

REVANSCH

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

Nr.2
2020

Komikern Lill-Marit Bugge:

»Jag gjorde publiken till monster«

TEMA: Psykiatrireformen 25 år / Boendestöd och personligt ombud räddar liv / Så faller ingen mellan stolarna / **Kultur:** Alain Topor om Åsa Mobergs nya bok

ÅRGÅNG 40

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:

Sara Rooth

Layout:

Malin Ringsby

Omslagsfoto:

Nicklas Thegerström

Redaktionsråd:

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

Ansvarig utgivare:

Anna Langseth

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

Revansch #2/2020

Psykiatrireformen: Stödet måste bli bättre



Det är nu 25 år sedan psykiatrireformen genomfördes – en reform som innebar den sista spiken i kistan för mentalsjukhusen. Ibland antyds det i media att människor skulle haft det bättre där än ute i samhället. Det kommer ofta upp i samband med missförhållanden – personer med psykisk ohälsa som hamnat i fruktansvärda situationer utan att få hjälp av trygghetssystemet. Det är hemskt och måste göras något åt. Men lösningen heter inte mentalsjukhus. De var ju knappast härliga hälsohem, liknande Österåsen på sidan 9 i detta nummer.

– Det var hemskt med tvång och bältningar. Jag rymde därifrån, säger Marika Sellgren, som är med på sidan 16 i detta nummer.

Hon hamnade på mentalsjukhus som ung, men skulle alltså aldrig vilja bo där igen, trots att hon blivit hemlös tre gånger i dagens system. Hon föredrar bra vård och stöd ute i samhället. Och hon är inte ensam om att tycka så. En studie i Örebro som gjordes sju år efter psykiatrireformen visar att de flesta mentalsjukhuspatienter tyckte att det var bättre att bo i det fria än att bli inlåst bara för att du råkade ha

oturen att må psykisk dåligt. Dessutom sög ju mentalsjukhusen in människor som idag klarar sig bra i egna hem med hjälp av till exempel boendestöd. Institutionerna förvärrade bara måendet.

Det är sant att det fanns före detta mentalsjukhuspatienter som återvände till husen efter att institutionerna lagts ned. Men det måste ju ha varit personer som blivit helt institutionaliserade efter att ha bott där i årtal. Jag vet inte om det går att likna vid Stockholmssyndromet? Vistas du tillräckligt länge hos din förövare blir den din trygghet.

Som tur är finns inte mentalsjukhusen längre. Men för en del som mår väldigt dåligt är alternativen inte jättemycket bättre. Låsta institutioner finns kvar, men i andra former, och det är fruktansvärt när socialtjänsten, psykiatrin och andra myndigheter fränsäger sig sitt ansvar. Stödet i samhället måste bli väldigt mycket bättre, med mer uppsökande team och med en vård som lyssnar på patientens vilja och historia.

Hoppas du får en trevlig läsning!

/ Anna Langseth, chefredaktör

Hittills okända målningar om psykosen visas

Konstnären Lena Cronqvist drabbades av en förlossningspsykos i slutet av 1970-talet. Nu visas en svit målningar från den perioden som aldrig tidigare har ställts ut, enligt tidningen Dagens Industri. På ett av verken syns en gravid kvinna med myror i sin mage. Bredvid henne syns en bebis. Ett annat visar en kvinna som spänns fast i bältessäng.

– Tyvärr är det så att hamnar man på ett psykiatrihus så varar allt mycket längre. Det vet jag av erfarenhet. Det blir så mycket mediciner och allt tar ohögligt mycket längre tid än om man slipper, säger Lena Cronqvist till Dagens Industri.

Målningarna visas på Waldemarsudde i Stockholm som, i skrivande stund, planerar att ha öppet från 2 juni.

Några av Lena Cronqvists målningar som handlar om hennes förlossningspsykos visas nu för första gången. Verket »Gul Madonna« är dock känt sedan tidigare.



»Våra lokalföreningars arbete behövs, om möjligt, ännu mer än i vanliga fall.«

BARBRO HEJDENBERG RONSTEN, RSMH:S FÖRBUNDSORDFÖRANDE
PÅ RSMHBLOGGEN.SE, ANGÅENDE CORONAPANDEMIN.

40 000

... kronor får Gabriella Rudstam i forskningsstipendium ur RSMH:s stipendiefond. Hon är doktorand på musikterapiprogrammet, Institutet för Kommunikation och Psykologi, Aalborgs universitet i Danmark. I studien utforskas effekten av musikterapi och bildskapande vid behandling av posttraumatiskt stressyndrom, PTSD. »Studien är nyskapande och viktig eftersom forskning visar att endast ungefär hälften av de patienter som lider av PTSD blir hjälpta av metoderna Traumafokuserad KBT och EMDR, som rekommenderas av Socialstyrelsen«, skriver RSMH:s forskningsutskott. RSMH delar ut forskningsstipendium varje år till humanistiskt och socialt inriktad forskning som kan leda till ett bättre liv för människor med psykisk ohälsa.

Boendestöd är bäst på att förbättra det psykiska måendet

Boendestödet Habofyran, i Habo, Småland, utnämns till bästa psykiatriska verksamhet i Sverige år 2019. Utmärkelsen delas ut av Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, RSMH.

»Habofyran ställer alltid upp och lyssnar på oss. Alla är lika värdefulla och de tar en som man är. De hjälper en i hemmet om det behövs, gör utflykter och följer med

på möten och sjukbesök i den psykiatriska sluten- och öppen-vården. Habofyran innebär stor trygghet för oss. De är helt enkelt BÄST.« Skriver föreningen RSMH-friends i Habo, som har nominerat verksamheten.



ANNONSER:

Bli medlem!

Vi bryr oss inte om vilka diagnoser du har. Vi bryr oss om dig och dina erfarenheter. Vi tror att alla som vill både kan ta emot och ge stöd utifrån egen förmåga.

Som medlem i RSMH får du kamratstöd, aktiviteter i din lokalförening, tidningen Revansch, rösträtt och möjlighet att påverka RSMH:s arbete, medlemsrabatter, kurser och konferenser om psykisk och social hälsa.

RSMH
RIKSFÖRBUNDET FÖR SOCIAL OCH MENTAL HÄLSA

BLI MEDLEM IDAG PÅ WWW.RSMH.SE!

Så påverkar coronapandemin den psykiska hälsan

Förslag till omskrivning: En del med psykisk ohälsa tycks ta coronaviruset med ganska stort lugn eftersom de är vana att leva isolerade. Andra mår sämre. Experter varnar för ökad psykisk ohälsa för att fler kan få posttraumatiskt stressyndrom.

»Mina trauman, som är mestadels sjukdomsrelaterade triggas till max och jag backar minst 514 steg i mitt mående och hur min PTSD manifesteras.« Det skriver en tjej på Facebook där konsekvenserna av covid-19 diskuteras.

Inom den psykiatriska akutvården sökte först färre patienter vård, både i Göteborg och Stockholm. Men det blev snabbt lika många som vanligt och nu är psykiatrin istället beredd på att ta emot många fler.

– Jag tror absolut att många av våra patienter mår sämre nu, säger Johannes Nordholm, krisstödssamordnare på Sahlgrenska universitetssjukhuset, till SVT Väst.

Vårdpersonal och personer som fått intensivvård kan drabbas av posttraumatisk stress eller depression och att bli av med jobbet kan ge samma symptom, enligt Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin i Region Stockholm.

Under de första veckorna i april var samtalen till jourhavande präst 1000

Så kan du må bättre

- Ta del av så lite nyheter som möjligt, högst en eller två gånger per dag.
- Sök bara information från pålitliga källor som WHO och Folkhälsomyndigheten.
- Skydda dig själv och stötta andra. Ring och hör om någon granne, vän eller bekant behöver hjälp.
- Sprid positiva berättelser om människor som haft covid-19 och återhämtat sig och om personer som stöttat andra.
- Uppmärksamma vilken betydelse vården, och de som arbetar där, har för att rädda liv och skapa trygghet.

Källa: WHO

fler än under samma period förra året och regeringen har gett regionerna 24 miljoner för att hitta digitala lösningar för dem som mår psykiskt dåligt under pandemin.

Ida som är patient i öppenvården fick veta av sin läkare att de försöker gå över till videosamtal.

– Jag är tacksam för att jag fick komma dit istället, jag föredrar att ses på riktigt. Drop-in-verksamheten för adhd-patienter är helt inställd och jag tror att man har avbrutit alla gruppterapier. Det är märkligt att stänga ner så mycket när det är så många som mår dåligt av det här, skriver hon i mejl till Revansch.

Också förvaltningsrätternas förhandlingar om psykiatrisk tvångsvård, LPT, sker nu via videolänk istället för att rätten träffar patienten där hen vårdas. Om någon patient vänder sig mot detta får man försöka lösa det.

– Det skulle kunna vara om det i sjukdomsbilden kanske ligger en oro för att man blir övervakad eller förföljd, som kan göra att personen känner en oro att möta rätten via en skärmbild, säger Susanne Bagge, chef för Förvaltningsrätten i Jönköping till Sveriges Radio.

Hemlösa pekas av Amnesty ut som en grupp som också drabbas särskilt hårt.



Foto: Melissa Jeanty/Unsplash

Det är viktigt att tvätta händerna och hålla avstånd till andra för att slippa smittan.

Det här är bara några av alla de konsekvenser som covid-19 fört med sig. Det som händer nu kan också leda till eftertanke, hoppas Susanne Henriksson i en kommentar på RSMH:s Facebook-sida.

– Vi är många som sitter isolerade i hemmet annars också. Jag har ingen att ringa om jag känner mig ensam. Samma sak kan gälla äldre, skriver hon.

Anna Fredriksson

En del boendestöd försvann tillfälligt, andra blev digitala

Under coronapandemin hanterar kommunerna stödet till personer med psykisk ohälsa på olika sätt. En del boendestöd jobbar mest digitalt. I Östersund drogs hembesöken in helt en period.

– Men det är lika nödvändigt för mig som hemtjänsten, säger Lena Larsson som är en av de som drabbats.

När det var blev ont om personal och osäkerhet runt smittspridningen av covid-19 drogs boendestödet in i Östersund. Lena Larsson fick bara hjälp med handling. Efter en månad hörde hon att man börjat

med hembesök igen, men utan att hon blivit informerad. När hon sa till kom en vikarie hem och pratade en stund, men Lena fick ingen hjälp med strukturen. Först för fem veckor sedan fick hon tillbaks boendestödet, efter att ha ringt direkt till enhetschefen. Hemtjänsten däremot kom som vanligt.

– Men boendestödet är lika nödvändigt, säger Lena Larsson.

Östersunds kommun bekräftar att insatserna begränsades första veckan, men enligt enhetschefen har stödet sedan erbjudits som



Foto: Privat

Lena Larsson är ordförande för RSMH i Östersund. Hon har både hemtjänst och boendestöd och har fungerat helt olika under coronapandemin. »För mig är de lika viktiga.«

vanligt i de fall medborgarna velat ha det, vilket alltså inte stämmer för Lena Larsson.

I Botkyrka kommun är utgångspunkten att boendestöd nu ges via telefon eller digitala möten. Men det går att göra undantag – som när någon inte hörts av som planerat eller när en person behöver stöttning med att ta sig hemifrån för att gå till läkare. Med tolk kan det bli lite mer komplicerat, men det är en träningssak menar enhetschefen Lena Nilsson.

– Många brukare märker att de klarar mer än de tror. De som upplevt sig isole-

rade och känt mer oro än vanligt har fått kontakt och stöd oftare, säger hon.

För att minska smittspridningen har 16 kommuner i Västra Götaland infört besöksförbud på LSS-boenden. Det finns inget stöd i lagen för att göra det, säger Unni Björklund, jurist på Socialstyrelsen till SVT. Detta då LSS-boende är en frivillig insats som ska respektera individens självbestämmande. Den som är missnöjd kan klaga hos IVO, Inspektionen för vård och omsorg.

Anna Fredriksson

Undvik att bli lurad på pengar

Nu under coronapandemin försöker en del personer luras på pengar digitalt. En av RSMH:s medlemmar fick under två veckor 115 mejl som bara handlar om lurendrejerier. Dessutom uppmanar vissa Facebook-inlägg till att investera i bitcoin. Många har dock blivit lurade på alla sina besparingar via just sådana bitcoinaffärer, rapporterade Dagens Nyheter i mars. Skänk eller investera därför aldrig i företag som du inte är säker på vilka de är och lämna aldrig ut ditt kreditkort, ditt kreditkortsnummer eller andra koder. Fler tips finns på rsmh.se.

Minskat tvång mot barn i nytt förslag

Regeringen vill se minskade tvångsåtgärder mot barn som befinner sig i den slutna psykiatriska vården. Det nya förslaget innebär bland annat att de ska få vistas utomhus minst en timme om dagen. Dessutom ska fastspänning i bälte tillåtas i högst en timme och endast »om det finns en omedelbar fara för att patienten lider allvarlig skada och det är uppenbart att andra åtgärder inte är tillräckliga«.

– Det är i varje fall bättre än tidigare skrivningar, men vårt mål är nolltolerans mot bältning och andra tvångsåtgärder, säger Barbro Hejdenberg Ronsten, förbundsordförande i Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, RSMH.

Ändringen föreslås träda i kraft 1 juli 2020.



Foto: Sharon McCutcheon/Unsplash

Minst en timmes utomhusvistelse per dag är en del i regeringens förslag.

Komikern Lill-Marit Bugge:

»Tragiken är viktig för att skapa komiken«

Lill-Marit Bugge blev omtalad tv-stjärna över en natt. Men framgången har haft ett högt pris i form av scen-skräck, panikångest och social fobi. Med hjälp av arbetet med teatergrupper för kvinnor med psykisk ohälsa har hon tagit sig tillbaka in i rampljuset.

En spänd tystnad uppstår när Lill-Marit Bugge får frågan hur hon mår. Efter en stunds betänketid säger hon att det är en svår fråga och att människor ofta inte är beredda på att ta emot hela svaret. Själv mår hon bra så länge hon har lust till saker och har idéer.

– Det kan handla om det lilla som att jag sett fram emot att äta wienerbrödet som jag duktat fram här åt oss. Jag bejakar min lust och försöker att behålla en öppenhet inför livet, säger hon.

Lill-Marit Bugge gör ingen hemlighet av att hon haft det jobbigt i perioder. Hon säger att hennes humor kommer från det svartaste svarta och inspirationen hämtar hon ur egen och andras depression, ångest och ensamhet. Hon kallar det för att använda smärtan i clownen och det har lett till en rad produktioner av såväl tv-program, kabaréer, pjäser och diktsamlingar.

Lill-Marit Bugges publika genombrott kom 1987, efter att hon och kompiserna Anna-Lena Brundin skrivit, regisserat och uppträtt med egna kabaréer i sex-sju års tid. De blev upptäckta och hamnade i tv-rutan med programmet »Daily Live«. Genomslagskraften

var enorm men med den kom också kritikernas reaktioner.

– Jag minns att recensenterna skrev väldigt obehagliga saker som att vi borde skjutas och att vi var skräckmonster, säger hon.

I början kunde Lill-Marit Bugge hantera sin scenskräck, men efter ett par hektiska år av turnerande hade symptomen växt och ingenting var roligt. Lill-Marit Bugge drabbades av panikångest varje gång hon skulle uppträda, kroppen domnade och hon utvecklade social fobi.

– Jag tyckte det stod Lill-Marit Bugge på varje husvägg och jag avskydde den publika bilden av mig. Det var mycket prestationskrav och att bli bedömd utifrån utseende, något vi aldrig brytt oss om på det sättet, säger hon.

Lill-Marit Bugge fick många negativa reaktioner från omvärlden på sin scenskräck. Folk kom med kommentarer om att hon som skådespelare borde kunna hantera den och världen kände inte riktigt till problemet utan försökte med olika behandlingsformer och mediciner.

Det hela slutade med att Lill-Marit Bugge

Fakta: Lill-Marit Bugge

Ålder: 62 år.

Familj: **Sonen Victor och pojk-vännen Örjan Wallert, konstnär.**
Bor: **I Västertorp i Stockholm.**

Gör: **Skådespelare, regissör, manus-författare och konstnärlig ledare för Nervösa dam-teatern.**

Foto: Nicklas Thegerström





Foto: Nicklas Thegerström

flyttade tillbaka till Norge där hon har sina rötter och började undervisa i teater på en skola. Inspirationen och lusten kom tillbaka när hon en dag började lära ut teater till damer med psykisk ohälsa i Norge.

– Jag blev så inspirerad av dem, av alltifrån deras utbrändhet till destruktiva förhållanden. Det hjälpte mig att arbeta med humor, drama och dans tillsammans med dem och hjälpa dem att röra sig och bli sedda, säger hon.

I samma veva fick Lill-Marit suggestionsterapi för att komma över sin scenskräck.

– Det visade sig att jag hade gjort publiken till monster, men efter den sista terapigången var det möjligt för mig att istället visualisera en publik full av familj och vänner, säger hon.

Scenskräcken höll i sig i sammanlagt tio år, men än idag är Lill-Marit Bugge restriktiv med var och hur hon uppträder. Hon orkar inte uppträda på heltid, utan det är hennes »konfekt» att uppträda ibland.

2003 kom Lill-Marit Bugge i kontakt med Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, RSMH:s lokalför-

ening »I samma båt« i Danderyd. De inledde ett samarbete som pågår än idag. Hon är konstnärlig ledare för »Nervösa damteatern« som funnits i 16 år. För tillfället består teatergruppen av sju damer, men antalet varierar från termin till termin eftersom gruppen är öppen för nya deltagare. Ett viktigt motto för Lill-Marit Bugges arbete är: »varför ha roligt åt andra när man kan skratta åt sig själv?«

Lill-Marit Bugge kallar sig själv envis och dominant som konstnärlig ledare och hon kräver mycket även av amatörskådespelare. Hon drivs också av en obotlig optimism, att allt går att lösa. Många av skådespelarna har till exempel en minnesproblematik på grund av depression som hon löser genom talkörer och att placera ut minneslappar på scen. Hon säger att när »Nervösa damteatern« står på scen är det som att själv stå på scen, förklädd genom de olika damerna.

»Jag kan känna en våg av lycka skölja över mig när jag är med min son. Det får mig också att må bra när jag är ute och går med min hund Kjell-Barbro i skogen«, berättar Lill-Marit Bugge.

Sara Rooth

En plats för bättre hälsa

På Livsstilsmedicin Österåsen får människor stöd att förbättra sina levnadsvanor. Majoriteten är utbrända. Men även människor med svårare psykisk ohälsa kommer dit, liksom personer med fysiska sjukdomar.

– Det är det bästa som hänt min hälsa på mycket länge, säger Royne Östlund, 44, som haft kontakt med psykiatri i 25 år.

En mil utanför Sollefteå ligger en stor vacker byggnad mitt i skogen. För länge sedan var den ett sanatorium för tuberkulossjuka, men idag är Livsstilsmedicin Österåsen ett hälsohem. Här kan människor få hjälp att förbättra sina matvanor och motion med mera. En stor andel har psykisk ohälsa, och då främst utmattningssyndrom. Men personer med andra psykiatriska diagnoser, är också välkomna om de mår så pass bra att de kan fokusera på att jobba med sina levnadsvanor.

– Många patienter i psykiatri skulle bli hjälpta av det, säkert 75 procent. Här blir jag sedd för den jag är, inte för hur jag mår, säger Royne Östlund som är aktiv i RSMH Sundsvall och varit på hälsocentret nyligen.



De flesta av gästerna får egna rum. Det finns vackra promenadstigar i skogen, vattengympa, gym, pool, bastu, massage och psykologsamtal med mera.

Sedan 25 år tillbaks har han haft kontakt med psykiatri. Nu kände han att det var dags att gå ett steg längre.

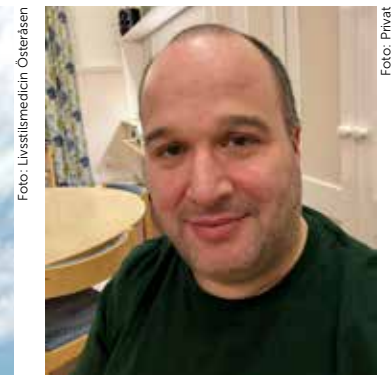
– Det är mycket konstgjord andning i psykiatri. När det kommer till kritan måste man göra mycket själv, och då behövs sådant här stöd. Jag vill kunna bli starkare och piggare så jag kan bli en bättre pappa, säger Royne Östlund, som också fick stöd av två andra RSMH-medlemmar som bland annat skjutsade honom till Österåsen.

Själv önskar han sig verktyg för att hantera stressiga situationer, sköta sömnen och börja äta mer hälsosamt. Upplägget är

att komma dit i tre vändor, och redan efter första gången lyckades han sänka sina blodsockernivåer så att risken för att få diabetes minskade.

Att bo på internat har sina fördelar, berättar Benno Krachler, överläkare och verksamhetschef på Livsstilsmedicin Österåsen.

– De flesta har kunskapen om hur de ska äta och leva hälsosamt, men får inte till det hemma på grund av en pressad livssituation. Här minskar alla måsten och stressfaktorer och du får möjlighet att tänka lite klarare, säger han.



Royne Östlund stormtrivdes på Österåsen.

Upplägget anpassas efter varje individ. Generellt innehåller det regelbundna motionspass, föreläsningar, praktiska övningar och olika fysiska pass där man tar in det mentala, till exempel basal kroppskänedom, yoga eller mindfulness.

– Ingen utifrån kan säga vilka övningar som passar en person bäst eller vilken levnadsvana som personen bör börja jobba med. Det måste mogna fram inom denna själv. Men oavsett vilken levnadsvana du börjar med så spiller positiva effekter över på de andra områdena. Det är nästan bara positiva biverkningar, säger Benno Krachler.

Livsstilsmedicin Österåsen ägs av Region Västernorrland, men tar emot patienter på remiss från hela landet. Remissen skrivs av legitimerad personal i öppen- eller slutenvården. Egenavgiften är 4 200 kronor men många finansierar den genom stipendier, eller får kostnaden betald av sin arbetsgivare. På grund av coronapandemin stöttar just nu Livsstilsmedicin Österåsen sina patienter via telefonsamtal, inspelade föreläsningar, träningspass och matlagningsprogram.

Anna Langseth

Ett friare liv

Människor med svår psykisk ohälsa ska leva ett gott liv och vara delaktiga i samhällets gemenskap precis som alla andra. Det var tanken med psykiatrireformen som genomfördes för 25 år sedan. Hur blev det?

I media framställs det ofta som att psykiatrireformen orsakar att människor med psykisk ohälsa hamnar mellan stolarna. Men är det verkligen reformens fel? Eller handlar det om att välfärdssystemet försämrats? För redan innan reformen fungerade samverkan dåligt för de som skrivits ut från heldygnsvården, enligt Socialstyrelsens slutrapport från utvärderingen av psykiatrireformen.

En annan missuppfattning är att psykiatrireformens främsta syfte var att minska slutenvårdsplatserna. Men merparten av platserna vid mentalsjukhusen hade redan försvunnit innan reformstarten. Psykiatrireformen var istället ett försök att förbättra livet ute i samhället för personer med psykisk ohälsa.

– Den innebar normalisering. Inte att normalisera personen som hade psykisk ohälsa, utan hans levnadsförhållanden, att de också skulle ha ett jobb eller sysselsättning, vänner att umgås med och en inkomst att leva på, säger Alain Topor, docent i psykosocialt arbete.

Tanken var att människor med långvarig psykisk ohälsa skulle få ett bra liv, bli självständiga, ha samma rättigheter och möjligheter som andra och vara delaktiga i samhällets gemenskap.

Staten gjorde en skatteväxling och gav dessutom extra pengar till kommunerna under tre års tid. Det skyndade på en rad sociala stödinsatser som boendestöd, →

Illustration: Linnea Teijos Puranen

Fortsättning från föregående sida:

träffpunkter, gruppboenden, sysselsättningsverksamheter och även lyckade projekt för personer med beroendeproblematik och samtidig psykisk ohälsa, enligt Socialstyrelsens utvärdering från 1999. Dessutom testades funktionen personligt ombud, som senare kom att bli permanent.

Men när de treåriga stimulansmedlen försvann, försvann också en del av verksamheterna, trots att de hade varit lyckade. En orsak var att kommunerna hade mindre pengar under 1990-talskrisen. En annan att verksamheterna hade startats upp som projekt. I många fall ledde det till att viktiga kunskaper försvann när projekten

Psykiatrireformen – spiken i kistan på mentalsjukhusen

På 1970-talet började en rad statliga utredningar förespråka att lägga ned mentalsjukhusen. De var dyra och människor blev inte återhäm-tade där, utan institutionaliserade.

1982 kom socialtjänstlagen. Kommunen skulle ansvara för kommuninvånarnas boende. Slutenvårdsplatserna började minska mycket.

1987 lades det första mentalsjukhuset ned, Sundby sjukhus i Strängnäs.

1995 kom psykiatrireformen. Den förtydligade kommunernas ansvar för bostad och sysselsättning. Psykiatrin skulle bara ägna sig åt vård. De sista mentalsjukhusen stängde.

Idag avråder Världshälsoorganisationen WHO länder från att ha stora institutioner såsom mentalsjukhus, eftersom det försämrar den psykiska hälsan. Flera studier visar också att personer som bott på de svenska mentalsjukhusen mår bättre i frihet.

Källor: Den svenska psykiatrireformen, Urban Markström, och WHO.

upphörde och de anställda slutade, enligt forskaren Urban Markström, professor i socialt arbete. Sedan dess har staten skjutit till pengar i omgångar, till exempel Miltonsatsningen och PRIO. Men det har hela tiden skett just som tillfälliga medel i projektform, vilket lett till kortvariga insatser och ryckig statlig styrning. Landstingen använde också ibland pengarna till annat än vad staten hade tänkt, konstaterade Riksrevisionsverket år 2003, enligt SOU 2018:90.

Fortfarande finns dock flera stödformer kvar som skapades i och med psykiatrireformen, och bättre metoder utvecklas hela tiden för att stötta personer med psykisk ohälsa ute i samhället, enligt Urban Markström. Men hur många med psykisk ohälsa som får socialpsykiatriskt stöd idag är oklart, för kommunerna har ingen statistik som är specifik för den gruppen. 55 800 personer har visserligen en eller flera beslutade insatser enligt Socialtjänstlagen, uppger Socialstyrelsens lägesrapport 2020. Men bland dessa personer finns även människor med synnedsättning eller intellektuell funktionsnedsättning. Det är att jämföra med exempelvis de över 147 500 personer med psykisk ohälsa som hade sjuk- eller aktivitetsersättning, tidigare kallad förtidspension år 2018, enligt Försäkringskassan.

Dessutom har socialtjänstens uppsökande verksamhet minskat med 31 procent – ett uppdrag som är viktig för att socialtjänsten ska kunna hitta människor som mår psykiskt dåligt, men som själva inte söker hjälp.

– Det är inte psykiatrireformen vi talar om utan politiska val, såsom nedmonteringen av välfärden. Idag är det faktiskt 100 000 tals människor som kan klara ett liv i samhället. De människor som psykiatrin sade inte klarade sig utanför mentalsjukhusen. Någonstans hade psykiatrin fel. Men det stöd de får håller på att angripas och ekonomin krymper. Det leder till mänskliga katastrofer, säger Alain Topor.

Anna Langseth



»Alla mina boendestöd har varit bra, men sedan är de vissa som får lite extra guldstjärna i kanten« säger Magdalena Birgersdotter och tittar menande på Myra till vänster.

Hon lever tack vare Myra

Yrket boendestöd skapades i samband med psykiatrireformen. Sedan dess har antalet personer som får insatsen vuxit med hundratals procent. Men kvaliteten ser olika ut. För Magdalena Birgersdotter i Botkyrka, Stockholm, har stödet varit oumbärligt.

– Jag hade nog tagit livet av mig annars, säger hon.

Under många år har Magdalena Birgersdotter haft det tufft ekonomiskt. Försäkringskassan vägrade att tro på läkarintygen. Arbetsförmedlingen sade att hon var för sjuk för att arbeta, och socialtjänsten nekade ekonomiskt bistånd eftersom hon bodde i bostadsrätt.

Ibland när hon pratar med myndigheterna klarar hon det inte.

– Rösterna stockar sig och tårarna bara

sprutar. Jag slänger på luren, berättar Magdalena Birgersdotter.

Men efter att hon fått ett boendestöd, eller en vård- och stödsamordnare som det kallas i Botkyrka kommun, fungerar samtalerna bättre. Hon får pepp att ringa. Brakar hon ihop räcker hon över luren till vård- och stödsamordnaren som får slutföra samtalet. En som Magdalena Birgersdotter haft extra bra kontakt med under åren är Myra Hemmingsson.

– Jag hade inte suttit här om jag inte haft henne. Jag kände att det var bättre att jag var död än att jag misslyckades med precis allting, och mina barn skulle få det lugnare med en mamma som inte är så ostabil, säger Magdalena Birgersdotter.

I barndomen var hon med om flera svåra händelser och som vuxen höll hon på att

dö när hennes tredje barn föddes. Några år senare blev hon deprimerad och inlagd i 3,5 månad. Kort därpå skiljdes hon, och efter det kom Myra in i bilden. Många boendestöd stöttar en främst i att genomföra vardagliga sysslor, men med henne kunde Magdalena prata om sina känslor. Och när det inte räckte övertalades Magdalena att åka till psykakuten för att bli inlagd. Myra följde med på läkarbesök, till arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och pushade Magdalena att försöka göra saker på nytt, gång på gång.

– För varje gång det går bättre så vågar man ju mer, säger Magdalena Birgersdotter.

Sedan år 2007 har boendestöd vuxit med över 200 procent i Sverige, och år 2018 hade 25 000 personer boendestöd, enligt Socialstyrelsens lägesrapport. Men alla →

3 exempel på förändringar

1. Insatsen kan vara dyr

En del som behöver boendestöd tackar nej ifall kommunen tar betalt för insatsen, enligt rapporten »Diskriminering i samband med psykisk ohälsa« av NSPH. Laxå kommun inför en avgift i sommar som kan bli över 1800 kronor i månaden, även då rabatter räknas in, uppger en fattigpensionär. »Ni sparkar på oss som redan ligger« skriver hon. Men i Västernorrland har flera kommuner infört kostnadsfritt boendestöd, som där kallas individstöd, enligt PO Tiger, personligt ombud i Sundsvall.

2. Nya begränsningar

Boendestödet ska anpassas efter den enskildes behov. Men det sker inte alltid. En del kommuner har infört striktare tidsbegränsningar för boendestödsinsatsen, mer likt hemtjänst och boendestödjaren får inte längre skjutsa brukaren till exempelvis möten, vilket har varit ett redskap för att bryta ofrivillig isolering och slippa vara rädd att få till exempel ångestattacker i kollektivtrafiken. I Kumla beviljas nu boendestöd bara tre till sex månader åt gången, åt en person som haft insatsen i många år, vilket skapar oro. Vissa boendestöd missar att hjälpa till med post och bankärenden, vilket kan leda till att räkningar inte betalas.

3. Ibland krävs diagnos

Vissa kommuner kräver numera intyg eller diagnos för att få boendestöd. Intyget ska visa att personen har psykisk ohälsa och behöver stöd. Det riskerar att drabba dem som ännu inte fått kontakt med psykiatrin men behöver hjälp dit, personer som inte vill ha sådan kontakt eller som inte vill lämna ifrån sig de intyg de har, enligt Ulrika Fritz, personligt ombud i Haninge.

Fortsättning från föregående sida:

boendestöd är inte lika bra. En del går däri- från på direkten om klienterna säger att de inte vill ha hjälp, enligt flera källor. Detta trots att det finns metoder som motiverar till vardagliga aktiviteter och socialt sam- spel med andra, till exempel de psykopa- gogiska behandlingsprogrammen IMR och ESL, enligt Socialstyrelsen.

Förutom dessa utbildningar kan även boendestöden förbättras genom att bara anställa personer med högskoleutbildning, vilket Beatrice Toll hade som önskemål när hon var områdeschef i socialpsykiatri i Mölndals kommun.

– Det är svårare att jobba som boende- stöd än i akutpsykiatri, för alla beslut måste du ta helt ensam, säger hon.

Botkyrka kommun satte högskoleutbild- ning som krav när de gjorde om boende- stöd till vård- och stödsamordnare.

– Det gäller att vara insatt i hur alla system fungerar, och dessutom ger titeln vård- och stödsamordnare högre status vid möten med läkarna i psykiatri, säger Myra Hemmingsson med ett snett leende.

Idag mår Magdalena Birgersdotter mycket bättre. Skörheten är kvar, men självmords- tankarna är borta. För genom att Myra övertalade henne att gå till kommunens träffpunkt fick hon kontakt med Botkyrkas Riksförbund för Social och Mental Hälsa, RSMH, som håller till i samma lokaler. Genom dem fick hon stöd och gemenskap och känner att hon kan bidra genom att stötta andra i föreningen.

Dessutom fick hon till slut – vid 50 års ålder – rätt diagnos – emotionellt instabilt personlighetssyndrom, även kallat border- line – och då en terapiform som fungerade. Men tyvärr anses hon nu vara färdigbe- handlad av specialistpsykiatri och kan vid behov bara uppsöka vårdcentralen, som helt saknar kunskap om borderline.

Men boendestödet är kvar och betyder väldigt mycket.

– Det är grunden för att kunna växa, säger Magdalena Birgersdotter.

Anna Langseth

Vill du höra henne berätta med egna ord så finns en ljudfil på rsmh.se

Personligt ombud blev Anders räddning

Psykiatrireformen blev startskottet för yrket personligt ombud. Det är en person som ger stöd i att styra upp livet när tillvaron rasat. En som blivit mycket hjälpt är Anders Sundström.
– Utan det hade jag inte suttit här idag, säger han.

Anders Sundström och det personliga ombudet PO Tigers första möte var 2006–2007. Anders var i psykiskt och fysiskt illa skick. Han kunde inte ens förmå sig att öppna posten. Kronofogden var nästa anhalt.

– Jag var i en bubbla och sket i allt. Jag visste att jag var tvungen att betala räkning- arna men hjärnan lydde inte, berättar han.

För Anders var det chockartat. Han har ett förflutet som bland annat restaurang- chef, kökschef, kommunikatör och team- ledare där ansvar och initiativförmåga är grunden. Men när yrkeslivet flöt ihop med privatlivet och dygnets timmar slutade innehålla återhämtning lade kroppen av. Det var år 2000. Diagnosen blev utbränd- het. Livet rasade.

– Jag som alltid varit social och föreläst inför drygt 300 personer kunde inte gå och handla på ICA, säger han.

Via läkare fick han telefonnumret till PO Tiger. Kontakten blev livsförändrande. PO Tiger var den som gav Anders hopp.

Personer med långvarig psykisk ohälsa är ofta fattiga. Sjukersättningen har bara höjts marginellt de senaste 30 åren och många är beroende av ekonomiskt stöd från socialtjänsten. Dessutom nekas många hjälp av Försäkringskassan. Därför stöttar funktionen Personligt ombud allt fler människor att överklaga besluten.

Om personer med psykisk ohälsa skulle få bra stöd hade fler kunnat arbeta och då få högre inkomst. Men hjälpen är ofta dålig, se sidan 21. Samtidigt ligger sjuk-



Med hjälp av det personliga ombudet PO Tiger (till vänster) fick Anders Sundström fram sin talan i mötet med myndigheter.

Steg för steg ordnade de tillsammans upp Anders tillvaro.

– PO blev som en vän med tystnadsplikt, säger han.

Ett särskilt starkt minne för Anders är när elen i lägenheten stängdes av på grund obetalda fakturor. På grund av sin kol-diagnos behöver Anders sin eldrivna

paraboy som hjälper till med syresättning. PO Tigers hjälpte honom i dialogen med el- leverantören och elförsörjningen slogs på.

Anders beskriver sin hjälp av personligt ombud som ett stöd hjul till en cykel i möten med nödvändiga samhällsin- stanser.

klokt, säger PO Tiger, personligt ombud i Sundsvall.

Just problem med ekonomi och myndig- heter är de främsta orsakerna till att personer med psykisk ohälsa söker sig till personligt ombud. Men det är inte bara individer som har problem med Försäkringskassan. Psyk- iatri får också ökad administration på grund av alla läkarintyg som ska skrivas till dem, Arbetsförmedlingen och kommunerna.

»Psykiatrins resurser (...) räcker inte till i denna intygshets som råder«, skriver Je-

– Jag som alltid har kunnat snacka kun- de ibland inte ens öppna käftan på möten. Då kunde PO börja prata och sen kom jag igång, säger han och berättar att de ofta hade gått igenom innan mötet vad som behövde föras fram.

Tid och förtroende är två nödvändiga faktorer för att kommunikationen mellan

nette Hjortsberg, divisionschef i Psykiatri i Dalarna, i ett svar på en skrivelse som personligt ombud i Dalarna skickat till dem och andra myndigheter. Hon nämner att alla måste ta ansvar och att det »icke existerande samarbetet med Försäkrings- kassan« skapar stress hos läkarkåren.

»Många av våra patienter saknar (tryg- gad ekonomi, ett tryggt boende och en sysselsättning reds. Anm.) och vi kan inte ge dem detta via terapeutiska eller medi- cinska insatser (...),« fortsätter hon.

En bidragande orsak till den dåliga

personliga ombudet och dess klienter ska fungera, enligt PO Tiger.

– Vi är ingen myndighet och för ingen do- kumentation. Vi ska vara ett stöd, säger han.

PO Tiger konstaterar att behoven kan vara olika från fall till fall och regelverken för de olika samhällsinstanserna kan vara snåriga att förstå, speciellt för människor i utsatta livssituationer. Som personligt ombud gäller det att successivt få olika bi- tar på plats. Det kan till exempelvis handla om att uppmärksamma klienterna på att de kan vara i behov av individstöd, alltså boendestöd, se sidorna 12–13, eller att få till en ansökan om försörjningsstöd.

Personligt ombud startade på prov i och med psykiatrireformen, efter initiativ av bland andra Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, RSMH. Verksamheten visade sig vara så lyckad att den år 2000 blev per- manent. På senare år har allt fler kommuner startat upp personligt ombud som idag finns i 260 kommuner i Sverige.

Idag klarar sig Anders Sundström själv utan personligt ombud. Hans intressen är släktforskning och hunden Baas. Livet är på många sätt lättare idag även om han inte är återhämtad från utbrändheten.

– Utan personligt ombud hade jag inte suttit här idag. Det vet jag, säger han.

Lina Norberg Juuso

arbetsrehabiliteringen är att staten, ända sedan psykiatrireformen, styrt arbetsre- habiliteringen via tillfälliga pengar, enligt SOU 2006: 100. Men när stimulansmedlen har upphört har viktiga aktörer såsom För- säkringskassan dragit sig ur samarbetet. Försäkringskassan har också på senare år fått riktlinjer av regeringen om att hålla nere sjuktalet. Myndigheten hänvisar dock till att de år 2017 föreslog för reger- ingen att ändra reglerna så att fler skulle kunna beviljas sjukersättning.

Anna Langseth



Foto: Anna Langseth

Marika föll mellan stolarna

Psykiatrin och socialtjänsten ska samarbeta tätt. Det var tanken när deras roller förtydligades i psykiatrireformen. Men istället skyller de ibland ifrån sig ansvaret – på just den reformen. Det drabbade bland andra Marika Sellgren.

När hon måste som sämst och egentligen hade behövt extra stöd från socialtjänsten och psykiatrin drog socialtjänsten istället in boendestödet och hemtjänsten i en och en halv månad, kanske på grund av »arbetsmiljöskäl« enligt Mats Fors, enhetschef på socialtjänsten. Därefter blev hon utskriven från den psykiatriska mottagning som hon varit på under 20 års tid. Enligt psykiatrin ville de att hon skulle byta till en annan psykiatrisk mottagning, men Marika Sellgren hade aldrig uppfattat denna önskan och remiss saknas.

Ändå ansåg psykiatrin att de saknade skuld i att hon blev vräkningshotad. – Boendesituationen och anpassat boende är kommunens ansvar. Det delades upp under psykiatrireformen 1995 och vi har inga resurser för det, sade Christina

»Det är ett generellt problem att många bollar runt mellan myndigheter och ingen tar ansvaret.«

Lagerbäck, sektionschef för psykossektionen Norra Stockholms psykiatri, till Revansch nr 2018:3 även om hon inte ville uttala sig om Marika Sellgren specifikt. Socialtjänstens chef Mats Fors påpekade i nästföljande nummer att »landstinget har det medicinska ansvaret« och »För att ett boende ska fungera behöver den sökande själv (...) göra det den kan för att förändra sin situation.« Även han uttalade sig i generella termer, inte just om Marika Sellgren.

Till saken hör dock att Marika Sellgren befunnit sig i kris och bett om hjälp, men ibland på ett sätt som uppfattades som aggressioner. Dessutom fick hon inte den hjälp som hon blivit lovad under möten en-

ligt samordnad individuell plan, SIP, vilket Revansch skrivit om tidigare.

Hans Swärd, professor på Socialhögskolan i Lund, har sett liknande situationer förr. – Det är ett generellt problem att många bollar runt mellan myndigheter och ingen tar ansvaret, säger han.

Orsaken är bland annat att många förvaltningsdrivs enligt företagsliknande former, såsom New Public Management. Det går ut på att varje enhet har besparingskrav på sig, vilket leder till att personalen ibland tar beslut som är bäst för den egna verksamheten snarare än för personen och vilka samhällskostnaderna blir i stort.

Idag bor Marika Sellgren på ett genomgångsboende och mår bättre tack vare att hon fått en bra psykiater som gett henne rätt diagnos – bipolär sjukdom – och en låg dos medicin. Men hon kämpar fortfarande för att få ett riktigt förstahandskontrakt.

Marika Sellgrens liv finns dokumenterat i Uppdrag Gransknings »Marikas kamp«.

Anna Langseth

Därför begravdes Södertäljemodellen

Under många år var Södertäljemodellen känd över hela landet, och även utomlands. Orsaken: psykiatrin och socialtjänsten satt under samma tak och personer med svår psykisk ohälsa fick bra stöd, precis som tanken var med psykiatrireformen. Men för några år sedan började samarbetet lösas upp på grund av en omorganisation. Åsikterna om varför den skedde går isär.

I samband med psykiatrireformen föddes Södertäljemodellen som gick ut på att landsting och kommun hade ett tätt samarbete kring personer med psykisk ohälsa, särskilt dem med stora sociala problem. All personal, både behandlande och socialtjänsten, satt i samma byggnad, och verksamheten byggde på en gemensam vision och gemensamma övergripande mål.

– Jag hade hela tiden en kontaktperson från kommunen och en från landstinget vilket gjorde att det var helt omöjligt att hamna mellan stolarna. Det är väldigt synd att Södertäljemodellen är nedlagd, det var alltid mycket frågor om den när man var ute och föreläste – den var ett föredöme, säger Åsa Höij, 49 år, som har schizoaffectivt syndrom men tack vare vården har återhämtat sig och idag arbetar.

Men varför lades Södertäljemodellen ned när den var så lyckad?

Det var inget politiskt beslut. Avvecklingen skedde successivt med start för ett par år sedan, enligt Christina Gustafsson, resultatområdeschef på Social och Om-sorgskontoret, Vuxenheten, Södertälje kommun. Anledningen var att Psykiatricentrum Södertälje drog sig ur samarbetsavtalet för att omorganisera sig och kunna specialisera sig på de olika målgrupperna. Vissa delar var kvar lite längre, som till exempel stödet till kärnmålgruppen.

– Man får väldigt mycket samordningsvinster när man sitter tillsammans, som



Foto: Göran G. Johansson / Telgefoto

Åsa Höij blev hjälpt av Södertäljemodellen.

kunskap om varandras verksamhet och korta beslutsvägar. Allt försvann i och med omorganisationen, berättar Christina Gustafsson.

Störst påverkan har det inneburit för de som har de största behoven.

– De som inte bokar tider, inte tar sin medicin, som behöver hjälp med att hålla ihop alla funktioner, som inte funkar med stationära platser – för dem har det inneburit en försämring. Alternativa arbetssätt, mycket mera flexibilitet och mobilitet behövs från alla huvudmäns sida för att kunna möta de behov som finns hos personer med komplex problematik, säger Christina Gustafsson.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Stockholms län menar att samverkan har »urholkats sedan bland annat kommunen drog sig ur samarbetet runt Unga Vuxna mottagningen 2016«, enligt tjänsteutlåtande HSN 2017-2098. Utlåtandet tar även upp problem med bland annat parallella möten och dubbelarbete, samtidigt som man konstaterar att Södertäljemodellen gjorde skillnad för de mest utsatta inom målgruppen. Revansch har sökt Psykiatricentrum i Södertälje, men de uppger att de inte hinner ställa upp på grund av hög arbetsbelastning under Coronapandemin.

Lotta Modin

Så kan samhället minska hemlösheten

Att ha psykisk ohälsa ökar risken för att bli vräkt. Men att mentalsjukhusen stängde under 1990-talet är inte orsaken till att antalet hemlösa har ökat. Grundorsaken är snarare bostadsbrist och för lite resurser till socialtjänsten, enligt Hans Swärd, professor på Socialhögskolan i Lund.

Psykiatrireformen innebär att personer med psykisk funktionsnedsättning skulle få ett bra stöd så de kunde bo i egna lägenheter. Men en del som blivit hemlösa uppger att de vräkts på grund av sin psykiska ohälsa, enligt Socialstyrelsens senaste hemlöshetsrapport.

– Det strider mot målsättningen i psykiatrireformen. Du ska få bra stöd att bo

hemma, säger Hans Swärd, professor på Socialhögskolan i Lund.

En orsak kan vara att socialtjänsten har för lite resurser att jobba förebyggande, på grund av nedskärningar, ökad administration och nya uppdrag från staten.

Samtidigt visar inte rapporten hur många som faktiskt sluppit hemlöshet, tack vare socialtjänstens hjälp.

– Många med svår psykisk ohälsa klarar sig bra hemma med stöd. Antalet hemlösa med missbruk och psykisk ohälsa har faktiskt minskat något jämfört med kartläggningen från 2011, säger Hans Swärd.

Det största orsaken till hemlöshet generellt är att det har byggts för få bostäder i relation till den ökade befolkningen.

– Är det brist på resurser i samhället är

det alltid någon som blir drabbad och det är de utsatta och fattiga som inte kan tala för sig, säger han.

Tidigare hade de allmännyttiga bolagen i uppdrag att ge förtur till personer som hade svårt att få lägenhet på andra sätt, till exempel de med låg inkomst på grund av sjukskrivningar. Men nu gäller ofta samma inkomstkraav som hos andra hyresvärdar.

En del tror att ökningen av hemlösa under 1990-talet orsakades av stängningen av mentalsjukhusen. Men det stämmer inte, anser Hans Swärd, utan det var främst andra grupper som blev hemlösa på grund av bostadsbrist och minskat socialt stöd, vilket bekräftas av Socialstyrelsen, se faktaruta.

Anna Langseth

Få blev hemlösa efter psykiatrireformen

De som skrevs ut när de sista mentalsjukhusen stängde 1995 bodde på dessa sätt fyra år senare, bland annat:

- Över 50 procent på gruppboden eller sjukhem.
- 10,8 procent i eget boende, varav 6,7 procent hade stöd från socialtjänsten.
- 6,6 procent i HVB-hem.
- 0,6 procent i fängelse.
- 2 procent »okänd vistelse« vilket betyder att en del av dessa kan ha blivit hemlösa.

Källa: Valfärd och valfrihet, slutrapport från utvärdering av 1995 års psykiatrireform, Socialstyrelsen.

Rehabiliteringen som har funkat i nära 40 år

När mentalsjukhus stängdes i Västerbotten på 1980-talet föddes idén om en plats dit annars isolerade människor kunde gå och känna sig behövda. Sedan dess har Solkraft hjälpt många skelleftebor att komma ut i meningsfullt arbete. Och verksamheten fick en extra skjuts i och med psykiatrireformen.

En av dem som blivit hjälpta är Mattias Stohlberg. I början var det en prestation för honom att bara kliva ut genom dörren.

– När handen skakade på dörrvredet kunde jag ringa till min arbetsledare och säga: Nu är det så där djävla jobbigt! Då kom han till mig eller skickade någon annan, så att jag slapp vara ensam. Att få en sådan draghjälpp när man står på knäna är fantastiskt, säger han.

Mattias Stohlberg hade haft en mycket stökig familjesituation, dåligt självförtroende, men en tuff attityd i skolan. Till sist mådde han så dåligt att han flydde tillvaron genom att självmedicinera med droger. Med dem i kroppen kunde han bemästra ångesten. Det dröjde inte länge

Så finansieras Solkraft

Solkraft startades 1984 och fick en extra skjuts i och med psykiatrireformen 1995.

Huvudman är Skellefteå kommun, men det drivs till 80 procent som ett socialt företag. Den finansieras dels genom lönebidrag och liknande stöd från olika remitterande myndigheter (dock i allt lägre grad Försäkringskassan, vars krav har ökat väsentligt de senaste åren), dels genom intäkter från den egna verksamheten, varav ungefär hälften är internfakturerings inom kommunen och hälften kommer utifrån, från till exempel föreningar. Bara 10 procent av Solkrafts budget består av kommunala bidrag. 2019 var ungefär 530 personer inskrivna inom Solkraft.

innan han var fast i kriminalitet och missbruk. Vid dryga 20 års ålder var allt hopp om att få en svenssonstillvaro grusat.

– När jag fick erbjudandet om en praktikplats på Solkraft hade jag just kommit hem från behandlingshem och ville otroligt gärna förändra mitt liv, berättar han. Men självförtroendet stod på noll och oddsen för att jag skulle klara det var minimala.

Mattias Stohlberg började med att gå till Solkraft två-tre dagar i veckan. Samtidigt fick han medicinsk behandling mot drogberoendet, ångesten och sömnproblemen.

Men det var på Solkraft som han lärde sig mest om sig själv, om sina behov, tankar och känslor. Att gå till jobbet oavsett hur han mådde och att följa rutiner fick honom att börja tro på sig själv.

Solkraft är en »mellanarbetsplats« för sjukskrivna eller arbetslösa varav många har psykisk ohälsa.

Inom Solkraft finns över hundra olika arbetsuppgifter inom allt från hunddagis till café, vedhantering, trädgårdsskötsel, transport och secondhandförsäljning. Där-



Mattias Stohlberg har fått möjligheter att utvecklas under sina 14 år på Solkraft. »Utan Solkraft vet jag inte var jag varit idag«, säger han.

för är det lätt att byta och gå vidare – det gäller bara att känna när det är dags att flytta gränserna. Och det är precis vad Mattias Stohlberg har gjort. För något år sedan tog han steget att gå en internutbildning och bli handledare åt en grupp som arbetar med städning utomhus. Och för bara några månader sedan fick han chansen att ta kort på arbetstid och klarade det på första

försöket – något han aldrig hade trott när han som 18-åring såg sina jämnåriga göra detsamma. Det blev som en godkännandestämpel för honom själv och öppnade ännu fler möjligheter för honom.

Mattias har inte haft ett enda återfall under de snart fjorton år han varit på Solkraft.

– Utan Solkraft vet jag inte var jag varit idag. Solkraft ger mig gång på gång nya chanser, utan att jag tycker jag förtjänat det. När jag vaknar på morgonen tänker jag: Jag vill leva, jag vill framåt. Nu kan jag se mig själv i spegeln och säga: »Fan, jag kanske klarar det här ändå!«, säger han.

Christina Liljestränd

Så skär kommunerna ned på viktiga mötesplatser

Att känna gemenskap är ofta grundläggande för att må bra, och när psykiatrireformen genomfördes startades flera mötesplatser upp. Men sedan dess har vissa lagts ned och andra förändrats helt.

– Vi hade besök från hela Europa, säger Beatrice Toll, som startade upp Växtkraft med Gunnareds gård.

Under 1980-talet jobbade hon som arbetsterapeut i psykiatri och kom hem till människor som hade skrivits ut från mentalsjukhusen. De satt ensamma i sina lägenheter, isolerade och utan stöd i

samhället. Därför startade hon Växtkraft med Gunnareds gård 1990. Där erbjöds gemenskap i form av en mötesplats, sysselsättning och rehabilitering.

– Jag fick verkligen se hur människor växte och utvecklades – enbart med hjälp av sociala resurser, säger Beatrice Toll.

Psykiatrireformen fick verksamheten att expandera och när den var som störst påminde den om Solkraft i artikeln här ovan. De hade 200 fasta brukare och 17 olika verksamheter ute i samhället, med bland annat caféer, en trädgård, brödbutik, kiosk och transportverksamhet. Margot Wallström,

dåvarande socialminister, hyllade Gunnareds gård och studiebesök kom från Europa. Unikt var att allt sköttes av brukarna.

– Personalen var bara anställd för att stå i bakgrunden. Brukarna höll i möten och vi satt tysta och lyssnade. De fick testa och lära sig av sina misstag precis som alla andra. Det var reellt brukarinflytande, inte bara på pappret, säger Beatrice Toll.

Men runt 2007 började kommunen nedprioritera. Brukarinflytandet minskade och verksamheten skars ned. Sista förändringen kom 2018, då huset gjordes om till ett aktivitetshus

för att locka yngre deltagare. Krav ställdes på att delta i kurser. De som hade haft Gunnareds gård som träffpunkt sedan 1990-talet hänvisades till en annan mötesplats.

– Jag kraschade totalt. Det bara bestämdes över våra huvuden utan att diskutera med oss deltagare, säger Lena Verséen, som har egen erfarenhet av psykisk ohälsa och har jobbat där nästan sedan start.

Efter förändringen har de nu runt 30 unika besök på en vecka, enligt social resursförvaltning. Det är färre än de 46 när Lena Verséen jobbade där. En del av de äldre följde aldrig med till den andra mötes-

platsen. Hon tror de nu bara sitter hemma, isolerade. Social resursförvaltning menar dock att de fått flera nya yngre deltagare.

Endast 5240 personer i landet beviljades dagverksamhet enligt biståndsbeslut genom socialtjänstlagen år 2019, men enligt Socialstyrelsen är det troligtvis fler som går till mötesplatser eftersom det inte alltid krävs beslut för att få vara där. Det kan dock finnas andra grupper än personer med psykisk ohälsa inräknade i dessa SoL-beslut.

Anna Langseth

Försämringar på andra håll

- Mötesplatser har lagts ned, bland annat i Kumla, Bengtsfors i Dalsland och Skogås i Huddinge kommun.
- Mötesplatser för personer med psykisk ohälsa slås ihop med andra grupper, bland annat intellektuellt funktionsnedsatta, vilket många anser är en försämring. Det har skett i till exempel Haninge, Eskilstuna och Östersund.

Med IPS får Louise bra stöd på jobbet

I början av psykiatrireformen startade många sysselsättningsverksamheter upp. Men en nyare form av arbetslivsinriktad rehabilitering är IPS. Det ger jobb på vanliga arbetsplatser.

– Jag har fått bättre självförtroende. Det är så viktigt med rutiner, vara en del av en gemenskap och att få bidra, säger Louise, som nu arbetar som receptionist.

I omgångar har Louise mått riktigt dåligt. När hon var 22 och 23 år fick hon två psykoser. Sedan följde en lugn tio-årsperiod då hon gick klart en högskoleutbildning till personalvetare och jobbade på förskola. Men när hennes mamma blev svårt sjuk och Louise behövde ta hand om henne blev pressen för stor. Hon fick en tredje psykos, och ytterligare en till två år senare 2017.

– Den sista gången fanns ingen tydlig orsak. Då insåg jag att jag kunde bli sjuk när som helst. Jag fick väldigt dåligt självförtroende och kände att nu måste jag göra rätt i mitt liv, inte utsättas för för mycket stress utan gå en väg där jag har kontroll över situationen, säger hon.

Via sin case manager i psykiatri fick hon tips om Individual placement and support, IPS. Louise hade aldrig hört talas om det förut, men chansade.

– Det visade sig vara jättebra. Jag kände mig tidigt omhändertagen, säger Louise, som fick jobb som receptionist på Jobbtorg Stockholm, enhet stöd.

Och hon är inte ensam om att gilla IPS. Det är vetenskapligt bevisat att metoden fungerar, även för dem som mår riktigt dåligt, enligt Socialstyrelsen. IPS går ut på att alla med psykisk ohälsa som vill arbeta ska få hjälp med det, oavsett hur dåligt du mår eller om du har missbruksproblem. Stödet ges i nära samarbete med psykiatri och utgår från vad individen drömmer om och vill jobba med. Sedan påbörjas en upptäcktsresa tillsammans med en arbets-specialist, där målet är att hitta ett arbete



Foto: Anna Langseth

Förutom att personer med psykisk ohälsa mår bättre av IPS, förbättrar det också arbetsplatsen eftersom chefen blir mer pedagogisk och lär sig att alla människor fungerar olika, anser Kristina Videla, metodstöd-jare IPS, Alfa, Stockholm stad. Här med Louise (mitten) och Elin Lindström, coach (till vänster).

på den vanliga arbetsmarknaden. Stödet är inte tidsbegränsat utan ska finnas kvar så länge personen behöver det, i vissa fall kan det bli livslångt. Dessutom får personen hjälp med att samordna insatserna från psykiatri, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och kommunen, så att det blir möjligt att arbeta.

– Märker vi att en person ofta kommer försent eller verkar ha svårt att planera vardagen kan vi hjälpa personen att ansöka om boendestöd så att det finns förutsättningar för att jobba. Ska man nå ett mål och göra en stor förändring i livet behöver hela nätverket förstå hur de kan bidra till det. Vi tar täten och ser till att alla kontakterna är med på tåget. Med rätt förutsättningar kan alla arbeta. Det är det som är det häftiga, säger Kristi-

»Vi tar täten och ser till att hela nätverket är med på tåget. Med rätt förutsättningar kan alla arbeta.«

na Videla, som är metodstöd-jare på Alfa, en av de verksamheter som erbjuder IPS i Stockholm.

Kristina Videla har själv sett hur synen på arbete förändrades i och med psykiatrireformen.

– Innan reformen jobbade jag som ny-examinerad arbetsterapeut i slutenvårds-psykiatri. Det hände flera gånger att unga personer som fått sin första psykos fick höra av läkaren att de aldrig skulle kunna jobba igen någonsin, att de var för sköra för det. Det var fruktansvärt att se unga patienter tryckas ned på det sättet. Sysselsättningen i slutenvården var bara pyssel, säger hon.

När psykiatrireformen kom öppnade istället många sysselsättningsverksamheter ute i samhället, liknande Solkraft som beskrivs på sidan 18–19. Det ledde till att även personer som bott på mentalsjukhusen och var institutionaliserade fick möjlighet till gemenskap. Men det var skyddade verksamheter och på senare år har det förts diskussioner inom den social-psykiatriska forskningen om hur den nya generationens insatser skulle kunna se ut. Ett av svaren blev IPS.

– Här ser man att personer med svår psykisk ohälsa kan leva som andra i samhället, säger Urban Markström, professor i socialt arbete, som dock betonar att sysselsättningsverksamheterna behöver finnas kvar parallellt för de grupper som inte vill eller kan ta sig ut på den vanliga arbetsmarknaden.

För Louise är stödet genom IPS outhärligt. Tidigare har hon arbetstränat via Arbetsförmedlingen, men hennes handledare var inte insatt i psykiatri, de sågs för lite och han förstod inte att hon behövde både pepp och någon som bromsade ifall hon började jobba för mycket och sova dåligt. Med IPS-coachen Elin Lindström är stödet mycket bättre. Hon ger instruktioner på ett tydligt sätt, hjälper till att sälla och få kontroll över arbetsuppgifterna och agerar målvakt när chefen eller någon annan vill lägga på för mycket jobb.

– Det är så professionellt. Hon har en helhetsbild och kan psykiatri, säger Louise.

Anna Langseth

Metoden når ut till för få

Socialstyrelsen uppmanar psykiatri och kommunerna att erbjuda IPS, en arbetslivsinriktad rehabilitering som är utformad för personer med psykisk ohälsa.

Ändå uppger bara 41 procent av Sveriges kommuner att de har IPS eller supported employment, en liknande metod där man jobbar mindre med deltagarens privata och professionella nätverk.

De kommuner som säger sig ha IPS eller supported employment har ofta bara ett fåtal platser. I till exempel Stockholm stad finns idag cirka 150 fasta platser för personer med psykisk ohälsa, plus ungefär 240 personer med LSS-beslut för att de har Aspergers syndrom.

Det är att jämföra med de över 62 000 personer i Stockholm stad som förra året var inskrivna i den specialistpsykiatriska öppenvården.

Källor: Lägesrapport 2020, Alfa, Misa och Region Stockholm.

Krångligt samarbete försvårar för de flesta

Många med psykisk ohälsa får dåligt stöd i att återgå i arbete. Detta trots att Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, kommunen och psykiatri ska samarbeta kring arbetslivsinriktad rehabilitering. Det händer att folk bollas runt utan ordentlig lön.

– Det har varit rena tortyren för flera patienter, säger en anställd på psykosmottagningen i Stockholm.

Rapporterna »IPS och sociala utfallskontrakt« målar upp en mörk bild av den arbetslivsinriktade rehabiliteringen för personer med psykisk ohälsa. I dem intervjuas runt 60 chefer och anställda från Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, psykiatri och kommunen. Försäkringskassan har för många ärenden att handlägga och de strikta sjukskrivningsreglerna försvårar. Det händer att personer som försöker jobba igen blir av med sjukpenningen på studs, istället för att Försäkringskassan ser till att arbetsförmågan håller på sikt. Dessutom upphör ofta stödet i arbetslivet så fort personen kommit ut i arbete, trots att ett jobb kan leda till ökad psykisk press och nya situationer som personen kan behöva hjälp med att lösa. Kommunerna kan sällan erbjuda boendestöd på kvällstid för den som vill arbeta, och myndigheterna

jobbar i stuprör istället för att samarbeta i rehabiliteringen.

Många personer med psykisk ohälsa snurrar också runt i ett ekorrhjul. Först utreds arbetsförmågan av kommunen, sedan ges praktikplats av Arbetsförmedlingen, och därefter utreds ens möjligheter att arbeta igen. Allt upprepas i cykler. – Man kan känna sig knäckt av tidigare misslyckanden och att man blivit utnyttjad som gratis arbetskraft. Det har varit rena tortyren för flera patienter. (...) En har detta som sitt stora trauma och har haft sju olika praktikplatser, de sista 1,5 åren, säger en anställd på psykosmottagningen i Stockholm i en av rapporterna.

Men i rapporterna finns också förslag på förbättringar för samarbetet mellan Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, kommunen och psykiatri. En idé är att tydliggöra vem som ansvarar för finansiering och arbetsprocess i så kallade sociala utfallskontrakt. Dessa testas förhoppningsvis senare i år i ett projekt som leds av RISE Research Institutes of Sweden i samarbete med Sveriges Kommuner och Regioner, SKR.

Anna Langseth

Läs gärna också Paulina Tarabczynskas text »Praktik borde leda till arbete« på RSMHbloggen.se

Så är det på stödboenden och andra institutioner

I och med psykiatrireformen lades de sista mentalsjukhusen ned. Men idag, 25 år senare, vistas många på andra typer av slutna institutioner, ofta isolerade långt ute i glesbygden och med bristande insyn. Vissa institutioner har också rätt att använda tvångsåtgärder och begränsa friheten för dem som bor där.

»De kan vara både utsatta, sårbara och ibland väldigt ensamma.« Så beskriver Inspektionen för vård och omsorg, IVO, situationen för de personer med psykiska funktionsnedsättningar som vistas på olika typer av boenden, uppskattningsvis 10 000 personer. I rapporten »En institutionell historia« från 2016 beskrivs omoderna och icke ändamålsenliga lokaler, med delad toalett och dusch, begränsad tillgång till kök och regler som inte stämmer överens med självbestämmande

och integritet. Detta gäller förstås inte alla boenden, IVO, säger samtidigt att de sett både engagemang och professionalism.

På hem för vård eller boende, HVB, ska man vistas en kortare tid, men IVO, har träffat dem som bott så i mer än 20 år och personer där som är över 65 år. Kommunerna säger att de har svårt att på hemmaplan erbjuda rätt kompetens, och inte minst gruppbostäder saknas, därför blir folk kvar.

En annan vårdform är Öppen psykiatrisk tvångsvård, ÖPT, som infördes 2008. Den ska bland annat underlätta utslussningen av dem som inte längre behöver slutenvård, men där det finns krav på medicinering och drogfrihet.

För den som bor på ett särskilt boende och samtidigt vårdas enligt ÖPT är skillnaden jämfört med LPT i slutenvård inte särskilt stor. Till exempel har Socialstyrelsen sagt att begreppet »öppen« tvångsvård är missvisande.

– Tvånget som du upplever, om du inte kan få vården ordentligt prövad med ett ombud som tittar på din vårdplan, blir som ett andra svek. Personerna känner sig inte bara svikna av vården utan av samhället som inte gett dem rimliga förutsättningar att få vården granskad. Domstolen prövar villkoren för att du ska vara frihetsberövad, men prövar inte medicinering istället för ECT till exempel, säger Anna Qarnström, jurist som har jobbat i projektet Inlåst men inte utan rättigheter på Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, RSMH.

Den som begår brott medan hen mår psykiskt dåligt kan dömas till vård inom rättspsykiatri. I genomsnitt varar sådan vård i sex år. »Därför är det särskilt problematiskt ur ett etiskt perspektiv att det saknas kunskap om effekter av behandling och insatser, skriver Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, SBU.

Anna Fredriksson



Just nu har SPOT 53 patienter, ansvarsområdet är geografiskt stort med långa avstånd. Teamet kan träffa patienterna upp till en timme och de kan också ta med sig läkare hem, via en surfplatta också. Här enhetschef Marie-Louise Karlsson.

Mobila psykiatrin bidrar till färre inläggningar

Det började med att Sollefteå var tvungna att avveckla heldygnsplatser. Men med ett mobilt omvårdnadsteam fick brukarna istället en mer tillgänglig psykiatri. Om vården kommer hem till patienten kan inläggningarna bli färre.

När det inte gick att rekrytera sjuksköterskor fick region Västernorrland lägga ner den psykiatriska avdelningen i Sollefteå. Sex slutenvårdsplatser försvann helt och fyra flyttades 9,5 mil bort. Men så skapades SPOT, Specialistpsykiatriskt omvårdnadsteam, som istället kommer hem till patienten. Det är en stor fördel att vara gäst i någons hem, då får personalen en helt annan helhetsbild, enligt enhetschefen Marie-Louise Karlsson. Då kan också anhöriga och när-

stående få stöd och bli delaktiga i behandlingen. Vanliga diagnoser SPOT möter är ångest, depressioner, suicidtankar, självskada, psykostillstånd, bipolära tillstånd, beroendesyndrom och ätstörningar.

– Personer med anorexi och bulimi behöver lång tid för att tillfriskna. Vi kan göra upp till fyra hembesök per dygn, de kan också komma till vår mottagning och vara där en hel dag, vi är väldigt flexibla. Vi kan följa med dem och handla och laga mat tillsammans, eftersom det framkallar ångest, säger Marie-Louise Karlsson.

På det här sättet kan en person vara kvar i sin trygga miljö och fortsätta med de vardagssysslor som fungerar även under en sämre period. Vården kan komma in tidigare och oftare när det behövs.

Under de senaste 30 åren har slutenvårdsplatserna minskat drastiskt i heldygnsvården. Med det här arbetssättet kan inläggningar undvikas och verkligen ses som yttersta nödfall, anser Marie-Louise Karlsson.

Om någon ändå blir inlagd kan SPOT korta vårdtiden genom att finnas där vid permissioner och vid utskrivning, om patienten samtycker. Man börjar med en omvårdnadsplan.

– Vi träffas under fem–tio veckor, och ibland år, följer upp och sedan bestämmer vi om vi ska fortsätta träffas eller sakta fasa ut. Även när någon är bättre har vi telefonkontakt, kanske ett hembesök då och då. Om vi hjälps åt, kan vi kanske se tidiga varningstecken så de slipper vårdintyg, säger Marie-Louise Karlsson.

4 bra förändringar

Mycket har förändrats i psykiatrin under de 25 år som gått sedan psykiatrireformen genomfördes. Till exempel är det nu mycket svårare att få psykodynamisk terapi genom landstinget och de terapier som ges är ofta väldigt tidsbegränsade. Men det finns några ljusglimtar:

1. Självinläggning

Patienten bestämmer när hen läggs in och skrivs ut. Sprids till allt fler regioner.

2. Psykiatriambulans

Inredd för samtal och gör att fler slipper åka till sjukhus. Finns i Stockholm, Göteborg och fem skånska kommuner.

3. Ett samtal om dagen

Norra Stockholms psykiatris heldygnsvård garanterar 30 minuter med någon i personalen för samtal om vad som helst som patienten vill.

4. Brukarsamordnare, peer support, brukarrevisioner, personcentrerad vård

En doktorsavhandling om ett digitalt system för delat beslutsfattande med utgångspunkt i egna erfarenheter som patient.

Källa: De omöjliga, från psykiatrireform till dyr och dålig vård, Natur & Kultur.

I Sollefteå finns också verksamheten Passet som stöttar sina deltagare i återhämtning och att hitta vägar vidare. De som använt SPOT har en positiv bild, berättar verksamhetschefen Maria Molund-Wilkins. – När man blivit inlagd är man så skyddad och sedan kommer man hem till ingenting eller till boendestöd. Med SPOT blir det en bra övergång och mer än bara ett besök i öppenvården, säger hon.

Anna Fredriksson

Olika syn på hur stödet behöver förbättras

Många med psykisk ohälsa har det tufft idag. De är fattiga. Isolerade. Stödsystemen är komplicerade och skjuter människor ifrån sig. En del faller helt mellan stolarna. Vad behövs för att det ska bli bättre? Om det finns det olika tankar.

I och med psykiatrireformen förtydligades hur ansvaret för personer med psykisk ohälsa skulle vara uppdelat mellan kommun och landsting. Vissa menar att denna uppdelning skulle orsaka att människor faller mellan stolarna och att det vore bättre med en enda organisation som hade ett helhetsansvar.

– Men det fanns samordningsproblem redan innan reformen och det är inte säkert att en sådan organisation skulle vaccineras mot det. Kommunen och psykiatrin har så olika arbetssätt att det skulle innehålla ett stort mått av konflikt oavsett, säger Urban Markström, professor i socialt arbete vid Umeå universitet.

Om psykiatrin skulle ha huvudansvaret även för sysselsättning och boende för personer med psykisk ohälsa, riskerar det medicinska perspektivet att ta över, och de sociala insatserna glömmas bort, enligt Urban Markström. Dessutom skulle nya gränser dras för vilka människor som skulle få hjälp. Enligt honom är lösningen snarare att öka brukarens inflytande och fortsätta utveckla samarbetet mellan psykiatrin och kommunen.

– Man får inte överge människor. Hela konceptet går ut på att erbjuda ett kvalitativt stöd ute i samhället, ett stöd som inte är one size fits all, utan anpassas till individen, säger Urban Markström, se även sidan 25.

Idag finns ungefär 48 aktörer som du kan behöva ha kontakt med vid psykisk ohälsa, allt från olika vårdpersonal till skuldsanerare och syokonsulenter. En person har sällan kontakt med alla samtidigt, men det är inte ovanligt med 75–100 möten per år, enligt studien »Det ligger i den psykiska sjukdomens natur« av Funka nu. Samtidigt innebär ofta det psykiska måendet att det kan vara svårt att passa tider och planera vardagen.



Illustration: Linnea Teljas Puranen

För att människor med långvarig psykisk ohälsa ska få ett bra liv krävs stöd i samhället som har hög kvalitet och inte är one size fits all, utan anpassas till individen.

Ett sätt att försöka synka insatserna är samordnad individuell plan, SIP, som är lagstadgad sedan 2009. Den innebär att hela nätverket runt personen med psykisk ohälsa samlas för att göra en gemensam planering utifrån hur individen vill ha det. För de personer med psykisk ohälsa som är drivna, pålästa och verbala kan SIP fungera bra. För andra kan det bli jobbigt att inför 6–12 professionella berätta om ens behov och psykiska problem. Då krävs att personalen är väldigt lyhörd. Men det är lätt hänt att de börjar tala över huvudet på en.

– I värsta fall börjar de diskutera vem som ska ansvara för vad, men det är inte brukarens roll att reda ut, säger David Matscheck, universitetsadjunkt i socialt arbete vid Stockholms universitet.

Han anser att det ofta är bättre med två olika typer av möten – ett där alla fokuserar

på brukarens önskemål och ett annat där de professionella själva reder ut ansvarsfrågorna. Ett annat sätt kan vara att ha en SIP-koordinator. Det är en person som förbereder mötena, får fram personens önskemål innan mötet, ser till att träffarna blir bra och följer upp att det som sagts också blir gjort, enligt David Matscheck.

Flera medlemmar i Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, RSMH, har upplevt att SIP-mötena mest har varit snack och ingen verkstad. Därför har det förts diskussioner om att det borde lagstiftas om att SIP-mötena måste ge resultat. Ett annat problem är att dagens lagstiftning om SIP bara tvingar kommunen och psykiatrin att närvara – inte Arbetsförmedlingen eller Försäkringskassan, som ofta är minst lika viktiga. Men forskaren Urban Markström

tror inte på ännu mer lagstiftning utan snarare på att Inspektionen för vård och omsorg, IVO, granskar hur SIP används, kanske i kombination med mer utbildning.

Något annat som försvårar helhetssynen är att de flesta verksamheterna styrs enligt New Public Management. Det innebär att varje enhet ska hålla budget, och ingen tar ansvar för helheten, eller ser om en enhets neddragningar leder till ökade kostnader någon annanstans. Dessutom mäts ofta timmar och antalet insatser, inte kvaliteten. Det leder till mycket administration för de anställda, utan att någon vet om det blir bättre för personer med psykisk ohälsa. David Matscheck frågar istället efter »tillitsbaserat ledarskap«. Det är ett förhållningssätt som går ut på att ge

3 idéer till en ny psykiatrireform

1. Satsa på socialpsykiatrin

Det finns flera sorters stöd som leder till återhämtning. Gemensamt för dessa metoder är att personen med psykisk ohälsa är väldigt delaktig, organisationen är flexibel och skraddarsys utifrån vad individen vill och behöver. Kommunerna och psykiatrin behöver börja använda sig mer av dessa evidensbaserade metoder, anser Urban Markström, professor i socialt arbete, och syftar bland annat på IPS (se sidan 20–21) och uppsökande ACT-team, som finns med i Socialstyrelsens riktlinjer.

I den statliga utredningen 2018:90 föreslås att Socialstyrelsen ansvarar för utdelningen av pengar till kommuner och landsting, och att statens strategier är på tio år. Inte bara i tre, fyra år som tidigare. Dessutom föreslås att Folkhälsomyndigheten regelbundet samlar ett tjugotal myndigheter för att samordna insatser kring psykisk hälsa.

2. En dörr in

Det innebär att du får hjälp oavsett vem du kontaktar när du mår psykiskt dåligt. Du ska inte behöva veta vem som jobbar med vad, utan alla på vårdcentralen, psykiatrin, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen eller socialtjänsten, ska lotsa dig till rätt ställe och se till att du får den typ av kontakt du behöver. Det gäller både för barn- och ungdomspsykiatrin och för vuxna, även för dem med långvariga psykiska problem.

– Jag är väldigt förtjust i den idén. Det

finns starkt forskningsstöd för den typen av strategi, säger Urban Markström.

Ett exempel på en sådan verksamhet är Stöttecenter i Hässleholm, där alla kommuninvånare är välkomna om de känner sig till exempel oroliga. Personalen är utbildad i lågaffektivt bemötande, kognitiv beteendeterapi och motiverande samtal. Kan de inte hjälpa personerna vägleds de vidare, enligt boken »De omöjliga«.

3. Medborgarlön eller höj inkomsterna

Det är viktigt att ha en inkomst som det går att leva ett aktivt liv på, anser Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, RSMH. Sjukförsäkringsreglerna måste bli flexibla och anpassas till personer med psykisk ohälsa så att det blir möjligt att återhämta sig och komma tillbaka i arbete. Sjukersättningen och socialtjänstens försörjningsstöd bör höjas i takt med lönenivåerna. Dessutom bör alternativa trygghetssystem undersökas, till exempel basinkomst eller medborgarlön. Det innebär att alla får en summa pengar som det går att leva på och att denna inte villkoras med att till exempel uppvisa läkarintyg eller kontoutdrag. Förespråkare menar att det skulle minska byråkratin och underlätta för alla som har problem med överlappande system såsom bostadstillägg, ekonomiskt bistånd eller A-kassa. Motståndare menar bland annat att basinkomst skulle bli för dyrt.

Läs fler idéer på sidan 29 och på rsmh.se

brukarna och professionen större handlingsutrymme och som lägger större vikt vid deras upplevelser av kvaliteten. Denna metod förespråkas också av psykiatern Johan Cullberg i hans nytvignav bok »Att

insjukna i psykos« och tas upp i Tillitsdelegationens rapport »Jakten på den perfekta ersättningsmodellen«.

Anna Langseth

Rörigt men läsvärt om psykiatireformen

Ibland känns läsningen av »De omöjliga« som att åka berg- och dalbana. Ibland som att vara kulan i ett flipperspel. Det behöver inte alltid vara fel, men lite ordning och reda hade hjälpt läsaren. Så skriver Alain Topor, docent i socialt arbete, samtidigt som han vill hissa en varningsflagga för att recensionen är subjektiv då boken skildrar en stor del av hans arbetsliv.

Att läsa boken »De omöjliga – från psykiatireformen till dyr och dålig vård« känns ibland som att åka berg- och dalbana med vidunderliga utsikter och sedan plötsliga fall och osäkerhet. En intressant utsikt är till exempel när boken lägger ett köns- och klassperspektiv på psykiatrins utveckling. Ett annat är beskrivningen av den statliga projektkulturens destruktiva följder för vardagspraktiken. En tredje, som man kan finna utspridd över hela boken, skulle kunna stavas nyliberalismen. Valfrihet, privatisering av vården och av det allmännyttiga bostadsbeståndet och dess följder för många som inte kan orientera sig i denna nya sköna värld.

Flipperspel och osäkerhet: tidsföljden mellan händelserna som tas upp är inte alltid klar och boken lider även av en del slarvfel. Boken är fylld av infall, men samma tema återkommer på olika håll i boken med ibland motstridiga budskap. Hisnande sidor där texten börjar med konstens betydelse, för att gå över till läkemedelsbiverkningar och sedan nedrustningen av utbildningen, vidare till sexologin för att, fortfarande på samma sida, landa i problemen med evidensbaserade metoder och därefter avslutas med ett plötsligt konstaterande att »I psykiatri i Sverige är kompetensen för samtal låg«. Allt på sidan 71.

Om jag försöker hitta en röd tråd i boken består den i att psykiatireformen är ett misslyckande. Författarnas fokus ligger på en del obestridliga problem med förödande följder för de drabbade, som existensen av



dolda, ofta privatiserade, totala institutioner i form av en del stödboenden och HVB-hem där folk vistas i årtal i isolering och rättslöshet. Här hade det kunnat vara på sin plats att även lyfta fram det spännande arbete som ibland görs inom boendestödet och hemtjänsten. Men det kanske hade komplicerat en annan tråd i boken; att en orsak till psykiatireformens misslyckande skulle vara att kommunerna inte var intresserade av eller förberedda på att ta över det ansvar som de hade fått enligt socialtjänstlagen 1982 och fått förtydligat i och med reformen. Ingen ville ha reformen, förutom staten och brukarrörelsen, påstår författarna.

Dessutom skulle kommunens personal ha saknat »psykiatrisk kompetens« i diagnostik, behandlingar med mera (underligt att man så sällan pratar om psykiatrispersonalens avsaknad av kompetens i sociala frågor). Men parallellt med denna hyllning av den psykiatriska kompetensen, ägnar sig författarna åt ett lustmord på densamma. Diagnoser sätts av psykiatriker ofta på måfå, läkemedelsbehandlingarna är sällan effektiva (eller inte mer effektiva än andra



Anna Fredriksson & Åsa Moberg har tillsammans skrivit boken »De omöjliga – från psykiatireform till dyr och dålig vård« som kom ut i april i år.

insatser) och olika mediciner läggs ofta på varandra i takt med att personer möter olika läkare och får olika diagnoser vilket leder till olika biverkningar. Kritik inom kåren bemöts med tystnad. Något vimmelkantig undrar man vilken »psykiatrisk kompetens« som socialarbetarna saknade för att reformen skulle lyckas.

Samtidigt har författarna flera viktiga poänger i sin beskrivning, som att staten trodde att den kunde lösa de problem som uppstod med olika ekonomiska satsningar. Men då staten inte kan bestämma hur de miljarder som satsats på att förbättra stödet till människor med psykiska problem skulle brukas, så har medlem använts för kortlivade projekt och för att täcka olika håll i kommunernas budgetar.

Boken avslutas oväntat med att utropa »Brukarparadigmets tid« – en våghalsig tanke. Här är det svårt att veta om det rör

sig om författarnas fromma önskan, eller om vad de uppfattar vara det som är på gång i svensk psykiatri och socialt arbete.

Många delar av boken är absolut läsvärda som en serie reportage om missförhållanden och lyckade situationer. Men som en samlad bild av läget inom svensk psykiatri är den för splittrad och motsägelsefull. Den saknar även en del viktiga pusselbitar, till exempel boendestödets insatser, som kan förklara att människor som tidigare var dömda till långa tider på slutna psykiatriska institutioner idag kan leva i samhället. Att det omöjliga blivit möjligt.

Alain Topor

Docent i socialt arbete
Institutionen för psykosocialt arbete,
Universitetet i Agder, Norge
Institutionen för socialt arbete,
Stockholms universitet

Hur kan jag få mer terapi av landstinget?

FRÅGA:

Jag går hos en psykoterapeut inom öppenvården. Nu efter 14-15 tillfällen har vi kommit fram till att jag behöver bygga upp min tillit till människor. En sådan behandling tar lång tid. Men enligt landstinget får terapin bara pågå maximalt 20 gånger. Går detta att överklaga? Eller hur kan jag få rätt till fler terapitillfällen? Jag har inte råd att betala privat.

/Ida

JURISTEN SVARAR:

Det första du kan göra är att klaga direkt till vårdgivaren. Enligt patientsäkerhetslagen, PSL, ska vårdgivaren snarast besvara klagomålet. Vårdgivaren i detta fall verkar vara regionen. Man kan också klaga till patientnämnden i sin kommun/region vars främsta uppgift är att hjälpa patienterna att få sina klagomål besvarade av vårdgivarna. Om du inte får ett svar du är nöjd med kan du enligt PSL klaga till Inspektionen för vård och omsorg, IVO.

År 2017 kom vissa lagändringar om att patienterfarenheter ska bli viktigare när det kommer till vilka fall som IVO ska ta upp. Vid bedömningen om vad som ska inspekteras ska de nu lägga mer vikt vid hur många som klagat på ett visst problem. Därför är det viktigt att fortsätta lämna in anmälningar till IVO för att öka sannolikheten att just ert fall tas upp. För att klagomålet ska tas upp av IVO krävs dock att du först har klagat till vårdgivaren så att denne kan förklara sig.

Beslut som tas i vården går inte att överklaga i Sverige, bortsett från beslut om lagen om psykiatrisk tvångsvård, LPT. På så vis skiljer sig vården åt från exempelvis socialtjänstens biståndsbeslut, vilka går att överklaga till förvaltningsrätten kostnadsfritt.

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 Hågersten
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.

Den som har skadats av vården, kan dock vända sig till LöF – patientförsäkring för att försöka få ersättning för vårdskadan. Det är dock tveksamt om de skulle ta upp ett fall som handlar om för få terapitimmars, eftersom det inte rör sig om felbehandling utan snarare för lite vård. Tar de inte upp ditt fall kan du prova att driva saken i domstol, men rådfråga först en yrkesverksam jurist för att få en idé om dina chanser att vinna målet. Att inleda en process kan annars bli kostsam.

Sverige skiljer sig på så vis åt från exempelvis Norge. Där går det att överklaga beslut som tagits av hälso- och sjukvården genom deras förvaltningsregler, enligt Lov om pasient- og brukerrettigheter 7-7 §, och det är kostnadsfritt ifall domstolen anser att du haft rätt.



Med denna bil körs lunch hem till RSMH Mittpunktens medlemmar som sitter i karantän. »Vi kallar det för Cadillac Lunch Kitchen Delivery« säger Stefan Wallerek, ordförande.

Han kör till dem i karantän

Flera av RSMH:s lokalföreningar hittar alternativa sätt att umgås på under coronapandemin. En levererar mat med en cadillac till medlemmar i karantän. En annan anordnar beachparty utomhus för att minska smitta. Och en tredje har studiecirkel via zoom för medlemmar som inte kan delta fysiskt.

– Det fungerar jättebra. Även för de som är tekniskt obegåvade. Det skulle kunna användas till såväl styrelsemöten som årsmöten, säger Alexander Mangs da Cunha, kanslichef på RSMH Söder om söder, även om andra tekniska lösningar behövs för att kunna rösta elektroniskt.

På hemsidan uppmanar de medlemmarna som kommer till lokalen att tvätta händerna, och att den som har hosta, snuva eller feber stannar hemma. De som inte velat eller kunnat komma till lokalen har kunnat delta i studiecirkelarna via Zoom, ett program där det går att ha möten med datorn eller med en smartphone.

Att träffas utomhus är ett annat sätt att umgås utan att smitta varandra. I Halmstad bjöd RSMH:s lokalförening Gemen-skapen in till spontant beachparty på stranden i påskas.

– Det är mycket mindre risk att smittas

utomhus och vi kan hålla lite avstånd. Vi bjuder på grillkorv med dryck, skickade styrelsen ut som sms till medlemmarna.

Även årsmöten går att anordna utomhus nu när vädret är varmare, tipsar RSMH:s förbundskansli om i brevet Föreningsnytt som mejlas till alla RSMH:s lokalföreningar, och enskilda medlemmar som ber om att få det.

Den som är medlem i RSMH Mittpunkten i Malmö och befinner sig i karantän har möjlighet att få lokalföreningens lunch levererad hem till sig.

– Efter att vi andra ätit färdigt på plats kör jag ut maten. Jag kör ut den i min Cadillac, så vi kallar det för Cadillac Lunch Kitchen Delivery, säger Stefan Wallerek, ordförande.

Läs gärna mer i spalten här intill.

Andra föreningar har stängt helt för att undvika att sprida smittan bland medlemmarna, eftersom många tillhör grupper som kan bli väldigt sjuka av covid-19.

Oavsett om föreningen håller öppet eller stängt riskerar medlemmar blir ännu mer isolerade än vanligt just nu, därför uppmanar RSMH:s förbundskansli att skapa ringkedjor.

Anna Langseth

Det händer i RSMH lokalt

Juni – aug.



1. Våffelgrillning

... anordnar RSMH Kalix/ Ljusglimten lördagen den 13 juni på uteplatsen vid deras nya lokal som har utsikt över Kalixälven. Meddela senast 12 juni om du vill vara med till 073-811 42 64 eller rsmh.kalix@hotmail.com Adress: Vegagatan 7, Kalix.

2. Midsommarlunch

... serverar RSMH Hudiksvall/ Ljusglimten till medlemmar den 18 juni för endast 40 kronor. Anmäl dig senast 16 juni till 072-715 73 33, rsmh_ljusglimten@hotmail.com eller titta in i lokalen på Vallvägen 19. Om många deltar sker firandet utomhus.

3. Levererar mat

... till medlemmar i karantän gör RSMH Mittpunkten i Malmö just nu under coronapandemin. Meddela senast kl 10 samma dag till 040-23 70 54 eller info@rsmh-malmo.se. Maten kostar 35 kr/portion för medlemmarna och hemkörningen är gratis. När ordförande Stefan Wallerek ändå är på plats hjälper han också till att bland annat handla något enstaka och slänga soporna.

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

RSMH:s förbundsordförande:

Så kan en ny bra psykiatri-reform se ut



»Men psykiatrireformen var framsynt och det är fortfarande en pågående process.«

Därför behövs en ny psykiatrireform 2.0. Jag anser att den behöver innehålla detta:

• Rätten till ett eget hem

Först när du har ett tryggt hem är det möjligt att återhämta sig och även få bra behandling. Därför måste fler billiga hyresrätter byggas och människor med psykisk ohälsa eller missbruk ska ha rätt till »Bostad först«. Det innebär att du inte måste vara psykiskt stabil eller drogfri för att få ett förstahandskontrakt.

• Utökad socialpsykiatri

Boendestödjarna behöver få högre status och mer utbildning, och stödet ska alltid anpassas efter individens behov. Fler och bättre mötesplatser och samsättningar behöver skapas. ACT-team måste införas i alla kommuner. Det är ett team med personal från vården, kommunen och personer med egen erfarenhet som är uppsökande och tillgängliga.

• Bättre stöd i arbete och sysselsättning

Många människor med långvarig psykisk ohälsa kan arbeta om de får rätt stöd. Fler måste få tillgång till IPS (se sidan 20). Försäkringskassan måste sluta jaga människor och i stället ta sitt ansvar för att samordna rehabiliteringen så att våra grupper har chans att återhämta sig och få en bättre ekonomi.

Vi i Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, RSMH, har sedan 1967 kämpat för att personer med psykisk ohälsa ska få ett bra liv. När slutenvårdsplatserna började minska på 1980-talet märkte vi att människor som skrevs ut från mentalsjukhusen ofta hamnade i ensamhet och misär. Därför började vi kämpa för att samhället skulle ge bättre stöd. Vi hade kampanjer såsom »Vägen tillbaka« och regelbundna möten med Socialstyrelsens ledning.

Påverkansarbetet ledde till att staten började utreda situationen. Vi nämns i psykiatriutredningens rapporter och flera positiva exempel tas upp, bland annat Enskede Skarpnäcks psykiatriska sektor. Där drev psykiatern och vår medlem Filipe Costa en fantastisk verksamhet med bra stöd i hemmen och i arbete så att människor kunde återhämta sig.

När den slutgiltiga psykiatrireformen klubbades 1995 var dessvärre inte alla våra krav med. Det mest tragiska som hänt är att våra grupper inte klassades som LSS. Det skulle ha underlättat för många med psykisk ohälsa. Men det ansågs bli för dyrt.

Det är också oklart om skatteväxlingen gick rätt till överallt. Tanken var ju att psykiatrin skulle föra över pengar till kommunerna, men miljonerna från till exempel Södra Stockholms sjukvårdsområde försvann från socialpsykiatrin när de landade hos kommunen.

Psykiatrireformen fungerade bäst i mellanstora kommuner, visar uppföljningar. Stora kommuner hade fortsatt problem med samordning, och små kommuner hade för lite kompetens.

Men psykiatrireformen var framsynt och det är fortfarande en pågående process. Dessvärre är idag en del människor nästan lika isolerade som innan.

/ Barbro Hejdenberg Ronsten,
förbundsordförande RSMH.

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
www.rsmhdalarna.se

Gotlands län
Se kontaktuppgifter 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@tele2.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 Mariette Foree
Slånbärsvägen 7B
572 37 Oskarshamn
Tel: 076-878 89 37
oskarshamnrsmh@outlook.com

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

Norrbottnens län
Niemisestation 115
955 95 Niemisel
Tel: 0911-918 49
mabjorn@hotmail.com

Skånes län
Box 2920
212 09 Malmö
Tel: 040-18 19 36 / 0706-151 936
distriktsstyrelsen@rsmhskane.se
www.rsmhskane.se

Södermanlands län
Nikandergatan 12B
645 31 Strängnäs
Tel: 0152-132 58
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: 076-891 65 00
distriktskontakt@yahoo.com

Värmlands län
c/o RSMH Säffle
Sjukhuset, plan 6
661 81 Säffle
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 67 00 / 070-602 68 92
rsmh@rsmhvasternorrland.se
www.rsmhvasternorrland.se

Västmanlands län
Surbrunnsv. 4D
734 32 Hallstahammar
Tel: 072-007 36 87
rsmh@rsmhvastmanland.se
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

HÄR PUBLICERAR VI tankar, åsikter och funderingar från er läsare.

HÄR DU NÅGOT DU VILL FRAMFÖRA?

Hör av dig per mejl till revansch@rsmh.se eller per post till **Revansch, RSMH, Instrumentvägen 10, 126 53 Hägersten.**

Märk kuvertet eller ämnesraden med »Insändare«, och låt oss veta om du vill ha med ditt för- och efternamn, bara förnamn eller vara anonym ifall din insändare kommer med i tidningen.

»Revansch avskräcker«

Som medlem i Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, RSMH, i Skövde får jag tidning- en Revansch. Jag bläddrar inte i den över huvud taget då bara framsidan avskräcker. Där finns Morgan Alling som pratar om sina »demoner« och Sean Banan som har alla bokstavs-

diagnoser. Visst kan det vara bra att belysa MEN jag saknar mycket mer om den sociala biten. S i RSMH står ju för Social, och som alla vet leder social utsatthet i form av till exempel ensamhet till den värre biten som benämns med M som mental.

När jag framför mitt budskap

till medmänniskor om oss i RSMH så lämnar jag absolut inte ut något exemplar av Revansch. Jag tror helt enkelt att den oinvigde får uppfattningen att det i RSMH bara finns »knäppgökar« (missförstå mig inte nu) med massa diagnoser, svår ångest osv, vilket inte är fallet. Jag tror de blir rädda för att ta kontakt och drar sig för att komma till vår lokal på en fika och bara sitta ner en stund.

OM man tar itu med den sociala biten så tror jag att detta gör att man inte så lätt hamnar i mental ohälsa. Med vänlig social hälsning,

Bosse Svensson
Aktiv i RSMH Skövde
och kassör

SVAR:

Hej Bosse, tack för dina synpunkter! Jag håller med dig om att den sociala biten är jätteviktig. Tråkigt om det inte märks i Revansch. Men i artiklarna om Morgan Alling och Sean Banan framkommer att deras mående grundar sig just i ensamhet och social utsatthet. Sean Banan har dessutom aldrig fått någon bokstavsdiagnos, utan citatet på framsidan är främst ett skämt. Jag ska tänka mer på den sociala biten framöver. Samtidigt vill jag fortsätta lyfta fram personer med psykiatriska diagnoser eftersom fördomarna behöver minska. Varma hälsningar,
Anna Langseth,
chefredaktör

ANNONS:

Vi söker dig!

Är du närstående till en kvinna som antingen tvångsvårdas eller har tvångsvårdats inom psykiatrisk heldygnsvård inom de senaste två åren? Vi vill i så fall bjuda in dig att delta i ett forskningsprojekt som bedrivs av Linnéuniversitetet i Växjö.

Syftet med studien är att genom intervjuer ta del av närståendes erfarenheter av att vara närstående till en kvinna som tvångsvårdas inom den psykiatriska heldygnsvården. Du kommer att få möjlighet att berätta om dina erfarenheter och upplevelser. Genom att delta i studien kan du bidra till att vården på sikt förbättras för kvinnliga patienter inom den psykiatriska heldygnsvården. Intervjuerna sammanställs i syfte att beskriva den vård som bedrivs och vårdmiljön som den utspelar sig i. Resultatet har för avsikt att bidra till en ökad förståelse för tvångsvårdade kvinnors situation. Detta kan generera i förbättrad och mer anpassad vård i framtiden för tvångsvårdade kvinnor.

Vid intresse kontakta doktorand Emilie Magnusson för mer information om studien.

Linnéuniversitetet



Datainsamlare

Doktorand Emilie Magnusson
Institutionen för hälso- och vårdvetenskap
Linnéuniversitetet, 351 95 Växjö
Tel: 0470-70 81 24, e-post: emilie.magnusson@lnu.se

Projektansvarig forskare

Docent Ulrica Hörberg
Institutionen för hälso- och vårdvetenskap
Linnéuniversitetet, 351 95 Växjö
Tel: 0470-70 83 62, e-post: ulrica.horberg@lnu.se

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!

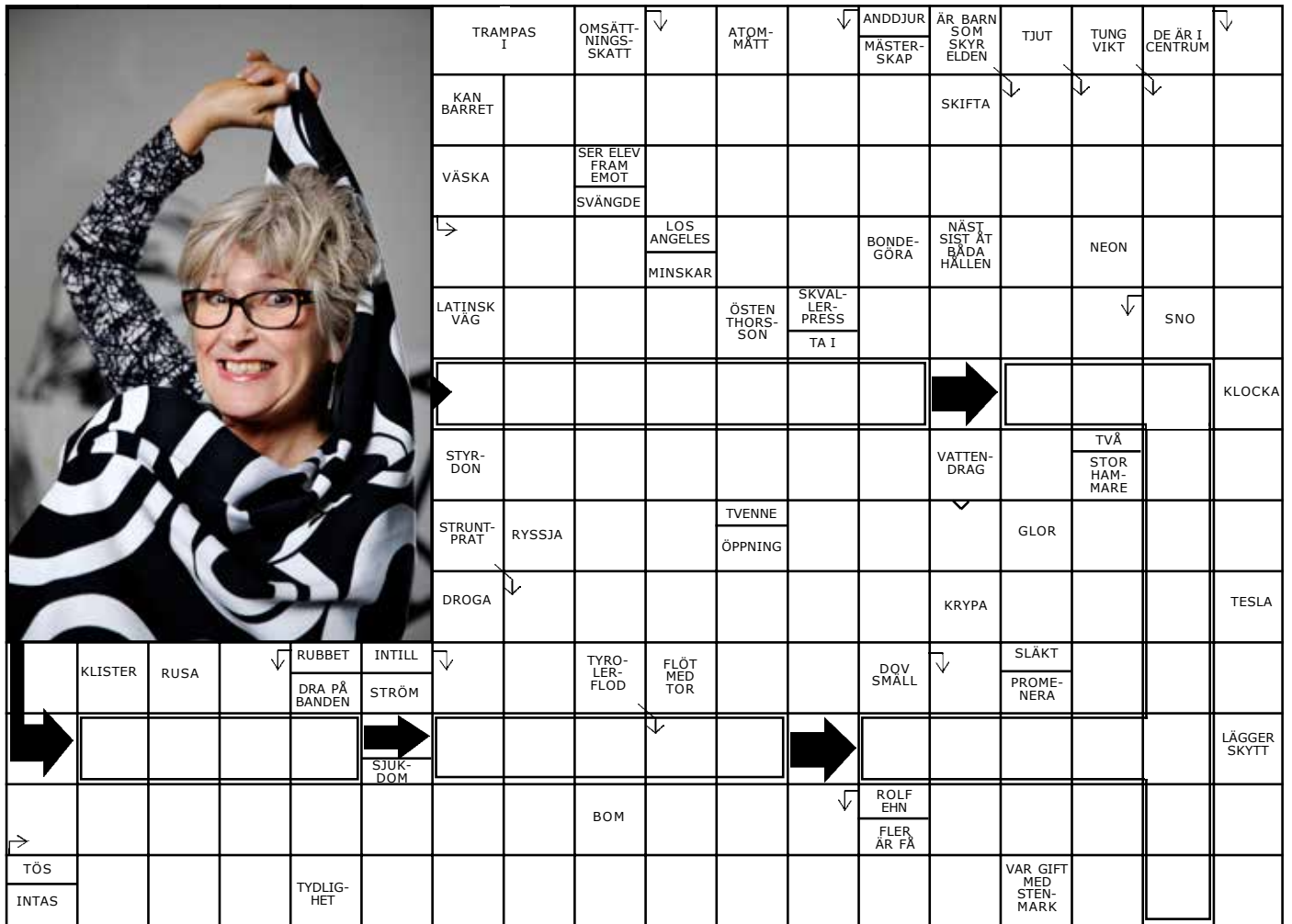
0624-10555
rsmhfjallsjo@telia.com
www.rsmhfjallsjo.se

Posttidning B

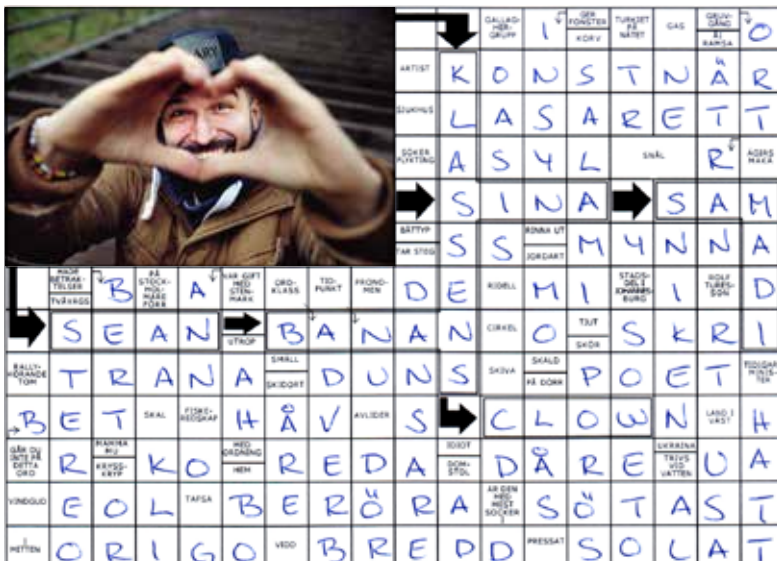
Sverige
Porto betalt

Revansch

Instrumentvägen 10
126 53 Hägersten



Korsord: **Tage Olsin**



Skicka lösningen i ett kuvert märkt »Korsord« till:
 Revansch, Instrumentvägen 10, 126 53 Hägersten.
Senast den 15 juni 2020 vill vi ha ditt svar.
 Tre vinnare får ett presentkort på 200 kronor.

Vinnare i nummer 1/2020 var:
Hans Lidström (Sundbyberg), Maria Röös (Säffle)
och Håkan Svensson (Kristianstad). *Grattis!*

NAMN:

GATA:

POSTADDRESS: