

REVANSCH

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

Nr. 2
2019



*Skådespelaren
Morgan Alling:*

»**Jag gick
emot mina
demoner**«

TEMA: Beroende / Vanligt att dämpa ångest med droger / Över 900 dör årligen
/ Ylva blev hjälpt efter 10 års tid på institution / **Rapport från RSMH:s kongress!**

ÅRGÅNG 39

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

Pris: 60 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:

Nicklas Thegerström

Redaktionsråd:

Carin Aissa, Bo Ardstrom,
Jan-Olof Forsén, Linda
Fändriks, Åke Nilsson,
Paulina Tarabczynska, Ulrika
Fritz, Fredrik Gothnier
Anna-Karin Ericsson.

Ansvarig utgivare:

Jimmie Trevett

Medlems- och

prenumerationsärenden:

lena.andersson@rsmh.se
08-120 080 42

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 sän-
der icke beställt material till
tidningen förutsätts medge
publicering i den tryckta
tidningen och elektronisk
lagring på internet.

Revansch #2/2019

Beroende: Behandla folk med respekt



Det här numret har samsjuklighet som fokus, alltså när personer med psykisk ohälsa samtidigt är beroende av alkohol eller droger. För det är vanligt. Och ofta skamfullt, vilket kan hindra en från att söka hjälp.

Precis som för personer med »bara» psykisk ohälsa tycks personer med samtida beroende många gånger möta en omgivning som anser att personen borde »rycka upp sig». De fattar inte allvaret eller kanske bakgrunden till att du mår skit.

Av den anledningen kan jag tycka att det är bra att det på senare år har börjat talas om beroende i termer av en sjukdom. Det ger en större ödmjukhet och kanske att vårdpersonal och andra blir mer omhändertagande istället för att möta dessa personer med förakt.

Samtidigt är det problematiskt att prata om tillstånden som »sjukdomar», för precis som vid annan psykisk ohälsa, så hjälper det sällan att bara behandla symtomen med läkemedel. Det bevisas i Socialstyrelsens nya riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Där ges terapiformen »Motivationshöjande behandling» högsta prioritet för personer med alkoholberoende, och så kallad »integrerad behandlingsmetod» rekommenderas för

personer med samsjuklighet, vilket innebär att den psykiska ohälsan och missbruket behandlas samtidigt med psykologisk eller psykosocial behandling, oftast med Kognitiv beteendeterapi, KBT.

Psykologen Stefan Sandström, som har jobbat med beroendeproblematik i över 35 år, anser att det ofta finns ett trauma i botten hos dem som börjar använda alkohol eller droger på ett skadligt sätt. Därför tycker han att vården också bör införa mer traumabehandling.

Ett argument för att beroende bör definieras som sjukdom är att du endast då kan kräva att få rehabilitering av din arbetsgivare, enligt tidningen Kollega. Dessutom ändras belöningssystemet i hjärnan för en del som har använt sig av droger eller alkohol under lång tid, vilket går att se på hjärnröntgen. Men enligt Björn Johnson, professor i socialt arbete, som intervjuas på sidan 19 i detta nummer, finns exempel på att dessa biologiska förändringar på sikt går tillbaka för dem som slutar med drogerna och börjar leva ett vanligt liv med arbete och ny bekantskapskrets.

/ Anna Langseth, chefredaktör



Maja Delborn tycker de hårda orden i citaten och broderiets harmlösa form blir en spännande kontrast.

Foto: Maja Delborn

RSMH genomför ungdomssatsning

Nu satsar RSMH på att starta fler ungdomsföreningar i landet, bland annat genom att samarbeta med skolor. I augusti blir det också ett nationellt ungdomsläger. Kontakt på förbundskansliet är Malin Bostedt: malin.bostedt@rsmh.se eller 08-120 080 51

Hårda ord blir broderi

På instagram-kontot »Psyksjukanochbroderi« lägger Maja Delborn, 23 år, upp foton på broderier med knäppa saker folk säger till personer som är utmattade. Hon är själv utbränd sedan flera år tillbaka och har blivit utförsäkrad.

– Folk runtomkring är så dåliga på att bemöta en. Många menar väl, men jag blir helt chockad över hur de uttrycker sig, säger Maja Delborn.

Instagramkontot växte snabbt och har nu blivit som en community där folk delar sina upplevelser och erfarenheter. Ett inlägg, där Maja efterlyser citat från andra, har i skrivande stund fått 294 kommentarer.

Ny utgåva av rösthörar-bok

Boken »Förstå och hantera röster« var banbrytande när den först gavs ut på svenska år 2003 av RSMH. Nu finns den i ny upplaga med uppdaterad formgivning och nytt appendix med frågor. Boken riktar sig främst till personer som arbetar med rösthörare, men för den som själv hör röster eller haft hörselhallucinationer kan boken erbjuda stark igenkänning och en minskad känsla av utanförskap. Inom kort lägger RSMH också ut en film ut på Vimeo med tips på strategier för att hantera röster.



ANNONSER:

#MisaUng 👊👍

Misa Ung är en heltäckande insats som riktar sig till dig i åldern 15-29 år som riskerar eller befinner dig i ett utanförskap.

Misa Ung ger dig stöd i att finna ett arbete eller börja studera.

Vill du veta mer, ring 08 - 515 161 80

WWW.UNGMISA.SE, UNG@MISA.SE, @UNGMISA

7 000

... kronor mindre i lön riskerar Peer supporters få när yrket blir permanent i psykiatri i Västra Götaland, rapporterar Sveriges Radio. Peer supporters är personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa som stöttar patienter till återhämtning. Tidigare bedrevs yrket i projektform och då var lönen runt 26 100 kronor.

»Hur länge har samhället råd med misshandlarnas, våldsverkarnas njutningar? Våldet påverkar inte bara oss som har varit utsatta, så att vi får låga inkomster och svårigheter att fungera i vardagen och på arbetsmarknaden. Det kostar också vården och socialtjänsten.«

ANNE-SOFIE HÖIJ SKRIVER PÅ RSMHBLOGGEN.SE MED TANKE PÅ DOKUMENTÄREN OM JOSEFIN NILSSON, SÅNGARE I AINBUSK SINGERS.



Förskrivningen av antidepressiva läkemedel till flickor i åldern 10–14 år har ökat med nästan 60 procent.

Fler barn får antidepressiva

Allt fler får antidepressiva läkemedel, enligt Socialstyrelsen. Vanligast är det bland äldre. En tredjedel av alla kvinnor i gruppen 85 år och äldre hämtade någon gång ut antidepressiva under 2018.

Men den största ökningen under de senaste fem åren gäller barn. Mellan 2014 och 2018 ökade förskrivningen till flickor i åldern 10–14 år med nästan 60 procent. För pojkar i samma ålder var ökningen 40 procent.

Många papperslösa mår psykiskt dåligt

Migranter som stannar i Sverige efter att de har fått avslag på sin asylansökan eller efter att deras visum har gått ut mår ofta väldigt dåligt, visar en ny studie från Göteborgs universitet. Sju av tio lider av måttlig eller svår depression. Ängest och PTSD är också vanligt. Främsta orsaken till den psykiska ohälsan är att de är rädda för att bli utvisade, men många lever också under extrem fattigdom. 57 procent av deltagarna berättar om svårigheter att äta sig mätta och att de är beroende av välgörenhetsorganisationer för att få mat. Socialtjänsten gör olika bedömningar i olika kommuner om de ska hjälpa gruppen eller inte. 104 personer deltog i studien.

Stort skadestånd efter övergrepp

Hon fick dåligt minne och kunde inte längre arbeta efter sexövergrepp i psykiatri och felaktiga ECT-behandlingar. Nu tvingas landstinget att betala henne över två miljoner kronor i skadestånd.

– Det är stort, säger Denise som egentligen heter något annat.

När Denise var inlagd i heldygnsvården utsattes hon för våldtäkt och sexövergrepp av den skötare som hade rollen som hennes kontaktperson. Hon anmälde till polisen men blev inte trodd. Nu, flera år senare, har hon fått upprättelse.

I januari i år ställde hon landstinget till svars och krävde att få skadestånd för förlorad arbetsinkomst. Argumenten var att landstinget gett felaktiga ECT-behandlingar och hade ansvar som arbetsgivare för våldtäktsmannen, som även gjort olovliga inloggnings i hennes journal. Dessa hän-

delser ledde till posttraumatiska stresssyndrom, PTSD, och minnesstörningar som gör att Denise inte längre kan arbeta.

Landstinget hävdade å sin sida att hennes depression och PTSD var kroniska sjukdomar som hon haft redan innan våldtäkterna och ECT.

Men tingsrätten röstade till hennes fördel och landstinget har inte överklagat domen. Förutom att hon får över 2 miljoner kronor i skadestånd för åren hon inte har kunnat arbeta ska hon också få kompensation för förlorad arbetsinkomst, så kallad livränta, tills hon fyller 65. Dessutom måste landstinget betala hennes kostnader för att ha anlitat advokat.

– Det är så många sjuka människor i psykiatri som inte har kraft att stå upp för sig själva. Jag kände att jag gjorde detta för alla som kämpar med psykisk ohälsa,

Så fick hon rätt mot landstinget

- Hon riktade sin talan mot Landstinget för att få alla skador prövade i ett sammanhang och mot en motpart.
- Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag, LöF, hade tidigare erkänt vårdskadorna, vilket underlättade prövningen (men LöF:s ersättning var inte alls lika hög och ersatte inte hennes framtida förlorade arbetsinkomst).
- Advokaten lade ned stor möda på att gå igenom journalerna och den skriftliga bevisningen för att få händelseförloppet begripligt för domstolen.

- Det saknades belägg för att Denise skulle haft PTSD, minnesproblem eller varit bestående arbetsförmögen innan hon lades in i psykiatri.
- Flera av hennes före detta chefer och kollegor vittnade övertygande om detta till hennes fördel.
- Lagar som åberopades var 18§ Patientskadlagen (processuellt), och 3 kap. 1 § och 2 § skadeståndslagen (ersättningsgrund).

Källa: Tingsrättsdomen och Ulf Jacobson, Denise advokat.

säger Denise, som fick stort stöd av sin man i processen.

Denise har tidigare medverkat i radiodo-

kumentären »Patienten och tystnaden« av Daniel Velasco.

Anna Langseth

Bok om kost och psykisk ohälsa i blåsväder

I en av Sveriges mest köpta fackböcker om kost och hjärnan finns många faktafel. Det visade podden Sinnessjukt i en granskning. Även Jimmie Trevett, RSMH:s tidigare ordförande, var kritisk, men fick mothugg från bokförlaget Bonnier fakta.

– De försökte påverka så att vi skulle ta tillbaka vårt uttalande, säger Jimmie Trevett.

I den omtalade boken »Kimchi och Kombucha – Den nya vetenskapen om hur tarmbakterierna stärker din hjärna« läggs en rad missvisande teser om kopplingen mellan psykisk ohälsa och kosten fram. Bland annat skriver författaren Soki Choi att fibrer är lika verksamma som läkemedel mot ångest och depression, att »alla sjukdomar börjar i tarmen, inklusive psykisk ohälsa«, och att människor kan få en egen läkemedelsfabrik i magen bara de äter rätt.



»Alla sjukdomar börjar i tarmen, inklusive psykisk ohälsa«, är ett av alla de omstridda påståenden som står att läsa i boken.

Det är fel, enligt forskare i podden Sinnessjukt av Christian Dahlström. Jimmie Trevett, RSMH:s dåvarande förbundsordförande, intervjuas också.

– Detta kan leda till (...) att människor i svåra tillstånd kanske till och med tar livet av sig när man inte fortsätter den behandling som kanske är nödvändig, säger han i podden.

Innan publiceringen av podden ringde Bonnier Faktas PR-ansvariga upp RSMH:s förbundskansli, efter att på Sinnessjukts hemsida ha läst ett uttalande från RSMH. Hon undrade om förbundet verkligen stod bakom påståendet att boken kunde leda till självmord och fortsatte sedan via mejl, fyra gånger, att fråga samma sak.

