

revansch!

RIKSFÖRBUNDET FÖR SOCIAL OCH MENTAL HÄLSA

**”KVINNORNA HAR
FORTFARANDE EN BRANT
UPPFÖRSBACKE
INOM RSMH”**

Psykiatrisk
avdelning anmäld
till socialstyrelsen

Ledaren: Kasta rekommendationerna i papperskorgen!

OPINION

Ledare 3

NYHETER

Hetsjakten måste upphöra. 4
 Baggensudden i konkurs 5
 Förtidspensionärer får arbeta eller studera 6
 Pensioner i ny myndighet. 6
 Kärvare för kommuner och landsting 7
 Ökade socialbidragskostnader. 7

REPORTAGE

Psykiatrisk avdelning anmäld till Socialstyrelsen . 8
 Svårt för patienter att få rätt. 12
 Profilen – Annika Malmqvist 14

TEMA – HJÄLPMEDEL

Under pistolhot mot Nya möjligheter. 16
 Systemet borde göras om 17
 Hjälpmedel för alla tillfällen 18

UNG OCH GALEN

RUS tycker..... 20
 Öka barns och ungas inflytande. 20
 ”Vi är inte bara ett vandrande problem” 21

LANDET RUNT

Föreningskrönika 23
 Ny förening i Ånge. 23
 Böcker av Rosa Black. 24
 Föreläsning om sjukskrivningssystemet. 24
 Broschyrer från RSMH 25
 Utråknad 25
 Böcker 26
 Kontaktannonser 28
 Aktuellt från intressepolitiken 29
 Rapport från förbundsrådet. 29
 Majvors matruta. 30
 Föreningar och distrikt 31
 Korsord 32



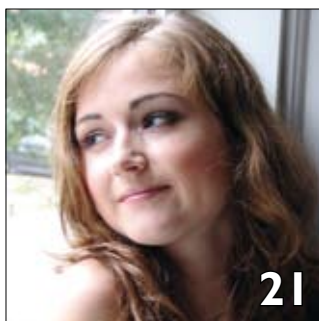
4



8



18



21

Redaktören har ordet

Svårt att få rätt som patient

Patienter som besvärar sig över missförhållanden i vården har svårt att få rätt. Mindre än 10 procent av de anmälningar som kommer in till HSN, Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, leder till någon form av disciplinär åtgärd.

Bättre är siffrorna när det gäller anmälningar till Socialstyrelsen, men Rikrevisionen, som är en del av Riksdagens kontrollmakt, har nyligen riktat kritik mot båda myndigheterna och i flera punkter visat på hur de måste bli bättre i sitt arbete när det gäller frågor om patienters möjligheter att påverka vården.

I Per Sternbecks reportage om psykiatri på Akademiska sjukhuset i Uppsala kan du läsa om hur anmälan efter anmälan gjorts utan att det leder till några åtgärder. I en anmälan till Socialstyrelsen är kravet att en psykiatrisk avdelning på sjukhuset ska stängas helt eftersom missförhållandena där är så stora.

I det här numret kan du också läsa om hjälpmedel vid psykiska funktionsnedsättningar. Ett projekt, Nya möjligheter, inom RSMH har genomförts för att bland annat utbilda så kallade hjälpmedelsambassadörer.

Förra förbundsstyrelseledamoten Annika Malmqvist berättar vidare om de kvinnoprojekt hon arbetat med i organisationen och hon delar också med sig av de visioner hon har om hur RSMH skulle kunna utvecklas.

En dyster nyhet är att en nära 25-årig epok har gått i graven. Behandlingshemmet Baggensudden i Salt-sjöbaden, utanför Stockholm, har tvingats i konkurs. Turerna kring konkursen har fört med sig många upprörda känslor.

Men det finns förhoppningsvis också en del uppmuntrande läsning. Bland annat ett flertal bokrecensioner som kanske kan uppmuntra till läsning när ni bestämmer er för att koppla av en stund i sommarvärmen.

Tills vi hörs igen, en bit in på hösten, tar jag nu ta tillfället i akt och önskar er:

En riktigt härlig sommar!

Östen Hannmyhr

Omslagsfoto: Anna Meyerhöffer

revansch!

RIKSFÖRBUNDET FÖR SOCIAL OCH MENTAL HÄLSA

Redaktionsråd

Anna Meyerhöffer
 Hans Kihlström
 Kjell Broström
 Majvor Hansson
 Pia Olsson
 Seppo Mälikki

Chefredaktör/ansv.utgivare:

Östen Hannmyhr, 08-772 33 71

Adress: Instrumentvägen 10, 2tr, 126 53 Hägersten

Tel: 08-772 33 60 **Fax:** 08-772 33 61

E-post: revansch@rsmh.se

Hemsida: www.rsmh.se

För ej beställt material ansvaras inte. Den som sänder icke beställt material till Revansch förutsätts medge elektronisk lagring/publicering.

Annonsförsäljning: Jan Dyllicki, 0660-26 61 05

Tryck, layout & repro: DAUS Tryck och Media, Bjästa
ISSN 0283-7587

Kasta rekommendationerna i papperskorgen!

SÅ KOM DE DÅ ÄNTLIGEN – REKOMMENDATIONERNA, eller de nationella riktlinjerna för sjukskrivning som det så vackert heter, även för de psykiatriska diagnoserna. I oktober förra året presenterade Socialstyrelsen sitt så kallade försäkringsmedicinska beslutsstöd, med rekommendationer om sjukskrivningstider för en lång rad olika diagnoser. Men efter att de föreslagna rekommendationerna för de psykiatriska diagnoserna vällat en livlig debatt, förlängdes arbetet för dessa.

Det som framkallade stark kritik var bland annat rekommendationen att ingen sjukskrivning över huvud taget skulle komma ifråga för så kallat utmattningssyndrom. Av de nu presenterade rekommendationerna framgår det att svårt utmattningssyndrom kan föranleda sjukskrivning i upp till ett år. Det var då väl för väl kan man tycka, eller?

EGENTLIGEN ÄR DET VÄL SOM MED SNUSET.

Piteåkomikern Ronny Eriksson sa ungefär så här för några år sedan: ”Innan Sverige gick med i EU var det inte förbjudet att snusa men nu är i det alla fall tillåtet.”

Om man tillåter sig att parafrasera dessa rader kan man ju säga ungefär så här: Innan vi fick de här rekommendationerna var det inte förbjudet att sjukskriva folk men nu är det i alla fall tillåtet. Åtminstone om man inte sjukskriver för länge...

Och det är där som det börjar bli otäck. Det är där som väckarklockorna borde börja ringa. För vad kan det här leda till?

REKOMMENDATIONERNA SKA GAGNA PATIENTERNA – det sade Bo

Lindblom, chef för hälso- och sjukvårdsavdelningen vid Socialstyrelsen när dessa presenterades. Han sade vidare att det också är viktigt för läkarkåren att ha något att hålla sig till.

Men hur kommer läkarna att arbeta när de här rekommendationerna är samlade i en bok som kommer att pryda deras arbetsbord? Kommer de verkligen att behandla alla patienter som de unika fall de är och som behöver en individuell handlings- och behandlingsplan för att kunna återhämta sig på bästa sätt?

Eller kommer man att öppna boken och konstatera att en person som har drabbats av till exempel akut stressreaktion kommer att ha full arbetsförmåga igen efter två-fyra veckors sjukskrivning. Även vid paniksyndrom ska en person, enligt rekommendationerna, vara tillbaka efter samma tidsperiod. Dessutom ska man helst inte sjukskriva någon på heltid alls när det gäller den diagnosen.

I de flesta fall verkar man mena att man ska ha full arbetsförmåga inom bara ett par veckor när det gäller de psykiatriska diagnoserna. Hur kan man ens tro att det är så enkelt?

DE SJUKSKRIVANDE LÄKARNA HAR INTE BARA

dessa rekommendationer att förhålla sig till. Från den första mars använder man sig också av ett nytt läkarintyg där läkaren tvingas motivera sina beslut enligt de nya riktlinjerna för sjukskrivning.

Läkaren ska i intyget bland annat beskriva hur patientens sjukdom begränsar arbetsförmågan. Om arbetsförmågan bedöms vara nedsatt längre än

vad som rekommenderas i riktlinjerna för sjukskrivning måste en motivering till detta finnas i intyget. Sedan ska intygen dessutom till råga på allt läsas in i Försäkringskassans centrala datorer i Östersund.

Gagnar det verkligen patientens tillfrisknande att veta att man ska se till att vara frisk när den rekommenderade tiden i timglasat har runnit ut, så vida nu inte läkaren har kommit med en motivering att det krävs mera tid?

Kommer läkare som inte håller sig inom de rekommenderade tidsgränserna, utan låter sina patienter få den tid som de verkligen behöver för att tillfriskna, att få sin egen tid utmätt? Om sjukskrivningarna blir för långa så blir de väl inte de läkarna lönsamma?

FÖR DET HANDLAR JU OM ATT SPARA PENGAR

– det kan knappast någon förneka. Stressforskaren Aleksander Perski varnade, i Revansch nr 1, 2008, för att rekommendationerna kommer att minska sjukskrivningarna med 20 procent och på det viset bli en ren bestraffningsprodukt istället.

Säg att var femte patient, eller 20 procent då av patienterna, tvingas tillbaka i arbete innan en tillräcklig återhämtning har kommit till stånd så kommer med all säkerhet en av de diagnoser som används på det psykiatriska ormrådet – recidiverande depression – att skjuta i höjden ordentligt. Recidiverande depression betyder att man har insjuknat en eller flera gånger efter en första depression. Det står också i rekommendationerna för den diagnosen att ”episoderna

blir ofta djupare, långvarigare och tätare ju fler recidiv som återkommer”.

HÅRDARE REGLER KOMMER ATT INNEBÄRA SJUKARE MÄNNISKOR,

inte motsatsen som beslutande myndighetspersoner tycks tro. Det borde alla förstå, men så är det tyvärr inte.

Nu sitter vi här med ett system som vi inom RSMH känner en oerhört stark oro inför.

Vi har sagt det tidigare och säger det igen, människor är inte produkter som man kan göra besparingar på. Människor måste man investera i.

Låt läkarna verkligen ge patienterna den tid de behöver för återhämtning. Allt annat är inhumant och inte värdigt en välfärdsstat.

Och istället för att spara pengar ska det givetvis skjutas till medel istället. Det som behövs är rejäla insatser i form av adekvat behandling och verkningfull rehabilitering.

RSMH har en rekommendation för ett mer välmående Sverige med friskare medborgare: Riv sönder både rekommendationer och nya läkarintyg och smula sönder dem i papperskorgen!



Jan-Olof Forsén
Förbundsordförande, RSMH

Hetsjakten måste upphöra

Ett par hundra personer hade samlats på Mynttorget i Stockholm den 3 juni för att protestera mot förslaget om nya sjukförsäkringsregler som skulle debatteras och beslutas i riksdagen. Bland talarna återfanns representanter från oppositionspartierna, LO:s ordförande Wanja Lundby-Wedin och företrädare för handikapprörelsen, däribland RSMH:s ordförande Jan-Olof Forsén.

Förslaget om nya sjukförsäkringsregler som gäller från den 1 juli innebär att ingen kan vara sjukskriven längre än ett år – undantaget dem med mycket allvarlig sjukdom. Under de tre första sjukskrivningsmånaderna ska Försäkringskassan bedöma om den sjukskrivne kan klara sitt vanliga arbete, därefter bedöms man om man kan klara något annat arbete hos samma arbetsgivare. Och efter sex månader ska det undersökas om det finns arbete på den övriga arbetsmarknaden.

Försäkringskassans egna beräkningar visar att de nya reglerna kommer att drabba cirka

40 000 personer och SKL, Sveriges Kommuner och Landsting, varnar för att cirka 10 000 fler personer kommer att bli socialbidragstagare.

Mötet på Mynttorget hade anordnats av Kommunalarbetarförbundet i Norrbotten, som samlat in över 60 000 namnunderskrift mot förslaget och som överlämnades till socialdepartementet.

Kritiken mot förslaget har varit hård och på mötet talades det om att man inte kan piska människor friska, att förslaget innebär ett systemskifte, att det är en attack mot grundbulsten i



En betydande del av dem som kommer att drabbas är människor med psykisk ohälsa, menade Jan-Olof Forsén, RSMH:s förbundsordförande

den svenska välfärdsmodellen och att ännu större ansvar läggs på den sjuke själv.

En betydande del av dem som

kommer att drabbas är människor med psykisk ohälsa, menade Jan-Olof Forsén.

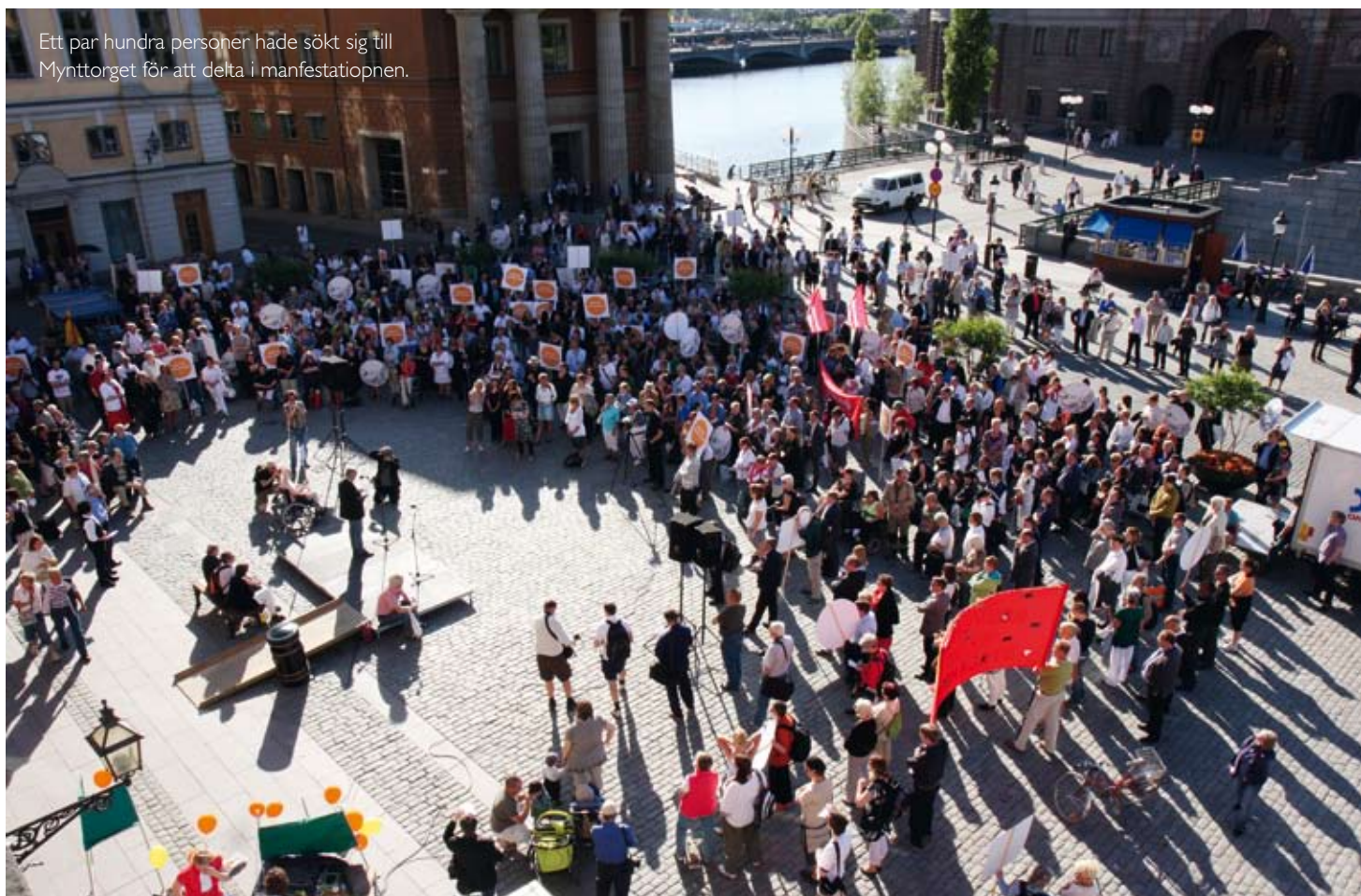
– Vi är den grupp som har flest sjukskrivna och förtidspensionerade och vill inget annat än att få ett arbete och ha något att vakna upp till. Den rehabiliteringstrappa som funnits har varit ofullständig, likt att sitta i en rullstol utan hjul, sa Jan-Olof Forsén och menade att förslaget om rehabiliteringskedja som regeringen nu lagt förslag på är otydligt och tar inte hänsyn till att återhämtning från psykisk ohälsa är en långsam process.

– Därför måste det här förslaget stoppas, sa han och krävde att hetsjakten på människor som har det svårt måste upphöra.

Text och foto: Tommy Engman

Fotnot: Den 5 juni, två dagar efter mötet på Mynttorget, antog riksdagen regeringens förslag om ändrade sjukskrivningsregler.

Ett par hundra personer hade sökt sig till Mynttorget för att delta i manifestationen.



Baggensudden i konkurs

En epok har gått i graven. Efter nära 25 års framgångsrik verksamhet, med inriktning att hjälpa unga kvinnor med så kallad borderlineproblematik, har Baggensuddens behandlingshem, i Saltsjöbaden utanför Stockholm, tvingats i konkurs. Detta trots att flera forskningsrapporter visat att behandlingen vid Baggensudden är mer effektiv än på motsvarande andra vårdställen.

De hårda neddragningarna inom psykiatrin har lett till att unga kvinnor som egentligen borde få hjälp på Baggensudden inte kunnat skrivas in, av ekonomiska skäl, trots en relativt låg dygnskostnad. Det har inneburit att behandlingshemmet fått en allt lägre beläggning och till sist blev driften omöjlig att försvara.

– Hade vi bara klarat oss igenom den här svackan som vi haft en tid så hade det vänt, för om några år kommer man att inse att det inte räcker till med korta, billiga insatser när det gäller den här patientgruppen.

Det säger Lars Grip, ordförande i Stiftelsen Baggensuddens Behandlingshem sedan starten 1984.

Baggensuddens behandlingshem startades av RSMH. Genom åren har flera välkända profiler inom psykiatrin varit knutna till Baggensudden, som Clarence Crafoord, Johan Cullberg och Olle Sundh.

RSMH skrev för en tid sedan ett brev om situationen till Landstingsstyrelsen i Stockholms län, eftersom den instans som kunde ha förbättrat förutsättningarna var just Stockholms läns landsting i egenskap av beställare av hälso- och sjukvården i länet. I brevet önskade RSMH en snar kontakt med någon eller några ansvariga i landstingssty-

relsen för att utröna om det fanns några möjligheter att rädda kvar behandlingshemsverksamheten vid Baggensudden.

Går emot forskare

Landstingsrådet Birgitta Rydberg (fp) svarade i ett brev:

”Målgruppen destruktiva unga kvinnor behöver utan tvekan god evidensbaserad vård. Den effektivaste behandlingen idag anses vara s.k. dialektisk beteendeterapi, DBT, som omfattar såväl individuell psykoterapi som färdighetsträning i grupp.”

