



# Vad tycker RSMH? Intressepolitiskt program

## RSMH:s Människo- och Samhällssyn

RSMH:s verksamhet utgår från allas lika värde. Varje människa har grundläggande känslomässiga, sociala och kroppsliga behov. Alla människor lever i ett samspel med sin sociala omgivning. Det innebär att hon också har förmåga att påverka sitt eget och andras liv.

Alla har rätt till ett bra liv. Olika undersökningar visar att levnadsnivån och välfärden är klart sämre för människor med psykiska funktionshinder.

RSMH verkar för att psykiskt funktionshindrade ska kunna utveckla sin förmåga och bli delaktiga i samhällsvetenskapen och därigenom få möjlighet till ett värdigt liv. Här ingår bland annat att ha en levnadsstandard i nivå med övriga medborgare.

## Livsvillkor

### *Arbete*

Samhället är uppbyggt kring förvärvsarbete. Att ha någonstans att gå på dagarna, att känna sig behövd och att utföra någonting meningsfullt ger en inre tillfredsställelse och är idag en förutsättning för en god privat ekonomi. Arbete ger också en social samvaro och ett sammanhang i tillvaron.

Människor med psykisk ohälsa är dock mer eller mindre utestängda från den ordinarie arbetsmarknaden. Få är de som lyckas få ett "vanligt jobb"

utan statlig subvention. Eftersom endast tio procent av alla handikappade har jobb, en siffra som i princip varit konstant sedan förra seklet, måste man konstatera att systemet har misslyckats kapitalt.

Det kan därför vara dags att starta en diskussion om en kvotering av psykiskt funktionshindrade in på arbetsmarknaden. Detta har naturligtvis både för- och nackdelar. Om motståndet att anställa människor med nedsatt arbetsförmåga bland arbetsgivarna fortsätter kan det vara svårt att som enskild person komma till en arbetsplats med hjälp av samhällets kvotering. Det kan också innebära en sorts förtur framför övriga medborgare som inte har ett arbetshandikapp. Situationen är emellertid så allvarlig att denna åtgärd måste diskuteras jämte andra lösningar.

Vad beror då den höga arbetslösheten bland människor med psykisk ohälsa på? RSMH menar att orsakerna måste sökas i okunskap och fördomar om psykiska funktionshinder, hög arbetslöshet samt ökade krav i arbetslivet.

Konsekvensen av arbetslöshet och utanförskap blir att många lever på olika typer av bidrag, vilket leder till social isolering, passvisering och fattigdom. De ekonomiska villkoren är en aspekt som sällan diskuteras. Många psykiskt

funktionshindrade har i unga år blivit sjukpensionerade och har aldrig kommit in på arbetsmarknaden vilket gör att de har en mycket låg inkomst. Denna konstanta brist på pengar leder till ökad oro och ångest och bidrar till att minska förutsättningarna för ett gott liv.

För att bryta denna negativa spiral måste samhället ta ett större ansvar och förbättra den psykiatriska vården så att fler får tillgång till en mer aktiv behandling, till exempel psykoterapi. Psykiskt funktionshindrade måste få tillgång till rehabilitering och i högre grad erbjudas arbeten som är anpassade efter deras förutsättningar.

För den som inte klarar av ett lönearbete är det viktigt att kommuner och/eller andra ideella organisationer kan erbjuda andra typer av daglig, meningsfull sysselsättning. Det är viktigt att kommunerna regelbundet utvärderar kvaliteten i dessa verksamheter.

## Till Dig som företräder RSMH mot kommuner och landsting:

AMS är den myndighet som kan sägas ha i uppdrag att verka för att människor med psykiska funktionshinder får stöd till ett arbete (det finns dock ingen laglig rättighet att få ett jobb). Under sig har man arbetsförmedlingarna. Förutom ordinarie jobb på den öppna marknaden finns flera olika så kallade arbetsmarknads-politiska åtgärder, som kommer människor med nedsatt arbetsförmåga till del. Samhall är en stor arbetsgivare.

När det gäller andra typer av daglig sysselsättning är det kommunerna som organiserar dessa. Tanken med dessa verksamheter är att människor som mår psykiskt dåligt ska få hjälp att komma igång och så småningom komma ut på arbetsmarknaden.

För att kunna påverka situationen så att fler psykiskt funktionshindrade kan få arbete och sysselsättning kan ett första steg vara att kontakta arbetsförmedlingen för att få uppgifter om hur situationen på arbetsmarknaden är i din kommun/län. Kanske finns en utredning eller kartläggning tillgänglig med tillgång till statistik. Annars kan det bli aktuellt att RSMH-föreningen begär av politikerna att göra en sådan. Försök också inleda en dialog med andra instanser som försäkringskassan, facket, arbetsgivarorganisationerna, näringslivet med flera.