– Deras syfte var att vi skulle ta tillbaka vårt uttalande för de var rädda om sitt rykte, säger Jimmie Trevett.

Det håller dock inte Bonnier Faktas

PR-ansvariga med om, utan säger att hon ville stämma av om RSMH som förbund verkligen stod bakom uttalandet, och att anledningen till att hon hörde av sig flera gånger var att hon inte tyckte att hon fick något rakt svar.

Vad gäller Jimmie Trevetts påstående om att boken kan leda till att personer med svår psykisk ohälsa slutar medicinera eller slutar gå i terapi, svarar författaren Soki Choi i Läkartidningen att hon inte ger råd till sjuka människor, utan till friska, något som inte är särskilt tydligt när Revansch skummar igenom boken.

Anna Langseth

Här går det att lyssna och läsa hela inslaget:
www.sinnessjukt.se/tag/kimchi-och-kombucha
<https://vadardepression.se/sanningen-om-boken-kimchi-och-kombucha-av-soki-choi-och-bonnier-fakta/>

Få billig eller gratis terapi över nätet

Nu går det att träffa en psykolog över nätet för bara 100 kronor och högkostnadsskyddet gäller. För den som har frikort eller är under 20 år är det gratis. Appen heter Dialog 24, och delfinansieras av landstinget. Du behöver ha en smartphone/surfplatta, internet och BankID för att det ska funka.

ADHD-diagnos – ett hinder för vissa yrken

Den som har ADHD eller annan neuropsykiatrisk diagnos nekas att gå utbildningen för att bli brandman på heltid. Orsaken är att man måste vara »fullt frisk« för att kunna arbeta i tät rök, rapporterar Sveriges Radio, och då räknas diagnoserna ADHD, autism och tourettes som sjukdom. Även vid ansökan till värnplikten och polisutbildningen nekas personer med ADHD-diagnos.

Att gå en kortare utbildning hos Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, MSB, för att bli brandman på deltid är dock okej. Då bestämmer kommunen kriterierna vid anställning.



Det går inte att utbilda sig till brandman på heltid för den som har en ADHD-diagnos.



Foto: Rawpixel, Pixabay

Psykofarmaka kan vara en risk för äldre

Antidepressiva och antipsykotiska läkemedel tycks öka risken för förtida död hos äldre, enligt en ny rapport från Socialstyrelsen. Förskrivningen av läkemedel som rubbar hjärtats rytm är högre än vad som tidigare är känt, enligt rapporten. Var sjätte person över 65 år hade minst ett läkemedel som hade risk för denna biverkan. Cirka hälften av läkemedlen var antidepressiva. Även antipsykotiska läkemedel var vanligt. Risken att få hjärtrubbningar ökar med åldern och är också högre ifall du tar flera läkemedel som kan orsaka hjärtrubbningar.

Ångest håller i sig

Av de som diagnosticerats med ångest eller depression fortsätter en tredjedel att må dåligt tio år senare. Nästan var fjärde står utanför arbetsmarknaden eller lever på stöd från socialtjänsten, enligt Socialstyrelsens »Nationella riktlinjer – Utvärdering av vård vid ångest och depressionssymtom«. Samtidigt ökar ohälsan hos unga. Andelen 15-åriga flickor som har rapporterat minst två psykosomatiska besvär mer än en gång i veckan har ökat från 30 till 60 procent från 1985 till 2018. Dessutom har andelen unga som lagts in i den psykiatriska slutenvården, fått specialistvård inom öppenvården eller psykofarmaka ökat. Socialstyrelsen menar att det behövs satsas mer på förebyggande arbete hos skolans elevhälsa, fler psykiatri-sjuksköterskor, mer resurser till vårdcentraler, ungdomsmottagningar och barn och ungdomspsykiatri, BUP.

Nytt läkemedel kan hjälpa deprimerade

Ungefär en tredjedel av patienter med depression blir inte botade av terapier, antidepressiva eller ECT. Men inom kort blir troligtvis ett nytt läkemedel godkänt i Sverige – esketamine. Det tycks kunna bryta depression lika snabbt som ECT – men utan risk för minnesstörningar.

– Det är bra! Sannolikheten att jag blir bra ökar, säger Ulrika Westerberg.

Hon har varit deprimerad sedan barn- domen och under tio års tid testade hon allt – elbehandling, så kallade ECT, olika former av antidepressiva mediciner och fem olika former av terapier, inklusive kognitiv beteendeterapi och psykodynamisk terapi. Men inget bröt depressionen. Fram tills nu.

I höstas deltog Ulrika Westerberg i en studie på Karolinska institutet där de ville undersöka hur ketamin påverkade hjärnan hos människor som var deprimerade. Hon fick göra ett kognitivt test som bland annat undersökte hur snabbtänkt hon var. Det gick trögt. Dagen efter fick hon ketamin. Under den tredje dagen fick hon göra ytterligare ett kognitivt test, som gick otroligt bra.

– Jag hade ett väsentligt förbättrat flöde av ord och bättre minne. Dessutom försvann min långvariga smärta en kort tid

efteråt, säger Ulrika Westerberg, som fram till dess bara mått lite bättre av kostförändringar och en mer hälsosam livsstil.

Och Ulrika är inte ensam om att bli hjälpt av ketamin. I USA har det nu forskats så mycket att en form av ämnet – esketamine – blev godkänt som nässpray i mars i år. Amerikanska läkemedelsverket, FDA, är väldigt hårda innan de godkänner nya läkemedel och eftersom det är godkänt i USA kommer läkemedelsbolaget antagligen ansöka om, och bli beviljade, att få sälja det även i EU.

– Det är troligt att det finns i Sverige senare i år eller under nästa år, säger Johan Lundberg, docent i psykiatri och forskningsledare för den studie på Karolinska Institutet som Ulrika medverkade i.

Fördelen med ketamin är att det tycks hjälpa lika snabbt som ECT, men utan risk att drabbas av minnesstörningar. I en studie där självmordsbenägna personer fick ketamin förbättrades tillstånden redan 45 minuter efter infusionen, berättar Johan Lundberg. Men effekten tycks bara hålla i sig i en vecka, så hur man ska skydda sig mot att må sämre igen är oklart. Ett alternativ skulle kunna vara att ge ketamin en gång i veckan, men man vet inte om det



Foto: Anna Langseth

kan finnas problem med att få behandling ofta och under längre tid. Studier på djur antyder att det kan vara så, men här krävs mer forskning.

Enligt nyhetsbyrån Reuters finns det risk för att esketamine ger biverkningar såsom högt blodtryck och beroende. Därför är det

i USA endast tillåtet att ge esketamine inne på psykiatriska mottagningar.

Anna Langseth

Varning! Ketamin är idag en olaglig drog och vi avråder alla från att försöka få tag på esketamine på andra sätt än genom sjukvården.

Nya lagen ska ge förbättrad utskrivning från slutenvården

Personer som har legat inlagda i heldygns- vården får ofta sen hjälp av öppenvården och socialtjänsten. Men nu finns en ny lag som ska tvinga fram bättre sam- verkan i ett tidigt skede. Psykiatri har precis börjat tillämpa den.

»Lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård« har funnits sedan ett år tillbaka, och handlar om att personer som varit inlagda i heldygnsvården inte ska hamna mellan stolarna, utan snabbt få vård och stöd ute i samhället.

»Så fort en person skrivs in i heldygnsvården måste läkaren meddela kommunen detta, om hen tror att personen behöver fortsatt vård där.«

Så fort en person skrivs in i heldygns- vården måste läkaren meddela kommunen detta, om hen tror att personen behöver fort-

satt vård där. Kommunen ska redan då börja planera för vilka insatser som behövs när personen har skrivits ut. Patienten ska få en fast vårdkontakt i öppenvården, antingen i öppenpsykiatri eller primärvården. För de patienter som behöver stöd från flera aktörer så ska en så kallad samordnad individuell plan, SIP, göras. Det kan till exempel handla om personer med psykisk ohälsa som behöver stöd från både socialtjänsten och öppenvårdspsykiatri.

Ett sätt att öka pressen på kommunen är att den annars måste betala för de patienter

som är klara att skrivas ut, men som tvingas kvar i heldygnsvården för att det saknas plan för dem ute i samhället.

Psykiatri har kommit i gång senare, jämfört med kroppssjukvården, enligt en uppföljning som Sveriges kommuner och landsting, SKL, gjorde nyligen. En orsak är att det är svårt för kommunen att hitta permanenta bostäder, och att folk därför blir kvar i heldygnsvården.

Anna Langseth

Antibiotika kan förebygga schizofreni

I sena tonåren gallras mindre önskvärda kopplingar mellan nervcellerna bort i hjärnan. Men för personer med schizofreni tycks hjärnan bryta ned för många kopplingar, så kallade synapser. Det menar forskare vid Karolinska institutet och Massachusetts General Hospital som har undersökt hur gallringen fungerar. Men när de behandlade synapserna med en viss antibiotika slutade hjärnans immunceller att gallra bort för många av dem. Forskarna gjorde även en studie med 20 000 datajournaler från personer som fått antibiotika under tonåren för behandling av akne, och även i den bekräftades att antibiotikan har en skyddande effekt mot schizofreni. Forskarna tror sig också ha hittat den gen som ökar risken för att hjärnan gallrar bort för många synapser – samma gen som i andra studier har kopplats till schizofreni. Förhoppningen är att fynden ska kunna leda till mer effektiva behandlingar mot schizofreni och att dessa ska kunna sättas in tidigt för dem som har genen.

Psykiatriöverenskommelse på gång

I år är det första gången på åtta år som socialdepartementet i regeringen och Sveriges kommuner och landsting, SKL, inte har slutit en överenskommelse om statens psykiatripengar. I vanliga fall brukar en sådan överenskommelse tecknas i början av året, men nu har den dragit ut på tiden, bland annat för att landet styrdes av en övergångsregering i höstas. Socialdepartementet och SKL har först nu kommit överens om hur kommuner och landsting ska kunna rapportera sina prestationer när det gått så långt in på året, enligt Ing-Marie Wieselgren, samordnare för psykiatrirådgivning på SKL. Troligtvis blir överenskommelsen klar i juni.

Skådespelaren Morgan Alling:

»Jag kommer alltid leva med oro och ångest«

Alkoholiserade föräldrar, fosterhem, misshandel och svek. Barndomens trauman utvecklade panikångest och hypokondri hos Morgan Alling, men tack vare kunskap om hur hjärnan funkar kan han hantera sina demoner.

– Idag kan jag se mig själv i spegeln och känna:
»Du är helt okej, Morgan«.

Som fyraårig blev Morgan placerad på barnhem. Han slussades runt mellan olika fosterhem och blev misshandlad både psykiskt och fysiskt.

När slagen plågade hans kropp stängde han av sig själv känslomässigt och såg sig som en rollkaraktär i en film.

»Så här är det nu, det gör ont men snart kommer det en bättre film«, tänkte den lille pojken.

Morgan blev vuxen och förträngde barndomens hemskheter. Han kände att han hade överlevt – samtidigt som han kände att han inte riktigt levde. När han i 25-årsåldern fick sitt publika genombrott kunde han inte lita på den våg av kärlek och uppmärksamhet som omgärdade honom. Morgan, som i hela sitt liv varit van vid att folk dikterat hans villkor, kände sig misslyckad i sin lycka.

– Jag började festa mycket, jobba mycket, sova lite, äta dåligt. En dag vaknade jag sent efter en hård natts festande och la mig i ett varmt bad. När jag reste mig upp fick jag blodtrycksfall och svimmade. Det var min första panikångestattack, 1995. Efter den blev jag livrädd för att tappa kontrollen, livrädd för att dö,

livrädd för att mista allt som jag hade byggt upp. Under många år fick jag panikångest flera gånger om dagen. Jag levde med tunnelseende och kände att marken var som lera. När jag pratade med folk var jag inte närvarande, jag bara kände hur hjärtat slog. Jag satt i tv-program och log men det enda jag tänkte var: »Kommer jag att dö nu?«

Morgan upplevde hur diverse sjukdomar drabbade honom.

