


Revansch!

4/2011 • Årgång 31 • Utges av Riksförbundet för social och mental hälsa



Li Sam: Det här är vad transsexualism egentligen handlar om [4]

Utöya: Tragedin berör oss alla [9]

Jag har något jag måste berätta... [13]

Ledaren: Statistik som skrämmer [2]

STATISTIK SOM SKRÄMMER

»Själv mord är ett problem som kräver ytterst kraftfulla åtgärder»

FÖR TRE ÅR SEDAN presenterade regeringen en nollvision mot självmord.

Frågan är hur det har gått? Svaret är att det inte har gått bra alls – om man ser till de yngsta grupperna.

För de omkring 100 barn under 18 år som varje år omkommer till följd av skador står självmord för en tredjedel av dödsfallen, enligt statistik från Socialstyrelsen.

Det rör sig om ungefär lika många flickor som pojkar. Men det är betydligt fler flickor än pojkar som vårdas på sjukhus till följd av "avsiktligt självdestruktiv handling", 77 procent av dem sammanlagt 1300 barn det rör sig om. Av de som vårdades på sjukhus hade 84 procent avsiktligt förgiftat sig, oftast med läkemedel.

Gräver man vidare i statistiken visar det sig att det ser om möjligt än värre ut i den åldersgrupp som kommer närmast därefter.

Själv mord är nämligen den allra vanligaste dödsorsaken bland män i Sverige i åldern upp till 44 år och den näst vanligaste bland kvinnor i motsvarande ålder.

En sammanställning av Danuta Wasserman, professor i allmänpsykiatri och suicidologi på Karolinska institutet, som nyligen presenterades visar på skrämmande siffror; självmordsförsöken bland unga kvinnor har nästan fördubblats på 20 år. Dessutom fortsätter självmordsförsökstalen att öka hos unga, till skillnad från andra åldersgrupper.

FÖR ATT EN NOLLVISION mot självmord ska kunna uppnås måste också de anhöriga kännas sig trygga när en närstående vårdas på sjukhus. Men även på det om-

rådet stämmer statistiken till allvarlig eftertanke. De senaste åren har självmorden inom vården konstant ökat:

2007 tog 468 personer livet av sig inom vården, 2008 var det 516 och 2009 hade siffran stigit till 574 för att förra året, 2010, hamna på 599. En ökning med närmare 30 procent under den senaste fyraårsperioden.

DET ÄR INGEN NYHET för oss inom RSMH, och vårt ungdomsförbund RUS, att många barn, ungdomar och unga vuxna mår allt sämre. Det finns också många anledningar till det.

När det gäller de allra yngsta vet vi att det finns stora problem i skolan, klasserna blir allt större och personalen färre. Skolhälsovården drar ner på sin verksamhet och på många håll finns det inga skolkuratorer och skolpsykologer att tillgå över huvud taget.

Mobbning är ett annat stort problem – och det drabbar inte bara de allra yngsta – där det blir allt svårare att freda sig. Internet, med dagens sociala medier, gör att man inte kommer undan mobbarna ens när man stänger dörren till sitt eget rum i det egna hemmet.

Så många som var femte yngre person, i åldern 18–34 år, har utsatts för hot och kränkningar via sociala medier.

OCH PÅ INTERNET SKER än mer skrämmande saker. På nätet hetsas nämligen också människor till självmord. Det har skett ett flertal gånger runt om i världen, och ett uppmärksammat fall i Sverige var i oktober förra året då en 21-årig man tog livet av sig i en direktsändning på internetforumet Flashback. Några personer försökte visserligen hindra mannen från

att ta sitt liv, medan andra snarare hetsade honom att begå handlingen.

Enligt en rapport, som kom tidigare i år, från Föreningen Psykisk Hälsa ökar antalet självmord som har samband med internet. Flera sajter går igenom olika metoder för självmord och i chattar och forum diskuteras och annonseras självmord.

En folktopartistisk riksdagsledamot har också lagt ett förslag till lag som skulle göra det brottsligt att hetsa till självmord på internet. Även om det finns kritiska röster som menar att det inte kommer att ha någon större verkan så inser nog de allra flesta att något måste göras – och det nu.

Själv mord är ett problem som kräver ytterst kraftfulla åtgärder. Vi, inom RSMH, anser att regeringen omgående och aktivt måste börja arbeta enligt den nollvision mot självmord som man faktiskt uttalade år 2008 – och då inte minst med ett särskilt fokus på de ungas behov.

Jimmie Trevett
Förbundsordförande, RSMH

Ett val ingen ska behöva göra

Barnens blöjor eller mammas medicin?

Socialdepartementet har föreslagit regeringen att kraftigt höja högkostnads-skydden för patienter. Inte bara för besök inom öppenvården utan även på läkemedelsområdet.

Beloppen har visserligen varit nominellt oförändrade under en längre tid men för många med psykisk ohälsa har jobbavdrag och allmän positiv löneutveckling varit något som enbart syns

hemma hos grannarna. De senaste årens reformer inom sjukförsäkringen har desutom för många inneburit en än mer osäker och försämrad ekonomi än någonsin tidigare.

Det uttalade syftet med det aktuella förslaget är att stärka hälso- och sjukvården genom att mer resurser tillförs landstingen. Vi, inom RSMH, anser att resurser måste kunna frigöras på annat vis än genom ytterligare pålagor på sjuka och fattiga.

För högkostnadsskyddet för läkemedel föreslås en höjning från 1800 kronor till 2200 kronor och för sjukvårdsbesök föreslås en höjning av högkostnadsskyddet från 900 kronor till 1100 kronor. Dessa summor kan synas marginella för det stora flertalet men för människor som lever på marginalen är de inte oväsentliga. En höjning på över 20 procent slår då betydligt hårdare än de flesta som inte är i den situationen kan tänka sig in i.

Att andelen som faktiskt avstår från att söka vård med hänvisning till vardagsekonomiska skäl är flera gånger högre bland socialt och ekonomiskt utsatta än jämfört med befolkningen som helhet är ett i forskning sedan länge bevisat faktum.

Barnens blöjor eller mammas medicin? Det är frågan.

Jimmie Trevett

PS

Psyke kommer från det grekiska ordet psyche, vilket betyder ungefär andedräkt, själ eller liv.

Ordet har använts i engelskan sedan 1600-talet och på svenska sedan 1809.

Som slang för psykiatrisk avdelning har ordet i bestämd form, psyket, använts sedan 1967, för övrigt samma år som RSMH bildades.

Regeringen borde skämmas!

FÖR EN TID SEDAN kom regeringens besked om att inga pengar ska betalas ut till de barnhems-, fosterhems- och familjehemsbarn som vanvårdades i Sverige mellan 1920 och 1980.

Regeringen går därmed emot sin egen utredare, Kerstin Wigzell, som föreslog en ersättning på 250 000 kronor till varje drabbad – och nöjer sig med att bara ge en liten ynka ursäkt istället. Det är inget annat än ett rent hånfullt agerande!

Ansvarig minister, Maria Larsson (kd), menar att det inte går att betala ut pengar på ett rättvist och rättssäkert sätt. Men håller det argumentet? Många andra länder, däribland Norge, har ju lyckats lösa detta problem.

Riksförbundet för Samhällets Styvbarn – så heter den organisation där många i den här gruppen valt att bli medlemmar – betraktar regeringens besked som ett svek. Ett svek mot alla dem som vanvårdats inom svensk barnavård, och i synnerhet de 8-900 vanvårdade som lämnat sina berättelser till vanvårdsutredningen. Det är svårt att inte hålla med om den beskrivningen.

Om Maria Larsson och de övriga i regeringen har någon skam i kroppen så river de upp sitt beslut!

Men hoppet står nog till Socialdemokraterna, Miljöpartiet och Vänsterpartiet som i sina första uttalanden konstaterar att de tänker agera för att de drabbade ska få ersättning. Även Sverigedemokraterna säger sig stödja det initiativet.

Om de drabbade får ett rimligt skadestånd skulle det kunna ge dem en mycket viktig upprättelse. Det skulle också sända ut en viktig signal om att dessa personers liv har haft, och fortsatt har, ett värde. Och inte minst – vanvård av barn ska ha kännbara konsekvenser!

Östen Hannmyhr

NOT: Vid Revanschs pressläggning fanns uppgifter om att regeringen bjudit in oppositionen för att diskutera frågan. Hoppet om ekonomisk ersättning är kanske inte helt ute?

I DET HÅR NUMRET möter du Li Sam, som bytte kön 2007, och blev den kvinna hon egentligen varit ända sedan födseln. Hon berättar öppet i Revansch om vad det innebär att vara transsexuell, vilka som är transsexuella och hur många det rör sig om. I reportaget resonerar Li också om det ansvar som vilar på psykiatrin i kontakten med transsexuella.

Du kan också läsa om Mental Helse Ungdom i Norge som efter tragedierna den 22 juli, med sprängningen i Oslo centrum och massakern på Utöya, öppnade sina lokaler till stöd för dem som behövde någon att prata med. De fick hjälp i det arbetet av Norsk Psykologförening, då flera av deras medlemmar ställde upp och fanns till hands ideellt i MHU:s lokaler. Läs också Daniel Krafts krönika om Anders Breivik, mannen bakom tragedierna.

Vidare berättar Johannes Rosenlundh om hur det är att komma ut som homosexuell och tidningen innehåller också reportage både från Ångestparaden och från Prideparaden.

Li Sam: Det här är vad transsexualism **egentligen** handlar om

Revansch har träffat Li Sam, som bytte kön 2007, och blev den kvinna hon egentligen varit ända sedan födseln.

Det blev ett samtal om vad transsexualism egentligen är, vilka som är transsexuella och hur många det rör sig om. Och om transsexualism och psykisk ohälsa och det ansvar som därmed också vilar på psykiatrin. Samtalet återges med Lis egna ord.

Om vi börjar bakifrån och först försöker svara på frågan om transsexualism och psykisk ohälsa så skulle man kunna säga att suicid är att betrakta som det ultimata uttrycket för att må psykiskt dåligt.

Under Stockholm Pride i år hölls en föreläsning om suicid bland unga homosexuella, i förhållande till unga heterosexuella, kvinnor och män. Rent generellt var allvarlig risk för suicid tre gånger högre bland homosexuella, eller mellan sex till nio gånger högre om alla osäkra fall räknades in. Unga kvinnor var minst dubbelt så ofta i riskzonen som män och det därtill i en allt mer ökande trend.

När det gäller transsexuella så omfattade studien inte denna kategori. Men trots det så uppskattades de allvariga försöken till suicid att vara avsevärt högre, 65 procent var en siffra som nämndes.

Problemet med att kunna fastställa relevant statistik när det gäller suicid beroende på transsexualism är att någon egentlig svensk studie aldrig gjorts. I samtliga suicidstudier som presenterats så

varken avfärdas eller omnämns transsexualism som en riskfaktor.

Men om vi nu ska ha en nollvision när det gäller suicid i Sverige, borde vi inte då inkludera även transsexualism och intersexualism, fenomen som i mångt och mycket skulle kunna jämföras med varandra?

Vad är transsexualism – egentligen?

Bortsett från vad RFSL, HBTQ-rörelsen och genusvetenskapen låter oss förstå, så finns det en annan aspekt när det gäller fenomenet transsexualism som det inte går att bortse ifrån – nämligen att flertalet av de transsexuella är heterosexuella! Men detta faktum synliggörs sällan av olika anledningar.

