

Psykos – ett grundläggande villkor? SIDAN 4

Först med integrations-terapi SIDAN 8

Psykiatriområdet efter valet SIDAN 28

30 ÅR 2010

Revansch!

3-4/2010 • Årgång 30 • Utges av Riksförbundet för social och mental hälsa

Drömmen om ett bättre liv
SIDAN 14



BILAGA I DETTA NUMMER

Ledare: Politiker är inga undantag!

Politiker är inga undantag!



STATISTISKT SETT drabbas mer än var fjärde person någon gång i livet av psykisk ohälsa som är så allvarlig att man behöver hjälp, stöd och vårdinsatser från psykiatrin. Så ser det ut i Sverige idag.

Socialminister Göran Hägglund brukar ofta prata om verklighetens folk. Och mer än var fjärde av dem där ute i verkligheten har idag alltså en personlig psykisk problematik.

Politiker är givetvis inga undantag. De tillhör också verklighetens folk. Det innebär sannolikt att av riksdagens 349 ledamöter kommer minst 85 någon gång i livet behöva psykiatrisk vård.

De som vårdas inom psykiatrin blir ofta stämplade för livet. När människor som lider av psykisk ohälsa och psykiska funktionsnedsättningar omnämns i media så heter det nästan alltid att de är psykiskt störda. Men 85 riksdagsledamöter tänker väl inte acceptera att stämplas

som psykiskt störda?

I slutet av förra året uttalade den svenska regeringen ett löfte där man bland annat kunde läsa följande rader: "Människor som lider av psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning möts ofta av okunskap, både i vården och i samhället i övrigt. Nu presenterar vi ett program som ska förhindra detta."

Nu är det dags att leva upp till dessa vackra ord! Verklighetens folk vill inte bli stämplade för livet! Varken de 85 riksdagsledamöterna eller någon annan!

Det är val till riksdag, landsting och kommuner om bara ett par månader. Vilket parti blir först med vallöftet: "Stigmatiseringen av människor med psykisk ohälsa och psykiska funktionsnedsättningar ska upphöra! Och det nu!"

Jan-Olof Forsén

Förbundsordförande, RSMH



Foto: Melker Dahstrand

INNEHÅLL

Kampanj för ökad kunskap

Attitydprojektet heter numera (H)järnkoll, med underrubriken ”Slå hål på myterna om psykisk ohälsa”.

Kampanjen (H)järnkoll vill öka kunskapen och minska negativa attityder till psykisk ohälsa. Genom att öppna upp för samtal och personliga möten är tanken att minska fördomar och myter om psykisk ohälsa och psykiska funktionsnedsättningar.

Det finns numera en stor samstämmighet om att diskrimineringen av personer med psykiska funktionsnedsättningar är omfattande. Dessutom visar forskning att den självupplevda psykiska ohälsan ökar i samhället.

(H)järnkoll är ett regeringsuppdrag som ska pågå i tre år och drivs av Handisam i samarbete med Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa, NSPH.

Bakom arbetet finns också flera andra samverkanspartners, bland annat NSPH:s medlemsförbund – däribland RSMH och RUS, Sveriges Kommuner och Landsting, Socialstyrelsen, Utbildningsradion, Statens Folkhälsoinstitut, Kulturrådet, Hjälpmedelsinstitutet och Statens Institutionsstyrelse.

Läs mer på: www.hjarnkoll.org

JOF

PS: I vårt östra grannland Finland ska man minska användningen av tvång inom den psykiatriska vården med 40 procent på fem år. Vågar vi tro att makthavarna i Sverige tänker följa efter och ta ett liknande initiativ?



- 2 Ledare: Politiker är inga undantag!
- 3 Redaktören har ordet.
- 4 Aktuellt: Psykos. Psykisk ohälsa och kreativitet. Integrationsterapi.
- 10 Intressepolitiken: Oklarheter i nytt lagförslag
- 12 Debatt: Grundlösa biologismer i psykiatri.
- 13 Ung och galen: RUS valfrågor. Drömmen om ett bättre liv. Kränkningar i skolan.
- 20 RSMH Kvinna: Tyra, Åsa och Ann-Britt.
- 24 Våra känslor, del 5: Sorg.
- 26 Revansch 30 år: Så gjorde vi då.
- 28 Valspecial: Psykiatriområdet efter valet.
- 38 Landet runt: Terapimässa. Socialpsykiatri. Feministiskt forum. Böcker. Wilmers värld.
- 44 Matrutan går i pension.
- 46 Föreningar och distrikt.
- 48 Korsord.

REDAKTÖREN HAR ORDET

Drömmen om ett bättre liv är rubriken på ett av reportagen i det här numret. Revansch har besökt Indien, ett land där hundratusentals barn är hemlösa. Bara i staden Calcutta räknar man med att 50 000 barn lever utan ett hem idag. Men det finns hopp, åtminstone för några av dem. Reportaget om organisationen OFFER, Organisation For Friends, Energies and Resources, som arbetar med de hemlösa barnen i Calcutta, är en skakande upplevelse i ord och bild.

Om mindre än tre månader är det dags för val till riksdag, landsting och kommun. Revansch har intervjuat ett flertal personer, däribland socialminister Göran Hägglund (kd) och oppositionens företrädare på området, Ylva Johansson (s), för att försöka ge dig som läsare en tydligare uppfattning om psykiatririfrågorna inför valet.

Du har ett dubbelnummer på 48 sidor framför dig som bland annat innehåller intervjuer med den blivande psykiatrikern Mani Asghari som tror att psykos är ett grundläggande villkor för människan och psykologen Daniel Kraft som är först i Sverige med att utöva en ny terapimetod, integrationsterapi. Dessutom kan du läsa om RSMH:s kvinnoarbete och mycket mera.

Trevlig sommarläsning!

Östen Hannmyhr

PSYKOS

Ett grundläggande villkor?

Text och foto: **Stefan Larsson**

TÄNK EFTER. Hur ofta händer det att ett egentligt möte äger rum mellan en patient och psykiatriker? Och hur ofta reflekterar psykiatrikern över den makt han har över den som söker vård?

Hur detta möte ska gå till funderar Mani Asghari ofta på. Han ser en framtid som psykiatriker och ser ett hopp i alla. Psykos tror han exempelvis är ett grundläggande villkor för människan.

Det var inte läkare han ursprungligen ville bli. Egentligen ville han bli filosof och det var under studierna han upptäckte människans förmåga att vara spirituellt och lusten till överdrift som något grundläggande för oss människor.

– Det handlar om våldsamma oscillationer mellan livets alla ytterligheter. Och det innebär att ibland hänge sig åt njutningen fullt ut men också att kasta sig ut i fullständigt olyckliga ögonblick. Och det går inte att föreställa sig de två ögonblicken tillsammans, förklarar Mani.

Det låter som psykoser?

– Det är psykoser och jag tror att det är ett grundläggande villkor för människan. Tillvarons grundstruktur påminner väldigt mycket om psykoser, säger Mani som inte önskar någon detta lidande men ändå tror att dessa tillstånd till slut gör att människor mognar.

Hans C-uppsats i filosofi, som inte är klar, handlar om psykoser. Att via filosofen Martin Heideggers antropologi förklara dessa mentala gränstillstånd som en brist på mänsklighet eller mänsklighet multiplicerat med oändlighet, som Mani säger.

Eller med andra ord, att vi i svåra krisstillstånd är diffusa, våra relationer därmed lika diffusa, våra jag löses upp. Och att det inte behöver vara så skrämmande. Vi kan se samma gränslöshet hos spädbarnet som inte ser var hon själv börjar och slutar i förhållande till sin omvärld. Eller hos tonåringen som i ena stunden ser sig som världens mitt för att i nästa stund betrakta sin spegelbild med förintande avsky. Eller varför inte den demente vars jag är på väg att upplösas på väg mot livets slut.

Det här kan verka både skrämmande och sorgligt men samtidigt finns något befriande i sådana insikter. Och för att åstadkomma det där önskvärda mötet, inte bara mellan patient och psykiatriker utan mellan alla människor, så kanske man måste inse de grundvillkor vi alla delar, oavsett vad vi gjort. Den här insikten tunnar med automatik ut fördomar och stigma vi tilldelar varandra när vi råkar i kris och avviker från det vi kommit överens om som det normala.

Men det var inte bara filosofiska insikter som gjorde att Mani idag är inne på tredje året på läkarlinjen. Ett annat skäl var upprördheten han kände över den fyrkantiga behandling som hans krisande vänner fick när de tvingades söka psykiatrisk vård. Vården var snabb med att ställa diagnoser men Mani såg så mycket mer hos sina vänner.

– Psykiatrin såg inte de fantastiska och dynamiska människor som de är.

Det där viktiga mötet mellan patient och läkare blev alltså inte riktigt av. Psyki-

atrikern såg diagnoser medan Mani såg sina vänner. Mani vill något annat. Han vill att psykiatrikern gör sitt yttersta för att upphäva det i grunden ojämlika förhållandet mellan läkare och patient. Det blir extra viktigt när det gäller utsatta människor. Det är inte lätt, inser Mani, då han samtidigt ska behålla den professionella distansen och vara vaksam på trycket från en läkemedelsindustri som han tror riskerar att grumla den kliniska blicken.

Men hur förhåller man sig som psykiatriker till alla de roller eller projektioner som patienten kommer att se i Mani som psykiatriker? Han möter en människa i kris som vill ha hjälp, tillit uppstår och förtroendet blir så starkt att patienten ser Mani som en stark auktoritet som man lyder. Svag och utsatt tar man sin medicin även om det egentligen kan vara både fel sort och styrka.

Vad gör man då som läkare?

– Ja, det blir en slags blind tro på mig – det här är kvalificerade gissningar, jag vet inte... Det svåra är att jag tror att existentiella problem uppstår genom att människor sätter en tilltro till vad jag skulle vilja kalla transcendent ideal.

Vad är det?

– En slags doktrin, ideal man höjer upp till skyarna. När de försvinner så faller hela världsbilden ihop. Då är det problematiskt att låta psykiatrikerna bli substituter.

Författaren P C Jersild har skrivit om att läkare tidigt i utbildningen möter döda kroppar som de undersöker och som kan vara ett led i processen att upprätta den professionella distansen, att bli klinisk. Men Jersild pekar samtidigt på risken att det här kan vara början till att den blivande läkaren börjar mista en del av sin lyhördhet och empati, avgörande egenskaper för att bli en bra psykiatriker.

– Visst är det traumatiskt att ställas inför en död kropp men det intressanta är vilka frågor som konfronterar en när man ställs inför ett trauma, säger Mani, som



MANI ASGHARI läser till psykiatriker och tror på ett genuint möte mellan läkare och patient. Att parterna möts som jämlikar, att ett samtal uppstår tror han är vägen mot att bli frisk. Vad man nu än lägger i det begreppet.

menar att det farliga med att ställas inför ett trauma är att inte låta det bli produktivt eller komma till uttryck.

Att med andra ord ge akt på vad som händer inom sig när man ställs inför det skrämmande och uttrycka det på något sätt. Mani ser dessa trauman som en oerhörd resurs för att begripa saker och ting. Konfrontationen med den döda kroppen för första gången kan exempelvis väcka viktiga frågor om döden och kroppen.

En tanke slår mig. Mani ser människan som en sammansatt och komplex varelse, han vill helt enkelt vara humanist, men går en utbildning där undervisningen hittills mest handlat om människan som kropp. Som en biologisk maskin som ska "fixas". Och att detta synsätt dominerar starkt även inom psykiatrin. Nästa tanke är att Manis vilja att se oss människor som mer än maskiner tycks absolut nödvändig inom psykiatrin men exotiskt för skolmedicinen som helhet. Jag får det inte att gå ihop.

Jag ställer Mani inför patienten som inte vill leva, som har försökt ta sitt liv. Mani vill då inte säga "du gör fel, dig ska vi fixa". Han vill att de samtalar och inte förnekar sorgen och vreden. Han instämmer i att världen är absurd och att viljan att finnas till stundtals kan vara svag. Men av någon anledning tar man ändå inte sitt liv.

Du säger till henne eller honom, "jag förstår dig"?

– Absolut, det här är en rationell handling, en fullt logisk handling, givet de villkor vi lever under, men man måste kanske tänka igenom det och inte bara förkasta resonemangen.

Inte ta flera steg tillbaka?

– Ja visst; inte säga att "du är bara konsigt, vetenskapen säger att en frisk individ är en som försöker upprätthålla sin egen existens, i stället säga att det som gör en människa till en människa är just reflek-

tionen över sin egen tillvaro. Att reflektera över tillvaron är att reflektera över självmordet.

Begår du inte tjänstefel då?

Jag ställer frågan utan att tänka efter men inser strax att jag själv skulle uppskatta en läkare som tar sig tid att lyssna och inte fördömer.

Mani refererar till Albert Camus, en av existentialismens förgrundsgestalter, som menade att man måste ställa sig den filosofiska frågan om självmordet för att komma ut på andra sidan.

– Och där är det inte självmordet som står som det enda svaret, enligt Camus. Istället måste man uthärda absurditeten, skratta åt absurditeten.

Våga ta klivet?

– Precis, några människor har vågat ta det första steget och man måste i en dialog tillsammans tränga ut på andra sidan för det kan vara väldigt svårt att backa. De psykiatriker som har ett väldigt biologiskt perspektiv försöker medicinera bort det...

Ja, vad händer med patienterna då, tror du?

– Man försöker sig på en manöver som inte ens är möjlig. Det går inte att backa från en sådan position utan man måste fullfölja och bryta igenom.

Mani är inte säker på om det här är det enda svaret. Ibland fastnar människor i en loop och då måste man som läkare identifiera det, tror Mani, och menar att man måste kunna skilja de som kan tränga igenom och de som fastnat. De som har fastnat behöver mer än filosofi. När det är sådan kris, att man tappar verklighetskontakten, blir man psykotisk.

Är det verkligen utvecklande, en väg till mognad?

– Ja entydigt, det tror jag, säger Mani.

Men så svåra tillstånd som psykosor kan ju också innebära våld och övergrepp, invänder jag. Mani håller med om

att det får finnas gränser för vilka uttryck sjukdomen tar.

– Men det våldsamt explosiva förhållningssättet till omvärlden är kanske en oundgänglig del av återhämtningsprocessen. Jag vet inte, det kanske är bra... låt det ta de utlopp som det kan få... inom vissa givna gränser. Det går inte att skjuta ner folk på gatan. Och det finns ingen poäng med att moralisera över det. Det är ett ovedersägligt faktum att om någon bryter ihop eller om sammanbrottet antar aggressiva former så kanske det är svårt att moralisera över det. Det är så här det ser ut, det är ett faktum. Man bryter ihop och sen arbetar man utifrån detta faktum, istället för att säga "det var dumt" och bli ett slags repressivt organ. Samtidigt ska man se till att folk inte skadar andra, det måste man förhålla sig till, men det är alltid en balansgång.

Jag tänker på att Mani saknar egen och professionell erfarenhet från psykiatrin. Är det enbart dåligt? Han säger att det finns miljarder positioner att inta i förhållande till varje människa man möter. Och att förmågan att hitta bra lösningar för varje människa tar många år att lära. Det inser han. Men samtidigt; han är ung, skrattar ofta och jag ser ingen tillstymmelse till den där avtrubbningen eller hårdheten jag mött hos flera psykiatriker. Är inte det naiva och känsliga hos honom tvärtom hans stora styrka?

Hans förmåga till skratt kanske beror på den lyckliga barndom som Mani säger att han fick. Jag frågar om den grundtryggheten är en tillgång i yrket?

Han vet inte om det är odelat positivt, påpekar att förmodligen ingen av hans kurskamrater har varit hemlös någon längre tid eller missbrukat narkotika och varit utslagen. Och att dessa vita medelklasserfarenheter kanske inte räcker till för att förstå helt andra livsvillkor. Återigen det där mötet som riskerar att utebli.



Fredrik Ullén. Foto: Carsten Dürer

Samband mellan psykisk ohälsa och kreativitet

NY FORSKNING VISAR att det finns en tänkbar förklaring till samband mellan psykisk ohälsa och kreativitet. Genom att studera receptorer i hjärnan har forskare vid Karolinska Institutet lyckats visa att dopaminsystemet hos friska högkreativa människor till viss del liknar det man ser hos schizofrena.

Hög kreativ förmåga har visat sig vara något vanligare hos människor som har psykisk ohälsa i släkten och man har sett en koppling mellan kreativitet och något ökad risk för både schizofreni och bipolär sjukdom.

Även vissa psykologiska drag, som förmåga att göra ovanliga eller bisarra associationer, går igen hos både schizofrena och friska högkreativa människor. Och nu får sambandet mellan kreativitet och

psykisk ohälsa ytterligare vetenskapligt stöd.

– Vi har studerat hjärnan och en viss sorts receptorer, så kallade dopamin D2-receptorer, och vi visar att dopaminsystemet hos friska högkreativa människor liknar det som finns hos schizofrena, säger docent Fredrik Ullén, Institutionen för kvinnor och barns hälsa, vid Karolinska Institutet.

Exakt vilka mekanismer i hjärnan som ligger bakom dessa samband vet de fortfarande lite om, men Fredrik Ullén säger att en rimlig tanke är att funktionen hos system i hjärnan som använder dopamin är av betydelse, bland annat har gener för dopaminreceptorer visat sig vara kopplade till en förmåga av divergent tänkande. Med hjälp av divergenta psykologiska

tester, där uppgiften är att hitta många olika lösningar på ett problem, har man i denna studie mätt friska människors kreativitet.

– Studien visar att högkreativa människor som lyckades bra på divergenta tester hade lägre täthet på dopamin D2-receptorer i hjärnområdet thalamus än vad lågkreativa hade. Även schizofrena har låg täthet av D2-receptorer i thalamus. Ett fynd som antyder en tänkbar orsak till kopplingen mellan psykisk sjukdom och kreativitet, säger Fredrik Ullén.

Thalamus är det område i hjärnan som fungerar som en slags reläcentral där information filtreras innan den når områden i hjärnbarken som bland annat används för tänkande och problemlösning.

– Färre D2-receptorer i thalamus ger förmodligen mindre filtrering av signaler och därigenom ett ökat informationsflöde från thalamus, säger Fredrik Ullén och berättar vidare att det i sin tur skulle kunna vara en mekanism som ligger bakom både friska högkreativa människors förmåga att se många ovanliga samband i en problemlösningssituation och de bisarra associationer man finner hos psykiskt sjuka.

Fredrik Ullén kommenterar även sina nya forskningsresultat med: ”Thinking outside the box might be facilitated by having a somewhat less intact box”, vilket fritt översatt skulle bli ”Man har större möjligheter att tänka annorlunda om rammorna inte är så strikta”.

Östen Hanmyhr

FAKTA

DOPAMINRECEPTORER är viktiga signalsubstanser i det centrala nervsystemet.

DIVERGENTA är synonymt med **avvikande**. Att ha divergerande uppfattningar är alltså detsamma som att ha olika, eller från varandra avvikande, uppfattningar.



– Jag är en psykolog som älskar mitt jobb, säger Daniel Kraft.

Först med integrationsterapi

FÖR EN TID SEDAN hade jag ett mycket intressant samtal då jag intervjuade psykologen Daniel Kraft. Jag kunde konstatera att det är en psykolog som Daniel jag hade velat träffa när jag själv gick i terapi för att lösa upp min egen livskris, till följd av en utmattningsdepression, i mitten av 1990-talet. Under vårt samtal insåg jag att jag satt emot en person som verkligen brinner för sitt jobb, i ordets rätta bemärkelse.

– Jag är en psykolog som älskar mitt jobb, säger han.

Daniel är ekonom i grunden och hade jobbat i bankvärlden i flera år innan han valde att byta bana och utbildade sig till psykolog åren 2002–07. Därefter arbetade han inom BUP, Barn- och ungdomspsykiatri och på vårdcentral, innan han startade eget 2009. Idag återfinns han i

Aktiv psykologtjänsts lokaler på Kungsholmsgatan i centrala Stockholm.

