

REVANSCH

En tidning om psykisk ohälsa från Riksförbundet för Social och Mental Hälsa – RSMH

Nr. 3
2018

Radioprofilen
Täppas Fogelberg:

»Jag
mobili-
serade
en inre
kraft«



TEMA: Inflytande / Så påverkar du vården / Ökad kontroll gav Marie jobb / Mer brukarmakt i Norge / **Val 2018:** Så vill partierna förbättra brukarinflytandet

ÅRGÅNG 38

Revansch utkommer med fem nummer per år och ges ut av Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, RSMH.

Pris: 45 SEK

Adress:

Revansch, RSMH
Instrumentvägen 10
126 53 Hägersten

Telefon:

08-12 00 80 40

E-post:

revansch@rsmh.se

Hemsida:

www.rsmh.se

Chefredaktör:

Anna Langseth,
08-12 00 80 44

Korrektur:

Claes Rundqvist

Layout:

Malin Ringsby

Omslagsfoto:

José Figueroa

Redaktionsråd:

Carin Aissa, Bo Ardstrom,
Jan-Olof Forsén, Linda
Fändriks, Åke Nilsson,
Paulina Tarabczynska,
Ulrika Fritz.

Ansvarig utgivare:

Jimmi Trevett

Medlems- och

prenumerationsärenden:

Marianne Uddenberg
08-12 00 80 47

Prenumerationspris:

205 kr/år. Gratis för
medlemmar i RSMH.

Plusgiro:

PG 40 62 92 -3
Annonser: Anna Langseth
08-12 00 80 44

Tryck:

Trydells, Laholm
ISSN: 0283-7587

För ej beställt material
ansvaras inte. Den som
sänder icke beställt
material till tidningen
förutsätts medge
publicering i den tryckta
tidningen och elektronisk
lagring på internet.

Revansch #3/2018

Inflytande: Du vet var skon klämmer



Den fattigdom som många med psykisk ohälsa lever under borde vara högsta prioritet i riksdagsvalet. Därför har vi pressat in lite extra nyheter med fokus på privatekonomi i detta nummer, som är det sista innan höstens val.

En annan viktig fråga är inflytande – alltså patienters och brukares medbestämmande över vård och stödinsatser. Det är egentligen helt otroligt att det inte alltid är självklart för psykiatri och socialtjänsten att vara lyhörda inför vad individen vill. Det är bara den som själv bär skon som kan känna var skon klämmer. Och det är ju ens eget liv och psyke det handlar om!

För att lättare göra sin röst hörd har Patricia Deegan, en amerikansk forskare med egen erfarenhet av psykoser, tagit fram det digitala stödverktyget »Common ground«, där du innan läkarbesöket i lugn och ro kan klicka i dina symtom och vad du vill ha hjälp med. Sveriges kommuner och landsting, SKL undersöker ett annat stöd. Tanken är att du själv ska kunna logga in på din journal på 1177 och där bland annat kunna läsa anteckningar från möten om din Samordnade individuella plan (läs mer om SIP på

sid 10–11). Det är bara i experimentstadiet ännu, men känns spännande.

Stöd på datorn är dock ingen hjälp för de som saknar fungerande datorer eller datakunskap. De hjälper inte heller om myndighetspersoner slår dövörat till inför dina önskemål eller behov, ser mötet som en maktkamp där det gäller att vinna eller är okunniga om psykiska funktionsnedsättningar.

Utan att ha närvarat vid Marika Sellgrens SIP-möten är det den bilden som börjar utkristallisera sig ju mer jag sätter mig in i hennes fall, läs mer på sidan 8–9. Men också att psykiatrireformen, som infördes direkt efter 1990-tals krisen, fungerar dåligt för många personer med svårare psykisk ohälsa. Att stödet delades upp i två stuprör – psykiatri respektive socialtjänsten – har i efterhand försökts lappas ihop genom SIP-möten, personligt ombud och ACT-team. Men SIP-möten fungerar ofta inte som det var tänkt och ACT-team saknas på många håll. Kanske hade Marika Sellgren blivit hjälpt av ett bra sådant team. Nu riskerar hon istället bli hemlös. Det är en enorm tragedi.

/ Anna Langseth, chefredaktör

Mer i plånboken för sjukpensionärer

1 juli höjs garantinivån i sjukersättning. Det är en av flera reformer som berör ekonomin för personer med sjukersättning, det som tidigare kallades sjukpension. Förbättringarna tycks tillsammans ge minst 133 kronor och upp till över 800 kronor mer i plånboken per månad.

– **Det är givetvis** bra, men det är absolut inte tillräckligt, säger Lotta Larsson, som har generaliserat ångestsyndrom och hel sjukersättning.

Hon är också kassör i Solrosuppropet, en ideell förening som granskar de svagheter och missförhållanden som finns inom sjukförsäkringen.

När Revansch har gjort beräkningar med hjälp av Försäkringskassan tycks det som att regeringens tre reformer ger mellan 133 och 807 kronor extra i plånboken per månad beroende på vilken typ av sjukersättning, hyra och bostadstillägg du har, se faktaruta. Den grupp som har särskilt bostadstillägg är inte medräknad. Höjningar som skedde år 2017 av den inkomstbaserade sjukersättningen och bostadstillägget är inte heller med.

Foto: Mikael Thunberg



Lotta Larsson.

relativa fattigdomsgränsen, säger Lotta Larsson, som bland annat vill att bostadstillägget ska höjas ännu mer med tanke på att många har högre hyra än 5600 kronor.

Vinner Moderaterna valet i höst har de lovat att sänka sjukersättningen till samma nivå som innan höjningarna genomfördes. Revansch har sökt både Moderaterna och Socialdemokraterna för en kommentar utan resultat. Läs mer om valet på rsmh.se.

Anna Langseth

Årets tre reformer:

1. Sänkt skatt för alla med sjuk- eller aktivitetsersättning

Alla med hel sjukersättning på garantinivå får ca 133 kr extra i plånboken per månad efter skatt. De som har högsta möjliga ersättning får ca 208 kr extra per månad. (Genomfördes januari 2018).

2. Höjt bostadstillägg

För den som bara har sjukersättning på garantinivå som inkomst betalas 96 procent av hyran upp till 5000 kronor. Tidigare var det 95 procent. För en hyra på 5000 kronor innebär höjningen 50 kronor mer i plånboken. Taket för att få bostadstillägg har också höjts från

5000 kronor till 5600 och av de sista 600 kronorna betalas 70 procent av beloppet. Den som har en hyra på 5600 kronor får alltså 470 kr extra i plånboken jämfört med tidigare. (Genomfördes januari 2018).

3. Höjd garantinivå i sjuk- och aktivitetsersättningen

204 kronor extra per månad. (Genomförs 1 juli 2018).

OBS! Fribeloppet för hur stor inkomst du kan ha för att få bostadstillägg har höjts, så det finns ingen risk att inkomstökningarna i reform 1 och 3 skulle dras av från bostadstillägget. **Källa:** Punkt 1: Socialdemokraterna, punkt 2 och 3: Försäkringskassan.

Valmyndigheten: Nu kan du rösta hemifrån

Har du svårt att ta dig ut för att rösta i höstens val? Inga problem. Nytt för i år är ambulerande röstmottagare som kommer hem till en med valkuvert och valsedlar.

Varför infördes ambulerande röstmottagare?

– Det var för att underlätta för äldre och personer med funktionsnedsättningar som har svårt att ta sig till vallokalen, som inte har tillgång till att rösta via ombud eller inte vill använda det, säger Hans-Ivar Swärd, sakkunnig på Valmyndigheten.

Hur gör den som vill använda sig av ambulerande röstmottagare?

– Du kontaktar din kommun och ber att få hjälp av ambulerande röstmottagare för att rösta. Alla kommuner ska ha sådana.

Hur går röstningen till?

– Minst två personer kommer hem till dig med valsedlar och valkuvert. Det är likadant som att förtidsrösta i en permanent lokal, fast det sker i hemmet. Det går också att bestämma en annan plats att vara på om det känns bekvämare. Skulle du ha fysiska problem kan de ambulerande röstmottagarna också hjälpa dig att lägga ned valsedeln i kuvertet. De har tystnadsplikt, säger Hans-Ivar Swärd.

Anna Langseth



Hans-Ivar Swärd på Valmyndigheten.

Foto: Valmyndigheten

ANNONSER:

Behöver du stöd för att komma ut i arbetslivet? På Misa kan du få en sysselsättning på en arbetsplats som passar just dig!

08-580 813 40 info@misa.se www.misa.se

misa



Marika Sellgren har varit hemlös två gånger tidigare. Detta trots att hon bett om hjälp av socialtjänsten i ett tidigt skede, berättar hon.

Hon vräks – riskerar bli hemlös

Marika Sellgren vräks från sitt första-handskontrakt. Socialtjänsten medger att hon har psykisk funktionsnedsättning men nekar henne träningslägenhet. En bidragande orsak tycks vara avsaknaden av kontakt med psykiatri – en kontakt som delvis avslutats mot hennes vilja. – Hur ohälsosam får vårdapparaten vara egentligen? säger Marika Sellgren.

I förra numret av Revansch skrev vi om Marika Sellgren i Stockholm, som var vräkningshotad. Nu har Hyresnämnden beslutat att hon måste flytta senast 30 juni. Men frågan är vart.

Med hjälp av sin förvaltare och sin psykolog har Marika Sellgren sökt en träningslägenhet av socialtjänsten. Men socialtjänsten säger nej, eftersom de anser att hon skulle störa sina grannar, enligt utredningen bakom beslutet, som Revansch har fått del av.

I utredningen nämns också att Marika inte är inskriven i psykiatri vilket kan ha bidragit till nekandet av träningslägenheten, enligt en källa med kunskap om hur

socialtjänsten tar beslut. Till saken hör dock att Marika flyttades från Serafens psykiatriska mottagning mot sin vilja – mitt under stigande vräkningshot.