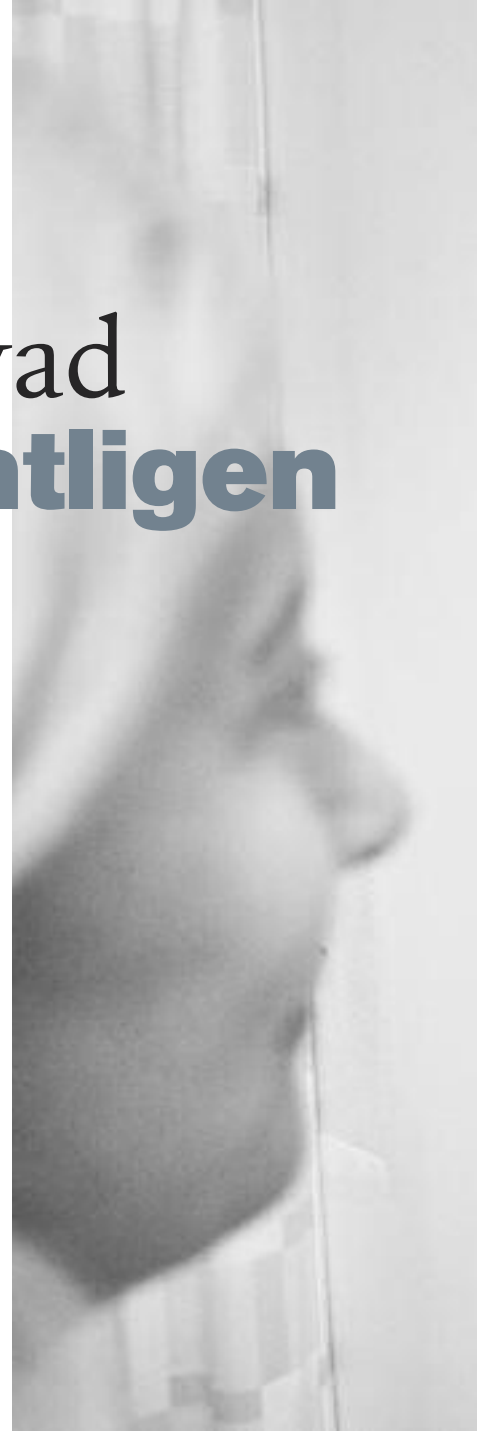
Vad har det då med saken att göra? Spelar det över huvud taget någon roll?

Jo, det gör det faktiskt. Heterosexualiteten har en hel del med detta att göra och det berör inte bara den transsexuelle själv, som avser att byta kön, utan också familj, vänner, arbetskamrater och även samhället och allmänheten i stort. För att inte tala om kärleksrelationer, maka eller make och vad den indirekt drabbade partnern råkar ut för. Dessutom, i förlängningen, har fenomenet transsexualism en avgörande betydelse beträffande sexualitet och samlevnad, vilket kanske är mindre känt, trots att det påverkar oss alla.

En nyckelfråga i sammanhanget är vad som styr det ena eller andra, kön eller

sexuell läggning. Kan det vara så att kön och sexuell läggning hör ihop, eller kanske till och med är samma sak? För att kunna diskutera etiketter som hetero- och homosexualitet utgår vi bevisligen från parternas kön i ett förhållande.

Fenomenet transsexualism ställer saker och ting på ända då det är känt att både bögar och flator också byter kön, vilket då skulle kunna resultera i ett heterosexuellt parförhållande. Men det slutar inte bara med det. Man skulle då kunna fråga sig om någon som identifierar sig





som bög, medvetet eller omedvetet, egentligen inte är bög utan istället heterotranssexuell?

I ett faktablad som Arbetsmarknadsdepartementet publicerade i juli 2011 med rubriken *Lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning eller könsöverskridande identitet eller uttryck*, så borde det som det står i titeln också framgå att sexuell läggning och könsöverskridande identitet eller uttryck inte är samma sak eller ens hör ihop. Så här förklarar man vad som menas:

Med sexuell läggning avses homo-, bi- eller heterosexualitet. Med könsöverskridande identitet eller uttryck avses att någon inte identifierar sig som kvinna eller man eller genom sin klädsel eller på annat sätt ger uttryck för att tillhöra ett annat kön. En person som identifierar eller uttrycker sig som exempelvis transvestit ska kunna åberopa diskrimineringsförbudet.

Intressant i sammanhanget är att transsexuella barn, ungdomar och vuxna inte

på något sätt omfattas av den lagstiftning och tolkning av mänskliga rättigheter som här avses. Men om vi i samma ordalag skulle försöka beskriva transsexualism. Hur skulle texten då se ut?

Med transsexuella personer – barn, ungdomar och vuxna – avses att någon identifierar sig som kvinna eller man, det kön man upplever sig vara.

Skillnaden här är att könsöverskridande och att ge uttryck för att tillhöra ett annat

kön inte finns med i texten och inte heller har med saken att göra. Intressant att lägga märke till är att den här beskrivningen passar in på vem som helst, även homosexuella personer, men absolut inte som HBTQ-rörelsen ser på det, transpersoner som ju i motsats önskar uppträda och vill vara könsöverskridande, eller vill vara något annat kön än kvinna/man eller inget kön alls.

Man skulle då också kunna ställa sig frågan: vad har homosexualitet med transpersoner, transvestiter och queerpersoner överhuvudtaget att göra? Finns det någon egentlig koppling?

Med beaktande av detta så borde det bara gå att dra en enda slutsats som också stöds internationellt; nämligen att fenomenet transsexualism i allt väsentligt handlar om något helt annat än vad vi hittills velat (vågat) erkänna i Sverige – könsidentitet.

Vad är könsidentitet – egentligen?

Fenomenet transsexualism handlar alltså om könsidentitet, men inte på det sätt som beskrivs här i Sverige, där det finns två så kallade regerande läror som vi baserar allt tänkande och vetenskap på:

Biologiskt och medicinskt kön: Vilket i allt väsentligt styrs av den anatomi vi föds med, penis eller vagina.

Men vi får heller inte glömma bort hur vi samhällspolitiskt styr och påverkar kön med både namn och personnummer, vilket i förlängningen också påverkar vår bedömning om vad som är rätt eller fel, eller om en person är psykiskt sjuk eller inte.

Socialt kön: Vilket har anknytning till hur man många gånger ser på kön inom psykiatri, man/kvinna, som något man uppfostras till och hur man ska vara och bete sig.

Också HBTQ-rörelsen och genusvetenskapen samtycker till detta synsätt med tillägget: ... som någon man vill vara och bete sig som.



När det gäller transsexualism och vad som avses med kön och könsidentitet, så är det något helt annat:

Könsidentitet – vårt sanna jag: Handlar om den person du är, personlighet, hur vi medvetet och omedvetet betar oss och

uppfattar oss själva att vara, vilket i allt väsentligt också gäller kön.

Den könsidentitet vi föds med harmoniserar inte alltid med den kropp vi föds in i eller det sociala kön som våra föräldrar och samhälle försöker uppfostra oss

att vara och att det är så bevisas av existensen i fenomenet transsexualism.

Ponera: är det därför vi här i Sverige förnekar transsexualism?

Handikapp: I Sverige diagnostiseras transsexuella som psykiskt sjuka personer och i enlighet med det så ska patienter som söker vård behandlas. Internationellt så håller en förändring på att ske när det gäller detta synsätt, då man tvärt emot detta anser att transsexualism på inget sätt har med psykisk sjukdom att göra.

Transsexualism, när den ger sig till känna, åtgärdas då genom kirurgi, hormonbehandling och liknande, för att så långt som möjligt få kroppen att efterlikna det kön man upplever sig vara. Psykofarmaka har då ingenting med denna behandling att göra.

Den behandling som bevisligen fungerar handlar i allt väsentligt om att rätta till ett medfött anatomiskt och hormonellt handikapp. Det borde också svensk hälsovård inse och rätta in sin vård efter.

Att ett handikapp som transsexualism kan medföra psykiska problem är en sekundär effekt av transsexualism och skall då heller inte diagnostiseras och behandlas som psykisk sjukdom.

Hur många är transsexuella?

Det råder stor oenighet runt om i världen när det gäller förekomsten av transsexualism och jag tänker inte fördjupa mig så mycket i det men vill referera till ett dokument från 2007 som presenterades vid ett symposium som arrangerades av WPATH, World Professional Association for Transgender Health.

Många inom WPATH anser att förekomsten av transsexualism är en av 11 900 för MtF, Male to Female (man till kvinna), och en av 30 400 för FtM, Female to Male (kvinna till man). Dokumentet, som lades fram av professorerna Femke Olyslager från Belgien och Lynn Conway från USA, visar på helt andra siffror.

Olyslager och Conway har, genom att sammanställa samma undersökande material som WPATH, visat på att organisationens uppgifter inte stämmer överens med verkligheten. I det här dokumentet presenterar de avvikelser och hur en uträkning egentligen skulle ha gått till. Med deras uträkning borde förekomsten av transsexualism skrivas upp till att vara 1 av 2000 för MtF och 1 av 4500 för FtM.

Det är alltså en ganska så stor avvikelse i förhållande till vad WPATH går ut med och publicerar som en sanning. Därtill så har Olyslager och Conway i en vidare undersökning kommit fram till att förekomsten av transsexualism med all sannolikhet är större än så: upp till 1 av 500 för både MtF och FtM.

Och då får man heller inte glömma bort – när det gäller den psykiska ohälsan – det avsevärt större antalet indirekt drabbade, familj och andra som står personen nära. Dem är man oerhört dåliga på att ta hand om idag och ge det stöd som borde vara en självklarhet.

Hur många finns det i Sverige?

När det gäller svensk statistik så är den helt undermålig i sammanhanget och ger

FAKTA

Transsexualism innebär att en person har en permanent upplevelse av att inte tillhöra det kön som man biologiskt fötts in i.

Intersexualism är en term som täcker en stor grupp medicinska tillstånd för vilket det gemensamma är att personen är född med könsorganskaraktäristika av båda könen.

HBTO står för homo-, bi-, trans-, och queerpersoner.

Queer är ett sätt att se på samhället utifrån ett ifrågasättande av normer, främst då könsnormer och sexuella normer.

ingen sann bild av hur det egentligen ser ut inom våra gränser, vilket går att påvisa enligt följande:

Under perioden 1998–2008 har Socialstyrelsens rättsliga råd publicerat statistik som visar att inkomna ansökningar avseende könsbyte var totalt 373. Åtta hade fått avslag och sju ärenden hade bordlagts.

Totalt under perioden hade 335 tillstånd att byta kön medgivits. När det senare i annan statistik som Socialstyrelsen förfogar över framkommer att personer som fått diagnosen transsexualism inom psykiatri för samma period (slutenvården har siffror för åren 1998–2008 och öppenvården för åren 2001–2008) är minst 1125, så inser man att det är något som inte stämmer.

Rimligt sett borde ansökningarna för könsbyte ha varit avsevärt högre än 373. I vilket fall som helst så borde man göra Socialstyrelsen medveten om hur det förhåller sig, vilket jag också gjorde 2010 för att söka svar på frågan vad som hänt med alla de andra, alltså minst 752 personer, som aldrig kom så långt i processen som att lämna in en ansökan om könsbyte?

Vilka är dessa personer och var finns de? Avvikelsen borde vara för stor för att ignoreras med tanke på den högt uppskattade risken för suicid.

Men så här långt så känner jag inte till någon förklaring av detta från Socialstyrelsens sida. Jag har i alla fall inte fått något svar på den frågan.

Vad har psykiatri för ansvar?

Om man ser till helheten när det gäller transsexualism så har psykiatri en viktig uppgift att fylla, om än inte på gammalt traditionellt sätt. Socialstyrelsen publicerade den 30 maj 2011 en utredning med rubriken *Transsexuella och övriga personer med könsidentitetsstörningar* som innehåller flera förslag till förändringar avseende både vård och regelverk.

Men utredningen är på inget sätt kom-

plett och omfattar över huvud taget inte de barn som är intersexuella. När det gäller transsexualism tar man bara hänsyn till dem som populärt betecknas som transpersoner vilket alltså inte alls är tillräckligt.

Det lär finnas forskningsbidrag att få när det gäller att komma tillrätta med och förstå transsexualism och det är också ett område där det finns ett stort behov av forskning. Men då måste man också vara medveten om en studies omfattning. Sverige är dessutom ett selekterat samhälle när det gäller att hitta eventuella transsexuella intervjupersoner och personal inom psykiatri och hälsovård. Man måste vara öppen för att många transsexuella har mist sitt liv genom suicid eller att de aldrig ens tillåtit byta kön i Sverige. Där-

till behandlas transsexuella ofta så illa att det finns ett inneboende motstånd mot att våga träda fram.

Återupprätta anseendet

Men möjligheten finns definitivt att återupprätta Sveriges anseende när det gäller de transsexuellas och intersexuellas hälsovård och där tror jag att psykiatrin skulle kunna bidra på ett konstruktivt sätt genom att visa intresse och öppna upp för oberoende nationella eller internationella seminarier, kurser, diskussionsgrupper och debatter i ämnet.

Det är något som inte har gjorts tidigare. Men då ska man inte bara bjuda in psykiatriker, terapeuter, sexologer, myndighetspersoner och beslutsfattare utan givetvis också transsexuella som kan bidra

med sina erfarenheter och, inte minst viktigt, de anhöriga som också måste få göra sina röster hörda.

Så trots allt det som tidigare varit vill jag tro på Sverige som ett mångfaldens och de mänskliga rättigheternas land.

Berättat för Östen Hannmyhr

Foto: Sofie Ekholm

Du kan läsa mer om Li Sam på följande sidor:

<http://www.li-sam.se/>

<http://www.li-sam.com/> (på engelska)

<http://li-sam.vicious-publishing.com/blog> (på engelska)

Lynn Conways undersökning om förekomsten av transsexualism kan du läsa här:

<http://ai.eecs.umich.edu/people/conway/TS/TSprevalence.html> (på engelska)

I KORTHET

Studie om psykisk ohälsa

Enligt en stor europeisk studie lider nästan 4 av 10 européer, närmare bestämt 38 procent, av psykisk ohälsa och de flesta får ingen hjälp med sina problem. 38 procent utgör 160 miljoner personer. Vanligaste problemet är ångest. Studien har samlat tidigare forskning och förekomsten av tjugosju olika diagnoser i Europa

Punkare blir direktör

Försäkringskassan har fått en ny generaldirektör, Dan Eliasson. Han är jurist och har bland annat varit sakkunnig hos de socialdemokratiska justitieministrarna Laila Freivalds och Thomas Bodström. Mindre känt är kanske att Eliasson har en bakgrund i punkvärlden som medlem i bandet Bad Boo Band. De är mest kända för låten Knulka i Bangkok, en klassiker i svenska punkkretsar.

Storregion i syd

Region Skåne och landstingen i Blekinge, Kalmar och Kronoberg har antagit en avsiktsförklaring om att de vill bilda en gemensam sydsvensk storregion. Avsiktsförklaringen undertecknades vid ett möte i Kristianstad där företrädare för de berörda regionförbunden också deltog. Innan årsskiftet ska alla parter fatta formella beslut om att de vill gå samman. Tanken är att den nya storregionen ska bildas senast 2019.

Brukarens tid förbi

Socialstyrelsen har beslutat att sluta använda begreppet brukare. Anledningen är att man tycker att ordet "brukare" är kallt, hårt och opersonligt. Något nytt ord finns inte utan sammanhanget kommer i fortsättningen att avgöra ordalydelsen. Det kan bli "person", "de boende", "äldre", "den enskilde" eller något annat som för stunden anses bäst.

Storstadsbon lättare sjuk

Att bo i en storstad kan vara ett hot mot den mentala hälsan. Det hävdar nu tyska forskare. Enligt en stresstudie som har gjorts i Tyskland och som nyligen publicerades i tidskriften Nature reagerar de som lever i en storstad, eller är uppväxt i en, kraftigare på stress än andra.

Såpa om sjukhus

Skånes universitetssjukhus har skrivit kontrakt med ett TV-bolag som vill göra en ny dokusåpa om sjukhuset. De unga läkarna kommer i fokus. "Unga läkare", är arbetsnamnet på den nya TV-serien. Den kommer att sändas i TV5 i vår. Serien ska följa tio unga läkare, huvudsakligen AT-läkare, som precis inlett sin praktik på Skånes universitetssjukhus, SUS, i Malmö och Lund.



Utøya: Tragedin berör oss alla

En ros i vattnet till minne av de döda på Utøya, med ön i bakgrunden. Foto: Paal Sørensen/wikipedia

DEN 22 JULI 2011 är ett datum som vi alla kommer att minnas. På eftermiddagen, klockan 15.26, detonerade en bilbomb i centrala Oslo och ett par timmar senare började skjutningen mot ungdomar och vuxna på Utøya, där AUF, Arbeidernes Ungdomsfylking, höll sitt årliga sommarläger.

Sammanlagt dödades 77 personer vid de båda terrorattentaten, 8 i explosionen och 69 i anslutning till skjutningarna. Den skyldige till attentaten, Anders Behring Breivik, kunde gripas på Utøya samma kväll.

Adrian Lorentsson (bilden) är ordförande i Mental Helse Ungdom, MHU, i Norge. Han befann sig själv på sommarläger den 22 juli när nyheterna om terrorn började sändas ut i världen. MHU hade nämligen samtidigt sitt årliga läger, med cirka 40 deltagare i Flisa i Hedmark.

– JAG VAR LEDARE på lägret och det var ingen lätt situation att hantera när vi började få information. En del deltagare ville veta precis vad som hänt och en del ville inte veta något alls. Men vi försökte vara

helt öppna och berätta vad vi visste för de som ville veta.

Många av deltagarna på MHU:s läger hade bekanta som var på Utøya.

– Norge är ett litet land och alla är berörda av tragedin. Jag är själv från Hamar och två av dem som dog på Utøya var därifrån.



INOM MHU BÖRJADE man snabbt fundera om man kunde göra något för att vara till hjälp och stöd för andra efter tragedin. I Bergen och Stavanger öppnade man sina lokaler och höll öppet hus för alla som behövde komma och prata med någon. Ett mycket uppskattat

initiativ och besökarna var många, framför allt i Stavanger.

– I Oslo har vi ingen egen lokal men vi lånade en och veckan efter tragedin höll vi öppet där från 9 till 22 varje dag och bjöd dem som kom på kaffe och våfflor.

– Vi hade ett samarbete med Norsk Psykologförening som ordnade så att det fanns psykologer på plats och gav professionell hjälp till dem som behövde mera stöd. De var där helt ideellt och vi är oer-

hört tacksamma för att Norsk Psykologförening ställde upp så fint.

MHU var ju lika lite beredda som alla andra på det som hände och fick därför improvisera och göra det som man trodde var bäst för stunden. Och det visade sig att det man gjorde fungerade bra.

– Vi hoppas ju givetvis att någon sådant här förskräckligt aldrig ska hända igen men om det gör det vill vi vara förberedda på ett helt annat sätt, så vi håller därför på att utveckla en beredskapsplan för Mental Helse Ungdom just nu som ska vara till hjälp när och om något händer.

HAR NORSKA UNGDOMAR blivit rädda att engagera sig i föreningslivet efter döds-skjutningarna på Utøya?

– Nej, det är precis tvärtom. Det fungerade som en väckarklocka för många och visar hur viktigt det är att engagera sig. De politiska ungdomsförbunden har haft en stor tillströmning av nya medlemmar efteråt. Kanske kommer flera att engagera sig även i Mental Helse Ungdom, vi får väl se. Östen Hannmyhr

Fotnot: Läs också Daniel Krafts krönika om Anders Breivik på sidan 27.



Seppo Mälkki delade ut material från RSMH och informerade om förbundets egen radiokanal i Stockholm, Radio Tokholm, 88,9 MHz.



Författaren och debattören Åsa Moberg var en av talarna i Kungsträdgården.

FÖRSTA ÅNGESTPARADEN

Närmare 1 000 deltagare samlades tisdagen den 12 juli för att genomföra den första så kallade Ångestparaden i Sverige. Man tågade från Medborgarplatsen, uppför Götgatan och vidare mot slutmålet i Kungsträdgården.

Tanken är att Ångestparaden – en parad för psykisk hälsa – ska bli en årligt återkommande manifestation.

Bristen på bra och tillgänglig vård för personer som lider av psykisk ohälsa stod i fokus denna dag. Statistiken säger att en av fyra drabbas av psykisk ohälsa någon gång i livet. Deltagarna hördes också upprepa parollen ”en av fyra, alla för en”, medan de marscherade.

I Kungsträdgården fanns det en scen där deltagarna kunde samlas efter avslutad marsch. Där bjöds det på musik med underhållning av bland annat ett reggae-band och jokande samer. Det hölls också tal, bland annat av Björn Asplund på Fountain House och författaren och debattören Åsa Moberg.

Seppo Mälkki, ordförande i RSMH Solbergagården och ansvarig utgivare för

förbundets egen radiokanal i Stockholmsområdet, Radio Tokholm, fanns på plats i Kungsträdgården där RSMH Stockholms läns distrikt hade ett bokbord.

– Det var många intresserade som kom och pratade med oss, överraskande många och det gick åt mycket material, säger han.

Var det ett lyckat arrangemang?

– All reklam är ju bra reklam som man brukar säga och därför kan man nog säga att arrangemanget som sådant var lyckat och Björn Asplund på Fountain House är ju en mediavan person så budskapet har nog uppmärksamats och kommit ut, säger Seppo Mälkki och fortsätter:

– Men vi är alldeles för dåliga på PR i den här rörelsen, exempelvis fanns det inga banderoller med information om RSMH med i tåget, de enda som syntes ordentligt var föreningen Balans som hade en stor och tydlig banderoll. Det får vi ta med oss och tänka på till nästa år.

Ångestparaden arrangerades av Fountain House Stockholm i samarbete med NSPH, RSMH, RUS, SPES, Balans, RTN, Attention, Parasoll, Ananke,

SFPH, Sveriges Fontänhus, HSO, Handisam, Hjälpmedelsinstitutet, CEPI, SKL och Hyresgästföreningen.

Text: Östen Hannmyhr

Foto: Torsten Kindström

BAKGRUND

Psykisk ohälsa är ett av de snabbast växande hoten mot folkhälsan i världen enligt Världshälsoorganisationen WHO. Själv-mord är den vanligaste dödsorsaken för personer under 40 år i Sverige

Fem gånger fler människor tar livet av sig än dör i trafiken. En av fyra kommer under sin levnad att behöva professionell hjälp för sina psykiska problem. Det kan vara din mor, din partner, din syster, din kusin eller kanske du själv.

Det är dags att göra slut på myter och föreställningar om psykisk ohälsa. Många tror att människor som drabbas av psykisk ohälsa är farliga. Men 97 procent av alla våldsbrott begås av psykiskt friska.

Många tror att den som får psykiska problem förblir sjuk resten av livet. Men de allra flesta tar sig tillbaka till ett fungerande liv.

Källa: www.nsph.se



Föreningen Balans syntes mest i paraden med sin stora banderoll. – Nedre bilden: Det fanns deltagare från flera länder i paraden, bland annat från Fountain Houses klubbhus i japanska Habataki.



Neddragningar som upprör

Psykiatrin måste gå samma väg som den somatiska vården med öppna jämförelser och få fler nationella riktlinjer för att komma tillrätta med neddragningarna. Det menar Lise-Lotte Risö Bergerlind, ordförande för Svenska Psykiatriska Föreningen.

I samband med psykiatrisatsningarna för åren 2007 till 2011 skriver regeringen i *En politik för personer med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning* att det är en uppgift som måste utföras gemensamt av stat, kommun och landsting: "Bara då kommer vi att nå den förbättring som så väl behövs".

Statens satsningar känner vi väl till och vad gäller kommunerna finns ingen gemensam jämförbar statistik. Det gör det däremot när det gäller landstingen. Sveriges kommuner och landsting tar fram siffror varje år.

Trots alla landstingspolitiska löften om ökade satsningar på psykiatriområdet har psykiatrin under hela denna period fått stå tillbaka på bekostnad av den somatiska specialistsjukvården och primärvården. Detta gäller även när statens satsningar räknas in.

Löneökningen för sjukvårdsanställda ligger på ungefär 3 procent per år och andra kostnadsökningar på cirka 2 procent, vilket betyder att man måste över 4-5 procent om det ska bli ett tillskott till psykiatrin, menar Lise-Lotte Risö Bergerlind.