Daniel har också gått kurser i integrationsterapi, en metod som han med framgång använder sig av i sitt arbete idag. Kanske är begreppet integrationsterapi lika nytt för dig som läsare som det var för mig före intervjun? Men det är ju inte så konstigt eftersom Daniel Kraft är den förste integrationsterapeuten i landet.

Vid en sökning på svenska Google ger integrationsterapi inte mer än 190 träffar, vilket får anses vara förhållandevis lite i sammanhanget. Som en jämförelse ger en sökning på kognitiv beteendeterapi 181 000 träffar och psykodynamisk terapi 70 000 träffar.

Integrationsterapi, som på engelska heter Past Reality Integration och för-

kortas PRI, utvecklades i mitten av 1990-talet av Jean Jeanson från Idaho i USA och Ingeborg Bosch från Holland. Metoden har också sitt främsta fäste i Holland men har de senaste åren också blivit allt vanligare i Frankrike.

– Jag kom i kontakt med integrations-terapi 1998 via en mejllista på nätet efter att ha provat en rad olika terapimetoder som inte fungerade så bra. Jag fick också möjlighet att gå i terapi hos Jean Jenson och det hjälpte mig mycket, berättar Daniel.

Jean Jenson skrev 1996 boken ”Att återerövra sitt liv” om terapiformen. Boken är sedan länge slut i Sverige men Daniel Kraft har fått möjlighet att ge ut den igen. Inom en snar framtid kommer du att kunna köpa boken direkt från honom.

Jenson och Bosch inspirerades i sitt arbete i sin tur av den polsk-schweiziska psykologen och författaren Alice Miller (1923–2010).

Miller, som också har influerat Daniel i arbetet med integrationsterapi, sökte i en livslång gärning ursprunget till bland annat psykiska sjukdomar, destruktivitet och självdestruktivitet. Det resulterade i ett tiotal böcker, de flesta också översatta till svenska.

– Integrationsterapi handlar, om man ska försöka ge en kort beskrivning, om att integrera sitt förflutna i livet här och nu, att komma dithän att man kan bära med sig jobbiga känslor och leva livet fullt ut som det är, säger Daniel.

På sin hemsida utvecklar Daniel Kraft metoden:

”Integrationsterapi tar avstamp i det faktum att många av oss inte fått våra behov mötta som barn. För att kunna överleva och växa upp har vi därför utvecklat olika mindre konstruktiva tanke- och beteendemönster. Exempel kan vara dåligt självförtroende, skam, överprestation, ilska, bitterhet, rädslor och social

isolering. Vi kallar dessa mönster för försvar.

Det kan vara så att vi befinner oss mitt i vår vardag och känner oss kompetenta och 'vuxna' men så råkar vi möta en symbolladdad situation som liknar något som hänt i barndomen, och detta gör att vi kastas in i ett försvar. När vi är där har vi svårt att agera adekvat på omgivningen. Man kan till exempel få en mycket stark känsla av att det är bråttom att ens behov blir mötta, att det absolut inte kan vänta, men sedan när man lugnat sig inser man att det inte var så bråttom som det först kändes. Känslan av bråttom blir ett problem om den exempelvis får oss att gå och tjata på vår chef om att lösa ett visst problem när det i själva verket kan vänta till ett lämpligare tillfälle.”

- Behandlingen genomförs i tre faser: Den första är en observationsfas där vi kartlägger hur man använder olika försvar i sin vardag. I fas två handlar det om att bryta ner försvaret och komma i kontakt med barndomen. I den tredje fasen sker en bearbetning genom att man släpper fram känslorna från barndomen, vilket hjälper till att ytterligare bryta ner försvaren.

De flesta som går i integrationsterapi, gör det i ett till två år. Man träffar sin terapeut vanligtvis i en timma en gång varannan vecka. Men det är givetvis individuellt så det kan se olika ut från fall till fall.

- För mig är det också självklart att klienter är välkomna att ringa till mig mellan sessionerna om behov skulle uppstå och det går också bra att ha sessioner per telefon, avslutar Daniel Kraft.

Östen Hannmyhr

NOT: Du kan läsa mer om integrations-terapi och även beställa Jean Jensons bok "Att återerövra mitt liv" på Daniels hemsida: psykologdanielkraft.se

I KORTHET

VÅRDARE FRIAS EFTER DÖDSFALL

Den vårdare som i tingsrätten fälldes för vållande till annans död och dömdes till villkorlig dom och 50 dagsböter frias av hovrätten för västra Sverige. Mannen var i februari 2008 med om att ta hand om en 32-årig man som kom till psykakuten i Karlstad.

Mannen blev våldsam och pressades ned på golvet. Han fick andnings-svårigheter som ledde till hjärtstilletånd. Han dödförklarades två dagar senare. Rätten konstaterar att vårdaren varit delaktig i det händelseförlopp som slutade med att 32-åringen avled men att hans agerande inte kan anses ha varit oaktsamt. Han hade ingen anledning, skriver hovrätten i domen, att ta risken för en dödlig utgång i beräkning.

FÖRSTA HJÄLPEN MOT SJÄLVMORD

Regeringens utredare vill göra en miljonsatsning på en ny form av första hjälpen mot självmord. Sedan september förra året pågår en statlig utredning om självmord. Nyligen presenterades ett delbetänkande som föreslår en jättesatsning på utbildning om hur självmord kan förebyggas.

Förebilden är samhällets satsningar på hjärt-lungräddning, som sannolikt har bidragit till att minska dödligheten i hjärt-kärlsjukdom.

Förslaget är att ge forskningssektionen Nationell prevention av suicid och psykisk ohälsa, NASP, vid Karolinska institutet i Solna, 3 miljoner kronor för att genomföra ett pilotförsök med utbildningsprogrammet. Utbildningen är 12 timmar lång och ger

deltagarna kunskap om hur olika kriser kan hanteras. Tanken är att utbildade instruktörer som i sin tur utbildar särskilt utvalda yrkesgrupper och delar av den övriga befolkningen.

KEDJOR VILL STARTA 700 NYA APOTEK

Apotekskedjorna hårdatsatsar. Närmare 700 nya apotek kommer att öppnas inom några år i Sverige om företagets mål förverkligas. De flesta apotekskedjor har aggressiva expensionsplaner och starten av nya apotek är redan i gång.

Om det däremot blir apotek på fler orter än i dag är ännu oklart. Likaså vad som kommer att hända efter den "magiska" treårsgränsen. De närmsta tre åren får inga apotek som bytt ägare läggas ned, men efter det är det fritt fram för detta.

SKICKADES HEM UTAN HJÄLP

Mannen kom till akuten på Östersunds sjukhus med blödande handleder efter ett självmordsförsök. Medan han väntade på läkare fick hans vänner ta hand om såren och han fick sedan lämna sjukhuset utan psykiatrisk hjälp. Nu ska sjukhuset utreda händelsen.

Enligt en anmälan till patientnämnden finns det flera tveksamheter i bemötandet av mannen.

- Han lämnades utan tillsyn av sjukvårdspersonal under tre timmar.
- Personalen lät hans vänner lägga om de blödande såren.
- Han skrevs ut och lämnade sjukhuset utan kontakt med psykiatrin.

Oklarheter i nytt lagförslag

LAGEN OM vårdgivarersättning, LOVE, omfattar specialiserad öppenvård (vård som inte är primärvård) och är tänkt att vara ett komplement till Lagen om valfrihet, LOV, och Lagen om upphandling, LOU. Förslaget går i korthet ut på följande:

- En ny statlig myndighet fastslår vilka verksamhetsområden och ersättningsnivåer som ska gälla.
- En vårdgivare som vill etablera sig söker tillstånd hos Socialstyrelsen, som efter kompetensprövning kan ge tillstånd.
- Vårdgivaren som fått tillstånd ansöker sedan om godkännande hos landstinget.
- Landstinget preciserar vilka villkor som ska gälla för verksamhetsområdet.
- Landstinget godkänner sedan samtliga vårdgivare som går med på villkoren och tecknar avtal med dem.

RSMH ANSER ATT utredningen tar upp viktiga frågor. En bättre ställning för patienten, ökad valfrihet, tillgänglighet och mångfald samt bättre förutsättningar för nytänkande i vård och omsorg är angelägna områden som behöver vidareutvecklas – inte minst inom det psykiatriska fältet. En annan målsättning är att vården ska ske i sammanhängande vårdprocesser och med bättre samverkan mellan vårdgivare.

Vi har dock svårt att se hur förslaget till nya regler för etablering av vårdgivare ska kunna bidra till en sådan utveckling. Våra erfarenheter av de konsekvenser andra valfrihetsreformer, LOU och LOV, hittills har haft för våra intressegrupper tyder tvärt om på att stora grupper fått försämringar.

Det är angeläget att verksamheten följs upp och utvärderas. För att uppföljning ska fungera effektivt är det nödvändigt att

tillsynsmyndigheten och landstingen får tillgång till såväl erforderliga resurser som effektiva sanktionsmedel. Idag saknas ofta tillräckliga kunskaper för att genomföra kvalitativ uppföljning. Sådan kunskap skulle i betydligt större utsträckning än idag kunna utvecklas i samverkan mellan landstingen och patient-, brukar- och anhängargorganisationer.

Det bör därtill skapas ett regelverk som ger möjligheter att utkräva vite eller i sista hand utträde om vårdgivaren inte tillgängliggör de uppgifter som efterfrågas. Utan möjlighet till sanktion riskerar regeln i praktiken bli verkningslös.

”Våra erfarenheter av de konsekvenser andra valfrihetsreformer, LOU och LOV, hittills har haft för våra intressegrupper tyder tvärt om på att stora grupper fått försämringar.”

DET ÄR SVÅRT ATT i förslaget se någon koppling mellan patients rätt att välja och etableringsfrihet för vårdgivare. En möjlig sådan koppling finns endast på de orter där många olika vårdgivare är intresserade av att etablera sig, det vill säga i storstädernas mer välbärgade områden. Hur skall man säkerställa att patienterna har tillgång till den vård de behöver och har rätt till – inte minst i glesbygd och i storstädernas låginkomstområden?

En annan svårighet är att se hur förslaget skall kunna leda till bättre sammanhängande vårdprocesser och ökad samverkan mellan vårdgivare. I den psykiatriska vården där den enskilde ofta behö-

ver insatser från flera olika vårdgivare eller myndigheter samtidigt har valfrihetsreformerna istället försämrat situationen.

Ett annat kritiskt moment i detta förslag, liksom i LOV och LOU, är ersättningssystemen. Formerna för hur insatser ersätts är ett viktigt styrinstrument. Idag saknas bra instrument för detta. Det beror bland annat på att verksamheten är komplex och mångfacetterad och svår att beskriva, dokumentera och mäta och dels på att kunskaperna på detta område fortfarande är mycket begränsade.

Ett annat problem med ersättningssystemen är att olika verksamheter inom vård och omsorg är kommunicerande kärl. Det vill säga att om insatser utförs mindre väl inom ett område så ökar behovet av insatser inom ett annat område. Inom det psykiatriska fältet finns flera exempel på detta. För att motverka att kostnader lämpas över på andra måste man utveckla ersättnings- och uppföljningssystemen där man kan precisera kvaliteten på insatsen – inte enbart att den i formell mening är utförd. Så länge sådana system inte finns utvecklade och används kommer någon konkurrensneutralitet inte att kunna uppnås mellan olika vårdgivare. En uppenbar risk med det rådande ersättningssystemet är att förebyggande vård prioriteras ned.

YTTERLIGARE ETT PROBLEM med de befintliga ersättnings- och uppföljningssystemen är att de premierar kvantitet på bekostnad av kvalitet. Det vill säga att det finns ekonomiska incitament för att satsa på enkla, billiga eller mindre tidskrävande insatser medan incitamenten är svagare eller saknas för att satsa på komplicerade, dyrbara eller mer tidskrävande insatser. Detta drabbar i första hand patienter med kroniska, långvariga och all-

varliga sjukdomstillstånd – det vill säga i nuvarande system olönsamma patienter. RSMH har fått flera rapporter om hur patienter/brukare med behov av omfattande vård- och stödinsatser drabbats av drastiska försämringar när valfrihetssystem kopplade till dåligt genomtänkta ersättningssystem har genomförts.

RSMH finner det också anmärkningsvärt att utredningen föreslår ytterligare en reform – lagstiftad etableringsfrihet inom den specialiserade öppenvården – utan att ha bättre på fötterna. När det gäller vård och omsorg talas det ofta om att alla insatser måste vara evidensbaserade – det vill säga visat sig ha fungerat och vila på vetenskaplig grund. Samma krav borde gälla för genomgripande organisationsförändringar.

Det finns många fler viktiga frågor och oklarheter i förslagens detaljer. Här följer några exempel:

- När kan ett landsting hindra en etablering eller utforma produktionsbegränsningar för en verksamhet?
- Vad kan utgöra grund för uteslutning av leverantör efter etablering?
- Hur avgränsas den föreslagna myndighetens roll, ansvar och befogenheter i förhållande till landstingen?
- Kan myndigheten när det finns anledning återkalla utfärdade tillstånd?

Kjell Broström

Intressepolitisk sekreterare



Aktuellt från intressepolitiken

Subvention av Cymbalta begränsas

Det antidepressiva läkemedlet Cymbalta (duloxetin) får från 1 juli 2010 begränsad subvention; endast patienter med depression eller generaliserat ångestsyndrom som tidigare har provat minst två andra antidepressiva läkemedel utan att få effekt kommer fortsättningsvis att få Cymbalta med subvention.

Beslutet har fattats av TLV, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket och följer regeln att dyra läkemedel inte ska skrivas ut om det finns billigare med lika bra effekt. (Källa: TLV)

Referensgrupp för unga med funktionsnedsättning tillsätts

Regeringen har tillsatt en referensgrupp som ska föra en dialog med organisationer och företag kring hur unga med funktionsnedsättning ska kunna återgå till arbetslivet. (Källa: Regeringskansliet)

Ny utredning om socialförsäkringarna

En parlamentarisk kommitté med uppgift att se över arbetslöshets- och sjukförsäkringen har tillsatts av regeringen. En av de frågor den ska utreda är huvudmannskapet för rehabilitering. Kommittén ska arbeta fram till 2013 men innan dess, i november 2011, ska nya regler för beräkning av sjukpenninggrundande inkomst presenteras. (Källa: Regeringskansliet) **Claes Rundqvist**

UTTALANDE FRÅN RSMH

Angående hovrätten för Västra Sveriges dom gentemot vårdaren vid psykiakuten i Karlstad som tidigare fällts för vållande till annans död.

Hovrätten har nu friat vårdaren som fälldes av tingsrätten för vållande till annans död. Som organisation som företräder människor med psykisk ohälsa häpnar vi över hur rättssystemet fungerar gentemot just människor med psykisk ohälsa i det här landet. Rättslösheten är snart total.

Det kostade travtränaren Åke Svanstedt 17 000 kronor att använda elskänklar mot sina hästar. Att som den här vårdaren gjorde, med berätt mod trycka ned en sjuk människa mot golvet med ett grepp som polisen slutade använda på grund av dess farlighet kostade, enligt tingsrättens dom, 10 000 kronor. Redan detta är en skandal i sig.

Nu har skandalen fullbordats av hovrätten, trots att den måste ha fått veta att vårdarens ingripande stred mot alla interna regler vid kliniken, väljer att fria vårdaren helt.

Lever vi i ett land där människor som drabbats av psykisk ohälsa är helt rättslösa?

På uppdrag av RSMH:s förbundsstyrelse
Jan-Olof Forsén, Förbundsordförande

Grundlösa biologismer i psykiatrin

SOM NY PATIENT I PSYKIATRIN får man lära sig att man lider av någon form av "psykisk sjukdom" (hjärnsjukdom!) och att frågan om rätt behandling handlar om att ställa rätt sjukdomsdiagnos. Har man obehagliga och förvirrande upplevelser, som man i det akuta skedet inte själv förstår sig på, kan det kännas befriande att acceptera psykiatrins enkla, biologiska förklaringsmodeller. Man börjar betrakta sig själv som en "psykiskt sjuk" människa som behöver mediciner för att "hålla sjukdomen stängd". Insikter om existentiella och psykosociala erfarenheter betydelse för det tillstånd man befinner sig i motas effektivt bort, redan i portgången.

Det finns goda skäl att granska grundvalarna för den medicinska psykiatrins anspråk på tolkningsföreträde och om att representera vetenskapen om psykisk ohälsa.

1. Adoptions- och tvillingstudier

Studier av det här slaget indikerar att ärftliga faktorer har viss betydelse för uppkomsten av psykisk ohälsa. Exakt vilken betydelse dessa faktorer har går dock inte att avgöra eftersom sambandet långtifrån är entydigt. Det går inte att renodla genfaktorn, och ett stort antal övriga faktorer, exempelvis psykosociala, kan över huvud taget inte mätas på något odiskutabelt sätt.

2. Genetiska fynd

I olika studier har man funnit en vag koppling mellan ett antal vanliga genvarianter och en högre frekvens psykisk ohälsa. Detta har tolkats som en ökad "sårbarhet" för ohälsa hos bärarna av dessa gener. För att ohälsan skall uppstå krävs emellertid samspel med miljöfaktorer. Något direkt orsakssamband finns inte belagt, och vilken roll generna har går inte att fastställa! En mycket stor mängd vittnesmål från människor med egna erfä-

renheter av psykisk ohälsa talar dock för att miljöfaktorerna spelar en avgörande roll.

Det finns skäl att betona att de misstänkta "sårbarhetsgenerna" är vanligt förekommande. De återfinns ofta hos upp till en tredjedel eller till och med hälften av befolkningen. Skall de då betraktas som "sjukdomsalstrande" avvikelser, eller kanske snarare som del i en normalvariation som medför "sårbarhet" i det storskaliga och socialt splittrade, moderna samhället? Under 98 procent av människans historia på jorden har vi levt under helt andra förhållanden än nu – socialt, kulturellt och demografiskt!

3. "Släktfaktorn"

Överrepresentation av psykisk ohälsa i en släkt betraktas ofta som belägg för ärftlighet. Sådana slutsatser kan inte dras! Förklaringen kan lika gärna vara att ohälsan förs vidare genom psykosocial eller annan miljöpåverkan.

Detsamma kan sägas när en specifik ohälsa är överrepresenterad. Så som vårdnadshavare sätter prägel på sina barns beteenden bör de rimligen också kunna prägla sina barn med profilen av sin egen ohälsa. Likaså bör fullt "normala" ärftliga personlighetsdrag kunna styra karaktären av en i grunden psykosocialt genererad ohälsa, vilket i så fall kan förklara ohälsans eventuella "snedsprång" i släktleden.

"Släktfaktorn" är med andra ord inte någon renodlad genetisk faktor och den kan inte användas som belägg för ärftlighet!

4. Avvikelse i hjärnan

Vi vet numera att hjärnans struktur och funktion utvecklas under människans hela livstid, under påverkan från inre och yttre miljöfaktorer. Avvikelse från det vi betraktar som "normalt" i hjärnan kan därför inte med automatik tolkas som primära orsaker till psykisk ohälsa. De kan lika gärna – omvänt – vara ett resultat av miljöfaktorers påverkan. Jag talar här om sådana fenomen som till exempel signalsubstansnivåer, genomblödning och hjärnlobernas utvecklingsgrad.

De biologiska förklaringsmodellerna för psykisk ohälsa kräver fysiska belägg. Det går aldrig att "uppleva" riktigheten i sådana modeller och belägg för primärt biologiska orsaker saknas, så länge vi talar om de vanliga formerna av psykisk ohälsa.

Å andra sidan har en ofantlig mängd människor genom åren kunnat vittna om psykosociala och andra miljöfaktorers avgörande betydelse för deras utveckling och ohälsa.

Vad tror du själv på?

Hannes Qvarfordt, RSMH Livet, Göteborg



misa
Daglig verksamhet enligt SoL samt stöd enligt LSS § 9 i Stockholm och Skåne.