Christina Lagerbäck, sektionsschef för psykossektionen Norra Stockholms psykiatri där Serafen ingår, kan inte uttala sig om Marika Sellgren specifikt, men anser generellt att psykiatri inte har ansvar för om patienter blir hemlösa.

– Boendesituationen och anpassat boende är kommunens ansvar. Det delades upp under psykiatrireformen 1995 och vi har inga resurser för det. Vi erbjuder patienter kontakt på den mottagning som vi bedömer har bäst kompetens att tillgodose deras behov av psykiatrisk vård. Det är upp till patienten själv att tacka ja, säger hon.

Anders Printz, förra regeringens psykiatrisamordnare, som har stöttat Marika, tycker att uttalandet är anmärkningsvärt.

– Det är helt otroligt att man tänker på det viset. Det avslöjar ett allvarligt systemfel där man släpper patienter med svår problematik utan en fungerande plan för

hur överföringen till en annan mottagning ska gå till, och inte heller ser till att bygga ett nätverk som står väldigt tajt kring de här personerna. Gör man inte det så faller människor som Marika mellan stolarna, säger han.

Marika Sellgren har aldrig hört att hon skulle ha remitterats till en annan psykiatrisk enhet. Däremot har hon märkt att socialtjänsten har försökt övertala henne att gå till Rosenlund. Men Marika vill inte gå dit, då andra har sagt att den ska vara dålig och hon inte orkar ännu ett byte. Istället önskar hon en privat psykiatrisk kontakt som kan hjälpa henne att få kontroll över de komplexa posttraumtiska stressyndrom som hon anser att hon har, och aldrig har behandlats för. Men önskan att få hjälp att hitta en sådan tycks inte ha bemötts, liksom flera andra önskemål (Läs mer på sidan 10 och i förra numret av Revansch).

Medan denna tidning trycks sker möten med socialtjänsten för att försöka hitta lösningar till ett nytt hem.

Anna Langseth

Arbeta en åttondel – en möjlighet

Det går att öka månadsinkomsten genom att jobba några timmar i veckan för den som beviljades hel sjukersättning efter den 1 juli 2008. Men om du efter en tid börjar må så dåligt att du inte kan jobba alls finns risk att arbetet blir en förlust-affär under en period.

I förra numret av Revansch skrev vi om Malin, som riskerar att gå plus minus noll eller till och med förlora på att jobba. Vad som inte nämndes i artikeln var åttondels-regeln.

Den innebär att en person som har blivit beviljad hel sjukersättning efter 1 juli 2008 har möjlighet att jobba max fem timmar i veckan utan att inkomsten dras från ens

sjukersättning. Vad som däremot sänks är bostadstillägget.

Bostadstillägget sänks dock aldrig lika mycket som inkomsten, utan även den med sjukersättning kan tjäna flera hundralappar extra i månaden på att arbeta. Kruxet är dock att om du skulle börja må så pass dåligt att du inte orkar arbeta under exempelvis en hel månad skulle du istället gå minus med flera hundralappar på att ha ett extrajobb under denna månad, eftersom bostadstillägget inte höjs automatiskt när inkomsten sänks, utan först då det sker en stadigvarande förändring. Se ett räkneexempel på rsmh.se.

Viktigt att tänka på innan du vill ta ett extrajobb är också att alltid kontakta För-

säkringskassan innan man börjar arbeta eller om något förändras under tiden du jobbar. Detta för att bostadstillägget ska bli rätt, och för att du inte ska bli misstänkt för bedrägeri.

Det är också viktigt att arbetstiden inte överskrider fem timmar i veckan även om arbetsgivaren skulle be en att jobba över. Inkomsten bör inte heller överstiga en åttondel av vad som är normalt på heltid i det arbetet man tänker ägna sig åt, enligt Raisa Volotinen, verksamhetsutvecklare på Försäkringskassan.

Anna Langseth

Så gör du:

- 1. Skaffa jobbet.** Extrajobb på max fem timmar i veckan annonseras sällan ut på Arbetsförmedlingen. Du behöver därför själv gå runt och söka jobb, exempelvis på lunchrestauranger.
- 2. Ring Försäkringskassans Kundcenter.** Berätta att du har hel sjukersättning, nämn eventuellt bostadstillägg och säg att du vill pröva att jobba en åttondel. Be växeln koppla dig till en handläggare.
- 3. Be handläggaren om ett skriftligt brev** eller att hen läser upp vilka uppgifter hen dokumenterat om arbetstid, inkomster och när du ska börja jobba så att du är säker på att handläggaren har uppfattat uppgifterna rätt.

- 4. Anmäl dina förändrade inkomster** på Mina Sidor.
- 5. Märker du att du inte klarar av att jobba,** eller om något annat förändras till exempel att du får ett arv, blir sambo eller skaffar en inneboende, fyller du i dina ändrade inkomster på Mina Sidor eller ringer handläggaren på Försäkringskassan igen och talar om det, så ska bostadstillägget korrigeras.
- OBS!** För den som beviljades hel sjukersättning före 1 juli 2008 går det att jobba genom regelverket steglös avräkning, som är generösare men där bostadstillägget också sänks något redan innan fribeloppet på 45 500 kronor.
- Källa:** Försäkringskassan

Rättelser av förra numret av Revansch

Några faktafel hade smugit sig in i Revansch 2-2018. Detta är rätt.

Sid 16-17: För den som har hel sjukersättning på garantinivån och extra-jobbar innebär en liten ökning av inkomsten på exempelvis 20 kronor en liten minskning av bostadstillägget på typ sex kronor. Det är dock generellt svårt för privatpersoner att förutsäga vad bostadstillägget blir, eftersom uträkningen är komplex och många andra faktorer kan påverka bostadstillägget, exempelvis om du blir sambo. För pensionärer finns en sida på pensionsmyndigheten där det går att beräkna bostadstillägget och för personer med bostadsbidrag finns kassakollen. Men för personer med sjukersättning finns inget motsvarande, vilket kan innebära ett hinder att våga pröva att jobba eftersom de flesta med sjukersättning har väldigt små marginaler, enligt Per Axelsson jobbcoach på Alfa, Stockholm stad.

Mikael Sundström, verksamhetsutvecklare på Försäkringskassan, menar dock att alla kan ringa Försäkringskassan och be om ett preliminärt besked. Men det händer att handläggare på Försäkringskassan räknar fel på bostadstillägget, och glömmer du att meddela Försäkringskassan vid förändringar, exempelvis om du skaffar en inneboende, kan du bli återbetalnings-skyldig, enligt rapporten »Handläggningen av bostadstillägg» av Inspektionen för Socialförsäkringen år 2013.

Sid 22: Maxbeloppet på bostadstillägget som nämndes i faktarutan gällde ålderspensionärer. Maxbeloppet på bostadstillägg för personer med sjuk- eller aktivitetsersättning är lägre – 5220 kronor. Den som har mycket låg inkomst kan få Särskilt bostadstillägg.

Sid 28: RSMH Nordvästra Skåne hade samlat in 1,3 miljoner burkar när de blev svenska mästare i burkinsamling 2016, enligt en artikel i Helsingborgs dagblad.

Radioprofilen Täppas Fogelberg:

»Jag promenerar mig igenom mina depressioner«

Först försvann mörkerseendet. Sedan vidvinkelseendet. Radiomannen Täppas Fogelberg hamnade i långdragen depression som han försökte döva med alkohol. Gym och promenader blev vändningen.

Depressionen kom som ett brev på posten när Täppas fick läkarens dom: han hade drabbats av Retinitis pigmentosa, en ögonsjukdom som på sikt skulle göra honom blind. Täppas var 30 år och upplevde att hela världen svajade.

– Jag gjorde allt för att slippa känna efter hur jag egentligen mårde och bestämde mig för att bli den ende blinde som kunde se. Jag kom alltmer på flykt från min tilltagande blindhet. Jag gick sönder inombords och hamnade i ett landskap som saknade horisontella och vertikala linjer. Allt blev en grå gegg, så hopplöst och förvirrande. Jag sjönk till botten och vistades där några veckor i ett slags ingenting som bara gjorde ont. Sedan hade jag inget annat val än att försöka börja leva igen, säger Täppas.

Han gick till vårdcentralen, blev sjukskriven sex månader och fick ångestdämpande.

– Jag blev inte hjälpt av det och frågade mig då: »Finns det något annat som kan flytta fram min ångest två meter?«

Täppas kände att han hade hamnat i ett permanent skräcktillstånd. Han var rädd för allt och tog aldrig längre promenader än mellan taxin och krogen.

– I 15 år använde jag alkohol som ångestdämpare.

Till slut insåg jag att det inte var en framkomlig väg. Jag ville inte bli lika patetisk som min pappa som hade supit ihjäl sig. Dessutom hade jag fyra barn och barn har rätt att ha en pappa, konstaterar Täppas vars vänner utan framgång försökte trösta honom.

– Missförstå mig rätt. Tröst kan vara väldigt kontraproduktivt. Tröst bygger på att det ska kännas skönt för den som ger den, men i mitt fall var det faktiskt så att det var när jag var tröstlös som det vände. Kraften och viljan till förändring måste komma inifrån. Ibland är det hopplöst och då är det detta man har att jobba med.

Innan Täppas sökte terapihjälp hann han krascha en gång till. Den här gången under en vistelse i familjens hus i Hälsingland.

– Min älskling hade betraktat mig som hopplös och stuckit. Jag var ensam med min äldste son och kände mig värdelös och förbrukad. Luften gick ur mig. Flykten undan min ögonsjukdom hade tagit all min energi och gjort mig svårt deprimerad. Jag kände mig som en produkt som man köper på Clas Ohlson som visar sig vara trasig. Men när allt

Fakta: Täppas Fogelberg

Ålder:

67 år.

