



Princip- program

RSAMH

RIKSFÖRBUNDET FÖR SOCIAL OCH MENTAL HÄLSA

Om RSMH

RSMH är en rättighetsrörelse som vill förbättra livsvillkoren för personer med psykisk och social ohälsa. Målet är att de ska ha samma rättigheter, möjligheter och skyldigheter som andra. RSMH är religiöst och partipolitiskt obundet.

När Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, RSMH, grundades 1967, var det en reaktion mot den tidens vanvård av människor med psykisk och social ohälsa.

Mycket har förändrats sedan RSMH startade, men fortfarande är samhället dåligt rustat för att möta behov hos människor med psykisk och social ohälsa. Tvång förekommer inom den psykiatriska vården. Brukares inflytande

över den egna vården är många gånger begränsat. Än idag är psykisk ohälsa stigmatiserande. Ekonomin för personer med psykisk och social ohälsa är många gånger så dålig att det påverkar återhämtningen negativt.

RSMH vill förändra och förbättra samhället, så att alla kan vara med oavsett psykisk hälsa. Det är mot den bakgrunden RSMH verkar.

Om principprogrammet

Detta dokument handlar om vilket samhälle RSMH vill ha och hur vård, stöd och andra insatser för personer med psykisk och social ohälsa ska fungera. Det riktar sig till beslutsfattare och till dem som arbetar inom psykiatri och socialpsykiatri.

Principprogrammet ska också användas inom RSMH som stöd och inspiration i intressepolitiskt arbete eller som underlag till diskussioner vid exempelvis möten och i studiecirkel.

Tre verksamhetsområden

RSMH:s verksamhet omfattar tre verksamhetsområden:

- stöd och gemenskap
- opinionsbildning och samhällspåverkan
- kunskap och utveckling

Områdena går in i varandra och genomsyrar hela organisationen, även om stöd och gemenskap framför allt sker i lokalföreningarna.

Att träffa andra med liknande erfarenheter gör det lättare att prata om det som är svårt. Då kan tilltron till den egna förmågan öka och möjligheten att utvecklas som individ. Genom att få och ge stöd, skapas förutsättningar för att nå återhämtning. Återhämtning utgår alltid från individen och det är individen själv som avgör när hen är återhämtad.

Detta dokument handlar om hur situationen ser ut för personer

med psykisk och social ohälsa och hur RSMH vill att det ska vara. Under varje kapitel finns några mål. Det är mot dessa RSMH arbetar.



Allt stöd ska utgå från den som behöver det

RSMH:s vision är att människor med psykisk och social ohälsa kan skaffa sig makt och kontroll över sitt liv och sin vardag. Det finns

stöd till återhämtning, hjälp för att minska symptom och möjlighet att kompensera sin funktionsnedsättning.

Målet – ett fullvärdigt liv

Målet med alla stödinsatser för personer med en funktionsnedsättning är att de ska kunna leva ett fullvärdigt liv. Det måste också gälla personer med psykiska funktionsnedsättningar. Insatserna ska fokusera på möjligheten till egen

bostad/hem, utbildning och arbete. Familj och vänner, meningsfull sysselsättning och fritid med tid för vila och återhämtning är också viktiga ingredienser i ett fullvärdigt liv.



Inflytande över vården

De flesta av RSMH:s medlemmar har själva erfarenheter av psykiatrisk vård. Närstående och professionella som vill stödja vårt arbete är också medlemmar. RSMH utgör en röst för medlemmar som vill dela med sig av erfarenheter, upplevelser och livssituation.

RSMH tillför kunskap till allmänhet, vårdgivare, myndigheter och institutioner utifrån människors egna erfarenheter av psykisk och social ohälsa och psykiatrisk vård.

För oss är det viktigaste att alla insatser bygger på den enskildes behov, villkor och önskemål. Det är en förutsättning för återhämtning.

Återhämtning utifrån individen

En person som är återhämtad kan leva ett tillfredsställande liv utifrån sina förutsättningar. Återhämtning innebär att individen går igenom en process som förändrar attityder, värderingar, känslor, livsmål och roller. Det kan innebära anpassningar av vardagen.

Genom forskning och erfarenhet har modeller för återhämtning, rehabilitering och stöd i utbildning och arbete tagits fram.

Dessa modeller behöver utvecklas. Brukares och anhörigas kunskap och erfarenheter ska väga lika tungt som forskning i detta arbete. Utgångspunkten ska alltid vara att brukare har kontroll och inflytande över sitt liv och ansvar för den egna återhämtningen. En annan viktig möjlighet till inflytande över den egna vården är självinläggning, även kallad brukarstyrd inläggning.

Mål

- ▶ Vården är personcentrerad och utgår från individens behov. Människor som söker hjälp får ett respektfullt bemötande och deras problem tas på allvar. De får också information om vilka behandlingar och insatser som finns att tillgå i sin egen eller i andra regioner.
- ▶ Det är självklart att vårdpersonal utbildas utifrån brukares självupplevda erfarenheter och kunskap om psykisk och social ohälsa.
- ▶ Det är alltid möjligt att ha med närstående vid val av behandling. Möjligheten till en vårdöverenskommelse och nätverkskontrakt finns överallt.
- ▶ Brukarorganisationerna har en ställning som viktiga och självklara samarbetspartners i allt utvecklingsarbete inom det psykiatriska området.

Värna om mänskliga rättigheter

Den 1 januari 2009 skrev Sverige under FN-konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Den syftar till att främja, skydda och säkerställa gruppens rättigheter och grundläggande friheter samt respekten för människors värdighet.

Alla människor ska kunna delta i samhället på samma villkor, därför anger konventionen att fördomar och annat som hindrar delaktighet måste bekämpas. Som

rättighetsrörelse kämpar RSMH för att personer med psykiska funktionsnedsättningar ska få sina rättigheter tillgodosedda.

Diskriminering

Personer med psykisk och social ohälsa diskrimineras och stigmatiseras, trots att det finns en rättighetslagstiftning. Det saknas ofta meningsfull sysselsättning och rehabilitering för gruppen.

Få människor med långvarig psykisk ohälsa kommer ut på arbetsmarknaden. Det gör att de ofta har sämre ekonomi och lägre levnadsstandard än befolkningen i övrigt. Dessutom är den fysiska hälsan betydligt sämre än i andra grupper i samhället. Personer som har varit inlagda i den psykiatris-

ka heldygnsvården under långa eller många perioder riskerar att leva kortare liv än genomsnittet. För personer med schizofreni kan det handla om 15–20 år kortare liv. Många saknar också egen bostad/hem och risken att bli vräkt är högre eftersom det ofta saknas tillräckligt stöd i boendet.

Könsstrukturerna i samhället gör att kvinnor oftare drabbas av psykisk ohälsa. Dessutom drabbas kvinnor och män delvis olika. Sambandet mellan kön och psykisk ohälsa måste lyftas fram och

insatserna måste differentieras utifrån dessa skillnader. RSMH har ett ansvar att synliggöra könsstrukturer och möjliggöra för kvinnor att ta plats på samma villkor som män, både inom och utanför föreningen. Män sitter också fast i könsstrukturer. De behöver arbeta med sin mansroll tillsammans med andra män.

HBTQ+-personer har mer psykisk ohälsa än befolkningen i allmänhet. Detta beror, enligt Socialstyrelsen, bland annat på stress som orsakas av att man utsätts för diskriminering. Det behövs satsningar för att öka kompetensen om HBTQ+-frågor inom psykiatri så att fler kan få ett gott bemötande och rätt behandling.

Tvång

Att få bort tvånget inom den psykiatriska vården är centralt för RSMH. Att bli utsatt för våld är inte bara kränkande, det försämrar också den psykiska hälsan ytterligare. Dessutom påverkar det människors förtroende för samhället och viljan att ta emot vård frivilligt i framtiden.

RSMH anser att begreppet tvångsvård är en motsägelse efter-

RSMH behöver också höja kunskapen om dessa frågor i den egna organisationen.

Att komma till ett nytt land innebär också en ökad risk för psykisk ohälsa. Folkhälsomyndigheten anger att så många som en tredjedel av personer som flyr från krig eller förtryck kan vara drabbade av exempelvis depression, stress och posttraumatisk stress. Enligt Socialstyrelsen behöver kunskapsläget om psykisk ohälsa bland flyktingar, samt vilken vård gruppen har rätt till, förbättras.

RSMH verkar för att alla människor, oavsett bakgrund ska vara välkomna i brukarrörelsen.

som tvång och vård inte går att förena. En framgångsrik vård bygger på samverkan, förtroende och överenskommelser mellan patient och vårdgivare. Tvång däremot är alltid ett övergrepp och en kränkning. Därför måste tvångsomhändertagande och tvångsbehandling skiljas åt. Om en person måste låsas in mot sin vilja betyder det inte att hen också ska tvångsbehandlas. För att en

person ska kunna tvångsbehandlas ska först alla alternativa lösningar prövats. Ytterligare ett steg av juridisk prövning bör införas för att tvångsbehandling ska vara möjlig.

Öppen psykiatrisk tvångsvård bör helt avskaffas av flera skäl. Den vetenskapliga kunskapen om vårdformen är begränsad, vilket är ett problem i sig. Det finns också en risk att antalet individer som tvångsvårdas ökar, som en följd av denna vårdform.

RSMH erfar dessutom att många upplever tvångsvård i det egna hemmet som ett större övergrepp än tvång på institution, eftersom det finns ett hot om att bli intagen i slutenvården. Det gör att individen inte vågar uttrycka önskemål eller ställa krav av rädsla för repressalier, vilket i praktiken tar bort patientinflytandet.

Mål

- ▶ Alla människor med psykiska funktionsnedsättningar får sina rättigheter tillgodosedda.
- ▶ Personer med psykisk och social ohälsa diskrimineras inte, vare sig av vården eller samhället i stort.

Öppen rättspsykiatrisk vård ger däremot möjlighet till rehabilitering och anpassning till ett liv i samhället, men den behöver kompletteras med regler om stöd till den dömde.

Inom den rättspsykiatriska vården är vårdtiderna oftast långa och patienten är avskuren från omvärlden. Detta ställer extra stora krav på hur dessa personers mänskliga rättigheter säkerställs, liksom vilken kvalitet vården har. Patienter som vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård ska erbjudas stödperson. Detta sker inte alltid idag. Stödpersonerna måste i sin tur få den ersättning och det stöd de behöver för att kunna klara uppdraget.

För att värna individens integritet ska myndigheter och vårdgivare inte kunna samköra register utan patienters godkännande.

- ▶ Vården har god kunskap om olika gruppers förutsättningar och behov.
- ▶ Situationen för människor som tvångsomhändertas, är rättssäker. Det är en följd av att brukar- och anhörigorganisationer

fått en viktig roll i kontroll- och tillsynsverksamheten.

Dessutom är brukar- och anhörigrepresentanter med som sakkunniga vid domstolsprövningar om tvångsvård.

- ▶ Tvångsåtgärder är mycket sällsynta och vidtas aldrig utan särskilt beslut från förvaltningsrätten. Om tvångsbehandling ändå måste ges är den kortvarig och

tvångsåtgärder betraktas som ett stort trauma som måste följas upp noggrant. Även här har brukarorganisationer inflytande.

- ▶ Myndigheter visar respekt för sekretessregler och människors behov av integritet.

Bättre stöd i vardagen

Personer med psykisk ohälsa har rätt till ett bra liv och att vara delaktiga i samhället. Förutom bättre mående innebär ett aktivt stöd från det allmänna och en bra levnadsnivå att trycket på den psykiatriska heldygnsvården minskar.

Personligt ombud är ett stöd som inte är direkt kopplat till en myndighet. Det gör att personer som har tappat förtroendet för myndigheter, kan ta emot stöd och hjälp. Utvärderingar visar att ombuden blivit en viktig stödfunktion för att kunna återhämta sig till ett självständigt liv.

Andra viktiga stöd för att personer med psykisk och social ohälsa ska kunna bo och leva som andra är att ha boendestöd och en meningsfull sysselsättning. För

personer med omfattande och komplicerad problematik ger programtrogna ACT-team (Assertive Community Treatment) ett gott stöd. ACT är en evidensbaserad modell av psykiatrisk öppenvård. Inom ACT arbetar man i behandlingsteam med en bredd av insatser. Teamen är tillgängliga i princip dygnet runt, tvärprofessionella och består av såväl profession som brukarrepresentanter.

Ekonomi

Det är viktigt att ha en inkomst som det går att leva ett aktivt liv på. Sjukförsäkringsreglerna måste anpassas till personer med psykisk ohälsa så att det blir möjligt att återhämta sig från och komma tillbaka i arbete. Det kräver mer flexibla lösningar än dagens system.

Sjukersättningen är alldeles för låg och bör höjas i takt med lönenivåerna. Samma sak gäller socialtjänstens försörjningsstöd. Vidare bör former för alternativa försörjningssätt undersökas, som exempelvis basinkomst eller medborgarlön.

Boende

Kommunerna måste bli bättre på att ge människor stöd i vardagen och erbjuda alternativa boendeformer som kan anpassas efter den enskildes behov och önskemål.

Personal behöver, utöver den professionella yrkeskunskapen, ha bra kunskap om bemötande, återhämtning och att stödja egenmaktsutveckling.

Mål

- ▶ Alla personer med psykisk och social ohälsa har en trygg ekonomi som räcker till ens utgifter och möjliggör socialt umgänge
- ▶ Personer med psykisk och social ohälsa har samma möjlighet som andra till bostad, utbildning och arbete.
- ▶ Personer med psykisk och social ohälsa har lika god levnadsstandard som befolkningen i övrigt.
- ▶ Programtrogna ACT-team finns i hela landet för personer med stora behov av vård och stöd dygnet runt i sina hem eller var de befinner sig.

Kunskap för bättre attityder

Psykisk ohälsa är fortfarande svårt att tala öppet om. Det finns många fördomar gentemot personer som har psykisk och social ohälsa eller psykisk funktionsnedsättning. Det beror oftast på okunskap, fördomar och rädslor.

En viktig uppgift för RSMH är att bekämpa fördomar genom att sprida kunskap. Det är också viktigt att samtala om vad som är

”normalt”. Snäva normer blir hinder för många människor som inte lever upp till dem, vilket i sin tur leder till diskriminering.

Mediers roll

Medier kan både bidra till att stärka och att ifrågasätta normer. I traditionella medier har rapporteringen om psykiatri och psykisk ohälsa ökat de senaste decennierna, men många gånger är bilden som beskrivs ensidig eller stereotypiserande. Kampanjen (H)järnkoll visade exempelvis i en rapport hur personer med psykisk ohälsa ofta ges en offerroll. Journalister som skriver om psykisk och social ohälsa behöver många gånger större kunskap.

Sociala medier kan vara en möjlighet för människor att själva berätta om sina erfarenheter. Det kan avdramatisera ämnet och bryta stigma. Men sociala medier kan också bidra till psykisk och social ohälsa, då de gör att människor känner större krav på sig att vara ”lyckade och lyckliga”. Kopplingen mellan sociala medier och psykisk och social ohälsa behöver undersökas mer.

Forskningens roll

Det finns för lite forskning om psykisk och social ohälsa, om stödinsatser som hjälper, hinder för återhämtning, hur levnadsvillkor och ekonomi påverkar samt betydelsen av brukarinflytande. Forskning om

socialpsykiatriska insatser och återhämtning behöver mer finansiering. Dessutom behövs en debatt om metoder, forskningsområden, syften och etik. I den måste brukarperspektivet finnas med.

Internationellt arbete

I stora delar av världen är psykisk ohälsa den vanligaste formen av ohälsa. Hur vården ser ut skiljer sig mycket åt. Även brukarorganisationernas ställning och strategier ser olika ut. RSMH behöver utveckla sitt internationella sam-

arbete för att få kunskap från fler håll, men också av solidaritet med människor som utsätts för övergrepp och diskriminering på grund av att de har psykisk och social ohälsa.

Mål

- ▶ Brukares och närståendes erfarenheter och kunskap tas tillvara som ett viktigt komplement till vården.
- ▶ Det finns många och bra lokala träffpunkter där personer med psykisk och social ohälsa och anhöriga kan träffas för stöd och gemenskap.
- ▶ Brukar- och anhörigföreningar får tillräckliga resurser. Forskning har visat att det är väl investerade pengar.
- ▶ Brukarerfarenheter och -kunskap förmedlas inom hela utbildningsväsendet.
- ▶ Allmänheten har en förstående attityd gentemot personer med psykisk och social ohälsa. Media visar respekt för sekretessregler och människors behov av integritet.
- ▶ Ingen personal inom psykiatri eller socialtjänsten ifrågasätter att brukarnas erfarenheter och kunskaper är själva grunden för all vård, stöd och hjälp.

Brett utbud av tjänster

Enligt Socialstyrelsen ska personer med psykisk ohälsa ha tillgång till en jämlik, kunskapsbaserad och säker vård och omsorg av god kvalitet. Idag är det inte alltid så.

Det finns skillnader i olika delar av landet. Många personer med psykisk och social ohälsa har därför svårt att få den vård de behöver. Den psykiatriska vården och soci-

alpsykiatrin behöver mer resurser och ökad kompetens. Många satsningar som görs på psykiatrisk vård är i projektform, vilket gör att kontinuiteten blir lidande.

Vård med hela människan i fokus

Många som drabbas av psykisk och social ohälsa har haft svåra upplevelser och påfrestningar i livet. RSMH vill att psykiatrin i första hand inte skall vara medicinsk, utan istället tvärvetenskaplig med social inriktning. För att komma dit krävs ökat samarbete

mellan den psykiatriska vården, socialpsykiatrin och med brukarstyrd verksamhet. Dessutom krävs att vården och socialpsykiatrin lyssnar på brukaren och anpassar insatser efter individens behov, enligt så kallat personcentrerat bemötande.

Psykiatriambulanser och självinläggning

Införandet av psykiatriambulanser och möjlighet till självinläggning har visat på goda resultat både i Sverige och i andra nordiska länder. Att bli hämtad av uniformerad polis är både skräm-

mande och stigmatiserande. Med psykiatriambulanser kan personer i akut kris, få bra bemötande av kunnig personal. Med självinläggning inom psykiatri kan antalet vårddygn minska och individens rättigheter tas bättre tillvara.

Fysisk hälsa

Personer med psykisk och social ohälsa har betydligt sämre fysisk hälsa, mer beroendeproblematik och sämre tandstatus än befolkningen i övrigt. Genom tillgänglig vård och socialpsykiatri som ser hela människan kan det förändras. Att förbättra livskvaliteten för

personer med psykisk och social ohälsa måste ingå som en självklar del i det allmänna folkhälsoarbetet. Tandvården måste utformas så att personer med svag ekonomi och tandproblem kan få en god tandhälsa.

Barn, ungdomar och unga vuxna

Situationen för ungdomar med psykisk och social ohälsa är svår med köer och väntetider som följd. Enligt Socialstyrelsen går det inte heller att se att tvångsbehandling av barn och unga minskar. Det behövs mer resurser och kunskap om vård för unga människor. Elevhälsan måste

utvecklas så att fler kan få hjälp tidigt. Särskilda vårdenheter behövs för unga vuxna som annars lätt hamnar mellan barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri. Ungas möjligheter att få stöd och hjälp för att återgå till och avsluta studier behöver förbättras.

Primärvården

För att personer som söker vård ska få rätt hjälp med psykiska hälsoproblem måste primärvårdens kompetens förstärkas. Kvaliteten på vården ska vara hög över hela

landet och utbudet för patienterna ska vara brett så att alla kan få den vård och möjlighet till återhämtning som fungerar för dem.

Samtida behandling av skadligt bruk och psykisk ohälsa

Risken att hamna i missbruk av droger och alkohol är större vid psykisk och social ohälsa. Detta ökar i sin tur risken att hamna i kriminalitet. Uppsökande aktiviteter för att uppmärksamma dessa

risker bör genomföras i större utsträckning. Den psykiska och sociala ohälsan och missbruket bör behandlas samtidigt, i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer.

Mål

- ▶ Sjukvården och socialtjänsten ger vård utifrån individens behov, och har så kallat personcentrerat bemötande.
- ▶ Sjukvården, socialtjänsten och servicegivare/myndigheter som ansvarar för rehabilitering, utveckling och återhämtning till personer med psykisk och social ohälsa har goda ekonomiska resurser och kan erbjuda insatser till alla som behöver hjälp.
- ▶ Ingen ung person ska tvingas avbryta sina studier på grund av psykisk och social ohälsa.
- ▶ I krissituationer finns lättillgängliga stödinsatser.
- ▶ Professionella vård- och servicegivare har ett gott samarbete med varandra liksom med brukar- och anhängargrupperna.
- ▶ Personligt ombud är väl etablerad och erkänd insats som har hög status hos myndigheter och vårdgivare.
- ▶ Psykiatriambulanser finns i hela landet och används alltid då människor är i akut behov av psykiatrisk vård.
- ▶ Självinläggning är en självklar möjlighet i alla regioner.
- ▶ Det finns tekniska hjälpmedel för personer med psykiska funktionsnedsättningar, både för att få ordning i vardagen och för att lindra oro, ångest och sömnsvårigheter.

- ▶ Samverkan mellan missbruksvård och socialpsykiatri är god, så att ingen som behöver vård från båda håll hamnar

mellan stolarna. Den psykiska ohälsan och beroendeproblematiken behandlas samtidigt.



En tillgång på arbetsmarknaden

Att ha ett lönearbete är en av de starkaste normerna i samhället. Det är oftast också en förutsättning för att klara sin ekonomi. Många människor identifierar sig starkt med arbetet och att inte arbeta kan vara stigmatiserande.

Personer med psykisk och social ohälsa är ofta utestängda från den ordinarie arbetsmarknaden och många saknar meningsfull syssel-

sättning. Diskriminering av personer med psykiatriska funktionsnedsättningar måste upphöra. För det behövs skarpare lagstiftning. Det behövs också bättre möjligheter att anpassa arbetsuppgifter och arbetsmiljön så att den fungerar för alla. Det ställer krav på arbetsgivare.

För att fler arbetsgivare ska ta emot personer med psykisk och social ohälsa krävs riktade utbildningsinsatser. Med rätt kunskap och anpassningar kan människors erfarenheter av sviktande psykisk och social hälsa bli en tillgång i arbetslivet.

Möjlighet till anpassning ska

finnas även vid studier. Med bättre stöd, mer flexibilitet och anpassning av utbildningssituationen skulle många klara av att fullfölja utbildningar och få bättre möjligheter på arbetsmarknaden.

För dem som inte klarar att ha ett lönearbete måste samhället erbjuda meningsfull sysselsättning där deltagarna får stöd i återhämtning, utveckling och egenmakt. Denna sysselsättning ska genomföras utifrån brukarkunskap. Det är också viktigt att föra debatt om normer kring arbete och om att vårt människovärde inte avgörs av hur vi presterar på arbetsmarknaden.

Mål

- ▶ Alla personer med psykisk och social ohälsa har en meningsfull sysselsättning.
- ▶ Ändrad arbetsförmåga på grund av psykisk funktionsnedsättning anses inte vara ett problem för myndigheter och arbetsgivare, utan en tillgång.

Förebyggande och tidiga insatser

Mer resurser behövs för att förebygga psykisk och social ohälsa. Insatser som kuratorer och skolhälsovård är helt avgörande. De kunskaper som finns inom brukar- och anhörigrörelsen måste tas till vara i det förebyggande arbetet. Förtroendet som RSMH och andra oberoende organisationer har, ger även goda möjligheter att nå personer som inte vill ha kontakt med myndigheter och vårdgivare.

Skolan

Skolans roll är viktig för att öka kunskapen och motverka fördomar kring psykisk och social ohälsa. Skolan har också ett stort ansvar att bemöta och påverka

dåliga attityder. I hela utbildningsväsendet, från förskola till högskola, ska det finnas ett heläckande skydd mot mobbning och diskriminerande behandling.

Ätstörningar

Det finns samband mellan ätstörningar och annan psykisk ohälsa. Exempelvis ångest och tvångstanor är vanligare bland personer med ätstörningar. Det finns också anledning att tro att ångest kan vara en bidragande orsak till

ätstörningar, åtminstone hos unga. Bantning är också en stark riskfaktor för att drabbas av ätstörningar. Att få syn på ätstörningar tidigt, att bryta tabun och att få hjälp är avgörande. Här spelar skolan en avgörande roll.

Själv mord

Redan år 2008 antog regeringen en nollvision mot självmord som innehöll ett antal strategier. Det har fördelats medel inom ramen för satsningen, men antalet självmord går inte ner. RSMH efterly-

ser mer, tydliga förebyggande insatser. I det ingår att motverka stigman kring självmord, och att uppmärksamma att ekonomisk och social utsatthet ökar självmordsrisken.

Friskvård

Det behövs bättre insatser för att personer med psykiska funktionsnedsättningar ska kunna hålla en god allmän hälsa. Friskvårdsinsatser och stöd vad gäller kost, fysisk aktivitet och mediciner ska erbjudas alla inom gruppen. Insatserna måste omfatta sammanhang och tillfällen då individer under uppmuntrande former kan ägna sig åt exempelvis fysisk aktivitet eller matlagning.

Alla med psykiska funktionsnedsättningar borde erbjudas en årlig avgiftsfri läkarundersökning av den fysiska hälsan. Dessa krav måste ställas på kommuner och landsting. Dessa ska också ta fram strategier för att minska användningen av droger och alkohol. Forskningen visar att fysisk aktivitet och motion motverkar depression, därför måste vården ge stöd till människor att börja motionera.

Mål

- ▶ Alla skolelever i Sverige har tillgång till god skolhälsovård.
- ▶ Personer med psykisk och social ohälsa har inte sämre fysisk hälsa än befolkningen i övrigt.



rsmh.se