Vi ger dig det stöd Du behöver för att komma ut i arbetslivet.

www.misa.se telefon +46 8 580 813 40

RUS valfrågor: Åtta punkter i fokus

INFÖR VALET I SEPTEMBER 2010 vill RUS, RSMH:s ungdomsförbund, få besked inte bara om hur den kaosartade förändringen av sjukförsäkringssystemet – aktivitetsersättning, sjukpenning, arbetsförmedlingens nya roll – är tänkt att styras upp. Vi vill också lyfta åtta konkreta förslag och frågor till de politiska partierna.

Riksförbundet Ungdom för Social hälsa, RUS, anser att det är viktigt att arbeta för att hjälpa barn och ungdomar som lider av psykiska funktionsnedsättningar med frågor som rör studier, boende, vård och arbete med mera för att minska utanförskapet och öka möjligheterna till återhämtning.

Att satsa på vård och rehabilitering av unga som drabbas av psykisk ohälsa är inte bara ett moraliskt måste. I det långa loppet är det nationalekonomiskt oförsvarbart att inte så tidigt som möjligt erbjuda människor bästa möjliga förutsättningar för återhämtning och tillfrisknande.

Så här i valtider pratar de flesta partier om att det ska göras större satsningar på vården av barn och unga med psykisk ohälsa. Det tycker vi är bra. Men det är viktigt att pengarna används

rätt, så att vården och omsorgen verkligen har chans att bli bättre. Därför har RUS formulerat åtta punkter som vi anser borde vara i fokus i kommande insatser.

RUS valfrågor 2010:

1. Personliga ombud till alla
2. 10 000 praktikplatser med aktivt mentorsstöd
3. Hjälp med utslussningsboende
4. Mer terapi – mindre medicin
5. Mer samarbete – mindre konkurrens
6. Lag om hälsoteam på skolan
7. Större åldersflexibilitet i öppenvården
8. Kortare köer på BUP

Gustav Andersson, förbundsordförande, RUS

Åke Nilsson, intressepolitisk sekreterare, RUS

NOT: En längre version av RUS valfrågor med mer information angående de åtta punkterna kan du läsa på RUS hemsida: www.rus-riks.se

I KORTHET

MISSHANDLADE BARN FÅR VÄNTA

Polisanmälningar om misshandel av barn prioriteras för lågt och myndigheterna följer inte den lagstiftning som finns. Det visar en ny kartläggning från Rädda Barnen.

Vid misstanke om misshandel av barn ska förundersökningen vara avslutad och beslut fattat i åtalsfrågan så snart det kan ske, men senast inom tre månader. Såväl Rikspolisstyrelsen och Åklagarmyndigheten rekommenderar att ett första barnförhör hålls senast inom två veckor efter det att förundersökning inletts.

Statistik från Åklagarmyndigheten som Rädda Barnen tagit fram visar att rekommendationerna inte följs. Handläggningstiden i ärenden som rör misshandel och grov misshandel mot personer under

15 år är i genomsnitt 130 dagar. Medianvärdet i landet ligger på 90 dagar. Det innebär att hälften av förundersökningarna om misshandel eller grov misshandel mot barn under femton år överskrider tidsfristen.

Rädda Barnen menar på att de långa utredningstiderna får förödande konsekvenser, speciellt när en närstående är misstänkt. I värsta fall bidrar den långa utredningstiden till att barn fortsätter att utsättas för våld.

Östen Hannmyhr

NY NÄTSAJT FRÅN BRIS

Barnperspektivet.se lanserades i början av maj på sex olika platser i Sverige: Stockholm, Eskilstuna, Göteborg, Malmö, Norrköping och Umeå. Sajten ska stötta vuxna i frågor som rör barn

och unga och att våga agera när de misstänker att barn far illa. Innehållet på Barnperspektivet.se bygger på BRIS erfarenheter från BRIS Vuxentelefon om barn, och till stödlinjen ring er såväl föräldrar som mor- och farföräldrar, lärare och fritidsledare.

**BESÖK RUS
HEMSIDA:
www.rus-riks.se**



Somasree Das, rektor på Apanjan, är på centret från 7 på morgonen till 21 på kvällen. Här kramar hon om en av de äldre pojkarna som flyttade in när centret öppnade 1999.

DRÖMMEN OM ETT BÄTTRE LIV

Organisation tar sig an tusentals behövande barn i Calcutta

Text: Cecilia Köljng Foto: Eva Stööp

CALCUTTA HAR KALLATS helvetet på jorden, redan i taxin från flygplatsen är jag redo att hålla med. På improviserade sop-tippar står kvinnor, barn, hundar och kor sida vid sida och plockar bland resterna. Stanken från soporna och de offentliga urinoarerna blandas med brandröken från små eldstäder längs trottoarerna där de allra fattigaste lagar sin middag. På den spruckna gatubeläggningen ligger sovande människor med den helt sanslösa trafiken bara någon meter från deras

huvuden. Det är en alarmerande fattigdom, värre än vad jag någonsin kunnat föreställa mig.

Att vara västerlänning i Calcutta, eller Kolkata som det heter numera, är att vara sedd. Den konstanta uppmärksamheten föder en desperation inom oss, man sänker blicken, tar snabba steg, mumlar några välrepeterade ord på bengali för att försöka bli av med sina följeslagare. "Pashmina scafs, Indian cotton, come to my store madame!" skriker de i ens riktning. Tempot är intensivt, gatubilden suger musten ur en och varje kväll är vi

totalt utmattade. Vi somnar och drömer om trebenta hundar, variga sår och tiggarbarn som blickar upp på en med händer utsträckta och säger: "mommy?"

Hundratusentals barn lever idag utan hem i Indien. 50 000 beräknas vara hemlösa bara i Kolkata. Många tar skydd på tågstationerna runtom i staden där de tvingas tigga eller stjäla för att överleva. Många av dem börjar med droger för att klara av hungern under de kalla nätterna på stationsgolvet och smärtan över att ha blivit övergivna.

Kallol Ghosh driver OFFER (Organisation For Friends, Energies and Resources) i Kolkata. Han startade organisationen 1986 med målet att erbjuda utbildning till gatubarn. Men ganska snart insåg han att många av barnen hade andra typer av problematik.

– En del var HIV-smittade och andra hade olika typer av funktionsnedsättningar. Och det fanns inga organisationer som hade kompetensen som krävdes för att ta hand om dem.

Organisationen involverar idag cirka 5 000 barn, varav 350 i olika boendeprojekt. De erbjuds tak över huvudet, sjukvård, utbildning och trygghet och målet är att säkra varje barns rätt till en barndom. Verksamheten är uppdelad i Apaghar, center för gatubarn, Anandaghar, center för HIV-smittade barn och Apanjan, center för barn med inlärningssvårigheter.

Vi sitter i datorsalen på Anandaghar-centret, hem för 39 HIV-positiva barn, och hör skratt och rop från flickornas sovsal bredvid. Jag har precis varit inne och lånat toaletten och orsakat våldsamma fnissanfall bara genom min långa, bleka uppenbarelse. Vi får inte ta foton på barnen, deras identiteter måste skyddas. Det lämnar en bitter eftersmak trots den muntra stämning som råder.



Flickorna på Apanghar dansar med "lillprinsen" i lila cardigan. När hans föräldrar dog i AIDS hamnade han på Anandaghar, centret för HIV-smittade. Men mirakulöst nog var han inte smittad och nu är han alla tjejernas favoritlillebror.

Utöver de boende kommer 117 smittade barn i området till centret för olika typer av stöd, brosmsmedicin eller terapisessioner. Policyn säger att barnen måste vara föräldralösa eller på annat sätt ha omöjliga familjeförhållanden för att få en plats på boendet.

– Det kan låta hemskt men vi måste sålla. Så många som runt 3 000 barn lever med HIV-viruset bara i vår delstat Västbengalen, säger Kallol Ghosh.

I hela landet är cirka 220 000 barn smittade. Så många som 80 till 90 procent har smittats vertikalt, alltså via mammas moderkaka, bröstmjolk eller via kontakt med kroppsvätskor under förlossningen. Denna smittväg går att eliminera, bland annat genom att ge modern och barnet läkemedel, förlösa barnet via planerat kejsarsnitt och ge barnet modersmjölksersättning istället för bröst-

mjolk. Men informationskampanjerna har svårt att nå hela den stora befolkningen, samtliga barn på centret har fått smittan via mamman.

– Det innebär att de allra flesta mist sina föräldrar och är djupt traumatiserade när de kommer hit. Många är väldigt reserverade, men efter regelbunden terapi och skolgång brukar de ta sig ur sitt trauma, säger Kallol Ghosh.

Det är ett stort socialt stigma att leva med HIV i Indien. Fortfarande förekommer fördomar kring hur sjukdomen sprids. Kallol Ghosh berättar att HIV-smittade barn ofta blir nekade både vård och skolgång. Under de senaste åtta månaderna har två av barnen på centret, tio respektive elva år, inte fått gå i skolan på grund av protester från föräldrar. Kallol Ghosh har gjort utspel i alla de stora dagstidningarna för att dra uppmärksam-

het till problemet.

– Barnen är väldigt besvikna. När de andra går iväg på morgonen sitter de kvar här. De vet inte exakt vad som har hänt och har många frågor, till exempel om de gjort något fel. Men vi har lagen på vår sida, regeringen har tagit kontakt med skolmyndigheterna och jag tror att vi kommer hitta en lösning.

Det är inte första gången en skola bryter mot reglerna. För två år sedan hindrades hela 13 barn från Anandaghar att gå till skolan.

– Trots att man inte får vägra barn skolgång eller sjukvård så hävdade skolan att de inte kunde gå emot föräldrarnas vilja. De sa dessutom att barnen kunde hamna i bråk och råka smitta andra barn med sitt blod. Men efter många ingripanden fick skolan ta dem tillbaka.

Att åstadkomma förändring är en lång

process. Rätten att få gå i skolan är grundläggande för att bryta stigmatiseringen av HIV-smittade barn, men också för barnens självkänsla.

– Det är viktigt att de får interagera med andra barn. Det är därför vi inte startar våra egna skolor. Det är en viktig psykologisk del för barnen att få känna sig som alla andra.

Vi lämnar Anandaghar och åker några hundra meter bort till Apanjan, center för barn med inlärningssvårigheter. Vi träffar rektorn Somasree Das på gården där ett gäng pojkar spelar cricket medan en grupp flickor tränar inför en dansuppvisning i allrummet.

Drygt 90 barn bor på centret och varje dag kommer ytterligare 70 till skolan för att ta del av undervisning och samvaro.

– Alla kan ju inte ta del av skolarbetet, en del har grava inlärningssvårigheter och intellektuella funktionshinder. I andra fall rör det sig bara om epilepsi eller hörselnedsättningar, berättar Somasree Das.

Även här prioriterar man barn utan föräldrar. Barn med ensamstående föräldrar och många syskon kommer in som grupp två. Men det handlar inte om att lämna av barnen på centret, många familjer är involverade.

– Familjebaserad rehabilitering är den bästa formen. Barnen behöver inte alltid en specialpedagog, föräldrarna är den bästa lärare de kan ha bara de får lite vägledning.

Ett framgångsexempel är en liten flicka som heter Puga. Hon har varit på centret dagligen sedan 2003 men bott kvar hemma hos sina föräldrar.

– När hon kom var hon okontaktbar. Hon kunde inte skratta, gråta, sitta eller äta. Nu kan hon allt det och till och med gå med hjälp av en käpp. Hon lyssnar på tilltal och kontrollerar sina toalettfunktioner. Föräldrarna är väldigt involverade,

annars hade hon inte utvecklats så bra.

Människor med funktionshinder behandlas inte bra i Indien. Men Somasree Das berättar att det var värre för fem år sedan och att olika utbildningsprogram har förbättrat situationen.

– När jag började låste man in barn med funktionsnedsättningar för att ingen skulle se dem. Nu är det mycket bättre, man har lärt sig att det inte handlar om något som går att bota.

Vi åker vidare till Apanghar och träffar Amarmath Datta som har jobbat för Offer i tolv år.

På Apanghar har man räddat 30 pojkar och 26 tjejer från livet på gatan. De är antingen föräldralösa eller barn till ensamstående föräldrar som inte kan ta hand om dem.

– Vi ger dem undervisning och drömmar om ett bättre liv. De flesta kommer från fruktansvärda förhållanden i slummen utan toaletter och sanitet. Många kan inte ens äta med kniv och gaffel när de kommer hit.

De flesta har övergivits eller rymt och slutligen hamnat på tågstationerna. Där hamnar de ofta i drogmissbruk och problem med polisen.

– De är nyfikna och har inget att förlora. Men till slut hamnar de hos polisen eller någon organisation som slussar dem vidare till oss. Vi är också där och söker upp dem aktivt och situationen har blivit mycket bättre sen vi började.

Barnen är på Apanghar på frivillig basis, men de som lämnar boendet i förtid hamnar ofta på samma ställe igen. De flesta bor kvar tills de är färdiga med gymnasiet, många erbjuds jobb när de är klara för att få en språngbräda till en bättre tillvaro.

– Det vi vill åstadkomma är ett bättre liv för barnen. Vi vill ge dem en chans att tjäna pengar och få det bra i framtiden.

En del i det är att försöka se och ta vara

på barnens olika talanger. Två pojkar vill visa oss sina skissblock, det är solnedgångar, porträtt och studier av olika former och djur. När jag bläddrar fram till en skiss av en kvinna med en väl tilltagen uringning gömmer de sina generade ansikten i händerna.

– Vi ska försöka få in dem på konstskola, säger Amarmath Datta och ler.

Tjejerna och killarna på Apanghar bor åtskilt och när vi en stund senare är på väg till tjejernas boende har mörkret redan fallit över Kolkata. Det har varit en lång dag och huvudet spränger av intryck. Vi säger till Amarmath Datta att vi inte kan stanna länge.

När vi kommer fram står flickorna på taket och skrattar, tjoar och vinkar. Vi inser att besök inte hör till vanligheterna. Ivriga händer puffar in oss i ett allrum och bjuder på det så typiska svarta teet med biscuits.

– Vad heter du, var kommer du ifrån, vilken är din favoritblomma? Frågorna haglar och uppspelt fnitter följer på svaren. Flickorna sätter upp en improviserad dansuppvisning och stämningen eskaleras. Skratten ekar mellan väggarna som gapar tomma bortsett från ett porträtt av jultomten.

När vi efter en dryg timme bestämmer oss för att bryta upp slocknar lågan i de 26 par ögon som glimmar och knappt slitits från oss en sekund.

– Please come again, säger en liten flicka och jag vet inte vad jag ska svara. Hur många gånger har vuxna brutit sina löften till dessa barn, hur många gånger har de blivit lämnade?

När vi åker genom ett becksvalt Kolkata på vägen tillbaka till hotellet vill jag känna tillförsikt men optimismen sotas av en dov sorg och ett styng av dåligt samvete. Visst har barnen det bra nu, men hur har de lidit på vägen? Hur olika är inte människors utgångspunkter?



Ovan: Kallol Ghosh i datorsalen på Anandaghar, hem till 39 HIV-smittade barn. Trots omfattande kampanjer smittas fortfarande många barn i Indien av HIV, de flesta vertikalt, alltså via modersmjölk eller andra kroppsvätskor.

Till vänster: Framgångssagan Puga har varit på Apanjan dagligen sedan 2003 men bor kvar hemma hos sina föräldrar. När hon kom var hon okontaktbar men tack vare uppmuntran hemifrån har hon gjort stora framsteg.

Nedan: För några år sedan började OFFER med yrkesträning för de äldre barnen på Apanjan. De lär sig räkna, stava och använda pengar.



KRÄNKNINGAR I SKOLAN

Den 11 maj träffades representanter från tio svenska kommuner för diskussion om hur de ska förbättra det förebyggande arbetet mot kränkande behandling av elever i skolan. Mötet genomfördes på initiativ av Barnombudsmannen och Barn- och elevombudet vid Skolinspektionen mot bakgrund av att nio av tio skolor i Sverige har bristfälliga planer mot kränkningar i skolan.

– Tusentals elever blir kränkta i skolan varje dag. Varje barn har rätt till en trygg skolmiljö. Därför är dagens kommundialog ett viktigt steg i utvecklingen av det förebyggande arbetet mot kränkande behandling i skolan, säger barn- och elevombudet Lars Arrhenius.

Deltagande kommuner var Danderyd, Göteborg, Götene, Lessebo, Luleå, Norrköping, Orsa, Västerås, Åstorp och Örnköldsvik. Det är kommuner i olika delar av landet, olika stora och med olika förutsättningar.

Kommunerna pekade på tre viktiga punkter att fokusera på för att förbättra arbetet mot kränkande behandling i skolan:

- Eleverna måste vara delaktiga – de är de verkliga experterna på vad som händer i skolan. Utan deras medverkan kommer man inte att lyckas nå målet med nolltolerans. Kommunerna bör kräva att skolorna redovisar hur eleverna involveras.
- Politikerna måste ge tydliga budskap till tjänstemän och förvaltningar att nolltolerans mot kränkande behandling ska gälla.
- Det krävs en samsyn bland politiker, skolpersonal, elever och föräldrar om vad kränkande behandling är och hur man förhindrar det. Politikerna måste skapa utrymme i form av tid och re-



Barn- och elevombudet Lars Arrhenius.
Foto: Hans Alm

surser för att regelbundet kunna reflektera kring dessa frågor och rapportera till kommunen om hur arbetet fortskrider.

– **Vi har haft en konstruktiv dialog** som resulterat i konkreta förslag på förbättringar. En viktig slutsats är att man lätt hamnar i försvarsställning och ifrågasätter barnets berättelse. Det krävs tydliga rutiner för att inte bagatellisera och kunna sätta in omedelbara åtgärder. Samtliga kommuner i landet kommer att få en utförlig sammanställning av det arbete vi har gjort idag, säger barnombudsmannen Fredrik Malmberg.

Barn- och elevombudet och barnombudsmannen betonade att huvudmännen har det yttersta ansvaret för att arbeta systematiskt med att förhindra kränkningar, följa upp arbetet och utvärdera.



Barnombudsmannen Fredrik Malmberg.
Foto: Pawel Flato

De lyfte också fram att skolorna har handlingsplikt. De är enligt lag skyldiga att ingripa för att skydda en utsatt elev och agera mot kränkningar – även när det sker på nätet.

Östen Hannmyhr

KUNGAPENGAR TILL SÄFFLE
RSMH Säffle har fått 20 000 kronor från Stiftelsen Konungens Jubileumsfond för Ungdom i Sverige. I ett brev undertecknat av kung Carl XVI Gustaf står det:

”Efter förslag från landshövdingen i Värmlands län har styrelsen för Min Jubileumsfond för Ungdom i Sverige beslutat om ett anslag till ert arbete och engagemang för ’Självhjälpsgrupper med syfte att förebygga utanförskap.’”

HÄR FINNS RUS

Riksförbundet Ungdom för Social hälsa

RUS Förbundskansli

Instrumentvägen 10
126 53 Hägersten
Tfn: 08-772 33 60
Fax: 08-772 33 61
E-post: rus@rsmh.se
Hemsida: www.rus-riks.se

Här kommer du i kontakt med RUS-föreningar runt om i landet och med kontaktpersoner där föreningar är på väg att startas upp.

