt?
- Er ovennævnte påstand resultatet af handlingslammelse?
- Hvor skal modtrækket komme fra, og hvordan sikrer man samtidig, at mennesker som har behovet får den nødvendige medicin?
- Hvad er de praktiserende lægers og sygehuslægenes rolle i påstanden?
- Er der ikke andre dagsordener for medicinalindustrien end penge og magt? Kunne man ikke også forestille sig, at medicinalindustrien har et ægte ønske om at hjælpe menneskeheden?
- Har du deltaget i konferencer med gallamiddag – måske i udlandet – sponsoreret af lægemiddelindustrien?
- ...
  
- *Hvordan kan man arbejde med problemet?*
- *Hvem skal arbejde med problemet?*
- *Er der opmærksomhed og igangværende tiltag på dette område i Ikast-Brande Kommune?*



**Fig. 14.**  
*Der bliver solgt meget medicin i Danmark. Fx får 1 ud af 10 voksne danskere antidepressiv medicin, og hos +80-årige er det 1 ud af 4 (Statens Serum Institut, 2012).*



### Professionelle leder ubevidst efter diagnoser

(score: 8,4 / 4,3)

*Der er ekstra opmærksomhed på særlige diagnoser for tiden, fx ADHD, stress og depressioner. Det medfører, at den professionelle mere eller mindre ubevidst ser efter disse diagnoser – og ofte får øje på, hvad der spejdes efter, nemlig en psykisk lidelse/sygdom.*

### Spørgsmål til videre debat og handling

- Hvorfor er der så stor opmærksomhed på fx ADHD, stress og depressioner i dag?
- Hvilken betydning kan det have, at der for tiden er stor opmærksomhed på og krav til en hurtigere udredning; en udredning som eventuelt kan medføre en diagnose?
- Hvad er patientforeningernes rolle i forhold til den øgede opmærksomhed? Kan foreningernes arbejde føre til utilsigtede negative konsekvenser?
- Hvor ofte tror du man genundersøger børn eller voksne som har fået en diagnose indenfor det psykiske område?
- Kender du nogen der har diagnoser som fx ADHD?
- ...
  
- *Hvordan kan man arbejde med problemet?*
- *Hvem skal arbejde med problemet?*
- *Er der opmærksomhed og igangværende tiltag på dette område i Ikast-Brande Kommune?*



**Fig. 15.**  
*Kloge indsigter og erkendelser  
kan findes mange steder...  
Her en plakat købt i en møbelforretning.*



### Menneskers robusthed er blevet mindre

(score: 7,2 / 3,8)

*Unge, voksne og ældres psykiske robusthed til at klare belastende livsbegivenheder, samt viljen til at kæmpe og evnen til finde "livets mening", er blevet mindre. Det resulterer i, at flere går ned med stress, depression og "ondt i livet".*

### Spørgsmål til videre debat og handling

- Undersøgelser viser, at flere og flere mennesker oplever stress og depression. Hvis det i vid udstrækning er fordi deres robusthed er blevet mindre, hvad er så årsagerne til dette?
- Hvor kommer et menneskes "robusthed" fra? Hvilke faktorer mener du er vigtige?
- Hvad betyder begrebet "robusthed" egentlig?
- Kan modstand og kamp tidligt i livet gøre et menneske mere robust – eller det modsatte?
- Er du robust?
- ...
  
- *Hvordan kan man arbejde med problemet?*
- *Hvem skal arbejde med problemet?*
- *Er der opmærksomhed og igangværende tiltag på dette område i Ikast-Brande Kommune?*



**Fig. 16.**  
*"Livet er spændt ud mellem vilje og vilkår" –  
og somme tider er livet svært.*



## 14. anbefalinger og afsluttende bemærkninger: fra Diagnosekultur til Aktivitetskultur

- Begreber om sundhed og sygdom forandrer sig
- Borgeren søger forklaringer gennem diagnoser
- Der mangles struktur i liv og arbejdsliv
- Det offentlige hjælpesystem er et problem i sig selv
- Medicinalindustriens magt og økonomiske interesser
- Professionelle leder ubevidst efter diagnoser

De seks mest scorende og vægtede påstande fra undersøgelsen giver jo ikke nødvendigvis et sandt billede af virkeligheden – men det giver et billede af, hvad 94 mennesker i 12 grupper og med vidt forskellige faglig og menneskelig baggrund har fundet vigtigst, når de skal prøve at finde de mest betydningsfulde årsager til den stigende udvikling af mennesker, som har psykiske lidelser og tilhørende diagnoser i dagens Danmark.

Diagnosesamfundet er et stærkt stigende og omsiggribende problem, og uden opmærksomhed, nye tiltag og handlinger kommer vi ingen vegne. Ovennævnte topscorere i undersøgelsen og de mange citater fra deltagerne, som udgør undersøgelsens kvalitative data, peger imidlertid på, at Diagnose-samfundet er et yderst komplekst fænomen hvortil der knytter sig mange faldgruber, blinde vinkler, forskellige dagsordener og ”logikker”. For Ikast-Brande Kommunes vedkommende må det næste vigtige skridt være at få klarhed over hvilke handlinger der skal igangsættes, hvem der bør involveres og hvordan. I den forbindelse er grundige overvejelser nødvendige, så der ikke opstår endnu flere utilsigtede negative konsekvenser, stigmatiseringer og paradokser.

Man vil fx kunne forestille sig, at det offentlige ud fra gode erfaringer med bl.a. patientuddannelser som ”Lær at tackle angst og depression” udviklede et nyt kursustilbud til borgere som fx kunne kaldes ”Lær at tackle livet”. Meningen er jo god nok: at give borgeren (livs)forståelse og tilsvarende værktøjer til at kunne klare kriser og belastninger i tilværelsen. Men den utilsigtede effekt - rekyl - kunne være en yderligere institutionalisering af borgerne; at nu skal det offentlige hjælpe borgeren med at leve livet, hvilket i værste fald vil kunne skabe en afhængig for de involverede borgere og fratage familien et af deres nøgleansvarsområder.

Dog synes følgende indsats, der er beskrevet på de næste sider, vigtige – og de skal samtidig være anbefalinger som udspringer fra nærværende undersøgelse om Diagnosesamfundet.



### 1) Der er behov for yderligere debat og opmærksomhed på Diagnosesamfundet som fænomen og kultur

Med risiko for at tale problemet endnu større (altså endnu en utilsigtet rekyleffekt) synes det alligevel som en nødvendighed, at "man" (borgere, fagprofessionelle, beslutningstagere og politikere) bliver nødt til at forholde sig kritisk og konstruktivt til bl.a. de seks ovennævnte påstande (og gerne flere) som menes at ligge bag Diagnosesamfundet. Undersøgelsen kvalitative data (citatene vist på side 22-27) peger i al fald på, at der er behov for yderligere drøftelser. Det kan foregå gennem holdningsdannende faglige og offentlige debatter i forskellige fora, måske arrangeret i samarbejde med biblioteket, aftenskolerne, patientforeninger og andre relevante foreninger. Debatteerne kunne fx tage udgangspunkt i forslag til løsningsorienterede handlinger ud fra hvad man gerne vil have mindre af ("Væk-fra"-mål) og hvad man gerne vil have mere af ("Henimod-mål"). Et andet perspektiv kunne være, hvordan det enkelte menneskes oplevelse af trivsel, livskvalitet, kontrol og handlemuligheder ligger i forhold til individets (og familiens) personlige ansvar, samfundets ansvar og det offentliges ansvar.

Med afsæt i én af de drøftede påstande, "Der mangles struktur i liv og arbejdsliv", vil disse debatter med fordel også kunne involvere private erhvervsvirksomheder, som i stigende grad har fokus på medarbejderes mentale sundhed og robusthed, bl.a. under et nyt begreb som begynder at brede sig Danmark: "Langtidsfriske Medarbejdere".

### 2) Der bør især arbejdes med løsninger indenfor perspektivet "Det Offentlige System"

Nærværende undersøgelse har sat Diagnosesamfundet i tre forskellige perspektiver: Individ, Samfund og Det Offentlige System.

#### *Overvejelser om indsatser der retter sig mod civilsamfundet:*

Det synes umiddelbart svært her og nu at ændre på de samfundsmæssige aspekter som knytter sig til Diagnosesamfundet, her tænkes fx på "tendenser i tiden" båret af værdier, holdninger, forståelser osv. De samme overvejelser må gælde for en påvirkning af medicinalindustriens praksis på området. Medicinalindustrien har naturligt deres vægtige økonomiske grunde til at støtte forskning i én retning frem for en anden, samt at tale med nogle personer frem for andre (jf. påstanden: "Medicinalindustriens magt og økonomiske interesse").