– Det här svaret kom bara ett par dagar efter att Birgitta Rydberg i ABC-nytt sagt att det här är en medicinsk fråga som landstingsledningen inte ska lägga sig i, men strax efteråt uttalar hon sig alltså som expert på området, det är anmärkningsvärt, säger Lars Grip och fortsätter:

– Underförstått menar ju Rydberg att Baggensuddens behandling inte är effektiv trots att flera forskningsrapporter visat att den verkligen är det.

Den senaste rapporten ”Baggensuddens behandlingshem – En långtidsuppföljning av miljöterapeutisk behandling av unga vuxna patienter med personlighetsstörning”, skriven av Madeleine Jeanneau, publicerades på Folkhälsoguidens hemsida – en sida under Stockholms läns



Baggensuddens behandlingshem

landsting – den 30 maj. Rapporten presenteras bland annat med följande rader:

”Resultaten visar att den 30 månader långa behandlingen gav positiva effekter i form av färre diagnoser vid utskrivning än vid inskrivning, bättre psykisk hälsa och ökad psykologisk självinsikt, färre självs kattade symtom, ökad social respektive arbetsförmåga, samt ökat ansvarstagande hos patienterna för de egna problemen. Behandlingshem som Baggensudden kan således utgöra ett effektivt alternativ för patienter med svårare personlighetsstörning.”

Byråkratiska hinder

Lars Grip förklarar att det funnits ytterligare en omständighet som bidragit till konkursen.

– I alla de 24 åren har Baggensudden haft dispens från att ha nattpersonal, vi har sett det som en terapeutisk poäng och det har fungerat utan problem i 24 år, men de senaste två åren har vi haft en handläggare på

länsstyrelsen som har krävt in mängder av dokument och rapporter, något som tagit tid från behandlingsarbetet, dock utan att ifrågasätta dispensen.

– Efter konkursen var det tre privata vårdgivare som var intresserade att ta över och fortsätta driften av Baggensudden, förutsatt att de också hade fått dispens för att inte ha nattpersonal, men samma handläggare har i ett förhandsyttrande till de privata vårdgivarna sagt att det inte alls var säkert att de skulle få det, vilket fick dem alla att dra tillbaka sitt intresse.

Lars Grip vill betona att frånväron av nattpersonal inte hade något med konkursen att göra.

– Men det påverkade och förstörde möjligheterna till en fortsatt drift av behandlingshemmet i en annan regi, så i slutändan har Baggensudden också fallit på byråkratiska hinder, avslutar han.

Östen Hannmyhr

Smittsamt att sluta röka

Inte bara röksug är smittsamt, utan även att överge den hälsovådliga lasten. Det anser amerikanska forskare som visat att människor oftare slutar att röka om en partner, vän eller kollega också gör det.

Forskarna har följt upp 12 067 personer som på olika sätt hade sociala kopplingar till varandra under 32 år. Uppföljningen tyder på att rökarna slutar gruppvis, och att det var vanligare att personer som fortsatte att röka är mer socialt isolerade än de som slutar.

Risken att röka minskade med 67 procent om personens make eller maka slutade att röka. Om ett syskon slutade minskade risken med 25 procent och om det var en vän minskade den med 36 procent. Grannars rökvanor verkade dock inte påverka varandra.

Hjälp mot depression efter stroke

Depression är en vanligt förekommande följdteffekt hos patienter som nyligen fått ett slaganfall, stroke. Såväl läkemedelsbehandling som problemlösningsterapi kan emellertid förebygga depression hos strokepatienter, enligt en ny studie.

I studien ingick 176 icke-deprimerade personer, som antingen fick escitalopram, den aktiva substansen i det antidepressiva läkemedlet Ciprex, placebotabletter eller problemlösningsterapi. De hade alla genomgått en stroke upp till tre månader före behandlingsstarten. 13 patienter utvecklade depression i placebogruppen, att jämföra med 5 bland dem som fått escitalopram och 7 av dem som genomgått problemlösningsterapi.

Förtidspensionärer får arbeta eller studera

Den 2 juni lämnades propositionen "Från sjukersättning till arbete" till Riksdagen. Förslagen i den innebär att personer som beviljats permanent förtidspension ska kunna arbeta eller studera i valfri utsträckning.

Det finns ungefär 435 000 personer som beviljats permanent förtidspension i Sverige. – Min förhoppning är att detta förslag i någon mån ska kompensera en grupp som alltför länge har lämnats utanför samhället, säger socialförsäkrings-

minister Cristina Husmark Pehrsson i en kommentar.

Det blir möjligt att tjäna 41 000 kronor om året om man har en hel sjukersättning. Inkomster över denna nivå räknas av med 50 procent av arbetsinkomsten. Förslaget innebär att den försäkrade kan arbeta utan att rätten till ersättning ifrågasätts. Bestämmelserna innebär att även ideellt arbete tillåts, utan begränsningar.

– Tanken är att en eventuell återgång till arbete helt ska ske på människors egna villkor. Vetskapen om att tryggheten finns kvar gör det lättare att pröva på att arbeta, utan att man riskerar sin försörjning, Cristina Husmark Pehrsson.



Socialförsäkringsminister Cristina Husmark Pehrsson

Förslaget gäller även personer som beviljats förtidspension på deltid och föreslås börja gälla den 1 januari 2009.

Östen Hannmyhr

Pensioner i en ny myndighet

Regeringen har beslutat att samla administrationen av våra pensioner i en gemensam myndighet med en sammanhållen information och ett tydligt fokus på pensionsfrågor. Landshövding Bo Könberg har fått uppdraget att förbereda och genomföra bildandet av den nya pensionsmyndigheten. Den ska vara igång den 1 januari 2010.

Ansvaret för ålderspensionen är idag delat mellan Försäkringskassan och Premiépensionsmyndigheten. Försäkringskas-

san hanterar ålderspension i form av inkomstpension, tilläggspension och garantipension medan PPM hanterar premiépensionen. Försäkringskassan hanterar också andra pensionsförmåner, till exempel efterlevandepension och bostadstillägg till pensionärer.

Den nya myndigheten ska utöver ålderspension även hantera efterlevandepension, bostadstillägg till pensionärer och äldreförsörjningsstöd. Därmed blir det en myndighet som hanterar i princip alla pensionsärenden.

Utredaren ska bedöma vilken kompetens som är nödvändig för den nya myndighetens verksamhet. Enligt lagen om anställningsskydd har de som



Bo Könberg

arbetar på FK och PPM rätt att följa med till den nya myndigheten om de har den kompetens som behövs. Utgångspunkten är att befintlig kompetens och organisationsstruktur ska nyttjas för den nya myndigheten.

Östen Hannmyhr

Kärvare tider för kommuner och landsting

Det ekonomiska resultatet för kommuner och landsting försämrades något i år, men är fortfarande på en god nivå. Läget är dock bättre för kommunerna än för landstingen. De kommande åren försämrades dock resultaten snabbt och landstingen får stora underskott.

Kommuner och landsting har gynnats av de senaste årens kraftiga ekonomiska återhämtning. Det totala resultatet försämrades något förra året, men nådde ändå upp till tumregeln för god ekonomisk hushållning. Tumregeln motsvarar ett överskott på två procent av skatter och statsbidrag. Det framgår av

”Ekonomirapporten” som Sveriges Kommuner och Landsting nyligen presenterade.

– Nu väntar kärvare tider som innebär krav på fortsatta effektiviseringar och att vara återhållsam med kostnaderna i verksamheterna, säger Anders Knappe, ordförande för Sveriges Kommuner och Landsting.

Den utveckling som varit med en kraftigt ökad sysselsättning som medfört goda skatteintäkter till kommuner och landsting kommer inte att fortsätta i samma utsträckning.

– Kommunerna kan klara ett överskott på två procent under två tuffa förutsättningar: en återhållsam utveckling av kostnaderna och värdesäkrade statsbidrag, säger Anders Knappe.

För landstingen är situationen är besvärligare.



Anders Knappe

– Kostnaderna ökar genom att hälso- och sjukvården kan göra mer med nya behandlingsmetoder och nya och dyrare mediciner. Resultatet för landstingen försämrades därför snabbt, även om statsbidragen värdesäkras, säger Anders Knappe och fortsätter: – Statens finanser är bättre än på flera decennier och skälen är därför starka för att räkna upp statsbidragen.

Östen Hannmyhr

Ökade socialbidragskostnader

Försäkringskassans striktare regeltillämpning har medfört kostnadsökningar för ekonomiskt bistånd, socialbidrag, i kommunerna. Det visar en undersökning från Sveriges Kommuner och Landsting.

– Försäkringskassans nya policy har lett till att fler personer har fått behov av ekonomiskt bistånd. Samtidigt har det funnits många jobbtillfällen vilket har lett till att det totalt sett inte har skett någon kostnadsökning för det ekonomiska biståndet i kommunerna, säger Britta Rundström, chef för avdelningen för lärande och ar-

betsmarknad på Sveriges Kommuner och Landsting.

I en enkätundersökning som besvarats av 237 kommuner anger ungefär hälften av kommunerna att kostnaderna för ekonomiskt bistånd år 2007 har ökat och ungefär hälften att de har minskat.

Den viktigaste orsaken till de ökade kostnaderna är en striktare regeltillämpning hos Försäkringskassan. Nästan 70 procent av kommunerna anger den orsaken. En stor andel uppger också kostnadsökningar på grund av försämrade arbetslöshetsförsäkring och att arbetsmarknadsåtgärderna med tillhörande ersättningar har minskat.

– Om konjunkturen vänder



Britta Rundström

och det blir svårare att få jobb är risken att kostnaderna för ekonomiskt bistånd stiger kraftigt, säger Britta Rundström.

Totalt har kostnaderna för det ekonomiska biståndet i stort sett varit oförändrat sedan 2002.

Östen Hannmyhr

Fler förfalskade läkemedel

Antalet läkemedel som togs i beslag vid EU:s yttre gränser ökade med 51 procent under 2007 jämfört med 2006. Det visar siffror från EU-kommissionen.

Schweiz, Indien och Förenade Arabemiraten är de länder som står för den största exporten av förfalskade läkemedel. Hela 40 procent av de läkemedel som beslagtogs 2007 kom från Schweiz, 35 procent kom från Indien och 15 procent från Förenade Arabemiraten.

Golf kan förlänga livet

Golfspelare lever i genomsnitt fem år längre än personer som inte ägnar sig åt sporten, enligt en ny svensk studie.

I studien ingick data från drygt 300 000 golfspelare från Svenska golf förbundets medlemsregister. Antalet dödsfall i gruppen under en 15-månadersperiod identifierades via dödsregistret och jämfördes med siffrorna för befolkningen som helhet.

Antalet dödsfall bland golfspelarna var 40 procent lägre än hos befolkningen i övrigt, vilket motsvarar en genomsnittlig förlängning av överlevnaden med fem år.

Bland golfare med handicap under 20, det vill säga relativt skickliga spelare, var dödligheten hela 47 procent lägre än hos befolkningen i övrigt. Motsvarande siffra för spelare med högre handicap var 34 procent.

Förvaring, mediciner

– psykiatrisk avdelning i Uppsala anmäld till Socialstyrelsen

RFHL Uppsala har anmält en psykiatrisk avdelning på Akademiska Sjukhuset till Socialstyrelsen. Anledningen är delar av personalens mycket dåliga bemötande gentemot patienterna. Socialstyrelsens utredning är ännu inte klar. Vissa åtgärder har vidtagits av ledningen. RFHL Uppsala och de patienter som föreningen företräder menar att det inte är tillräckligt.

”Ingen vill prata med dig. Vi känner oss så misshandlade av media”.

Beskedet kommer från Sandra Gonzalez Hedrén som är tillförordnad chef för avdelning 123 på Akademiska sjukhuset i Uppsala. Avdelning 123 är en allmänpsykiatrisk avdelning med 15 vårdplatser för patienter över 18 år. Avdelning 123 är en avdelning i blåsväder.

Under våren lämnades det in en anmälan till socialstyrelsen från patienter och anhöriga mot avdelningen. Det har varit en lång rad artiklar i lokalpressen. Personalen har gått i svaromål mot anklagelserna i ett öppet brev.

Just nu pågår socialstyrelsens utredning. I väntan på att den ska bli färdig händer inte mycket.

RFHL anmälde avdelningen

Det var RFHL Uppsala som lämnade in anmälningen till Socialstyrelsens tillsynsenhet.

Staffan Utas arbetar på föreningen:

– Vi har fått klagomål från patienter om dåligt bemötande i många år på den här avdelningen. Vi inledde samtal med divisionsledningen redan för sex år sedan. Inget hände. 2006 tågade vi upp till psykiatrichefen för Uppsala län med två skrivna vittnesmål om förhållandena där. Vi fick en kraftig reaktion och man lovade att man skulle ta itu med det. I höstas satt jag med en grupp som skulle prata läkemedel. Det visade sig att samtliga personer i gruppen hade legat

på avdelning 123. Samtliga hade mycket dåliga erfarenheter. Då bestämde vi att det fick vara nog, sammanställde vittnesmålen och gjorde anmälningen. Efter anmälningen har vi fått kontakt med flera personer som hört av sig till oss så nu har vi ännu fler vittnesmål.

Hur fungerar avdelning 123...

Hur fungerar då avdelning 123? På landstingets hemsida kan man läsa följande:

”På avdelningen får du en kontaktperson,



Avdelning 123 på Akademiska sjukhuset i Uppsala, bilden, har anmälts till Socialstyrelsen.

ing och kränkningar



– Vi har fått klagomål från patienter om dåligt bemötande i många år på den här avdelningen, säger Staffan Utas på RFHL Uppsala.

antingen en sjuksköterska eller en skötare. Med kontaktpersonen har du kontinuerliga stödsamtal och kontaktpersonen är utifrån behov din länk i kontakten med anhöriga, öppenvård samt övriga i ditt nätverk. Under vårdperioden blir du utredd, diagnostiserad och behandlad. För alla patienter ska det upprättas en individuell vårdplan där vi tillsammans ska besluta om innehållet och målsättningen under vårdtiden.”

Patienter talar om något helt annat. Linda Ludvigsson:

– Man stör. Man kommer in akut och mår verkligen jättedåligt och behöver samtal och stöd men känslan är att man stör personalen. Sista gången jag låg inne hade min bästa väninna dött och jag var tvungen att åka in: ”Vad gör du här egentligen? Det är sånt som händer”. Det är väl inte ”sånt som händer” att ens bästa vän går bort vid 35 års ålder? Just bemötandet... en tjej ville ha mediciner: ”Ser du inte att jag är upptagen?” Och då kan personalen sitta framför datorn eller läsa en bok.

...egentligen?

– De stänger in sig på kontoret, det är kafferast, lunchrast, telefonrast. Kommer man då

och mår jättedåligt och vill ha hjälp så blir det ”jaha, nu håller du på så där igen! Linda med utspelet!”, säger Linda.

– De skulle inte ha ögonkontakt med oss patienter. Det var sanktionerat från ledningen. Titta inte patienterna i ögonen, det gällde att få oss att inte trivas, berättar Maria.

– Det som stör mej mest är att de är så primitiva. Det finns ingen vård, ingen förklaringsmodell över varför man mår dåligt, menar Elisabeth. Man ska isoleras på kontakter så att man tar sej därifrån. Man ska inte säga god morgon. De har satt i system att inte relatera överhuvudtaget, inte ge nåt som gör att patienter kan knyta an. De svälter ut en på kontakt. Det är en metod som man använder sig av. Fast det är en överbyggnad för att försvara det egna beteendet.

– Jag skar mig väldigt mycket. En gång hade jag skurit mig på toaletten! ”Har du kladat ner toaletten nu igen?” var deras reaktion”. När jag hade skurit mig. Jag skar mig väldigt mycket då, men det är ju inte det man vill höra i den situationen, berättar Cecilia.

Prata inte med patienterna

Helena Bergman har varit timanställd inom psykiatri i Uppsala sedan 1999. Hon

har arbetat på avdelning 88A och 123 flera gånger:

– 123:an och 88 A har alltid haft sämst rykte bland patienter och timanställda. Personalen gömmer sig på expeditionen. På 88A satt det en lapp där det stod att timanställda inte skulle gå in i samtal med patienterna. Men den fasta personalen pratar ju inte heller med patienterna så det blir ju ingenting av samtal. Det finns en distans mellan personalen och patienterna. Den distansen har inte funnits i den omfattningen på andra avdelningar jag jobbat på.

Patienter hjälper patienter

Personalens frånvaro ute på avdelningen leder till att patienterna hjälper varandra:

– Det var en tjej som ville gå ut för att ta livet av sej. Personalen sa att hon fick gå ut. Släpp inte ut henne sa jag och två tjejer till, vi hindrade henne, vi ställde oss i vägen, berättar Linda.

– Vad gör man som patient om personalen inte ställer upp? Man hjälper dem, säger Debbie. När jag låg inne kom det in en blind kvinna. Hon fick ingen extra hjälp med det av personalen. Det var vi som gav henne mat och hjälpte henne på olika sätt. Personalen brydde sig inte. En dag gick jag ut med en patient på promenad. Personalen ville inte följa med henne. När vi kom upp på avdelningen igen sa de till mig. ”Kan du ta hand om andra patienter kan du ta hand om dej själv!”

– Personalen har så väldigt dålig koll på vad som händer på avdelningen, berättar Hanna Grahn. Jag har haft rumskamrater som gått på metamfetamin, andra har smugglat in rakblad. Själv har jag smugglat in tabletter. Det har gått för långt. Patienter tar överdoser, skär sig, det är panik. Man har tappat kontrollen helt. Det är den känslan jag får. Man blir förvånad varje gång man kommer dit hur personalen betar sig. Jag fattar inte. De skyddar en aldrig mot andra patienter. Det är patienter som kastar saker





och är våldsamma men det finns aldrig någon personal ute på golvet. Patienter skyddar varandra. Det kommer in patienter som är snurriga plockar saker och placerar sakerna på andra rum. Men ingen agerar för att förhindra det.

Personalen försvarar sig

I sitt öppna brev publicerat i Uppsala Nya Tidning den 2/4 2008 skriver personalen:

”Patienter som kommer till oss på avdelning 123 för första gången har ofta stora förväntningar: Man förväntar sig eget rum, psykologsamtal under vårdtiden samt att personal finns tillgänglig vid ens sida hela vårdtiden. Man förväntar sig elbehandling.(...) Man vill också bli frisk fort och få ett lyckligt liv.

Det är inte lätt att komma som patient till en avdelning som vår och möta verklighetens psykiatri. Dels mår man dåligt själv, dels konfronteras man som patient ständigt med sina medpatienters dåliga tillstånd. (...)Det är lätt att bli djupt besviken på vården inom psykiatrin.

Men det är heller inte lätt att vara personal inom psykiatrin - vi tillhör en utsatt yrkesgrupp med stora krav på oss.”



I april kom Helena Bergman ut med en bok, ”På andra sidan dörren”, där hon använder sina erfarenheter från arbetet i psykiatrin som bakgrundsstoff.