Bor: Gamla stan i Stockholm och Jättendal i Hälsingland.

Gör: Föreläser, skriver tidningskrönikor och leder radioprogrammet Ring P1.

Aktuell: Fågelbergs ljudbokspod.

Foto: José Figueroa



Idag är träningspass och promenader en förutsättning för att Täppas Fogelberg ska hålla sig på rätt sida om det avgrunds djupa hålet.

mitt hopp var ute så mobiliserade jag en inre kraft. Jag bestämde mig för att acceptera min belägenhet. Det gjorde att jag kunde börja tänka på nya saker.

Täppas sökte vård.

– Jag satt och grinade hos en rad olika terapeuter, men det var ingen som funkade för mig. Så småningom träffade jag en psykiater som var jättebra. Han var ganska hård under samtalen, fick mig att förstå att jag inte var ett offer utan att jag kunde bestämma själv över mitt liv.

I stället för besöken på Systembolaget blev det besök på gymmet. Så har det fortsatt. Idag är träningspassen en förutsättning för att han ska hålla sig på rätt sida av det avgrunds djupa hålet. Täppas känner sig aldrig så harmonisk som när han sitter i en roddmaskin, berättar han.

– Sedan promenerar jag mig genom mina depressioner. Att gå är jätteskönt. Går jag mycket blir det lättare för mig att hantera mina svårigheter. En period gick jag knappt utanför dörren. Jag vågade inte. Sedan upptäckte jag hur bra jag mårde av att komma ut. Då började jag gå som en galning. En till två mil om dagen. En väninna till min ex-hustru frågade: »Har

han börjat missbruka promenader nu?«

Täppas skrattar men samlar sig fort. Han säger att han – träningen till trots – är medveten om att depressionen kan komma tillbaka när han minst anar det.

– Den gjorde det för tre år sedan. Jag åkte in med ambulans till akuten knockad på droger och alkohol. Lyckligtvis har det bara hänt en gång att det varit så illa.

Numera är Täppas noga med att det är han som ska styra sina tankar – och att tankarna inte ska styra honom. För att inte ge grubblerierna näring ser han till att hålla sig sysselsatt.

– Jag hatar uttrycket »att ta sig i kragen«, men ibland är det faktiskt det man måste göra. Öppna din dörr. Gå ut och gå – även om omvärlden gör ont. Odla dina intressen. Idag tänker jag på en väldig massa fler saker än att jag är synskadad och deppig ibland. Det är inte själva löpsedeln i mitt livs tidning utan bara några viktiga artiklar på sidan tre och fyra, säger Täppas Fogelberg.

Ola Lagerström

Makt över livet

Alla människor mår bra av att ha makt över sitt eget liv. Det gäller även för personer med psykisk ohälsa som då återhämtar sig lättare. Nu sker ett skifte inom vården och stödet, men det går trögt på många håll.

Patientlagen som infördes 2015 skulle ge patienten större inflytande över vården. Men lagen saknar effekt och läget är till och med försämrat vad gäller möjlighet till delaktighet, tillgänglighet och information, enligt en rapport från myndigheten Vårdanalys.

Psykiatrin, som ingick i rapporten, behöver alltså bli bättre på att låta personer med psykisk ohälsa bestämma över planeringen av sin vård.

Det är också viktigt att personer med psykisk ohälsa ges möjlighet att bestämma över insatser från kommunen, arbetsförmedlingen och Försäkringskassan, anser

Ulla-Karin Schön, universitetslektor på Socialhögskolan i Stockholm.

– Det ligger i allas intresse. Det förbättrar vården och stödet och gör att individen återhämtar sig bättre. Men jag känner inte till att delat beslutsfattande ges någonstans i Sverige i sin fulla betydelse, säger hon.

Istället tycks det leva kvar en gammeldags uppfattning om att vården eller socialtjänsten vet bäst, och att patienten ska vara en passiv mottagare av insatserna. När Ulla-Karin Schön har rest runt i landet har det visat sig att personalen ofta tror att de involverar patienten i besluten genom så kallat delat beslutsfattande. Men vid →

Fortsättning från föregående sida:

ytterligare frågor kommer det fram att personalen endast ger information.

Delat beslutsfattande är mycket mer än så. Det går ut på att patienten får vara med och bestämma vad som tas upp på mötet, får reda på en rad olika behandlingsalternativ redan innan mötet, har möjlighet att grotta ned sig i information för att ta reda på vilket hen är intresserad av, får diskutera de olika alternativen med kommunen/läkaren och sedan vara med och bestämma över behandlingen, stödet och planeringen. Ibland behöver alla inblandade ses flera gånger för att brukaren ska få möjlighet att hinna tänka igenom sina beslut. Tanken är att personen själv ska styra processen och

få bestämma mer över sitt eget liv.

Det är ett skifte att se brukaren och patienten som en kunskapsbärare och det finns flera sätt att föra in detta i verksamheten. På individnivå är delat beslutsfattande en bra metod. På organisatorisk nivå och inom politiken finns andra sätt, se faktaruta nedan.

Socialstyrelsen rekommenderar både socialtjänst och psykiatri att använda metoden delat beslutsfattande när beslut tas om personer med psykisk ohälsa. Ulla-Karin Schön håller med.

– Vill vi ha vård och insatser av en hög kvalitet är brukarens röst och kunskap omistlig, säger hon.

Anna Langseth

Olika sätt att påverka:

Individuellt

Delat beslutsfattande – En metod som både socialtjänst och psykiatri bör använda när beslut ska tas om personer med psykisk ohälsa till exempel vid vårdplaneringen, enligt Socialstyrelsen. **Personligt ombud** – Är en person som människor med psykisk funktionsnedsättning kan anlita. Denne är anställd hos kommunen, men jobbar på uppdrag av brukaren och hjälper denna att ta tillvara sina rättigheter och bli lyssnad till i mötet med myndigheter och vård. Personligt ombud finns i runt 245 kommuner i landet.

Organisatoriskt

Patientforum – Patienter ses i grupp och berättar vad de tycker om vården, se mer på nästa uppslag. **Brukarråd** – Kommun och landsting träffar en grupp med representanter från patient- och brukarföreningar, som förmedlar kunskaper utifrån sina respektive föreningar. Råden ses återkommande, till skillnad från exempelvis paneler eller fokusgrupper, som också kan användas av ledningen för att få med brukarens perspektiv. Andra sätt

är att en brukare är med vid rekrytering av ny personal, eller som representanter i styrelsen eller ledningsgruppen. **Brukarrevisioner** – Ledningen anlitar återhämtade brukare som granskar hur verksamheten fungerar. Genom att revisorerna själva är brukare har de lättare att få fram ärliga svar från brukarna. **Peer support** – En person med erfarenhet av psykisk ohälsa anställs av landstinget/kommunen för att stötta andra patienter/brukare i kontakten med vården, kommunen, Arbetsförmedlingen eller Försäkringskassan. Peer support kallas ibland även för brukarcoach. **Brukarinflytandesamordnare, BISAM** – Återhämtade brukare anställs kommunalt för att samordna brukarnas inflytande, skapa brukarråd och patientforum. **Sociala kooperativ** – Arbetsplatser som styrs av patienterna/brukarna själva.

Politiskt

Intresseorganisationer – Gå med i en förening som jobbar med att påverka så att brukarnas och patienternas perspektiv tas med i politiska beslut, exempelvis Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, RSMH.

Medbestämmandet gav henne jobb

Marie Sjögren har ADHD, vilket har genererat en hel del ångest och depressioner genom åren. Men symtomen minskade radikalt när hon fick en Samordnad individuell plan, SIP. Tack vare den ökade kontrollen över sitt liv kunde hon säga upp sin gode man och våga ta ett jobb.
– SIP:en är min trygghet, säger Marie Sjögren.

Tidigare behövde hon springa på en mängd olika möten, och det kunde ta en månad att få reda på vilka beslut som var på gång. Försäkringskassan, psykiatri, arbetsterapi och socialtjänsten pratade inte med varandra, ibland fick hon mot-sägelsefulla besked från dem och Marie fick försöka agera projektledare – trots att hon själv var sjukskriven och hade mycket ångest och depressioner.

Allt detta ändrades tack vare Samordnad Individuell Plan, SIP. Det betyder att representanter från socialtjänsten, Försäkringskassan och psykiatri har gemensamma möten med Marie, där hon får vara med och styra samtalet utifrån vad hon behöver stöd med.

Numera har hon papper på vad de olika instanserna har lovat att göra. Hon får vara med och bestämma, och vet vem som gör vad. Informationen får hon vid ett och samma tillfälle och pratar socialtjänsten om att besluta något enligt en lagparagraf kan hon få den förklarad för sig av någon annan med en gång. Dessutom kan läkaren protestera om paragrafen är felaktig utifrån Maries symtombild.

– Det är jättekänt skönt att få den stötningen, säger Marie Sjögren.

Tack vare denna kontroll över sitt liv har depressionerna minskat. Hon har vågat ta ett jobb på halvtid och har dessutom kunnat säga upp sin gode man, som tog halva hennes lön i arvode. Nu stöttar boendestödjaren henne istället med att påminna om räkningarna och vid behov kan hon kontakta kommunens budgetrådsgivare, har hon fått veta.



Foto: Anna Langseth

Marie Sjögren har personligen fått stor hjälp av en samordnad individuell plan, SIP, men vet många andra som har blivit överkörda på mötena när denna ska planeras.

– Hade jag inte haft en SIP hade jag fått älta med en god man fortfarande. Nu vågar jag också ha ett jobb eftersom jag har mod att säga ifrån till arbetsgivaren när jag inte förstår vad de menar och be dem förklara för mig, säger Marie Sjögren, som har sjukersättning, tidigare kallad sjukpension, på halvtid.