– Jag åkte in och ut på olika sjukhus, gjorde massor av kontroller. Alla sa att jag var frisk, men jag skrek: »Det snurrar i huvudet, jag har ju hjärntumör!« Nästa gång var det magcancer, hjärtat. När hjärntumören återkom för femte gången började jag förstå att det var något annat, att jag inte var sjuk utan att jag var frisk ...

På den tiden kunde Morgan aldrig vara riktigt närvarande i sina relationer. Han var aldrig nöjd, visste att han skulle bli sviken. Igen och igen.

– Det var mitt utstakade liv: jojo-livet. Uppgång och nedgång. När det var uppgång visste jag att

Fakta: Morgan Alling

Ålder: 50 år.

Familj: **Anna-Maria, 39, Wilhelm, 10, Love, 7, Alva och Edvin, 2.**

Bor: **I Nacka utanför Stockholm.**

Jobbar som: **Skådespelare.**

Aktuell med: **Musikalen »Så som i himmelen« på Oscarsteatern i Stockholm.**

Foto: Nicklas Thegerström





Foto: Nicklas Thegerström

snart kraschar jag igen. Man kan inte leva så och en dag bestämde jag mig för att ta itu med min problematik och mitt förflutna. Jag läste böcker, pratade med min mentor Lennart Lindén som är expert på konflikthantering och beteendevetenskap. Ju mer kunskap jag fick om hur hjärnan funkar, desto snällare kunde jag bli mot mig själv. Jag förstod att jag inte var konstig utan helt normal. Människor som gått igenom trauman i livet beter sig exakt som jag. Jag var redo att börja byta ut de negativa programmeringarna som jag hade om mig själv, och tvingade mig att göra »tvärtom« i relationer, inne i hissar, trånga utrymmen, när det blev för varmt och när det blev jobbigt. Jag visste att det skulle komma panik och skit, men jag valde att stanna kvar i känslan i stället för att fly. Jag tvingade mig själv att gå emot mina demoner och konstaterade att jag blev en dag äldre för varje dag som gick. Jag dog inte! Idag vet jag att »det sjuka« bara är tankar och rädslor, inget annat, förklarar Morgan som numera lever ett stabilt liv med fru och barn.

Visst kommer attackerna ibland, men han vet vad som triggar igång dem.

– Så jag försöker undvika de värsta fallgroparna: lite sömn, äta dåligt, negativ stress från människor som inte alltid är så snälla. Jag försöker också att inte bli upprörd över småsaker eftersom mina attacker oftast kommer när jag känner mig förbisedd och överkörd. Om jag ändå hamnar i sådana situationer och får tunnelseende och snurr i hjärnan, så vet jag att det »bara« är panik. Jag andas mig igenom attacken och vet att det är över om tjugo, trettio sekunder.

Morgan har alltid haft en stark överlevnadsinstinkt. Han vill framåt, uppfylla sina drömmar.

– Jag är en känslig kille och det är det som är bra med mig. Jag kommer alltid leva med ångest och oro, men idag kan jag se mig själv i spegeln och känna: »Du är helt okej, Morgan«.

Ola Lagerström

Morgan Allings fru Anna har betytt mycket för återhämtningen. Hon är trygg i sig själv och accepterade inte när han höll på att strula fram och tillbaks i början av relationen på grund av sin taskiga barndom. »Jag bestämde mig för att göra upp med mitt förflutna och inte göra mina problem till våra problem«, säger Morgan.

Natur och friluftsliv lyfter deprimerade

En kravlös stund i skogen kan innebära en naturlig återhämtning för personer med psykisk ohälsa. Det menar socialpsykiatri i södra Skåne som erbjuder skogsutflykter för personer som kämpar med bland annat depression.

I kommunerna Sjöbo, Ystad och Tomelilla medverkar socialpsykiatri i ett projekt som heter »Häng med oss ut«. Tillsammans med Friluftsfrämjandet i Sjöbo anordnar de olika aktiviteter var tredje vecka för personer med psykisk ohälsa.

– De sociala kraven är inte lika höga i skogen, vilket bidrar till en human miljö där deltagarna får chans att återhämta sig från vardagens hets och tristess. Här får de paddla kanot och laga mat över öppen eld, något som kan vara svårt att styra upp själv om man mår dåligt, säger Therese Rosenkvist, projektledare för »Häng med oss ut«.

Projektet är nu inne på sitt tredje år och fortsätter att skörda framgångar bland deltagarnas mående.

– Utflykternas styrka är att de erbjuder ett socialt sammanhang där man kan umgås med andra i liknande situation. Det enda som krävs är att man tillhör socialpsykiatri och kan gå minst en kilometer. Ibland är det jobbigt att lämna hemmet och då brukar vi kunna lösa det med upphämtning, säger Therese Rosenkvist.

En som deltagit i projektet är Tommy.

– Naturens skiftande färger, fågelkvitter och skogens stillsamma atmosfär lyfter upp mig. Sen är det roligt att lära sig mer om Skåne, som att det finns vulkanrester i Sjöbo tex. Det gör att man bli nyfiken och ser fram emot nästa tillfälle, säger han.

Idag är han själv hjälpledare, vilket lett till en ökad självkänsla.

– Jag får komma med idéer men också lära andra det jag kan, vilket uppskattas. Såna tillfällen kan man leva länge på, säger Tommy.

Projektet pågår fram till december 2021.

Odessa Fardipour



Foto: Socialpsykiatri i Sjöbo

Deltagaren Bengt uppskattar att socialpsykiatri har börjat med friluftsliv.

Testa dig själv: 20 råd för bättre hälsa

De flesta patienter kan, nästan oavsett sjukdom, må bättre om de gör några små förändringar i vardagen. Det tror läkaren Rangan Chatterjee, från BBC-serien »Doctor in the house«, skriver Dagens Nyheter. Hans råd är att klara minst två punkter i varje kategori. På så vis förbättras troligen hälsan.

VILA

1. Egentid varje dag.
2. Skärmfri söndag.
3. Skriv en tacksamhetsdagbok.
4. Utöva stillhet varje dag.
5. Ät en måltid per dag vid matbordet – utan telefon, surfplatta eller dator.

ÄTA

1. Avnormalisera socker (och rensa smaklöskarna).
2. Ät fem olika grönsaker varje dag.
3. Ät all mat inom ett ätfönster på 12 timmar.
4. Drick åtta små glas vatten per dag.
5. Renodla maten och undvik livsmedel med fler än fem ingredienser.

TRÄNA

1. Gå minst 10 000 steg varje dag.
2. Någon form av styrketräning två gånger i veckan.
3. Någon form av högintensiv intervallträning två gånger i veckan.
4. Inför pauser på jobbet då du rör dig.
5. Träna sätesmuskulaturen dagligen.

SOVA

1. Skapa en helt mörk sovmiljö.
2. Tillbringa minst 20 minuter utomhus varje morgon.
3. Skapa en rutin för sänggåendet.
4. Låt hjärnan komma till ro.
5. Allt koffein intas före klockan 12.00.

Med dubbel ohälsa

Det är vanligt att personer med psykisk ohälsa är beroende av alkohol eller droger. För att personen ska må bättre behöver båda tillstånden behandlas samtidigt. Ingen ska nekas vård på grund av samsjuklighet. Ändå sker det.

Missbruk och psykisk ohälsa hänger ofta ihop. Bland de personer som vårdats för någon form av missbruk hade mellan 30 och 50 procent samtidigt minst en psykiatrisk diagnos, enligt den statliga Missbruksutredningen från 2011. Vanligast var ångest, depression eller personlighetsstörning.

Om man vänder på det och tittar på dem som vårdats för någon psykiatrisk diagnos så hade nästan en tredjedel också ett beroende eller missbruk.

Jonas Stålheim är psykolog och har forskat om samtidig psykos- och missbrukspro-

blematik. Han såg tydligt att de flesta använde droger som ett sätt att dämpa ångest, stänga av jobbiga tankar och fungera bättre socialt.

– Den typen av syfte finns hos alla människor, men ju sämre man mår desto större är den relativa risken att man utvecklar ett beroende. På kort sikt mår man bättre av bruket men på lång sikt får man mer ångest och sociala problem, säger han.

Social utsatthet är också mer vanlig hos personer med långvarig psykisk ohälsa. Många av dem Jonas Stålheim mötte hade tuffa livssituationer. →

Fortsättning från föregående sida:

»Min forskning visar att vården måste anpassas efter varje individ. Vi kan inte dela in folk i olika delar.«

– De hade svårt med sysselsättning, relationer och osäkert boende. Det blir lätt en negativ spiral, säger han.

Det vanligaste beroendet i befolkningen överlag är alkoholmissbruk och läkemedelsmissbruk. Det är ingen skillnad för personer med psykisk ohälsa. Alkohol är tillgängligt, lagligt och det tillhör vår kultur att dricka.

– Bland dem som använder heroin, finns en större överrepresentation av personer med psykisk ohälsa, troligtvis för att de har fler riskfaktorer med sig från början, till exempel olika trauman från barndomen, säger Jonas Stålheim.

Förutom att den psykiska ohälsan kan leda till att du börjar självmedicinera, kan själva drogerna i sig också utlösa psykisk ohälsa. En ny stor internationell forskningsstudie visar att cannabis ökar risken att utveckla exempelvis schizofreni och paranoia.

Spelar det någon roll för behandlingen vad som är hönan och ägget?

– Ja, i en del fall kan man få väldigt stor positiv skillnad om personen slutar med sitt missbruk, men hos andra kan man se att personen mår sämre. I många fall kan man aldrig säga vad som orsakade vad, det är bara lite olika uttryck för personens problem. Det är viktigt att träffa rätt och det kan ta tid, men man får inte stirra sig så blind på det att man inte ger behandling alls, menar Jonas Stålheim.

Socialstyrelsen har länge sagt i sina riktlinjer att personer med samsjuklighet måste få behandling för båda tillstånden samtidigt. Trots det nekas många psykiatrisk vård med hänvisning till att de först måste vara drogfria.

– Vården kan hjälpa väldigt mycket även om man inte vet om personen har till exempel adhd eller kanske en psykossjukdom i grunden. Även om det inte går att utföra alla former av utredningar, eller ge alla mediciner om någon är drogpåverkad, säger Jonas Stålheim.

Boende, stabilitet i tillvaron och knyta ett par bra relationer är ofta avgörande. Det kan man göra utan diagnos genom att vara öppen för varje persons egen historia.

– Min forskning visar att vården måste anpassas efter varje individ. Vi kan inte dela in folk i olika delar. Om man har tre olika diagnoser ska man då tillhöra tre olika team? Så kan inte vården vara organiserad, säger Jonas Stålheim.

Ofta saknas också bra behandlingar på de boenden där personer tvångsvårdas enligt Lag om vård av missbrukare, LVM.

Hur vanligt är det att personer som genomgår frivillig behandling emot missbruk får psykoterapi för att ta hand om de orsaker som ledde till att de började med alkohol eller droger?

– Det bör finnas tillgång, men det varierar. Psykoterapi kan hjälpa många, men inte alla, det måste vara rätt tajming. Det handlar mycket om att skapa en meningsfull tillvaro, säger Jonas Stålheim.

Vistelsetiden är också avgörande för vilken behandling som kan ges. Jonas Stålheim tycker att även om man kan göra en hel del på kortare tid skulle många behöva längre behandlingstider.

– Eller i alla fall kunna få behålla sin kontakt, om man återinsjuknar längre fram, så att de snabbt kan få mer hjälp när det behövs. Stödet behöver trappas av stegvis.

Anna Fredriksson

Slarvet i vården ledde till beroende

Adrian Gillberg i Halmstad var 11 år när han började känna av social fobi. I tonåren sökte han hjälp hos barn och ungdomspsykiatri, BUP, där han fick Lyrica ordinerat. Detta blev starten på ett långvarigt beroende och mycket kontakt med psykiatri. Idag är han 32 år, fri från läkemedelsberoende och hoppfull om sin framtid.

– Jag flyttade hit som barn från Polen och hade svårt att få vänner här. Allt var så annorlunda och jag kände mig osäker. När jag var 17 hade jag stora sömnproblem och då sökte jag hjälp på BUP, säger han.