Ingen vård, förvaring och mediciner

– Jag är ju självdestruktiv och har ångest och ätstörning. De ska se till att människor får vård, samtalskontakter, omvårdnad, ha möten. Allt det där som inte fungerar. De samtal man kan föra ibland är med läkaren. Det är ingen vård, det är förvaring, det händer ingenting, menar Linda Ludvigsson. Elisabeth Johansson håller med: Man får överhuvudtaget ingen som helst hjälp, det är en förvaringsplats. Man har en sängplats och man får mat. Finns inte samtal eller någon som hjälper en i krissituationen man befinner sig i. Jag kom in på avdelningen och led av svår panikångest och djupa depressioner. Jag hade ätit Anafranil i tio år men den hade slutat fungera. Jag blev jätte-sjuk och fick vansinniga ångestattacker. Jag låg inne i två omgångar och kastades sen ut till ingenting. Det tog ett år innan jag kom till öppenvården. Ingen tog hand om mej. Det tog ett år innan jag kom till läkaren. Det är RFHL jag kontaktat för att bli av med alla sömnmedel och lugnande. Jag har ingen kontakt alls med ångestmottagningen så nu har jag ingen kontakt alls. Det finns inga läkare, det finns inga kontaktmän som håller i dig. Det finns ingen som helst eftervård.

– Förvaring och mediciner säger Hanna. Man får ingen vård. Man är där för att man inte klarar av att vara ute i verkligheten. De försvarar en och proppar en full med mediciner. Inga terapier, inga psykologer, ingenting. Det har framkallat ett destruktivt beteende hos mej, det är lätt att man tar till självskadebeteende bara för att bli uppmärksam. Man blir väldigt frustrerad av att ligga därinne.

Många anmälningar mot avdelningen

Hos HSAN, Hälso- och Sjukvårdens Ansvarsnämnd, finns det tolv ärenden på psykiatriska kliniken, Akademiska Sjukhuset från 2004 till 2008. Hos patientnämnden i Uppsala finns det under samma period 25 anmälningar riktade mot avdelning 123.

RFHL Uppsala har ett flertal gånger stött på ledningen för psykiatrin angående förhållandena på avdelningen. Ledningen har lyssnat på kritiken och genomfört utbildningar i bemötande, man har också gett personalen

psykologhandledning och bytt chefer. Dessa olika åtgärder har inte förändrat verksamheten till det bättre. Staffan Utas menar att det enda som hjälper är att byta ut stora delar av personalgruppen. Det är en åsikt som delas av Linda Ludvigsson:

– När man söker hjälp eller kommer in med polis vill man ha bekräftelse, någon att prata med, men det går ju inte på den här avdelningen. De är inte medmänniskor. De borde få handledning i att vara medmänniska. De har stängt av.

– Är man motiverad till utbildning så ska man ge dem en chans, är de inte det kommer det aldrig att funka. Jag tycker att avdelningen ska stängas, jag vågar inte åka dit längre.

Övergripande verksamhetsidé saknas

Helena Bergman arbetar inte längre som timvikarie i psykiatrin. I april kom hon ut med en bok, ”På andra sidan dörren”, där hon använder sina erfarenheter från arbetet i psykiatrin som bakgrundsstoff. Det gillades inte av hennes dåvarande chef, Susanne Ruckman som stängde av henne från arbetet.

– Timanställda ska hålla tyst, rättar man inte in sig i ledet får man gå, säger Helena.

– Den offentliga sektorn ska tåla att granskas. Uppenbarligen gör den inte det. Det är bra att patienter försöker uttrycka sin kritik. Det finns saker som behöver förändras inom psykiatrin och då är det väl bra att patienter och personal uttrycker det.

– Det är inget fel på personalen inom psykiatrin generellt. Det finns bra människor där, men om man inte har regler och en övergripande idé om hur det ska fungera och en arbetsledning som på ett tydligt sätt förmedlar idén, så är det lätt att det blir fel, avslutar hon.

Avdelning 123 – ”en särdeles trivsam arbetsplats”

I en artikel i Uppsala Nya Tidning den 9 september 2007 som handlar om arbetsglädje tar man avdelning 123 som exempel.

”Avdelning 123 är omtalad som en särdeles trivsam arbetsplats. Där arbetar 30 personer. Personalomsättningen är låg och en del som slutar kommer tillbaka.

– Det är sällan någon är sjuk på den här avdelningen, säger Lena Hasselgren.

Vittnesmål från patienter

Linda Ludvigsson



Jag vet inte hur många gånger jag legat inne, men många gånger är det. Första gången på avdelning 88a sa de vad de hette och visade runt och allt verkade normalt och bra. Men sen... jag var inte en person som gick fram och sa att jag mädde dåligt. Jag var mer självdestruktiv. En gång försökte jag hänga mig i duschen. Jag fick världens utskällning för att jag gjort det. När jag skar mig sa de: "Jaha, nu måste vi städa efter dig" istället för att kanske säga: Kom så pratar vi!

Det värsta var när en som jobbar där sa: Du kommer aldrig att bli frisk för du är helt värdelös.

Det finns personer som är bra däruppe, tack vare dom så funkar det ibland.

Deborah Wässman



Jag hade en djup depression som tog sig uttryck i svår panikångest. Efter några dygns vistelse på andra avdelningar kom jag till avdelning 88a. Allt vi behövde veta fick vi reda på via andra patienter. Två-tre i personalen var bra, de pratade med oss och sa God morgon. Resten av personalen var nedlåtande. Ingen bryr sig, jag fick anfall ångestattacker ibland men de bara gick förbi mig. Första kvällen tog hårt. Det var första gången jag var inlagd. Jag frågade nattpersonalen om jag kunde få ett glas mjölk, för jag ville inte ta tablett. Vi kan inte ge dig mjölk, då måste vi det till andra som frågar.

Elisabeth Johansson



För mig var det som att komma till öststatsfängelse. Det var misär på avdelningen. Den fysiska miljön var under all kritik och sen hade man ju inget bemötande alls av dem som jobbade där. En dag såg jag på tavlan att tio personer arbetade på avdelningen. Jag låg i femtimmar och undrade var personalen var. Inte en enda människa fråga hur vi mädde. De var inlåsta på expeditionen eller i fikarummet. Personalen har själva valt att jobba med sjuka människor. Då måste man ha en viss empati. Det väsentligaste är att de kan sätta sig och prata med en. Det är vanligt bondförmuft, lugna ner en, prata med en varför man mår så himla dåligt.

Det är skrämmande. Jag låg inne på 90-talet på en annan avdelning. Det var mycket bättre på den tiden. Då fanns det resurser, psykologer, läkare. Man fick mycket uppbackning att gå igenom orsakerna till sina problem. De höll igång en. Nu finns ingenting förutom antidepressiva mediciner. Man får klara sig själv.

– Fysiskt alltså, tillägger avdelningschefen Susanne Ruckman rappt och alla skrattar gott.

Klimatet är tillåtande och det finns flexibilitet. Gruppen är trygg och man stöttar varandra. Bra struktur med fasta rutiner är en styrka. Men nummer ett för trivseln är chefen, det är alla kring fikabordet eniga om.

– Chefen är kittet på nåt sätt. Hon håller oss samman, säger Maria Hallenberg.

Avdelningschefen Susanne Ruckman berättar att hon lutar på personalen och delegerar. Hon ser till att de kommer i väg på utbildningar, vilket gör att alla känner att de utvecklas i jobbet. Dessutom håller hon alla informerade och är närvarande.

Arbetsuppgifterna har mindre betydelse för trivseln, men visst är det viktigt att man ser att

det blir resultat. Sjuksköterskan Maria Hallenberg vill veta när artikeln ska publiceras.

– På måndag? Då får vi boka en gruppresanånstans och ligga lågt ett dygn, skojar hon.

Gapflabbet som följer när långt utanför personalrummet. En patient dyker upp i dörröppningen och säger syrligt:

– Så kul ni har här då. Man kan ju tro att det är ni som ligger inne och inte vi."

I slutet på maj var Socialstyrelsens tillsynsenhet i Uppsala med anledning av anmälan. Staffan Utas från RFHL Uppsala har inte några större förhoppningar om att det kommer att leda någon vart:

– Det har ju hänt att Socialstyrelsen har stängt verksamheter men det är mycket ovanligt. Här handlar det ju inte bara om bemötande utan om grova övertramp gång på

gång. Utifrån dessa borde de ha möjlighet att trycka på så att det verkligen händer något.

Text och foto: Per Sternbeck

XXXX

Svårt för patienter att få rätt

Patienter saknar kunskap om vart man ska vända sig och vad det innebär att anmäla när man varit illa inom vården. Patienter som vänt sig till fel instans blir inte hänvisade rätt. Det visade en granskning från Riksrevisionen, som presenterades i slutet av förra året, om hur Socialstyrelsen och Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) hanterar anmälningar av vårdskador.

Över 90 procent av svenska folket saknar kunskap om vart de kan vända sig om de råkar ut för en vårdskada. En femtedel av dem som anmält en händelse till HSAN hade vänt sig till fel instans, lika många kunde inte ange vem anmälan riktade sig mot och i fyra av tio lex Maria-ärenden saknas dokumentation om patienter kommit till tals.

Idag kan det vara svårt för patienter att få sina ärenden prövade i HSAN. Nämnden bör, enligt Riksrevisionen, bli tydligare i sin information om vad det innebär att bli part när man gör en anmälan.

Lars-Åke Johnsson, en av två ordförande i HSAN, menar att man tagit till sig av kritiken.

– Det pågår en dialog med Riksrevisionen för att komma till rätta med den kritik de framför mot HSAN, vi ska bli bättre på att informera om vad det innebär att bli en part när man gör en anmälan, säger han och fortsätter:

– Lagstiftningen ställer till det för oss idag i och med att anmälaren måste bli en part i en anmälan, men patientutredningen håller på att kolla upp det och kanske blir det en förändring i framtiden, det skulle underlätta vårt arbete.

Även när det gäller informationen till dem som vill göra en anmälan menar Lars-Åke Johnsson att man jobbar på att bli bättre.

– Vi har varit dåliga på att slussa folk vidare om de har kommit till fel instans, sedan håller vi att omarbete vår hemsida för att vi ska bli tydligare om vad det innebär att kontakta HSAN.