Men en samordnad individuell plan, SIP, fungerar inte lika bra för alla. Revansch har skrivit om Marika Sellgren i Stockholm som blev lovad insatser på SIP-möten av bland andra socialtjänstens psykosociala enhet, men dessa nekades sedan av socialtjänstens försörjningsstödsenhet, vilket är ett felaktigt sätt att använda sig av SIP, enligt Karin Lindström, projektledare med fokus på SIP och handläggare på Sveriges kommuner och landsting, SKL.

– Du ska aldrig lova något du inte kan bestämma över. Ett alternativ är att ha med en person från försörjningsstödsenheten på SIP-mötet som kan svara på sådana frågor med en gång, säger hon.

Marie Sjögren tror att hennes fungerande SIP är ganska unik och att många andra känner sig överkörda på mötena. Hon är aktiv inom Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, RSMH, och har stöttat medlemmar genom att bland annat följa med på deras SIP-möten. Det händer ofta att exempelvis läkare eller tjänstemännen från kommunen inte vet vad ett SIP-möte är eller vad de ska göra, och Marie måste då visa dem broschyrer från Sveriges kommuner och Landsting, SKL, om hur en SIP går till. Det har till och med hänt att gode män sitter på SIP-möten och att brukaren inte får vara med, vilket strider mot lagstiftningen.

– Det är det värsta exemplet. Brukaren ska vara med i en SIP, annars är det ingen SIP. En väl fungerande SIP där myndighetspersonerna vill ditt bästa innebär att du får vara med och bestämma och får ett bra bemötande, säger Marie Sjögren.

Anna Langseth

Tre tips inför möte med myndigheter

1. Förbered dig ordentligt

Tänk igenom vad du vill ta upp. Fundera vad du vill ha hjälp med och undersök vilka stöd du skulle vilja ha. Ta upp dessa även om de kanske inte finns i din kommun eller ditt landsting. Skriv ned detta och skapa din egen dagordning. Var tydlig med ditt behov, genom att till exempel ta upp negativa konsekvenser i ditt liv, hur ofta dessa inträffar och hur stödet skulle hjälpa.

2. Ta initiativet under mötet

Ta upp det du vill prata om i början av mötet, så att du hinner göra din röst hörd. Anteckna. Det kan hjälpa dig att minnas viktiga saker. Du kan också spela in samtalet i fall du har svårt att hinna med att anteckna eller lätt glömmer vad som har sagts.

3. Ta med en stödperson

Att vara flera som driver det du vill föra fram ger styrka och underlättar att du kommer till tals. Det kan vara en vän, en kamratstöd-jare genom exempelvis RSMH:s lokalföreningar eller ett personligt ombud, PO, som finns i många kommuner och har till uppgift att stötta personer med psykisk ohälsa att tillvarata sina rättigheter.

Källa: Marie Sjögren samt omarbetade tips från »Att bruka mediciner i sin återhämtning« av Patricia Deegan. Broschyren är inriktad på mötet med psykiater och finns i sin helhet på internet.

De stöttar patienternas inflytande

Patienter i slutenvården mår så klart dåligt. Men de flesta vill och kan ändå bidra med sina synpunkter på psykiatrin. Varje vecka anordnas så kallade patientforum i heldygnsvården i Stockholm. Och nu är liknande verksamhet på gång även inom den psykiatriska öppenvården.

En gång i veckan hålls möten på många slutenvårdsavdelningar i Stockholm. Patienterna som är inlagda kan då lyfta fram sina synpunkter om vården till avdelningschefen och en brukarinflytandesamordnare, BISAM.

Återkommande teman på patientforum inom Psykiatri Södra har varit frågor om vad som gäller på avdelningen, hur ens vårdplanering ser ut, att det är för lite att göra och att man saknar någon att prata med. Flera av patienternas åsikter har fått genomslag.

– Från vårdens sida vill de ofta se oss som sjuka, men om de börjar se det friska blir det en annan dialog, säger Ingela Al Qawasmi som representerar Attention i Psykiatri Södras brukarråd.

På många avdelningar sitter nu fotografier på personalen med namn och titel för att patienterna ska få bättre koll på vilka som arbetar på avdelningen och inte, vilket brukarrådet lobbade för. När nya heldygnsavdelningar planeras i Nacka har önskemål gått igenom vad gäller att kunna låsa om sig, kunna få ladda telefonen på rummet och slippa hämta duschslang från personalen innan man ska duscha med mera. Dessutom har åsikterna som förts fram på patientforum i Norra Stockholms psykiatri lett till att brukarinflytandesamordnaren där, Åsa Steinsaphir, har skapat ett arbete som kallas »Ett samtal om dagen«. Det går ut på att heldygnsvårdspatienter varje dag erbjuds ett 30-minuters samtal med en vårdpersonal där det går att prata om vad som helst. Patienterna tycker det är skönt att slippa jaga vårdpersonalen för att få prata och känner sig mer sedda och delaktiga i vården.



Psykiatri Södra i Stockholm var först med patientforum i heldygnsvården Sverige. Där är Ingela Al Qawasmi, till höger, Lindgren, till vänster, jobbar som brukarinflytandesamordnare, BISAM.

Tanken är att åsikterna i patientforum plockas upp av brukarinflytandesamordnarna, BISAM, som jobbar för att föra in patienternas idéer i verksamheten. Även brukarrådet, som består av representanter från olika patient- brukar och anhörigorganisationer driver på utvecklingen.

Första patientforumet i heldygnsvården startades på Psykiatri Södra i slutet av 2009. Sedan dess har formen spritt sig till 40 av 60 psykiatriska heldygnsavdelningar i Stockholms läns sjukvårdsområde.

– Så vitt jag kan bedöma är Stockholm unikt i landet och internationellt med att ha patientforum i den här formen i heldygnsvården och kontinuerligt varje

vecka, säger Klas Sundström, handläggare som stöttar brukarinflytandesamordnarna i hela psykiatrin inom Stockholms läns sjukvårdsområde.

Nytt är att Psykiatri Södra även kommer införa liknande patientforum i öppenvården, men då genom att ha intervjuer i väntrummen. Försök med så kallade »väntrumshearings« har gjorts tidigare på flera håll i landet. Men metoden Psykiatri Södra har skiljer sig åt genom att de har en helt öppen fråga; »Vad tycker du om mottagningen?«, undersökningarna ska genomföras kontinuerligt och intervjuaren har egen erfarenhet av psykisk ohälsa.

– Det betyder jättemycket. Folk öppnar sig på ett helt annat sätt när de förstår att

med i brukarrådet. Anna Strandberg, i mitten, och Malin

vi har varit psykiatripatienter tidigare, säger Malin Lindgren, brukarinflytandesamordnare, BISAM, på Psykiatri Södra och en av dem som har gjort intervjuerna.

Ytterligare något som inte finns överallt i Sverige är arbetsgrupper. I dessa får brukarrådets representanter välja en specifik fråga att grotta ned sig i, exempelvis vårdutbudet vid samsjuklighet, för att sedan ge konkreta förslag på förbättringar. I Norra Stockholms Psykiatri har det lett till tre foldrar med förslag till förbättringar för verksamheten. Därtill har Norra Stockholm psykiatri två stycken medarbetare med brukarerfarenhet som jobbar direkt i vårdteamet.

Anna Langseth

Självvald inläggning ökar

Tänk dig att du, när vardagen blir övermäktig, kan lägga in dig i den psykiatriska heldygnsvården utan läkarbedömning. Sedan några år tillbaka erbjuds detta till utvalda patienter i flera landsting. Utvärdering pågår, men hittills är både patienter och personal mycket nöjda med arbetssättet.

Redan 2008 infördes självvald inläggning i allmänpsykiatrin i Kronoberg. De senaste åren har allt fler regioner anslutit (se faktabeskrivning). Självvald inläggning, SI, innebär att det i den enskilda patientens vårdplan står att hen har denna möjlighet. De flesta patienter som kommer i fråga skadar sig själva och/eller har diagnosen emotionellt instabilt personlighetssyndrom, eips. Den exakta utformningen av åtgärden varierar mellan regionerna.

På den psykiatriska avdelningen i Motala i Östergötland infördes arbetssättet 2015 på prov och används permanent sedan 2016. Elva patienter med självskadebeteende, som har ett stort behov av slutenvård, har SI i vårdplanen. De flesta har också diagnosen eips.

– Vi hade hört att arbetssättet fanns bland annat i Holland, och ville se om vi kan minska självskador genom att patienten får lägga in sig före självskada i stället för efter att hen skadat sig, säger Anette Larsson, sjuksköterska och teamledare på avdelningen.

SI i Motala är noga reglerat: högst fem dagar ineliggande och därefter minst fem dagar hemma, innan slutenvård är möjlig igen. Man kräver också 24 timmar utan självskada före inläggning. På ett år minskar patienternas behov av slutenvård 40–60 procent. Även behovet av tvångsvård har minskat, liksom självskadorna.

– Patienterna tycker det är fantastiskt. De känner sig mer delaktiga och självbestämmande om sin egen vård. De klarar sig hemma längre perioder än vi trott. Även personalen ser att patienterna mår bättre, säger Anette Larsson.

SI provas även för psykospatienter. I Stockholm har ett projekt pågått sedan 2014. En utvärdering av det första året visar att patienterna upplevde ökad trygghet och mer eget inflytande över vården.

Inna Sevelius

Här erbjuds självvald inläggning:

SKL saknar samlad statistik, men har lämnat följande uppgifter från nio regioner som var snabba att svara på frågan.

Skåne: 2015, självskadebeteende, 2 vårdplatser i Malmö, 3 i Lund, 1 i Kristianstad, 2 i Helsingborg, projekt.
Kronoberg: 2008, främst emotionell instabilitet, inget fast platsantal, cirka 50 patienter, permanent.
Västra Götaland: 2018 Södra Älvsborgs sjukhus, självskadebeteende. Sedan flera år tillbaks – Sahlgrenska i Göteborg, 1 plats för psykospatient, 20 patienter. 2018 Kungälv sjukhus, främst emotionell instabilitet, 10 patienter.
Jönköping: Sedan några år på alla tre

kliniker, självskadebeteende, enstaka patienter, ska bli permanent.

Gotland: 2017, självskadebeteende och psykos, 2 vårdplatser, permanent.

Stockholm: 2014, psykos, 7 platser, cirka 150 patienter. 2014, ätstörning, 2 platser. 2016, emotionell instabilitet, 2 platser. Projekt. Ska spridas i regionen under 2019.

Västernorrland: 2018, självskadebeteende, 2 platser i Sundsvall, 1 i Örnsköldsvik, permanent.

Västmanland: Startar i höst, 1 plats för psykos/neuropsykiatrisk diagnos, 1 för självskadebeteende.

Dalarna: 2017 Falun, personlighetsstörning, 8 patienter.

Enligt obekräftad uppgift finns detta även i **Halland** och **Växjö**.



Så kallade recovery colleges ökar brukarinflytandet hos personer med psykisk ohälsa eftersom de stärker självkänslan och gör en mer involverad i samhället, enligt Sonny Wahlstedt på paraplyorganisationen Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa, NSPH.

Utbildning i självkänsla

I många länder erbjuds utbildningar för att stärka självkänslan hos personer med psykisk ohälsa. Det kan även peppa dem i relationen med vården och andra instanser i samhället. Det menar Sonny Wahlstedt på Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa, NSPH. Nu ska de starta upp »Recovery college« i Sverige.

Ett Recovery college fungerar ungefär som ett vuxengymnasium för personer med psykisk ohälsa. Här är deltagarna studenter, snarare än patienter, vilket i sig kan göra något med självbilden, menar grundarna av Recovery colleges som numera finns på många platser runt om i världen.

Varje land har sitt eget upplägg, men ofta går studenterna på Recovery college i tre terminer. När man börjar lägger man upp en studieplan utifrån sina egna förutsättningar och väljer fritt mellan kurserna som alla har fokus på återhämtning och ökad självkänsla. En kurs kan handla om hur man hanterar skam, ångest eller svåra relationer. Andra handlar om hur man hanterar pengar eller hur man söker och behåller ett jobb. Varje kurs består av små grupper där deltagarna delar med sig av sina tankar och erfarenheter, stöttar och lär av varandra.

– Personer med psykisk ohälsa lider ofta av dålig självkänsla och vågar inte tro att

de skulle kunna leva ett vanligt liv. Det gör att de hamnar utanför samhället. Recovery college syftar till att få deltagarna att tro på sig själva och våga ta steget att söka jobb eller kanske påbörja en utbildning för att komma in i samhället igen, säger Sonny Wahlstedt på paraplyorganisationen Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa, NSPH, där RSMH ingår.

De håller på att ansöka om pengar och planerar att starta Recovery colleges på flera platser i Sverige. Tanken är att de ska erbjuda kurser både inom slutenvården och ute i samhället.

Förebilden är det Recovery college som

»Många som mår dåligt vågar inte ifrågasätta och vet inte vilka krav de kan ställa.«

finns i Nottingham i Storbritannien. Där har verksamheten funnits i många år. Studenterna kommer från olika bakgrund, en del är sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa, andra är på permission från slutenvården och ytterligare några saknar diagnoser men behöver verktyg för att återhämta sig. För de tusentals studenter som har gått där har Recovery college haft flera positiva effekter, visar de studier som gjorts.

– De viktigaste är att de minskar sitt självstigma, stärker sin självkänsla och är mer involverade i samhället, säger Sonny Wahlstedt.

En annan effekt, menar han, är att deltagarnas egenmakt ökar i relationen med vården och andra samhällsinstanser som till exempel Försäkringskassan.

– Många som mår dåligt vågar inte ifrågasätta och vet inte vilka krav de kan ställa. Med ökad självkänsla blir man modigare och vågar ta plats. Ett tema på Recovery college kan därför vara vad vi har för rättigheter som brukare, säger Sonny Wahlstedt.

En central del i Recovery college är att alla kurser är framtagna och leds av personer som själva har erfarenheter av psykisk ohälsa.

– Vi som är brukare har ett unikt perspektiv just för att vi har de erfarenheter vi har. Det är dessutom väldigt stärkande för personer som mår dåligt att träffa någon som har mått på samma sätt och se att den personen har ett jobb och ett meningsfullt liv. Det betyder så mycket mer än när en läkare säger att det går att förändra sin situation, säger Sonny Wahlstedt.

Pernilla Ahlsén

Norge – en förebild med brukare som kollar tvångsvården

Sverige är dåligt på patientinflytande. Men i Norge ser det annorlunda ut. Där kan patienter kräva sin rätt till delaktighet, du kan överklaga tvångsvård till ett statligt organ med representanter från brukarorganisationer och medicinfria avdelningar har skapats tack vare påtryckningar från brukarrörelsen.

Sedan 2016 finns det vårdplatser i Norge där du kan läggas in i heldygnsvården utan att personalen försöker påverka dig att ta mediciner.

– Det är ett jättesprång i bemötandet. Politikerna tar på allvar att inte alla vill ha läkemedel, säger Adrian Lorentsson, kommunikationschef på Mental Helse Ungdom, en organisation som påminner om Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, RSMH, men endast för unga.

Det var efter påtryckningar från dem och andra brukarorganisationer som politikerna till slut införde de medicinfria avdelningarna. Motiveringen var att patienten ska ha större valfrihet i sin behandling, och istället för läkemedel erbjuds olika former av terapier eller stöd till att komma ut i arbete, enligt en artikel från Helse Nord.

Norge är också en förebild på andra sätt när det gäller brukarinflytande. Deras patientlagstiftning är tydligare på flera områden jämfört med den svenska, enligt rapporten »Lag utan Genomslag« från myndigheten Vårdanalys. Till exempel kan patienterna kräva vissa rättigheter, såsom rätt till vård, rätt till fast läkare, rätt till ny medicinsk bedömning och rätt till individuell plan för samordnade vård- och omsorgstjänster med mera.

Brukare har även visst inflytande i tvångsvården. I Norge kan beslut om tvångsvård överklagas till kontrollkommissioner – ett statligt organ under Hälso-

och omsorgsdepartementet som finns för att kontrollera att det inte sker olagliga frihetsberövanden och tvångsåtgärder. En kommission består av fyra ledamöter varav minst en ska vara representant från en brukar- eller anhörigorganisation. Adrian Lorentsson, sitter själv i en kontrollkommission sedan åtta år tillbaks.

– Det är helt nödvändigt att ha med brukarrepresentanter. Samtidigt har det funnits kritik mot brukare för att de inte har reagerat på dålig behandling, och att man inte har kontrollerat dokument tillräckligt. Det behövs mer utbildning i hur du ska agera och som brukarrepresentant behöver du ha mycket erfarenhet så att du vågar stå upp mot exempelvis advokater och läkare, säger han.

Mental Helse Ungdom lobbyar också för metoder såsom Feedback Informed Treatment, som bland annat innebär att det är bäst att byta behandlare om du inte mår bättre inom loppet av 2–3 månader. Inte för att läkaren eller psykologen är dålig, utan för att relationen uppenbarligen inte fungerar.

– Vi som förening har stort fokus på att göra negativa erfarenheter till konstruktiva förslag, säger Adrian Lorentsson.

Norge var också före Sverige med självvald inläggning, läs mer om den metoden på sidan 13.

Anna Langseth

»Politikerna tar på allvar att inte alla vill ha läkemedel.«

Kolla hur mycket makt du har:

Var på trappan är du?

Delaktighetstrappan är ett sätt att kolla hur mycket du bestämmer över din vård och ditt stöd. Trappan kan också användas för att kolla brukarråds makt i exempelvis ett landsting eller i en kommun.

Brukaren har full kontroll

Brukare tar initiativ till idéer och beslutar hur saker ska genomföras. Professionen är tillgänglig som resurs men inte styrande.

Delegerad makt

Brukare tar initiativ till idéer och bjuder in professionen att dela beslutsfattandet med dem.

Partnerskap

Professionen tar initiativ till idéer. Brukare bjuds in på varje steg i planeringen och i genomförandet, samt deltar i beslutsfattandet.

Samverkan

Brukare rådfrågas i processen. Det sker ett utförligt utbyte av tankar, ofta vid flera tillfällen, och brukarnas åsikter tas på allvar, men professionen tar besluten.

Rådfrågning

Brukare får tycka till vid enstaka tillfälle, t.ex. via en enkät. De förstår vem som beslutar att de ska delta och varför. Professionen lyssnar men tar besluten.

Information

Envägskommunikation. Brukare får information om vad som händer, men har få eller inga möjligheter att påverka.

Dekoration

Brukare deltar i aktiviteter men förstår inte syftet.

Manipulation

Brukare gör vad professionen säger, utan att tillfrågas och/eller förstå syftet. Professionen använder brukarnas idéer utan att berätta på vilket sätt.

Källa: Denna delaktighetstrappa är en blandning av Arnsteins Inflytandetrappa och Harts delaktighetsstege, som den har presenterats i en rapport utgiven av Regionförbundet i Jönköpings län. Revansch har dock förenklat något, samt ändrat ordningen på Harts översta två steg, så att de överensstämmer med Arnsteins delaktighetsstege. Förtydliganden har även hämtats från texten »Stegen och trappan – olika syn på deltagande« av forskaren Pål Castell.

Illustration: Linnea Teljas Puranen

Inför valet: Så ska brukarnas inflytande öka

Patientlagen skulle ge patienten större medbestämmande i vården, men lagen fungerar dåligt. I riksdagspartiernas svar på RSMH:s mejlenkät om hur brukarinflytandet kan förbättras presenteras bland annat brukarrevisoner och fasta läkarkontakter som lösningar.

Om vården är tillgänglig och patienten får träffa samma läkare finns större möjlighet att bli delaktig i sin vård. Det svarar Socialdemokraterna (S), Kristdemokraterna (KD), och Vänsterpartiet (V). KD vill att staten ska ta huvudansvaret för vården för att göra den mer likvärdig över landet och V vill genomföra standardiserad vård. Moderaterna (M) vill ha en nationell handlingsplan för att stärka psykiatri och få till bättre samarbete med primärvården.

Både Centerpartiet (C) och M tror på den patientlag som alliansregeringen införde för att öka rättigheterna. Eftersom den inte har fått det genomslag som var tänkt vill båda förstärka den. Sverigedemokraterna (SD) vill ha en patienträttsgaranti i lagen. För att patienten ska få relevant information borde brukarsamverkan vara självklart menar V som också vill att brukarråd ska ha insyn i verksamheterna. Miljöpartiet (MP) tycker brukarmedverkan är viktigt när de övergripande uppdragen tas fram. Både Liberalerna (L) och MP vill se mer av brukarrevisoner. L vill ha fler patient- och anhörigutbildningar och att primärvården utvecklar självhjälpsgrupper.

Inom socialtjänsten tror både MP och KD att ökad kompetens hos de anställda ger bättre delaktighet. Då kan personalen lyssna och fånga upp olika behov av både psykosocialt och ekonomiskt stöd.

V vill att kuratorer på vårdcentraler och

inom psykiatri ska ge hjälp med att samordna insatser och tillvarata rättigheter. Samverkan mellan olika aktörer är ett område som ofta fungerar dåligt. Regeringen, alltså S och MP, har nyligen gett Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan i uppdrag att förbättra sitt samarbete. För att samordna insatser vid sjukskrivning och rehabilitering vill S bygga ut och göra så kallade rehabiliteringskoordinatorer permanenta. Det är personer som hjälper patienten att hålla i kontakterna mellan vården och arbetsplatsen och som avlastar läkaren. KD tar upp ungas psykiska hälsa och vill att vården ska ta över skolans ansvar för elevhälsan för att få ett bättre samarbete.

Sjukvården och kommunerna är skyldiga enligt lag att samverka både på övergripande nivå och kring enskilda individer med det som kallas för samordnad individuell plan, SIP. I praktiken fungerar det fortfarande alldeles för dåligt konstaterar Liberalerna och vill skärpa kraven på vården och kommuner att samverka. Även Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan ska vara skyldiga att medverka. M vill se över lagen för att underlätta för landsting och kommuner att tillsammans planera resurserna för de mest sjuka. MP vill att kommuner och landsting skapar ramöverenskommelser där brukarorganisationerna får stort inflytande.

Anna Fredriksson

Riksdagspartiernas olika vallöften:



Centerpartiet

Rätt att välja vårdgivare i slutenvården. Valfrihetssystem för arbetsmarknadsinsatser.



Kristdemokraterna

Ge landstingen samlat uppdrag för hela barn- och ungdomshälsövrden, även elevhälsan.



Liberalerna

Politiken ska inte reglera i detalj hur patienter och brukare ska få inflytande.



Moderaterna

Tydligare uppföljning av kvalitet, väntetider och valmöjligheter. Korta köerna.



Miljöpartiet

På sikt: en gemensam försäkring för sjukdom och arbetslöshet som ska omfatta alla.



Socialdemokraterna

Socialtjänsten ska bättre kunna erbjuda behovsanpassade förebyggande insatser.



Sverigedemokraterna

Landsting, regioner och kommuner ska utveckla nya former av brukarinflytande.



Vänsterpartiet

Krav på att obligatoriska behandlingsplaner samordnas och följs upp.

Läs hela svaren från alla partier på rsmh.se/revansch

Socialen stöttade honom i att satsa på sina drömmar

Joakim Lundell, mer känd som Youtube kändisen Jockiboi, släppte förra året självbiografin »Monster« om sin jobbiga uppväxt med bland annat en mamma som mådde psykiskt dåligt. Den var en av årets mest uppmärksammade böcker. Nu släpps uppföljaren »Du är inte ensam«.

Joakim Lundell blev känd 2010 då han var med i dokusåpan Kungarna av Tylösand. Sedan dess har han haft stora framgångar på Youtube med sammanlagt över en miljon prenumeranter.

Hans första bok »Monster« handlar om hans uppväxt med en mamma som mådde psykiskt dåligt, ett liv på fosterhem, ungdomshem och som hemlös. Han har problem med droger och kriminalitet och försöker begå självmord flera gånger. Räddningen blir flickvännen Jonna och ett kändisskap på gott och ont. När han får massor av följare på Youtube får han så småningom en bra inkomst. Han hamnar på tv, gör musik och pengarna rullar in.

Uppföljaren »Du är inte ensam« handlar om hur det är att leva med diagnoserna Aspergers syndrom och ADD – men den handlar även om sex, relationer och problem med alkohol. Han beskriver svårigheter med att inte kunna leva utan ordning och rutiner vilket leder till att han ställer in resor, en turné och en massa andra saker som han inte mentalt är förberedd på eller orkar med. Han blir otillförlitlig och människor blir arga på honom, men det går bara inte.

Trots kändisskapet och känslan av att vara lyckad mår Joakim väldigt dåligt. Innan han har slagit igenom på allvar får han hjälp av socialtjänsten att få en lägenhet och under en period hade han boendestöd. Personalen där uppmuntrade även hans drömmar att göra »Jååååå« (Youtube) vilket ledde till en karriär. Han skriver också om klasshat och hur dåligt han blivit bemött tidigare



Foto: Kristofer Lönn

I boken »Du är inte ensam« tar Joakim Lundell upp sina egna diagnoser ADD och Aspergers syndrom.

bland annat av socialtjänsten i en annan kommun.

Boken är bra, lättläst men med nästan ett barnsligt språk. Jockiboi är arg, säkert med rätta, men kanske skulle tankarna kunna ha utvecklats mer. Författarna Leif Eriksson och Martin Svensson har baserat

texten på intervjuer och kanske skulle de höjt snäppet på texten en aning. Men jag rekommenderar boken till unga män som också har haft det struligt, det finns en kämparanda och glöd och en vilja att lyckas som är bra.

Pebbles Karlsson Ambrose

3 nya böcker av författare med diagnoser

1. »Hjälp jag är utmattad«

av Clara Lidström och Erica Dahlgren, kom ut i april och handlar om utmattningssyndrom, men även om återhämtning. Vad gör man åt ledsenhet, läkarbesök, migrän och orkeslöshet? Underbara Clara driver en stor välkänd blogg och har också podden En underbar pod tillsammans med Erica. Tillsammans har de gjort programmet Husmorsskolan i P1.



2. »Comedy Queen« av

Jenny Jägerfeldt, som är psykolog och själv har ADHD. Hon fick Augustipriset 2010 för sin första bok ungdomsromanen »Här ligger jag och blöder«. Nu är hon aktuell med både vuxenromanen Blixtra, spraka, blända och barnboken »Comedy queen« som handlar om en ung tjej vars mamma har tagit livet av sig. Huvudkaraktären bestämmer sig för att vara glad eller åtminstone ha humor som copingmetod men hennes omgivning undrar hur hon mår egentligen. Varning för skrattgråt.

3. »Sköldpaddor hela vägen« av John Green,

en amerikansk författare och bloggare. Huvudpersonen Aza Holmes har tvångstankar och lider av psykisk ohälsa precis som författaren. Förutom berättelser om bakterier så handlar boken om kärlek och om att överkomma problemen för att bli kysst.



Pebbles Karlsson Ambrose

Kan jag kräva ny bedömning under tvångsintagning?

FRÅGA:

Jag är på en psykiatrisk slutenvårdsavdelning under tvång enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård, LPT. Men jag håller inte med chefsöverläkaren om att jag har en »allvarlig psykisk störning«. Har jag rätt att kräva en ny medicinsk bedömning, så kallad second opinion?

/ Anonym

JURISTEN SVARAR:

Som patient har du ibland rätt att få en ny medicinsk bedömning – en second opinion, i enlighet med patientlagen, kapitel 8. Den nya bedömningen är till för att du som patient ska känna dig trygg i särskilt svåra situationer, till exempel ifall du har förlorat förtroendet för din läkare.

Rätten till en ny bedömning är dock villkorad. För att du ska ha rätt till en second opinion kräver lagen att du lider av en »livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom«. Alltså, för att du ska ha rätt till en ny bedömning måste det som cheföverläkaren bedömer som grund för tvångsvård också vara en livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom.

Det råder idag viss oklarhet vad som är livshotande eller särskilt allvarliga sjukdomar när det kommer till psykiatri. Många tycker att begreppet behöver förtydligas, vilket Socialstyrelsen kan göra genom att komma ut med närmare instruktioner och vägledning. Socialstyrelsen har sagt att vissa patienter med depression och ångestsyndrom kan få en ny medicinsk bedömning. För andra psykiatriska tillstånd finns det dock inga vägledande uttalanden. Frågan om en viss sjukdom är livshotande eller särskilt allvarlig måste därför avgöras från fall till fall.

Fråga juristen

...är en vinjett där du kan få svar på juridiska frågor från Projure – en studentdriven förening i Uppsala där ett femtontal juriststudenter arbetar ideellt som rådgivare, www.projure.se

Vill du ha svar på en juridisk fråga? Hör av dig till oss!

Skriv till: Revansch Instrumentvägen 10
126 53 Hägersten
Eller mejla: revansch@rsmh.se
Märk kuvertet/mejlet med »Fråga Juristen«.

Vid brist på frågor från läsare fångar vi upp frågor från medlemmar som har ställts till RSMH:s förbundskansli.

Det korta svaret på din fråga blir därför att det beror på hur din situation ser ut. Behöver du hjälp med att begära ut en ny medicinsk bedömning kan du alltid vända dig till patientnämnden eller patientombudsmannen i ditt landsting eller region. Blir du nekad en ny medicinsk bedömning och känner att den tidigare bedömningen är fel, kan du överklaga cheföverläkarens beslut till förvaltningsrätten. I förvaltningsrätten kan du presentera andra läkares bedömningar som bevis för att chefsöverläkaren har fel.

Av lagen framgår även att om du får en ny bedömning så ska du ska erbjudas en behandling som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet, och att kostnaderna för behandlingen bör vara befogade.



Foto: RSMH Skellefteå

»En av deltagarna har sagt att »träningen har förändrat mitt liv« säger Hans Erixon, ordförande i RSMH Skellefteå. Till höger står Lennarth Johnsson från Friskis och Svettis.

Här erbjuds gratis träning

Träning kan hjälpa mot psykisk ohälsa, men det är dyrt att gå till gymmet. Därför ansökte RSMH Skellefteå om stöd från Arvsfonden och fick 2 miljoner kronor att investera i gratis träning och friskvård för personer med psykisk ohälsa.

– Vårt mål är att få så många människor som möjligt att må bättre så att de kanske kan dra ner på mediciner och få högre livskvalitet. Och det har redan börjat ge resultat, säger Hans Erixon, ordförande i RSMH Skellefteå.

Det var när han kom i kontakt med Lennarth Johnsson, Personlig tränare på Friskis & Svettis i Skellefteå, som idén föddes. De såg att många med psykisk ohälsa i kommunen inte kom ut och rörde på sig. Ett hinder för träningen var att många varken hade råd med träningskort eller att ta sig till gymmet.

Hans och Lennarth bestämde sig för att ändra på det. De sökte pengar för ett gemensamt projekt – och fick 2 miljoner.

Nu kan personer som lider av psykisk ohälsa i Skellefteå träna gratis på Friskis & Svettis och få hjälp av Lennarth att hitta en träningsform som passar dem.

– Vi utgår alltid från individerna och försöker hitta något som känns bra för var och en. En del tränar på gym, andra med gruppträning. Det viktiga är inte vad de tränar utan att få så många som möjligt att röra sig så mycket som möjligt, säger Lennarth Johnsson.

I projektet ingår också att söka upp personer med psykisk ohälsa och informera dem om den här möjligheten. De anordnar även workshops där en kock lär ut hur man lagar nyttigare mat.

Projektet vänder sig till alla med psykisk ohälsa och under det första halvåret har de fått 50–60 personer att börja röra på sig.

– Av dem är det 15 som tränar tre gånger i veckan. Vilken skillnad det är på dem nu, de är så mycket gladare. De kommer ut och har något att se fram emot. En av dem har sagt till mig att »det här har förändrat mitt liv«, säger Hans Erixon.

Har ni tips till andra lokalföreningar som vill söka pengar för liknande projekt?

– Ja, försök att hitta bra samarbetspartners. Det krävs att man är flera som jobbar för samma sak, säger Hans Erixon.

Pernilla Ahlsén

Det händer i RSMH lokalt

Juni–september



1. Fira midsommar

... med RSMH i Dalarna den 20 juni. Det blir tipspromenad, lekar, tävlingar, midsommarlunch och musikunderhållning. Plats: Liljans Herrgård, Falun. Tid: 10–16. Flera andra lokalföreningar i RSMH arrangerar också midsommarfirande. Hitta din närmsta lokalförening på rsmh.se

2. Påverka politiker

... hos RSMH:s lokalförening i Gävle, som anordnar en politikerutfrågning i sin föreningslokal på Norra Köpmangatan 32 B i slutet av augusti. Utfrågningens fokus ligger på de valfrågor som RSMH lyfter i år: Förbättra ekonomin, öka brukarinflytandet och erbjud en meningsfull vardag för personer med psykisk ohälsa.

3. Dela ut Revansch

... och flygblad under Almedalsveckan med RSMH:s lokalförening Kamrateringen på Gotland. Tanken är att påverka politiker och allmänhet att lyssna till RSMH:s valfrågor inför höstens val. Därtill anordnar RSMH flera seminarier i Almedalen.

Vad har din förening på gång? Skriv till anna.langseth@rsmh.se

RSMH:s förbundsordförande:

Bredare utbud ökar brukarens inflytande



»Det är politikernas plikt att se till att alla patienter ska känna att de har ett inflytande i sin egen vård.«

Målet med Patientlagen, som trädde i kraft 1 januari 2015, var att stärka och tydliggöra patientens ställning och att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Efter tre år har det kunnat konstateras att lagen helt saknat genomslagskraft. Nästan ingenting har blivit bättre när det gäller patienters rätt till inflytande och delaktighet.

Det här ska inga politiker komma undan med. De måste ta sitt ansvar för att brukarinflytandet fungerar i praktiken. Det bästa vore om det för patienterna/brukarna kunde finnas ett brett utbud av vårdinsatser och behandlingar, som de kan välja mellan i samråd med vårdpersonalen. Samtidigt måste det kunna erbjudas likvärdig vård över hela landet.

Men detta har vården inte på långa vägar klarat av att leverera. Vården är långtifrån likvärdig idag, och bristerna är enormt stora när det gäller brukarinflytande.

Det går inte för politikerna att krypa bakom olika ursäkter och exempelvis skylla på att de inte kan lägga sig i vårdprofessionernas arbete, att de inte kan lägga sig i hur vården utformas. För det är till syvende och sist politikerna som ska erbjuda förutsättningarna för en god vård. Det är deras plikt att se till att förutsättningar finns för att vården ska kunna vara likvärdig över hela landet och att alla patienter ska känna att de har ett inflytande i sin egen vård.

RSMH kan trots allt se vissa bra saker i hur riksdagspartierna svarar kring hur de vill förbättra brukarinflytandet. Flera lyfter brukarrevisorier (MP och L), det vill säga att brukare är ute i landsting och kommuner och utvärderar vården och kommer med förslag på förbättringar. Det tycker RSMH ock-

så är viktigt. Det är också mycket bra om brukare kan involveras tidigare i processerna genom att de kommer med som en självklar part redan när nya uppdrag tas fram (MP).

RSMH skulle (liksom KD och MP) gärna se ett utökat ansvar hos socialtjänsten och utvecklad kompetens när det gäller att fånga upp olika behov av psykosocialt och ekonomiskt stöd.

V:s förslag med kuratorer på vårdcentralerna och i psykiatri, vilka kan hjälpa till med samordningen kring den psykiatriska vården, är vi också positiva till.

RSMH anser att socialtjänsten utöver detta borde ges förutsättningar att arbeta mycket mer förebyggande. Dessutom anser vi att det snarast behöver skapas en sammanhållen barn- och ungdomshälsa, där även elevhälsan ingår. Det är inte de unga, som lider av psykisk ohälsa, och deras vårdnadshavare som själva ska behöva organisera och samordna vården, utan där har politikerna ett mycket stort ansvar som de måste ta.

/ Jimmie Trevett,
förbundsordförande RSMH

FÖRBUNDSKANSLI

Instrumentvägen 10
126 53 Hågersten
Tel: 08-12 00 80 40
Fax: 08-772 33 61
rsmh@rsmh.se

RSMH-DISTRIKT

Varje distrikt har en eller flera lokalföreningar. Adresser till lokalföreningarna hittar du på www.rsmh.se. Du kan också kontakta distriktet där du bor för mer information.

Blekinge län
c/o Träffpunkten
Ostermansgatan 18
371 00 Karlskrona
Tel: 0455-30 52 20

Dalarnas län
Kungsvägen 1
783 35 Säter,
Tel: 0225-515 01
info@rsmhdalarna.se

Gotlands län
Tel: 070-326 80 42
Ronsten11@gmail.com

Gävleborgs län
N Köpmang. 11, 2 tr
803 11 Gävle
Tel: 026-12 26 88
rsmh_gavleborg@swipnet.se

Hallands län
c/o Nicke Nilsson
Renvägen 13
311 41 Falkenberg
Tel: 070-57 65 809
rsmh.halland@gmail.com
www.rsmhhalland.se

Jämtland/Härjedalens län
Lasarettsv. 21
880 50 Backe
Tel: 0624-105 55
rsmhfjallsjo@telia.com

Jönköpings län
Korallvägen 10 A
554 54 Jönköping
Tel: 070-633 52 45
conny_strom@hotmail.com

Kalmar län
c/o John De Bie
Glasbruksvägen 3
361 94 Eriksmåla
Tel: 0471-332 72
john.debie@tele2.se
www.rsmhkalmarlan.se

Kronobergs län
RSMH-Alvesta/Pärulan
c/o Monika Karlsson
Målerås 3
342 52 Vislanda
Tel: 0472-154 67
rsmh.alvesta@hotmail.com

Norrbottns län
Niemiselstation 115
955 95 Niemisel
mabjorn@hotmail.com

Skånes län
Box 2920
212 09 Malmö
Tel: 040-18 19 36 / 0706-151 936
maths.jesperson1@comhem.se

Södermanlands län
Bryggargatan 11
541 45 Katrineholm
Tel: 0150-780 08

Stockholms län
Bellmansgatan 30, 3 tr
118 47 Stockholm
Tel: 08-644 62 20
info@rsmhstockholm.se
www.rsmhstockholm.se

Uppsala län
c/o HSO
Kungsgatan 64, nb
753 18 Uppsala
Tel: 018-56 09 18
rsmhuppsala@yahoo.se

Värmlands län
c/o RSMH Säffle
Sjukhuset, plan 6
661 81 Säffle
Tel: 073-672 34 93
rsmh.distriktvarmland@gmail.com

Västerbottens län
c/o HSO, Storgatan 76
903 33 Umeå
Tel: 076-11 601 73
friggo2@hotmail.com

Västernorrlands län
Skönsbergsvägen 19F
856 45 Sundsvall
Tel: 070-690 6700 / 070-690 6691
rsmh@rsmhvasternorrland.se
www.rsmhvasternorrland.se

Västmanlands län
Surbrunnsv. 4D
Hallstahammar
ewa.welen@icloud.com
www.rsmhvastmanland.se

Västra Götalands län
c/o RSMH-Göteborg/Livet
Gårdshuset
Tredje Långgatan 19
413 28 Göteborg,
Tel: 031-42 37 35
Fax: 031-42 51 51
rsmh.livet@comhem.se
aln@telia.com

Örebro län
Storgatan 47
Örebro
Tel 0760-26 44 72
rsmh-orebrio@tele2.se

Östergötlands län
C/o Anita Rinman
Nyckelvägen 3
599 31 Ödeshög
Tel: 073-379 56 15
anita@rinmans.se



Gemenskap ger Kamratstöd är ett projekt mellan Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, RSMH, och Sveriges Ensamkommandes Förening Riksförbund, SEF.

Syftet är att överföra kunskap mellan RSMH och SEF. Projektet ska utveckla kamratstödsmodellen och anpassa den till ensamkommandes behov och förutsättningar. Dessutom ska projektet öka förståelsen för psykisk hälsa och sprida kunskap om hur andra kulturer förhåller sig till psykisk hälsa. Detta görs genom studiecirklar, föreläsningar och olika aktiviteter. 2019 sprids resultatet på nationell nivå till lokalföreningarna inom RSMH och SEF.

Följ och gilla oss på Facebook: Gemenskap ger kamratstöd



Kontakt:
Darko Culibrk
Projektledare
E-post: darko.culibrk@rsmh.se
Mobilnummer: 070-420 82 57
Direktnummer: 08-120 080 57

Jonas Andersson
Organisations- och studieansvarig, kontaktperson för RSMH
E-post: j.andersson@rsmh.se
Mobilnummer: 070-420 82 43
Direktnummer: 08-120 080 43

Asif Yassir
Teamledare i Stockholm för SEF
E-post: asif.yassir@rsmh.se
Mobilnummer: 070-677 67 47

Mujtaba Attai
Teamledare i Skåne för SEF
E-post: mujtaba.attai@rsmh.se
Mobilnummer: 072-326 81 51

Marie Sjögren
Teamledare i Skåne för RSMH
E-post: marie.sjogren@rsmh.se
Mobilnummer: 070-694 23 11

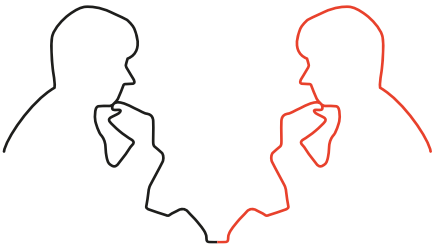
Ta chansen – beställ en brukarrevision

Vill ni driva en psykiatrisk verksamhet med bästa möjliga stöd? Anlita en brukarrevision: ett unikt sätt att få fram värdefull kunskap!

I en brukarrevision är det brukare som granskar, tar fram frågor om verksamheten, intervjuar de som nyttjar verksamheten och analyserar svaren i en rapport. Arbetet görs utslutande i kvalitetsförbättrande syfte. "Man frågar inte kocken hur maten smakar, utan de som äter den."

Fördelar med brukarrevision:

- Ni får en effektiv revision, eftersom brukare som talar med brukare får andra svar än personalen
- Ger ett inifrånperspektiv om hur det är att leva med psykiska funktionshinder; en tillgång både när frågor tas fram och när svaren analyseras
- Arbetet är stärkande både för brukare och personal
- Inger hopp till brukare. Att en brukarrevisor har återhämtat sig gör att brukare kan tänka: "kanske även jag kan återhämta mig"
- Unik inblick. Verksamheten får inblick i både vad de behöver förbättra och vad brukarna uppskattar. Positiv feedback är viktig!



BRUKARREVISION

Kontakta projektledare Isabella Canow:
isabella.canow@rsmh.se 08-12 00 80 62

Eller någon av projektets teamledare:
Fredrik Gothnier i Stockholm:
fredrik.gothnier@rsmh.se 08-12 00 80 59
Anna Broström i Värmland
anna.brostrom@rsmh.se 08-12 00 80 63
Conny Allaskog i Skåne
conny.allaskog@rsmh.se 08-12 00 80 54

Brugarrevisionsprojektet är ett treårigt projekt som genomförs av RSMH och NSPH med medel från Arvsfonden.



ANNONSER:

Ge en gåva!

Hedra minnet av någon nära och stöd vårt arbete för psykisk och social hälsa.
Ge en gåva via postgiro 406292-3

LÄS MER PÅ
WWW.RSMH.SE

RSMH
RIKSFÖRBUNDET FÖR
SOCIAL OCH MENTAL HÄLSA

MÅ BRA HOS RSMH-FJÄLLSJÖ

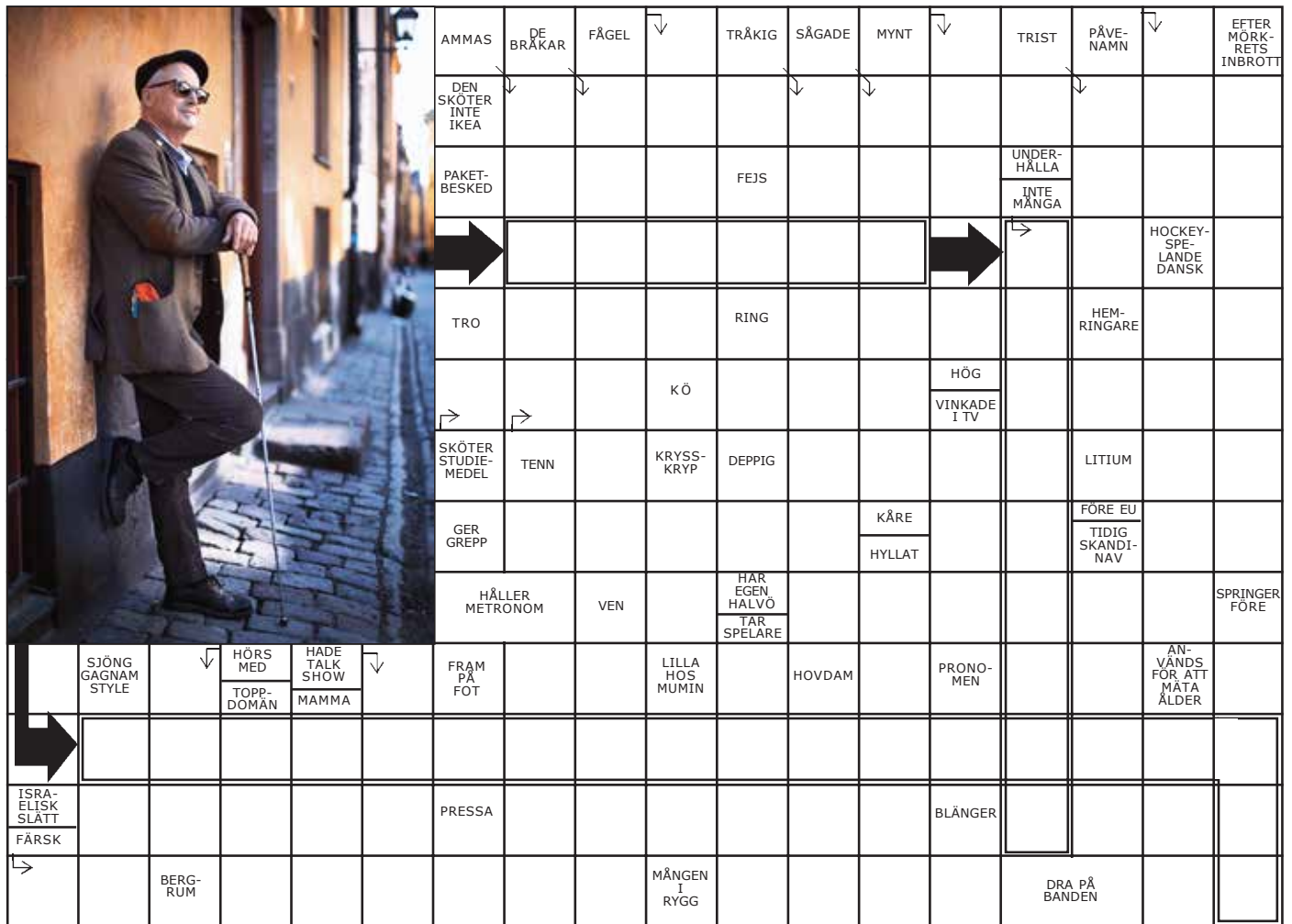
Vi har arrangerat uppskattade Må bra-veckor sedan 2009. Och detta fortsätter vi med. Se vår hemsida. Även andra kurser finns i vårt program. Vi hjälper lokalföreningar med kurser, upptakt m.m. till förmånliga villkor.

Välkommen till Backe!

0624-10555
rsmhfjallsjo@telia.com
www.rsmhfjallsjo.se

Revensch

Instrumentvägen 10
126 53 Hägersten



Korsord: Tage Olsin



Skicka lösningen i ett kuvert märkt »Korsord« till:
Revensch, Instrumentvägen 10, 126 53 Hägersten.
Senast den 14 augusti 2018 vill vi ha ditt svar.
Tre vinnare får ett presentkort på 200 kronor.

Vinnare i nummer 2/2018 var:
Ulla Edlund (Holmsund), Bitte Dahlberg (Trelleborg)
och Conny Ström (Jönköping). *Grattis!*

NAMN: _____

GATA: _____

POSTADRESS: _____