NORRLAND

Boden

Kontaktperson: Thyra Hansson
Telefon: 0921-190 62

Luleå

Kontaktperson: Sari Koponen
Telefon: 070-205 96 93

Piteå

Telefon: 0911-918 49

Sollefteå

Kontaktperson: Stina Daniels-son. Telefon: 0620-519 31

Sundsvall

Kontaktperson: Per Nissilä
Telefon: 060-61 99 04

SVEALAND

Borlänge

Kontaktperson: Jae Pears
jaepears@yahoo.se
rus.borlange@gmail.com

Uppsala

Kontaktperson: Louise Lundström. Telefon: 018-13 03 90

Märsta-Sigtuna

Kontaktperson: Lars Lundman
Södergatan 4, 195 34 Märsta

Danderyd/Täby

Kontaktperson: Anna Meyerhöfer. Telefon: 0730-22 48 34

Stockholm – Östermalm

Kontaktperson: Lena Stålklinga
Telefon: 0736-24 81 92

Södertälje

Kontaktperson: Theresa Bauer
Telefon: 08-550 350 90

Örebro

Kontaktperson: Camilla Stjärnholm. Telefon: 019-18 97 10

Distrikt Stockholms Län

Kontaktperson: Lena Stålklinga
Telefon: 0736-24 81 92

Värmlands län

Kontaktperson: Karl-Peter Johansson. Tel: 0708-40 84 39

GÖTALAND

Visby

Kontaktperson: Inger Johansson. Telefon: 0498-21 87 56

Jönköping

Kontaktperson: Gustav Andersson. Telefon: 070-273 92 12

Göteborg/Västra Götaland

Kontaktperson: Kevin Alazar
Telefon: 073-174 29 68

Helsingborg

Kontaktperson: Håkan Springare. Telefon: 042-12 30 37

Klippan

Telefon: 0435-15822

Perstorp

Kontaktperson: Jesper Paulsson. Telefon: 0709-64 52 69

Kristianstad

Kontaktperson: Anna Carlsson
Telefon: 044-12 45 82

Lund

Kontaktperson: Pauline Östner
Telefon: 046-12 61 81

Malmö

Kontaktperson: Leif Henningsson. Telefon: 040-23 70 54

Distrikt Skåne

Kontaktperson: Jonas Andersson. Telefon: 070-288 84 43



**VILL DU HA KUL?
ATT SÄNDA RADIO
ÄR KUL!**

Vill du vara med,
kontakta Seppo Mälkki på:
jaglyssnade@gmail.com
eller 0702-79 92 89.



Allmänna
arvsfonden
stödjer
RUS projekt
Uppsökande
verksamhet



Antologin **Ung & galen?** ges ut av Riksförbundet Ungdom för Social hälsa, RSMH:s ungdomsförbund.

Vi är en religiöst och partipolitiskt helt neutral organisation som på föreningsdemokratisk grund organiserar unga med egna erfarenheter av social och psykisk ohälsa.

**Beställ boken på
www.rsmh.se/bocker**



Tyra Hansson, ordförande för RSMH-föreningen i Boden, har varit aktiv i förbundets kvinnoarbeta i flera år. Foto: Kickan Fält

Kvinnor och Galenskap i Boden

EVA SAMUELSSON, som också varit ledamot i RSMH:s kvinnoutskott, var den som gick utbildningen och därefter startade verksamheten "Kvinnor och Galenskap" i vår förening i Boden. Eva var också med och startade vår förening och har bland annat varit kassör och sekreterare. Hennes far hade psykisk ohälsa.

Eva startade "Kvinnor och Galenskap" 1997 med träffar varje vecka. Man samlade pengar vid träffarna, tio kronor per medlem, som sedan användes till utflykter med mera.

Träffarna var på kvällar när föreningen var stängd, så att bara kvinnorna kunde träffas. Det var viktigt att kunna ta upp kvinnofrågor. Man passade också på att sy lite grann, fällade och lappade samt handarbetade. Senare startades en sycirkel genom ABF. Då sydde man kläder och gardiner med mera.

Eva var mycket duktig på att kunna se till varje medlems önskemål och behov. Naturligtvis var det fika varje gång. Jag minns speciellt en pensionerad sjuksköterska som alltid kom med nybakat bröd.

Det blev smörgåsar och kaffebröd. Hon var alltid så generös och tog aldrig betalt. Det blev också en sed att den som hade födelsedag alltid bjöd på tårta.

Vi hade också mycket kontakt med Piteåföreningen och dess kvinnogrupp. En gång när vi besökte dem fick vi bland annat se Berit Ås film om härskartekniker.

Träffarna kom att bli varannan vecka för Evas del och till slut tog jag, Tyra Hansson, över dem. Det var 2002, efter att jag gått utbildningen "Medvind" i projektet "Hela dig".

Vi sökte också och fick medel till verksamheten från Kronprinsessan Margaretas Minnesfond. Då kunde vi åka till andra föreningar, till exempel den i Kiruna. Då var vi bland annat i Jukkasjärvi och besökte ishotellet. Sedan sov vi över på Järnvägshotellet.

Därefter har vi haft flera cirklar med "Kvinnor och Galenskap". Vi har bland annat haft konstcirklar. Vi brukar måla, arbeta i ull och med cernitlera, gjuta i gips, göra halsband i olika tekniker, sticka, hjälpa varandra med gardinfällning, lappa och laga med mera.

Den senaste cirkeln är "Synas och Höras" som startade 2009. Den är ännu inte avslutad. Vi säljer Sverigelotter och för 2010 har vi på så sätt fått ihop 2000 kronor. Vi brukar gå på soppteater och göra utflykter samt köpa material till våra cirklar och på så sätt kunna subventionera vår verksamhet. Oftast har vi endast 1000 kronor men det brukar räcka långt eftersom vi endast behöver betala bensinpengar för vår buss som rymmer åtta personer.

Varje jul har vi julfest. Under somrarna grillar vi samt äter sallad. Vi försöker förgylla vår vardag genom att träffas så ofta som möjligt. Det blir minst en gång per vecka.

Tyra Hansson

KVINNONÄTVERKET ÅSA

DEN 27 MARS 2009 bildades Nätverket/Sammanslutningen Åsa på Åsa folkhögskola. Det var RSMH:s utskott för mänskliga rättigheter som då anordnade sin första kurs i projektet "Synas och Höras". Målet var att, tillsammans med kvinnor från tolv RSMH-föreningar, förebygga våld mot kvinnor med psykisk funktionsnedsättning.



Kvinnonätverkets logga som också finns med på omslaget till nätverkets informationsfolder.

kan också vara information från kvinnorna i lokalföreningarna till projektledaren och MR-utskottet.

Några av nätverkets funktioner:

- Vi kan ta tillvara varandras erfarenheter och kunskaper
- Vi kan skapa kvinnogrupper/kvinnocirklar på lokalföreningarna
- Vi kan stärka självförtroendet och självkänslan hos varandra
- Vi kan stödja kvinnors organisering i egna sammanslutningar och andras
- Vi kan bevaka våra intressen och driva våra krav med hjälp av nätverket
- Vi kan främja kvinnors deltagande i den demokratiska processen i samhället

Alla kvinnor inom RSMH är välkomna att ansluta sig till kvinnonätverket Åsa.

Kickan Fält, ordförande i utskottet för mänskliga rättigheter

GENUSRELATERAT PROJEKT

Ungdomsstyrelsen beslutade den 5 maj att bevilja RSMH statsbidrag för att starta upp ett genusrelaterat projekt, "Att vara man". Projektet ska bland annat stärka mansrollen och männens självkänsla, för att motverka mäns våld mot kvinnor. En projektledare kommer att anställas på halvtid och projektet startar den 1 september och ska pågå i ett år.

Ättestupa

Forna tiders ättestupa
kan te sej som
gammaldags barbarisk
men vad är väl
krossade segel och ben
mot dagens ättestupesystem
stilla ligga där och ätas av
maskar fast livet ännu inte flytt
att av kemiska substanser
fås att hålla tyst
mähända ej scharlakansfeber
men satans sår i lakans leda lugn
förnekad död är aldrig vacker

Susanne Seluska

I en droppe av regn

Bortom misstro och såriga hjärtan
springer en längtan
om nätter av sammet och vila.

När nåden kommer till oss,
vi som tappat tron efter år
av sorger och bekymmer...

Förevigat i varje blad,
i varje blomma

Bortom förvirring och hungriga själar,
glömmer vi allt som förde oss hit.
Ljuset finns till för oss...

Likt en flod av sanning,
Likt en kaskad av härliga färger.

I varje droppe av regn,
förvarad i jordens innanmäte,
till framtida behov...

Helén Andersson

ANN-BRITT TAR PLATS

Nu ska RSMH-kvinnorna våga ta plats, under ledning av den erfarna folkbildaren Ann-Britt Grimberg från Västerås. Förbundets kvinnoarbete fortsätter med ett projekt som heter just "Våga ta plats". Målet med projektet är att möjliggöra för kvinnor med psykisk funktionsnedsättning att bevaka sina intressen och driva sina krav.

– Vi behöver kvinnor som kan och vill ta för sig i föreningssammanhang inom RSMH men också i samhället utanför föreningen, förklarar Ann-Britt.

"Våga ta plats", som finansieras av Ungdomsstyrelsen och pågår från december 2009 till december 2010, är det femte kvinnoprojektet i RSMH:s regi. Ann-Britt ansvarade också för det fjärde kvinnoprojektet "Synas och höras" som pågick från hösten 2008 till hösten 2009. Det projektets mål var att förebygga våld mot kvinnor med psykisk funktionsnedsättning och där jobbade man med att stödja de mest utsatta kvinnorna.

– Jag kom in i projektet "Synas och höras" den 15 januari 2009, säger Ann-Britt.

Kvinnorbetet inom RSMH har pågått betydligt längre än så och började 1992 då det bildades ett kvinnligt nätverk. Trots motstånd från männen inom RSMH, som en av initiativtagarna till nätverket, Annika Malmqvist, berättade om i Revansch nr 3 2008, bildades ett kvinnoutskott vid kongressen 1994.

Året efter, 1995, startade det första kvinnoprojektet "Kvinnor och Galenskap", som Tyra Hansson berättade om på det föregående uppslaget i det här numret. Sedan kongressen 2007 ingår förbundets kvinnoarbete i utskottet för mänskliga rättigheter.

"Våga ta plats" syfte är att stärka själv-



Ann-Britt Grimberg leder kvinnoprojektet "Våga ta plats". Foto: Tommy Engman

förtroendet hos kvinnor med psykisk funktionsnedsättning som varit utsatta eller löper risk att utsättas för våld eller övergrepp. Det vill man åstadkomma genom att inom RSMH stödja och sti-

mulera kvinnliga medlemmar och andra kvinnor med psykisk funktionsnedsättning att delta i den demokratiska processen både inom förbundet och i samhällslivet i övrigt.

– Det handlar alltså om kvinnornas organisering och det har redan börjat ge tydliga resultat. Några av dem som varit med på utbildningar inom ”Synas och höras” och ”Våga ta plats” har blivit invalda i styrelser och en har också blivit ordförande i en lokalförening. De här kvinnorna har också fått flera andra att vilja bli medlemmar i RSMH, säger Ann-Britt och fortsätter:

– I förlängningen är målet att kvinnorna inom RSMH ska kunna använda sina erfarenheter och kunskaper också ute i samhället, till exempel genom att sprida dem vidare till personal inom kommun och landsting.

”Våga ta plats” handlar, liksom ”Synas och höras” också gjorde, mycket om utbildning. Inom ”Synas och höras” deltog kvinnor från tio lokalföreningar som vid två tillfällen utbildades på Åsa folkhögskola i Södermanland. Det resulterade också i Nätverket/Sammanslutningen Åsa, som du också kan läsa om på föregående uppslag. Meningen är att kvinnorna i sin tur skall dela med sig av sina kunskaper genom att sätta igång och leda studiecirkel/självhjälpgrupper för att stärka de kvinnliga medlemmarna i sina egna föreningar.

– ”Synas och höras” resulterade också i ett kvinnoforum som vi arrangerade i samarbete med ABF Stockholm den 15 oktober 2009 och givetvis hoppas vi kunna återkomma med fler kvinnoforum framöver, säger Ann-Britt.

Utbildningar och aktiviteter som kvinnoforum har Ann-Britt en gedigen erfarenhet av. Hon är en sann folkbildare som började på ABF:s lokalavdelning i Västerås 1980. Några år senare flyttade hon vidare till ABF:s distriktskontor i Västmanland. Där blev hon kvar till 2004, de sista åren som ombudsman och ansvarig för verksamheten i distriktet.

– Efter det gick jag en utbildning på Axelssons Gymnastiska Institut och blev diplomerad friskvårdskonsult. Det jobbade jag med några år innan jag kom i kontakt med RSMH och började jobba i ett EU-projekt, en förstudie som handlade om att erbjuda verksamhet för långtids-sjukskrivna som led av psykiskt ohälsa, men det var svårt att få igång kommunerna i arbetet.

När Ann-Britt började i ”Synas och höras” jobbade hon halvtid men nu är det heltidsarbete sedan en tid eftersom hon

leder ytterligare ett projekt som handlar om friskvård och livsstilsfrågor. Därmed kunde hon också ta med sig sina erfarenheter som friskvårdskonsult i RSMH-arbetet.

– Det fungerar bra att kombinera de båda projekten för kvinnoprojektet handlar också om friskvård, för mår kvinnorna bättre psykiskt så mår de också bättre fysiskt och när jag är ute och träffar föreningar så kan jag ju informera om båda projekten, avslutar Ann-Britt.

Östen Hannmyhr

I KORTHET

MAGNETSTIMULERING KAN BOTA

Daglig behandling med magnetstimulering av hjärnan kan bota depression hos patienter som svarar dåligt på antidepressiva läkemedel, enligt en ny studie utförd av forskare i Charleston i USA. Metoden har provats bland 199 patienter som inte använde antidepressiva läkemedel och som tidigare haft svårt att svara på sådan behandling.

Efter tre veckor hade 14,1 procent i gruppen som fått aktiv behandling botats från sin depression, jämfört med 5,1 procent i kontrollgruppen. Efter ytterligare tre veckor då alla patienterna fick aktiv behandling – och med vetskap om att behandlingen var just aktiv – var andelen botade 30 procent, oavsett vilken behandlingsgrupp man tillhörde i början av studien.

TERAPISNACK KAN POLISANMÄLAS

Socialstyrelsen kommer sannolikt att polisanmäla sajten Terapisnack på grund av att små barn erbjuds terapi. Granskning har kunnat visa att olegitimerade experter erbjuder

terapi till barn under åtta år. Det strider mot lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, den så kallade kvacksalverilagen. Socialstyrelsen har beslutat att öppna ett tillsynsärende. Nästa steg blir att låta frågan gå vidare till rättsväsendet.

FÅ SÖMNMEDEL HAR EFFEKT

Långtifrån alla sömnmedel har dokumenterad effekt. Därför bör läkare tänka efter noga innan de väljer läkemedel. Det konstaterar SBU, Statens beredning för medicinsk utvärdering, i en rapport om sömnbesvär.

I första hand ska läkaren enligt SBU ge råd om ”sömnhygien”, exempelvis att patienten ska avstå från kaffe eller alkohol på kvällen. Vid mer tillfälliga besvär kan läkemedel komma ifråga. Men i så fall bör läkaren välja ett så kallat z-preparat, det vill säga antingen zolpidem, zopiklon eller zaleplon. Det är substanser som är besläktade med bensodiazepiner och medför, jämfört med placebo, att patienten somnar snabbare och får en längre total sömntid.

VÅRA KÄNSLOR, DEL 5: SORG

”Att vänta på ett brev kan bli en heltidssysselsättning”. Meningen från romanen *För Lydia* har stannat i många läsares huvud. För författaren Gun-Britt Sundström har sorgen blivit synlig i hennes texter om män och kvinnors havererade försök att leva tillsammans. Förlust, saknad och sorg flätas in i varandra.

MAN SKA INTE INBILLA SIG att man kan rationalisera bort känslor. Man måste erkänna att man har dem – sedan kan man komma fram till att man bör motarbeta dem om de är destruktiva eller gör en själv och andra illa. Försöka hantera dem, men aldrig förneka dem. Och till skillnad från förståndet så ligger det i känslornas natur att vara ologiska.

Vad som är sorg och vad som är saknad vid en separation är en svår gränsdragning. Jag vet inte om det finns olika arter av sorg eller om det handlar om en glidande skala. Förlusten av det som har funnits och som aldrig kommer tillbaka, det skapar väl sorg.

Jag känner stor ödmjukhet inför människor som drabbats av nära anhörigas oväntade död, och den sorgen har jag inte erfarenhet av. Men visst kan man säga att *För Lydia* (1973) och *Maken* (1976) handlar om ett slags sorgearbete, efter en separation eller en inställd kärlekshistoria.

Det som komplicerar den sorgen är att motsatsen till sorgen är inte föreningen. Förlusten kan vara så mycket olyckligare än vad föreningen skulle vara lycklig... man sörjer nog ofta det som kunde ha varit vid en separation. Man kan sörja en människa som om han eller hon var meningen i ens liv trots att man vet att det inte kan vara så.

Men själva sorgen är ett faktum i alla fall.

I ROMANEN *För Lydia* börjar berättelsen, liksom i Hjalmar Söderbergs *Den allvarsamma leken*, med att Arvid och Lydia som unga träffas på en skärgårdsö. Han ska höra av sig när de har kommit hem till stan på hösten. Men det blir aldrig av. Sådant händer ju hela tiden, att någon lovar att höra av sig men inte gör det. Jag tyckte att det var värt att se just detta ur hennes perspektiv istället för hans, som

hos Söderberg. Hon väntar länge den där hösten. Väntar förgäves.

När de sedan träffas igen efter tio år så har båda känslan att de missade något stort den gången. De försöker ta skadan igen, men det blir aldrig vad de hoppats på.

I *Maken* är det en separations sorg som är själva drivkraften, det behöver man inte vara Einstein för att räkna ut. Och slutscenerna, där kvinnan är ensam, det är där det egentligen börjar. Även om mannen inte är död, så är han förlorad för henne – i alla fall som det ser ut på sista sidan.

Det är från kvinnoperspektivet jag berättar eftersom det är det jag kan, men egentligen tror jag att män behöver kvinnor mer än vad kvinnor behöver män. Kvinnor klarar singelliv bättre, de har mycket mera hjälp av vänner. En ensam man är sorgligare än en ensam kvinna.

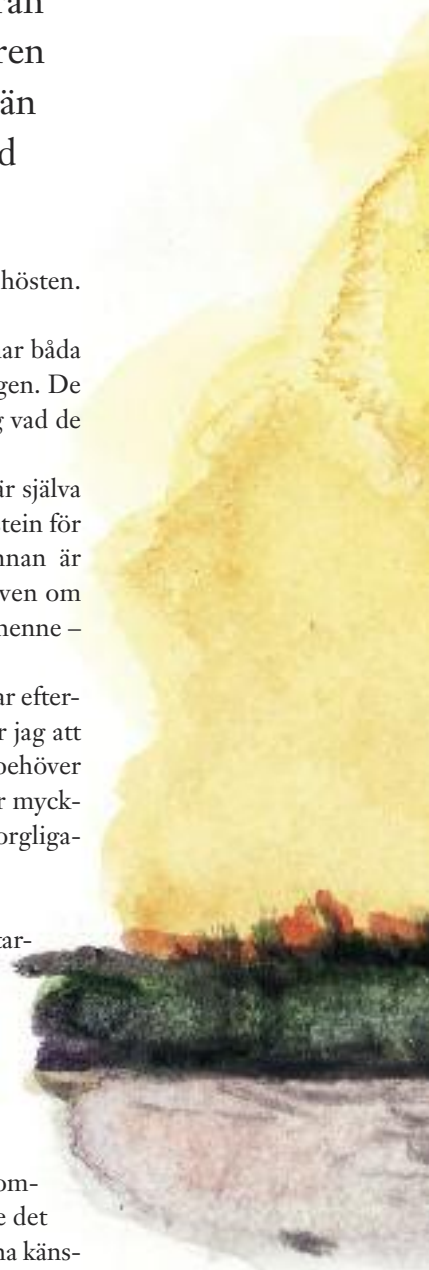
JAG HAR PREDIKAT genom hela mitt författarskap att vänskap är viktigare än parförhållanden. Vännerna finns kvar, men man kan inte räkna med att en kärleksrelation håller hela livet. Fast i bästa fall kan den älskade också vara en vän.

När jag sörjt eller haft det jobbigt så har själva skrivandet fungerat som terapi. En kompis till mig hade ett bra uttryck, hon kallade det att ”kamma inälvorna”. Att få ordning på sina känslor och upplevelser genom att skriva.

Men genom att formulera så kan man också låsa fast. Det finns känslor som mår bäst av att slippa orden.

Berättat för: **Anna Sjöstrand**

Illustration: **Ulf Lundkvist**





Så gjorde vi då...

Revansch innehåller denna gång en Valspecial med sju stycken intervjuer som förhoppningsvis ska hjälpa dig som läsare att kunna välja vilket parti du vill lägga din röst på i årets val till riksdag, landsting och kommuner. Åtminstone när det gäller psykiatrifrågorna.

Vi har tagit ett mer omfattande grepp denna gång än vi gjort tidigare valår. Som en jämförelse vill vi visa hur det har kunnat se ut tidigare.

Valspecialen 2010 börjar på nästa uppslag.

Östen Hannmybr

1979 STÄLDES fem politiker till svars efter valet om utslagning och våld i RSMH:s medlemstidning som då hette RSMH-information och var föregångaren till Revansch. Det var fyra riksdagspolitiker, bland annat den senare EU-parlamentarikern Jörn Svensson (v) och landstingspolitikern Stig Åhs (s), Stockholm, som under många år också var



verksam inom RSMH.

Jörn Svensson ville bland annat se en politiskt parlamentariskt sammansatt kommitté som kunde genomföra en granskning av förhållandena när det gäller utslagningen i samhället.

Moderata riksdagskvinnan Blenda Littmark tog upp ett ämne som är minst lika aktuellt idag – tvångsätgärder. Hon menade på att tvångsinsriparanden inte skulle få förekomma på det rättsosäkra sätt som det ofta gick till då. Inom



RSMH ställer vi ju oss samma fråga än idag.

Stig Åhs menade på att alkoholister och utslagna människor speglade bristerna i samhällsorganisationen och var ett test på hur välfärdspolitiken fungerar. Han poängterade att makthavarna skulle ta hjälp av de som satt på den bästa kunskapen, det vill säga brukarna, för att förändra arbetsmarknads-, bostads- och socialpolitiken.

INFÖR VALET 2006 genomfördes en enkät där man ställde frågor till representanter för samtliga riksdagspartier samt deras ungdomsförbund. Det är en metod som Revansch har använt inför de allra flesta val genom åren.

Det som var lite annorlunda denna gång var att enkäten publicerades i Tidningen Rätt, ett samarbete mellan RSMH, RFHL (Riksförbundet för hjälp åt narkotika och läkemedelsberoende) och Verdandi, en organisation som bildades redan 1896 och kämpar för social rättvisa och mot missbruk och alkoholskador.

Lite roligt med enkäten var layouten där Socialdemokraterna och Vänsterpartiet var helt röda, Miljöpartiet till hälften röda och till hälften gröna, Centerpartiet till hälften gröna och hälften blåa, Kristdemokraterna, Folkpartiet och Moderaterna slutligen var helt blåa.

Det var alltså en röd-grön-blå röra som ställdes till svars om bland annat utanförskapet i samhället.

**BESÖK VÅR
HEMSIDA:
www.rsmh.se**

I KORTHET

DEPRESSION EFTER HJÄRNSKADA

Mer än varannan person som fått en traumatisk hjärnskada drabbades av en allvarligare depression året efter skadan, enligt en ny studie. Forskare vid University of Washington i Seattle, USA, följde upp 559 patienter med strukturerade telefonintervjuer en, sex, åtta, tio och tolv månader efter att de hade drabbats av en traumatisk hjärnskada.

Det visade sig att över hälften, 53 procent, uppfyllde kriterierna för uttalad depression åtminstone en gång under uppföljningsperioden. En månad efter skadan hade 31 procent depression, efter ett halvår var siffran 21 procent. Resultaten visar även att bara 44 procent av dem som uppfyllde kriterierna för allvarlig depression fick antidepressiv behandling eller någon form av terapi.

CHOKLAD BOV ELLER BOT

Personer med möjlig depression åt mer choklad än personer med normalt stämningsläge. Hur fynden ska tolkas är dock oklart. Choklad anses ha positiva effekter på stämningsläget, men enligt amerikanska forskare är det vetenskapliga underlaget för denna koppling skralt.

De har undersökt sambandet närmare i en grupp av 931 vuxna individer som inte använde läkemedel mot depression. Deltagarna fick bland annat svara på ett formulär för skattning av depressionssymtom.

De som testade positivt för

möjlig depression åt choklad betydligt oftare än personer som inte testade positivt: 8,4 jämfört med 5,4 gånger i månaden. Sambandet gällde både kvinnor och män och tyckts inte kunna förklaras av ett generellt högre energiintag.

SKÄRPTA KRAV PÅ UTBILDNING

Högskoleverket föreslår att antagningskraven till psykoterapeututbildningen skärps. De grundläggande utbildningarna i psykoterapi avvecklas. I stället för grundläggande utbildning i psykoterapi måste man i fortsättningen ha förkunskaper från psykologexamen, läkarexamen med specialistkompetens inom psykiatri, specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot psykiatri eller socionomexamen, för att få söka till psykoterapeututbildningen.

En grundläggande psykoterapeututbildning bör i stället integreras i utbildningarna som ger behörighet att söka till psykoterapeututbildningen, exempelvis dagens psykologutbildning.

INGA EXTRA PENGAR TILL VÄSTERNORRLAND

Ett landsting blir helt utan pengar när 250 miljoner kronor ur regeringens satsning kömiljarden fördelas. Det är Landstinget Västernorrland som inte klarar kravet på att minst 80 procent av patienterna ska få träffa en specialist inom 90 dagar. Kravet att 80 procent ska erbjudas operation eller behandling inom 90 dagar uppnås inte heller.

Psykiatriområdet efter valet

REGERINGENS SATSNINGAR

på psykiatriområdet har mest skapat politisk uppmärksamhet säger några av dem Revansch intervjuat och hänvisar till Riksrevisionens rapport "Psykiatri och effektiviteten i det statliga stödet".

Andra förklarar att satsningarna inte kommit igång när undersökningen gjordes och menar att det finns en stor vilja ute i landet till förändring. Åter andra tycker att landstingen borde sättas under tvångsförvaltning.

Oppositionen kritiserar regeringen för att stödet till psykiatri inte är tillräckligt långsiktigt medan socialministern själv hävdar att målen för psykiatri är tydliga.

De här intervjuerna som Revanschs medarbetare Tommy Engman gjort är tänkt att vara en bakgrund inför höstens val då du som väljare har rätt att få veta hur och på vilket sätt de olika politiska partierna vill förbättra tillvaron för människor med psykisk ohälsa.

Göran Hägglund (kd) har svarat skriftligt på frågorna. Övriga deltagare har intervjuats.

Östen Hannmyhr
Chefredaktör



Jan-Olof Forsén: Ingen nivåhöjning av psykiatri

DE TILLFÄLLIGA STATLIGA bidragen kan locka fram satsningar som inte har framtiden för sig och resultaten väcker frågan om det är motiverat att staten stöder psykiatri med tillfälliga resursförstärkningar, menade Riksrevisionen i sin rapport från 2009.

Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, RSMH, ordförande Jan-Olof Forsén säger i en kommentar till rapporten att det finns risk för att de nuvarande bidragen från staten till den psykiatriska slutenvården inte heller leder till någon

nivåhöjning utan försvinner i landstingens allmänna budget.

I november 2000 beslutade riksdagen om en nationell handlingsplan för hälso- och sjukvården som omfattade primärvård, äldrevård och psykiatri. Under åren 2001 till 2004 fick landstingen och kommunerna i en överenskommelse ett resurstillskott på sammanlagt 8,8 miljarder kronor (pengarna kom från försvaret, de så kallade kanonpengarna), varav drygt 6 miljarder gick till landstingen för bland annat primärvård och psykiatri.

Efter mordet på utrikesminister Anna Lindh hösten 2003 tillsatte den socialdemokratiska regeringen en psykiatrisamordnare med uppgift att komma med förslag på hur den psykiatriska vården skulle förbättras. Tre år senare lämnade psykiatrisamordnaren Anders Milton över utredningen "Ambitioner och ansvar" till den nuvarande regeringen. I den nya överenskommelsen från 2004 som staten träffade med kommuner och landsting beslutades att 500 miljoner kronor skulle gå till äldreomsorg och psykiatri. Och precis som i den tidigare överenskommelsen var det landstingen själva som skulle göra uppföljning med redovisning till Socialstyrelsen.

Som en följd av de rapporter som psykiatrisamordningen lade fram beslutades att det för åren 2005–2006 skulle göras satsningar på 700 miljoner kronor, de så kallade Miltonbidragen, för att, som det sades, förbättra tillgängligheten samt stödja och stimulera verksamhetsutvecklingen inom vård och socialt stöd för människor med psykisk ohälsa.

Och året därpå, 2007, satsades ytterligare 500 miljoner kronor, främst på att förbättra tillgängligheten inom psykiatri, liksom på utbildning och kvalitetsförbättringar och för att stärka barn- och ungdomspsykiatri.

Av de sammanlagt över tio miljarder kronor som staten satsade under åren 2001 till 2007 som ett extra stöd till landsting och kommuner beräknas cirka en tredjedel, cirka 3,5 miljarder (500 miljoner per år), ha gått till psykiatri.

Det är också den perioden som Riksrevisionsverket granskat. Deras rapport "Psykiatri och effektiviteten i det statliga stödet" omfattar de tillfälliga ekonomiska bidrag som riktats till landstingens psykiatriska verksamhet och satsningar på läkarutbildningen med inriktning på psykiatri.

När det gäller läkarutbildningen visar deras rapport att statens inflytande över den är otydligt, liksom landstingens roll motsägelsefull, och man ställer sig frågan om det går att uppfylla kraven på god vård till psykiskt funktionsnedsatta då den grundläggande utbildningen i psykiatri är så begränsad.

Rapporten visar också att staten inte tagit sitt ansvar när det gäller de ekonomiska bidragen som gått till landstingen

"Risken är stor att satsningar man gör dör ut."

eftersom de inte fungerat som det var tänkt. Orsaken menar de framför allt är att pengar betalats ut via generella statsbidrag som inte varit villkorade för landstingen av de överenskommelser som landstingsförbundet och regeringen har träffat. Och skälet till att statens bidrag inte kunnat följas upp av Socialstyrelsen – Riksrevisionens granskning bygger delvis på Socialstyrelsens uppföljningar – berodde på att det inte fanns någon enhetlighet i rapporteringen. Även projektanknutna bidrag till psykiatri och socialtjänst visade på osäkra effekter.

"En del av de så kallade länsprojekten var redan tidigare planerade av landsting och kommuner och skulle sannolikt ha genomförts ändå, även utan de statliga bidragen", skriver Riksrevisionen i sin rapport. Lika nedslående visar sig effekterna på satsningar på barn- och ungdomspsykiatri vara, eftersom det brast i metoder för uppföljning.

De statliga bidragen motsvarade omkring fyra procent av landstingens egna kostnader för psykiatri. Riksrevisionen menar därför att inget av de undersökta bidragen tillförde några stora resurser till psykiatri.

Riksrevisionen skriver: "Detta innebär

att de tillfälliga, statliga bidragen tenderade att locka fram satsningar som inte hade framtiden för sig". Och: "Resultaten väcker frågan om det är motiverat att staten stöder psykiatri med tillfälliga resursförstärkningar."

RSMH skrev redan i maj 2007 i ett remissvar på Psykiatrisamordningens förslag att kommuner och landsting måste satsa lika mycket pengar som de fått av staten samtidigt som de gemensamt behöver göra en överenskommelse om hur psykiatri ska bedrivas, förklarar Jan-Olof Forsén.

– Om inte kommuner och landsting gör egna extra satsningar blir det dels svårt att få in dem i den ordinarie verksamheten och dels blir det ingen nivåhöjning av psykiatri. Risken är stor att satsningar man gör dör ut.

Det här problemet tog Anders Milton upp redan under sin tid som psykiatrisamordnare minns Jan-Olof Forsén och kommer ihåg en debatt där Anders Milton sa till Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) ordförande Anders Knape att om staten tillskjuter 10 miljoner kronor till landstingen för psykiatrisk verksamhet skär dessa ner med 8 miljoner och säger sedan att de satsat två miljoner.

– Det kan du inte få en landstingsrevisor att erkänna ens under pistolhot svarade Anders Knape, berättar Jan-Olof Forsén. Men Riksrevisionens rapport visar att Anders Milton hade rätt. Därtill menade han att satsningarna måste sträcka sig över längre tid, vilket vi också skrev i vårt remissvar.

Nu har regeringen bestämt sig för att satsa 50 miljoner kronor under tre år för att rusta upp slutenvården.

– Precis som tidigare kommer landstingen att hantera det som ett kortvarigt budgettillskott, vilket inte kommer att leda till någon nivåhöjning av psykiatri, säger Jan-Olof Forsén avslutningsvis.



Foto: Tommy Engman

Åsa Moberg: Prat kombinerat med miljarder

ÅSA MOBERG HAR i en rad böcker skildrat den svenska välfärden. I "Adams bok", som hon skrev tillsammans med Adam Inczedy-Gombos, beskriver de sin kamp mot sjukvårdssystemet och i boken "Vara anhörig" ställer Åsa Moberg den kanske något kontroversiella frågan om inte resurser som läggs på allt diagnostiserande inom den psykiatriska vården i stället borde gå till sådant som kan göra att vardagen fungerar bättre för människor som är psykiskt sjuka och deras anhöriga.

– Hade jag och Adam bara fått lite hjälp eller stöd hade vi kanske klarat det. Men först skulle allt gå överstyr. Den psykiatri

vi har idag är så nedmonterad att om man ska få hjälp måste man antingen begå brott eller vara knallpsykotisk.

Det stora felet är att de flesta politiker inte har en aning om vad de beslutar om eftersom området är väldigt svårt att förstå om man själv inte haft det tätt inpå sig, menar Åsa Moberg.

– Och de politiker som eventuellt har den erfarenheten kan inte torgföra det. Därtill finns en gammal tradition kvar inom psykiatrin som tycks sitta i väggarna och som hela tiden tar sig nya uttryck, förklarar hon.

– Det senaste jag upprördes över var

att man på Sundsvalls sjukhus försöker hjälpa kvinnor som har ätstörning genom att straffa fram ett visst beteende. Det går säkert men det är inte sjukvård om du frågar mig.

Åsa Moberg menar att hjälpen till dem som mår psykiskt dåligt sannolikt skulle bli bättre om den sköttes inom en annan förvaltningsram än den vi har idag med landsting och kommun som de största aktörerna.

– Mycket tyder till exempel på att privata enheter klarar det bättre än vad den traditionella psykiatrin gör eftersom de oftast tvingas tänka nytt och måste börja i en helt annan ände. Och kanske är det så att även vårdcentralerna skulle sköta det bättre än vad psykiatrin gör idag i fall de fick resurser.

Som exempel tar hon Gagnefs kommun med drygt 10 000 invånare. Där ligger öppenvård psykiatri inom ramen för vårdcentralen med bland annat fyra anställda psykologer, tre psykiatrisjuksköterskor och en konsulterande psykiater.

Förutom att det blir mindre dramatiskt att söka hjälp för psykiska problem genom att man kan gå till en vanlig vårdcentral har förbrukningen av lugnande mediciner och sömnmedel minskat, liksom behovet av slutenvård.

– Det ska vara en allmänläkare som är chef, sa Tore Helge när jag intervjuade honom innan han gick i pension efter att ha jobbat där i 34 år. Skälet menade han är att allmänläkare ser hela människan.

Mot bakgrund av den kunskap Åsa Moberg har av psykiatri och psykiatrisk vård förvånades hon inte över vad Riksrevisionen kom fram till i sin rapport. Den gjorde henne förvisso upprörd men samtidigt glad.

– När jag själv skriver finns det alltid en ton av att jag är rasande. Riksrevisionens formuleringar är så sakliga. Så när jag läste rapporten kände jag att jag måste skriva och tacka dem, säger hon, och kan inte låta bli att citera därifrån:

”Den problembild som framträder i våra landstingsstudier när det gäller psykiatriområdet tyder på att styrningen inte fungerar tillfredsställande, att samverkan mellan olika aktörer inte fungerar som det är tänkt samt att kompetensförsörjningen i framtiden kommer att bli problematisk.”

– Det här sammanfattar problemen bättre än något annat jag läst, säger hon och suckar över politikernas behov av att stå i rampljuset under mandatperioden.

– Det enda som märks, visar också deras undersökning, är ju politikernas prat, prat som de kombinerar med att pytsa ut miljarder.



Per-Olof Sjöblom: Ett paradigmskifte på gång

PER OLOF SJÖBLOM VAR regeringens koordinator för satsningarna inom psykiatri från hösten 2007 och två år framåt, vilket alltså inte omfattar Riksrevisionens granskning. Idag är han förvaltningschef för psykiatri i Skåne. I den funktionen kan man tycka att han skulle bli glad över pengar från staten.

– Jag har faktiskt inte haft så himla mycket nytta av de pengar vi fått och ställer mig delvis tveksam till de satsningar som staten gör när de går direkt in i kommunernas och landstingens budgetar och finansierar sådant som redan finns. Effekten och patientnyttan blir väldigt liten. I stället borde satsningarna gå till sådant som staten och regeringen har ansvar för, till exempel utbildningen av läkare, att via

lärosäten se till att utbildningen för psykologer, sjuksköterskor och mentalskötare är relevant, liksom lagstiftningsfrågor och forskning.

– Att utveckla bättre nationella uppföljningssystem bör också vara en viktig statlig angelägenhet.

– De satsningar som gjorts under senare år på till exempel fler platser på psykologutbildningen tror jag ger bättre och mer långsiktiga effekter.

Det är alltså bättre att jobba via de myndigheter man redan förfogar över, menar Per Olof Sjöblom.

– Vill man att personer med psykiska funktionsnedsättningar ska komma ut på arbetsmarknaden ska man inte ge pengar till psykiatri utan till arbetsmarknads-

verket som sedan ska samarbeta med psykiatrin.

Ett område där han kan se att pengar från staten haft effekt är de satsningar som gjorts sedan 2008 inom barn- och ungdomspsykiatrin när det gäller att korta väntetider.

– Det var när det villkorades vilken prestation som krävdes för att pengar skulle tillfalla landstingen som effekterna kom, säger han.

Per Olof Sjöblom har varit verksam inom det psykiatriska området under lång tid och tycker att det har skett stora förändringar.

– Det jag märkte under min tid på departementet var att när vi satt med Göran Hägglund och andra politiker och talade om psykisk hälsa insåg man att detta är en viktig välfärdsfråga. Och utan att lägga några partipolitiska värderingar i det så tror jag faktiskt att Fredrik Reinfeldt är den förste statsminister som verkligen förstått detta.

– Jag har heller aldrig tidigare varit med om att en statsminister sagt ordet psykiatri med mindre än att det föregåtts av ett vansinnesdåd, eller för den delen tagit med det i regeringsdeklarationen. Psykiatri var tidigare en småpartifråga men det är det inte längre, vare sig för alliansregeringen eller för oppositionen.

– Det gör, tror jag, att människor med psykisk ohälsa kommer att få det allt bättre.

Det som ytterligare kommer att bidra till det, menar Per Olof Sjöblom, är brukarinflytandet inom psykiatrin.

– Vi går idag från att brukare inte bara ska känna sig delaktiga till att vi inom psykiatrin behöver deras tjänster för att bli bättre. Vi tankar alltså över det ”know how” som människor med egen erfarenhet av psykisk ohälsa har och gör det nu också mot betalning.

– Jag tror det är ett paradigmskifte på gång..



Foto: Maria Sjöhl

Hans Bergström: Sätt landstingen under tvångsförvaltning

PSYKIATRISATSNINGARNA skulle leda till en kostym men det blev bara en fingertutt, säger Hans Bergström om politikernas ambitioner i Sörmland.

Hans Bergström har under flera år arbetat inom socialpsykiatrin i Eskilstuna och på senare år även för Socialstyrelsens NU!-projekt. Under 18 år jobbade han på RSMH:s förbundskansli och satt med som expert i den psykiatriutredning som ledde fram till psykiatrireformen 1995. Han har egen erfarenhet av psykisk ohälsa och som pensionär har han återigen börjat engagera sig i RSMH och NSPH, Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa.

– Det tycks vila en förbannelse över de satsningar som görs inom psykiatrin. När psykiatrireformen genomfördes befann vi oss i ekonomisk kris med reporäntor på upp till 500 procent. Nu när den här regeringen ska satsa på psykiatrin görs det

i samband med den värsta ekonomiska krisen sedan trettioalet. Inte konstigt att pengarna hamnar i kommunernas och landstingens svarta hål, då det inte funnits någon kontroll över vart de går.

Hans Bergström tycker att kommuner och landsting skulle behöva sättas under tvångsförvaltning en tid.

– Ungefär som man gör med misskött fastigheter som förvaltas av den regionala hyresnämnden. Sedan tycker jag inte att det funnits något helhetsgrepp över insatserna utan ett duttande hit och ett duttande dit med pengar. Det har varit för mycket satsningar på småprojekt när det i stället behövs helhetslösningar med riktade pengar som landstingen inte kan låta gå till annat.

Var det bättre under socialdemokraternas tid?

– Det var lika mycket retorik då. Prat

kostar inte men det gör handling. Här i Sörmland där jag suttit med i diskussionerna om psykiatrisatsningar har man sagt sig vilja sy en kostym, men det blev en fingertutt. När det kommer till skarpt läge och pengarna ska fram finns de inte – återstår gör bara retorik.

Lika kritisk är Hans Bergström till det så kallade brukarinflytandet.

– När man började med patientråd och förtroenderåd på mentalsjukhusens tid fick man vara med och bestämma färg på gardinerna men något inflytande över de

konkreta besluten som rörde psykiatrin hade vi inte, och där brister det oerhört mycket fortfarande. Vi är en väldigt tyst grupp som inte har tillträde till de kanaler där besluten ska fattas, som till exempel pensionärsorganisationerna har.

Av det skälet måste brukarinflytandet stärkas, menar Hans Bergström.

– Men då måste vi också få resurser till det. Och vi inom brukarrörelsen måste bli mer högröstade, vilket vi kan bli om vi fortsätter att bygga allianser med dem som står oss nära

genom att ge personal mer utbildning och därtill finns det ett betydligt större intresse för brukarinflytande.

– Det här sker inte överallt och i lika stor omfattning, men många kommuner och landsting gör betydande insatser, säger han och berättar hur det kunde låta i början när Psykiatrisamordningen presenterade några av sina förslag.

– På ett seminarium där Anders Milton förklarade för kommun- och landstingspolitiker att de i framtiden var tvungna att samverka med brukare och anhöriga om de skulle få några pengar kände jag riktigt hur det kokade av ilska i bänkraderna. Några reste sig upp och sa; ”Så kan ni inte göra”, ”Det är inte demokratiskt”. Nu har det tagits ett steg till genom att ansökan om statliga medel inte ens beaktas om inte brukare och anhöriga finns med.

Ett ökat intresse för brukarmedverkan märks också på nationell nivå. När Sonny Wählstedt för en tid sedan var inbjuden till Socialstyrelsen som representant för NSPH förklarades det där att brukarrörelsen tidigare kommit in ganska sent i fastläggandet av planer för psykiatrin men att man från och med nu ska vara med från allra första början.

Betydelsen av att brukarrörelsen finns med i utformandet av psykiatrin är ytterligare en sak som inte kommer fram i Riksrevisionens rapport, menar Sonny Wählstedt.

– Att vi finns med på såväl riksplanet, i utformandet av den framtida psykiatrin, som på det lokala planet, bäddar för en bättre kvalitet menar jag och det borde ha kommit med i en sådan här granskning.

Det här ställer också brukarrörelsen inför ett dilemma, lägger han till:

– Förfrågningar om att ha med oss brukare i planeringen av olika psykiatriska satsningar har ökat markant på senare tid. Samtidigt som vi själva fortfarande mycket är en fattigarmé av bruka-



Sonny Wählstedt: Brukar- rörelsen är med från början

SONNY WÄHLSTEDT arbetar för Svenska Ångestsyndromsällskapet och Nationell samverkan för psykisk hälsa, NSPH, och har egen erfarenhet av psykisk ohälsa. Han instämmer i Riksrevisionens kritik av psykiatrisatsningarna. Samtidigt menar han att rapporten inte ger en fullständig bild

av vad statens pengar gett.

– Min uppfattning efter att ha rest runt en hel del i landet är att det finns en större vilja att förbättra vården, stödet och hjälpen till människor med psykisk ohälsa sedan Psykiatrisamordningen kom med sina förslag till åtgärder, till exempel

re, säger Sonny Wählstedt.

Det innebär att brukarrörelsen måste fylla på i de egna leden genom att ge utbildning och stöd till medlemmar så att fler kan jobba med dessa frågor, vilket görs genom utbildningsmaterialet "Med starkare röst" och "Din egen makt", förklarar Sonny Wählstedt.

– Men vi hinner inte med att ge utbildning i den takt som skulle behövas,

samtidigt som jag ser hur medarbetare sliter på kvällar och helger.

Om brukare och närstående ska vara med för att försöka åstadkomma en bättre psykiatri och socialtjänst måste finansieringen för att man ska kunna göra det vara mera jämlik, menar Sonny Wählstedt.

– Frågor som vår motpart kan ägna fem dagar åt ska inte vi behöva klara av på en dag, som det många gånger är nu.

Anders Milton: Inget har hänt

RIKSREVISIONENS RAPPORT ger inte en rättvis beskrivning av vad som hänt inom psykiatriområdet eftersom satsningarna kom först 2007. Det menar Anders Milton, tidigare psykiatrisamordnare.

Efter det att Anders Milton lämnade över Psykiatrisamordningens förslag till den socialdemokratiska regeringen i november 2006 har han bland annat arbetat med en utredning om att förebygga oönskade graviditeter hos unga flickor. Idag sitter han med i ett antal styrelser för olika bolag och humanitära stiftelser. Fortfarande efterfrågas hans tjänster som debattör och föredragshållare i psykiatrirfrågor.

– Det Riksrevisionens rapport förmedlar är att inget har hänt. Det är inte en rättvis beskrivning, tycker jag. När jag är ute och föreläser och träffar människor som på olika sätt är verksamma inom psykiatrin möter jag det motsatta, vilket uttrycks i stor öppenhet och förståelse för ett annorlunda sätt att arbeta för att människor som mår psykiskt dåligt ska få ett bättre omhändertagande.

– Att regering och riksdag prioriterar psykiatrin på det sätt man gjort (ett av de sju prioriterade områdena) är en signal till politiker i kommuner och landsting att detta är något de måste ta på allvar



Anders Milton, då nationell samordnare för den psykiatriska vården, intervjuades i Revansch nr 2–3, 2004.

och prioritera. Min uppfattning är att man inte gjort det i den omfattning som vore önskvärt men det har tagits viktiga steg. Riksrevisionens rapport är ett mått på vad som åstadkommit och inte åstadkommit. Men det ger ingen helhetsbild.

Därtill menar Anders Milton att mycket av det som drogs igång av Psykiatrisamordningen och regeringen inte hade

påbörjats före 2007 då Riksrevisionens granskning upphörde.

– Varje klinik, mottagning eller boende har ju sitt sätt att jobba på och vad vi försökte göra var att förmå dem att samverka med andra och arbeta tillsammans med brukare och anhöriga. Det som nu hänt är att det finns en lagstiftning som för det första säger att man måste lösa tvister sinsemellan om till exempel betalningsansvar och därtill ska det finnas en överenskommelse med vårdtagaren. Man tvingas att göra sådant som man borde ha gjort tidigare. Men det här hade ju inte hunnit komma igång när undersökningen gjordes.

Däremot omfattade undersökningen de 700 miljoner som regering och riksdag beslutade om 2004 och som bland annat skulle gå till olika projekt.

– Flera verksamheter som startade med projektpengar finns faktiskt kvar, säger Anders Milton. Till exempel utbildning i Case Managementmetodik i tretton kommuner och samhörande landsting, utveckling av metoder i socialpsykiatriskt arbete vid Lunds universitet, utredning och behandling av interner med ADHD på Norrtäljeanstalten och ett par öppenvårdsanstalter i Stockholms län. Och våra kompetensutbildningsprojekt har blivit ordinarie verksamhet.

Att en hel del pengar inte gick till vad det var avsett för, som Riksrevisionen beskriver i sin rapport, var något som Anders Milton påtalade under sin tid som psykiatrisamordnare.

– Vi ville att pengarna skulle öronmärkas. Nu blev det inte så och det måste man beklaga. Därtill önskade vi att riksdagen skulle fatta beslut om konkreta mål för människor med psykisk ohälsa, att det till exempel skulle finnas sysselsättning och arbete för dem. Sådana konkreta mål hade fått ett stort symboliskt värde genom att visa att vi som nation tog de här problemen på ännu större allvar.



Ylva Johansson: Ett plottrande med pengar

VI KOMMER INTE att se några förändringar av psykiatris satsningar om det inte blir mera långsiktiga mål. Det menar Ylva Johansson, tidigare ansvarig för psykiatrirfrågor i den socialdemokratiska regeringen och numera partiets talesperson i välfärdsfrågor.

Forskning visar att dödligheten för människor med diagnosen schizofreni ökar. Där till blir gruppen allt fattigare. Satsningarna som görs inom psykiatrin tycks inte komma dem till del!

– Ja, så är det. Delvis handlar det om att människor med psykisk ohälsa inte är delaktiga i samhället och det kan inte vården ensam lösa. När det till exempel gäller arbete och sysselsättning är många

hänvisade till någon slags ”pysselsättning” i kommunerna. Förutom att det måste finnas möjlighet att komma in på arbetsmarknaden behövs det nya former av anställningar för dem som har sjukdomar som går i skov, liksom det Fountain House kan erbjuda.

– Därtill måste vi restaurera trygghetssystemen och minska klyftorna i samhället.

Hur har regeringens satsningar på psykiatrin varit under den här mandatperioden?

– Halvhjärtade. Göran Hägglund har kallat de pengar som staten gått in med för katalysatorpengar. Men det har blivit fläckvisa resursförstärkningar, ett plotttrande med pengar hit och dit. Det har

inte funnits någon genomtänkt strategi.

– Ser vi till de behov som finns krävs det en långsiktig ambitionshöjning. Det är helt avgörande och det är också det vi kan lära av Norges upptrappingsplan. Jag tror därför inte att vi kommer att få se de positiva effekter som man förväntat sig.

Riksrevisionens kritik mot statens satsningar avser perioden 2001 till 2007, vilket även innefattar den period socialdemokraterna satt i regeringsställning. Kritiken berör alltså lika mycket er?

– Absolut. Och den handlar just om att tillfälliga pengar inte ger långsiktiga effekter. Vi satsade tillfälliga resurser under tiden psykiatrisamordningen arbetade i avvaktan på utredningens förslag. Jag menar nog att dessa resurser behövdes men eftersom de inte har följts upp av strategiska och varaktiga satsningar när utredningen väl var klar så gav de inga bestående effekter. Jag menar att projektmedel måste följas upp av mer varaktiga satsningar för att de skall ge effekt, och det har inte skett. Projektmedel har istället följts av nya projektmedel.

Riksrevisionens slutsats är att staten inte ska satsa på psykiatrin utan mer på utbildning och sådant som staten har kontroll över. Vad anser du om det?

– Jag delar inte den bedömningen och tycker de gör det lite väl enkelt för sig. Men staten måste styra satsningar på ett bättre sätt. När vi har stora brister i vården och stödet för människor som lever med psykisk sjukdom så menar jag att det är motiverat att staten går in men det måste göras på ett systematiskt och långsiktigt sätt i samarbete med brukare, landsting och kommuner.

– I vårt förslag blir inte satsningarna större än den nuvarande regeringens. Däremot blir det en långsiktig plan, precis som Anders Milton föreslog. Det fanns många bra förslag i hans utredning som alla positiva remissinstanser nog hade förväntat sig skulle genomföras.

Göran Hägglund: Vi tar ett helhetsgrepp

SATSNINGAR SOM NU GÖRS på psykiatrin innehåller tydliga mål och villkor samt krav på redovisning av vad pengarna har använts till, förklarar socialminister Göran Hägglund.

När du kommenterade mordet i Växjö under påskhelgen riktade du kritik mot psykiatrin. Vad är det mer specifikt inom den som inte håller måttet, menar du?

”Vi kan tyvärr konstatera att psykiatrin varit rejält eftersatt under lång tid. Bristen på psykiatriker är ett stort problem, likaså ser vi brister i heldygnsvården. Samarbetet mellan landsting och kommuner fungerar på många håll inte så effektivt som vi skulle önska, vilket leder till att människor inte får den vård och stöd som de behöver. Det är oerhört viktigt att hjälp ges utefter de behov som varje enskild person har. En metod passar inte alla och där behöver psykiatrin bli bättre på att se helheten hos varje patient.”

Riksrevisionsverket skriver i sin rapport: ”De statliga bidragen har visserligen skapat uppmärksamhet, men några mer betydande effekter har inte kunnat spåras. Samtidigt har bidragen presenterats av regeringen som om de varit omfattande och betydelsefulla. Risk finns att detta har begränsat landstingens egna satsningar på just det område som den statliga politiken avsett att stärka.” Det verkar som om ni mest skapat uppmärksamhet!

”Vi har inga underbyggda uppgifter om att våra satsningar generellt skulle hämma landstingens egna insatser men om det skulle vara så är det naturligtvis inte bra.

Riksrevisionen har granskat satsningar som påbörjades under den förra regeringen och som fortsatte fram till 2007. Nu pågår sedan snart två år en mer om-



Foto: Hanna Teleman

fattande och strukturerad satsning som utgår från de förslag som Anders Milton lade fram. De uppdrag som ingår i denna satsning innehåller tydliga mål och villkor samt krav på redovisning av vad pengarna har använts till. När det gäller pengarna som går direkt till landsting och kommuner fördelas delar av dem i efterhand utifrån prestation, just för att vi vill se tydliga resultat innan vi betalar notan.

Socialdepartementet har också täta dialoger med alla som är inblandade i psykiatrisatsningen, som myndigheter, SKL och förstas även NSPH. Alliansre-

geringen har tagit ett helhetsgrepp kring psykiatrin som saknats förut. Vi satsar på förbättringar i vården, vi vill öka människors kvalitet i sin vardag och öka valfriheten för alla. Vi har pekat ut fyra del-

områden som vi fokuserar på. Det gäller insatser riktade till barn och unga, arbete och sysselsättning, utbildning och forskning samt långsiktigt kvalitets- och utvecklingsarbete.”

Att det gick till så här, alltså att statens pengar försvann i framför allt landstingens allmänna budgetar, påtalade Anders Milton redan under sitt utredningsarbete. Varför hände ingenting?

”Anders Miltons betänkande överlämnades till regeringen i november 2006. Betänkandet gick därefter ut på remiss för att sedan beredas i Regeringskansliet. Under 2008 pågick arbetet med att ta fram en plan för det fortsatta arbetet. 2009 överlämnade regeringen en skrivelse till riksdagen om sin politik på detta område samt en proposition om vissa lagändringar som trätt i kraft i år. Vi har skyn-

dat på förloppet i den mån det har varit möjligt och kan nu se den största förändringen på många år.

Vår ambition är att åstadkomma stora förbättringar på psykiatrisatsningens område. För att lyckas med det krävs en genomgripande tanke och noga överväganden. Det tar tid men jag är övertygad om att det ger bättre resultat på sikt.”

Några av dem jag intervjuat menar att vad staten ska satsa pengar på är sådant som staten har kontroll över, och inget annat.

”Det är precis det som pågår. En stor del av de 900 miljoner kronor per år som

vi nu satsar går till områden som staten ansvarar för, men också till styrning och metodförbättringar. Vi ger till exempel Vetenskapsrådet medel att fördela till forskning. Arbetsförmedlingen får i uppdrag att upphandla rehabilitering och andra stödtjänster. Vi vill se ökat samarbete mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen samt kommuner och landsting och satsar därför på att stimulera gemensam kunskapsutveckling om rehabilitering. Dessutom får Socialstyrelsen i uppdrag att förbättra statistik och uppföljning av vad som görs inom psykiatriområdet.”

Det talas mycket om brukarinflytande. Vilken roll kommer människors erfarenheter av psykisk ohälsa att spela i den framtida psykiatrin?

”Inflytandet för dem som får del av vård och stöd liksom deras närstående är naturligtvis central då vården ska utgå från den enskildes behov och förutsättningar. Regeringen har som ett led i detta också vidtagit en rad åtgärder för att stärka patientens ställning, inom hälso- och sjukvården i stort liksom inom psykiatriområdet.

Vi vill öka alla patienters delaktighet och självbestämmande genom att stimulera valfrihet och mångfald av vårdgivare samt ha öppna jämförelser där patienter får information om resultat och tillgänglighet i hälso- och sjukvården.

Jag vill också poängtera att den ideella sektorn har en viktig roll i samhället, inte minst när det gäller att möjliggöra människors egen makt att påverka såväl sin vardag som samhället i stort. Den ideella sektorn och dess organisationer återfinns i dag inom alla delar av det svenska samhället, med en mängd olika typer av uppdrag och verksamheter. Regeringen anser att det är angeläget ta tillvara den kunskap och det engagemang som finns i många organisationer och ser vikten av att de utvecklas på olika sätt.”

När du eller någon i din närhet mår psykiskt dåligt

Behöver du någon att prata med?

Letar du efter stöd och hjälp?



NATIONELLA
Hjälplinjen
020-220060

Professionellt
Anonymt
Kostnadsfritt

**BESÖK
VÅR HEMSIDA:
www.rsmh.se**



Åke Nilsson och Ann-Britt Grimberg stod vid RSMH:s bokbord på mässan.

ATT MÄSSA FÖR TERAPI

ÅRETS UPPLAGA av Psykoterapimässan – med underrubriken För ett friskare Sverige! – drog i gång den 6 maj på City Conference Center, även känt som Norra Latin, vid Norra Bantorget i Stockholm. Invigningen dominerades av de mullrande trummor som tidigare på dagen följt ett tåg av deltagare och intressenter till Riksdagshuset med ett upprop för ökad tillgänglighet till psykoterapi. Uppropet överlämnades till socialminister Göran Hägglund, som av arbetsskäl själv var förhindrad att nedstiga till mässan.

Intresset för årets Psykoterapimässa var, enligt arrangörerna, annars det största någonsin, med över hundra medverkande organisationer, närmare trehundra föreläsningar och flera internationella gästtalare, så som Anthony Bateman,

Emmy van Deurzen, Jon Kabat-Zinn och Leigh McCullough. Bland utställarna på plats sällade sig även RSMH, sida vid sida med NSPH och Attityduppdraget från Handisam – det senare numera benämnt (H)järnkoll.

Mässan öppnade för den bredare allmänheten först på lördagen varför de två första dagarna kom att domineras av människor inom professionen. En värmande feedback till RSMH:s monter var dock hur många av de professionella som hade en levande relation till RSMH lokalt och regionalt och väl kände till den ideella brukarrörelsens moderna historia.

Ett otal spännande seminarier, workshops, föreläsningar och samtal drog likt ebb och flod mässbesökarna fram och tillbaka från utställningsområdet. Med

den lilla brasklapp om krav på tydlig evidens, utvärdering och beprövad erfarenhet om vilken nog RSMH och Psykologförbundet är ense så var det en minst sagt imponerande spännvidd inom modern psykoterapi som illustrerades vid mässan.

Allt fungerar givetvis inte för alla. Men, den levande bredden i alternativ för människor med psykisk ohälsa som demonstrerades på plats kändes i sig som en kvalitet man skulle önska att fler politiker blev varse. För trots att alternativ uppenbarligen finns är tillgången till dem inte självklar för det obemedlade flertalet i behov av hjälp och stöd.

Under lördagens särskilda program för allmänheten var både Pauline Östner, vice ordförande i RSMH:s ungdomsförbund RUS, och Ami Rohnitz, ledamot av RSMH:s förbundsstyrelse och ordfö-

rande i RSMH Stockholm, i elden i paneldebatter om bland annat psykisk ohälsa hos barn och ungdomar, ångestsyndrom och post-traumatisk stress respektive personlighetsstörningar, ätstörningar, psykoser och missbruk.

Mellan debatterna återfanns de två i livfulla samtal vid RSMH:s monter med dem som inte blivit mätta på den något snålt tilltagna debattiden. Vid montern bistod även Ann-Britt Grimberg, projektledare inom RSMH:s stora kvinnoprojekt, som genom aktiva projektinsatser vill understödja en bättre jämställdhetsintegrering i samhället för kvinnor med egen erfarenhet av social och psykisk ohälsa.

Åke Nilsson

Att minska stigma inom vården

TILLSAMMANS MED Handisam, Sveriges kommuner och landsting, Nationell samverkan för psykisk hälsa och Hjälpmedelsinstitutet arrangerade Socialpsykiatriskt forum i april en konferens om hur vård och stöd kan erbjudas på ett sätt som inte stigmatiserar och om hur fler kan arbeta för att förändra attityder.

På konferensen presenterade bland annat Attitydprojektet, (H)järnkoll, sitt kommande arbete och Graham Thornicroft, psykiater och professor som forskar på effekterna av antistigmakampanjer i Storbritannien, höll via länk från London ett föredrag om effekter av stigma och vad som fungerar om man vill motverka det.

Inledde gjorde Jimmie Trevett, Åsa Pehrsson och Lisa Lind i ett samtal med rubriken "De avgörande attityderna", där de talade om hur bemötande av personal inom vård och socialtjänst kan fungera.

Jimmie Trevett, som av och till föreläser för personal inom vården, förklarade att han ibland märker en tydlig förändring av attityder hos personal när de blir klara över att han inte har professionell bakgrund utan brukarerfarenhet.

– Jag har stött på både bra och dåliga

attityder inom vården. Och ibland när jag själv ska föreläsa har folk misstagit sig och trott att jag arbetar inom vården, och blir lite mer avvaktande i sitt bemötande när de får höra att jag har egen erfarenhet.

Även Åsa Pehrsson har mött både bra och dåliga attityder från personal inom vården. När hon själv var vårdtagare tyckte hon att det grovt generaliserat fanns två grupper av personal, där den första var de som inte gjorde någon större skillnader mellan patient och personal.

– Den gruppen av personal var det skönt att vara tillsammans med, inte minst för att de var öppna och kunde bjuda på sig själva, visa att de också hade skavanker och kanske anförtro mig saker ur deras egna liv. Det kändes som om vi blev lite mer lika då och det betydde mycket för mig.

Sedan fanns det personal som markerade skillnad och avstånd gentemot patienterna. En socialsekreterare avrådde till exempel Åsa Pehrsson bestämt från att söka in på socionomprogrammet och talade om hur svåra studierna var.

– Precis som om hon inte ville att jag skulle klara att bli socionom som hon,

upptäcka att det inte är någon större skillnad mellan oss. Det kanske hade påmint henne om att hon själv kunde bli sjuk.

Lisa Lindh hade också hon erfarenhet av personal som förmedlade att personer med en diagnos inte riktigt kan fungera som andra. Efter en veckas arbete satt hon sent en fredagseftermiddag på en buss ut till landet med matkassar, vin och annat för att stanna över helgen med familjen då hon blev uppringd av sin kurator som ville boka en ny tid. Precis när de ska avsluta samtalet säger kuratorn: "Ha det nu så bra du kan".

– Plötsligt kände jag mig väldigt obehaglig där jag satt och efter ett ha pratat med min pojkvän ringde jag upp kuratorn och frågade vad hon egentligen menade med det hon sa. "Jaså du tolkade det så", sa hon. Precis som om jag på grund av min diagnos tolkade saker fel.

Därefter släpptes konferensdeltagarna in för att kommentera och ställa frågor och med det var diskussionen igång om vad som kan göras för att minska de dåliga attityderna såväl inom vården som i samhället i stort.

Text och foto: Tommy Engman



Åsa Pehrsson, Jimmie Trevett och Lisa Lindh samtalade om vårdpersonals attityder på Socialpsykiatriskt forums konferens om stigma.

LANDET RUNT

EN ATTITYDAMBASSADÖR HAR LÄMNAT OSS

Journalisten och författaren Kerstin Thorvall avled den 9 april efter en tids sjukdom. Hon blev 84 år.

Under 1980-talet kom Thorvall, som själv hade erfarenheter av psykisk ohälsa, i kontakt med RSMH och Revansch och medverkade också i en informationsbroschyr för tidningen. Hon var kritisk till den omfattande användningen av psyko-farmaka.

I en tid när det utbildas attitydambas-sadörer för att förändra folks inställning till psykiska funktionsnedsättningar och psykisk ohälsa ska vi minnas Kerstin Thorvall; en mycket betydande attityd-ambassadör som lämnar ett stort tomrum.

Östen Hannmyhr

KERSTIN – VI SAKNAR DIG MYCKET

Vår goda vän och ordförande Kerstin Falk är död. Vi saknar Kerstins engagemang i RSMH-Mark. Hennes stora hjärta för oss alla.

Kerstin valdes in i styrelsen 2006 och utsågs till studieorganisatör. 2009 blev Kerstin vald till ordförande. Under de här åren var hon ledamot i HSO och brukarrådet. Kerstin var också aktiv i arbetsgruppen för kommunens dagverksamhet samt arbetsgruppen för intressepolitik.

Kerstin deltog i utbildning för kompetens att delta i anställningsintervjuer och utbildning till rättsombud. Hon utbildade sig också till cirkelledare.

Kerstin var mycket duktig på olika textila hantverk och var ledare för en handarbetscirkel. Hon var mycket engagerad i RSMH-Mark avdelningens löpande verksamhet och var gärna vårt ansikte utåt i olika sammanhang.

Styrelsen i RSMH-Mark, genom Irene Karlsson och Barbro Åkesson



Anna Meyerhöffer och Gustav Andersson från RUS.

BOKBORD PÅ FEMINISTISKT FORUM

RSMH:s utskott för mänskliga rättigheter deltog tillsammans med RUS på Feministiskt Forum i ABF-huset i Stockholm lördagen den 24 april. Vi hade ett gemensamt bokbord där vi delade ut gratis RSMH-material, RUS sålde sin bok "Ung och Galen" och Olle Hammarberg sålde sina böcker.

Deltog gjorde Lisbeth Lindqvist, Dante Espinosa, Olle Hammarberg och Kickan Fält från MR-Utskottet samt Gustav Andersson och Anna Meyerhöffer från RUS.

Det kändes som en lyckad insats från vår sida. Vi deltog också i en del av de seminarier som gavs under dagen.

Text och foto: Kickan Fält

Bilden av psykiatriområdet

Tidigare forskning av mediers skildringar av psykiskt funktionsnedsatta människor visar på en ganska samstämmig bild. Oftast är det i samband med våldshändelser. Det har till exempel Glasgow media group visat i flera undersökningar och deras arbeten citeras ofta i dessa sammanhang. Även de tyska stigmatforsknarna Angermeyer och Schultz, som bland annat studerat hur tidningen Bild Zeitung 1997 skildrade psykiskt funktionsnedsatta, visar på att de flesta artiklarna, 51 procent, hade koppling till kriminalitet.

Ett liknande resultat kom organisationen Shift (en statligt finansierad organisation mot stigma) fram till i en undersökning som de gjorde 2006. Någon större skillnad tycks det inte heller bli om man går igenom allt redaktionellt material (insändare, serier och reklam) i samtliga dagstidningar i ett land under en månad, vilket gjordes för några år sedan på Nya Zeeland. Över hälften av materialet skildrade psykiskt funktionsnedsatta som våldsamma och huvudbudskapet i 61 procent av dessa var att psykiskt funktionsnedsatta är farliga för andra (oberäkneliga 24 procent och farlig för sig själv 20 procent). Endast fem procent av skildringarna var personliga berättelser eller uttalanden från dem det berörde.

Den här bilden bekräftades också i en undersökning som Örebro universitet gjorde strax efter mordet på utrikesminister Anna Lindh. I den studerades hur tre svenska medier under en månad skildrade psykiskt funktionsnedsatta och psykiatrin i samband med våldshändelser.

Mediebilden var där att det fanns ett utbrett irrationellt och oberäkneligt våld i samhället som psykiskt funktionsnedsatta orsakade, vilket berodde på de psykiska sjukdomarna i sig. Och skulden lades på brister inom psykiatrin som kunde härledas till psykiatrireformen 1995.

Hur stämmer då den här mediebilden av psykiskt funktionsnedsatta och psykiatriområdet om man ser det ur ett par decenniers perspektiv.

I den nyligen publicerade avhandlingen "Bilden av psykiatriområdet" av Ann-Sofie Magnusson, Göteborgs universitet, framträder en annan bild. Genom att följa SVT Rapports sändningar åren 1980–1997 kan hon se att nyhetsrapporteringen om psykiatriområdet genom åren fått större nyhetsvärde, vilket sannolikt hänger samman med ett ökat intresse för vår psykiska hälsa. Hon kan därtill se att det inte i första hand är våld och kriminalitet, 30 procent, som skildras utan vård och lagstiftning, 40 procent, som do-

minerar. Precis som många andra undersökningar visat är det psykiatriker som intervjuas mest och längre fram i undersökningsperioden ökar politikeruttalandena, vilket naturligtvis hänger samman med att området blivit mer politiskt intressant. Trots denna psykiatridominans är det fler med egen erfarenhet av psykisk ohälsa som kommer till tals i medier och de framträder som individer och inte som en anonym grupp, konstaterar Ann-Sofie Magnusson.

Till skillnad från vad andra medieforskare hävdar visat alltså Ann-Sofie Magnussons avhandling på att medier i det här avseendet faktiskt följer den samhällsförändring som skett.

Det man kan hoppas på är att det också leder till en mer nyanserad bild av människor som begår våldshandlingar och har en psykiatrisk diagnos eftersom skälet till det oftast är att dessa personer också är missbrukare eller har begått våldshandlingar tidigare. Senare forskning visar som bekant att exkluderar man detta är inte personer med en psykiatrisk diagnos mer våldsamma än några andra.

Tommy Engman

SKICKA MATERIAL TILL LANDET RUNT

Vi vill ha in mer föreningsmaterial till Landet runt-sidorna. Skicka in texter från intressanta aktiviteter i föreningen, till exempel möten, fester, föreläsningar, resor med mera.

Skicka gärna med ett foto. Det bidrar alltid till att göra en text mer läsvärd. Tänk på att foton måste vara högupplösta.

Det underlättar för publicering om du mejlar ditt bidrag till: revansch@rsmh.se.

Skickar du med vanlig post är adressen: Revansch, Instrumentvägen 10, 2 tr, 126 53 Hägersten. Märk gärna brevet med texten "Landet runt".

Anette Nyman: Terapeuten, Norstedts

Terapeuten är en dokumentär berättelse baserad på Anette Nymans erfarenheter av alternativ terapi och hälsovård. Som ung kvinna och journalist säger Anette upp sig, efter att ha gått en kurs på Läketorpet, en alternativ kursgård. Anette har en tumör på livmodern och ett förhållande som inte är så bra. Hon tror att terapi på Läketorpet är svaret på hennes problem. Anette har blivit fascinerad av Läketorpets ledare, Viktor Klein, och hans metoder för kroppspsykoterapi och de två kommer överens om att Anette, efter att ha gått kurser på Läketorpet, ska bli terapeut där.

Läsaren får följa de kurser som Anette går på Läketorpet och får en insiktsfull bild av hur alternativ terapi kan gå till. Anette genomgår olika övningar i kroppspsykoterapi som till exempel fascistövningen och födelseövningen. Som läsare dras man in i övningarna och det känns nästan som man själv utför dem eller i alla fall är närvarande i kurslokalen. Det är mycket svett, tårar och spyor.

Viktor Klein framstår i mångt och mycket som en gud med en massa assistenter springandes runt honom. Han är själv drabbad av cancer och försöker med alternativa metoder bli fri från den. På Läketorpet blandas företagsledare med människor som



är olyckliga och människor med problematisk historia.

Deltagarna och terapeuterna på Läketorpet blir likt en sekt där det handlar mycket om makt, sex, pengar och tjusningen i att predika. Sunt förnuft och ödmjukhet prioriteras bort.

Boken bör läsas av alla som överväger alternativ terapi av något slag. Vem som helst kan i dag kalla sig terapeut och den som känner sig missförstådd eller felbehandlad har ingenstans att klaga. Det kan vara bra att känna till.

Författaren öppnar upp till debatt och en tanke hon har är att man skulle kunna integrera den alternativa medicinen i den skolmedicinska för att det skulle borga för större patientsäkerhet. Samtidigt skriver hon att hon inte vet om det är rätt att staten ska sponsra personlig utveckling och att gränserna mellan psykisk ohälsa, religiöst grubbleri

och omognad kan vara diffusa.

Annelie Olsson



Jürgen Reeder: Det tystade samtalet, Norstedts

Jürgen Reeders bok handlar om det maktspel som har ägt rum och fortfarande äger rum när det gäller hur de olika formerna av psykoterapi ska utvecklas. Han visar på ett förvånansvärt systematiskt agerande från framför allt en rad statliga instanser, in-

MARTIN PIAZZOLLA: WILMERS VÄRLD



klusive regeringen, i strävanden att få bort eller prioritera ned psykodynamiska terapier och i stället satsa på så kallad KBT.

Reeder räknar bland annat upp ett tiotal händelser och beslut som alla går i den riktningen att den psykodynamiska terapin håller på att marginaliseras – trots att evidensen för behandlingseffekt är minst lika stor för denna terapiform som för andra terapiformer eller läkemedelsbehandling.

Han tar upp Socialstyrelsens under 2009 utgivna ”Preliminära riktlinjer för behandling av depression och ångest” som ett exempel på maktspelet mellan myndigheter och individer. Det är en spännande berättelse som i hög grad klär av den process som vi vanliga människor tror är vetenskaplig, men som visar sig vara något helt annat. Den lyskraft som KBT har haft hos makthavare och beslutsfattare de senaste åren är ordentligt nedmattad när man läst Reeders genomgång av vad som har skett i underlagsarbetet inför Socialstyrelsens riktlinjer.

Reeder visar också på hur lättvindigt högskoleverket vid sin granskning av sex terapeututbildningar underkänner dessa, som det framstår på grund av att dessa utbildningar inte haft tillräckligt antal disputerade lärare och inte på grund av att utbildningarna skulle ha dåligt resultat.

Man är stum när man läst Reeders bok. Får det gå till hur som helst vid planeringen av vår sjukvård, eller är det bara inom psykiatrien det är tillåtet att ha en fullständig lekstuga i den förmenta vetenskapens namn? Det var längesedan jag träffade på en bok med så angeläget innehåll. Läs den! **Håkan Jarmar**

Broar mot natthimlen

Mörkret omsluter,
fötterna känner
vattnet forsar
under dig.

Tiden är inne
luften är fuktig
av tidvattnets våg.

Du stannar
lyssnar
förnimmer.

En lång väg i mörkret...
Bron som lyser upp
färden
förändringen.
Vågar du?

Vit i mörkret
skälvande.
Står du?
En blick bakåt
sedan släpper du banden
med det förflutna.

Dörren är stängd
finns inget att ångra
bara att det tagit sådan tid...
Den sista biten
fötterna mot brädorna
på DIN bro.

Helén Andersson

MARTIN PIAZZOLLA: WILMERS VÄRLD



Matrutan går i pension

EGENTLIGEN ÄR DET INTE matrutan som går i pension. Det är skribenten Majvor Hansson som efter mer än 16 år och cirka 80 sidor med välsmakande recept i Revansch nu drar sig tillbaka.

– Jag blir pensionär på heltid från halvårsskiftet och får tid att göra andra saker som jag vill hinna med, säger hon.

Majvor har många intressen som hon odlar så något stillasittande liv kommer det inte att bli i fortsättningen heller.

– Jag tycker om att vara ute i naturen, vandra och cykla eller ta hand om mina trädgårdar som faktiskt är tre stycken, en hemma där jag bor, sedan har jag en kolonilott och så en vid stugan i Skåne där jag kommer att tillbringa mer tid nu.

Även maken Barry, barn och barnbarn ska få se mer av Majvor. Först på "attgöra-listan" står emellertid några resor.

– Allra först blir det en resa till Rom, sedan blir det cykel på Rugen i Tyskland

och i höst åker jag till Libanon.

Recepten på nästa sida blir alltså de sista i Revansch signerade Majvor Hansson. Men det finns flera recept att läsa och prova på för den som känner för det.

– Lagom till jag slutar så kommer det en kokbok som är en del av RSMH:s friskvårdsprojekt. Den heter "Lätt och läcker vardagsmat" och innehåller näringslära, kostråd och givetvis en massa "allt-i-ett-rätter" som både är nyttiga att tillaga och för det mesta billiga.

Kokboken går givetvis att beställa från RSMH genom att ringa 08-772 33 60.

Ett litet avslöjande kan Revansch bjuda på i detta sammanhang.

– Alla recept har jag faktiskt inte provat själv men jag har ett stort intresse för matlagning och tycker om att laga mat och baka så 80-90 procent av dem har jag använt mig av själv och bjudit släkt och vänner på. **Östen Hannmyhr**



Majvor Hanssons första matruta publicerades i Revansch nr 2 1994.

**REVANSCH
I BREVLÅDAN
FÖR BARA
150 KRONOR
PER ÅR?
JA, DET ÄR SANT!**

Ring 08 772 33 60
eller skriv till
RSMH, Instrumentvägen 10,
126 53 Hägersten
eller mejla revansch@rsmh.se

GE LIVET EN CHANS

Din gåva till RSMH:s stipendiefond går till stöd för humanistiskt och socialt inriktad forskning som syftar till att ge människor med psykiska sjukdomar eller funktionsnedsättningar ett gott liv med full delaktighet i samhället.

Sätt in gåvan på pg 40 62 92 – 3 och skriv "Stipendiefonden" på talongen.

Vill du hylla en avliden genom en gåva till RSMH:s stipendiefond?

För mer information:

www.rsmh.se/stipendiefond.pdf

eller ring RSMH:s förbundskansli, 08-772 33 60.

MAJVORS MAT

Nu stundar sommaren med ljumma kvällar och olika träffar och sammankomster tillsammans. Samlas i föreningen och gör en utflykt i det gröna med lite paj och kaka i picnicväskan. När ni ändå bakar i ugn, så är det lika lätt att göra till flera personer som till färre. Är ni inte så många så går pajen och kakan att frysa in, eller är ni fler så fördubbla eller förminska recepten utifrån antalet personer.



Köttfärspaj 8 portioner

Pajdeg

300 gram matfett
6 dl vetemjöl (fullkornsmjöl)
6 msk vatten

Fyllning

800 gr nötfärs
2 gula lökar
400 gram champinjoner
1 dl tomatpuré
1,5 tsk salt
2 krm peppar
2 tsk oregano
1 burk majs-korn
1 tsk timjan
1 msk vetemjöl
3 dl mjölk/grädde
2 vitlöksklyftor
4 ägg
3 dl riven ost

1. Mät upp mjöl och rumsvarmt matfett i en skål. Tillsätt vatten och arbeta ihop massan till en deg. Låt degen vila 20 minuter i kylan.
2. Skala och finhacka löken. Fräs lök och champinjoner i en stor stekpanna. Lägg i färsen och stek under omrörning tills färsen fått fin färg.
3. Tillsätt 1 msk vetemjöl, mjölk/grädden, tomatpuré, majs, salt och peppar. Koka i

4 minuter. Smaksätt köttfärssåsen med oregano, timjan och pressad vitlök.

4. Sätt ugnen på 200 grader. Tryck ut pajdegen i en långpanna, nagga med en gaffel och förgrädda i 5 minuter.
5. Knäck äggen i en skål och blanda ner riven ost. Blanda ner detta i den avsvalnade köttfärssåsen.
6. Häll köttfäröröran i det förgräddade pajskalet och grädda ytterligare ca 30-40 minuter i mitten av ugnen. Servera med en tomat- och grönsallad.

1. Gör chokladbotten genom att vispa ägg och socker pösigt. Blanda ner de övriga ingredienserna till botten och håll upp på en bakpappersklädd långpanna. Förgrädda 15 minuter i 200 grader.
2. Gör kokosöverdraget genom att blanda ihop alla ingredienser.
3. Ta ut den förgräddade kakan och håll över kokosmeten. Bred ut den över hela kakan.
4. Grädda ytterligare 10 minuter i 200 grader.

Chokladkokosrutor Till 20-30 personer

Chokladbotten

4 ägg
6 dl socker
180 gr smält avsvalnatsmör/margarin
8 msk kakao
2 tsk vaniljsocker
3 dl vetemjöl

Kokosöverdrag

2 dl socker
1 dl ljus sirap
1 1/2 dl grädde
75 gr smält smör/margarin
200 gram kokos

FÖRENINGAR OCH DISTRIKT

Här hittar du RSMH (Riksförbundet för Social och Mental Hälsa)

KANSLI:

Instrumentvägen 10, 126 53
Hägersten. Tel: 08-772 33 60,
fax 08-772 33 61, www.rsmh.se.
rsmh@rsmh.se

BLEKINGE LÄN

c/o Lars Liljegren, Box 8030
371 08 Lyckeby. Tel: 0455-209 61
E-post: rsmh.blekinge@beta.telenor-
dia.se

- RSMH-Karlskrona/Träffpunkten. Tel: 0455-239 61
- RSMH-Karlskrona/Träffpunkten. Tel: 0455-239 61

DALARNAS LÄN

Klöverstigen 10 C, 784 51
Borlänge. Tel: 0243-21 68 68,
Fax: 0243-627 08
E-post: rsmh-dalarna@home.se

- RSMH-Avesta Tel: 0226-525 22
- RSMH-Borlänge/Lamellen Tel: 0243-816 60,
Fax: 0243-627 08
- RSMH-Falun Tel: 023-207 81
- RSMH-Leksand/Solrosen Tel: 0247-139 18
- RSMH-Mora/Ovansiljan Tel: 0250-159 87
- RSMH-Rättvik/Nedansiljan Vasagatan 6, 2 tr, 795 30 Rättvik
- RSMH-Säter/Hoppet Tel: 0225-515 01

GOTLANDS LÄN

c/o RSMH Visby/Kamratringen
Polhemsgatan 29, 621 42 Visby
Tel: 0498-21 87 56
• RSMH-Visby/Kamratringen
Tel: 0498-21 87 56,
e-post: rsmh.visby@telia.com

GÄVLEBORGS LÄN

Norra Köpmangatan 11, 2 tr
803 11 Gävle. Tel: 026-12 26 88
Fax: 026-12 26 68, E-post:
rsmh_gavleborg@swipnet.se

- RSMH-Bollnäs/Kom Till Oss Tel: 0278-152 60
- RSMH-Gävle/Kontakt Tel: 026-51 20 21
Fax: 026-14 31 10
E-post: rsmh@centralpalatset.com
- RSMH-Hudiksvall/Ljusglinten Tel/fax: 0650-961 72
- RSMH-Ljusdal Tel/fax: 0651-109 43, E-post:
ljusdal.rsmh@gmail.com
- RSMH-Ockelbo Tel: 073-067 41 20
- RSMH-Sandviken Tel/fax: 026-27 51 12

• RSMH-Skutschär/Knuten Tel/fax:
026-762 89, E-post: info@rsmh-knu-
ten.se,

• RSMH-Söderhamn
Tel: 0270-133 41

HALLANDS LÄN

c/o Anders Stene, Nässjögatan 10,
302 47 Halmstad
Tel: 0709-26 41 71
E-post: rsmh.halmstad@telia.com

- RSMH-Falkenberg Tel/fax: 0346-
120 45
- RSMH-Halmstad/Gemenskapen
Tel: 035-15 22 88
- RSMH-Hyltebruk, Nissadalsv. 59,
314 42 Rydöbruk
- RSMH-Kungsbacka/Kedjan
– vilande

• RSMH-Laholm/Sunt Förnuft Tel:
0430-131 35

• RSMH-Varberg/Pionjärerna
Tel: 0340-838 20

JÄMTLAND/HÄRJEDALENS LÄN

Lasarettsvägen 21, 880 50 Backe
Tel/fax: 0624-105 55

• RSMH-Backe Fjällsjö
Tel/fax: 0624-105 55,
E-post: rsmhfjallsjo@telia.com

• RSMH-Östersund
Tel: 076-811 39 53

JÖNKÖPINGS LÄN

Barnarpsg. 33, 553 16 Jönköping
Tel: 036-15 28 94,
Fax: 036-15 28 90

E-post: rsmh.jkplan@telia.com

• RSMH-Eksjö Tel: 0381-10840

• RSMH-Nässjö-Aneby/ENA
Tel: 0380-122 41

• RSMH-Habo Tel: 070-4372268

• RSMH-Gislaved
Tel: 0371-123 88

• RSMH-Jönköping/Gemenska-
pen Tel: 036-18 72 89, E-post:
rsmh@kunskapen.com

• RSMH-Skillingaryd-Vaggeryd
Tel 0393-200 39

• RSMH-Värnamo c/o Olavi Hakka-
rainen, Valdemarsgatan 33, 331 40
Värnamo

• RSMH-Kalmar LÄN
c/o John De Bie
Hantverkarg 18, 361 30 Emmaboda
Tfn: 0471-332 72, 0481-137 41

john.debie@tele2.se

• RSMH-Emmaboda
Tel: 0471-24 95 07

• RSMH-Kalmar Tel: 0480-277 68,
E-post: rsmhkalmar@hotmail.com

• RSMH-Nybro John Die Bie,
Tel: 0481-137 41

• RSMH-Mönsterås – vilande

• RSMH-Oskarshamn/Kärnkraft

Tel: 0753-88 04 59, E-post:
rsmh.oskarshamn@home.se

• RSMH-Torsås/Kontaktgruppen
Torpgatan, 385 31 Torsås

• RSMH-Västervik
Tel: 0490-319 72

• RSMH-Öland Tel: 0485-56 55 19

KRONOBERGS LÄN

c/o Gunilla Degerman,
Furutåv. 34, 352 54 Växjö,
E-post: 501127@tele2.se

• RSMH-Alvesta/Pärilan
Tel: 0472-154 67

• RSMH-Markaryd/Ljuslyktan
Tel: 0433-624 98

• RSMH-Växjö/Facklan
Tel/fax: 0470-281 36,
E-post: rsmh-vaxjo@hotmail.com

NORRBOTTENS LÄN

Stationsgatan 41, 973 41 Luleå
Tel: 0920-948 38
Fax: 0920-22 19 98

• RSMH-Arvidsjaur, c/o Meijth
Cryner Lundman, Rönneberg 25,
933 91 Arvidsjaur

• RSMH-Boden/Gemenskapen
Tel: 0921-190 62,
Fax: 0921-550 45

• RSMH-Gällivare/Norrskenet
– vilande

• RSMH-Haparanda
Tel: 0922-134 36

• RSMH-Kalix Tel: 076-833 60 55,
E-post: rsmh.kalix@hotmail.com

• RSMH-Kiruna/AMH
Tel: 0980-161 92,
E-post: kajshaw@telia.com

• RSMH-Luleå/Kamratförening
Tel/Fax: 0920-22 81 15

• RSMH-Piteå/Hälsan
Tel: 0911-918 49,
E-post: smhhalsan@spray.se

• RSMH-Övertorneå – vilande

• RSMH-Övertorneå – vilande

• RSMH-Övertorneå – vilande

• RSMH-Övertorneå – vilande

• RSMH-Övertorneå – vilande

• RSMH-Övertorneå – vilande

• RSMH-Övertorneå – vilande

• RSMH-Övertorneå – vilande

• RSMH-Övertorneå – vilande

• RSMH-Övertorneå – vilande

• RSMH-Övertorneå – vilande

• RSMH-Övertorneå – vilande

• RSMH-Landskrona-Svalöv/Fris-
ka vindar Tel: 0418-120 09,
E-post: pelle.fixus@tele2.se

• RSMH-Lund Tel: 046-12 61 81

• RSMH-Malmö Tel: 040-23 70 54

• RSMH-Perstorp/Kamratstöd
c/o Birgitta Berg, Tel: 0435-350 49

• RSMH-Trelleborg
Tel: 0708-177 948, E-post:
ninia.savstrom@telia.com

• RSMH-Österlen Tel: 0411-438 86
E-post: rsmh.osterlen@gmail.com

SÖDERMANLANDS LÄN

Bryggargatan 11, 641 45 Katrine-
holm. Tel: 0150-780 08,
Fax: 0150-780 07

• RSMH-Katrineholm/Fiskgjusen
Tel: 0150-780 08

• RSMH-Strängnäs Tel: 0152-132
58, E-post: rsmhstr@telia.com

STOCKHOLMS LÄN

Box 15197, 104 65 Stockholm
Tel: 08-644 62 20
Fax: 08-644 62 40

E-post: rsmhstockholm@comhem.se
Hemsida: www.rsmhstockholm.se

• RSMH-Botkyrka/Respons
Tel: 08-530 622 60,
Fax: 08-530 625 05,

E-post: rsmh.responses@live.se

• RSMH-Danderyd/I samma båt
Tel: 08-755 06 16,
Fax: 08-655 60 83,

E-post: rsmh.isb@hotmail.com

• RSMH-Haninge/Havsbandet
c/o Irene Söderlund, Blockstensv 72,
136 54 Haninge

• RSMH-Huddinge/Fyrklövern
– vilande

• RSMH-Järfälla
Tel/fax: 08-580 313 02,
E-post: rsmhj@bostream.nu

• RSMH-Järva/Regnbågen
Tel/fax: 08-750 45 27

• RSMH-Kungsholmen
Tel/fax: 08-13 21 14,
E-post: rsmh-kung@telia.com

• RSMH-Mälardärna
Tel: 08-560 324 79, E-post:
rsmh_malardarna@yahoo.se

• RSMH-Märsta-Sigtuna/Hand i
hand Södergatan 4, 195 34 Märsta

• RSMH-Nacka/Du och jag
c/o Bo Andersson, Solstrimlev. 4,
Storvik, 139 90 Värmdö

• RSMH-Nynäshamn/Hamnen
c/o Henrik Larsson,
Tel: 0768-505172

• RSMH-Ringen, Tel: 08-640 39 25

• RSMH-Roslagen
Tel: 0176-22 43 03

• RSMH-Solbergagården/Bra-å-ha
Tel: 08-99 17 36, Fax: 08-647 83 72,
E-post: rsmh@solbergagarden.se

• **RSMH-Sollentuna Värmekällan**
christina.olofsson@chososutveckling.se

• **RSMH-Solna-Sundbyberg**

Tel: 08-27 57 56

• **RSMH Söder – vilande**

• **RSMH-Söder om Söder/S.O.S.**

Tel: 08-724 82 00,

E-post: rsmhsos@swipnet.se

• **RSMH-Södertälje Förgät-mig-er**

Tel/fax: 08-550 350 90

RSMH-Tumba/Rekl c/o Social-

psykiatri, Tumba torg 112,

147 30 Tumba

• **RSMH-Tyresö/Gläntan**

Tel: 08-798 81 14

• **RSMH-Upplands Bro – vilande**

• **RSMH-Upplands Väsby**

c/o Optimalens sekretariat, Café

Flöjten Löwenströmska sjukhuset,

194 89 Upplands Väsby

• **RSMH-Västerort** Tel: 08-26 53 46

• **RSMH-Östermalm-Lidingö/**

Carpe Diem Tel: 08-661 08 66,

08-661 08 77. Fax: 08-611 01 28,

E-post: 08.6112598@telia.com

• **RSMH-Österåker – vilande**

UPPSALA LÄN

Kungsgatan 64 nb, 753 14 Uppsala

Tel: 018-56 09 18

• **RSMH-Enköping/Liljan**

Tel: 0171-242 60

• **RSMH-Gimo/Vallonerna**

Tel: 0173-400 48

• **RSMH-Håbo** Tel: 0171-503 15,

e-post rsmh.habo@passagen.se

• **RSMH-Knivsta/Pumpan**, Söder-

vägen 21 A, 741 43 Knivsta

• **RSMH Kungsängsiljan/Gott-**

sunda Tel: 073-681 41 06

• **RSMH Tierp/Lunden**

Tel: 073-815 72 12

E-post: rsmh-lunden@live.se

• **RSMH-Uppsala/Club Lindormen**

Tel: 018-50 46 86,

Fax: 018-50 86 26,

E-post: lindormen@ uppsala.com

• **RSMH-Uppsala/Verkstan**

Tel 018-13 03 90,

E-post: verkstan.rsmh@yahoo.se

VÄRMLANDS LÄN

c/o Lennart Berg, Jupitergatan 1

661 33 Säffle. Tel: 0533-176 56

• **RSMH-Eda** Tel: 076-846 24 18,

E-post: id59@telia.com

• **RSMH-Karlstad** Norra kyrkog 4,

652 24 Karlstad

• **RSMH-Säffle** c/o Lennart Berg,

Jupitergatan 1, 661 33 Säffle

VÄSTERBOTTENS LÄN

Dunkersgatan 1, 903 27 Umeå

Tel: 090-77 35 90,

Fax: 090-71 00 03

E-post: rsmhumea@karngarden.se

• **RSMH-Lycksele**

Tel/fax: 0950-103 66,

E-post: hso.lycksele@telia.com

• **RSMH-Skellefteå**

Tel: 0910-77 58 05,

Fax: 0910-77 58 02,

E-post: rsmhskea@gmail.com

RSMH-Storuman,

Tel: 073-053 26 29

• **RSMH-Umeå** Tel: 090-77 35 90,

Fax: 090-71 00 03,

E-post: rsmhumea@karngarden.se

• **RSMH-Vilhelmina**

Tel: 070-393 58 05,

Fax: 0940-141 24

VÄSTERNORRLANDS LÄN

Limstagan 13 D, 872 30 Kramfors

Tel: 0612-125 77, E-post:

rsmh.vasternorrland@telia.com

• **RSMH-Härnösand**

Tel/fax: 0611-263 77

• **RSMH-Sollefteå**

Tel: 0620-519 31

• **RSMH-Sundsvall**

Tel: 060-61 99 04,

Fax: 060-61 07 56,

E-post: rsmh@rsmh-sundsvall.se

• **RSMH-Timrå**

Tel/fax: 060-57 42 34

• **RSMH-Ådalen**

Tel/fax: 0612-125 77

• **RSMH-Ånge** Tel: 0690-25 03 48

• **RSMH-Örnsköldsvik**

Tel/fax: 0660-174 50

VÄSTMANLANDS LÄN

Surbrunnsvägen 4 D

734 32 Hallstahammar

• **RSMH-Arboga – vilande**

• **RSMH-Hallstahammar**

Tel/fax: 0220-163 40, E-post:

rsmh.hallstahammar@spray.se

• **RSMH-Sala** Tel: 0224-121 35

• **RSMH-Västerås/Fenix**

Tel: 021-38 18 15

VÄSTRA GÖTALANDS LÄN

c/o Paul Löseth, Solhemsgatan 15,

521 30 Falköping.

Tel: 0515-101 18

• **RSMH Alingsås**

Tel: 0322-196 80, 070-880 46 81

• **RSMH-Bjurslättstorg/Näckrosen**

Tel: 031-51 54 78,

E-post: rsmhbt1@hotmail.com

RSMH-Tryggheten i Borås

Tel 033-10 00 03,

Fax: 033-23 52 76,

E-post: rsmh.tryggheten@telia.com

• **RSMH-Falköping/Sesam**

Tel: 0515-144 88, E-post:

falkoping.sesam@comhem.se

• **RSMH-Göteborg/Livet**

Tel 031-42 37 35,

E-post: rsmh.livet@comhem.se

• **RSMH-Kungälv** Tel: 0303-174 47

• **RSMH-Lidköping**

Tel: 0751-125 767

E-post: rsmh.lidkoping@hotmail.com

• **RSMH-Mariestad/Sesam**

Tel: 0501-718 79

• **RSMH-Mark** Prästgatan 3,

511 54 Kinna

• **RSMH-Mölndal/Lyckan**

Tel: 031-772 79 49,

Fax: 031-772 49 48,

E-post: rsmhmolndal@hotmail.com

• **RSMH-Skara/Oasen**

Tel:073-829 55 06

• **RSMH-Skövde**

Tel/fax: 0500-41 02 54, E-post:

rsmhsesamskovde@hotmail.com

• **RSMH-Sotenäs/Trålen**

Tel: 0523-552 19, 0523-711 09,

E-post: awawen@tele2.se

RSMH-Svenljunga, c/o Per-Erik

Larsson, Sandsjön, Furuvägen 92,

512 91 Sexdrega

• **RSMH-Tidaholm – vilande**

• **RSMH-Trollhättan – vilande**

• **RSMH-Ulricehamn**

Tel/fax: 0321-135 85

• **RSMH-Öckerö/Alfons – vilande**

ÖREBRO LÄN

Mellringevägen 120 B,

703 53 Örebro

Tel 0707-25 72 32

E-post: rsmh_t-lan@bredband.net

• **RSMH-Karlskoga/Degerfors**

Tel: 0586-350 60,

E-post: rsmh.kga@telia.com

• **RSMH-Norra Örebro län**,

Tel: 070-356 92 71

E-post: ulla.bamse@hotmail.com

• **RSMH-Sydnärke**

Tel: 0705-17 25 86,

E-post: erling@sundgren.info

• **RSMH-Örebro** Tel: 019-18 97 10,

E-post: rsmh-orebro@tele2.se

ÖSTERGÖTLANDS LÄN

c/o Hans Abrahamsson, Erikslunds-

plan 9, 602 16 Norrköping

• **RSMH-Linköping/Fyren**

Tel: 013-31 04 01,

Fax: 013-13 92 00, E-post: rsmh-

bikupan@linkoping.mail.telia.com

• **RSMH-Norrköping/Bläckfisken**

Box 4060, 600 04 Norrköping

• **RSMH-Norrköping/Öppen dörr**

Tel: 011-18 84 21,

Fax 011-10 12 13

Rapportera eventuella felaktig-
heter och ändrade adresser till:
marianne.uddenberg@rsmh.se.

Revansch!

utkommer med sex nummer per år
och ges ut av Riksförbundet för
Social och Mental Hälsa, RSMH.

Adress: Revansch!, Instrumentvä-
gen 10, 126 53 Hägersten

Telefon: 08-772 33 60

E-post: revansch@rsmh.se

Hemsida: www.rsmh.se

**Chefredaktör och ansvarig
utgivare:** Östen Hannmyhr,
08-772 33 71

**Medlems- och prenumerations-
ärenden:** Marianne Uddenberg,
08-772 33 65

Prenumerationspris: 150 kr/år

Annonser: Östen Hannmyhr
08-772 33 71

Layout: Leif Zetterberg, LZ Media

Omslagsfoto: Eva Stööp

Tryck: Trydells, Laholm 2010

ISSN: 0283-7587

För ej beställt material ansvaras
inte. Den som sänder icke beställt
material till tidningen förutsätts
medge publicering i den trycka
tidningen och elektronisk lagring
på internet.

Frilansare som säljer material till
tidningen förutsätts medge publi-
cering i den trycka tidningen och
elektronisk lagring på internet. Av-
talat arvode omfattar både publi-
cering i tidningen och elektronisk
lagring på internet.

Redaktionsråd: Kjell Broström,
Hans Kihlström, Majvor Hansson,
Anna Meyerhöffer, Seppo Mälkki,
Pia Olsson, Marika Sellgren

**Nästa nummer
av Revansch!
utkommer den
25 oktober.
Manusstopp den
6 september.**