Där träffade Adrian Gillberg en vikarie-läkare som skrev ut ångestmedicinen Lyrica till honom i hopp om att dämpa hans sociala fobi. Medicinen hade en positiv verkan, men efter två år hade Adrian utvecklat ett läkemedelsberoende.

– I början fick jag en massa energi. Jag började träna och gick ner trettio kilo och jag kunde åka buss och allt sånt där som vanligt, säger han.

Men vid samma tidpunkt började hans psykiska mående förändras, Adrian beskriver att han en dag kände otrolig energi. Han fick för sig att hans chef var Gud och första tvångsinläggningen var ett faktum.

– Jag var nitton när jag fick min första psykos, och det var ingen bra upplevelse på sjukhuset. Jag ville därifrån så det slutade med att jag blev nedbrottd av personalen och bältad. Det är många inom psykiatri som har bristande kunskaper, de hade kunnat lugna mig på annat sätt, säger han.

Det är en av flera händelser som gjort Adrian Gillberg skeptisk mot psykvården. När han flyttade till Västerås var kommunikationsbristen så påtaglig att han fick dubbla recept utskrivna – trots att hans mamma varnade om Adrians missbruksproblematik flera gånger.

– Jag hade två läkare då. En i Västerås och en i Halmstad, som först efter ett tag märkte att jag missbrukade och började trappa ut Lyrica. Då såg jag inte mitt miss-

Foto: Enes Mehmedagic



»Har man psykiska åkommor är det mycket lättare att hamna i missbruk. Jag tycker psykiatri borde bli bättre på att kolla av om patienter har missbrukartendenser, men även vara tydliga och varna en om att läkemedlen är beroendeframkallande«, säger Adrian Gillberg.

bruk som ett problem och ville inte sluta. Det fick mig att må bra. Så jag började beställa på internet, säger han.

Trots att han blev beroende av medicinen så tycker Adrian att de gjorde rätt med att sätta in Lyrica, men att det fanns andra uppenbara brister.

– Jag blev hjälpt med min sociala fobi. Men de hade kunnat följa upp mig bättre. Har man psykiska åkommor är det mycket lättare att hamna i missbruk. Man mår ju dåligt och vill att det ska sluta. Då tar man till hjälpmedel, säger han och fortsätter:

– I mitt fall hade de ingen kontroll alls, jag fick narkotikaklassad medicin utskri-

vet utan någon bakgrundskoll. Jag tycker psykiatri borde bli bättre på att kolla av om patienter har missbrukartendenser, men även vara tydliga och varna en om att läkemedlen är beroendeframkallande så man inte får ett beroende som i värsta fall kan sluta med döden, säger han.

I skrivande stund väntar Adrian Gillberg på att hans ben ska läka, innan han påbörjar arbetsträningen på ABF.

– Jag bröt benet för ett år sen efter ett krampanfall på grund av överdosering av Lyrica, jag har haft komplikationer med benet sen dess, men det var då jag bestämde mig för att det får vara nog, säger han.

Idag har Adrian Gillberg kontakt med en beroendeenhet och får boendestöd. Han ser fram emot en kommande ADHD-utredning, som han hoppas leder till rätt medicin och terapi.

– Jag ser ljus på framtiden och ser fram emot ABF. Jag är intresserad av fotografi och är publicerad på en av Sveriges största fotosidor. Det är något sånt jag hoppas få göra där, hjälpa till med deras hemsida, kommunikation och media, säger han och tillägger:

– Jag tror det blir bra, om jag håller i mig och sköter mig, säger han.

Enes Mehmedagic

Rena karusellen mellan psykiatri och behandlingshem

För Tina Essner blev drogerna tidigt självmedicinering. När det var som värst snurrade hon runt mellan behandlingshem och psykiatri, där ingen tog ansvar. Till slut orkade hon inte mer. Då vände det.

Trots att hon hade vänner och kul på rasterna, hittade inte Tina Essner sin plats i skolan. Hon var dyslektiker och hade svårt att sitta still.

– Jag vägrar vara bitter, men hade jag fått annan hjälp kanske det inte hade behövt gå så långt, säger hon.

Hon började tidigt testa alkohol, hasch och sedan amfetamin.

– Det hjälpte på så sätt att jag fick ett lugn i mig. Med opiater och benso stängde jag ut alla känslor, säger Tina.

Det blev många struliga tonår med tvångsomhändertaganden enligt LVU, lagen om vård av unga,

Tina har fått 101 placeringsbeslut bara för missbruket, sedan tillkommer psykiatrisk tvångsvård. Hon har begärt ut lådvis med utredningar och journaler. Hon har fått diagnoser som motsäger varann, vissa har hon kvar. Hon ska göra en ny adhd-utredning snart, men vet att hon har posttraumatiskt stressyndrom, PTSD, depression och ångest. Hon går hos en psykolog.

– Det rekommenderar jag alla som vill förebygga eller ta hand om sig själva, säger hon.

Första vändningen kom när hon fyllde 21.

– Det sista soc sa var: »Vi ses om några månader igen och då får du LVM (tvångsvård enligt lagen om vård av missbrukare)«, berättar Ylva.

Men istället blev det sommarjobb och folkhögskola.

– Jag fick ett sammanhang, där var jag inte den enda som känt mig utanför.

»Jag fattade beslutet att försöka på riktigt att bli drogfri. Jag tänkte: antingen fixar jag det eller så klarar jag det inte och då kommer jag avsluta det här.«

Tina fick drogfria vänner och en sambo. Hon började på universitet, hade några ganska bra år. Men plugg, jobb och uppdrag som kontaktperson blev för mycket. Samtidigt som hon läste till socionom började hon missbruka igen och föll tillbaka i samma beteende som när hon var ung. När hon var som sämst var det rena karusellen mellan psykiatri och behandlingshem, ingen tog ansvar. Tina Essner tycker att det finns ett glapp mellan Lagen om psykiatrisk tvångsvård, LPT, och Lagen om vård av missbrukare, LVM, där det saknas kompetens. Innehållet i LVM-vården måste bli bättre, det får inte bara vara förvaring.

– Jag fick LVM men jag var för sjuk så jag hamnade på rättspsykiatri istället. Efter några dagar tyckte de jag skulle till behandlingshemmet. Där sa chefen att de inte hade kompetens att ta hand om mig, men soc tryckte på. Efter en vecka var jag tillbaka i psykiatri fast på annan ort, säger Tina.

Där tyckte man att hon skulle till hemlandstinget. Det är omöjligt för henne att minnas, men alla turerna står i journalerna.



»Jag tänker aldrig sätta min drogfrihet på spel genom att pusha mig själv för hårt«, säger Tina Essner som är Hjärnkollsambassadör och drogfri sedan fem år.

Till slut landade hon på ett behandlingshem där hon varit två gånger tidigare. Då hade det inte fungerat.

– Jag har tagit 20 överdoser, men nu var jag för första gången i hela mitt liv rädd. Jag fattade beslutet att försöka på riktigt att bli drogfri. Jag tänkte: antingen fixar jag det eller så klarar jag det inte och då kommer jag avsluta det här, säger Tina.

Att personalen lät hennes tidigare historia vara just historia, såg till nuet och verkligen trodde på henne var viktigt. Dessutom fick hon göra en ny psykologutredning

som gjorde att hon insåg att hon, förutom att bli drogfri, också behövde jobba med det som gjorde att hon blev missbrukare.

Nu har Tina Essner varit drogfri i fem år. Nyligen medverkade hon på en hearing i riksdagen och pratade om sina erfarenheter av psykisk ohälsa och beroende. Hemma har hon sambo, hund, katter och hästar.

– När jag sa till mamma att jag ville flytta till landet blev hon så glad, det var första gången hon hörde mig drömma, säger hon.

Anna Fredriksson

Så ska vården och stödet bli bättre

Många med dubbeldiagnos bollas runt. Lösningen är att ändra lagen så att landstinget tar över all missbruksvård, anser riksdagens socialutskott med flera. Andra menar att det inte löser någonting alls.

Personer med samsjuklighet hamnar ofta mellan stolarna. Ett exempel är Sanne, som var med i Uppdrag Granskings dokumentär i höstas. Hon hade då anorexi, posttraumatiskt stressyndrom, PTSD och amfetaminmissbruk och skickades runt mellan psykiatri, beroendeakuten, vårdenheter och SiS-boenden. Under bara 12 dagar förflyttas hon hela 14 gånger med polis.

Och hon är inte ensam om att bollas runt så. Redan 2011 uppmärksammades i Missbruksutredningen att personer som hade både psykisk ohälsa och beroendesjukdom samtidigt har särskilt svårt att få tillgång till korrekt vård. På boenden där personer tvångsvårdas enligt Lagen om vård av missbrukare, LVM, finns inte psykiater och sällan psykoterapeuter – trots att det är viktigt att behandla båda symtomen samtidigt.

Dessutom är systemet rättsosäkert. Slumpen – vilken kommun du råkar bo i eller vilken personal som uppmärksammar din situation, avgör ofta om du omhändertas enligt LVM eller Lagen om Psykiatrisk tvångsvård, LPT.

Därför föreslogs i Missbruksutredningen att LPT och LVM skulle slås ihop till en lag. Det skulle innebära att personer med beroendeproblematik som behöver tvångsvård, skulle tvångsvårdas inom psykiatri istället för som idag på statliga SiS-boenden. En sådan lagändring skulle kräva mer personal med psykosocial kompetens i psykiatri. Dessutom skulle missbrukare som tvångsvårdats i slutenvård kunna skrivas över till öppen psykiatrisk tvångsvård, där de får vara ute i samhället förutsatt att de går på behandling.

När Missbruksutredningen kom sade den dåvarande alliansregeringen nej till förslaget. Men nu börjar vindarna vända. I april i år lade riksdagens socialutskott enhälligt in en uppmaning, ett så kallat tillkännagivande, till regeringen om att utreda tvångslagarna och huvudmannaskapet för missbruksvården.

Socialminister Lena Hallengren (S) är dock inte övertygad om att det skulle räcka att ändra huvudmannaskapet för att personer ska slippa bollas runt.

– Jag säger inte att det inte är verkningsfullt, men vi kan inte veta om det skulle underlätta situationen eller om det finns andra insatser som kanske kan vara mer verkningsfulla, som vi kan genomföra på kortare sikt, säger hon.

Sedan tidigare har Kerstin Evelius, dåvarande Nationell samordnare inom området psykisk hälsa, kommit fram till att bästa sättet att förbättra för personer med psykisk ohälsa, inklusive personer med beroendeproblematik, vore att regeringen lät Folkhälsomyndigheten ha ett större ansvar. Den skulle bland annat stödja statliga myndigheter, kommuner, landsting/regioner och andra aktörer i att följa upp insatser och driva på för en bättre helhetssynen kring psykisk ohälsa.

Men den utredningen nämns inte av Lena Hallengren. Istället tar hon upp att Socialstyrelsen just nu kartlägger hur många personer som lever med samsjuk-

»Dessutom är systemet rättsosäkert. Slumpen avgör ofta om du omhändertas enligt LVM eller LPT.«

Fortsättning från föregående sida:

lighet och ska ge förslag på åtgärder. Först när det är klart i november, kan hon säga säkert vad hon anser bör göras.

Björn Johnson, professor på Malmö universitet, är osäker på om landstinget skulle prioritera gruppen högre än vad socialtjänsten gör idag.

– Landstinget har oftare kortare vårdinsatser och det är tveksamt om de skulle skicka personer till behandlingshem, säger han.

Per Sternbeck, föreningssekreterare på den ideella organisationen Equal, tidigare RFHL Stockholm, anser att inget skulle lösas om landstinget tog över all missbruksvård, eftersom många med samsjuklighet

redan idag bollas runt även inom landstinget, men då mellan beroendevården och psykiatrin. Enligt honom är grundproblemet istället social nedrustning och organisationsformen New Public Management som innebär att varje enhet har sin egen plånbok.

– Fokus ligger mer på att hålla budget och hålla behövande människor ifrån sig, än att ge folk den vård och behandling de behöver, säger Per Sternbeck, som istället skulle vilja se en lag som ger rätt till vård och som skulle binda alla instanser runt en person till att samarbeta med varandra.

