



EFFEKTRAPPORT

2023

INNEHÅLL

- 3 Inledning**
- 3 Från möte i Medborgarhuset till remissinstans till Socialstyrelsen
- 3 RSMH avslöjar en av Sveriges största vårdskandaler
- 3 Kampen för ett liv i frihet, med rätt stöd
- 4 Egna praktiska exempel för hur vård och samhällsstöd bör bedrivas
- 4 Att motverka livsfarliga missuppfattningar om psykisk sjukdom
- 4 Kampen för en vård utan risk för sexuella övergrepp
- 4 RSMH, en av initiativtagarna till Nationella hjälplinjen
- 4 Kvalitet på brukarnas villkor
- 5 Psykiatriambulansen, PAM
- 5 Avgränsningar för rapporten**
- 5 Begrepp
- 6 Förändringsteori
- 7 Resurser**
- 7 Aktiviteter som leder till tänkta effekter
- 8 Effekter på kort (1 år) och medellång (5 år)
- 8 Effekter på lång sikt (5-10 år)
- 8 Antaganden som visar att våra aktiviteter ger effekt
- 9 Faktorer som kan påverka effekten
- 9 Andra resurser
- 10 Globala målen**
- 13 Våra prestationer**
- 15 Där kaffe bryggs uppstår samtal
- 16 Utfall och effekter**
- 16 I föreningarna
- 16 Ett räkneexempel
- 17 Kommunikativa utspel
- 17 Remissvar och intressepolitiskt arbete**
- 17 Utbildning
- 18 Våra utvecklingsprojekt
- 18 Utvärdering**
- 18 Hur vi mäter**



INLEDNING

På 1960-talet sågs människor med psykiska funktionshinder som andra klassens medborgare. Men de politiska strömningarna med 1960-talets krav på rättvisa gjorde att även de mest utsatta började göra sina röster hörda. På eftermiddagen den 28 januari 1967, på Medborgarhuset i Stockholm, bildades Riksorganisationen Mental Hälsa, RMH. En grupp som tidigare varit tyst hade tagit initiativ till att mötas. Här fick patienter från dåtidens mentalsjukhus och andra intresserade utrymme och möjlighet att organisera sig, hjälp och kraft att kämpa för sina rättigheter, och inte minst styrka och gemenskap. Många som varit ofrivilligt ensamma och isolerade fick för första gången ett socialt sammanhang där man kunde delta på egna villkor. Det finns ingenting som är så effektivt att bryta skam som att träffa andra människor som delar liknande erfarenheter.

Det här var början till det som senare skulle bli Sveriges största brukarförening, och som skulle komma att spela en enormt viktig roll såväl för många enskilda individer som för flera milstolpar inom svensk psykiatri.

FRÅN MÖTE I MEDBORGARHUSET TILL REMISSINSTANS TILL SOCIALSTYRELSEN

Inom kort var RMH remissinstans hos Socialstyrelsen och har sedan dess, genom många viktiga remissvar, fört talan för människor med psykisk ohälsa. 1972 bytte man namn till *Riksförbundet för Social och Mental Hälsa*, RSMH. Huvudfokus var att reformera mentalsjukhusen, med målet att stänga dem. 1976 startade RSMH, tillsammans med två andra organisationer, en riksomfattande mentalvårdskampanj – "Bort med tvång och förtryck inom mentalvården".

RSMH AVSLÖJAR EN AV SVERIGES STÖRSTA VÅRDSKANDALER

En av RSMH:s grundare, Helena Frykstrand, avslöjade 1977 de extrema missförhållanden som rådde på sina håll inom svensk psykvård. Genom att smugla in en kamera på Långbro mentalsjukhus visade hon hur en intagen kvinna under åtta månader låg fjättrad vid en brits utan madrass, iklädd enbart en svart sopsäck. Bilderna publicerades i DN och gav upphov till en debatt om hur man behandlade människor. En historisk debatt som mynnade ut i att mentalsjukhusen började stängas ner.

KAMPEN FÖR ETT LIV I FRIHET, MED RÄTT STÖD

Men bara för att missförhållandena på slutna mentalsjukhus upphörde var frågan om rätten till ett värdigt liv inte löst. Människor med svår psykisk ohälsa behöver fortfarande stöd för att kunna vara och verka i samhället på samma villkor som andra. Finns inte det stödet är risken att hamna i annan utsatthet, som exempelvis hemlöshet, stor. Även här var RSMHs kamp att synliggöra detta faktum och påtala dessa människors behov, och naturligtvis, rätten till rätt stöd. Efter år av enträgna påtryckningar för ett sammanhållet stöd till personer med allvarlig och långvarig psykisk ohälsa infördes 1995 Personligt Ombud, PO, som idag finns i cirka 80 procent av landets kommuner.

EGNA PRAKTISKA EXEMPEL FÖR HUR VÅRD OCH SAMHÄLLSSTÖD BÖR BEDRIVAS

Genom åren har RSMH även i egen regi, med praktiska exempel, visat hur vård och samhällsstöd borde bedrivas. På 80-talet Baggensuddens behandlingshem, det första att drivas av brukare själva och nära tio år senare startades, tillsammans med *Intresseföreningen för Schizofreni*, boende- och sysselsättningskollektivet Vallmotorp. I Mölndal startades 2009 även ett sviktboende i för hemlösa.

ATT MOTVERKA LIVSFARLIGA MISSUPPFATTNINGAR OM PSYKISK SJUKDOM

Efter flera så kallade "vansinnesdåd" i början av 2000-talet, bland annat mordet på utrikesminister Anna Lindh, drogs paralleller i massmedia mellan psykisk ohälsa och farlighet. Samtidigt visade forskning att det inte finns några kopplingar mellan våld och psykisk ohälsa, annat än om det är droger och missbruk inblandat. RSMH bemötte och ifrågasatte massmedias rapportering och fick stort genomslag med budskapet "stoppa hetsjakten på psykiskt sjuka". Medias bevakning övergick istället i en debatt om psykiatrins brister och vad som behövde förbättras. Diskussioner startades om brukarinflytande, återhämtning, vardagsmakt och väl fungerande verksamheter – högst aktuella diskussioner än i dag.

KAMPEN FÖR EN VÅRD UTAN RISK FÖR SEXUELLA ÖVERGREPP

RSMH har också aktivt arbetat för att synliggöra hur vanligt det är att kvinnliga patienter inom psykiatri utsätts för sexuella övergrepp. Flera projekt har uppmärksammat kvinnor med psykisk ohälsa och deras situation. I början av 00-talet tog Malmö högskola, på RSMH:s uppdrag, fram rapporten "Vi är många – övergrepp mot kvinnor som använder psykiatri". Boken "Medvind – metoder för kvinnors upprättelse" gavs ut år 2003. Under Metoo-rörelsen hösten 2017 startade RSMH ett eget uppdrag. Under #Psykakut startades en namninsamling och en insamling av vittnesmål. RSMH krävde bland annat att rutiner skulle införas för att minimera sexövergrepp i den psykiatriska öppen- och slutenvården. Sådana fanns då bara på två av landets nitton slutenvårdsavdelningar.

RSMH, EN AV INITIATIVTAGARNA TILL NATIONELLA HJÄLPLINJEN

RSMH har haft lång erfarenhet av telefonsamtal från medlemmar och andra som vill prata om psykisk ohälsa. Med bakgrund av det startades 2001 stödtelefonen Nationella hjälplinjen, som ett projekt tillsammans med andra brukarorganisationer och året efter kunde telefonjourverksamheten påbörjas. Nationella hjälplinjen övertogs sedan i många år av 1177 Vårdguiden. Trots massiv kritik från såväl läkare, personal, patienter, brukarorganisationer och politiker så stängdes den nationella Hjälplinjen ner den 1 januari 2020. Efter aktiva diskussioner och påtryckningar från RSMH och andra organisationer kommer den att öppnas igen under 2024.

KVALITET PÅ BRUKARNAS VILLKOR

En brukarstyrd brukarrevision är en genomlysning av en verksamhet vars mål och syfte är att ge stöd till vår målgrupp. Brukarrevisioner har ett explorativt syfte och syftar till att förstå vilka värden en verksamhet bidrar med för brukaren och om dessa värden sammanfaller med brukares upplevda behov och önskemål. Det ingår i en brukarrevision att både utforma förbättringsförslag och/eller utvecklingsförslag och ge verksamheterna stöd att göra planer

och genomföra förbättringar. Dessa bidrar till förbättrade livsvillkor för vår målgrupp. Vi har sett till att målgruppen själva får vara med och förändra förutsättningarna för att leva med psykisk ohälsa.

PSYKIATRIAMBULANSEN, PAM

RSMH var en stark part att lobba för idén om Psykiatriambulanser och varit drivande i genomförandet av dessa. RSMHs dåvarande ordförande Jan-Olof Forsén initierade begreppet redan 2008 då rätten att få en stödinsats baserat på professionell vårdkunskap snarare än en polisiär insats är. Detta innebär att polisen avlastas i stort och vi har alltså en ambition att utbilda polisen att möta personer i psykisk kris.

AVGRÄNSNINGAR FÖR RAPPORTEN

RSMH är en ideell idéburen religiöst och partipolitiskt obunden organisation. Den här rapporten berättar om resultat och effekter av vårt arbete. Vi har tre huvudsakliga verksamhetsområden:

- Kunskap och utbildning
- Opinion och påverkan
- Stöd

För att kunna leverera inom dessa tre arbetar vi även med att öka våra ekonomiska bidrag och insamlingsintäkter samt att utveckla organisationen. Att ständigt utveckla organisationen är centralt eftersom förutsättningarna för vår målgrupp ständigt förändras i takt med att samhället förändras. Vi behöver hela tiden stärka våra metoder för att stötta våra 78 brukarstyrd lokalföreningar och våra nästan 5000 medlemmar.

Vi vet, på grund av egna vittnesmål, vilka effekter delar av vår verksamhet på ett personligt plan för många av våra medlemmar. Vad gäller våra verksamhetsben opinion och påverkan samt kunskap och utbildning kan vi inte påvisa att det enbart är våra insatser som lett till bättre vård och att människor fått sina rättigheter tillgodosedda. Det vi däremot kan se är att så väl den politiska debatten som politiska handlingsplaner i allt större utsträckning utvecklas enligt våra krav och rekommendationer vilket tyder på att vårt arbete bidrar till att människor med psykisk ohälsa, i större utsträckning, får sina rättigheter tillgodosedda.

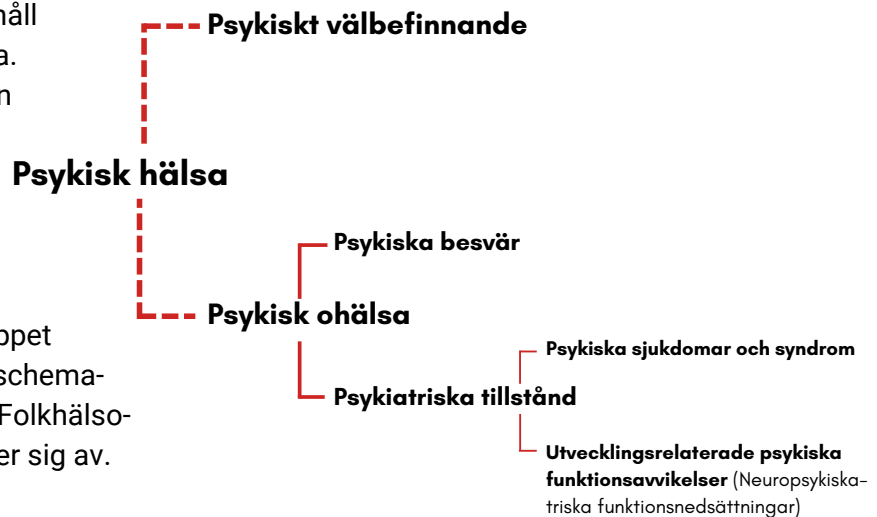
Vi har heller inte i dagsläget, på grund av resursbrist, utfört större riksomfattande befolkningsundersökningar för att tydligare utreda hur stort genomslag vårt arbete får. Vidare saknas, trots att vi har 78 aktiva lokalföreningar spridda över hela landet, lokal representation i en mängd städer. Detta innebär att vi inte kan erbjuda stöd på samma sätt i hela landet. Vi har dock som mål och ambition att starta en lokalförening i varje svensk stad.

Denna rapport avser insatser och verksamhet under 2023.

BEGREPP

Bland RSMH:s medlemmar finns många som lider och har under lång tid lidit av svåra psykiska sjukdomar. Men vi har även många medlemmar med det man kallar för lättare psykiska besvär, och man är varmt välkommen till oss med vilken typ av psykisk ohälsa man än har. Det råder

begreppsförvirring på många håll kring begreppet psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa innebär allt från lättare psykisk ohälsa till svår psykisk sjukdom och vi refererar till detta breda begrepp när vi i rapporten använder begreppet "psykisk ohälsa". Till höger finns begreppet psykisk ohälsa beskrivet i en schematisk bild, som Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och SKR använder sig av.



FÖRÄNDRINGSTEORI

RSMHs övergripande förändringsteori bygger på de mänskliga rättigheterna. Om fler, såväl brukare som politiker, vårdgivare, allmänhet och andra känner till vilka rättigheter man har och hur de säkerställs...

...då kommer fler personer med psykisk ohälsa kunna uppnå ett bättre välbefinnande samt i högre grad kunna delta och verka i samhället på lika villkor...

...eftersom både kunskap och konkreta alternativ är avgörande för att motverka psykisk ohälsa och främja välbefinnande.

RESURSER	AKTIVITETER	PRESTATIONER	UTFALL	EFFEKTER
GEDIGEN HISTORIA	UTBILDNING & KUNSKAPSSPRIDNING	DEBATTARTIKLAR	ÖKAD KÄNNEDOM/ KUNSKAP OM PSYKISK OHÄLSA	MINDRE ENSAMHET OCH ISOLERING
KUNSKAP	POLITIKERPÅVERKAN	REMISSVAR	EN AV DE MEST UTSATTA GRUPPERNA BLIR HÖRDA	MÅLGRUPPENS RÄTTIGHETER BLIR TILLVARATAGNA I HÖGRE GRAD
GOTT RYKTE	OPINIONSPÅVERKAN	MOBILISERING	MÅLGRUPPEN ORGANISERAR SIG, OCH DELTAR I SAMHÄLLET I FRÅGOR SOM RÖR DEM	FRÅGOR SOM RÖR MÅLGRUPPEN DRIVS I DE POLITISKA RUMMEN
MÅLGRUPPEN	5 UTVECKLINGS- PROJEKT	GENOMFÖRDA UTBILDNINGAR	MINDRE STIGMA	MÅLGRUPPENS RÖSTER BLIR HÖRDA
NATIONELL UTBREDNING	STÖD TILL BEFINTLIGA FÖRENINGAR	5 UTVECKLINGS- PROJEKT	MINDRE SKAM	MINSKADE SAMHÄLLSKOSTNADER
EXPERTER	SAMVERKAN MED ANDRA	METODUTVECKLING	BÄTTRE BEMÖTANDE I EXEMPELVIS VÅRDEN	MINSKAT INDIVIDUELLT LIDANDE
KONTAKTER	INSAMLING	RAPPORTER		
GÅVOR OCH BIDRAG				

RESURSER:

Våra resurser att driva vårt arbete framåt är idag ett förbundskansli med 16 anställda, cirka 5000 medlemmar som i sin tur är verksamma i 78 lokalföreningar runt om i landet. Vi har en förbundsstyrelse med en hög representativitet av brukare själva, ett expertråd med flera av landets främsta forskare, psykiatriker och läkare och vi är medlemmar i två av landets största paraplyorganisationer som berör vår sakfråga; NSPH och Funktionsrätt.

Vi har också goda kontakter med såväl många av Sveriges kommuner och regioner och med vårdinrättningar och lokalpolitiker. Tack vare vår gedigna historia har vi en hög legitimitet och en stabil grund att vila på.

Vi har gott rykte och stor trovärdighet. Vi arbetar för att samhället skall utvecklas så att människor med psykisk ohälsa har förutsättningar att leva ett fullgott liv, samtidigt som vi, i vår verksamhet visar upp goda exempel på hur. Det gör oss helt unika.

AKTIVITETER SOM LEDER TILL TÄNKTA EFFEKTER:

Inom våra tre verksamhetsben, påverkan/opinion, utbildning och stöd genomför en rad olika aktiviteter för att nå våra mål. Till exempel:

- 78 lokalföreningar runt om i landet
- Infrastrukturellt stöd till våra lokalföreningar. Exempelvis arbete med medlemsregister och att skapa digitala förutsättningar för föreningsverksamhet
- Personligt stöd till lokalföreningarna. Exempelvis med utbildning i föreningsdemokrati och styrelsearbete.
- Utbildning i kamratstöd och samtal
- Remisser inför utredningar eller politiska beslut
- Informations och påverkansarbete mot politiker och beslutsfattare i syfte att arbetet med frågor om rättigheter och förutsättningar för personer med psykisk ohälsa/sjukdom prioriteras och att strategier och handlingsplaner upprättas på nationell, regional och kommunal nivå.
- Insatser riktade till allmänheten med syfte att öka kunskapen om psykisk ohälsa, hur den kan förebyggas och hur man kan agera som medmänniska till någon som är drabbad.
- Informations och påverkansinsatser i syfte att minska skam och skuld, förändra attityder och ge hopp till personer med psykisk ohälsa.
- Påverkansarbete för att uppmärksamma komplexiteten i frågor som rör psykisk ohälsa. Exempelvis ofrivillig ensamhet och isolering eller sambandet mellan psykisk ohälsa och ekonomisk utsatthet.
- Vi genomför regelbundet utbildningar på uppdrag av kommuner och regioner, bostadsbolag, skolor, vuxenutbildning, socialtjänst, privata aktörer/företag och psykiatri i återhämtning och bemötande.
- Metodutveckling för att ta fram nya underlag och verktyg som på något sätt är till nytta för personer med psykisk ohälsa.

EFFEKTER PÅ KORT (1 ÅR) OCH MEDELLÅNG (5 ÅR):

Direkta effekter för våra medlemmar i lokalföreningarna är:

- Direkt bruten ofrivillig ensamhet och isolering
- Gemenskap
- Socialt sammanhang (För vissa det enda de har, för andra inte det enda, men det viktigaste)
- Stöd
- Ett jämlikt bemötande
- Hopp
- Ökad kunskap om sig själv och andra
- En möjlighet att vara med och aktivt bidra till något. Att vara på en plats där man bidrar och tillför något är inte självklart för många. (Många upplever att de enbart är någons patient, klient eller stödojekt).
- Ökat självförtroende
- Ökad självkänsla
- Ökad kännedom om psykisk ohälsa
- Människor med psykisk ohälsa får ett bättre bemötande
- Politiska beslut tas med inlyssning av målgruppen

EFFEKTER PÅ LÅNG SIKT (5-10 ÅR):

- Personer med psykisk ohälsa får livslånga och livsviktiga kontakter
- Färre hamnar i utsatthet
- Färre inläggningar på sluten heldygnsvård
- Personer med psykisk ohälsa kommer tillbaka ut i arbete och studier
- Människor med psykisk ohälsa får bättre vård med mindre tvång
- Stora brister i samhället som påverkar människor med psykisk ohälsa hittas och korrigeras
- Stora monetära samhällsbesparingar
- Betydligt minskat individuellt lidande
- Färre självmord. Många medlemmar säger uttryckligen att RSMH har räddat deras liv.

ANTAGANDEN SOM VISAR ATT VÅRA AKTIVITETER GER EFFEKT

Vi grundar våra antaganden i forskning och beprövad erfarenhet. Här följer våra viktigaste:

- Att bryta ofrivillig ensamhet är extremt lönsamt såväl för individen som för samhället.
- Personer med psykisk ohälsa som har ett eget socialt nätverk har ett större skydds nät
- Att träffa andra med psykisk ohälsa gör att skam och skuld minskar, är i sig läkande och man lär sig mer både om sig själv och andra
- Att berätta om sina egna erfarenheter kan hjälpa andra
- Att bidra med sina egna erfarenheter i form av referensgrupp eller liknande är värdefullt. Ens erfarenheter kommer till nytta.
- Att få politiker, utredare och beslutsfattare att lyssna på brukarnas erfarenheter ger beslut och resultat som bättre svarar på brukarnas behov
- Att informera allmänheten om psykisk ohälsa ger bättre attityder, bättre bemötande och minskar stigma
- Att påverka politiska centrala beslut leder till en bättre vård med mindre tvångsåtgärder

FAKTORER SOM KAN PÅVERKA EFFEKTEN

Vi lever i en orolig tid där händelser som Coronapandemin, Ukrainakriget, klimatkris och hög inflation slagit hårt på redan utsatta grupper. Klyftorna i samhället ökar och tigha betygssystem och ändrade villkor på arbetsmarknaden gör att personer med psykisk ohälsa har svårare att slutföra studier och komma in i arbete. Detta gör att fler människor riskerar utsatthet och psykisk ohälsa. Faktorer som i sig har en direkt påverkan på hur vi får lov att träffas och umgås har enorm påverkan på en organisation och en målgrupp där kärnverksamheten är att träffas. Coronapandemin drabbade vår verksamhet hårt. Vidare påverkar andra aktörers handlande både oss och våra målgrupper. Den senaste tidens lågkonjunktur där kommuner och regioner gör stora besparingar drabbar oss direkt, med mindre och färre anslag eller mindre utrymme för att ta in andra aktörer. Den senaste tiden har också civilsamhället och studieförbunden drabbats av såväl hot om indragen finansiering som direkt indragen finansiering. Nu hotas till och med Allmänna Arvsfonden, som är en extremt viktig finansiär till civilsamhället och som bidrar till att många aktörer får en lite mer stabil finansiering, även om det är för några år i taget.

ANDRA RESURSER

Vårt största bidrag är det fasta statsbidraget från Socialstyrelsen för handikapporganisationer. Vidare har vi andra offentliga bidragsgivare som Folkhälsomyndigheten och Allmänna Arvsfonden, Europeiska Socialfonden (ESF) samt stiftelser som Oscar Hirsh och Gustav V 90-årsfond, Helge Ax:on Johnssons stiftelse, Kungliga Patriotiska Sällskapet, Sigurd och Elsa Goljes Minne, Ragnhild och Einar Lundströms Minne, Karl Jeppssons Minne, Irma och Arvid Larsson-Rösts Minne samt Emma och Erik Granes Minne.

Under våren 2023 togs ett beslut om att starta en insamlingsverksamhet för att kunna växa i snabbare takt, erbjuda stöd och insatser för fler och att bättre kunna stötta befintlig verksamhet. Vi är också medvetna om att vi, trots dryga 56 års framgångsrikt arbete och välkänd aktör hos vårdsektorn och bland myndigheter är relativt okända bland allmänheten. Det är en utmaning för oss nu. Medan andra har satsat på kommunikation har vi lagt våra resurser på att skapa verksamhet. Därför togs också beslut att även anställa en heltidskommunikatör. Båda dessa tjänster tillträds i mars/april 2024.

Vi ingår i Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH) och Funktionsrätt. Båda dessa är paraplyorganisationer där vi tillsammans driver gemensamt påverkansarbete. Vidare har vi ett gediget kontaktnät med såväl andra organisationer i civilsamhället som med offentlig och privat sektor.

GLOBALA MÅLEN

Allt vårt arbete verkar direkt eller indirekt för att uppnå 7 av de 17 globala målen.

MÅL 3: GOD HÄLSA OCH VÄLBEFINNANDE

Mål 3 handlar om att säkerställa hälsosamma liv och främja välbefinnande för alla i alla åldrar, så att alla människor efter bästa förmåga kan bidra till samhällets utveckling. Detta är inom detta mål vi huvudsakligen levererar. Hälsan påverkas av såväl ekonomiska, ekologiska och sociala faktorer. Genom alla våra tre verksamhetsområden berör vi dessa parametrar. Till våra lokalföreningar kommer många människor som lider av ofrivillig ensamhet och isolering, och här finns sammanhang, stöd och gemenskap. Genom våra utbildningar och vårt intressepolitiska arbete utövar vi såväl politisk påverkan för att samhället skall utvecklas för att möta de behov vår målgrupp har, som bidrar med och utbildar i konkreta förändringsförslag genom vår utbildningsverksamhet.

MÅL 4: GOD UTBILDNING FÖR ALLA

Mål 4 handlar om att säkerställa en inkluderande och likvärdig utbildning av god kvalitet och främja livslångt lärande för alla. Utbildning är en grundläggande mänsklig rättighet. Att ha psykisk ohälsa och personer är en betydande riskfaktor för att inte klara av studier eller arbete och att inte gå ut grundskolan med godkända avgångsbetyg är i sig den största riskfaktorn för suicid senare i livet. Att inte klara skolan ökar också risken för att hamna i andra utanförskap och för att inte klara av att försörja sig själv. Vi har både drivit och driver intressepolitiska frågor om såväl rätt till rätt tillämpningar för att alla skall kunna klarar av skolan, som utbildar i konkreta metoder för att kunna ge ett lämpligt stöd.

MÅL 1: INGEN FATTIGDOM

Fattigdom omfattar fler dimensioner än den ekonomiska. Fattigdom innebär bland annat även brist på frihet, makt, inflytande, hälsa, utbildning och fysisk säkerhet. Sambandet mellan ekonomisk utsatthet och psykisk ohälsa är starkt, och i vår målgrupp lever många i direkt fattigdom och som, av hälsoskäl inte heller i dagsläget har någon chans att komma ur den. Att ha psykisk ohälsa och samtidigt leva i ekonomisk utsatthet ökar risken enormt för att hamna i ensamhet och isolering, vilket ytterligare innebär fler riskfaktorer.



5 JÄMSTÄLLDHET



MÅL 5: JÄMSTÄLLDHET

Mål 5 innebär att uppnå jämställdhet och alla kvinnors och flickors egenmakt. "Jämställdhet mellan kvinnor och män är en förutsättning för en hållbar och fredlig utveckling. Jämställdhet handlar om en rättvis fördelning av makt, inflytande och resurser. Alla former av våld, diskriminering och skadliga sedvänjor mot kvinnor och flickor drabbar såväl individen som hela samhället. Det har bevisats om och om igen att politisk, ekonomisk och social jämlikhet mellan kvinnor och män bidrar till alla dimensioner av hållbar utveckling. Att leva ett liv fritt från våld och diskriminering är en grundläggande mänsklig rättighet och helt avgörande för att människor och samhällen ska utveckla sin fulla potential". (Globalamalen.se)

Tyvärr är sexuella övergrepp och andra diskriminerande våldshandlingar mot kvinnor vanligt. Det leder, föga överraskande, ofta till svår psykisk ohälsa men sambandet är också det omvända. Kvinnor med psykisk ohälsa löper högre risk att bli utsatt för sexuella och andra övergrepp. RSMH har i många år drivit frågan om en säker vård för kvinnor då det, i början av 00-talet uppdagas att sexuella övergrepp mot kvinnor i slutenvård var vanligt. Vi driver fortfarande dessa frågor och bland våra medlemmar i våra lokalföreningar finns många kvinnor med smärtsamma erfarenheter av sexuella övergrepp som givit dem såväl psykiska som fysiska men för livet.

8 ANSTÄNDIGA ARBETSVILLKOR OCH EKONOMISK TILLVÄXT



MÅL 8. ANSTÄNDIGA ARBETSVILLKOR OCH EKONOMISK TILLVÄXT

Mål 8 handlar om att "verka för varaktig, inkluderande och hållbar ekonomisk tillväxt samt en full och produktiv sysselsättning med anständiga arbetsvillkor för alla". Även om Sverige är ett I-land lever många ur vår målgrupp utan möjlighet att etablera sig i arbetslivet. Det saknas många gånger tillämpningar och rätt stöd för att människor med psykisk ohälsa skall kunna delta på ett sätt som både är hållbart i längden och inte falla tillbaka i sjukdom, och som gör att man kan försörja sig själv. RSMH driver hårt frågan om rätten till rätt förutsättningar till ett hållbart arbetsliv.

MÅL 10- MINSKAD OJÄMLIKHET

”Grunden för ett hållbart samhälle är en rättvis fördelning av resurser och såväl ekonomiskt, socialt och politiskt inflytande i samhället. Globala målens ledord är Leave No One Behind och mål 10 belyser vikten av att verka för ett samhälle där ingen lämnas utanför i utvecklingen. Ett jämlikt samhälle bygger på principen om allas lika rättigheter och möjligheter oberoende av t.ex. kön, etnicitet, religion, funktionsvariation, ålder och annan ställning. Jämlikhet minskar risken för konflikter och främjar alla människors möjlighet att delta i och påverka samhällsutvecklingen.” (globalamalen.se)

Trots att fattigdom har minskat i många länder och det på många håll skett en positiv ekonomisk utveckling har klyftorna ökat, inte bara mellan länder utan även inom dem. Sverige är inget undantag och det är smärtsamt att se att många i vår målgrupp fått det ännu stramare och svårare att leva ett tryggt och värdigt liv. För oss är detta en central fråga. Vi ser konsekvenserna av dessa klyftor varje dag.

MÅL 17. GENOMFÖRANDE OCH GLOBALT PARTNERSKAP

Mål 17 handlar om att stärka genomförandemedlen och återvitalisera det globala partnerskapet för hållbar utveckling.

RSMH har genom åren haft flera internationella samarbeten. Vi har bland annat haft erfarenhetsutbyte med Norditalien (Trieste), Nicaragua, Bolivia, Bosnien och tillsammans med medel från SIDA, stöttat organisationer som arbetar med psykisk hälsa i Tanzania och Latinamerika. Alltjämt i våra hjärtefrågor som återhämtning, stigma egenmakt och vardagsmakt, men även stigma, mobilisering av resurser och att framföra konstruktiv kritik till systembärarna.



VÅRA PRESTATIONER

RSMH arbetar med utbildning, opinion och påverkan samt stöd. På kongressen, vart fjärde år beslutas principprogram och verksamhetsinriktning varifrån förbundskansliet tillsammans med förbundsstyrelsen sedan arbetar ut delmål och strategi samt gör prioritetsordning för det operativa arbetet. Förbundet fungerar som ett lok som leder verksamheten framåt, ser till att våra frågor ligger högt på den politiska agendan, sprider kunskap och stöttar lokalföreningarna.

Förbundet arbetar såväl med rikstäckande informationskampanjer som med mer riktad kommunikation. Det leder också det intressepolitiska arbetet på riksnivå genom remissvar, påverkansarbete och debattartiklar. Distrikt och lokalföreningar arbetar lokalt. Riksförbundet är stödfunktion till lokal- och distriktsföreningarna för att skapa lokala demokratiska föreningar där människor som alltför sällan hörs. Vi arbetar tillsammans med lokalföreningarna för att skapa informationsutbyte med målgruppen så att vi alltid har örat mot marken för hur samtiden påverkar våra målgrupper. Det här är vår största styrka.

Genom våra utvecklingsprojekt tar vi, bland annat, fram nya metoder och utbildningsmaterial, testar verksamhet för att nå delar av vår målgrupp som är svårare att nå och arbetar med kunskapsspridning för att motverka stigma, fördomar och negativa attityder i samhället. Det råder allmänt en stor kunskapsbrist om psykisk ohälsa i Sverige, och en av våra viktigaste mål är därför att öka kunskapen i samhället om detsamma. Vår såväl nationella, som regionala och lokala närvaro gör oss till en stark aktör där påverkan såväl nationellt som lokalt kan ske snabbt och effektivt.

Lokalföreningarna är fristående och brukarstyrda och är i huvudsak träffpunkter där social samvaro och gemenskap är i fokus. Här ordnas aktiviteter regelbundet till liten eller ingen kostnad för individen. Vissa lokalföreningar är så pass stora att de har anställd personal och öppna i princip varje dag. Andra är mindre och saknar, på grund av resursbrist, egen lokal men träffas regelbundet hemma hos någon eller ute på gemensamma aktiviteter. Här är kamratstödet i fokus och det är viktigt att alla kan känna att man kan komma som man är. För många är det enda stället man pratar öppet om sitt psykiska mående och de tankar, känslor och konsekvenser det medför. Här finns för många en andra familj eller till och med den enda familjen de har. Det är ingen underdrift att säga att vi är livsviktiga för många av våra medlemmar.

FOLKBILDNING I
RSMHS REGI
2023

74

studiecirklar
med 449
deltagare

222

föreläsningar eller
annan fortbildning
för 2716 deltagare

1557

utbildningstimmar

11,9

personer har fått
utbildning av
RSMH per dag

Vi samarbetar med experter och forskare för att alltid ha tillgång till akademisk förankring och ny forskning. RSMH skriver ofta svar på remisser från regering och myndigheter. Det är en viktig del i arbetet med att påverka för bättre villkor för personer med psykisk ohälsa. Vi ser till att brukarperspektivet aldrig glöms bort. Att svara på remisser kan ge viktiga resultat på lång sikt. RSMH har funnits med länge och har varit med om att driva igenom viktiga reformer, såsom personligt ombud. En stor del av RSMH:s medlemmar har egen erfarenhet av psykisk ohälsa och vi har hög trovärdighet i dessa frågor.

RSMH samverkar även med andra brukarorganisationer för att få större tyngd bakom våra krav. Det händer ofta att vi ställer oss bakom gemensamma remissvar från till exempel **Funktionsrätt Sverige** eller **NSPH (Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa)**.

RSMH är också representerade i ett antal externa funktioner:

- Samråd Univeritetskanslersämbetet, UKÄ
- EAPN/Sverige
- Forum för familjevård
- Funktionsrätt Sverige
- (H)järnkoll
- Funktionsrätt Sverige Ordförandemöte
- NSPH, Styrelse och Arbetsutskott
- Socialstyrelsens nämnd för funktionshinderfrågor
- Skolverkets samråd med funktionshinderorganisationer
- Referensgruppen Patient E-hälsomyndigheten
- Socialstyrelsens samrådsgrupp för personligt ombud
- Partnering 4 Change
- Referensgrupp Myndigheten för delaktighet, MFD
- Nationell klagomålsfunktion Statens Institutionsstyrelse, SIS
- Nationella arbetsgruppen (NAG) vis schizofreni och liknande psykoser. (Vård och insatsförlopp vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd. SKR)
- Socialstyrelsen, personcentrerad vård vid svårare psykiatrisk problematik. Patientrepresentant i expertgruppen.
- Läkemedelsverkets patient- och konsumentråd

DÄR KAFFE BRYGGS UPPSTÅR SAMTAL

På RSMH:s lokalföreningar runt om i landet bryggs det omkring en kvarts miljon koppar kaffe och serveras ca 100 000 måltider. Att fika och äta tillsammans innebär gemenskap, sällskap och kamratskap och har en central roll i RSMH:s verksamhet. Mängden kaffe och mat vi serverar illustrerar de mängder av samtal vi skapar förutsättningar för. Enbart det här enkla överslaget innebär över 350 000 samtal om året. I lokalföreningarna pågår dessutom en mängd annan verksamhet med samma syfte. *Ingen skall behöva må dåligt ensam.* Här listar vi några av våra lokalföreningarnas prestationer i siffror, som exempel.

RSMH MITTPUNKTEN MALMÖ

Koppar kaffe serverade:
10950 st

Måltider serverade:
5475 st

Aktiviteter anordnade:
365 st

Exempel på aktiviteter:

Spel

Bio

Utflykter och utställningar

Studiecirklar

Läger

Att söka fonder

RSMH SÖDERTÄLJE, FÖRGÄT MIG EJ

Koppar kaffe serverade:

7000 st

Måltider serverade:

3120 st

Aktiviteter anordnade:

624 st

Exempel på aktiviteter:

Hemlagad lunch en gång i veckan

Korvgrillning en gång i veckan

Julbord

Utflykter

Luciafirande

RSMH LJUSGLIMTEN KALIX

Koppar kaffe serverade:

3300 st

Måltider serverade:

300 st

Aktiviteter anordnade:

168 st

Exempel på aktiviteter:

Bingo en gång i månaden

Fikaträffar

Bowling

Luciafirande

Kamratstödande verksamhet

Utflykter

UTFALL OCH EFFEKTER

RSMH har i snart sextio år varit en rikstäckande brukarförening med ett antal viktiga milstolpar bakom sig. Vi har aldrig tappat markkontakten, och alltid prioriterat att bygga verksamhet framför något annat, som exempelvis kommunikation. Detta har gjort oss sårbara. Vi ser också fortfarande sviter av Coronapandemin där vi tappade såväl medlemmar som lokalföreningar. Därför har 2023 varit ett år där man gjort en genomlysning av hela organisationen med ny ledning på förbundet och delvis ny styrelse. Vi har gått igenom hela organisationen för att sedan ta fram en strategi och handlingsplan för att ta RSMH in i framtiden. Detta har inneburit att:

- Vi har beslutat att bli en tydlig insamlingsorganisation och har därför ansökt om och blivit beviljade både 90-konto och medlemskap i Giva.
- Vi har anställt en insamlingsansvarig på heltid för att bygga upp en helhet kring insamlingen.
- Vi har anställt en kommunikationsstrateg på heltid för att effektivt arbeta med att skapa kännedom om RSMH till allmänheten, så att vi kan erbjuda vårt stöd och vår verksamhet till fler, men även för att ekonomiskt stärka upp vår verksamhet.
- Vi har internt sett över våra administrativa system, såväl ekonomi- och lönesystem som vårt CRM-system för att kunna arbeta mer effektivt och för att kunna ge ett bättre stöd till våra medlemmar och lokalföreningar.
- Vi har arbetat med tillgänglighetsanpassning och startat ett arbete för att översätta alla våra föreningshandlingar till lätt svenska.
- Vi har påbörjat ett arbete med att digitalisera delar av verksamheten för att kunna ha mer regelbundna träffar med lokalföreningar och medlemmar. Vår målgrupp befinner sig inte sällan i ett digitalt utanförskap. Här behöver vi arbeta mycket och länge.
- Vi har skapat ett strukturellt system för att kunna ha systematiska träffar med våra lokalföreningar, för att både kunna ge administrativt och föreningsdemokratiskt stöd, och att arbeta proaktivt med hjälp med ansökningar, diskutera sakfrågor och kunna få in viktiga och relevanta synpunkter på såväl samtid och intressepolitiska frågor som rör målgruppen.
- Vi har arbetat med en omfattande profilering av organisationen.
- Vi har inlett ett arbete med ny hemsida

I FÖRENINGARNA

Vi har idag 78 lokalföreningar, 18 distriktsföreningar och 4848 aktiva medlemmar. Våra lokalföreningar är ofta en plats att landa på mellan inläggningar, när livet är väldigt tufft eller som en naturlig del i ett vardagsliv där man trillar in för en fika för att det är trevligt. Många av våra medlemmar har erfarenhet av sluten psykiatrisk vård. En del leder med svår psykisk sjukdom och har tillstånd som innebär ett mående som skiftar ordentligt under, många gånger, långa perioder i livet. Vi vet att många, tack vare arbetet som sker i våra lokalföreningar, har sparat in otaliga dygn i heldygnsvården.

ETT RÄKNEEXEMPEL

Vi gjorde ett försök att jämföra kostnaderna för slutenvård med kostnaderna för en medlem i en lokalförening. Det är dock en utmaning eftersom kostnaderna ser olika ut i landet och det är

också skillnad vilken typ av vård det handlar om. På PIVA (Psykiatrisk intensivvårdsavdelning), högspecialiserad vård och rättspsykiatri kan kostnaderna per person och dygn uppgå till 10 000 kr/natt medan ett dygn i allmänpsykiatri som lägst kostar ca 5000 kr. Men för att få ett snitt som i alla fall inte är för högt använder vi 6000 kr per person och dygn. Om vi då räknar jämför med exempelvis lokalföreningen i Malmö som har drygt 300 medlemmar kom vi fram till en kostnad på 8 kr per person och dygn. Det är lätt att se att vår verksamhet är mycket kostnadseffektiv och sparar staten enorma pengar där vi har etablerad verksamhet.

KOMMUNIKATIVA UTSPEL

Som ett led i profileringsarbetet gjorde vi en stor julkampanj under november och december. Vi delade ut 3000 julklappar i 10 städer där vi har lokalföreningar. Vi vet att många i vår målgrupp lider av ofrivillig ensamhet och isolering. Under julen blir detta extra påtagligt. Fokus var att skapa kännedom om våra lokalföreningar för att den som upplever ofrivillig ensamhet inte skall vara ensam över julen. Vi arbetade aktivt med såväl lokalpress som med riksmidia och fick ett enormt genomslag, med radio, tv och press på alla 10 orter samt inslag i Nyhetsmorgon, en stor debattartikel i SvD samt ett besök hos socialminister Jakob Forssmed för att diskutera ofrivillig ensamhet och den ensamhetskommision som WHO precis hade tillsatt där Jakob Forssmed är en av 12 delegater.

REMISSVAR OCH INTRESSEPOLITISKT ARBETE

Vi har under 2023 skickat in följande remissvar:

- RSMH:s yttrande över betänkandet Ett stärkt och samlat skydd av välfärdssystemen (SOU 2023:52)
- RSMH:s yttrande över promemorian Uppdrag att möjliggöra bättre tillgång till hälso- och sjukvård i hela landet genom främjande av etablering i glesbygd (Ds 2023:23)
- RSMH:s yttrande över betänkandet Från delar till helhet – Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja (SOU 2023:5)
- RSMH:s yttrande över Statens skolverks förslag till nationell digitaliseringsstrategi för skolväsendet 2023–2027

UTBILDNING

Vi utbildar regelbundet kommuner, bostadsbolag, skolor, vuxenutbildning, socialtjänst/regioner, privata aktörer/företag och psykiatri. Vi gör också utredningar på uppdrag av kommun och region. Under 2023 har vi utbildat ca 300 personer i återhämtningsinriktat förhållningssätt i region Skåne, Göteborgsregionen och Stockholms stad. Vi har genomfört tre större brukarstyrd brukarrevisioner:

- En brukarrevision (som avslutas i februari 2024) för NSPH och projekt "Mötesplats Anhörig" som handlar om anhöriga till personer med samsjuklighet och deras behov av stöd.
- En brukarrevision för Stockholms Stad om stadens stöd till personer med samsjuklighet.
- En brukarstyrd brukarrevision för WeMind om hur WeMind arbetar med delaktighet och transparens.

VÅRA UTVECKLINGSPROJEKT

2023 var ytterligare ett rikt projektår, med två projekt finansierade av Allmänna Arvsfonden; Personligt Ombud Ung, där vi anpassar metoden för att arbeta med modellen personligt ombud även mot barn och unga och utgår från barnrättsperspektivet och barnkonventionen, och VISAM, där vi arbetar tillsammans för välbefinnande och värdighet för äldres psykiska hälsa, och där vi tagit fram en e-utbildning, ett studiecirkelmateriel och Boken om mig. I förstudien FATTA har vi tittat på framgångsfaktorer för att främja närvaro i skolan, i projektet Egenmakt har vi arbetat med inflytande aktiviteter tillsammans med ett antal lokalföreningar samt tagit fram ett studiecirkelmateriel, "Jag, föreningen och samhället", och i projektet "motverka ofrivillig ensamhet" har vi arbetat med att ta fram en e-utbildning om svåra samtal, att skapa kännedom om RSMH hos personer i målgruppen, allmänheten och hos viktiga gatekeepers.

UTVÄRDERING

RSMH har under 2023 visat att vi som demokratisk gräsrotsrörelse verkligen behövs i civilsamhället. Vi ser att vi gör skillnad- varje dag. För många är vi livsviktiga. Och vi ser att vi skulle kunna stötta många fler. Vi behöver finnas på fler orter och fler behöver känna till att vi finns. Vi behöver utöka verksamheten med digital stödverksamhet då många i vår målgrupp kan ha svårt att ta sig till en plats. Det kan bero på psykiska orsaker som ångest eller social fobi, fysiska som ont i kroppen, begränsad mobilitet eller övervikt, geografiska om man bor i glesbygd och det är långt till närmaste lokalförening eller att det finns få kommunikationer, eller monetära - som att man inte har råd att ta bussen dit och hem.

Vi har också sett att våra budskap och vår sakfråga är mer aktuell än någonsin, med den massiva respons vi fick från vår julkampanj. Vi är relevanta och trovärdiga. Vi lyfter brukarnas röster och det behövs.

Då mycket av vårt arbete sker i lokalföreningarna är det svårt att mäta effekterna på ett rättvist sätt. Dock är det en prioritet under 2024 att rigga verksamheten för att kunna mäta på olika sätt. Vi har haft för små resurser för att kunna göra det systematiskt.

HUR VI MÄTER

Då mycket av RSMHs arbete är kvalitativt kan vi göra subjektiva utvärderingar. Hur individen själv upplever verksamheten. Vad gäller kommunikation och kännedom mäter vi kvantitativa mått som exempelvis spridning, delningar, visningar, antal genomförda utbildningar.

Vad gäller vårt intressepolitiska arbete kan det ta lång tid att se effekterna av det. Det är också svårt att mäta hur mycket av de politiska beslut som tagits i linje med våra rekommendationer just beror på vårt arbete. Men eftersom vi ofta blir tillfrågade att komma med remissvar och betänkanden är det att anta att vår input vägs med i besluten.