#### *Overvejelser om indsatser der retter sig mod Individet:*

Med hensyn til individ-perspektivet er der efterhånden en lang række eksisterende begreber, evidensbaserede metoder og kursustilbud i kommunerne som i et sundhedsfremmende (salutogent) perspektiv retter sig mod at styrke individets robusthed og mestringsevne. Det gælder lige fra udvalgte opmærksomhedsområder (fx inklusion og rummelighed), over individuelle teknikker til kurser og gruppeprocesser i samspil med andre mennesker. Her skal nævnes i flæng fx Coaching, Mestring, Empowerment, Anerkendende pædagogik, Inklusion, Rummelighed, Neuropædagogik, KRAP (Kognitiv Ressourcefokuseret Anerkendende Pædagogik), Recovery, Kognitiv terapi, (Neuroaffektiv) Psykoterapi, Systemisk terapi, Psykoedukation, Mindfulness, PALS (Positiv Adfærd i Læring og Samspil), PALS Mental Sundhed (forskningsprojekt), Narrativ pædagogik, Positiv psykologi, "Du Bestemmer", "De Utrolige År", "De små skridt"-metoden, "Jeg kan"-metoden, "Cool Kids",



”Parent Management Training (PMT), ”Lærings- og Mestringskursus”, ”Lær at tackle kronisk sygdom”, ”Lær at tackle angst og depression” osv.

*Overvejelser om indsatser der retter sig mod Det Offentlige System:*

Med de ovenstående overvejelser omkring indsatser der retter sig mod civilsamfundet og Individet synes det, at fremtidige initiativer med fordel kan tage udgangspunkt i de påstande som knytter sig til Det Offentlige System (som jo også er den højst placerede topscore, når man ser på deltagernes vurdering af påstandenes betydningsfuldhed). En klar fordel ved indsatser omkring Det Offentlige System er, at kommunerne har - under hensyntagen til gældende lovgivning - stor og direkte indflydelse på problematikken, da det offentlige system i sig selv til enhver tid kan igangsætte processer som kan ændre indsatser, handlinger og holdninger med det sigte at gøre en positiv forandring på Diagnosesamfundet. Kunne ”systemet” gøres mere fleksibelt og indsatser/tilbud til borgerne mere differentieret med et større hensyn til den enkelte borgers behov og ressourcer?

De møder som er foretaget i forbindelse med undersøgelsen viser i al fald, at chefer, ledere og medarbejdere i ”det offentlige” i Ikast-Brande Kommune både har ”faglig energi”, interesseret i og velvillighed til at udforske og udfordre egen praksis for at knække kurven omkring Diagnosesamfundet. Områder for sådanne tiltag kunne fx være Arbejdsmarkedsområdet, Misbrugsområdet, Socialpsykiatrien, Børne- og Ungeområdet med bl.a. Familieafdelingen og Pædagogisk-Psykologisk Rådgivning m.fl. Møderne har imidlertid stort set haft de enkelte faggrupper hver for sig, så det ville være relevant at sætte flere faggrupper sammen og tage drøftelserne om Diagnosesamfundet en gang til, men nu i et tværfagligt perspektiv, hvor holdninger og meninger på konstruktiv vis kunne brydes og forstyrre hinandens opfattelser. Dette fører frem til næste anbefaling:

### **3) Der er behov for yderligere tværgående samarbejde – også med borgerne**

Der ligger et fælles ansvar mellem professionelle, politikere, beslutningstagere og borgere for at komme fra passiv *Diagnosekultur* til *Aktivitetkultur*. Derfor bør der arbejdes tværgående og tværfagligt med indsatser og etablering af (endnu mere) opmærksomhed og ejerskab i forskellige fagprofessionelle grupper omkring problemet.

Formålet med samarbejdet (og i øvrigt også førnævnte debatter) er dels at gøre mere opmærksom på ”diagnose-mekanismer” som snigende og utilsigtet kan erobre både liv og arbejdsliv, dels for at søge idéer og løsninger i bredere kredse. Sidstnævnte knytter også an til Ikast-Brandes satsning på ”Aktive borgere skaber det gode samfund” og kommunens mission ”Du [borgeren] skaber løsninger sammen med os”. Det synes fx interessant og relevant at lytte mere til borgeres oplevelser med det offentlige og sætte disse oplevelser og sprogbrug overfor fagprofessionelles oplevelser og sprogbrug. Dette foregår ud fra idéen om, at sproget konstituerer verdenen og vores forståelse af denne (Foucault, 1973) – samt at samtale (som regel) fremmer forståelse for begge parter. I al fald synes det som om, at der mangler ”et andet sprog” og en anden tilgang end den diagnostiske til at tale om verden og livet, inklusiv lidelser, ubehag og ”ondt i livet”, hvor en så naturlig menneskelig reaktion som sorg måske italesættes ud fra en lægefaglig diskurs som depression inklusiv medfølgende diagnose.



Der synes også at være et behov for at drøfte, hvordan det offentlige på bedre vis kan arbejde med forebyggende indsatser som kan sættes tidligere ind så borgeren "ikke når for langt ind i systemet". Et emne kan også være en væsentlig dybere debat om, hvordan man kan nedsætte den stigmatisering der ofte følger i de psykiske lidelsers kølvand; eller borgerens (og måske medarbejderes?) følelse af afmagt, når handlemuligheder synes udtømte - eller når sund fornuft ikke længere slår til i en kompliceret reform- og lovgivningsverden.

### Der er behov for aktionsforskning på området

I forlængelse af førnævnte anbefalinger synes problematikken med Diagnosesamfundet at kalde på *aktionsforskning*. Der er tale om en form for forskning, som udføres uden at de involverede parter forsøger at distancere eller separere sig fra den virksomhed eller det område, som der forskes i. Formålet med aktionsforskning er at opnå en direkte og umiddelbar påvirkning af forskningsområdet ud fra devisen om, at nye handlinger skaber nye resultater – men også at fagprofessionelle bliver klogere på egen praksis: "I stedet for at søge det evige lys må vi starte med at studere vor egen skygge. Refleksioner over praksis er et middel til at forstå udvikling, kontraster og mangfoldighed", skriver filosof og professor Uffe Juul Jensen (1995) der har stor indsigt i medicinsk etik og humanistisk sundhedsforskning.

Målet med aktionsforskning er at "bidrage til løsningen på menneskers praktiske problemer i en virkelig situation". Oftest er der tale om forskning i sociale forandringsprocesser, fx i lokalsamfund, institutioner eller virksomheder. I den forbindelse ville man fx kunne sætte fokus på det visse sociologer har kaldt "Terapi Kulturen" som bl.a. knytter sig til det offentlige system, som derved bliver en opretholdende faktor i sig selv for Diagnosesamfundet (Furedi, 2003). Hvordan lovgivning og praksisser – måske – er med til at presse diagnoser frem; hvordan nogle borgere – måske – selv søger diagnoser for at forklare (eller forsvare) deres liv og handlinger. Det synes som om, at der er nok af emner at tage fat på.

### Afsluttende bemærkning

*"Det kan allerede nu konstateres, at diagnosernes status som enten privilegiegivende eller stigmatiserende ikke er så simpel som for bare fem år siden"* (Langager & Jørgensen, 2011). Med andre ord synes det at være på høje tid til nødvendige selvransagelser omkring anvendelsen af diagnoser, hvad de forklarer og hvad de *ikke* forklarer, deres magt – men også den afmagt som kan følge med en diagnose.

Nærværende undersøgelse har vist, at problemløsningen kan tage en god begyndelse med en nærmere undersøgelse af praksis i det offentlige system og dens betydning for Diagnosesamfundet. Man bør også have fokus på det enkelte menneskes livsverden og ressourcer og i vid udstrækning medtænke det (lokal)samfund og den (lokal)kultur som det enkelte menneske befinder sig i. Det er en verden og et samfund fuld af vidunderlige muligheder, men også forskellige livsvilkår og livsudfordringer, som på forskellig vis kan presse et menneske både fysisk, psykisk og socialt. Således tegnes afslutningsvis et vigtigt, ja nærmest eksistentielt, spændingsfelt som viser, at *livet er spændt ud mellem vilje og vilkår* og at bæredygtige løsninger der kan skabe en bevægelse fra Diagnosekultur til Aktivitetskultur må findes i samspillet mellem Individ, Civilsamfundet og Det Offentlige System.



## 15. Epilog

*"Det vi ejer, ejer os"*

Fernando Savater, 1993  
spansk filosof

**Vi ejer diagnoserne, men det ser ud til,  
at diagnoserne på sin vis også ejer os... for tiden.**





## 16. Kontaktoplysninger

**Peter Thybo**

**Sundhedsinnovator**

**Sundhedsstaben, Ikast-Brande Kommune**

**Centerparken 1**

**DK 7330 Brande**

**Tlf.: (+45) 9960 3102**

**E-mail: pethy@ikast-brande.dk**

Rapporten kan frit citeres under følgende kildeangivelse:

Thybo, P. (2015). *Diagnosesamfundet. En indkredsning af et fænomen*. Sundhedsstaben, Ikast-Brande Kommune.



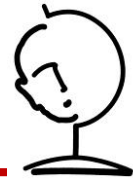


## 17. Baggrundslitteratur - et udvalg

- Andersen M.F. & Brinkmann S. (red.) (2013). Nye perspektiver på stress. Klim.
- Andersen MF, Brinkmann S (red.) (2013). Nye perspektiver på stress. Klim.
- Antonovsky, A. (1979). Health, Stress and Coping. London: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1987). Unravelling the Mystery of Health: How people manage stress and stay well. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (2000). Helbredets mysterium. København: Hans Reitzels Forlag.
- Beck, U. (1997). Risikosamfundet – på vej mod en ny modernitet. Hans Reitzels Forlag.
- Brinkmann, S. (2010). Det diagnosticerede liv. Sygdom uden grænser. Klim.
- Bryderup, I.M. (red.) (2011). Diagnose i specialpædagogik og socialpædagogik. Hans Reitzels Forlag.
- Elsass, P., Hastrup, K. (red.) (1986). Sygdomsbilleder. Medicinsk antropologi og psykologi. København: Gyldendal.
- Foucault, M. (1973). Vansinnets historia under den klassiska epoken. Stockholm: Aldus/Bonnieres.
- Fredens, K., Johnsen, T.J., Thybo, P. (2011). (red.) Sundhedsfremme I hverdagen. Få mennesker du møder til at vokse. København: Munksgaard.
- Furedi, F. (2003). Therapy Culture: Cultivating Vulnerability in an Uncertain Age. Routledge.
- Giddens, A. (1996). Modernitet og selvidentitet. Hans Reitzels Forlag.
- Gøtzche, P. (2013). Dødelig medicin og organiseret kriminalitet - hvordan medicinalindustrien har korrumpert sundhedsvæsenet. People's Press.
- Hertz, S. (2008). Børne- og ungdomspsykiatri. Nye perspektiver og uanede muligheder. København: Akademisk Forlag.
- Holt-Lundstad J., Smith, T.B., Layton, J.B. (2010). Social Relationships and Mortality: A Meta-analytic Review. PLoS Med 7(7): e1000316.
- Iversen L, Lund R, Christensen U. (red.) (2011). Medicinsk sociologi: Sociale faktorerens betydning for befolkningens helbred. 2.udg. København: Munksgaard Danmark.
- Jakobsen, I.S. (2014). Resiliensprocesser - begreb, forskning og praksis. Akademisk Forlag.
- Jarvinen, M., Mik-Meyer, N. (red.)(2003). At skabe en klient. Om institutionelle identiteter i socialt arbejde. København: Hans Reitzels Forlag.
- Jarvinen, M., Mik-Meyer, N.(red.)(2012). At skabe en professionel. Ansvar og autonomi i velfærdsstaten. København: Hans Reitzels Forlag.
- Jensen, T.K., Johnsen, T.J. (2002). Sundhedsfremme i teori og praksis. Aarhus: Philosophia.



- Jensen, U.F. (1995). Humanistisk sundhedsforskning – Videnskabsteoretiske perspektiver. i: Lunda I.M., Ramhøj P. (red.): Humanistiske forskning inden for sundhedsvidenskab. Akademisk Forlag
- Jørgensen, C.R. (2014). ADHD – bidrag til en kritisk psykologisk forståelse. Hans Reitzels Forlag.
- Jørgensen, C.R. (2012). Danmark på briksen. Et psykologisk perspektiv på Danmark og danskerne i det senmoderne. København: Hans Reitzels Forlag.
- Kalia, M. (2002). Assessing the economic impact of stress - the modern day hidden epidemic. *Metabolism*, 51(6): 49-53.
- Karasek, R., Theorell, T. (1990). *Healthy Work: Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life*. New York: Basic Books.
- Langer, S., Jørgensen, A.S. (2011). Diagnoser i udvikling – tendenser og konsekvenser i forhold til social- og specialpædagogik. i: Bryderup IM (red.). *Diagnose i specialpædagogik og socialpædagogik*. Hans Reitzels Forlag.
- Nerheim, H. (1995). *Vitenskap og kommunikasjon – Paradigmer, modeller og kommunikative strategier i helsefagenes vitenskapsteori*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Madsen, K.R., Lasgaard, M. (2014). *Ensom, men ikke alene – en antologi om unge og ensomhed*. Pedersen KL, eds. Ventilen. København. Statens Institut for Folkesundhed.
- Mik-Meyer, N., Johansen M.B. (2009). *Magtfulde diagnose + Diffuse lidelse*. Samfundslitteratur.
- Osreck, J.F. (2011). *Die Diagnosegesellschaft. Zeitdiagnostik zwischen Soziologie und medialer Popularität*. Bielefeld: Transcript Verlag.
- Pedersen, A. m.fl. (2010). Influence of psychological stress on upper respiratory infection - a meta-analysis of prospective studies. *Psychosomatic Medicine*, 72(8): 823-832.
- Porter, R. (2000). *Ve og Vel. Medicinens historie fra oldtid til nutid*. Rosinante.
- Regeringen (2014). *Sundere liv for alle. Nationale mål for danskerne sundhed de næste 10 år*.
- Robles, T.F., Glaser, R., Kiecolt-Glaser, J.K. (2005). Out of balance: A new look at chronic stress, depression and immunity *Current Directions. Psychological Science*, 14: 111-115.
- Savater, F. (1993). *Tanker fra en kannibal*. København: Forum.
- Sennett, R. (1999). *Det fleksible menneske – eller arbejdets forvandling og personlighedens nedsmeltning*. Hovedland.
- Thybo, P. (2004). *Helbred er, hvordan man har det – Sundhed er, hvordan man ta'r det* *Klinisk Sygepleje*, nr. 3; 4 – 12. 2004.
- Thybo, P. (2014). *“Det Dobbelte KRAM” – Et salutogent arbejdsgrundlag for temagruppen om Mental Sundhed i Sund By Netværket*. Sund By Netværket.
- Werner, E., Smith, R.S. (2001). *Journeys from childhood to midlife: Risk, resiliency, and recovery*. Ithaca, NY: Cornell University Press.



# **DEL 5**

# **BILAGSMATERIALE**



## Bilag 1 – Oversigt over syv nationale mål for sundhed





## Bilag 2 – PowerPoint materiale fra mødeoplæg

### Overvejelser og bekymringer om ”Diagnosesamfundet”

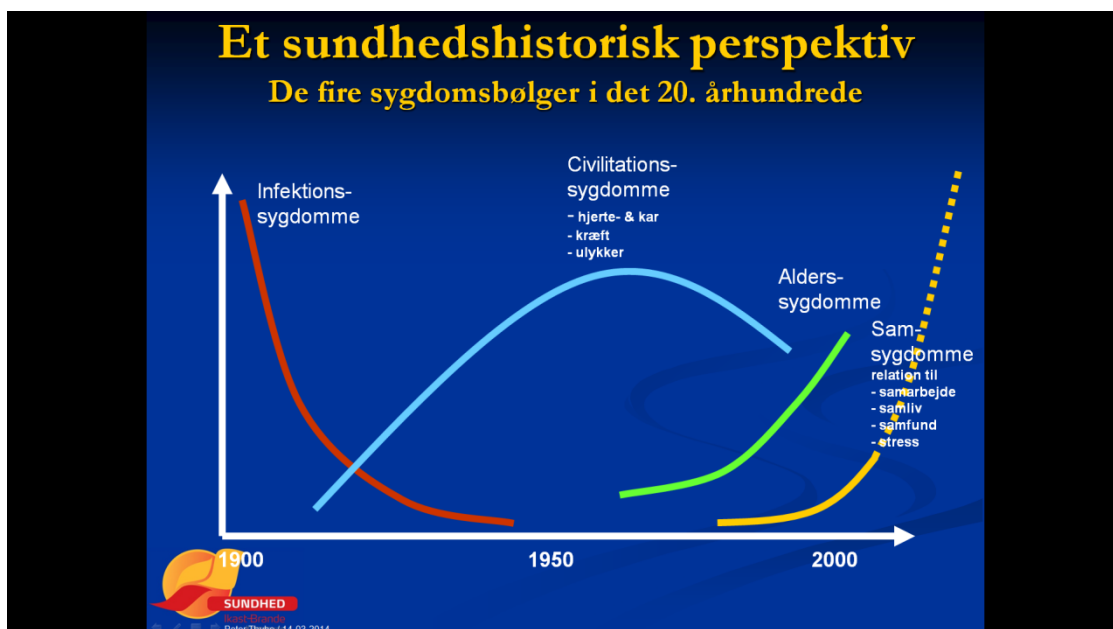
Oplæg til debat og trykprøve af 18 påstande

**KLIPFISK**

JEG HAR ENDNU IKKE HAVT STRESS ELLER DEPRESSION ...

... TROR DU, DER ER NOGET I VEJEN MED MIG?

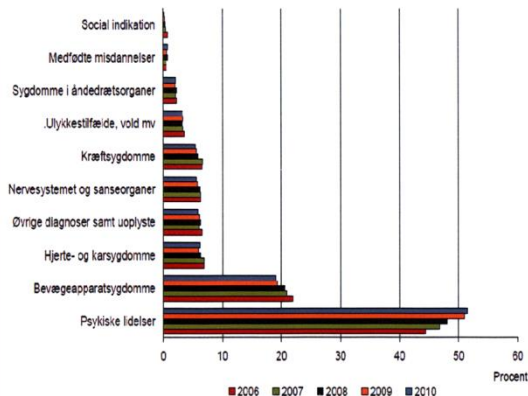
**SUNDHED**  
Peter Thybo / 14-03-2014





## Tilkendelse af førtidspension efter hoveddiagnose, 2006 – 2010

Figur 1.8 Tilkendelser af førtidspension efter hoveddiagnose. 2006-2010. Procent



SUNDHED  
Peter Thybo / 14-03-2014

Ankestyrelsen - Årsstatistik 2010

## En alarmerende udvikling i en forkert retning

- 20% af 11-15-årige har tre eller flere tegn på mistrivsel i deres daglige liv. Det er en fordobling siden 1991  
*(Sundhedsstyrelsen, 2011: Psykisk mistrivsel blandt 11-15-årige).*
- Antallet af ADHD-diagnoser er steget med 1000 % i perioden 2000-2009 – fra godt 2000 mennesker til 24.000 *(Statens Seruminstitut).*
- 1 ud af 5 i den arbejdsdygtige alder har psykiske problemer - og OECD skønner, at psykiske problemer koster den danske økonomi næsten 45 mia. kr. eller 3,4% af BNP årligt i tabt produktivitet, udgifter til sundhedsvæsen og sociale udgifter  
*(OECD, 2013: Mental Health and Work in Denmark).*
- Dobbelt så mange i medicinsk behandling får symptomer på angst og depression ift. 2002 *(Statistik fra Lægemiddelstyrelsen, nu Sundhedsstyrelsen).*
- Antallet af patienter i behandlingspsykiatrien er steget med 40 % i perioden 2000 – 2008 *(Dansk Sundhedsinstitut, 2011).*
- 1 ud af 10 voksne danskere får antidepressiv medicin. Hos +80-årige er det 1 ud af 4.



ALARM-CENTRALEN  
112



SUNDHED  
Peter Thybo / 14-03-2014



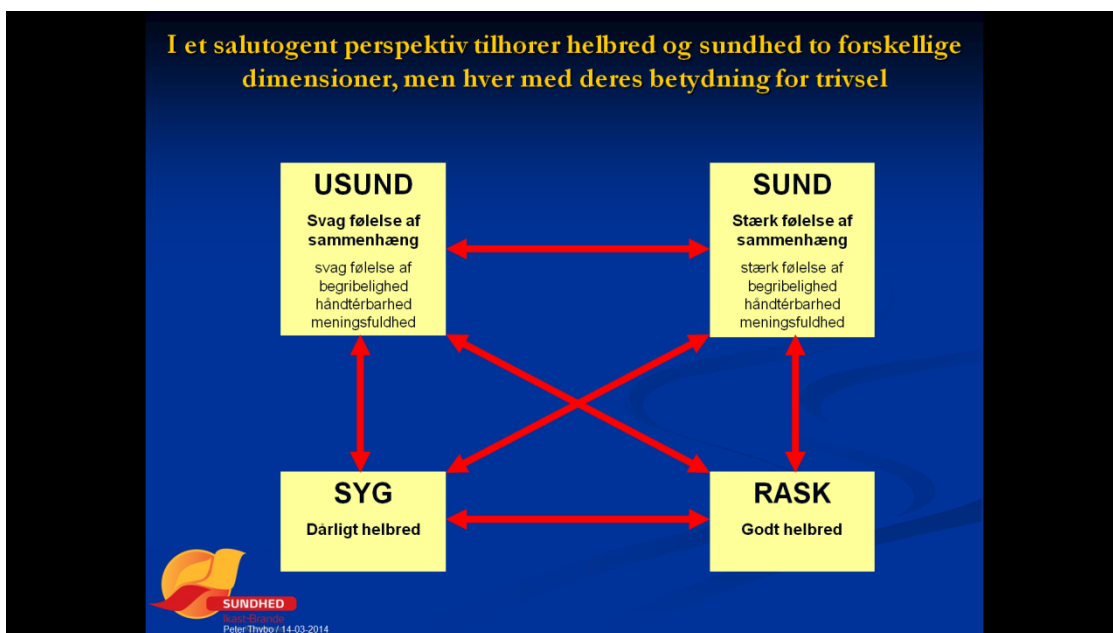
### Stress i samfundet...



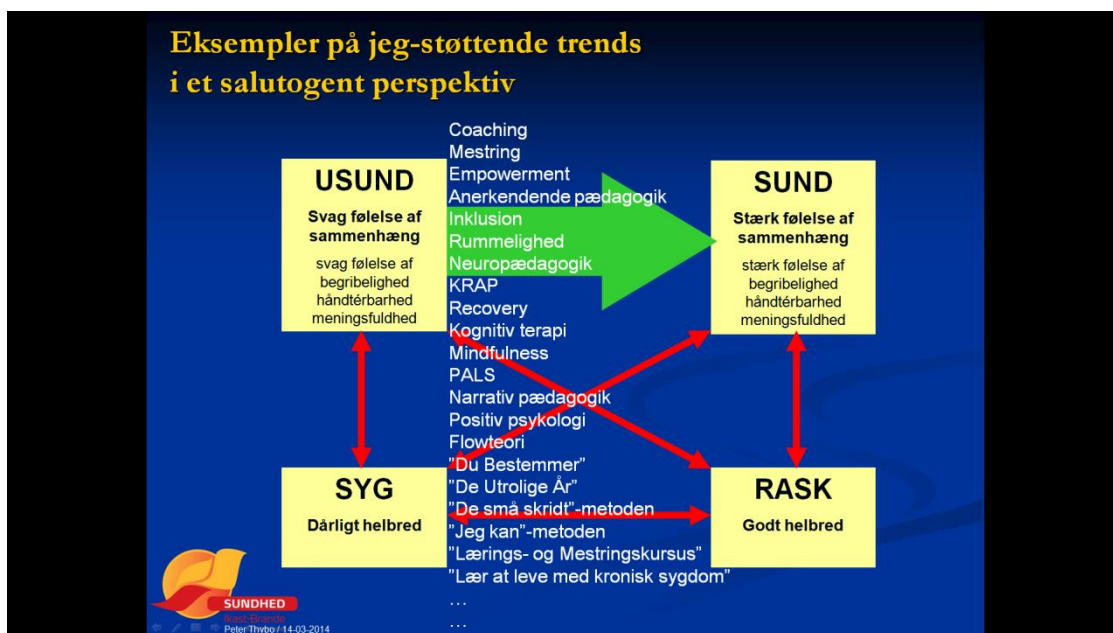
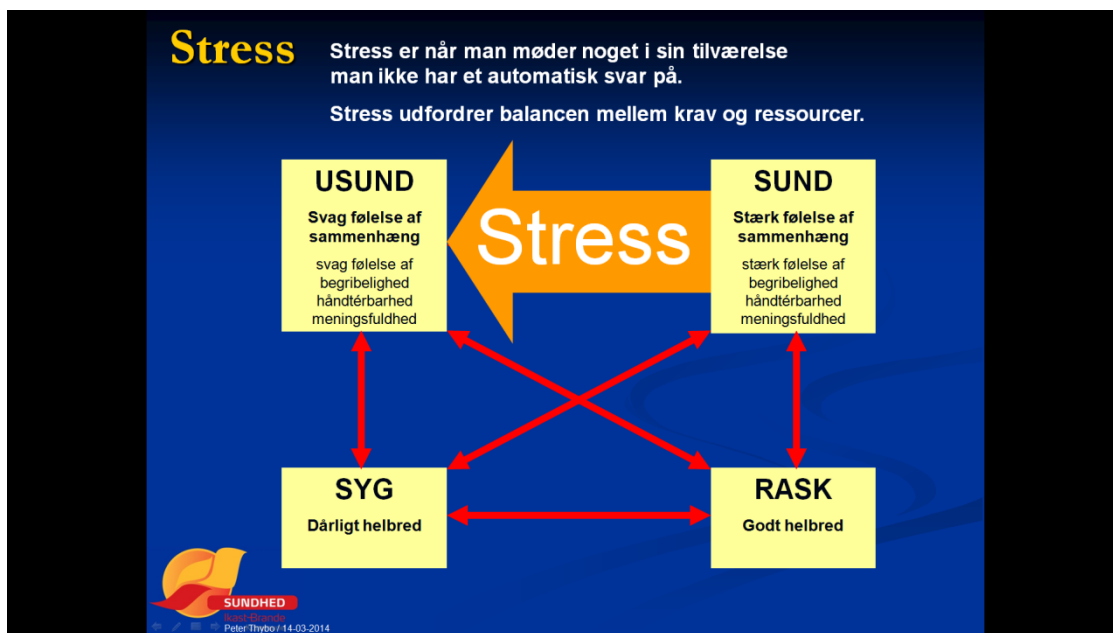
Spørgsmålet "Hvad er stress?" var blandt de ti mest Googledede spørgsmål i 2012.



Peter Thybo / 14-03-2014









## ”Diagnosesamfundet”...?

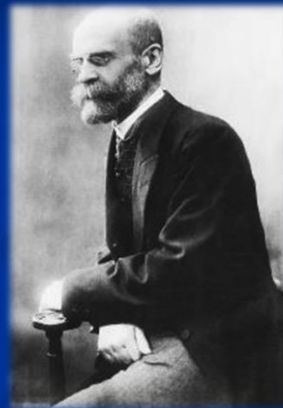
ADHD ?  
Reaktion på livet...?



## Efter fortjeneste...??

- ”Ethvert samfund har de forbrydere det fortjener”...

David Émile Durkheim  
1858 - 1917

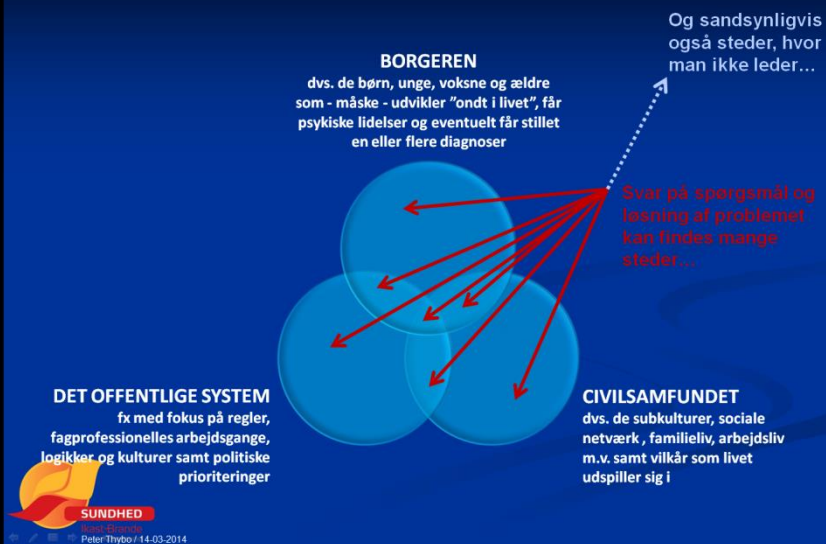


- Ethvert samfund har de stressede, depressive, angstede, fobiske mennesker det fortjener...???





## Tre perspektiver på Diagnosesamfundet



## Eksempler på baggrundslitteratur





## Diagnosesamfundet...? Foreløbige 18 perspektiver

1. Er der kvantitativt flere end før der har diagnoser pga. befolkningstilvækst?
2. Er vi blevet bedre til at finde og erkende sygdomme/lidelser?
3. Er man blevet mere opmærksom på, at man rent genetisk kan arve en psykisk lidelse?
4. Har begreberne om sygdom og sundhed forandret sig, således der sker en psykiatrisk omformning af ubehaget?
5. Er der ekstra opmærksomhed på særlige diagnoser der knytter an til det psykiske område for tiden ?
6. Er der en tendens til at professionelle ofte bliver hængende i en diagnose, når den først er givet?
7. Er der en tendens til at borgeren (incl. familie, venner m.v.) ofte bliver hængende i en diagnose, når den først er givet?
8. Søger unge og voksne (bl.a. forældre) i stigende grad forklaringer gennem diagnoser, når deres liv ikke lykkes fuldt ud?
9. Er det besparelser og nedsatte arbejdsmæssige ressourcer på arbejdspladsen der i kombination af, at man gerne "vil og skal så meget" der stresser ledelse og medarbejdere så de bliver syge?
10. Har ændret samfundsstruktur og krav på arbejdsmarkedet gjort, at mennesker med større behov for struktur og praktisk arbejde nu "falder igennem"?
11. Er kravet til selvledelse på arbejdspladsen i virkeligheden langt mere stressende end frisættende?
12. Er der tale om "Big Pharma" – medicinalindustriens interesse i at skubbe udviklingen i en bestemt retning, der medfører øget salg af medicin?
13. Har lægerne ikke tid nok til at tage snakken om "ondt i livet" med patienten?
14. Søger systemet i stigende grad diagnoserne for at kunne give legitim hjælp og støtte til borgeren?
15. Er "systemet" selv med til at skabe flere psykiske lidelser pga. til tider meget psykisk krævende forløb/sagsbehandling samt utilsigtet mistænkeliggørelse af borgeren?
16. Bliver man automatisk ført mod diagnoser, fordi praksis, kommunikation og lovgivning i det offentlige system er så hårdt bundet op på diagnoser?
17. Tales der så meget om stress i dagens samfund, så flere og flere borgere får den opfattelse at de nok (også) er stressede?
18. Er menneskers robusthed til at klare belastende livsbegivenheder og evnen til at finde "livets mening" blevet mindre?

Bl.a. fra Svend Brinkmann (red.) Det diagnosticerede liv, 2010 / Peter Thybo, 2014

## Diagnosesamfundet & Psykiske lidelser

### Påstande/perspektiver til trykprøve


Påstand:  
*Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed diam nonummy nibh euismod tincidunt ut laoreet dolore magna aliquam erat volutpat. Ut wisi enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation !*

1     2     3     4     5     6     7     8     9     10

Helt uenig Helt enig

### Hvor meget "vægter" påstanden?

1 kg    2 kg    3 kg    4 kg    5 kg




**SUNDHED**  
Peter Thybo / 14.03.2014



**TRYKPRØVE**

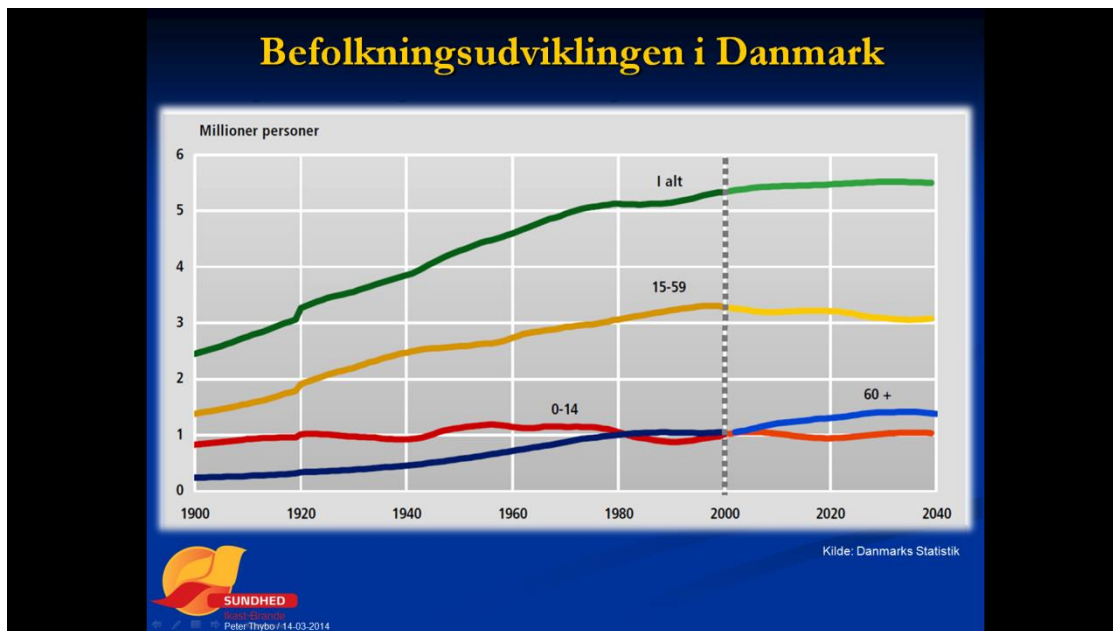
af 18 påstande der menes at kunne  
forme Diagnosesamfundet



SUNDHED  
Børn & Unge  
Peter Thybo | 14-03-2014



## Påstand 1



### Diagnosesamfundet & Psykiske lidelser (1)

Foreløbig 18 påstande/perspektiver til trykprøve

1. påstand  
Der er kvantitativt flere personer end før der får psykiske lidelse af den simple årsag, at befolkningsantallet er steget.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Helt uenig
Helt enig

**Hvor meget "vægter" påstanden?**

1 kg
 2 kg
 3 kg
 4 kg
 5 kg

Peter Thybo / 14-03-2014



## Påstand 2

**I morgen er i dag blevet til i går –  
og vi er blevet én dag mere klogere...  
måske**

**SUNDHED**  
Peter Thybo / 14-03-2014

**Diagnosesamfundet & Psykiske lidelser (2)**  
Foreløbig 18 påstande/perspektiver til trykprøve

2. påstand  
Professionelle i sundheds-, omsorgs- og socialsystemet er blevet bedre til at finde, erkende og diagnosticere psykiske sygdomme/lidelser.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Helt uenig Helt enig

Hvor meget "vægter" påstanden?

1 kg 2 kg 3 kg 4 kg 5 kg

**SUNDHED**  
Peter Thybo / 14-03-2014



### Påstand 3

## Genforskning

**SUNDHED**  
Peter Thybo / 14-03-2014

## Diagnosesamfundet & Psykiske lidelser (3)

Foreløbig 18 påstande/perspektiver til trykprøve

3. påstand

Både professionelle og borgere er blevet mere bevidste omkring, at man rent genetisk kan arve en psykisk lidelse. Dette medfører øget opmærksomhed på andre familiemedlemmer, når en person får en diagnose.

1   2   3   4   5   6   7   8   9   10

Helt uenig Helt enig

**Hvor meget "vægter" påstanden?**

1 kg   2 kg   3 kg   4 kg   5 kg

**SUNDHED**  
Peter Thybo / 14-03-2014





## Påstand 4

**”Det patologiserede og superinstitutionaliserede samfund”**

bl.a. fra børneforsker Erik Sigsgaard, Svend Brinkmann m.fl.

ADHD?

ADHD?

Maniodepressiv?

Aspergers syndrom?

Depressiv melankoliker

SUNDHED Peter Thybo / 14-03-2014

### Diagnosesamfundet & Psykiske lidelser (4)

Foreløbig 18 påstande/perspektiver til trykprøve

4. påstand

Begreber om sygdom og sundhed forandrer sig. Der sker en psykisk/psykiatrisk omformning af ubehaget: Fx når man er ked af det eller trist, har man en depression; "krudt i bagdelen" bliver forklaret med ADHD; introverte mennesker kan have en snert af Aspergers autisme. Dette medfører, at flere borgere får en diagnose, som knytter sig til en psykisk lidelse.

1   2   3   4   5   6   7   8   9   10

Helt uenig Helt enig

**Hvor meget "vægter" påstanden?**

1 kg

2 kg

3 kg

4 kg

5 kg

SUNDHED Peter Thybo / 14-03-2014



## Påstand 5

Hvad vi ser efter,  
får vi øje på...

**SUNDHED**  
Peter Thybo / 14-03-2014

### Diagnosesamfundet & Psykiske lidelser (5)

Foreløbig 18 påstande/perspektiver til trykprøve

5. påstand

Der er ekstra opmærksomhed på særlige diagnoser for tiden, fx ADHD, stress og depressioner. Det medfører, at den professionelle mere eller mindre ubevidst ser efter disse diagnoser – og ofte får øje på, hvad der spejdes efter, nemlig en psykisk lidelse/sygdom.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Helt uenig Helt enig

Hvor meget "vægter" påstanden?

1 kg 2 kg 3 kg 4 kg 5 kg

**SUNDHED**  
Peter Thybo / 14-03-2014



## Påstand 6

### Diagnosens stigmatiserende kraft og udløsende dovenskab



Søren Hertz

SUNDHED  
Peter Thybo / 14-03-2014

Akademisk Forlag  
Søren Hertz  
BØRNE- OG UNGDOMS-PSYKIATRI  
Nye perspektiver og uanede muligheder

### Diagnosesamfundet & Psykiske lidelser (6)

Foreløbig 18 påstande/perspektiver til trykprøve

6. påstand  
Der er en tendens til at professionelle ofte bliver hængende i en diagnose der vedrører en psykisk lidelse, når den først er givet.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Helt uenig Helt enig

Hvor meget "vægter" påstanden?

1 kg 2 kg 3 kg 4 kg 5 kg

SUNDHED  
Peter Thybo / 14-03-2014



## Påstand 7



## Diagnosesamfundet & Psykiske lidelser (7)

Foreløbig 18 påstande/perspektiver til trykprøve

### 7. påstand

Der er en tendens til at borgeren (incl. familie, venner m.v.) ofte bliver hængende i en diagnose der vedrører en psykisk lidelse, når den først er givet.



Hvor meget "vægter" påstanden?





## Påstand 8

**Når noget mislykkes i livet.  
Hvad er forklaringen/årsagen?**



**SUNDHED**  
Peter Thybo / 14-03-2014

Praben Elkjær, brændt straffespark i EM-semifinalen mod Spanien, 1984

**Diagnosesamfundet & Psykiske lidelser (8)**  
Foreløbig 18 påstande/perspektiver til trykprøve

8. påstand  
Unge og voksne (bl.a. forældre) søger forklaringer gennem diagnoser, når deres liv ikke lykkes fuldt ud.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Helt uenig Helt enig

**Hvor meget "vægter" påstanden?**

1 kg 2 kg 3 kg 4 kg 5 kg

**SUNDHED**  
Peter Thybo / 14-03-2014



## Påstand 9



### Diagnosesamfundet & Psykiske lidelser (9)

Foreløbig 18 påstande/perspektiver til trykprøve

#### 9. påstand

Besparelser og nedsatte arbejdsmæssige ressourcer på arbejdspladsen, der gerne "vil og skal så meget", stresser ledelse og medarbejdere i så stor grad, at de bliver syge.



Hvor meget "vægter" påstanden?





## Påstand 10

**Det aftraditionaliserede samfund**

bl.a. Giddens, Beck, Baumann, Sennet

**SUNDHED**  
Peter Thybo / 14-03-2014

### Diagnosesamfundet & Psykiske lidelser (10)

Foreløbig 18 påstande/perspektiver til trykprøve

10. påstand  
Ændret samfundsstruktur, flere valgmuligheder samt ændrede krav på arbejdsmarkedet har gjort, at flere mennesker nu lettere "falder igennem" fordi de ikke kan rumme krav og kompleksitet på arbejdsmarkedet og i livet.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Helt uenig Helt enig

**Hvor meget "vægter" påstanden?**

1 kg

2 kg

3 kg

4 kg

5 kg

**SUNDHED**  
Peter Thybo / 14-03-2014



## Påstand 11

**Prisen for selvledelse**

**Selvledelse giver frustrationer, usikkerhed og stress**

Selvledelse, som det praktiseres i mange virksomheder kan give et dårligere resultat, advarer forsker

det sker på en måde som ofte efterlader de ansatte med uklare mål og udfordrende opgaver, og det kan have store personlige konsekvenser for dem, ender det i form af for eksempel usikkerhed og stress.

Virkningslosterne har len via forstand foreslået at ændre på disse konsekvenser ved selvledelse, ved dels at indføre værktøjer og skilte værktøjer, og på det seneste har mange virksomheder også indført månedlige evalueringer- og kontrolkonferencer som dog alle ligger efter at arbejdet er udført, og er mere brugt til at udvise repræsentation.

**Overladt til sig selv**

Sat på spidsen for en medarbejder advarer en opgaver. Len en rapport om dette eller best til udgangen af maj, det er særligt for så mange mennesker til hånd- og så er han eller hun eller overhældt til sig selv. Måske har de et budget, måske har de andre medarbejder til rådighed, men grundlæggende står de

de regler, som er bedst for opgaveløsningen eller virksomhedens resultat.

De fleste mennesker efterspørger grænsen, og vedligeholder stillet varet, at vi har det bedst med regler, der kan give os sikkerhed for, at det vi gør, er i orden. Derfor kan vores selvledelse måske kan frage, hvis vi også har klarhed, regler og gennemsnitlighed. Det er en udfordring, direktionsopgaver bør tage på sig, mener hun og tilføjer, at hvis de ikke gør det, er det nærliggende at sætte som et tegn på kriser: Altså at man simpelthen lærer mere, at mennesker går ned med stress og brænder tid i den type arbejdspladser.

Hvis vi tager forbehold over dem alle, siger, så er det jo egentlig lidt et mønstret til at læse konflikter. Når to eller flere mennesker er sammen som noget, så er det at have noget en måde at læse konflikten. Den kan læses mere eller mindre godt, men hvis den ikke læses, så eskaleres den, eller også læses den af en af dem, hvilket betyder også kan føre til frustrationer, siger Mette Lund Kristensen og understreger, at magten jo godt kan stå frem til den rigtige løsning, for eksempel at den

magt eller de beslutninger, som skal til for at løse et problem, eller skænder, hvordan en opgave skrives frem. De det vedtægten ligger medliden, siger Mette Lund Kristensen som er lederen til, at medlemmer i dag i stedet har fokus på egne problemer, mens der til syvende og sidst er samme præstige i at skabe resultater via medarbejderen. Ledelsen venter heller ikke synlighed nært her.

**Mangel på feedback**

Der er noget en kultur hos medlemmer, som gør at de ikke har tid til at give feedback på opgaver i dagligdagen. Det er selvfølgelig interessant, fordi det er almindelig mærkeligt, at det er således for vores medlemmer, at vi også føler os mærkeligt, siger Mette Lund Kristensen.

I stedet bruger de tiden til enten at løse de opgaver, som de ikke kan få medarbejderne til, fordi det ikke er prioriteret og opgaver i virksomheden, der har sig selv set eksempel på, eller også koncentrerer de sig om deres egne karriereudvikling og op karriere og videreuddannelse i løbet af processen, siger Mette Lund Kristensen og fortæller

**SUNDHED**  
Peter Thybo / 14-03-2014

**Diagnosesamfundet & Psykiske lidelser (11)**  
Foreløbig 18 påstande/perspektiver til trykprøve

11. påstand  
Selvledelse på arbejdspladsen er langt mere stressende end frisættende:  
Der skal være medansvar for arbejdet – men der er ingen reel indflydelse på selv samme arbejde, og der mangles i øvrigt også feedback i arbejdsprocessen så eventuelle fejl rettes (for) sent.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Helt uenig Helt enig

Hvor meget "vægter" påstanden?

1 kg 2 kg 3 kg 4 kg 5 kg

**SUNDHED**  
Peter Thybo / 14-03-2014





## Påstand 12

### Medicin, magt og penge

- "Desværre lider vi nu af to dødelige menneskeskabte epidemier: Tobak og receptpligtig medicin, som begge er meget dødelige"

Hvilket kun kan lykkes, fordi 'Big Pharma' er overalt: De betaler for forskningen, de køber annoncer i de videnskabelige tidsskrifter, de sponsorerer patientforeninger, de er bonkammerater med lægerne, og så er det sågar lykkedes at få venligtsindede folk placeret i de højeste stillinger inden for det offentlige sundhedsapparat i bl.a. USA.

Peter Thybo / 14-03-2014

Prof. og overlæge Peter Gøtzsche, Nordisk Cochrane Center, Rigshospitalet

### Diagnosesamfundet & Psykiske lidelser (12)

Foreløbig 18 påstande/perspektiver til trykprøve

12. påstand

En væsentlig årsag til udviklingen af psykiske lidelser skal findes i, at der er tale om "Big Pharma" – dvs. medicinalindustriens store interesse og magt, der presser udviklingen i en særlig retning, så der kan sælges flere medicinske præparater.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Helt uenig Helt enig

Hvor meget "vægter" påstanden?

1 kg

2 kg

3 kg

4 kg

5 kg

Peter Thybo / 14-03-2014



### Påstand 13



### Diagnosesamfundet & Psykiske lidelser (13)

Foreløbig 18 påstande/perspektiver til trykprøve

#### 13. påstand

Lægerne har i en meget travl hverdag ikke tid til at gå nærmere ind i borgerens livssituation når han/hun kommer til konsultation med "ondt i livet". Derfor er lægerne relativt hurtige til at sætte en diagnose på borgeren som har noget med en psykisk lidelse at gøre, fx depression, og sende dem videre i sundhedssystemet.



#### Hvor meget "vægter" påstanden?






## Påstand 14

### En leden efter legale handlemuligheder

”Hmmm... Hvis han nu havde ADHD, så kunne vi bevillige ham en kugledyne...”



### Diagnosesamfundet & Psykiske lidelser (14)

Foreløbig 18 påstande/perspektiver til trykprøve


14. påstand  
Det offentlige system søger psykiske diagnoser for at kunne give legitim hjælp og støtte til patienten/klienten/borgeren.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Helt uenig Helt enig

Hvor meget "vægter" påstanden?

1 kg 2 kg 3 kg 4 kg 5 kg





## Påstand 15

### Om institutionelle identiteter og sprogets konstituerende kraft...

Patienter, klienter, beboere, brugere, de ældre, de hjerneskadede, ADHD'ere, autister, de skizofrene, de demente, de kriminelle m.v. er alle sammen udtryk for en grov kategorisering, der sløver det kliniske blik og sansen for det individuelle.

Ifølge filosofen Ian Hacking er kategorisering af mennesker med til at skabe eller indskrænke muligheder for liv og identitet (Hacking, 1986).

Hacking I. Making Up People.  
I: Heller TC et al (eds.): Reconstructing Individualism.  
Stanford University Press. 1986.




Peter Thybo / 14-03-2014

### Diagnosesamfundet & Psykiske lidelser (15)

Foreløbig 18 påstande/perspektiver til trykprøve

15. påstand

Det offentlige system er selv med til at skabe flere personer med psykiske lidelser. Det sker på grund af til tider meget langstrakte, komplicerede forløb/sagsbehandling med mange professionelle involveret, hvor der fx også kan være en utilsigtet mistænkeliggørelse af borgeren. Dette er yderst psykisk krævende for borgeren - som samtidig kan miste sin identitet i processen..

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Helt uenig Helt enig

**Hvor meget "vægter" påstanden?**









Peter Thybo / 14-03-2014



## Påstand 16



### Diagnosesamfundet & Psykiske lidelser (16)

Foreløbig 18 påstande/perspektiver til trykprøve

16. påstand

Praksis i det offentlige system er så kraftigt bundet op på paragraffer og diagnoser i stedet for et helhedssyn på det enkelte menneskes liv og livsvilkår. Det betyder, at kommunikationen i stigende grad tager udgangspunkt i diagnoser på bekostningen af mennesket, og på den måde utilsigtet har en forstærkende effekt på udviklingen af antallet af mennesker med psykiske lidelser.

1   2   3   4   5   6   7   8   9   10

Helt uenig Helt enig

Hvor meget "vægter" påstanden?

1 kg   2 kg   3 kg   4 kg   5 kg


SUNDHED  
Peter Thybo / 14-03-2014




## Påstand 17

### Demokratisering af diagnoser

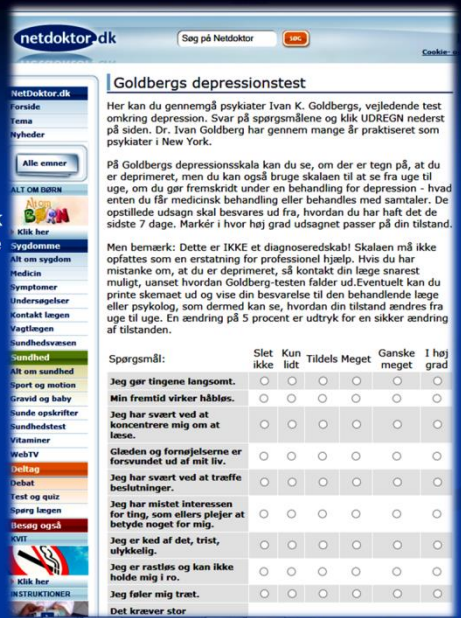
- Diverse test på Nettet samt i dame- og sundhedsblade m.v.
- Et populærvidenskabeligt "psykiatrisk sprogbrug" (jf. sprogets konstituerende kraft)



**"Depressionstest":**  
30.600 hits (feb. 2014)



Peter Thybo / 14-03-2014



**Goldbergs depressionstest**

Her kan du gennemgå psykiater Ivan K. Goldbergs, vejledende test omkring depression. Svar på spørgsmålene og klik UDREGN nederst på siden. Dr. Ivan Goldberg har gennem mange år praktiseret som psykiater i New York.

På Goldbergs depressionsskala kan du se, om der er tegn på, at du er deprimeret, men du kan også bruge skalaen til at se fra uge til uge, om du gør fremskridt under en behandling for depression - hvad enten du får medicinsk behandling eller behandles med samtaler. De opstillede udsagn skal besvares ud fra, hvordan du har haft det de sidste 7 dage. Marker i hver høj grad udsagnet passer på din tilstand.

Men bemærk: Dette er IKKE et diagnoseeredskab! Skalaen må ikke opfattes som en erstatning for professionel hjælp. Hvis du har mistanke om, at du er deprimeret, så kontakt din læge snarest muligt, uanset hvordan Goldberg-testen falder ud. Eventuelt kan du printe skemaet ud og vise din besvarelse til den behandlende læge eller psykolog, som dermed kan se, hvordan din tilstand ændres fra uge til uge. En ændring på 5 procent er udtryk for en sikker ændring af tilstanden.

Spørgsmål:	Slet ikke	Kun lidt	Tidels Meget	Ganske meget	I høj grad
Jeg gør tingene langsomt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Min fremtid virker håbløs.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har svært ved at koncentrere mig om at læse.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Glæden og fornøjelserne er forsvundet ud af mit liv.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har svært ved at træffe beslutninger.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har mistet interessen for ting, som ellers plejer at betyde noget for mig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg er ked af det, trist, ulykkelig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg er rastløs og kan ikke holde mig i ro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg føler mig trætt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det kræver stor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Diagnosesamfundet & Psykiske lidelser (17)

Foreløbig 18 påstande/perspektiver til trykprøve

17. påstand  
Der tales generelt mere og mere om stress i dagens samfund samt i hverdags- og arbejdslivet - så meget, at flere og flere borgere får den opfattelse at de "nok er også stressede"... ligesom alle de andre.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Helt uenig

Helt enig

**Hvor meget "vægter" påstanden?**







1 kg    2 kg    3 kg    4 kg    5 kg



Peter Thybo / 14-03-2014



## Påstand 18

### Curlingbørn ..... og deres forældre

**WIKIPEDIA**  
 "Curlingbørn (udtrykket kendt fra 1999) er børn, der sjældent eller aldrig møder problemer eller modgang, fordi forældrene overbeskytter dem.

Begrebet er opkaldt efter spillet curling, hvor en sten sættes i bevægelse henover en isdækket bane, og to spillere styrer den i mål ved at feje og gubbe med koste foran den kurende sten.

Curlingbørn oplever på et tidspunkt store nederlag, fordi de ikke har lært at tackle selv simple problemer"

#### Curlingforældre på arbejdspladsen

**Arbejdsmarked:** Hvor der er et curlingbarn, er der en forælder – også selv om barnet er blevet voksent. Den erfaring gør man sig nu i virksomhederne, hvor curlingforældrene ikke holder sig tilbage fra at søge arbejdet, dukke op til ansættelsessamtalen og løbende diskutere arbejdsvilkår på deres børns vegne, lyder meldingerne fra virksomheder til Ugebrevet A4. »Vi står med unge, der har det svært. Hvis man er vant til, at andre har løst ens problemer og hele tiden er gået foran og har banet vejen, så har man færre redskaber til at løse problemer, når man møder dem,« siger Rikke B. Ørum, chef for HR og arbejdsmiljø i Dansk Erhverv.

Peter Thybo / 14-03-2014

### Diagnosesamfundet & Psykiske lidelser (18)

Foreløbig 18 påstande/perspektiver til trykprøve

18. påstand

Unge, voksne og ældres psykiske robusthed til at klare belastende livsbegivenheder samt viljen til at kæmpe og evnen til finde "livets mening" er blevet mindre. Det resulterer i, at flere går ned med stress, depression og "ondt i livet".

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Helt uenig Helt enig

**Hvor meget "vægter" påstanden?**

Peter Thybo / 14-03-2014





## Debatspørgsmål

**Hvad skal, kan, bør  
der gøres ved problemet?**

**Hvem skal gøre noget ved problemet?**

**Hvordan skal der gøres noget  
ved problemet?** Det første lille skridt...

**Og helt grundlæggende:  
Hvad er problemet?**







## Bilag 3 - Deltagere til specialistmødet

- **Claus Elsborg**, leder, Brande Åcenter (under psykiatri/handicap), uddannet på Politiskolen, tidl. bl.a. leder af arresthusenes rejsehold, certificeret coach- samt mindfulnessuddannelse.
- **Chris Norre**, indehaver af Mindbusiness.dk, cand.mag i filosof og idræt, certificeret mindfulnessinstruktør.
- **Frank Heidemann**, formand for Sundheds- og Omsorgsudvalget, Ikast-brande Kommune.
- **Gøye Thorn Svendsen**, aut. psykolog, programleder PMTO & PALS Danmark, Socialstyrelsen.
- **Hanne Riber**, leder af FOCUS - uddannelse, job og udvikling, Ikast-Brande Kommune.
- **Henrik Louring**, historiker; fritidskonsulent og LAG-koordinator, Team Kultur, Fritid og Erhverv, Ikast-Brande Kommune.
- **Inger-Lise Katballe**, sundhedsdirektør, Ikast-Brande Kommune.
- **Jens Olesen**, fysioterapeut, master i professionsuddannelse, specialist i rehabilitering, Fysio- og ergoterapien, Regionshospitalet Skive.
- **Johan Hviid Andersen**, professor og speciallæge i arbejdsmedicin, Arbejdsmedicinsk Klinik, Herning.
- **Marianne Østermark Jørgensen**, ansat i projekt "Engagement, Smil og Trivsel", sagsbehandler, kandidatuddannelse i socialt arbejde, Ikast-Brande Kommune.
- **Mette Rønberg**, Antropolog, ph.d-stipendiat, Diagnostic Culture Project, Aalborg Universitet.
- **Mikka Nielsen**, Antropolog, ph.d-stipendiat, Diagnostic Culture Project, Aalborg Universitet.
- **Ole Klitgaard**, praksislægekonsulent i Ikast-Brande Kommune med lægepraksis i Nørre Snede.
- **Peter Thybo**, sundhedsinnovator, master i læreprocesser, PD. alm. pæd., specialist i sundhedsfremme og forebyggelse, sundhedsstaben, Ikast-Brande Kommune.
- **Pia Løvschal-Nielsen**, antropolog, mag.art., stud. Ph.d., Region Midtjylland samt Marselisborg Centret, Aarhus.
- **Susanne Dencker**, lærer på Ikast Gymnasium, bl.a. i psykologi.
- **Søren Noes**, filosof, ansat på bo- og aktivitetstilbuddet Skovbjergparken, Ikast.
- **Tina Klejs Jensen**, udviklingskonsulent, cand. scient. pol., sundhedsstaben, Ikast-Brande Kommune.