I skrivande stund har RSMH som förbund inte tagit ställning i frågan.

Anna Langseth

5 sätt att minska bollandet – nu

Att ändra i lagen tar lång tid. Men redan idag finns exempel där kommuner och landsting samverkar – trots att de lyder under olika lagar. Här listas några exempel.

1. Programtrogna ACT-team, Assertive Community Treatment, är ofta ett bra stöd för personer med samsjuklighet. Det är ett öppenvårdsteam som består av personal från psykiatrin, socialtjänsten och även personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa. Om någon återfaller i missbruk ökar de på insatserna. Socialstyrelsen rekommenderar ACT-team för personer med schizofreni och omfattande social problematik.

2. Personligt ombud är en funktion som ska stötta personer med psykisk ohälsa – även de som har samtida beroende – att ta tillvara sina rättigheter och navigera bland myndigheter. Idag finns inte personligt ombud i alla kommuner.

3. Gemensamma nämnder I Södermanland har kommunerna och regionen en gemensam nämnd, vilket underlättar samarbete över huvudmannaskapsgränserna. Beroende-

centrum Ung i Eskilstuna/Strängnäs har dessutom ett team med personal från både kommun och sjukvården som stöttar den unga från start, och behandlaren samordnar insatserna.

4. Samordnad individuell Plan, SIP, är en plan som görs efter gemensamma möten med personal från psykiatrin, socialtjänsten och myndigheter som berörs, och där dagordningen styrs av patienten/klienten. SIP kan fungera, men görs för sällan och mötena ger inte alltid resultat. Det är inte inskrivet i lagen att SIP ska leda till beslut, utan varje part kan komma undan med att de inte har råd med de insatser som alla är överens om vore bäst.

5. Södertäljemodellen. I Södertälje hade socialtjänst och psykiatrin sedan lång tid tillbaks ett tätt samarbete, så att hela människan hamnade i centrum. Denna samverkansmodell har tyvärr dock försvunnit sedan några år tillbaks. Sedan dess har samarbetet blivit allt sämre, särskilt för grupper med omfattande behov, enligt RSMH:s lokalförening i Södertälje och källor på kommunen.

Anhöriga i protest mot dödligheten

Varje år dör över 900 personer av överdoser från läkemedel eller narkotika. Många av dessa hade även samtidigt psykisk ohälsa. Men nu har anhöriga och drabbade fått nog och börjat protestera. Deras påtryckningar har lett till att riksdagens socialutskott sagt ja till att utreda att slå ihop lagarna LVM och LPT.

– Det är en jättebra början, säger Eva Dozzi, mamma till Sanne som var med i Uppdrag granskning i höstas och en av dem som driver att stödet till personer med samsjuklighet måste förbättras.

I februari lämnade hon och flera engagerade in nästan 7 000 namnunderskrifter till socialminister Lena Hallengren (S) med krav på att skapa en människovärdig psyk- och missbruksvård. Ett av kraven är att slå ihop Lagen om psykiatrisk tvångsvård, LPT, och Lagen om vård av missbrukare, LVM, för att på så vis minska att personer hamnar mellan stolarna. Dessutom vill de att psykiatrin ska se hela människan och använda sig av terapeutiska metoder istället för bara läkemedel.

Anna Langseth

De senaste 15 åren har antalet personer som dör av läkemedel eller narkotika nästan dubblats, och är nu uppe i över 900 per år.

– Många av de som dör har en ganska omfattande psykisk ohälsa, säger Björn Johnson, professor i socialt arbete som just nu forskar om narkotikarelaterad dödlighet.

Främsta orsaken till ökningen är att fler använder opioider. Enligt honom är bästa sättet att minska dödligheten att sprida sprayet naloxon, som kan häva en överdos, bland grupper som har missbrukare i sin närhet. Fler bör också erbjudas läkemedelsbehandling mot opioidberoende (Laro). Men de som fortsätter att använda alkohol och droger samtidigt måste kontrolleras så att de inte säljer sin medicin till andra. Det är också väldigt viktigt att utbilda hur droger används säkrare, att du inte kan straffas för narkotikainnehav om du larmar vid en överdos och att stödet och vården samordnas bättre än idag.



Den 28 februari demonstrerade anhöriga till personer med samsjuklighet med flera utanför riksdagen i samband med en öppen utfrågning där. Efter det överlämnade de sin namninsamling till socialdepartementet. Protesterna fortsätter nu en gång i månaden.

Katastrof när unga får fel behandling

Unga som använder mycket droger har ofta psykisk ohälsa. Att utsättas för felaktig behandling kan ge en känsla av hopplöshet. Ändå förekommer metoder som saknar stöd i forskning. Paula blev sämre av Tolvstegsprogrammet.

När Paula kom till HVB-hem som 15-åring fick hon höra att hon aldrig som vuxen skulle kunna ta ett glas vin på en fin middag.

– I en ung persons öron blir det väldigt provocerande att inte se någon normal framtid. Jag hade blivit tagen av polisen för enstaka bruk, men de fick mig att se mig som en missbrukare. Långt senare fattade jag att jag hade behövt hjälp med helt andra saker, säger hon, och syftar på att en vän hade gått bort och andra trauman.

Det är vanligt att unga som ofta tar droger

har psykisk ohälsa. I öppenvården uppger ungefär hälften koncentrationssvårigheter, en tredjedel depression och en femtedel har kontakt med psykiatrin eller har en neuropsykiatrisk diagnos, enligt en ny stor studie från Malmö universitet. I slutenvården är siffrorna högre.

– En ordentlig utredning blir viktigt när vi träffar en ung person med beroendeproblematik. Vi måste fråga oss varför just det här barnet hamnat i just det här beteendet, säger forskaren Lotta Borg Skoglund.

– Vad tror personen själv? Är hen impulsiv, spänningssökande eller har ångest? Man kan ha nytta av att matcha behandlingsmetod mot olika personlighetstyper.

Socialstyrelsen rekommenderar olika stöd, terapiformer och interventioner för unga

mellan 12–18 år med alkohol- eller narkotika-problem. Tolvstegsbehandling anses inte lämplig. I Missbruksutredningen från 2011 tas upp att för personer med kortvarigt missbruk kan tolvstegsbehandling förvärra beroendet, ändå var det den allrådande behandlingsformen på behandlingshemmen.

– Vi måste jobba efter de metoder vi vet har effekt. Vi vill inte att unga ska utsättas för misslyckade behandlingsförsök. Då blir man snabbt uppgiven, får känslan att »jag är hopplös, ingen kan hjälpa mig«, säger Lotta Borg Skoglund.

Paula blev sämre av tiden på HVB-hemmet och den Tolvstegsbehandling hon fick där. Hon tänker att den kanske passar för vissa vuxna som haft ett allvarligt missbruk under längre tid.

– Jag hade inte räknat med att bli satt

med heroinister. Tack vare att min mamma kämpade kom jag därifrån efter tre månader istället för efter minst sex, som de rekommenderade, säger hon.

Lotta Borg Skoglund anser att ungdomar är speciella av flera olika anledningar. Dels är hjärnan långt ifrån färdigutvecklad. Dels innebär ungdomstiden att ifrågasätta och hitta egna vägar.

– Om vi vuxna vill hjälpa dem att inte fara illa måste vi ta ett steg tillbaka och lyssna på vad de själva upplever och vill förändra. Vi måste också nyansera oss och vara ärliga, till exempel säga att alla inte fastnar men att vissa har en större benägenhet än andra att göra det, på grund av personlighet och ärftlighet, säger hon.

Anna Fredriksson

»Bygg bostäder för alla!«

Hemlöshet är utbredd bland personer med dubbeldiagnos. Vissa anser att orsaken är att mentalsjukhusen lades ned och att det idag finns för få slutenvårdsplatser i psykiatin. Men för det saknas belägg i forskning.

– Om alternativet för en person med psykisk sjukdom och beroende är att bo på gatan, kanske det vore bättre att bo på en avdelning, säger Markus Heilig, professor i psykiatri, i Uppdrag Gransknings dokumentär om Sanne.

Men professor Hans Swärd, som forskat om hemlöshet, menar att mentalsjukhus orsakar vårdskador. Det är inte heller för få slutenvårdsplatser, nedläggningen av mentalsjukhusen, eller psykiatireformen 1995 som ligger bakom hemlösheten. Snarare är orsakerna för få bostäder med billiga hyror, att det är svårt att beviljas kontrakt och att gruppen psykiskt sjuka har fått försämrade resurser.

– Många har klarat omställningen och fått bättre livskvalité, men när kommuner och landsting fick ekonomiska problem på 80- och 90-talet prioriterade de inte dem med psykisk ohälsa och beroende. Det är det som lett till problemen i dag, säger han.

En metod som fungerar är »Bostad först«. Där erbjuds personer som är beroende en lägenhet, och också behandling och stöd, men utan krav på att först genomgå psykiatrisk behandling eller visa sig nykter och drogfri. Metoden har vetenskapligt stöd.

– Men man måste också förhindra vräkningar, göra vård tillgänglig och framför allt hitta olika bostadspolitiska lösningar. Annars fylls de hemlösa bara på, säger Hans Swärd.

Anna Fredriksson

»Numera blir jag sedd som en människa«

Foto: Anna Langseth



»Om någon hade förklarat att jag inte var ensam med mina problem hade jag inte behövt känna sådan skam. Det finns verkligen hjälp att få«, säger Ylva Larsson som idag har sjukersättning men är engagerad i tidningen Vox vigor, organisationen ASS och jobbar ibland som Peer Support.

Ylva Larsson blev feldiagnosticerad redan som tonåring. Hon fick fel behandlingar, hamnade i blandmissbruk och bodde på olika institutioner under tio års tid. Men idag är hon helt alkohol- och drogfri.

– Den vård som jag har nu ska alla ha. Jag har aldrig blivit så väl mottagen, säger hon.

När Ylva Larsson var liten kände hon för första gången ångest. Men hon visste inte vad det var eller hur hon skulle hantera den. Istället lade hon skulden på sig själv, tog på sig rollen som klassens spelevink, och senare vörsting.

17 år gammal blev hon tvångsomhändertagen enligt lagen om vård av unga, LVU, och hamnade på behandlingshem. Hon var gränspsykotisk och ansågs ha borderline men hemmet var även för personer med samtida missbruk, något hon själv inte hade en aning om att hon hade.

– De behandlade borderline med anti-depressiva, och jag hade fått Rohypnol att ta vid behov. Men jag tyckte ju att jag hade behov hela tiden, säger Ylva.

Behandlingshemmet blev inkörsporten till andra droger.

– Det var en riktig lekstuga. Vi sprang på plattan och köpte amfetamin och hasch. På nätterna var vi fulla och på dagarna sov vi. Jag gled in i missbruket utan att reflektera, säger hon.

Jargongen på behandlingshemmet var mycket »vi- och dem« mellan de unga och personalen. Det spädde på tonårsrevolten. Personalen dikterade reglerna, pratade över huvudet på klienterna och vid flera tillfällen upplevde de kollektiva bestraffningar och skuldbeläggningar.

Efter det följde flera lika dåliga behandlingshem. Ofta fick klienterna känna att de var problem, höra kränkningar och att de skulle vara tacksamma för att de över huvud taget fick vara där. Under tio års tid var det bara ett behandlingshem som var bra. Där blev hon också helt medicinfri.

– De var välkomnande, pratade till mig.

Tvingade inte på mig en massa saker utan sade att jag var där för att jag skulle bli frisk. Det var som ett kollektiv, säger Ylva.

Hon fick gå upp själv när hon ville, ta hand om det lilla som fanns på gården, handla mat och lära sig att sköta ett hem. Dessutom hade hon en kontaktperson, som var den första hon inte kunde manipulera.

Men väl hemma igen landade Ylva i samma kretsar som tidigare och missbruket tog ny fart. Hon hamnade i destruktiva relationer, blev misshandlad, fick åtstörningar och självskadebeteende.

»Nu blir jag inte sedd som psykiskt sjuk eller som missbrukare – utan som en person.«

Som 27-åring var det dock slut med behandlingshem och psykiatrisk slutenvård. Det visade sig att borderline diagnosen var helt fel. Ylva hade istället bland annat bipolaritet och ADHD, och hamnade på affektiva i psykiatin. Men från att ha varit på olika institutioner under tio års tid hade hon nu vårdkontakt bara en gång om året. Där emellan skulle hon klara sig på läkemedel. Och läkemedel var det gott om på affektiva. Lugnande såsom benso skrevs ut rikligt och enligt Ylva översteg hennes maxdos av medicinen mot bipolariteten med 200 mg.

– Jag tyckte att jag hade ont i huvudet och vinglade, men fattade inte varför, säger Ylva Larsson.

Vändpunkten kom efter att hon börjat engagera sig i riksförbundet Hjärnkoll. Där mötte hon för första gången »friska sjuka«, alltså personer med psykiatrisk diagnos som hade fungerade liv.

– Det ingav hopp. Det var en helt ny värld

att vara i ett sammanhang där folk förstod en och i den ville jag stanna, säger Ylva.

Hon började ta uppdrag och föreläsa om sin historia. Men det fanns en hake.

– Jag stod och ljög. Jag klarade inte av att stå och föreläsa om att jag hade återhämtat mig, när jag faktiskt fortfarande hade alkoholmissbruk. Det var dubbelmoral, säger Ylva.

Det ledde till att hon en dag på ett möte på affektiva i psykiatin hör sig själv – helt plötsligt och oplanerat – skvallra om att hon drack och missbrukade lugnande. Då gick det fort. Ovanligt fort. Dagen efter hade hon ett inbokat möte på psykiatris beroendeenhet.

– De ifrågasatte allt och sade »Nu kör vi om från början«, säger Ylva.

De började trappa ned på alla läkemedel, hon fick antabus mot alkoholberoendet och en till diagnos – posttraumatiskt stressyndrom, PTSD. Till en början var hon där tre gånger i veckan, för mycket känslor blommade upp när hon hade varken alkohol eller droger att dämpa med. Hon fick ett eget vårdteam – en läkare, en skötare och en psykolog och direktnummer till alla om det var något. Idag ses de två gånger i veckan men försämrats måendet blir det oftare.

– Den vård jag har nu ska alla ha. Det är ett helt annat bemötande. De skojar och skämtar och ser på mig hur jag mår. Jag känner att de vill hjälpa, säger Ylva Larsson.

De har också anpassat behandlingen efter de behov Ylva har. Till exempel har hon alltid haft svårt att öppna sig i terapi, men nu har de kommit överens om att hon och psykologen kan skriva till varandra istället.

– Vi hittar tillsammans de sätt som funkar för att jag ska bli förstådd och få rätt behandling. Jag har aldrig blivit så väl bemött som människa. Här blir jag inte sedd som psykiskt sjuk eller som missbrukare – utan som en person. Ofta hör man att missbrukare inte får vård, men det finns hjälp att få, säger Ylva Larsson.

Anna Langseth



Philip Zandén gör ett lysande porträtt som Simon Settergrens pappa.

Varm film om valet mellan pappan och drömmarna

»Kungen av Atlantis« är ett roligt och ömsint porträtt av en sjuk pappa som samtidigt tar upp det svåra ämnet om att vara en felande förälder. Filmen ger insikt om att unga har mindre fördomar om psykisk ohälsa än äldre generationer, skriver Pebbles Karlsson Ambrose, som själv har erfarenhet av psykossjukdom.

Manusförfattaren och regissören Simon Settergren har vuxit upp med en pappa som har schizofreni. I »Kungen av Atlantis« skildrar han varmt sin pappas tillkortakommanden och påfrestande sjukdom. Att leva med en person som är så sjuk är svårt och den unga vuxna (barnet) får göra många uppoffringar i sitt eget liv för att ta hand om pappan. När Simon träffar Cleo, spelad av Happy Jankell, kulminerar problemen. Pappan vill inte veta av några »fruntimmer« som stjal prinsens uppmärksamhet.

Pappan spelas av Philip Zandén, ett ganska roligt och ömsint porträtt, och han skildrar en annorlunda person. Simon Settergren spelar sig själv, väldigt lyckat faktiskt. Cleo, den spännande flickvännen, får huvudpersonen att vilja mer och han förstår att han behöver tänka mer på sitt eget liv.

Filmen ställer svåra frågor. Vem är ansvarig för en sjuk person? Familjen? Barnet? Samhället? När någon är sjuk får andra stå tillbaka för den personens skull – men hur mycket? Får man som sjuk hindra andras drömmar (ungas drömmar) eller går livet först? Kanske huvudpersonen faktiskt inte måste välja mellan sin sjuka pappa eller sina drömmar? Även Cleo har svårt att frigöra sig från sin dominanta mamma, som spelas av Katarina Ewerlöf.

Kungen av Atlantis är filmad med många närbilder och det blir stämningsfullt men

ibland lite för påträngande nära. Men flera scener är roliga och pappan har humor. Simon verkar inte skämmas så mycket över sin förälder när han gör bort sig bland andra. Runt omkring är andra människor också rätt toleranta, vilket är befriande.

Filmen handlar om hur det är att vara anhängig, men kanske glöms det bort att det kan vara mer tungt för den som faktiskt är sjuk att vara just sjuk.

Jag tycker att du ska se filmen för att se att många unga har en mindre stigmatiserad bild av psykisk ohälsa och kan hantera det bättre än äldre generationer. Och för de fina bilderna. Och för värmen.

Pebbles Karlsson Ambrose

Själv aktuell med boken »Vid vansinnets rand 2« som är en sammanställning av hennes bloggar på 1177 Vårdguiden.

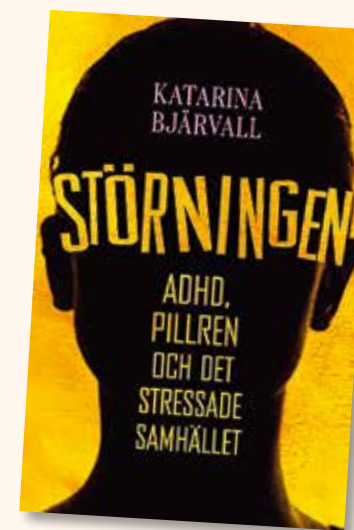
Ny forskning: Kultur minskar risk för depression

Risken för att drabbas av depression som äldre minskar om du går på bio, teater eller museum. Det visar en ny brittisk långtidsstudie, rapporterar SVT.

För äldre som tar del av film, teater eller museiutställningar minst en gång i månaden minskar risken för depression med 48 procent. Resultaten bygger på data från 2 148 briter som följts under 10 år. Studien har tagit hänsyn till socioekonomiska faktorer och hälsa.

Ny bok om adhd

Sedan 2006 har antalet barn som har en adhd-diagnos mer än sjufaldigats i Sverige. Och nu ökar adhd-diagnoserna ännu snabbare bland vuxna. Författaren och journalisten Katarina Bjärvall ser diagnosboomen som en störning inte hos dem som har adhd utan hos det samhälle vi har skapat. I boken »Störningen« visar hon hur ökad stress och höjda krav på prestationer i skolan, arbetslivet och vården får antalet diagnoser att fortsätta skjuta i höjden. Hon granskar också hur läkemedelsindustrin driver på och profiterar på utvecklingen, skriver Ordfront på sin hemsida.



Hur kan jag se till att min journal får sekretess för evigt?

FRÅGA:

Jag har förstått att min patientjournal kommer att bli allmän handling efter min död. De första 70 åren ska en så kallad menbedömning göras, men därefter kan journalen begäras ut och läsas av vem som helst. Jag vill inte det. Varför är det så här och vad kan jag göra för att förhindra det?

/Anonym

JURISTEN SVARAR:

Hej och tack för din fråga! Som huvudregel gäller sekretess för uppgifterna i patientjournalen. Sekretessen gäller i 70 år från det att uppgiften fördes in i journalen och alltså inte 70 år från och med din död.

Du skriver att du inte vill att din sjukjournal ska kunna läsas av andra även 70 år efter din död. Men sjukvården är endast skyldig att bevara en journal i tio år efter att den sista uppgiften har förts in. Efter det har sjukvården rätt att gallra bort gamla journaler. Det innebär att din journal eventuellt förstörs redan efter tio år utan att du själv behöver göra någonting.

Vill du dock vara helt säker på att uppgifter i din journal inte visas för någon 70 år efter att de har antecknats är bästa tillvägagångssättet att ansöka om journalförstöring. Då förstörs journalen permanent om din ansökan beviljas. En sådan ansökan lämnas in till Inspektionen för vård och omsorg (IVO), blanketten finner du på www.ivo.se.

Det finns tre krav som måste vara uppfyllda för att din sjukjournal ska kunna förstöras:

1. Det måste finnas godtagbara skäl för att förstöra journalen.
2. Det ska vara uppenbart att journalen inte behövs för din vård.

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.

3. Det får inte finnas något allmänt intresse av att bevara din journal.

Godtagbara skäl i första kravet kan exempelvis vara att uppgifterna utgör psykisk belastning för dig eller att de är ömtåliga, kränkande eller liknande.

Det andra kravet innebär kort att journalen inte får vara nödvändig för din vård, därför kan ett utlåtande från din ansvariga läkare komma att krävas. Slutligen handlar det tredje kravet om allmänhetens intresse, det innebär att din journal inte kan förstöras om den kan komma att behövas för bland annat framtida forskning.

Nekas du att få din journal förstörd kan det eventuellt finnas sätt att ansöka om att få sekretessen förlängd längre än 70 år. Kontakta Riksarkivet, som ansvarar för arkivarielagen, och ställ frågan till dem.

Första kvinnan att leda RSMH

Vart fjärde år samlas ombud från RSMH:s lokalföreningar för att bestämma om organisationens framtid. Denna gång beslutades att Jimmie Trevett skulle lämna posten som förbundsordförande. Istället valdes Barbro Hejdenberg Ronsten – den första kvinnan att leda RSMH:s förbundsstyrelse sedan förbundet bildades 1967.

– Hjärtligt tack för ert förtroende, sade Barbro Hejdenberg Ronsten under sitt tacktal efter att hon, under RSMH:s kongress i mitten på maj på Hagabergs folkhögskola, valts till posten som förbundsordförande de kommande fyra åren.

Hon bor i Visby och har sedan 20 år varit aktiv i Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, RSMH, först som stödmedlem, sedan som ordförande i lokalföreningen och i distriktet på Gotland. Dessutom har hon de senaste åtta åren varit vice ordförande på förbunds nivå, och jobbat nära Jimmie Trevett i arbetsutskottet.

Till yrket är Barbro Hejdenberg Ronsten sjuksköterska »på toppen«, som hon sade i sitt tacktal, och har utbildat både läkare och sjuksköterskor på bland annat Karolinska institutet och Campus. I början av sin karriär jobbade hon ett år i psykiatri som undersköterska.

Det är första gången någonsin i RSMH:s

»Det lite fascinerande att det inte har varit någon kvinnlig förbundsordförande tidigare.«

historia som kongressen väljer en kvinna som förbundsordförande.

– Det känns fantastiskt och lite fascinerande att det inte har varit någon kvinnlig förbundsordförande under de tidigare 52 åren. Jag känner mig hedrad och vill verkligen göra något av det, såsom att attrahera fler medlemmar och stötta lokalföreningarna, säger Barbro Hejdenberg Ronsten.

Barbro Hejdenberg Ronsten var valberedningens förstahandsval, och kongressen valde henne utan större diskussioner.

Fyra ombud gick visserligen upp på scenen och pratade för att Jimmie Trevett skulle fortsätta att vara förbundsordförande, och en person föreslog Tore Hansson. Men både Jimmie och Tore sade att de inte ville vara förbundsordförande.

Förra kongressen, år 2015, valdes Annika Malmqvist in som första kvinnliga hedersmedlemmen någonsin.

Anna Langseth



Barbro Hejdenberg Ronsten är ny förbundsordförande i istället som första ersättare i RSMH:s förbundsstyrelse och Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa, NSPH.

RSMH. Tidigare ordförande Jimmie Trevett fortsätter är även aktiv i paraplyorganisationerna Funktionsrätt och

Detta bestämdes på kongressen

Många frågor diskuterades under kongressen. Bland annat RSMH:s kongressuttalande och förbudet mot att vara medlem i flera av organisationens lokalföreningar – ett ämne som kom upp på samma plats redan för fyra år sedan.

Idag är det bara tillåtet att vara medlem i en av RSMH:s lokalföreningar. Det har på vissa håll lett till att RSMH-medlemmar som vill delta i andra lokalföreningars aktiviteter har nekats. Därför föreslog flera personer att förbudet skulle tas bort.

Men kongressen avslög förslaget med motiveringen att det var ett demokratiskt problem, för då skulle en person kunna bli förtroendevald på flera orter. Istället har en del av RSMH:s föreningar redan nu infört att det går att bli gästmedlem i andra föreningar, och på så vis kan folk delta i varandras aktiviteter, dock utan att kunna bli förtroendevalda.

Även kongressuttalandet (se sidan 28) diskuterades en del. Vissa tyckte att det var fel att lyfta frågan om samsjuklighet och hade hellre sett att RSMH skrev om att förebygga självmord eller om Försäkringskassans hårda linjer. Dessutom fördes en diskussion om huruvida substitutionsbe-

handling för missbrukare skulle tas upp i uttalandet eller inte.

Andra frågor som beslutades om var att RSMH:s förbundsrad ska läggas tidigt på året. På så vis kan ombud från RSMH:s distrikt lyfta vilka frågor de anser att förbundet och förbundsstyrelsen bör jobba med under kommande år.

Dessutom ska stadgarna ändras så att det blir möjligt att avsätta en medlem i distriktsstyrelsen om hen betar sig så illa att det strider mot RSMH:s stadgar eller etiska riktlinjer.

Nytt är också att en lokalförening kan bli så kallad länsförening. Det innebär att lokalföreningar som är helt själva i sitt län kan ansöka om att samtidigt bli distrikt, så att de slipper ha dubbla styrelser och dubbelt administrativt arbete.

Det beslutades också att förbundskansliet måste informera tydligare om att det går att lämna in motioner till kongressen, bland annat genom att annonsera i Revansch i ett tidigt skede.

Ett nytt principprogram, ny verksamhetsinriktning och nya stadgar blir helt klara i höst och skickas då ut till lokalföreningarna.

Anna Langseth

Enkät: Vad tyckte du om RSMH:s kongress?



Namn:
Johan Wahlborg
Ålder:
48 år
Från:
RSMH
Kungsholmen,
Stockholms län

– **Matnyttigt, inspirerande,** fullspäckat och intensivt. Väldigt givande att träffa alla ombud från föreningar i hela Sverige. Det ger en utbyte och idéer av att höra om hur de gör där och gör så att man tänker mer övergripande. Också givande att se att vi hör samman och det uppstår gemenskap mellan föreningarna och ombuden, som inte finns där annars eftersom man är så spridda. Det vidgar tunnelseendet.



Namn:
Irene Söderlund
Ålder:
63 år
Från:
RSMH Havsbandet,
Haninge,
Stockholms län

– **Mastigt, mycket att göra** och ta in, men mycket intressanta diskussioner. Det bästa var att diskutera Verksamhetsinriktningen (Ombuden fick välja mellan tre grupper som skulle diskutera nya utkast till antingen Principprogrammet, Stadgarna eller Verksamhetsinriktningen. Verksamhetsinriktningen var den populäraste gruppen, reds anm). Sämst var att det var långa sittningar med många voteringar.



Namn:
Anonym
Ålder:
18 år
Från:
RSMH Vilja,
Sundsvall,
Västernorrland

– **Det har varit svårt** att hänga med, men samtidigt viktigt att gå igenom alla regler så att alla får tycka till. Jag är ny och många begrepp i stadgarna har jag aldrig hört talas om. Det hade varit bra om det hade varit ett enklare språk. Innan jag kom hit hade jag trott att vi skulle sitta i grupp och prata om psykisk ohälsa, ungefär som vi gjorde när vi diskuterade Verksamhetsinriktningen.

Säg hej till RSMH:s nya förbundsstyrelse!

Nästan två tredjedelar är nya i förbundsstyrelsen. Två ledamöter är så unga som 20 plus, något som hyllades i talen under kongressen. Här presenteras alla medlemmarna med namn och sin hjärtefråga.

Första raden från vänster:

Emma Wiklund, Ledamot, Västernorrland.
Hjärtefråga: Att de som mår psykiskt dåligt ska våga be om hjälp. **NY!**

Lina Markusson, Ledamot, Västerbotten.
Hjärtefråga: Förbättra den psykiska hälsan hos barn och unga. **NY!**

Barbro Ronsten, Förbundsordförande RSMH, Stockholm-Gotland.
Hjärtefråga: Självmoordsförebyggande insatser och att stötta RSMH:s distrikt att bli mer effektiva.

Khai Chau, Ersättare 2, Sörmland.
Hjärtefråga: Förbättra privatekonomin för personer med psykisk ohälsa.

Eva Dahlström, Ersättare 3, Västra Götaland.
Hjärtefråga: Förbättra situationen för personer med neuropsykiatriska diagnoser. **NY!**

Mildred Gullfeldt, Ersättare 1, Värmland.
Hjärtefråga: Pengar och bättre bemötande av vården och samhället. **NY!**

Andra raden från vänster:

Anette Kruse, Ledamot, Dalarna.
Hjärtefråga: Att personer med psykisk ohälsa varje dag har något meningsfullt att komma till och inte behöver vara ensamma.

Jessica Nordlund, Ledamot, Västmanland.
Hjärtefråga: Att förbättra för unga vuxnas psykiska hälsa. **NY!**

Åsa Höij, 2:a vice förbundsordförande, Stockholm-Gotland.
Hjärtefråga: Återhämtning för de svårast sjuka. **NY!**

Jimmi Trevett, Ersättare, Skåne.
Hjärtefråga: Att alla med psykisk ohälsa ska få bestämma över sin egen vård och insatser.

Pär Ljungvall, Ersättare 5, Örebro län.
Hjärtefråga: Förbättrade mänskliga rättigheter för personer inom rättspsykiatri. **NY!**

Tredje raden från vänster:

Tore Hansson, 1:a vice förbundsordförande, Jämtland.

Hjärtefråga: Att fler med social och psykisk ohälsa ska få meningsfull sysselsättning eller studier.

Per Åke Olofsson, Ledamot, Östergötland.

Hjärtefråga: Återhämtning från psykisk ohälsa.

Jörgen Eriksson, Ledamot, Västra Götaland.

Hjärtefråga: Att vården, socialtjänst och myndigheter ska se hela människan. **NY!**

Ej på bild:

Annelie Bergdahl, Ersättare 4, Västerbotten.

Hjärtefråga: Mer terapi och uppföljningar i primärvården. Alla ska ha en samtalskontakt. **NY!**

Hans Johansson, Ersättare 6, Skåne.

Hjärtefråga: Utbildning och egenmakt. **NY!**



Den tidigare förbundsstyrelsens förslag var att minska antalet ledamöter i styrelsen, men det röstade kongressen emot. Flera ombud från lokalföreningarna ansåg att det behövdes representation från hela landet.

Enkät forts.: Vad tyckte du om RSMH:s kongress?



Namn:
Kim Nilsson

Ålder:
44 år

Från:
RSMH Landskrona, Skåne

– Det är svårt att representera medlemmarnas åsikter i den formen som kongressen är. Det går lite för fort och man är inte riktigt van vid språkbruket och attityder. Även om jag är van vid mötesteknik från lokalföreningen är det en helt annan nivå. Det är också svårt att veta vilken bakgrund som lett till alla beslut. Men det är jättebra att träffa personer från andra lokalföreningar, även om det är svårt att hålla kontakten efteråt.



Namn:
Marie Göthe

Ålder:
56 år

Från:
RSMH Skövde, Västra Götaland

– Bra, intensivt och mycket diskussioner. Det har varit särskilt kul att träffa de andra ombuden från lokalföreningarna i landet och höra hur de gör med allt från ekonomi, aktiviteter, samarbete med andra föreningar eller andra av RSMH:s lokalföreningar. Det har varit kul att få veta hur de gör för att få allt att fungera och jag har haft mycket bra samtal. Jag är ny ordförande i föreningen sedan april så jag åkte hit med nyfikenhet.



Namn:
Vahid Djulović

Ålder:
58 år

Från:
Fenix, Tuzla, Bosnien-Hercegovina

– Vi samarbetar med RSMH i ett projekt som finansieras av biståndsmyndigheten Sida och jag är glad över att komma till Sverige, vara med på kongressen och träffa vår partnerorganisation. Vi har kunnat dra paralleller mellan Fenix och RSMH och ser att det finns mycket att göra för att förbättra för personer som använder psykiatri och socialpsykiatri i båda länder. Våra grupper möter samma problem men i olika miljöer.

RSMH:s kongressuttalande 2019:

Förbättra stödet för socialt utsatta med psykisk ohälsa

Varje år dör över 900 personer av överdoser från läkemedel eller narkotika. Många av dessa hade även samtidigt psykisk ohälsa. Det är tre gånger fler personer än vad som dör i trafiken. Samhället måste se till att ge bra vård och omsorg till dessa extremt utsatta människor.

Åren efter psykiatrireformen satsades mycket på personer med psykisk ohälsa som hade samtidigt beroende. Men sedan dess har det gått utför. Bostadspolitiken leder till att många ur gruppen blir hemlösa, vården är ofta bristfällig och socialtjänstens stöd har utarmats. Det saknas samordning, omhändertagande där hela människan är i centrum, och där du får behandling för både den psykiska ohälsan och beroendesjukdomen samtidigt – något som forskningen och Socialstyrelsen rekommenderar.

Under de senaste 15 åren har den narkotikarelaterade dödligheten i Sverige dubblats och är nu uppe i över 900 personer om året. Det är tre gånger fler än antalet personer som dör i trafiken. Många av dessa hade också samtidigt psykisk ohälsa, men fick inte tillräckligt med stöd och hjälp för sina problem.

Vi anser att samhället måste ändras radikalt för denna grupp. Metoder som man vet hjälper att minska dödligheten måste införas över hela landet. Därtill måste alla personer med psykisk ohälsa som har omfattande sociala problem få det stöd och den hjälp de har rätt till. Att du mår psykiskt dåligt eller har ett skadligt bruk av alkohol eller droger handlar inte om dåliga karaktärsdrag, där det räcker att skärpa sig, utan för att återhämta sig krävs förståelse, respekt och ett stöd som utgår från hela människan och hens historia.

Detta är en akut kris och vi kräver att följande förändringar genomförs:

- Regeringen inför en kriskommission som tar fram strategier för hur insatserna kring personer med psykisk ohälsa och sociala problem samordnas på ett fungerande sätt.
- Valfungerande Assertive Community Treatment, så kallade ACT- team, införs över hela landet.
- Regeringen tilldelar Personligt ombud mer pengar.
- Metoden »Bostad Först« införs över hela landet och samtidigt underlättas byggandet av billiga bostäder. Dessutom bör personer med låg inkomst och/eller sociala svårigheter ha lättare att få förstahandskontrakt.
- Psykiatrin ska ha större kontroll över förskrivningen av narkotikaklassade läkemedel.
- Motgiftet naloxon, som häver överdoser mot opiater och opioider, sprids bland grupper som har missbrukare i sin närhet.
- Insatser genomförs för att öka förståelsen för gruppens problem, och du ska inte kunna straffas för narkotikainnehav om du larmar vid en överdos.
- Regeringen genomför förslagen i utredningen 2018:90 som kräver att Folkhälsomyndigheten får ett större ansvar över myndigheterna, så att det skapas en helhetssyn kring insatserna för personer med psykisk ohälsa.

/ RSMH:s kongress 2019

Detta är en förkortad version, hela uttalandet finns att läsa på rsmh.se. Uttalandet ledde till en del diskussioner på kongressen, se sidan 25 i denna tidning.

Det händer i RSMH lokalt

Juni – sept.



1. Orkidé-utflykt

... anordnar RSMH Strömsund i juni till naturskyddsområdet Vackermyren – som är känt för att det där finns många orkidéer på liten yta. Det blir bilresa i fyra mil, vandring i skogen och på spänger på myren, fika och korvgrillning. Vill du vara med? Kontakta Torkel på telefonnummer 070-694 23 26.

2. Båtresa till fyr

... anordnar RSMH Skellefteå 17 augusti. Resan går till Gåsörens fyr och tar cirka tre timmar. Buffé serveras på båten. Egenavgift: 100 kronor. Tidigare under sommaren anordnar föreningen ytterligare fem utflykter som endast kostar 50 kronor vardera.

3. Midsommarfirande

... anordnar RSMH Falun den 20 juni för alla medlemmar i RSMH:s lokalföreningar i Dalarna. Firandet går av stapeln på Liljans Herrgård, som ligger mellan Falun och Borlänge, och där blir det catering, trubadur, lekar, tävlingar och lotterier. Egenavgift: 100 kronor per person.

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



Foto: Anna Langseth

»Det är jätteenkelt och alla små summor hjälper föreningen«, säger Loes Vollenbroek, men enligt henne ger sajten Refunder.se bättre återbäring än Sponsorhuset ifall du handlar som privatperson.

Samlar bonus till föreningen

Nu kan föreningen dra in en extra bonus utan någon direkt arbetsbörda. Det enda som krävs är att registrera sig hos en sajt som ger återbäring, och sedan handla varor eller tjänster hos företagen som står på sajten.

– Vi fick 500 kronor tillbaka när vi köpte bläck till föreningen, säger Loes Vollenbroek, ordförande i RSMH Trelleborg.

Ett sätt att dra in lite extra pengar till föreningen kan vara att registrera sig på sajter som ger en viss återbäring, exempelvis hemsidan Sponsorhuset.

RSMH Trelleborg är en av tre RSMH-föreningar som har blivit medlem i Sponsorhuset. Det går till så att föreningen anmäler sig på Sponsorhusets hemsida. När föreningen sedan ska handla något kollar de ifall företaget som kan tänkas ha saken finns på Sponsorhusets sajt, klickar på länken och handlar sedan på företagets hemsida som vanligt. Varje föremål som du handlar ger återbäring till föreningen. Det går också att som privatperson registrera sig hos Sponsorhuset och sedan klicka i vilken förening du vill stötta. På så vis skänks pengar till föreningen varje gång

du handlar hos de företag som samarbetar med Sponsorhuset. Du kan välja mellan att skänka hela bonusen till föreningen eller hälften till dig själv.

Varorna blir inte dyrare än om du handlar någon annanstans, utan det Sponsorhuset tjänar på är att de tar ut en administrativ avgift från bonusen du får när du handlar, plus att de även får pengar från företagen som de samarbetar med.

RSMH Trelleborg har dock inte fått igen några jättesummor. Antagligen för att få medlemmar använder datorer och Sponsorhusets administrativa avgift åter upp en del av bonusen. Föreningen brukar få 50–250 kronor på kontot var tredje månad. Men en gång när Loes Vollenbroek, ordförande, hade köpt färgpatroner till sin skrivare fick de hela 500 kronor.

– Jag blev glatt överraskad. Det var ju jättebra och blev som en extra bonus till föreningen. Skulle man sprida till alla som vill stötta RSMH att handla på Sponsorhuset skulle det kunna bli en bra summa, säger hon.

Anna Langseth

FÖRBUNDSKANSLI

Instrumentvägen 10
126 53 Hägersten
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
Se kontaktpuppgifter vid Stockholms län. Gotland ingår numera i RSMH:s Stockholmsdistrikt.

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

RSMH Jönköpings län
c/o Conny Ström
Hermansvägen 42
554 53 Jönköping
070-633 52 45
rsmh.jkplan@telia.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/Pärnan
c/o Monika Karlsson
Målerås 3
342 52 Vislanda
Tel: 0472-154 67
rsmh.alvesta@hotmail.com

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

Skånes län
Box 2920
212 09 Malmö
Tel: 040-18 19 36 / 0706-151 936
distriktsstyrelsen@rsmhskane.se
Ordförande Stefan Wallerek
Tel: 040-30 20 80 / 070-57 57 646
ordforande@rsmhskane.se

Södermanlands län
Bryggargatan 11
641 45 Katrineholm
Tel: 0150-780 08
rsmhstr@telia.com

Stockholm- och Gotlands 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: 073-948 53 13
rsmhupsala@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: 070-385 92 25
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
734 32 Hallstahammar
ewa.welen@icloud.com
www.rsmhvastmanland.se

Västra Götalands län
c/o Annelie Nielsen Fernström
Hallonstigen 2
543 32 Tibro
Tel: 0735-286 186
aln@telia.com

Örebro län
Vice ordförande
Monica Winnberg-Buhr
Tel: 0760-26 44 72
rsmh-orebro@tele2.se

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

Värva en medlem – få en bok!



Har du en kompis, familjemedlem eller kollega som fortfarande inte är med i RSMH?

Du kan hjälpa oss att bli en starkare röst för människor med psykisk ohälsa. När du värvar en ny medlem får du just nu vår visionsbok »**Utan dig finns inget jag**« som tack! Du kan också ge bort ett medlemskap i present – och få boken helt gratis!

SÅ HÄR GÖR DU:

1. Värva en ny medlem.
2. Be denna att betala sin medlemsavgift via www.rsmh.se
3. Anmäl värvningen via mejl till rsmh@rsmh.se I mejlet skriver du namn och postadress till personen som värvats samt ditt eget namn och din postadress. Skriv »Medlemsvärvning« i ämnesraden.
4. När vi ser att betalningen har kommit in skickar vi ut boken!

Erbjudandet gäller år 2019, och endast för personer som redan är medlemmar i RSMH. Ordinarie pris 80 kr (20% rabatt för medlemmar i RSMH). Vill du ha boken utan att värva en ny medlem beställer du den av claes.rundqvist@rsmh.se

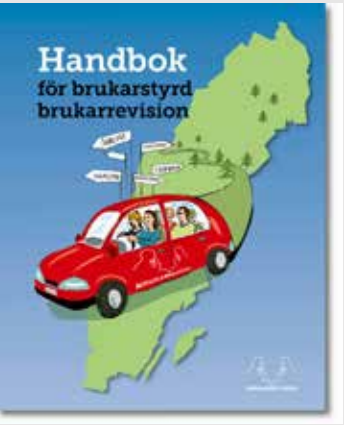


RSMH Brukarrevision
Ta chansen och beställ en brukarstyrd brukarrevision!

Vill ni driva en psykiatrisk verksamhet med bästa stöd? Beställ en brukarrevision, som innebär att personer med egen erfarenhet av psykiatri genomför en utvärdering av verksamheten. Ni får värdefull kunskap och en unik inblick i vad som behöver förbättras och vad brukarna anser redan är bra. Så går Brukarrevisionsprocessen till:

Det är brukare som diskuterar sig fram till vad som ska undersökas, utformar frågorna och genomför intervjuerna som ingår i granskningen. De diskuterar fram en analys utifrån intervjumaterialet och kommer med förbättringsförslag, som de beskriver i en slutrapport.

Kontakt: email: brukarrevision@rsmh.se



Handboken beskriver brukarrevisionsprocessen och kan även användas till studiecirkel. Beställ den från: www.rsmh.se



Ny bok!

En sann berättelse om ett livsöde, en far och hans psykiskt sjuka son.



Beställ nu!
För 165 kr

I »*Sonen som försvann* – till psykos droger kriminalitet« av Nils H Lind får läsaren följa sonen från adoptionen fram till första psykosen i fjortonårsåldern. Berättelsen fortsätter med det dåliga bemötandet av barn- och ungdomspsykiatri, BUP, vuxenpsykiatri, polis och åklagare. Det kom att bli ett flertal rättegångar och domar. Till slut blev pappan hotad till livet.

Boken kan beställas från litenupplaga.se eller via närmaste bokhandel och kostar 165 kronor.

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

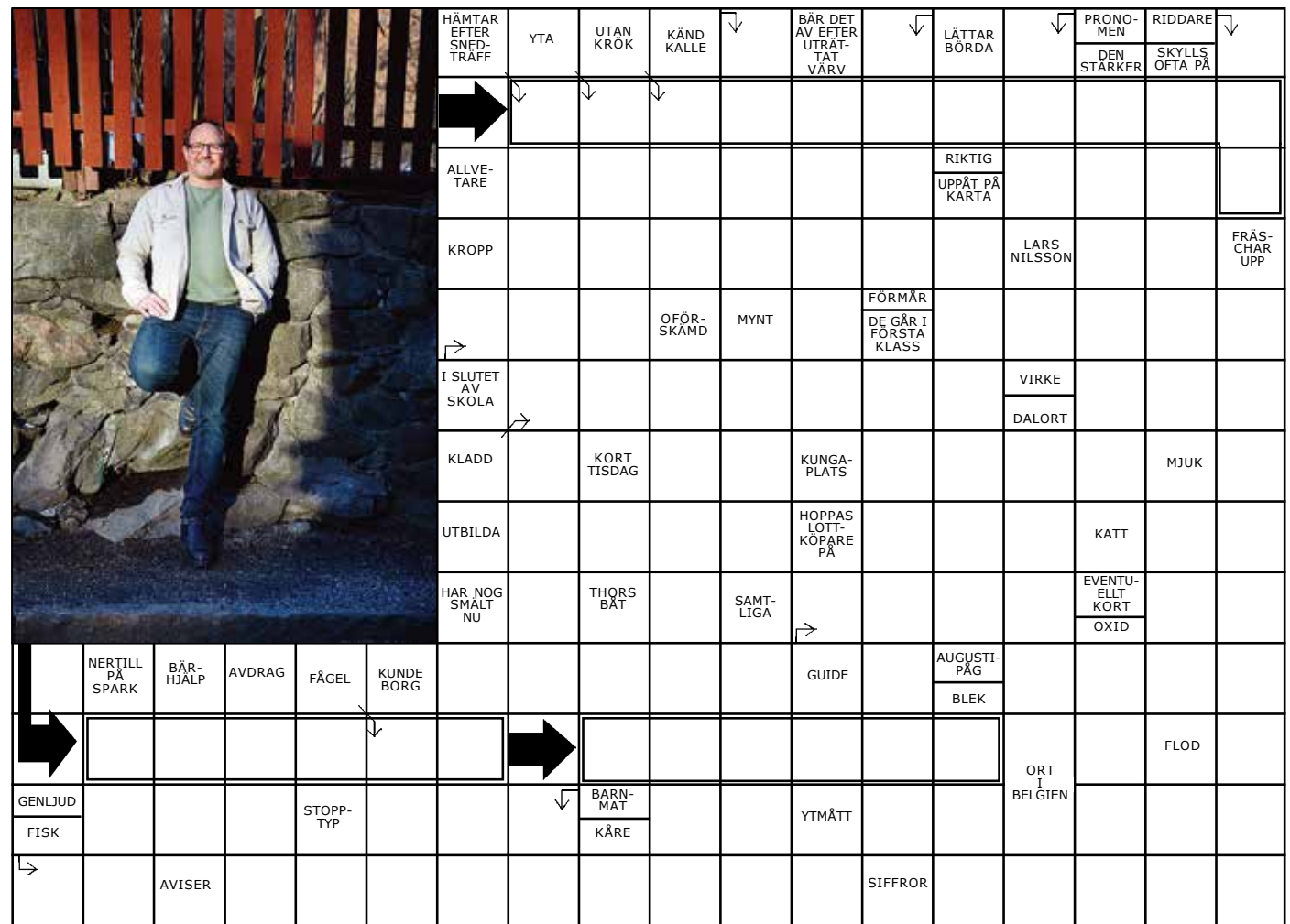
LÄS MER PÅ WWW.RSMH.SE

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

Instrumentvägen 10
126 53 Hägersten

[illegible]

POSTADDRESS: