

# **Intressepolitik inom RSMH**



# Innehåll

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Intressepolitik inom RSMH</b>       | <b>3</b>  |
| <b>Rättsligt kamratstöd</b>            | <b>4</b>  |
| <b>Mer brukarinflytande</b>            | <b>5</b>  |
| <b>Ambulanspsykiatri</b>               | <b>6</b>  |
| <b>Ny vårdform i praktiken</b>         | <b>7</b>  |
| <b>Öppen psykiatrisk vård</b>          | <b>8</b>  |
| <b>Reaktion mot patientdatalagen</b>   | <b>10</b> |
| <b>Rätten att läsa sin journal</b>     | <b>12</b> |
| <b>Att informera om psykisk ohälsa</b> | <b>13</b> |
| <b>Frågor</b>                          | <b>15</b> |
| <b>Socialtjänsten ytterst ansvarig</b> | <b>17</b> |
| <b>Skuldsanering</b>                   | <b>18</b> |
| <b>Vräkning</b>                        | <b>18</b> |
| <b>God man</b>                         | <b>18</b> |
| <b>Överklaga ett beslut</b>            | <b>19</b> |
| <b>Rättigheter och bemötande</b>       | <b>19</b> |
| <b>Frågor</b>                          | <b>21</b> |
| <b>Informera om sjukförsäkringar</b>   | <b>23</b> |
| <b>Att arbeta med</b>                  | <b>24</b> |

2009-01-21

Text av Tommy Engman

Layout av Ingemar Östrand

# Intressepolitik inom RSMH

Har du haft problem med Försäkringskassan? Känner du till någon som har blivit hämtad av polisen på ett sätt som inte var så bra? Tycker du att kommunen och landstinget på din ort inte tar sitt ansvar för dem som mår psykiskt dåligt? Har du erfarenhet av hur den nya lagen om öppen psykiatrisk tvångsvård fungera. Eller funderar du på att gå ut och informera om psykisk ohälsa? Då kan du ha nytta av att gå igenom det här materialet som kan vara ett underlag för intressepolitiskt arbete inom RSMH.

RSMH:s intressepolitiska arbete har under lång tid haft stor betydelse för utformningen av stödet och hjälpen till personer med psykisk funktionsnedsättning. Den kunskap som finns inom förbundet bland medlemmar och anställda utgår i huvudsak från hur människor själva upplevt den psykiska ohälsan och hur samhället stöttat och hjälpt när man själv eller ens kamrater mått psykiskt dåligt.

I bred mening är det mesta av arbetet inom RSMH intressepolitik. Inte sällan utsätter vi nära och kära och övriga i bekantskapskretsen för spörsmål som har med RSMH och psykisk ohälsa att göra, liksom vi gör det med arbetskamrater eller föreningsmedlemmarna vid kaffebordet. Diskussionerna kanske sedan fortsätter i mer organiserad form och leder ibland till att förtroendevalda tar upp det vi tycker på förbundsråd eller så kanske det blir en motion som kongressen har att ta ställning till.

En del framför också sina synpunkter och åsikter i Revansch eller genom att skriva direkt till någon förtroendevald eller till kanslipersonal. Dessa reaktioner och synpunkter är värdefulla som vägledning i det löpande arbetet som förtroendevalda och kanslipersonal har att utföra, inte minst för att man lokalt ute i landet ibland bättre kan se vilka effekter olika förslag och åtgärder som myndigheter och andra genomför. Men det har naturligtvis även stor betydelse i det dagliga arbetet i föreningen eller när vi på olika sätt hjälper och stöttar kamrater.

Även i det löpande remissvars- och skrivelsearbetet som förtroendevalda och kanslipersonal har att arbeta med betyder dessa löpande reaktioner och synpunkter mycket. Med texterna och frågorna nedan skulle vi vilja stimulera till ytterligare diskussioner.

Detta är på intet sätt något komplett material utan kommer att fyllas på allteftersom. På RSMH hemsida, under fliken <http://www.rsmh.se/remisser.shtml>, finns ytterligare material samlat. Där kan man också hitta remissvar och skrivelser och en översiktlig sammanställning av vad RSMH tycker i vissa frågor.

## Rättsligt kamratstöd

Även om det är kommunerna som har huvudansvaret för sina invånare är det primärvården som har så att säga ett basansvar för all hälso- och sjukvård. När det gäller psykisk ohälsa innebär det i praktiken att primärvården sköter lättare former av psykisk ohälsa. Den vård man inte har resurser till eller kompetens för hänvisas till den psykiatriska specialistvården som är en del av hälso- och sjukvården och vars innehåll och utförande regleras i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) samt i lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS). Där beskrivs framför allt vilka skyldigheter som vårdgivare och personal har. Sedan har också de olika yrkesgrupperna egna etiska riktlinjer.

För all yrkesutövning inom sjukvården är bemötandet av en person som söker hjälp viktigt eftersom det kan vara helt avgörande för den personens återhämtning. Ett dåligt bemötande innebär inte sällan att vårdtiden blir längre medan ett bra bemötande kan leda till att man redan första dagen man har kontakt med vården tar det första steget till att börja må bättre.

Emellertid är det viktigt att ha kunskaper om vilka rättigheter och skyldigheter som gäller inom sjukvårdens område när man söker hjälp eller på annat sätt behöver sjukvården eller socialtjänstens tjänster. I vissa sådana situationer kan det vara bra att söka stöd hos andra, eftersom det kräver mycket av en själv att hävda sin rätt när man mår dåligt. Inom RSMH kallas det för kamratstöd och när det specifikt handlar om rättsliga frågor omnämns det som rättsligt kamratstöd.

### Frågor:

1. Vilken typ av information och kunskap behövs för att kunna arbeta med intressepolitik och med rättsligt kamratstöd, förutom det som finns med i det här materialet?

---

---

---

2. Skissa på lite idéer och tankar på vad som skulle kunna vara med?

---

---

---

# Mer brukarinflytande

I psykiatrireformen tydliggjordes inte bara ansvaret mellan kommun och landsting för människor med psykisk funktionsnedsättning. En viktig sak som togs upp i reformen var att brukarens möjlighet till inflytande över vården skulle stärkas. Bland annat sades det att personer med en psykisk funktionsnedsättning ska ha samma rättigheter som andra medborgare, liksom att servicen och stödet och vården ska utformas efter den enskildes förutsättningar och behov.

Därtill ska den enskildes val och prioriteringar vara utgångspunkten för alla insatser som ska ske i så öppna former som möjligt, alltså ute i det lokala samhället. Vården ska syfta till att understödja den enskildes oberoende och integritet och stödjer dennes välfärd, sades det vidare.

Men Psykiatrisamordningens förslag togs ytterligare steg mot större brukarinflytande genom att det sades att brukarens erfarenheter och kunskaper ska tas tillvara och brukarorganisationerna ska vara med i överläggningarna om psykiatris framtid, i till exempel samverkans- och brukarråd.

## Frågor:

1. Diskutera hur samverkan mellan vårdgivare och brukarorganisationerna fungerar på er ort.

---

---

---

2. Vad skulle kan man kunna göra för att förbättra det?

---

---

---

# Ambulanspsykiatri

Under hösten 2008 rapporterade media att Skånepolisen skulle få utbildning om psykiska sjukdomar för att bli bättre på att kunna omhänderta psykisk sjuka personer. Det föranledde RSMH att skriva en ledare om frågan med rubriken Ambulanspsykiatri. Ladda ned ledaren från RSMH:s hemsida: <http://www.rsmh.se/Ledar4-5-08.pdf>



## Frågor:

1. Läs igenom den och diskutera sedan vad ni tycker. Är det bra att poliserna utbildas mer eller ska man helt enkelt kräva att det är psykiatrin och de mobila teamen som ska finnas med vid omhändertagande? Eller finns det andra vägar att gå?

---

---

---

2. Ta sedan reda på hur man gör på er ort?

---

---

---

3. Ni kanske kan skriva en lite insändare och använda er av ledaren i Revansch! Skriv även några rader och skicka in det till Revansch!

---

---

---

## Ny vårdform i praktiken

En speciell lagstiftning reglerar den psykiatriska tvångsvården (LPT), liksom den rättspsykiatriska vården (LRV). I den lagstiftning sägs vilka förutsättningarna är för att en person ska kunna tvångsomhändertas men också vilka rättigheter en patient har.

Tvångsvård kan ges om en person är farlig för andra eller för sig själv och motsätter sig att söka vård. Lagen ska då, menar man, fungera som ett skydd för den psykiskt sjuke själv och dennes omgivning.

Det är viktigt att veta att tvångsvård bara får ske om man verkligen är i behov av vård och inte går med på den frivilligt. Vid tvångsvård ska ett så kallat vårdintyg skrivas. Det görs av en läkare efter att denne gjort en undersökning. Om man inte infinner sig frivilligt till undersökningen kan man bli hämtad av polis. Vårdintyget ska sedan prövas inom fyra dygn av en annan läkare som är specialist i psykiatri. Det är sedan chefsöverläkaren på den psykiatriska kliniken som inom ett dygn ska besluta om tvångsvård.

Vården som får högst pågå i fyra veckor ska ta stor hänsyn till den enskilde och syfta till att man tar emot hjälpen och stödet frivilligt. Om chefsöverläkaren tycker det är nödvändigt kan han begära fortsatt tvångsvård hos länsrätten i högst fyra månader. Ytterligare förlängning kan beviljas av länsrätten, högst sex månader i taget.

Just nu sker en översyn av tvångsvårdslagstiftningen som den nuvarande regeringen beslutat om. Syftet säger man är att anpassa lagstiftningen till dagens etiska, juridiska och medicinska krav. Översynen gäller också lagen om rättspsykiatrisk vård, LRV. I den sägs att om en person begår ett brott under inverkan av psykisk sjukdom ska den personen dömas till rättspsykiatrisk vård.

Utgångspunkten för den svenska lagstiftningen är att vi alla är ansvariga för våra handlingar. Om en person begått ett brott och inte förstod varför han eller hon gjorde det är den personen ändå ansvarig för handlingen. Däremot får personen inte dömas till fängelse om vederbörande är psykiskt sjuk. Då ska det i stället vara rättspsykiatrisk vård. Om en person däremot har ett uppsåt med det man gjorde, alltså att man var medveten om vad man gjorde. Då ska man dömas till fängelse.

Under senare tid har diskussionen om den rättspsykiatriska vården gått i två riktningar. Den ena riktningen som bland annat den socialdemokratiska regeringen föreslog var att den som döms till rättspsykiatrisk vård ska efter vårdtiden avtjäna resten av straffet i fängelset. Ett annat förslag som den nuvarande regeringen lagt är att straffriförklara människor som begår handlingar under inverkan av psykisk sjukdom. I stället ska den personen få vård tills han eller hon inte längre anses lida av psykisk sjukdom. Med det skulle man ansluta sig till en tradition som många andra europeiska länder har och som säger att personer som är psykiskt sjuka straffrättsligt inte är ansvariga.

# Öppen psykiatrisk vård

Förutom en översyn av tvångslagstiftningen har regeringen infört en ny vårdform, öppen psykiatrisk tvångsvård. Den ingår numera i LPT och LRV och kan ges efter det att man tvångsomhändertagits. Genom den vårdformen är man som patient tvungen att uppfylla vissa villkor, som till exempel att medicinera, komma på återbesök eller följa andra förhållningsregler som vården sätter upp. Det är överläkaren där patienten är intagen som ansöker hos förvaltningsdomstolen om öppen psykiatrisk tvångsvård, precis på samma sätt som det görs när det gäller annan tvångsomhändertagande.

RSMH har i skrivelse och yttrande ställt sig kritisk till vårdformen och nu när den är införd ställt krav på att få medverka i uppföljningen av hur vårdformen fungerar i praktiken.

## Frågor:

1. Läs igenom ledare och remissvar om öppen psykiatrisk tvångsvård på RSMH:s hemsida under fliken "intressepolitik" vid menyraden" Vad vill vi".

---

---

---

2. I en kort skrivelse till regeringen menar RSMH att vårdavgiften ska slopas dem som tvångsvårdas. Läs igenom skrivelsen (på hemsidan) och försök argumentera för och emot.

---

---

---

3. Hur skulle man kunna samla in uppgifter om hur öppen psykiatrisk tvångsvård fungerar?

---

---

---

4. I en kort skrivelse (se RSMH:s hemsida under remissvar eller de underlag som kursledaren ger dig) till regeringen menar RSMH att vårdavgiften ska slopas för dem som tvångsvårdas. Läs igenom skrivelsen och försök argumentera för respektive mot.

---

---

---

5. Försök att skriva en insändare utifrån förslagen eller den nya lagen eller både och. Använd, om ni vill de formuleringar som RSMH använt sig av.

---

---

---

## Reaktion mot patientdatalagen

Från den 1 juli i år trädde den nya patientdatalagen i kraft. Med anledning av det skrev en specialistläkare i psykiatri till RSMH att han skulle upphöra med sin mottagning av patienter då han nu var tvungen att varje år skicka en CD-skiva med personuppgifter på sina patienter till Socialstyrelsen. Skälet som han angav var att det var så "fasansfullt" att, tyckte han, lämna ut uppgifter om diagnos och behandling samt personnummer och adress på sina patienter. Läkaren menade att Personuppgiftslagen, som syftar till att skydda vår integritet, är satt ur spel av Lagen om hälsodataregister, en lag som syftar till att samla kunskaper om vår hälsa. Konsekvens av det menar han blir att olika myndigheter kan få fram information om man till exempel varit tvångsomhändertagen för psykiatrisk vård.

RSMH har i ett remissvar kraftigt reagerat mot datalagen. Dessutom menar RSMH att det brister på information om lagen till personal och patienter. En möjlighet att begränsa spridningen av ens uppgifter är att sätta upp en så kallad spärr mot andra. Man begär hos sin läkare vid vårdtillfället att vissa vårdgivare inte ska få del av ens uppgifter. Se mer om förslaget på RSMH:s hemsida.

## Frågor:

1. Läs igenom artiklarna och RSMH:s remissvar. Diskutera det som tas upp där.

---

---

---

2. Skriv ett förslag på information om hur man som vårdtagare kan be läkaren att uppgifter om en själv inte får föras vidare till andra myndigheter.

---

---

---

3. Försök ta reda på hur man inom psykiatrin på er ort informerat om den nya lagen.

---

---

---

Mer om Patientdatalagen (utfärdad den 29 maj 2008):  
<http://62.95.69.3/SFSdoc/08/080355.PDF>

## Rätten att läsa sin journal

Många som haft med den psykiatriska vården att göra är bekymrade över vad som står i deras journaler och rädda för att innehållet i den ska spridas. Det är viktigt att känna till att man har rätt att läsa sin journal. Sekretessen gäller mot andra. Men det finns undantag när du kan nekas till att läsa journalen. Det är om din läkare anser att det som står där kan vara skadligt för din vård, alltså om du bli sämre av att läsa vad som står om dig eller om någon sagt saker om dig som det för den personen kan vara farligt att du får reda på. Men det ska vara risk för allvarlig skada. Det räcker alltså inte med att man bara blivit arg på den personen som citerats i journalen.

Även om det finns undantag är huvudregeln att man har rätt att läsa journalen. Om du nekas till att göra det måste läkaren kunna motivera det. Den som fattar beslut är antingen din behandlande läkare eller sjukvårdsstyrelsen. Beslutet kan man dock överklaga till länsrätten. Om det står saker som är fel i journalen kan man få den förstörd av Socialstyrelsen. Och om de inte beviljar din begäran kan även det överklagas till länsrätten.

### Frågor:

1. Diskutera vad ni tycker ska stå i en journal och diskutera era eventuella erfarenheter av att få ut journaler.

---

---

---

2. Du har muntligen begärt att få ut din journal men din läkare nekar dig. Skriv en begäran om hur du ska få ut journalen (se förslaget på hemsidan eller det som din kursledare ger dig).

---

---

---

## Att informera om psykisk ohälsa

Ett viktigt arbete som många RSMH-medlemmar ägnar sig åt är att informera om psykisk ohälsa och hur det är att leva med en psykiatrisk diagnos. RSMH har därför gett ut ett antal informationsfoldrar\* om det. I dessa beskrivs kortfattat till exempel vad som ur ett medicinskt perspektiv menas med olika psykiska tillstånd. Den kunskapen kan vara bra att ha i kommunikation med omvärlden.

Mer levande blir det dock om man utifrån egen erfarenhet berättar för andra vad det innebär att leva med psykisk ohälsa. Det blir också lättare att förstå eftersom vi alla, oavsett om vi har haft psykisk ohälsa eller inte, kan känna igen oss i känslor och upplevelser som beskrivs med den skillnaden att dessa oftast inte är lika starka och svåra och kanske inte har lett till lika allvarliga konsekvenser. En stark känslomässig beskrivning når dessutom på ett helt annat sätt fram till den som lyssnar. Så här beskriver en person som fått diagnosen bipolär sjukdom hur han ser på sina maniska faser.

”Det finns ett lock som ligger på den som har bristande självsäkerhet. När det locket lyfts så kan det poppa upp för mycket. Så ser jag på det.”

Man skulle också kunna säga att om man i en period har dålig självkänsla och självkänslan kommer tillbaka vill man så mycket mer. Det sättet att beskriva det är alls inte lika levande som i citatet. Än mer statistiskt blir det när man går till läroböckerna och som vi skriver på ett ställe i informationsfoldern ”/bipolär sjukdom/ kan beskrivas som kraftiga känslomässiga svängningar mellan att vara nedstämd och befinna sig i ett uppskruvat maniskt tillstånd.”. Det sättet att beskriva ger ingen känsla eller dynamik i språket. Ändå måste vi ibland teoretiskt förenkla saker då vi informerar.

Men om syftet är att sprida kunskap om psykisk ohälsa är det bättre att utgå ifrån hur vi själva upplevt den eller om vi nu inte har egen erfarenhet försöka förmedla andras upplevelser och sedan komplettera det med vad forskning och läroböcker säger. Ett sådant sätt att informera om psykisk ohälsa gör informationen både förståelig och intressant.

Det finns också ett annat skäl till det. Till exempel en psykos kan upplevas väldigt olika. Går man till läroböckerna kan man där läsa: ” Ibland talas det om positiva och negativa symptom vid psykos, där de förra är sådant som kommit till på grund av psykosen, som till exempel att man hör eller upplever saker som andra inte upplever. Negativa symptom är sådant som man förlorat på grund av psykosen, som socialt umgänge, att man har svårt att koncentrera sig och saknar intressen etcetera.”

Frågar man däremot en person hur hon ser på sin psykos kanske man kan få ett svar som liknar det här: ”Även om felet sitter i huvudet är det inte samma sak som att det är fel på hela huvudet. Delar av personligheten fungerar alldeles utmärkt.”

Det citatet kan tolkas som att vid psykos kan delar av det man säger både vara verklighetsbaserat och begripligt om ens omgivning ger sig tid till att lyssna. Vid information om psykos är den kunskapen viktig att förmedla. Citat ovan inrymmer också andra aspekter av den psykiska ohälsan som det vid en information kan finnas anledning att spinna vidare på, som till exempel hur andra uppfattar människor som är i en psykos.

Följande citat har vissa likheter med citat ovan fast det sägs på ett annat sätt: ”Felet vården gjorde var att de bara fokuserade på det sjuka hos mig. Vi människor är inte bara ett vandrande problem”.

Det är ett alldeles utmärkt och tydligt sätt att beskriva vikten av att vid psykisk ohälsa se till den sida som så att säga fungerar bra hos en och som kanske är det man ska försöka utveckla i stället för att gräva ner sig i det som är svårt. Det finns alltså många sätt att beskriva psykiska ohälsan på. Genom att berätta om upplevelser man själv haft av den psykiska ohälsan kan man få med sådant som man vare sig läser om i läroböcker eller hör andra berätta om.

Ett bra sätt att informera kan vara att försöka rama in den egna berättelsen utifrån de fakta och annat som du hittar i informationsfoldrarna. Det kan också vara viktigt att betona som det står i foldrarna att den kunskap som står att läsa om i läroböcker om psykisk ohälsa kan skilja sig från vad man själv upplever. Om du inte varit ute och informerat tidigare utifrån dina egna upplevelser är det viktigt att känna efter så att du tror dig klara av det, alltså att du känner att du kan hantera din psykiska ohälsa. Är du osäker kan du alltid fråga någon som känner dig vad de tycker. Annars kan det vara bra att vänta ett tag. Övning och att skaffa sig uppbackning vid ett informationstillfälle kan vara ett bra stöd.

### **Frågor:**

1. Diskutera i gruppen vad ni själva skulle vilja gå ut och informera om när det gäller psykisk ohälsa.

---

---

---

2. Punkta ner det och gör en kortare (max 15 minuter) framställning inför andra i gruppen. När ni kritiserar varandras sätt att informera tänkt på att ni bara tala ska tala om vad ni tycker är bra i deras framförande, vad ni tror andra vill lyssna till.

---

---

---

---

---

3. Skriv också ner formuleringar som kanske legat och grott inom dig om hur du upplever din psykiska ohälsa. På det sättet utvecklar du och berika din vokabulär.

---

---

---

4. Var skulle informationen äga rum, när och vilka skulle ni samarbeta med.

---

---

---

\*Informationsfoldrarna Att Leva med... kan beställa via RSMH:s kansli.

## **Socialtjänsten ytterst ansvarig**

Det är kommunen som har ansvaret för att den som vistas i en kommun får det stöd och den hjälp som denne behöver. Om det till exempel är oklart vilken huvudman som har ansvaret är det alltid kommunen som har det yttersta ansvaret.

Den som arbetar inom en kommun som biståndshandläggare, socialsekreterare, boendestödjare etcetera måste följa det som står i socialtjänstlagen. I en av paragraferna sägs att arbetets inriktning ska vara att ”frigöra och utveckla enskildas och grupper egna resurser” (SOL 1§ 2 st)”, liksom att man ska visa respekt, självbestämmande och integritet gentemot den som söker hjälp. Socialtjänsten kan vidare inte ställa krav på att man ska genomgå psykiatrisk behandling. Inte heller kan man tvingas till ett speciellt boende.

Insatserna till en enskild får inte vara passiva och utformningen av hjälpen och stödet ska göras tillsammans med den enskilde. Socialtjänsten ska därtill samverka med andra organisationer och föreningar.

Om man är i behov av bistånd ska det vara så stort att det ger en skälig levnadsnivå. Nivån kan variera beroende på vilken kommun man bor i. En tumregel är att det ska ligga strax under vad en låginkomsttagare på orten har i inkomst. Biståndets storlek, sägs det, ska vara så att det stärker den enskildes resurser för att i framtiden kunna försörja sig själv.

För att få bistånd måste man stå till arbetsmarknadens förfogande, alltså söka arbete och delta i arbetsrehabiliterande åtgärder, arbetsmarknadsutbildning etcetera. Om man bor tillsammans med någon person kan socialtjänsten ställa krav på att man ska hjälpa varandra med försörjningen. Har man tillgångar som lätt kan säljas kan man få krav på sig att göra det, som till exempel att sälja sin bil. Dator får man i de flesta fall behålla.

Försörjningsstödet ska vara så att det täcker skälig kostnad för livsmedel, kläder, skor, fritid, förbrukningsvaror, hälsa och hygien samt dagstidningar, telefon och TV-avgift. Det finns uträknat en riksnorm för vad kostnaderna är för olika hushåll se:

(<http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2007/9601/Sammanfattning.htm>).

Man kan också få ersättning utöver riksnormen för till exempel hemförsäkring, läkarvård etcetera. Överklaga ett beslut om försörjningsstöd gör man hos länsrätten (kolla upp).

## **Skuldsanering**

Om man har stora skulder kan man få hjälp med skuldsanering. Först gäller det att försöka få kreditgivarna att gå med på en uppgörelse, till exempel att man slipper betala ränta eller att skulden minskas. Nästa steg är att begära skuldsanering hos kronofogden. För det krävs att vissa förutsättningar är uppfyllda eller att det finns vissa skäl. Ett sådant skäl kan vara en psykisk funktionsnedsättning. Vid skuldsanering får man leva på existensminimum under ett par år (fem år) innan den uppgjorda skulden är betald.

## **Vräkning**

Det finns två skäl till att man kan bli av med sin lägenhet. Det ena är att man inte betalat hyran. Det andra är om att man varit störande. Innan vräkningen sker ska hyresgästen bli varnad. Handlar det om hot och våld mot omgivningen behövs ingen varning. Som exempel brukar nämnas människor som stör omgivningen på grund av en psykisk funktionsnedsättning.

Samtidigt har kommunen en skyldighet att se till att man får hjälp och stöd i boendet för att förhindra just det. Om en person varit störande och kommunen efter det sätter in stöd och hjälp kan det vid en tvist vara ett argument för att man kan få bo kvar. Det samma gäller om man inte betalar hyran och det visar sig att orsaken till det är ens psykiska ohälsa men att man fått en god man.

Precis som det mellan myndighet och enskilda råder sekretess gör det det också mellan myndigheter. Men det finns undantag, som till exempel när det gäller verksamheter som berör barn- och ungdomar och hälso- och sjukvården, visavi socialtjänsten. En skyldighet finns för dem som arbetar inom socialtjänsten (gäller också personligt ombud) att ingripa om man får kännedom om att barn- eller ungdomar i en familj far illa. Sekretessen gäller inte heller vid brottsmisstanke.

Det samma gäller vid LPT (**Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård**) och LRV (**Lag om rättspsykiatrisk vård (LRV; SFS 1991:1129)**). En läkare som ska fatta beslut om intagning kan för det behöva uppgifter från socialtjänsten. (Skälet till det sistnämnda är att staten aldrig ska kunna frihetsberöva någon utan att det kan granskas.)

## **God man**

En God man ska vara till hjälp och stöd för sin klient eller huvudman som det i det heter. Det finns tre områden som den gode mannen kan sköta. Det ena är att bevaka sin huvudmans rätt så att man till exempel inte blir lurad på pengar eller se till att sörja för att den personens får så bra vård som möjligt och hjälpa till att skötas dennes ekonomi. Det är viktigt och veta att den gode mannen inte är någon förmyndare, vilket till exempel att det är huvudmannen som bestämmer över sin ekonomi.

## Överklaga ett beslut

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och verksamheter som tar emot uppdrag från hälso- och sjukvården har psykiatrin en skyldighet att ge god vård. Om man är missnöjd med vården och vill klaga bör man först göra det till vårdpersonalen för att eventuellt reda ut missförstånd eller oklarheter. Nästa steg kan vara att vända sig till verksamhetschefen om man får vård inom landstinget eller till den ansvariga sjuksköterskan inom kommunen.

Man kan också vända sig till patientombud inom landstinget om man tycker sig blivit illa bemött eller är missnöjd med vården. Om man vill göra en formell klagan kan de också hänvisa en vidare till patientnämnden som finns i alla landsting. Patientnämnden är en fristående instans dit patienter, anhöriga och personal kan vända sig när det uppstått problem i kontakterna med vården.

Dit kan man både ringa eller skriva för att få sitt klagomål utrett eller hjälp med att slussas vidare till rätt instans.

Om man tycker att någon i vården gjort fel kan man begära att Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) ska pröva det rättsligt. HSAN kan dela ut en varning eller erinran. Varning är mycket allvarligt och kan leda till att en läkare får sin legitimation indragen.

Man kan också göra en anmälan till Socialstyrelsen som har tillsyn över hälso- och sjukvården. Men då ska anmälan vara mer generell och inte handla om en person. Om man tycker att en myndighet handlagt ens ärende felaktigt kan man vända sig till Justitieombudsmannen (JO) och om man tycker det finns ett systemfel hos myndigheten vänder man sig till Justitiekanslern (JK). Tycker man att man diskrimineras på grund av sitt funktionshinder ska man vända sig till handikappombudsmannen (HO) eller Diskrimineringsombudsmannen (DO).

## Rättigheter och bemötande

För att säkerställa att personer med funktionsnedsättning ska ha samma rättigheter och skyldigheter som andra medborgare i samhället finns en FN konvention som Sverige skrivit på. I senare års förslag om förändringar och förbättringar av psykiatrin sägs också att personer med psykisk funktionsnedsättning har *rätt* till service, stöd och vård. Den servicen, stödet och vården ska också vara anpassad efter individuella förutsättningar och behov. Därtill ska den ske i så öppna former som möjligt, alltså ute i samhället. Hjälpen ska också understödja den enskildes oberoende och integritet.

I dagens skrivningar och lagstiftningar om vad som gäller för personer med en psykisk funktionsnedsättning betonas alltså att vården, stödet och hjälpen ska ske så långt det är möjligt på den enskildes villkor. Det betyder till exempel att det vid sjukvårdsbesök ska vara en individuellt anpassad information om ens hälsotillstånd, man ska få reda på vilka undersökningar det finns och hur dessa går till, liksom vilken vård och behandling som kan ges.

När det gäller medicinering ska det upplysas om vilka biverkningar medicinen kan ge och läkaren ska ta tid på sig att svara på frågor och dessutom ska han kunna motivera de slutsatser han eller hon kommit fram till. Allt det här ska ske i samråd med den som söker hjälp.

Det betyder vidare att vården måste inhämta samtycke till den behandling som de föreslår och motsätter man sig en behandling ska det respekteras (om vården är frivillig, se mer om tvång i vården längre ned). Man bör också få möjlighet att välja mellan likvärdiga behandlingar om läkaren menar att problem kan lösas såväl med till exempel psykoterapi som med psykofarmaka. Däremot kan man inte kräva att få viss behandling. (Här finns dock en liten passus om att vårdgivaren kan neka om det ena alternativet är mycket dyrare än det andra). Vid vissa former av tillstånd eller diagnoser finns också utarbetade riktlinjer för vilka undersökningar och behandlingar som bör gälla. Dess riktlinjer kommer i första hand från Socialstyrelsen. Syftet är att man ska få samma behandling oavsett var i landet man bor.

En annan viktig sak att tänka på är att man kan begära att få en second opinion – alltså en bedömning av en annan läkare.

När man söker hjälp är det viktigt att veta att myndigheter som Försäkringskassa, socialtjänst etcetera enligt förvaltningslagens fjärde paragraf har en allmän serviceskyldighet. Man ska också kunna få upplysningar och råd om det som rör olika myndigheters verksamhetsområden. Om du inte kommer rätt direkt när du kontaktar en myndighet ska du alltså kunna få reda på vart du ska vända dig. Dessutom ska man kunna få hjälp med att förstå vad myndigheter menar i skrivelser och brev.

Både inom Hälso- och sjukvården och socialtjänsten råder det sekretess. Det är alltså huvudregeln. Men vet man att uppgifter som man lämnar ut inte skadar den enskilde får man göra det. Den som fattar beslutet måste vara säker på det. Inom försäkringskassan är sekretessen inte huvudregeln. Där är den alltså svagare. Samtidigt strider det mot sekretesslagstiftningen att lämna ut uppgifter om en person till andra.

Det här är i stora drag vad som gäller när man söker hjälp, sedan är det ju en annan sak hur det fungerar i praktiken.

### **Frågor:**

1. Diskutera utifrån egna erfarenheter eller utifrån de erfarenheter ni fått av att vara kamratstöd eller rättsligt kamratstöd hur ett bra bemötande bör vara?

---

---

---

2. Vad skulle ni på er ort kunna göra för att bemötandet av människor med psykisk funktionsnedsättning ska kunna bli bättre inom vården och socialtjänsten?

---

---

---

3. Med vilka tänker ni samarbeta för att kunna åstadkomma det ni vill göra?

---

---

---

4. Vilka resurspersoner tänker ni använda er av?

---

---

---

5. När skulle detta vara möjligt att göra?

---

---

---

6. Skriv ner ett kort referat eller punkter av vad ni vill göra?

---

---

---

## Informera om sjukförsäkringsregler

Från den 1 juli i år gäller nya sjukförsäkringsregler som innebär stora förändringar för den som blir sjuk. Sjukpenning är numera tidsbegränsad och betalas ut i **högst 364 dagar** under en period av 450 dagar. Under den tiden har man ersättning med 80 procent av inkomsten. Man kan också ansöka om **förlängd sjukpenning** i högst 550 dagar och får då 75 procent av inkomsten. Vid allvarlig sjukdom som till exempel cancer eller en allvarlig neurologisk sjukdom kan man få **fortsatt sjukpenning** med 80 procent av inkomsten.

Regeringen har infört en rehabiliteringskedja som innebär att arbetsförmågan ska bedömas. Således utreder och bedömer Försäkringskassan redan under de 90 första dagarna av sjukskrivningen om man kan **klara av sitt vanliga arbete** eller om arbetsgivaren kan erbjuda tillfälligt andra arbetsuppgifter. Därefter, alltså fr.o.m. 91:a dagen, bedöms om man kan klara av **annat arbete hos arbetsgivaren**. Om man har nedsatt arbetsförmåga sett till arbetsgivarens arbetsuppgifter men antas kunna ta ett annat jobb på reguljära arbetsmarknaden, har man fortsatt rätt till sjukpenning t.o.m. 180 dagar.

Från och med 181:e dagen ska Försäkringskassan bedöma om man kan klara av **annat arbete på den reguljära arbetsmarknaden**. Om det finns en tydlig prognos som säger att man kan återgå till sin arbetsgivare innan 366 dagar så fortsätter FK att bedöma mot arbetsgivarens arbetsuppgifter.

Om man efter en sjukskrivning återgår till arbete i minst 87 dagar kan man få en ny sjukskrivningsperiod.

Den som idag har **sjukersättning** påverkas inte av de nya reglerna utan får ha det kvar under den period som är beviljad. För att få sjukersättning måste arbetsförmågan vara nedsatt för all framtid. Alla möjligheter till arbete inklusive lönebidragsanställning ska då ha prövats. Har man tidsbegränsad ersättning behåller man den perioden ut. Har man därefter fortsatt nedsatt arbetsförmåga kan man få förlängd ersättning i max 18 månader, dock längst till december 2012 då den upphör.

**Aktivitetsersättning** kan man få om man är mellan 19 och 29 år och har haft arbetsförmågan nedsatt med minst en fjärdedel under minst ett år. Om man har Aktivitetsersättning och fyller 30 år (d.v.s. passerar gränsen för Aktivitetsersättning) och har fortsatt nedsatt arbetsförmåga gäller även här förlängd ersättning (sjukersättning) i max 18 månader som upphör efter december 2012.

## Att arbeta med:

1. Ni ska informera i ert distrikt eller i er lokalförening om vilka sjukförsäkringsregler som gäller. Hur tänker ni lägga upp informationen? Punkta ned det ni tänker ta upp antingen i en muntlig framställan eller i en skriftlig. Läs igenom en mer utförlig redogörelse om de nya reglerna som finns på RSMH:s hemsida, liksom det som finns på Försäkringskassans hemsida.

---

---

---

2. De nya sjukförsäkringsreglerna kommer säkert att påverka många av RSMH medlemmar. Diskutera på vilket sätt ni tror det kommer att göra det och vad ni som förening eller rättsligt kamratstöd kan göra för att hjälpa kamrater.

---

---

---

3. Den kunskap om hur de nya sjukförsäkringsreglerna påverkar RSMH:s medlemmar är viktig information som måste föras fram till myndigheterna. Hur skulle man kunna lägga upp en insamling av sådan information tycker ni?

---

---

---