- Psykiatrin har fått göra rejäla besparingar, trots allt tal om ökade satsningar. Det är oerhört upprörande, säger hon.

- Det märks också ute i verksamheterna. I delar av Västra Götaland lägger man till exempel ner välfungerande team som riktar sig till ungdomar med psykiska problem.



Lise-Lotte Risö Bergerlind. Foto: Carol Schultheis

Orsaken till att psykiatrisatsningen inte blev vad det var tänkt, menar Lise-Lotte Risö Bergerlind, beror dels på att psykiskt sjuka är en svag grupp i samhället och dels på de fördomar som finns mot denna grupp. Men det finns också en realpolitisk förklaring.

- Vårdgarantin gör att landstingen

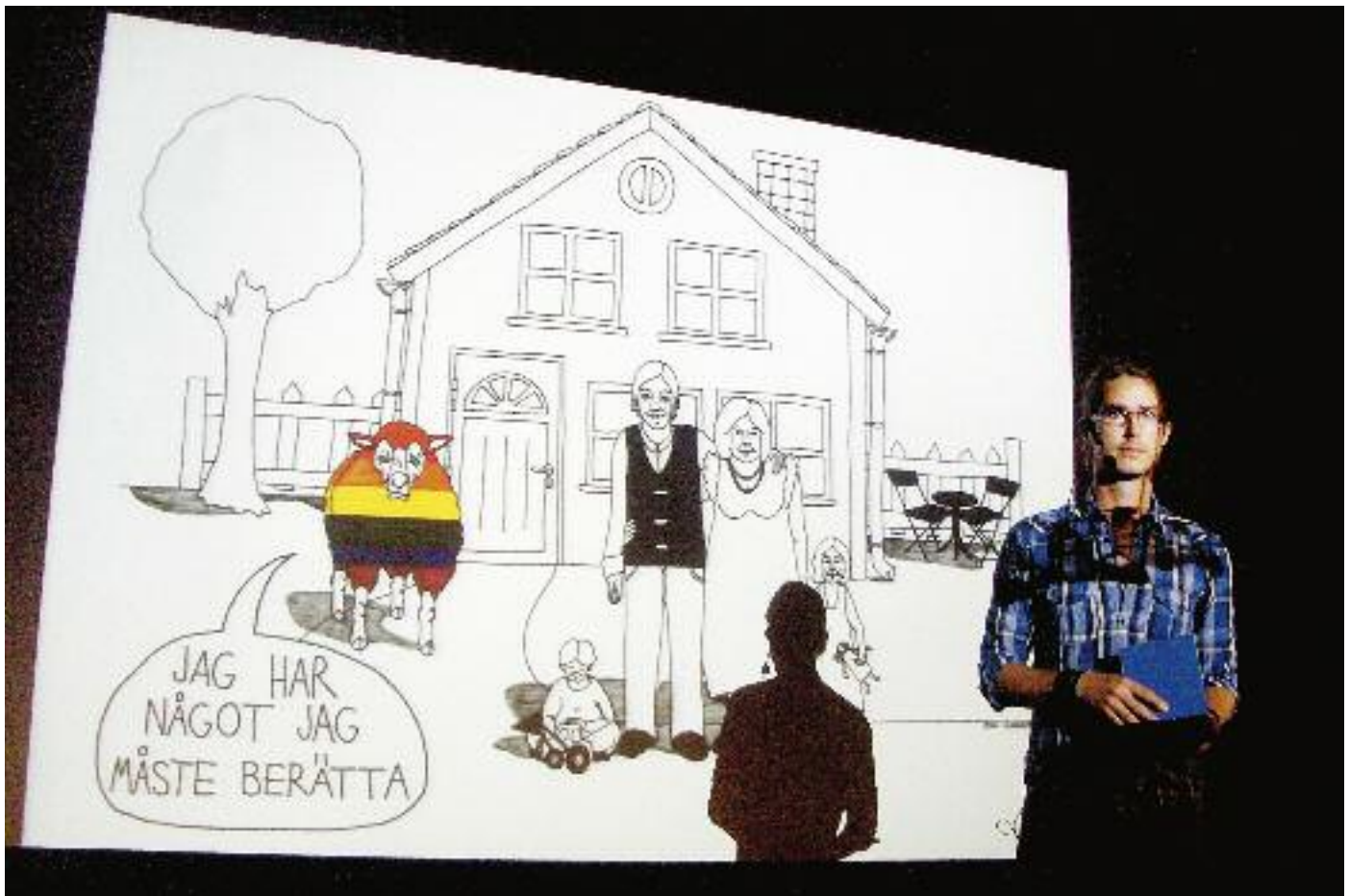
självfallet satsar på sådant som gör att man får ta del av kömiljarden som främst riktar sig till behandlingar kring ett enskilda ingrepp, som operationer, säger hon och anser att psykiatrin måste gå samma väg som den somatiska vården och få fler nationella riktlinjer och delta i Öppna jämförelser.

- Idag har vi nationella riktlinjer för ångest, depression och psykosociala insatser till personer med schizofreni. Men vi måste få det för fler psykiatriska tillstånd, som sedan kan redovisas i Öppna jämförelser. Inom den somatiska vården har det lett till att de landsting som legat dåligt till satsat, ingen vill ju vara "sämst i klassen". Tommy Engman

FAKTA

Under 2008 ökade kostnaderna för den somatiska specialistvården med 5,3 procent och primärvården med 7,8 procent medan psykiatris kostnadsökning var 4,1 procent. Året därpå var procentsiffran för den specialiserade somatiska vården 4,2, primärvården 4,3 och psykiatrin 1,3. Och under 2010 fick den somatiska specialistvården en procentuell ökning med 2,9 procent, primärvården 3,1 procent och psykiatrin 1,5 procent.

Not: Öppna jämförelser publiceras av Sveriges kommuner och landsting i samarbete med Socialstyrelsen där man jämför kvalitet, resultat och kostnader inom vissa verksamhetsområden som kommuner, landsting och regioner ansvarar för.



”Jag har något jag måste berätta...” Johannes talar om hur det är att ”komma ut”.

Text och foto: Sofie Ekholm

I litteratur som riktar sig till föräldrar med homosexuella barn beskrivs att vetenskapen om barnets homosexualitet kan leda till chock, rädsla eller förvirring. Hur ska man som homosexuell våga berätta för sina föräldrar om detta är vad som följer?

Johannes Rosenlundh har skrivit en uppsats om homosexuella mäns upplevelser och tankar kring deras ”komma ut”-process i förhållande till familjen. Under Pridefestivalen höll han en föreläsning med sin uppsats som utgångspunkt.

På ett litet torg i en mindre stad står Johannes Rosenlundh och väntar på sin dejt. Staden är ny för honom, han har precis flyttat in i sin nya lägenhet och börjar sakta känna sig hemma. Plötsligt får han syn på några nyfunna vänner som kommer gående mot honom över torget. Han drabbas av panik.

Med snabba steg gömmer han sig bakom en staty. Alla går förbi utom en som istället går rakt mot honom på väg mot den ICA-affär som ligger på andra sidan torget. Johannes inser att hon kom-

mer att se honom. Nervöst hälsar han och försöker snabbt avsluta samtalet. Han lyckas och för ett ögonblick kan han andas ut.

Johannes dejt är rejält försenad och han börjar svettas när han förstår att hans nyfunna vän kommer hinna ut ur affären innan hans dejt dykt upp. ”Jag ska träffa en kompis”, får han ur sig innan de skiljs åt.

När hon är utom synhåll släpper spänningen. ”Jag klarade mig”, tänker han och sätter sig lättad ned framför statyn.

– **Jag brukar berätta** om den incidenten när jag föreläser för att visa på den lättad jag upplevde när jag slapp komma ut. Jag fortsatte att gömma mig eftersom jag inte visste vad som skulle hända om jag visade att jag var homosexuell. Men grejen var att jag inte vågade komma ut och att gömma sig gjorde ont.

Johannes var den som syntes och hördes hela tiden. Det var han som fixade fester och fick folk att skratta, allt för att dölja hur han själv mådde.

– Jag dolde min homosexualitet till och med för mig själv men till slut mådde jag för dåligt för att förtränga det. Den första jag berättade för var min terapeut. Hon hjälpte mig att inse att jag skulle fortsätta ”komma ut” och inte hålla det inom mig själv.

Johannes var 24 år när han berättade för sina närmaste. Sakta började det gå upp för honom hur han levde, och han frågade sig varför han inte berättat tidigare.

– Jag hamnade i en identitetskras. Min omgivning kände mig som heterosexuell. Hur skulle mina relationer se ut när de visste, och vem är jag i mina relationer?

– **Min ”komma ut”-process** handlade om att lära känna mig själv, det handlade inte bara om sexualitet utan lika mycket om identitet. Jag bestämde mig för att ta reda på vem jag är och hur jag ville leva. Idag är det inte jobbigt att berätta längre, men man behöver komma ut hela tiden eftersom det alltid förutsätts att du är heterosexuell.

Heteronormativitet är ett återkommande begrepp i Johannes uppsats. RFSL beskriver heteronormativitet som att samhället förväntar sig att din könsidentitet stämmer överens med det kön du ser ut som och förutsätter att du är intresserad av personer av motsatt kön. Männerna som Johannes intervjuat känner igen sig i den beskrivningen. En av de intervjuade beskriver att det förväntas av



homosexuella att komma ut och att man genom det upprätthåller heteronormen. Han säger:

– Jag ville inte höra ”ja men jag älskar dig ändå”. Vadå ändå?

Inför sin uppsats tog Johannes del av en studie som granskat litteratur som riktar

sig till föräldrar med homosexuella barn. I den beskrivs att vetskapen om sitt barns homosexualitet kan innebära kris, trauma eller sorg som i sin tur kan leda till chock, rädsla eller förvirring.

Ett av verktygen som föreslås är normalisering vilket innebär att man ska likna den homosexuella med den hetero-

sexuella. Föräldrarna antas behöva professionell hjälp och författarna drar det så långt att de liknar det med sorgearbetet efter att någon dött.

– Att bli glad finns inte med som en möjlig reaktion i den här studien. Mina föräldrar var oreflekterade när jag kom ut, men min homosexualitet har hjälpt dem att börja reflektera och vidga sina vyer. Genom min föreläsning hoppas jag på just det, att kunna ge möjlighet till eftertanke och reflektion.

Innan Johannes skrev sin uppsats trodde han att fokus skulle hamna på hur relationerna inom familjen förändrades efter det att de intervjuade kommit ut.

Men så blev det inte. Få av de farhågor som männen hade införlivades. Istället var det rädslan och föreställningarna innan de berättade om sin homosexualitet som hamnade i fokus. De flesta var rädda för att deras sexuella läggning skulle göra att de blev utstötta från familjen och väntade därför med att berätta. Johannes menar att det visar vilken genomslagskraft samhällets heteronorm har.

I slutet av Johannes föreläsning räcker en i publiken upp handen och frågar vad man som heterosexuell kan göra för att utmana heteronormen.

Johannes svarar att det handlar om ett ifrågasättande. Heteronormen blir synlig när man bryter mot den. Man kan till exempel fråga en kvinna om hon lever ihop med en partner istället för att förutsetta att hon lever tillsammans med en man.

Vad tror du händer med en om man döljer sin sexuella läggning?

– Jag vet att det kan vara väldigt påfrestande, det finns med en hela tiden och kräver väldigt mycket energi. Om man inte lever så som man vill leva blir det till slut ohållbart. Det är omöjligt att leva sitt liv i garderoben. Det är mörkt där inne och man får ingen luft.

I KORTHET

PERSONLIGT OMBUD INGEN SJÄLVKLARHET

Utvärderingar som Socialstyrelsen låtit göra visar på goda resultat av den personliga ombudsverksamheten, såväl för klienterna som för huvudmännen.

Trots det och trots att det för varje ombud utgår ett statsbidrag på 25 200 kronor per månad till kommunerna har vissa kommuner skurit ner eller fört diskussioner om att skära ner. I några län som till exempel Blekinge, Värmland och Halland har dock antalet ombud ökat i kommunerna.

Halland har en befolkning på strax över 300 000. Här finns tolv ombud.

Under året har två ombud tillkommit, ett i Kungsbacka och ett i Halmstad. Falkenberg har haft två personliga ombud sedan mitten av 90-talet då man i samband med psykiatrireformens genomförande ingick i Socialstyrelsens försöksverksamhet på tio orter i landet.

Mycket av de personliga ombudens arbete handlar om att stödja klienten i kontakten med myndigheter.

Tommy Engman

NEDSKÄRNINGAR I STOCKHOLM UPPRÖR

Stadsmissionen har haft uppdraget att driva verksamheten med personliga ombud i Stockholms stad, förutom Östermalm, från 2009 fram till den 1 september i år. Det gjorde man med sammanlagt 18 ombud. I samband med att staden själv tog över ansvaret halverades antalet ombud. Orsaken är besparingar.

I Södermalms stadsdelsförvaltning, som har en befolkning på 125 000 invånare, motiveras denna förändring, enligt ett tjänsteutlåtande, med att det skett en förskjutning vad gäller den målgrupp som personliga ombud ska hjälpa då personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och personer med ”oklara diagnoser” tillkommit. En annan orsak är att en tredjedel av de personer som söker kontakt med ombuden har problem med Försäkringskassa och försörjningsstöd. Att hjälpa klienterna med detta ligger enligt förvaltningen ”utanför det egentliga uppdraget för ombuden”.

Anki Sandberg, ordförande för Riksförbundet Attention och tillika samordnare för NSPH:s nätverk, undrar om de ansvariga för verksamheten på Södermalm verkligen läst Socialstyrelsens senaste Meddelandeblad. Där står att personer som kan få personligt ombud ska ha ett omfattande och långvarigt behov av hjälp ”utan krav på diagnos”.

– Dessutom är argumentet att andra myndigheter och kommuners enheter för försörjningsstöd ska ge den hjälp som behövs barockt – detta fungerar inte, det kan alla berörda intyga!

– Jag kan vare sig bedöma eller kommentera de förändringar som genomförs i Stockholms stad när det gäller personligt ombud, säger Anders Printz på Socialstyrelsen.

– Men precis som andra kommuner i landet måste Stockholm planera sin verksamhet utifrån målgruppen – oavsett diagnos. Det vi ser idag är att det ofta är yngre personer som behöver hjälp och som har ett större spektrum av diagnoser än vad vi såg för tio år sedan.

Tommy Engman

AKTUELLT



Stolthet!

Årets tema på Pride var Öppenhet. Ordförande Pär Wiktorsson och vice ordförande Lovise Brade Haj menar att de framsteg som gjorts är något att vara stolt över men menar samtidigt att det är långt kvar tills vi lever i ett öppet samhälle och i en öppen värld. I linje med årets tema var Pridefestivalen gratis och öppen för alla. I år besökte 300 000 personer festivalområdet, vilket är ungefär tio gånger fler än 2010. TEXT OCH FOTO: SOFIE EKHOLM





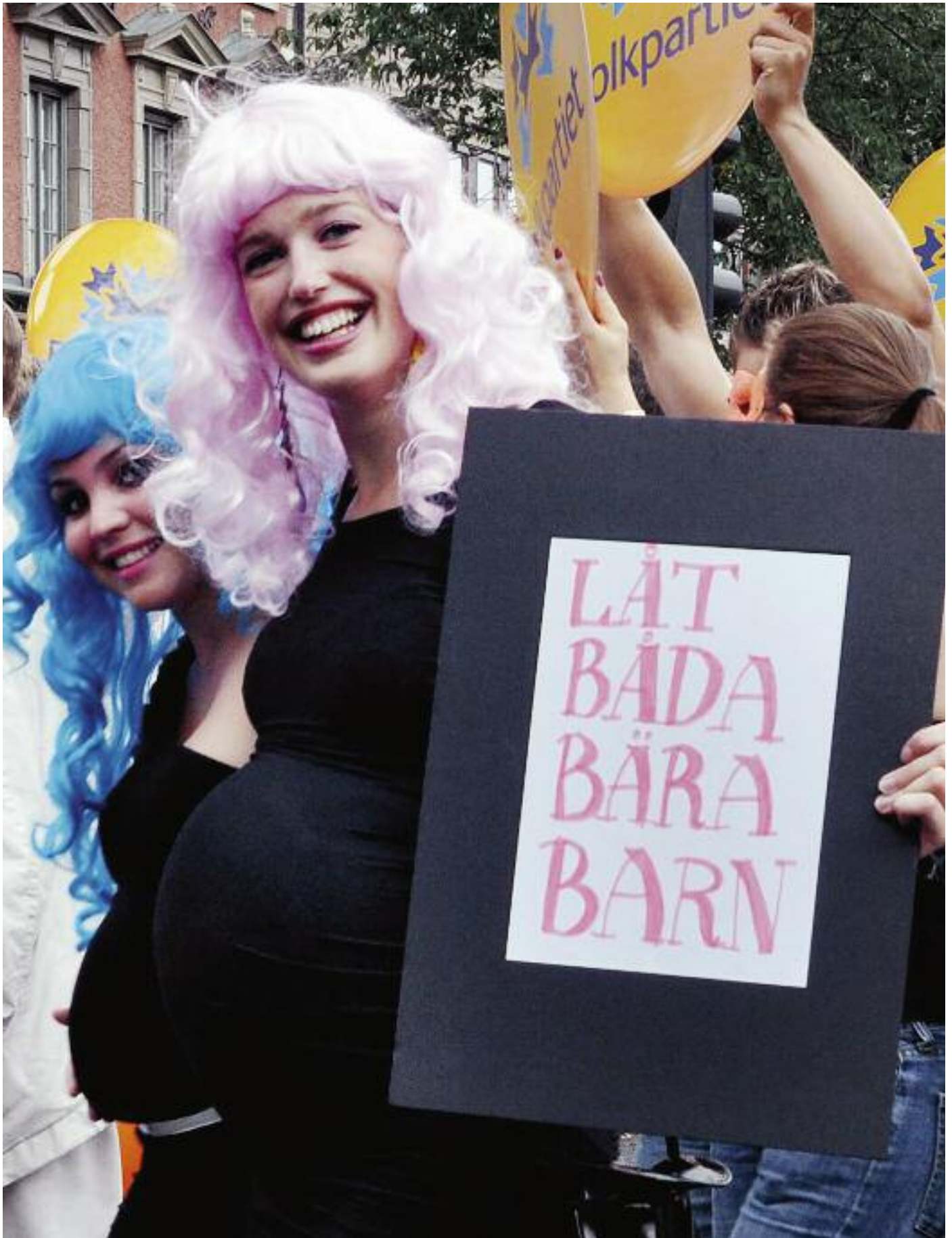
Prideparaden avslutar Prideveckan och ses av många som festivalens höjdpunkt. I år var det hela 45 000 deltagare och 450 000 åskådare enligt arrangören Stockholm Pride. Öppenhet och mänskliga rättigheter firades i regnbågens alla färger.

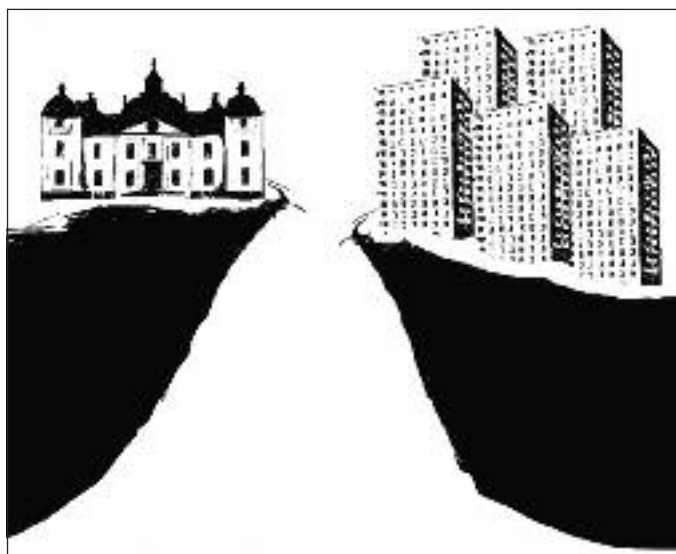


På kulturhusets tak anordnades gratis kurs i queerpolska och queerschottis som beskrivs som en folklig dans med rörliga roller. Här dansar man med vem man vill oavsett kön och fokuserar istället på dansglädje, mångfald och frihet. Danspedagogerna David Kaminsky och Erik Mägi visade hur det kan gå till.



I arbetsförmedlingens tält får besökarna svara på vad öppenhet betyder på arbetsmarknaden. Arbetsförmedlaren Linnea Thideman byter ut korten minst en gång om dagen. Ett citat från en av lapparna i tältet: »Jag är ej öppen på min arbetsplats, än, viktigt att alla har samma förutsättningar.»





Minskade klyftor gör fler lyckliga

Flera tecken tyder på att klyftan i det svenska samhället fortsätter att vidgas. Till exempel visar siffror på en tydlig ökning av skillnaderna mellan hur mycket de rikaste och fattigaste hushållen får över till konsumtion och sparande.

Rädda Barnens nyligen redovisade statistik över en ökad barnfattigdom i Sverige tyder på samma sak och nu senast har vi kunnat ta del av en undersökning som *Dagens Nyheter* låtit genomföra och som visar att inkomstgapet mellan de som bor in-

nanför Stockholms tullar och de som bor utanför ökat med 24 procent på 17 år.

För en tid sedan kom också boken *Jämlikhetsanden* av de brittiska forskarna Kate Pickett och Richard Wilkinson ut på svenska. I den konstateras att i länder med stora inkomstklyftor är drog- och alkoholmissbruk, mord, fetma och psykisk ohälsa vanligare än i länder med mera jämlika inkomster.

Därtill menar författarna att hälsan inte förbättras lika mycket genom ökad inkomst hos invånare i rika länder som det görs hos invånare i fattigare länder. Deras slutsats är att nyckeln till välmående är ett mera jämlikt samhälle.

Ibland har kritik riktats mot den här typen av studier för att dessa inte i tillräckligt hög grad tagit hänsyn till kulturella skillnader mellan länder. Nu visar en stor amerikansk studie om människors välbefinnande som publiceras inom kort i *Psychological Science*, att växande klyftor i samhället gör människor mer olyckliga.

Undersökningen som är utförd av forskare vid universiteten i Virginia och Illinois spänner över en period av 37 år och bygger på svar från 48 000 personer. Forskarna börjar med att konstatera att klyftorna i USA ökat sedan 80-talet, vilket påverkat de 60 procent av befolkningen som är låg- och medelinkomsttagare genom en markant försämring av deras känsla av rättvisa, livstillfredsställelse och lycka.

Intressant är också att inkomstskillnader inom den rikaste delen av befolkningen, 20 procent, inte alls påverkade deras välbefinnande på samma sätt.

– Konsekvenserna är tydliga. Om vi tycker att lycka är viktigt för flertalet måste vi göra något åt inkomstskillnaderna, säger Shigehiro Oishi, en av forskarna.

Tommy Engman / Illustration: Sofie Ekholm

Källa: The American Association for Psychological Science

Vill du arbeta med hundar, på golfbana eller i butik?

Frösunda erbjuder ett flertal arbetsinriktade verksamheter.

Oavsett. Målet är ett arbetsliv på dina villkor.

frosunda.se
Kontakta oss: 08-505 23 429



frösunda
ansvar för: lagar, bråk, tvist, oavsett.



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

www.misa.se 08-580 813 40



ALLT FLER BARN VRÄKS

Under första halvåret 2011 berördes 358 barn av vräkning. Det är en ökning med hela nio procent – 30 barn – jämfört med samma period föregående år, visar ny statistik från Kronofogden.

– Vi på Kronofogden är mycket oroad över att se denna utveckling. Att vara med om en vräkning är en tragedi för både barnet och dess föräldrar. Det är viktigt att samhället fortsätter att arbeta med den nollvision som finns inom regeringens strategi mot hemlöshet och att fokusera på barnens villkor, säger Mikael Necke, chef för Kronofogdens förebyggande verksamhet.

Barnombudsmanen väljer nu att använda sina rättsliga befogenheter och har kallat tio kommuner till samtal den 13 oktober. Några av dem har ett dokumenterat förebyggande arbete när det gäller



Sandlådan är tom – barnen har vräcks och tvingats flytta. Foto: www.fotoakuten.se

vräkningar av barnfamiljer och antalet barn som vräks är lika med noll. I andra kommuner visar statistiken för perioden 2009–2011 istället en negativ utveckling med fler barn som vräks.

– Att barnvräkningarna ökar är ett bekymmersamt misslyckande. I flera kommuner pekar utvecklingen åt helt fel håll.

Samtidigt är det intressant att notera att många kommuner trots allt har lyckats nå regeringens nollvision om barnvräkningar, säger barnombudsman Fredrik Malmberg.

Kallelserna har skickats till socialnämndens ordförande och socialchefen i Borås, Gävle, Kiruna, Landskrona, Luleå, Lund, Nynäshamn, Sundsvall, Västerås och Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsförvaltning i Stockholms stad.

– Mitt syfte med att kalla kommunerna till samtal är att förstå vad de här skillnaderna beror på, och att tillsammans identifiera lösningar som kan förhindra avhysningar av barnfamiljer, säger Fredrik Malmberg.

Östen Hannmyhr

**BESÖK
VÅR HEMSIDA:
www.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?

Läs mer på www.rsmh.se/stipendiefond.pdf eller ring RSMH, 08-12 00 80 40.

Utbildning
på ditt sätt!
Åsa folkhögskola
Skolan där vuxna växer

30 ÅRS KAMP MOT ADHD

Eva (fingerat namn), 45 år, har under en tid av 30 år med spritmissbruk nu genom egna studier kommit till insikt om att hennes beteende med all sannolikhet är en följd av att hon lider av ADHD.

Den hjälp som stått till buds är förskrivning av Antabus vilket visserligen har hjälpt under vissa perioder som längst under ett halvår. Trots ”rop på hjälp” från sjukvården har inte, förrän nu, någon specifik åtgärd vidtagits.

Upprinnelsen till att en diagnos ställdes var att Eva fick träffa en stafettläkare som skickade en remiss till den psykiatriska öppenvården. Där ställdes diagnosen depression. Längre från ADHD kan man rimligtvis inte komma.

Givetvis återsändes remissen utan åtgärd. Genom eget arbete och med hjälp från RSMH fick Eva en ny remiss från sin ordinarie läkare. Öppenvården i Söderhamn handlade föredömligt snabbt och redan efter sex månader ställdes diagnosen ADHD. Eva är nu under behandling och framstegen är mycket tillfredställande.

Evas familjesituation är nu god. Hon lever ensam med en fyraårig dotter som förmodas ha samma diagnos som sin mor. Som en följd av mammans diagnos är dottern nu under utredning.

RSMH Söderhamn



Revansch

i brevlådan för bara 150 kronor per år? Ja, det är sant!

Ring 08-12 00 80 40 eller mejla revansch@rsmh.se

eller skriv till RSMH, Instrumentvägen 10, 126 53 Hägersten

Jakten på den onda viljan

I SVERIGE HAR även de mest utsatta mänskliga och medborgerliga rättigheter. Ja, själva den situation de befinner sig i kan berättiga dem till stöd och trygghet genom stat och kommuns försorg. Men, att för den enskilde konkret veta vart och på vilket sätt man ska söka den hjälp man behöver är fortfarande inte lätt. Att bara veta att man inte själv förmår komma till rätta med den sits man befinner sig i är ju inte nog. Med lämpliga myndigheters hjälp ska man källsortera sin problematik och matcha de kriterier som postulerats i olika system för att stöd och hjälp ska kunna erbjudas. Det skall på heder och samvete anges, av vederbörligen auktoriserad styrkas och genom fullgod dokumentation intygas och i strikt myndighetsutövning beslutas.

Här finns ett principiellt problem generellt för hela trygghetsområdet. Hur förväntas jag kommunicera ut mitt eventuella hjälpbehov och vilket personligt ansvar har jag som behövande att få alla uppgifter – högt som lågt – alldeles exakt riktigt definierade på det sätt som den i fallet ”rätta” myndigheten förväntar sig?

Saknar man ett hjälpbehov, men är väl medveten om hur systemet fungerar och inte tvekar att ljuga för att utfå förmåner man varken behöver eller har någon rätt till är man per definition kriminell och begår ett brott. Hur många dessa kriminella kan vara är givetvis inte lätt att svara på. Att flertalet som söker hjälp gör det i god tro är dock svårt att motbevisa.

Ser man på den statistik som bjuds av Riksrevisionen i en ny rapport, *Vad blev det av de misstänkta bidragsbrotten?* (RiR 2011:20) utgör inte lagförda enskildas bedrägerier och bidragsbrott många procent av kostnaderna för felaktiga utbetalningar. På inget område behöver man lämna vänstra handens fingrar. Detta till

trots intensifieras jakten på fuskare inom trygghetsområdet allt mer och allt större resurser läggs på kontroller och att försvåra för den som utan rent mjöl i påsen söker hjälp och stöd.

NÄR NU FORTFARANDE inte särskilt många fuskare och bedragare hittas trots införandet av allt lägre brottsrekvisit och mångdubblade resurser för fuskjägarna på våra myndigheter kunde man ju tänka sig att den politiska kartan justerades en smula efter den avslöjade verkligheten. Men, riktigt så enkelt är det givetvis inte. Under den fullkomligt obevisade premissen att det faktiska fusket är så omfattande att det riskerar att radera hela trygghetssystemet om inte hårt sätts mot hårt och att fuskarna är alldeles för sluga för att kunna lagföras i en modern rättsstat har man nu formulerat en dramatisk lösning; sanktionsavgifter på trygghetsområdet.

Trots en del språkliga reservationer i

skrivningarna i *Sanktionsavgifter på trygghetsområdet* (SOU 2011:3) så är det svårt att tolka förslaget på annat vis än att de myndigheter som i eftertankens kranka blekhet uppfattar att gårdagens generositet varit omotiverad efter eget huvud får agera åklagare och som domare tillika kan se till att den hjälpsökande går fattigare ur leken genom det som i en normal domstol skulle kallas böter. Ledsamt harvande med brottsrekvisit och uppsåt slipper man också.

För att tala klartext. Förslaget är illa underbyggt, försämrar rättssäkerheten för svenska medborgare och drar resurser från den faktiska uppgiften. Att spendera två kronor på att en krona kommer 100 procent rätt kan utifrån begränsade resurser inte vara ett mål att sträva efter. Att därtill i grunden behandla alla som söker hjälp som fuskare främjar inte ett jämställt och humant samhälle; tvärtom.

Åke Nilsson

Intressepolitiska Sekretariatet

CITATET: ”Antalet misstänkta bidragsbrott avviker mot regeringens bedömning av brottslighetens omfattning. De bidragsutbetalande myndigheterna kan omöjligen upptäcka alla bidragsbrott. Mörkertalet kan till och med vara ganska stort. Granskningen visar emellertid att de bedömningar av det uppsåtliga fusket som tidigare gjorts, och som regeringen utgår ifrån i sin styrning av arbetet mot bidragsbrott, är anmärkningsvärt långt ifrån den andel av de bidragsutbetalande myndigheternas återkravsbelopp som beror på misstanke om bidragsbrott. Det finns därmed en risk för att regeringens styrning baseras på en föreställning om att bidragsbrottens omfattning är större än vad den faktiskt är, vilket kan leda till felaktiga prioriteringar och en alltför hög ambitionsnivå på arbetet med bidragsbrott.” – Riksrevisor Jan Landahl: *Vad blev det av de misstänkta bidragsbrotten?* RiR 2011:20, s. 11

Internetbaserad KBT kan förhindra återfall i depression

Andelen som återfaller i nya episoder av depression är hög även efter lyckade behandlingar. Man vet att det går att minska den här risken om man ger kognitiv beteendeterapi (KBT) som ett tillägg efter annan behandling, men det är resurskrävande och används väldigt sällan. Lovande resultat för internetbaserad KBT ger hopp om att fler skall få återfallsprevention.

DEN VANLIGASTE behandlingen för depression idag är läkemedel och man vet att ungefär 50 procent av dem som blir bra av dessa återfaller inom ett år efter att de slutat med läkemedlen. Om man fortsätter att ta läkemedlen så kan man minska risken men sammantaget kan man säga att risken för att återfalla efter en depression är ganska hög. Detta gäller inte bara efter läkemedel utan även efter psykoterapier av olika slag.

Ett av de mest framgångsrika sätten att minska risken för återfall är att ge kognitiv beteendeterapi i grupp eller individuellt som ett tillägg efter annan behandling, exempelvis medicin. Detta har haft goda resultat i flera forskningsstudier men används knappt alls inom hälso- och sjukvården i Sverige. Sannolikt för att det är allt för resurskrävande, men också för att kunskapen om detta inte finns ute i organisationerna. Så dels behövs det information om att den här typen av insatser gör att man får en bättre prognos, men vi behöver också ett effektivare sätt att ge KBT som återfallsprevention.

Det var genom detta resonemang som idén föddes till Internetbaserad återfallsprevention. Vi visste redan att Inter-



netbaserad KBT var framgångsrik på en rad andra områden så vi anade att det även skulle kunna fungera som ett sätt att förhindra återfall. Liksom vid mycket annan forskning så krävs pengar för att undersöka sina frågeställningar och vi vände oss till RSMH och sökte forskningsstipendium för att kunna betala lön till psykologer som hjälpte till med diagnostiska intervjuer i studien. Detta blev en viktig del i vår finansiering.

VI GENOMFÖRDE SEDAN en behandlingsstudie där hälften av deltagarna fick Internetbaserad KBT som hade utformats speciellt för att förhindra återfall i depression. Hälften av deltagarna fick en noggrann uppföljning och hjälp till annan vård vid behov, och dessa fungerade som jämförelsegrupp.

Behandlingen pågick i tio veckor och hela tiden hade deltagarna möjlighet att kommunicera med en terapeut via e-post för att få stöttning och hjälp med behandlingen. Behandlingen ges som en

kombination av ett självhjälp-material och terapeutstöd via e-post och även om detta kanske inte passar alla så tycker de flesta att det fungerar bra att arbeta så. Vissa delar av självhjälp-materialet fick alla arbeta sig igenom, men en viktig förutsättning i det här projektet var att stora delar av materialet skulle finnas tillgängligt för den deltagare som önskade.

Det fanns alltså stort utrymme för personen själv att påverka innehållet i sin behandling. Med det upplägget använder vi deltagarnas egen kunskap om sin sjukdom som en resurs – deras bedömning av vad de behöver arbeta med är värdefull och skall tas tillvara.

EFTER BEHANDLINGEN följdes alla deltagarna månadsvis i en uppföljning för att se om återfallen blir färre om man får Internetbaserad KBT.

Efter ett års uppföljning hade cirka 10 procent fått återfall i gruppen som fått Internetbaserad KBT. Det är en låg siffra för att vara depression, och i jämförelsegruppen hade nära hälften fått ett återfall, så vi lyckades minska återfallen ganska mycket genom att ge denna intervention. Detta är upplyftande och resultaten är publicerade i den vetenskapliga tidskriften *Acta Psychiatrica Scandinavica*.

De goda resultaten ger oss förstås anledning att utforska detta vidare i nya studier. Vi vet också att forskargrupper i andra länder är intresserade av detta och det känns viktigt och roligt att vara tidigt ute, och att kunna bidra till att förbättra prognosen vid en så vanlig sjukdom.

Projektet är ett samarbete mellan Psykiatriskt forskningscentrum vid Örebro läns lansting och Örebro universitet samt Linköpings universitet och delfinansierades av RSMH.

Fredrik Holländare, projektledare
Psykolog och doktorand

Dagbok från RSMH:s sommarläger 2011

Lägerledarna Eva och Kenneth Norberg har låtit Revansch ta del av deras dagbok från årets sommarläger. Platsen var Ödevata fiskecamp i Emmaboda kommun.

12 AUGUSTI. Vi två åker ner till Ödevata för att förbereda allt tills deltagarna kommer.

14 AUGUSTI. Vi åker till Emmaboda vid ettiden för att ta emot de första deltagarna. Med den första turen kommer sju deltagare som transporteras med buss till lägret. Väl där har åtta bilburna anlänt.

Det blir lite struligt eftersom en deltagare har blivit av med sin packning där all medicin förvarades. Kenneth ringer sjukvårdsupplysningen och förklarar läget och de vill att vi skall åka till Växjö lasarett vilket vi också gör. Det kommer att ordna sig. Vi får åka till Emmaboda i morgon och hämta medicin och köpa lite kläder så att deltagaren klarar veckan. Under tiden anländer de sista deltagarna vilka Eva tar emot och ser till att de får mat och inkvartering. Klockan nio på kvällen går vi till sängs efter en ganska jobbig dag.

15 AUGUSTI. Efter revej klockan sex och frukost en timme senare har vi en genomgång av veckans händelser vid niotiden. Vi två gör en tipsrunda med frågor om RSMH. Den är cirka 2,5 km lång och tanken är att deltagarna skall gå den under dagen. Vissa har börjat fiska och en del är ute och åker båt.

Många tar promenader runt om i den sköna naturen. Alla har åkt långt under söndagen, varit uppe tidigt och igång hela dagen så klockan nio är det tyst i förläggningen.

16 AUGUSTI. Under morgonen framkommer klagomål från olika håll där man "stör" sig på varandra. Vi två tar en diskussion med hela gruppen där vi påtalar att RSMH är en kompisorganisation och att vi måste visa hänsyn till varandra. Alla håller med och atmosfären blir bättre i gruppen efter detta. Under dagen har vi olika tävlingar som kommer att ingå i vår stora tävling där priser delas ut på lördagen

17 AUGUSTI. Idag åker vi till Kosta glasbruk. Vi har fika med oss och är borta till halv tre. På kvällen grillar vi kyckling med tillbehör. Vi äter ute i det fria vilket uppskattas och vi har tur med vädret. Solen skiner och alla verkar glada och nöjda med dagen.

18 AUGUSTI. Jonas från förbundskansliet dyker upp vid tiotiden. Vi fikar och deltagarna får en pratstund med honom. Hans besök är uppskattat. Efter pratstunden guidar vi två honom runt hela området. Eftermiddagen fortsätter med olika aktiviteter, några fiskar, andra är ute med båtarna och en del far till Emmaboda och handlar.

19 AUGUSTI. Idag regnar det, himlen är totalt grå, trots detta är en del ute och promenerar. Det finns inget dåligt väder, bara dåliga kläder som någon säger. Det får bli inomhusaktiviteter idag. Vi spelar kort, Yatzy med mera.

20 AUGUSTI. Idag tar vi det lugnt och avslutar veckans tävlingar. Malin och Magnus, som har hand om anläggningen, har ordnat en överraskning till oss efter kvällsmaten. De har fiskat egna kräftor från sjön som de bjuder oss på. Avslutningen på kvällen blir mysig med gitarrspel, allsång och slutligen prisutdelning.

21 AUGUSTI. Vid niotiden kommer bussen och hämtar deltagare. De bilburna ger sig också iväg. Årets lägervecka är slut.
Eva och Kenneth Norberg

KONTAKTA RUS

Riksförbundet Ungdom för Social hälsa

RUS Förbundskansli

Instrumentvägen 10, 2 tr, 126 53 Hägersten

Telefon: 08-12 00 80 40

E-post: kansli@rus-riks.se

Hemsida: www.rus-riks.se



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



Freja Musikteater bidrog till att göra forumdagen lyckad.

En forumdag med RSMH – framför och bakom kulissen

Den 9 juni anordnade RSMH en forumdag på ABF-huset i Stockholm ägnad till att nyansera bilden av psykisk ohälsa genom teater, föreläsningar och debatt. Nedan berättar projektledaren Andreas Ganslandt om dagen där det bakom kulissen rådde kaos med stölder, avhopp och tekniska haverier...

När jag vaknar upp på morgonen och tittar ut genom fönstret möts jag av en sol som inger löften om en varm och fin dag. Själv känner jag mest nervositet i luften. Under de åtta månader som passerat sedan jag och min kollega Ann-Britt Grimberg tog fram ett första utkast till vår forumdag har vi haft helt olika inställningar till evenemanget. Hon har varit lugn och burit ett hölje av självförtroende medan jag nervöst har spelat upp olika mardrömsscenario i mitt huvud.

När jag har frågat henne om hon inte är nervös har hon bara svarat med ett litet lurigt leende, ”Nä, varför det?”. Själv gick jag och oroade mig för att vi inte skulle få in tillräckligt med anmälningar,

att föreläsare skulle hoppa av eller att vi på forumdagen skulle inse att vi glömt en viktig förberedelse. Nu så här i efterhand kan jag konstatera att vi båda på sätt och vis hade rätt...

När jag på morgonen den 9 juni äntligen går upp för Sveavägen med ABF-huset som slutdestination har flera av mina orosmoln skingrats. Vi har fått in många anmälningar och alla medverkande ser fram emot dagen. 50 meter från ABF-huset får jag ett sms och jag öppnar meddelandet med vissa onda aningar. Bokstäverna på skärmen informerar mig om att en av debattdeltagarna har blivit sjuk och måste ställa in.

Klockan är nu åtta på morgonen och detta sms blir startskottet för ett smärre kaos under de två timmar som återstår till forumdagens första evenemang, nämligen teaterföreställningen. Följande händelser: Medan vi försöker hitta en ersättare till debatten får vi reda på att en peruk har blivit stulen från teatergruppen, en viktig del i en av karaktärernas förklädnad. Samma tjuv har också stulit en hörslinga från vår eftermiddagssal. Samtidigt

får jag och Ann-Britt reda på att vi har glömt att ordna en plats på scenen åt en teckenspråkstolk och stunden efter informeras vi om att den apparat som ska sända vår forumdag på nätet inte fungerar. Det blir tydligt för mig och Ann-Britt att vi inte kommer att hinna ordna allt detta samtidigt som vi tar emot publiken...

Hur gick det då? Det gick faktiskt bra och detta tack vare hjälpsamma människor. Conny Ström från RSMH-Jönköping ställde upp som debattdeltagare, Tyra Hansson från RSMH-Boden hjälpte till med att ta emot publiken och med hjälp av vaktmästaren kunde vi ordna en ny sal.

Lite försenade kunde vi kvart över tio sätta oss ner och njuta av en mycket trevlig teaterföreställning av Freja Musikteater (minus en peruk) med sång och monologer. Under eftermiddagen fick vi till slut också inspelningen att fungera och då kunde folk hemma vid datorn också se på föredrag av Rikard Bracken och Ami Rohnitz med en avslutande paneldebatt. Dagen bjöd på intressanta diskussioner om synen på psykisk ohälsa och hur man på olika vis kan motarbeta och nyansera den traditionella och negativa syn som ofta får företräde.

Klockan halv fem lämnade en nöjd publik och två trötta projektledare ABF-huset och välkomnades av en sol som fortfarande log.

Andreas Ganslandt

INFORMATION FRÅN ORDKONST

Till alla lokalföreningar inom RSMH och RUS: Vill er lokalförening starta en studiecirkel (workshop) på temat "Vad är bra poesi"?

Vill du veta mer? Kontakta Håkan Barck, e-post: SSfixus@tele2.se

Knepig far och knepig son – en tanke om Anders Breivik

JAG HAR SKRIVIT TIDIGARE om att det inte är ovanligt att föräldrar har svårt att erkänna och prata om sina tillkortakommanden.

Ett extremt exempel på detta såg jag i Expressens intervju med Anders Breiviks pappa. Pappan säger där: ”Folk kommer alltid att koppla ihop mig med honom. Jag är ändå hans far. Men jag har inte haft något med honom att göra. Jag hoppas att folk inte belastar mig för det här under resten av mitt liv.”

Det som jag uppfattar är att pappan här vill säga att han inte har haft något med sonen att göra, och därför inte har någon skuld i den massaker som sonen utförde. Jag känner inte till några detaljer om familjens historia men min övertygelse är nog ändå att föräldrar har ett absolut ansvar för det de gör och inte gör mot sina barn. Om pappan varit frånvarande så har det skadat sonen, och bidragit till sonens själsliga armod, som i det här fallet fick så katastrofala konsekvenser.

DET JAG TYCKER är lite speciellt här är att pappan i den här intervjun framstår som så totalt obenägen att ta på sig någon som helst skuld för sonens psykiska tillstånd. Jag tror att pappans inställning här kan vara en pusselbit i att förstå hur Anders Breivik kunde göra såna grymheter. Utifrån intervjun kan man lätt tänka sig att sonen stod inför en pappa som varit mycket frånvarande och på så sätt orsakat en enorm skada, och att pappan helt förnekat att han orsakat någon skada.

Om jag försöker tänka mig in i Anders Breiviks kläder när han som barn eller ungdom stod inför en pappa som hade så svårt att erkänna att han gjort något fel, kan jag lätt förstå att

detta skapade starka känslor av skam, smärta och förvirring hos honom. Barn och ungdomar har ju ingen annanstans att vända sig än till föräldrarna för sina känslomässiga behov och är enormt utlämnade till sina föräldrar. När föräldern är frånvarande och inte ens erkänner sitt tillkortakommande, så blir barnet stående med en helt omöjlig livssituation, på samma sätt som andra människor som blivit drabbade av trauman och orättvisor, och inte fått dessa erkända av omvärlden. (Att fadern tycker att Anders Breivik borde ha tagit sitt liv ger också en bild av en hård och oförlåtande attityd mot sonen, som man också kan se på ur det här perspektivet.)

ETT ANNAT SÄTT ATT BESKRIVA det här är att människor som har varit utsatta för hårdhet och försummande genom barn- domen har en mjuk, sårbar och behövande sida som de tvingas förneka och gräva ner någonstans djupt inom sig, och istället blir de ofta onödigt hårda mot sig själva och omvärlden. Det vi vet om Anders Breivik, med hans fokus på självdisciplin, hat mot muslimer med mera, kan ses som ett extremt exempel på detta. Men när personen kan få den där sårbara delen bekräftad och erkänd, exempelvis i terapi, eller genom att en förälder ber om ursäkt, så minskar behovet av att vara överdrivet hård ”på utsidan”.

Jag menar inte att detta skulle förklara allt det som Anders Breivik gjorde, men jag tror att det kan ha spelat en klar roll.

Daniel Kraft, psykolog

Läs mer av Daniel Kraft på bloggen: detkansligabarnet.se

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 till att göra en text mer läsvärd. Tänk på att foton måste vara högupplösta. Det underlättar om du mejlar till: revansch@rsmh.se.

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

HAR DU ERFARENHET AV ATT BLI VRÄKT OCH KANSKE HEMLÖS?

Skriv till mig och berätta din historia. Jag samlar erfarenheter från oss som är drabbade för att kunna påverka beslutsfattare att skapa ett bättre skydd för oss när vi blir sjuka. Du får gärna vara anonym.

Skriv till: Marika Sellgren Högalidsgatan 41, 117 30 Stockholm, eller skicka e-post: marikasellgren@hotmail.com.

Du kan också ringa RSMH Kungsholmen 08-13 19 64 och fråga efter Marika eller direkt på mobilen: 0738-93 02 58.

Din historia är värdefull!

Marika Sellgren

SENASTE NYTT FRÅN TTT

FÖR NÅGRA KVÄLLAR SEDAN – utgående från tidpunkten för dessa raders nedtecknande – visade TV4 det första avsnittet av en serie med titeln Sveriges historia. Åtminstone tror jag att den heter så, med reservation för mitt ECT-bombade minnes begränsningar.

Historikern Dick Harrison berättade om Gustav Vasa och hans söner. Med samma budskap som jag framförde i den förra krönikan. De var galna. Rent av psykopater, enligt professor Harrison.

Således har jag vetenskapen på min sida. Psykisk sjukdom är ärftlig. Den gick i arv hos släkten Vasa.

NÅGON KANSKE DÅ INVÄNDER mot att det är en historiker jag stöder mig på. Vad är det för fel med det?

Jag anser mig själv ha goda insikter om psykisk sjukdom, utan akademisk titel, dock med betungande studieskulder.

Faktiskt har jag på engelska en grad: bachelor. Men med tanke på mina frekventa misslyckanden i kontakterna med det täcka könet tyckte till och med jag att det vore lite väl själviro-niskt att använda den titeln.

Att det är den lägsta akademiska graden har absolut ingen-ting med saken att göra. Lägsta grader är jag van vid.

Åter till vetenskapen. Historiker är väl så goda som psykia-

triker och psykologer att analysera psykisk sjukdom. Utifrån mina erfarenheter vill jag drista mig att utse psykisarna till de minst lämpliga yrkesgrupperna att behandla psykiskt sjuka.

Utlystes en tävling om Sveriges minst kompetenta yrkeskår skulle kampen stå mellan dem, möjligen att socionomerna – detta akademiska skämt – skulle kunna konkurrera.

SVERIGEDEMOKRATERNA SKALL OCKSÅ ha en känga. Vore det inte för en kines och en polska skulle jag vara kvar i svenskar-nas vård, och troligen vara en spillra knaprandes anti-depressi-va mediciner toppat med lite ECT. Den Svenska Modellen.

Hellre en invisad kines än en utvisad kurd. Frågan är vad vi skall göra med de svenska seriefigurerna som upptar plats på sjukhusen och uppstår lön från landstingen?

Insikt om sjukdomen är en kunskap jag skulle vilja vara fö-rutan. Det är märkligt att RSMH kämpar för mer uppmärk-samhet. Vilket hindrar oss med diagnos att leva ett obemärkt liv. Uppmärksamheten vrids ändå fel.

HUR SKÖNT VORE DET INTE om man på en anställningsinter-vju träffade någon som inte visste ett skvatt och därför inte brydde sig?

Tack vare uppmärksamheten kring psykiska sjukdomar tror

MARTIN PIAZZOLLA: WILMERS VÄRLD



folk att man jagar folk med yxa eller något annat knäppt. Fanskapet i Norge vill jag knappt nämna. Skräckens tanke om han befinner psykiskt sjuk. Då behöver vi inte ens skicka ansökningar.

Intressant förresten när jag träffar någon jag inte träffat på några år och berättar, som svar på frågan att man varit osynlig en tid, att jag varit sjuk. Positivt bemötande, förstående. Psykiskt sjuk. Flackande blick och kaos i hjärnan, mumlande svar. Bråttom vidare.

Det är nog bäst att innerligt hoppas att RSMH totalt misslyckas i sina ambitioner att uppmärksamma psykisk sjukdom.

Torkel Mattsson
Glesbygdsredaktör, Revansch!

Fotnot 1: TTT står (fortfarande) för Torkel tänker till.

Fotnot 2: Detta är (också) fortfarande satir såvida inte skribenten totalt saknar självinsikt.

Dikter av Lennart Johansson, RSMH Lycksele

Om detta förtäljer jag dig kylskåpskall

Känslor. Skuggdramer.

Lite mat i kylskåpet.

När livet har tagit ut sin rätt.

Långt inne med tårarna

När glädjen är kort.

Avståndets murar

söndrar oss.

Radikal väckelsepoesi

Varje människa

är en värld.

Livet är en sorts

behandlingsform.

Rakt ut i avståndet

Lycka och kärlek låter som sorg.

När tystnaden är alla orden.

Ångest

Så står vi på skuggornas område.

Pratande om regnet.

Mellan de vanliga orden:

Ta mig ifrån köttbulle.

Vi stöttar RSMH och Revansch!

Frösunda LSS AB, 08-505 235 00,
www.frosunda.se

Hjälpmedelinstitutet, 08-620 17 00,
www.hi.se/hjalpmedelifokus

Misa AB, 08- 580 813 40,
www.misa.se

Åsa folkhögskola, 0157-695 00 eller
0150-511 45, www.asa.fhsk.se

Vill du vara med och stötta tidningen ekonomiskt, mejla revansch@rsmh.se eller ring 08-12 00 80 59 för mer information.



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

Skicka bidrag till våra kultursidor TILL SIST

Det kan vara dikter, kortprosa, foton, berättelser ur livet med mera. Det underlättar om du mejlar till: revansch@rsmh.se. Skickar du med vanlig post är adressen: Revansch, Instrumentvägen 10, 126 53 Hägersten. Märk brevet "Till sist".

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 Mikael Pettersson, Österg. 4,
371 39 Karlskrona
E-post: rsmh.blekinge@beta.telenor-
dia.se

- 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
Wasagatan 6, 2 tr, 795 30 Rättvik
• RSMH-Smedjebacken/Harmoni,
Wasagatan 18, 777 32 Smedje-
backen
• 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
- RSMH-Hudiksvall/Ljusglimten
Tel/fax: 0650-961 72
- RSMH-Ljusdal
Tel/fax: 0651-109 43
- RSMH-Ockelbo
Tel: 073-067 41 20

- RSMH-Sandviken
Tel/fax: 026-27 51 12
- RSMH-Skutskär/Knuten
Tel/fax: 026-762 89,
E-post: info@rsmh-knuten.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: 0381-108 40
Filial till Eksjö-ENA-Nässjö,
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@kunsskapen.com
- RSMH-Skillingaryd-Vaggeryd
Tel 0393-200 39
- RSMH-Värnamo
c/o Maria Carlsson, Norrhorja,
Solbacka, 331 93 Värnamo

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 Kontaktgruppen,
Odengatan 7, 382 32 Nybro

- RSMH-Mönsterås – vilande
- RSMH-Oskarshamn/Kärnkraft
Tel: 0733-88 04 59, E-post:
rsmh.oskarshamn@home.se
- RSMH-Torsås/Kontaktgruppen
Torpgatan, 385 31 Torsås
- RSMH-Västervik
Tel: 0490-319 72
- RSMH-Öland Tel: 070-534 16 64

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
Kontaktperson: Birger Nilivuoma,
Tel 0970-244 18
- 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: kajsaw@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

SKÅNES LÄN

Box 2910, 212 09 Malmö
Tel/fax: 040-18 19 36, E-post:
maths.jesperson@bredband.net- RSMH-Bromölla – vilande
Tel: 042-18 76 30
- RSMH-Hässleholm
Tel: 0451-417 43
- RSMH-Höganäs
Tel 042-34 19 12
E-post: ruh@telia.com
- RSMH-Klippan/Hjälpas åt
Tel: 0435-147 09, Fax: 0435-158 22,
E-post: piakjellsson@hotmail.com

- RSMH-Kristianstad
Tel: 044-12 45 82
- 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-Nordvästra Skåne
Tel 0737-695 592
- RSMH-Perstorp/Kamratstö-
d c/o Birgitta Berg, Tel: 0435-350 49
- RSMH-Trelleborg – vilande
- 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,
137 65 Jordbro
- RSMH-Huddinge/Fyrklövern
– vilande
- RSMH-Järfälla – vilande
- RSMH-Järva/Regnbågen
Tel/fax: 08-750 45 27
- RSMH-Kungsholmen
Tel/fax: 08-13 21 14,
E-post: rsmh-kung@telia.com
- RSMH-Mälardarna
Tel: 08-560 324 79, E-post:
rsmh_malardarna@yahoo.se
- RSMH-Nacka/Du och jag
c/o Bo Andersson, Solstrimlev. 4,
Storvik, 139 90 Värmdö
- RSMH-Nynäshamn/Hammen
c/o Henrik Larsson,
Tel: 0768-505172
- RSMH-Ringen, Tel: 08-640 39 25
- RSMH-Roslagen
Tel: 0176-502 25
- RSMH-Solbergagården/Bra-å-ha
Tel: 08-99 17 36, Fax: 08-647 83 72,
E-post: rsmh@solbergagarden.se

- **RSMH-Sollentuna Värmekällan**
Tel: 08-644 62 20
- **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/Rekyl** c/o Social-psykiatri, Tumba torg 112,
147 30 Tumba
- **RSMH-Tyresö/Glantan**
Tel: 08-798 81 14
- **RSMH-Upplands Bro – vilande**
- **RSMH-Upplands Väsby**
Tel: 08-590 310 52
- **RSMH-Västerort** Tel: 08-26 53 46
- **RSMH-Östermalm-Lidingö/Carpe Diem**, Banérgatan 54,
115 26 Stockholm,
E-post: info@rsmhcarpediem.se
- **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: 070-437 22 68,
e-post rsmh.habo@passagen.se
 - **RSMH-Knivsta/Pumpan**
– vilande
 - **RSMH Kungsängsliljan/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 Ellenor Carlsson, Bryggerig 8,
661 42 Säffle, Tel: 073-060 70 82
- **RSMH-Arvika**, c/o Lina Olsson,
Tel: 0768-94 18 38,
E-post: rsmharvika@hotmail.com
 - **RSMH-Eda** Tel: 076-846 24 18,
E-post: id59@telia.com
 - **RSMH-Karlstad**
Norra kyrkog 4, 652 24 Karlstad
 - **RSMH-Sunne**, Tel: 0703-363 744
 - **RSMH-Säffle** c/o Lennart Berg,
Jupitergatan 1, 661 33 Säffle
 - **RSMH-Torsby**, c/o Maja Bergström,
Brönäs 8, 680 63 Likenäs

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

VÄSTERNORRLANDS LÄN

- Långgatan 36, 881 32 Sollefteå,
Tel: 0620-519 31, E-post:
rsmh@rsmhvasternorrland.se
- **RSMH-Härnösand**
c/o Ann-Sofie Höij
Tel: 070-203 60 70
 - **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**
– vilande

VÄSTRA GÖTALANDS LÄN

- c/o Lena Wängrot-Necander,
Hultabergsv. 6, 511 91 Skene,
Tel: 0320-410 70
- **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: 0150-80517
E-post: rsmh.lidköping@hotmail.com
 - **RSMH-Mariestad/Sesam**
Tel: 0501-718 79
 - **RSMH-Mark**
Prästgatan 3, 511 54 Kinna
 - **RSMH-Mölndal/Lyckan**
Tel: 08-13 21 14,
Fax: 031-772 49 48,
E-post: rsmhmolndal@hotmail.com
 - **RSMH-Skara/Oasen**
Tel: 0511-200 52
 - **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

- c/o Jan Arnoldsson,
Basilikavägen 2 B, 702 18 Örebro,
Tel: 070-517 25 86
- **RSMH-Karlskoga/Degerfors**
Tel: 0586-350 60,
E-post: rsmh.kga@telia.com
 - **RSMH-Norra Örebro län**,
c/o Hans Gustavsson, Björkhyttevä-
gen 61 C, 711 33 Lindesberg
 - **RSMH-Sydnärke**
Tel: 0705-17 25 86,
 - **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 4040, 600 04 Norrköping

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

Revansch!

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

Address: Revansch!, Instrument-
vägen 10, 126 53 Hägersten

Telefon: 08-12 00 80 40

E-post: revansch@rsmh.se

Hemsida: www.rsmh.se

**Chefredaktör och ansvarig
utgivare:** Östen Hannmyhr,
08-12 00 80 51

Redaktionssekreterare: Sofie
Ekholm, 08-12 00 80 59

**Medlems- och prenumerations-
ärenden:** Marianne Uddenberg,
08-12 00 80 47

Prenumerationspris: 150 kr/år

Annonser: Östen Hannmyhr
08-772 33 71

Layout: Leif Zetterberg, LZ Media

Omslagsfoto: Sofie Ekholm

Tryck: Trydells, Laholm 2011

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,
Ann-Britt Grimberg, Christer Jer-
ström, Hans Kihlström, Seppo
Mälkki, Jennie Petterson, Marika
Sellgren

**Nästa nummer
av Revansch!
Utkommer den
19 december.
Manusstopp den
31 oktober.**