När det gäller kommunal sysselsättnings-verksamhet kan ni vända er till kommunens tjänstemän, politiker med flera. Tala med dem om möjligheterna för psykiskt funktionshindrade att gå vidare ut på arbetsmarknaden.

Nästa steg kan vara att i föreningen/distriktet analysera och diskutera läget och vad ni vill se för åtgärder för att förbättra situationen. Försök inleda en regelbunden kontakt.

## Boende och stöd i vardagen

Efter den stora psykiatrireformen, som infördes 1995, har mycket förändrats. Tidigare fanns de stora mentalsjukhusen där patienterna bodde, ofta under flera år, men idag lever de flesta ute i samhället - i egen lägenhet, gruppboende eller annan form.

För dem som återhämtat sig och klarar sig själva och för dem som får ett bra stöd i sitt boende av kommunen har reformen haft en positiv betydelse – man lever inte längre ett liv på en institution. Tyvärr finns det alltså stora problem med ensamhet, social isolering och hemlöshet, vilket bland annat beror på att kommunerna inte klarar av att ge det stöd de enligt lagen är skyldiga att ge.

Idag händer det att människor som blir akut psykiskt dåliga vräks från sina lägenheter och en del tvingas flytta till HVB-hem, ofta långt från hemorten vilket gör att de riskerar att förlora sitt sociala nätverk. Insynen i hur dessa institutioner fungerar brister och därför måste samhället bättre kontrollera och säkerställa kvaliteten på vårdinnehåll och dylikt.

RSMHs lokalföreningar fyller idag en viktig funktion för att bryta ensamhet och utanförskap. Tyvärr tenderar de kommunala bidragen på många håll i landet att urholkas, vilket gör det svårare för föreningarna att upprätthålla en god verksamhet. I slutändan drabbar detta de psykiskt funktionshindrade.

Det är bråttom med åtgärder för att komma tillrätta med dessa brister: Kommunerna måste bli bättre på att ge människor stöd i vardagen samt bygga ut alternativa boendeformer för dem som behöver.

Det är också viktigt att diskutera hur dagens bostäder tillgodoser psykiskt funktionshindrades behov. När det gäller människor med psykiska funktionshinder kan det till exempel vara värdefullt om en lägenhet är extra ljudisolerad, för att minska risken att bli störd eller störa andra med till exempel hög musik.

RSMH kan här bidra med värdefulla kunskaper.

Psykiskt funktionshindrades ställning på bostadsmarknaden måste också stärkas.

## Råd till Dig som företrädar RSMH mot kommuner och landsting:

Bostadsmarknaden idag är kärv, särskilt för människor med psykiska funktionshinder. På den "öppna marknaden" finns privata fastighetsägare, bostadsrättsföreningar, allmännyttan och Hyresgästföreningen. Ingen har dock något egentligt ansvar för att alla invånare får en bostad. När det gäller människor med svårare funktionshinder är det kommunen som står för olika typer av stödboenden.

För att kunna påverka situationen kan det vara bra att inleda ett samarbete mellan RSMH-föreningar och de olika aktörerna på bostadsmarknaden. Kommunalpolitiker, omsorgspersonal och andra bör också involveras i arbetet.

## Psykisk ohälsa

### *Orsaker*

Vad som gör att vissa människor drabbas av psykisk ohälsa finns det idag många teorier kring – psykosociala, psykologiska, genetiska, biologiska med flera. RSMH:s långa erfarenhet är att psykisk ohälsa föregås av olika former av traumatiska upplevelser, till exempel skilsmässa, mobbning, arbetslöshet eller sexuella övergrepp.

Det är emellertid viktigt att få rätt hjälp i ett tidigt skede när man börjar må dåligt. Ju snabbare hjälpen sätts in, desto bättre är förutsättningarna för en snabb återhämtning. Risken är annars stor att man utvecklar psykiska funktionshinder.

Dessvärre har det förebyggande hälsoarbetet under lång tid nedprioriterats, vilket till exempel resulterat i allt färre skolpsykologer och skolsköterskor. Detta gör att människor med begynnande psykisk ohälsa inte upptäcks i tid.

### *Diagnoser*

För att kunna ge rätt behandling delas de psykiska sjukdomarna in i olika kategorier och läkaren ställer en diagnos utifrån de besvär man har. Det är dock inte ovanligt att man har symptom på flera olika sjukdomar

För att kunna ge rätt behandling delas de psykiska sjukdomarna in i olika kategorier och läkaren ställer en diagnos utifrån de besvär man har. Det är dock inte ovanligt att man har symptom på flera olika sjukdomar samtidigt. RSMH har traditionellt varit motståndare till diagnoser. Att få en sådan har av många medlemmar upplevts som att få en stämpel på sig. Psykiatriska diagnoser har i samhället ofta en så negativ klang att de ger upphov till stigmatisering – man bemöts med rädsla och okunskap och tvingas leva under sämre villkor än

andra människor. Till exempel är begreppen schizofreni och allvarlig psykisk störning mycket negativt laddade.

Idag pågår emellertid en utveckling inom RSMH med bildande av olika självhjälpgrupper och nätverk där man har det gemensamt att man har vissa symptom, till exempel att höra röster eller borderlineproblematik. I dessa grupper stödjer man varandra genom att tala om sina besvär. Diagnoser är inte en lika laddad fråga inom RSMH idag som för tio-tjugo år sedan.

Det är viktigt att i sammanhanget påpeka att själva diagnosen inte får vara utslagsgivande för vilken vård man får. Alla människor måste ha samma rätt till bästa möjliga vård och behandling, oavsett diagnos eller psykiska besvär. En genuin behandlingsoptimism måste genomsyra psykiatri och utgångspunkten vara att alla har möjlighet att återhämta sig.

## Vård och behandling

### *Vårdformer*

Idag strävar man från psykiatriens sida efter att så mycket som möjligt av vården ska ske i öppna former, vid vårdcentralen eller på den psykiatriska öppenvårdsmottagningen. När man söker akut hjälp är det idag på många håll vanligt att man tar kontakt med ett mobilt jourteam som gör hembesök.

För en del människor i svår akut psykisk kris är det ibland nödvändigt att få dygnetruntvård på en psykiatrisk klinik. Dessa så kallade allvårdsavdelningar kan emellertid vara en jobbig plats att komma till då man mår dåligt – i värsta fall blandas människor i olika åldrar och med olika sorters problematik.

En del av dem som blir inlagda med hjälp av vårdintyg upplever det också som oerhört kränkande att "låsas in" och det är därför av yttersta vikt att den tid man tillbringar i slutenvården blir så bra som möjligt - att patienten känner sig trygg och får möjlighet till såväl personligt stöd som lugn och ro.

Dagens psykiatriska tvångsvård ser väldigt olika ut i landet – på vissa håll är man mer benägen att använda sig av tvångsvårdsinstrumentet - och därför bör det göras en statlig översyn av lagstiftningen som leder fram till nationella riktlinjer för farlighetsbedömning, polishämtning, depå-medicinering med mera. I framtiden bör man sträva efter att ersätta dagens allvårdsavdelningar med en differentierad psykiatrisk vård, organiserad i mindre enheter i hemlik, icke-sjukhus miljö.

När det gäller den rättspsykiatriska vården finns det flera problem som bör ses över: Återfallsfrekvensen bland patienterna är hög vilket gör att kvaliteten på vården måste bli bättre. Eftersom landstingen inte kan påverka den vård staten har ålagt dem att utföra bör en statlig finansiering övervägas. Detta kan också vara ett sätt att säkerställa att rättspsykiatri inte stjäl resurser från den övriga vården.

### *Behandling*

Den psykiatriska vårdens innehåll och variation är bristfällig på många platser i landet. En ensidig biologisk syn på psykisk ohälsa gör att man bortser från andra viktiga faktorer – sociala, psykologiska, existentiella, ekonomiska och så vidare. Detta leder i praktiken till att många patienter aldrig får tillgång till en mer aktiv behandling. Det är idag en självklarhet att få medicin mot sina psykiska besvär, men det är inte lika självklart att få alternativ behandling, till exempel psykoterapi, vilket är mycket allvarligt eftersom det är viktigt att lära sig förstå och hantera sina tankar och känslor. Det är en av förutsättningarna för att kunna återhämta sig. Att "droga bort" de verkliga, själsliga problemen är en dålig lösning.

## Läkemedel

När det gäller läkemedel är patienternas upplevelser av dem starkt skiftande – en del är mycket kritiska och menar att de gör mer skada än nytta medan andra tycker att de får lindring och mår bättre av sin medicin. RSMH har under en lång tid haft en kritisk hållning gentemot psykofarmaka vilket grundat sig i medlemmarnas personliga erfarenheter – många har tvingats äta stora doser under lång tid vilket givit upphov till svåra biverkningar och i vissa fall, speciellt när det gäller så kallade bensodiazepiner (lugnande medel), utvecklat ett beroende som är mycket svårt att bryta. RSMH har också varit, och är fortfarande, kritiskt mot "trycket" från vårdpersonalens sida att man som patient måste ta sin medicin – oavsett om man tvångsvårdas eller inte. Detta har många upplevt som kränkande och man har haft svårt att få gehör hos doktorn om man velat sänka sin medicindos eller pröva en utsättning. Patientens rättighet att bestämma över sin egen kropp har på detta sätt kränkts. Detta får också sägas gälla ECT-behandling, som ibland ges mot patientens vilja i samband med tvångsvård. RSMH anser att endast om en människa kan bedömas vara farlig för sig själv eller andra bör tvångsmedicinering eller ECT övervägas. Inställningen till läkemedel har också förändrats bland läkarna. Under 1980-talet växte en insikt hos psykiatern fram, bland annat som ett resultat av RSMHs opinionsbildning, att stora doser psykofarmaka gjorde mer skada än nytta – biverkningarna blev värre utan att den terapeutiska effekten ökade. Idag är det därför vanligare med en lägre dos, biverkningar är dock fortfarande ett problem för många trots att nya mediciner kommit som fungerar bättre på andra sätt.

## Råd till Dig som företräder RSMH mot kommuner och landsting:

Att påverka den psykiatriska vården i positiv riktning har alltid varit en av RSMH:s viktigaste uppgifter. Psykiatrireformen och nedläggningen av mentalsjukhusen är en av våra största framgångar som innebär ett viktigt steg mot att människor med psykisk ohälsa ska kunna leva ute i samhället på samma villkor som övriga medborgare.

Men det finns alltså stora brister inom den psykiatriska vården. Idag är resurserna knappa och alltså sedan 1990-talets krisår har ekonomiska nedskärningar satt sin prägel på vården, vilket drabbat patienterna hårt i form av till exempel färre slutenvårdsplatser, sämre vårdinnehåll och värdköer.

En nationell vårdgaranti har nyligen trätt i kraft men det återstår att se hur den kan förbättra vården för människor med psykisk ohälsa.

På flera håll i landet pågår idag ett aktivt brukarinflytandearbete - RSMH finns med i samverkansgrupper, handikappråd med mera. Att förändra den psykiatriska vården är emellertid något som tar tid och kräver tålamod, bland annat därför att psykiatrin alltjämt är en hierarkiskt uppbyggd medicinsk specialitet. Alternativa behandlingsformer som till exempel psykoterapi är idag något som endast kommer en liten del av patienterna till godo.

Men erfarenheten visar som sagt att det går att förändra vården till det bättre.

## Sammanfattning

Situationen för psykiskt funktionshindrade är, som vi sett, ganska dålig. Dessutom har den psykiska ohälsan ökat kraftigt under de senaste åren vilket gör att vi idag kan tala om ett folkhälsoproblem. Allt fler drabbas av besvär, blir långtidssjukskrivna, förtidspensionerade och så vidare. Dessutom ökade antalet självmord bland ungdomar i åldern 15-24 år med 44 procent under åren 1998-2003. Suicid är idag den vanligaste dödsorsaken bland människor i åldern 15-44 år.

Grundproblemet är de otillräckliga och dåligt samordnade ekonomiska resurserna som gör att kommuner och landsting tvingas skära ned i vården och omsorgen. Detta leder bland annat till brist på slutenvårdsplatser, långa väntetider till barn- och ungdomspsykiatri, dålig tillgång till psykoterapeutisk behandling samt dålig samplanering av olika samhällsinstitutioner.

Det finns dock idag exempel på vård och stöd som ger goda resultat trots att kommuner och landsting inte samverkar som de borde göra. Andra positiva förändringar som skett är införandet av personligt ombud. Med hjälp av denna insats kan psykiskt funktionshindrade bättre få sina rättigheter tillgodosedda. Det är därför viktigt att denna verksamhet finns i alla landets kommuner och att den säkerställs genom lagstiftning.

De senaste åren har också en utveckling med så kallat brukarinflytande kommit igång. Det kan innebära att personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa anställs av landstingen som brukarsamordnare för att aktivt tillvarata patienternas intressen. På andra håll i landet kan representanter för till exempel RSMH vara representerade och fungera som samarbetspartners till landsting och kommuner.

Slutligen kan man notera att ny forskning visar att psykoterapi i kombination med antidepressiv medicin är effektiv behandling mot olika typer av ångestillstånd samt att de flesta människor som drabbas av schizofreni och andra typer av psykoser återhämtar sig.

Återhämtning är ett relativt nytt begrepp som inte enbart handlar om traditionella psykiatriska vårdinsatser utan om de, ofta inte mätbara, insatser som brukaren själv eller någon i dennes omgivning gör för att återfå hälsan, till exempel att utveckla egna strategier för att hantera sina psykiska symptom.

*Senast uppdaterad 2007-10-17*

**Riksförbundet för Social och Mental Hälsa**  
Instrumentvägen 10, 126 53 Hägersten  
Telefon: 08-772 33 60, Fax: 08-772 33 61  
E-post: [rsmh@rsmh.se](mailto:rsmh@rsmh.se), [www.rsmh.se](http://www.rsmh.se)