”Lägg ner HSAN”

HSAN får kritik också från andra håll. Tomas Alsbros, försäkringspecialist och själv sjukpensionär till följd av en whiplashskada, tycker att nämnden bör avvecklas å det snaraste.

”Om en privatperson anmäler får bara någon promille gehör för sin anmälan.”

– Dels för att utvecklingen har sprungit långt förbi nämndens syfte och roll, dels för att nämndens funktion invagar allmänheten i en falsk bild av trygghet och säkerhet, säger han.

Tomas Alsbros pekar på att HSAN inrättades för mer än 26 år sedan, långt före it-explosionen och dagens möjligheter till effektiv kvalitetsrapportering och kontroll. Han menar att idag finns istället de nationella kvalitetsregistren, som enligt Socialstyrelsen tillgodoser behovet av ett modernt uppföljningssystem inom sjukvården. Genom att sjukvården rap-

porterar till dessa kvalitetsregister istället skulle vi få den källa till förbättrad vårdkvalitet som HSAN inte varit, menar han.

– Endast cirka 3 procent av alla patientanmälningar till HSAN leder till någon form av disciplinåtgärd och i stort sett enda gången som HSAN faller någon är när anmälan kommer från Socialstyrelsen, säger Tomas Alsbros och fortsätter:

– Om en privatperson anmäler får bara någon promille gehör för sin anmälan.

Lars-Åke Johnsson vill inte direkt bemöta Tomas Alsbros uppgifter, men menar att procentsiffran när det gäller disciplinåtgärder idag ligger närmare 10 procent.

– Den siffran kan ju tyckas låg, men man ska komma ihåg att 2007 hade HSAN ca 4500 fall, att jämföra med cirka 700 fall det första året, 1980. Fallen där vi är kritiska har ökat och ligger på cirka 20 procent av alla ärenden.

Tomas Alsbros tycker vidare att HSANs verksamhet med disciplinåtgärd skall övertas av Socialstyrelsen, med möjlighet att överklaga i domstol.

– Som anmälare till HSAN får man ingen kännedom om vad den sakkunnige använder för material i sin bedömning, eftersom dessa hålls hemliga för anmälaren till dess att HSAN redan fattat sitt beslut, det strider mot allt rättsmedvetande, säger han och fortsätter:

– HSAN skulle, som vilken domstol som helst, kommunicera alla handlingar i ett ärende till parterna, det vill säga anmälaren och den anmälda, med undantag av de egna läkarnas utlåtanden. Ingen har ju möjlighet att i sak bemöta HSANs egna läkares utlåtanden, hur befängda de än skulle kunna vara.

Ingen analys av anmälningar

Riksrevisionen kritiserade också Socialstyrelsen i sitt utlåtande. Dels för att de inte längre

Fakta 1

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) har till uppgift att efter anmälan utreda om vårdpersonal kan ställas till svars för att ha åsidosatt sina skyldigheter i yrkesutövningen. Socialstyrelsen är nationell tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvården. Lex Maria-anmälningar är vårdens egna anmälningar av vårdskador.

gör någon sammanställning och analys av patientanmälningar, vilket gör att det saknas en nationell bild av vårdskadeanmälningar, dels för att patienternas anmälningar inte används i det förebyggande arbetet.

– Vi tycker kanske att kritiken i viss mån är orättvis. När det gäller patientanmälningar direkt till Socialstyrelsen så används givetvis dessa som underlag för våra bedömningar och analyser, säger Johan Carlsson, chef för tillsynsavdelningen på Socialstyrelsen och fortsätter:

– Men de anmälningar som går till HSAN och där inte föranleder någon åtgärd samlas inte någonstans.

Däremot ger Johan Carlsson Riksrevisionen rätt i att Socialstyrelsen skulle kunna göra mer för att kunskap överförs från patientnämnderna till hälso- och sjukvården.

– Idag tar vi tillvara patientnämndernas erfarenheter regionalt, det vill säga våra regionala enheter träffar patientnämnderna och utbyter erfarenheter, vi har tidigare också sammanställt nämndernas statistik på nationell nivå men den statistiken var inte tillräckligt bra eftersom de olika patientnämnderna valde att redovisa sina ärenden på olika sätt, säger han och fortsätter:

– Men vi har planerat att, tillsammans med patientnämnderna, försöka få till stånd en mer likformig statistik.

Det arbetet har, enligt Johan Carlsson, inte kunnat prioriteras på grund av av resursbrist.

– Jag hoppas dock att vi ganska snart ska kunna börja arbeta med detta, det är Socialstyrelsens bestämda uppfattning att patienternas deltagande i vården, inte minst i vårdens säkerhetsarbete, är av största vikt och bör utvecklas ytterligare, avslutar han.

Östen Hannmyhr

Fakta 2

Socialstyrelsen publicerade 2003 en rapport med rubriken "Patientsäkerhetsaspekter i HSAN:s ärenden – En studie av ett urval ansvarsärenden från år 2000".

Vart tionde av besluten i HSAN-anmälningarna under år 2000, totalt 3 070 beslut granskades med avseende på vilka lärdomar som kan dras ur patientsäkerhetssynpunkt. Av de 307 HSAN-beslut som valdes ansågs 230 bedömningsbara i patientsäkerhetshänseende. I 112 av dessa bedömdes att en eller flera brister i patientsäkerheten fanns i det aktuella vårdförloppet.

Drygt 40 procent gällde diagnostik/behandling/omvårdnad, 27 procent kommunikation/dokumentation och 13 procent vårdrutiner/miljö. Bristande kompetens hos berörd personal noterades i 13 procent och i 4 procent bedömdes otillräcklig bemanning/hög arbetsbelastning ha bidragit till bristande patientsäkerhet.

I de 112 ärenden där någon grad och typ av bristande patientsäkerhet fanns med i bilden, blev den medicinska konsekvensen i 15 procent att patienten avled, i 26 procent bestående men och i 47 procent övergående besvär. I 12 procent uppkom inga medicinska konsekvenser och i 15 procent var det eventuella sambandet med patientsäkerhetsrisker inte bedömningsbart.

Drygt 40 procent av ärendena med bristande patientsäkerhet gällde verksamhet vid sjukhus, ca 25 procent inom primärvård, 7 procent inom psykiatri, åtta procent inom tandvård och fyra procent inom kommunal sjukvård.

En slutsats som drogs av studien var att de brister i patientsäkerheten som framkommer i HSAN-besluten är av samma typ som man finner i andra anmälningar om vårdskador. HSAN-besluten bedömdes vara en värdefull källa i patientsäkerhetsarbetet.



tel. 08-772 33 60
e-post: rus@rsmh.se
www.rus-riks.se

NATIONELLA
Hjälp!injen
020-220060

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 funktionshinder 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 minnet av en avliden genom en gåva till RSMHs Stipendiefond se www.RSMH.se/Stipendiefond.pdf eller ring RSMH:s förbunds-kansli, telefon 08-7723360.

XXXX

”Den som broderar kan aldrig vara riktigt olycklig”

– Kvinnorna har fortfarande en brant uppförsbacke inom RSMH. Vi måste skrika mycket högre än männen för att få våra röster hörda.

Det säger Annika Malmqvist, men det är inte med bitterhet i rösten utan helt enkelt ett sakligt konstaterande.

Och Annika, om någon, borde veta vad hon talar om. Hon har varit aktiv inom RSMH i snart två årtionden och under tiden jobbat mycket för kvinnornas ställning i förbundet, bland annat som ansvarig för tre kvinnoprojekt och som ordförande i det tidigare kvinnoutskottet.

Annika Malmqvist blev aktiv i RSMH 1990 men kom i kontakt med förbundet redan på 1960-talet då hon var inlagd på S:t Lars mentalsjukhus i Lund.

– RSMH anordnade möten på sjukhuset men efter en incident där några medlemmar i förbundet anklagades för mordbrand så fick de inte ha möten på sjukhuset längre, berättar hon och fortsätter:

– De som gick på RSMH:s möten i fortsättningen blev bestraffade av vården i Lund så jag vågade inte det.

Annikas minnen av psykiatri i Lund är



Annika ägnar mycket av sin tid till fritt konsbroderi.

nästan uteslutande negativa och hon säger själv att hon flydde från den när hon lämnade Skåne och flyttade till Stockholm i mitten av 1970-talet.

– Jag blev föreslagen lobotomi två gånger för de trodde att jag skulle bli bättre, ja de nästan lovade mig att jag skulle bli det och gjorde också allt för att övertala mig, men jag lyckades stå emot.

Livslång psykos

Till en början var det ingen större skillnad för Annika att bo i Stockholm istället för Lund men efter några år kom vändningen.

– 1980 kom jag till en terapeut som hjälpte mig ur en livslång psykos men det tog sin tid. Jag gick i terapi i sex år, i början fem dagar i veckan.



Men det var en jobbig tid även efteråt för Annika.

– Den sociala rehabiliteringen fick jag ju försöka klara själv, där fick jag ingen hjälp och det var inte lätt.

I den vevan skrev Annika ett brev till RSMH:s förbundskansli, efter att ha läst Revansch på stadsbiblioteket, att hon höll på att bli galen eftersom inte kände någon tillhörighet och hade inget att sysselsätta sig med.

– RSMH svarade och skrev: ”Bli inte galen – kom till oss”, men jag vågade inte. Inte då.

Det tog ytterligare några år innan Annika vågade ta det steget. Då hade hon haft två lönebidragsanställningar där hon mobbades på båda ställena och till följd av det också drabbades av utbrändhet.

– Då bestämde jag mig – jag går till RSMH, tänkte jag, och på den vägen är det. Genom att vara aktiv i RSMH har jag kunnat hjälpa andra från att råka ut för det som jag har varit med om, både inom psykiatrin och i arbetslivet.

Tre kvinnoprojekt

Det dröjde inte länge innan Annika hamnade i styrelsen i en lokalförening och efter ett par år också i distriktets styrelse i Stockholms län.

– Jag jobbade också ideellt på distriktets kansli, ibland jobbade jag upp till 80 timmar i veckan, men det var så roligt!

1992 var Annika med och bildade ett kvinnligt nätverk inom RSMH.

– Men det var en tuff kamp att komma igång med arbetet i nätverket, vi måste ha uppfattats som mycket farliga för vi mötte ett starkt motstånd.

Trots motståndet, som kom från männen i förbundet, så bildades ändå ett kvinnoutskott vid kongressen 1994 och ett år senare kunde Annika tillsammans med två andra förtroendevalda dra igång ett första kvinnoprojekt inom RSMH, som pågick i tre år, 1995-1998.

Det första projektet handlade, enligt Annika, främst om att stärka kvinnorna i förbundet.

– Vi arrangerade utbildningar och anordnade föreläsningar. Det handlade bland annat om informationsteknik, självhjälp, kvinnohistoria och bildanalys med inriktning på reklam. De som deltog växte rejält av det och engagemanget var jättestort.

Det kom fram under projektets gång att

många av kvinnorna hade varit utsatta för våld och övergrepp vilket kom att styra inriktningen i det andra projektet, åren 1999-2002.

– Vi fokuserade på dem som varit utsatta för våld och övergrepp med en speciell självhjälpsmetod. Man jobbade i grupper, enligt ett tolvstegsprogram och höll man sig inom de ramarna kunde man prata om mycket svåra saker utan att någon blev sjuk.

Väckte stor uppmärksamhet

I det tredje projektet, som genomfördes åren 2002-2005, anlätades en forskare för att studera just våld och övergrepp mot kvinnor med psykisk ohälsa. Resultatet blev rapporten ”Vi är många” som väckte stor uppmärksamhet. Den var också den första i sitt slag.

Cirka 1 700 kvinnor som sökt sig till psykiatrin fick en enkät att fylla i. Hela 79 procent av dem valde att svara på enkäten. De fick frågor om de varit utsatta för våld och övergrepp i barndomen, vuxenlivet och under det senaste året.

Rapporten visar att:

- 70 procent uppgav att de någon gång i livet utsatts för någon form av övergrepp.
- 54 procent uppgav att de utsatts i barndomen.
- 63 procent uppgav att de utsatts efter 16 års ålder.
- 31 procent uppgav att de utsatts senaste året.

Drygt en fjärdedel av kvinnorna sa att de utsatts för sexuella övergrepp i barndomen – nästan fyra gånger så många om man jämför med siffror som kommit från till exempel BRIS, Barnens rätt i samhället.

– Arbetet i kvinnoprojekten bemöttes till en början med nonchalans och tystnad inom RSMH, det tog flera år innan det vände inom förbundet, säger Annika.

Kreativitetens betydelse

Idag har Annika lämnat uppdraget på central nivå i organisationen, något som bland annat omfattade åtta år i förbundets styrelse, 1999-2007. De sista fyra åren som 2:e vice ordförande. Men hon är aktiv i lokalföreningen Söder om söder i Stockholms län. Hon



– Arbetet i kvinnoprojekten bemöttes till en början med nonchalans och tystnad inom RSMH, det tog flera år innan vände inom förbundet, säger Annika.

ägnar sig både i föreningen och privat åt konstnärlig verksamhet.

– Jag har alltid varit konstnärligt aktiv, med musik, teater, måleri och eget skrivande, som var en livlina under mina sjukhusår. Numera arbetar jag mest med fritt konstbroderi och utbildar mig samtidigt på distans, i Sverige och i Storbritannien, säger hon och fortsätter:

– Jag har också ställt ut mina verk i flera olika sammanhang. Mina erfarenheter av att arbeta i grupp är mer än positiva, i synnerhet när det gäller att växa som person och återhämtning. Att återhämta sig är något man gör tillsammans med andra.

Annika menar att detta är kännetecknet på verkligt empowerment, det du skapar själv är verkligen ditt.

– Lika noggrant som psykiatrin försöker ringa in en människas psykiska ohälsa borde den undersöka vilka friska krafter den människan har. Detta märker vi mycket tydligt i det konstnärliga skapandet. Fritt konstbroderi brukar kallas ”den långsamma lyckan”.

Annika tror benhårt på kreativitetens betydelse för återhämtning.

– Jag brukar säga att den som broderar aldrig kan vara riktigt olycklig. Tänk om vi i RSMH kunde se allt detta som en helhet och låta intressepolitik, kamrattstöd, kultur och skapande verksamhet gå hand i hand!

Östen Hannmyhr

XXXX

”Det var bara under pistolhot vi kunde få RSMH och Schizofreniförbundet att ställa upp”.

Catarina Brun från Hjälpmedelsinstitutet, HI, beskrev, i sitt anförande på RSMH:s kongress 2007, svårigheterna att få oss med på båten som skulle föra oss mot ett lättare liv för människor med psykiska funktionsnedsättningar. Men att det faktiskt skulle vara detta HI bjöd in till kunde vi inte ana. Vi gick i alla fall dit, men som stora frågetecken. Det tog sin tid innan frågetecknen rätats ut. Ett års förstudie och något år av projektet Human Teknik hann gå innan polletten föll ned – det här är verkligen något som kan få stor betydelse för våra medlemmar.

Efter några års arbete med projektet träffade jag en gammal medarbetare på RSMH, som fortfarande hade mycket kontakt med psykiatripatienter, och han frågade förstås ”vad håller du på med nu för tiden?”. Ett hjälpmedelsprojekt. ”Vad då hjälpmedel - såna finns väl inga för psykiskt funktionshindrade”. Samma historia upprepades något år senare då jag på en hjälpmedelsmessa träffade en annan gammal medarbetare. ”Vad gör du här, RSMH har väl inget med hjälpmedel att göra?”. Uppenbart var att tanken på hjälpmedel för människor med psykiska funktionsnedsättningar var något helt främmande, ja rentav otänkbart.

Human teknik

Projektet Human Teknik gick vidare och efter hand visade det sig att kognitiva hjälpmedel för kognitiva funktionsnedsättningar kunde ge avsevärda höjningar av deltagarnas livskvalitet. När man fick kontroll över tiden, när ett sviktande minne fick ett bra stöd, när bristande initiativförmåga kunde övervinnas, när stress, oro och sömnsvårigheter avsevärt kunde reduceras – då upplevde deltagarna en värld av nya möjligheter. Ökad självständighet, större trygghet, bättre struktur på tillvaron, ett aktivare liv ansåg deltagarna att de fick genom de hjälpmedel de fick pröva i projektet – såsom bolltäckte, komihågklocka, shakeawake, påminnare, handdator och mycket mera.

Andra projekt följde i Human Teknics spår – t ex i Stockholm och Västmanland. Och de visade på samma positiva resultat som Human Teknik. Erfarenheterna från de här projekten var nästan för bra. Kunde man faktiskt tro på dem? Själva projektsituationen där deltagarna möts med större intresse än de är vana vid och ett positivare bemötande och där de får pröva en del intressanta grejor medverkar säkert till det goda resultatet. Men även om man drar bort hälften så är det fortfarande bra.

Alltså: kognitiva hjälpmedel hjälper

Men även för vård- och omsorgspersonal och beslutsfattare på olika nivåer är tanken på hjälpmedel vid psykiska funktionsnedsättningar

lika främmande som den var hos oss själva när det här arbetet påbörjades. Bristen på kunskap om kognitiva funktionsnedsättningar och kognitiva hjälpmedel är stor både hos dem skall förskriva hjälpmedlen och hos dem som skall besluta om att de skall förskrivas och anslå pengar för ändamålet. Vi är också en ”ny grupp” som skall in och konkurrera om hjälpmedelsanslagen. Man kan förvänta sig svårigheter även om de flesta landsting i dag i sina regelsystem medger förskrivning av dessa hjälpmedel. Det finns dock enstaka landsting som inte gör detta eller som gör det med vissa inskränkningar – till exempel att bolltäckte inte får förskrivas.

För att få fart på hjälpmedelsverksamheten för psykiska funktionsnedsättningar så krävs det, anser folk i branschen, en ökad efterfrågan. Så länge inga eller bara ett fåtal personer ger sig tillkänna med krav på kognitiva hjälpmedel lär detta förbli ett lågt prioriterat område. Men vi vet i dag att det är ganska många människor med psykiska funktionsnedsättningar som skulle få ett bättre liv med tillgång på lämpliga hjälpmedel. Många, kanske de flesta, av dessa känner förmodligen inte till de nya möjligheterna.

Vad gör RSMH?

Därför har vi inom RSMH genomfört en utbildning av ”hjelpmedelsambassadörer” som skall kunna sprida kunskaperna inom lokalförningarna och medverka i påverkansarbete. 70 personer har deltagit i utbildningen. I samband med denna utbildning visade det sig att över en tredjedel av deltagarna ansåg sig själva behöva något slag av kognitivt hjälpmedel. – ett av tecknen på att det verkligen är många som har detta hjälpmedelsbehov.

Nu hänger det på oss i RSMH att kunna övertyga dem som beslutar att kognitiva hjälpmedel till människor med psykiskt funktionsnedsättningar är lika viktiga för den enskilde som somatiska hjälpmedel är för människor med andra funktionshinder.

Hans Kihlström

Projektledare, Projekt Nya Möjligheter

”Systemet borde göras om”

– RSMH var svåra att övertyga i början, men det gick till sist.

Det säger Catarina Brun, på Hjälpmedelsinstitutet, när hon tänker tillbaka på turena innan man kunde dra igång hjälpmedelsprojektet HumanTeknik i Karlstad 2001.

Syftet med projektet var att utveckla nya former av stöd till personer med psykiska funktionsnedsättningar.

Projektet HumanTeknik pågick i tre år och öppnade ögonen på många av dem som innan dess inte trodde att det fanns några hjälpmedel att få för personer med psykiska funktionsnedsättningar. Men det var inte alltför lätt att dra igång det.

– Det var svårt att få med sig brukarorganisationerna, så småningom nappade ändå RSMH och Schizofreniförbundet, säger Catarina Brun och fortsätter:

– Sedan fanns det en kvinnlig chef i Karlstad kommun som trodde på det här så kommunen ville vara försökskommun och universitetet i Karlstad var också välvilligt inställda.

Trots att kunskapen om de hjälpmedel som finns har ökat så finns det mycket kvar att göra, menar Catarina Brun.

– Man måste utbilda folk ute i brukarorganisationerna som kan informera medlemmar vad om som finns att tillgå och det måste sättas press både från brukare och professionella på beslutsfattarna, säger hon.

Där kommer det senaste hjälpmedelsprojektet inom RSMH, Nya Möjligheter, in i bilden, som har utbildat så kallade hjälpmedelsambassadörer som i sin tur ska kunna hjälpa sina kamrater ute i föreningarna.

Två saker bör förändras

Det ser rätt olika ut runt om i landet när det gäller förskrivningen av hjälpmedel. Till exempel förskriver inte Stockholms län bolltacken till brukare, till skillnad från det angränsande Södermanlands län. Där bor Khai Chau, som sitter i RSMH:s förbundsstyrelse. Han fick sitt bolltacke utan större problem.

– Hjälpmedelsinstitutet har för närvarande en enkät ute för att kartlägga hur det ser ut med förskrivningen av hjälpmedel till perso-



Catarina Brun

ner med psykiska funktionsnedsättningar ute i landet, och även om det är trögt på många ställen så är min uppfattning att det börjar röra på sig, säger Catarina Brun.

Det finns emellertid två saker som Catarina Brun skulle vilja förändra för att få fart på förskrivningen, men hon vill betona att det är hennes personliga tankar och åsikter.

– Det ena är att psykiatrin har tagit bort arbetsterapeuterna i stor utsträckning och det är de som borde göra det här jobbet, så det behövs dels fler arbetsterapeuter, säger hon och fortsätter:

– Sedan borde hela hjälpmedelssystemet flyttas över från hälso- och sjukvården till socialtjänsten, för det här är inte en vårdfråga utan en social fråga och då skulle man också kunna överklaga om man får avslag på en ansökan vilket man inte kan idag.

Östen Hannmyhr

Hjälpmedel för alla

För personer med psykiska funktionshinder kan olika slags hjälpmedel vara ett komplement till stöd och hjälp i vardagen för ökad trygghet, självständighet, aktivitet och delaktighet i samhället.

Här kan du se och läsa om några av de kognitiva hjälpmedel som finns att tillgå. Det finns fler hjälpmedel på marknaden idag, vilket du också kan se under respektive länk till företagen som tillverkar hjälpmedlen.

Kognitiva hjälpmedel som förskrivs av kommun och landsting får man oftast låna gratis så länge man har behov av det.

Handdatorn Handi II – en elektronisk almanacka



Handdatorn Handi II är utrustad med en kalender som är lätthanterlig och överskådlig och ger möjligheter att hantera både bilder och text. Kalendern ger användaren möjlighet att strukturera användarens planering och komma ihåg-aktiviteter.

Den innehåller också en formulärfunktion, som är ett självhjälpsverktyg där man genom individuellt utformade frågeformulär kan besvara frågor som i sin tur kan generera handlingsplaner beroende på hur frågorna besvaras.

Krisplan är vidare en lättåtkomlig textsida

för information om vad man ska göra när man mår riktigt dåligt.

Det finns fler funktioner och mer information som du kan del av på tillverkarens hemsida: www.gewa.se

Handifon – handdator med telefonfunktion

Handifon innehåller alla funktioner som finns i Handi II. I Handifon finns även vibrations-signal som alternativ eller komplement till ljudlarm.

Telefonfunktionen stöder nummerslagning och underlättar mobiltelefonering för den som har svårt komma ihåg eller hålla isär telefonnummer. Man kan också lägga in bilder på personer som man brukar ringa till. Då kommer bilden också upp om den personen ringer.

Mer information och uppgifter om fler funktioner hittar du på: www.gewa.se



TelefonVisaren – tre hjälpmedel i ett

TelefonVisaren är ett mångsidigt telefoneringshjälpmedel för alla som har svårt att komma ihåg telefonnummer och att hantera en telefonsvarare. Den är ett lättillgängligt visuellt stöd i form av bilder för att identifiera den som ringer eller den som har ringt.

Det här är hjälpmedlet som egentligen är tre hjälpmedel i ett: nummervisaren, telefonsvararen och nummerslagaren.



Nummervisaren har bilder som lätt förknippas med innehavaren av numret, till exempel ett fotografi, en teckning eller en lapp med namnet. Ringer någon från ett av de inprogrammerade numren blinkar bilden och man ser direkt vem det är.

Telefonsvararen använder också dessa bilder. Varje bild förses med en egen röstbrevlåda och när någon lämnat en meddelande börjar den bilden blinka. Trycker man på den bilden spelas då meddelandet upp.

Nummerslagaren fungerar som vilken annan nummerslagare som helst förutom att knappen med telefonnumret visar en bild som direkt förknippas med den som har telefonnumret.

Men information på: www.gewa.se

Bolltacket – tacket som ger kroppen rogivande, taktill stimulans

Bolltacket som har insydda bollar är rogivande för användaren eftersom bollarnas tyngd stimulerar det centrala nervsystemet och ger taktill stimulans.

tillfälligen



Täcket ger en känsla av trygghet, användaren känner sig kramad genom dess värme och tyngd. Insomnandet sker snabbare, man sover djupare, vaknar inte lika ofta som förut och får därmed en bättre sömn.

Mer information på www.kikre.com

SenSit – fåtöljen som är en uppföljare till bolltäcket

SenSits speciella utformning hjälper användaren att tydligt känna sin kropps gränser, den bekväma sittfåtöljen stimulerar både den ytliga och djupa känslan och ger användaren en skön och avslappnande sittställning i lugn och ro.

Den har speciella fack som är fyllda med plastbollar både i sitsen, ryggen och i dess fyra sidokuddar. Botten och nackkudde är fylld med polystyrenkuler. De fyra sidokuddarna är utformade så att de kan läggas över kroppen (axlar, bröst och mage). Kuddarnas tyngd förstärker förnimmelns av kroppen, skapar trygghet, det

SenSit –fåtöljen som är en uppföljare till bolltäcket.



känns som att få en stor kram. Bollarnas rörelser och tryck stimulerar beröringssinnet, muskel- och ledsinnet, den djupa och ytliga känslan. Dessa sinnesintryck ger via impulser till kroppens centrala nervsystem en ökad kroppsuppfattning, vilket dämpar oro och ångest. Den verkar både lugnande och avslappnande.

Det är ett hjälpmedel både för barn och vuxna med fysisk och psykisk oro och ångest.

Mer information på: www.kikre.com

Komihågklockan – en talande klocka som hjälper dig att minnas

Klockan säger vilken dag det är och läser upp tiden. Den kan också säga om det är morgon, kväll eller natt.

När klockan behöver laddas kommer ett automatiskt meddelande. Det är lätt att spela in personliga meddelanden och påminnelser som automatiskt larmar vid den valda tidpunkten.

Öronsnäckor kan användas för att ta emot meddelande diskret. Externa högtalare kan kopplas in om man vill höra meddelanden i flera rum.

Mer information på: www.falckvital.se



Timstock – visar genom lysdioder hur lång tiden är

Timstocken gör det möjligt att förstå tid om man inte kan uppfatta tiden som den traditionellt visas på klockor. Den åskådliggör tidsbegreppen som när och hur länge dagliga rutiner och förehavanden ska äga rum.

Timstocken kan användas för att strukturera dagen, genom att visa när man ska börja en viss aktivitet och hur länge man ska hålla på med den.

Mer information på:
www.westerstrand.se



Shake-awake – en väckarklocka med ljud och vibration



Shake-awake är en väckare med kuddvibrator och stor lättläst display. Siffrorna är dubbelt så stora som på de flesta vanliga väckare.

Alarmsignalens volym, liksom tonhöjd, är steglöst inställbar. Den har en snooze-knapp som blinkar när alarmet går och är lätt att stänga av.

Den har en bedshaker – som skakar sängen så man vaknar – med två meter sladd. Den kan läggas under madrass eller kudde.

Mer information på:
www.hager-scand.se

XXXX

RUS tycker...

Varför kan inte våra barn få känna sig trygga i samhället?

I mitt hjärta råder en djup sorg. En sorg över det som hänt Saga och Max i Arboga och nu senast Engla i Stjärnsund. Varför ska man som barn inte kunna vara ute och cykla utan att behöva vara rädd för att det ska hända en något? Varför ska vi föräldrar behöva vara oroliga för att släppa ut våra barn att leka eller gå till sina kompisar? Jag har själv barn och jag kan bara föreställa mig vad dessa barns föräldrar känner efter att ha mist sina barn på det sätt som skett.

Nu kommer jag återigen in på något som jag varit inne på många gånger förut. Vems är ansvaret? En sak är säker och det är att det inte är barnens ansvar. Att de inte ska kunna känna sig trygga i sitt hem eller bland kompisar på lekplatsen är inte OK. Det måste vara alla vuxnas ansvar att skapa den tryggheten för dem i vårt samhälle. Här spelar det ingen roll om man är förälder eller inte eller om det är ens egna barn eller inte.

Vi vuxna måste våga gripa in om vi ser något. Idag kan vi istället i många fall se hur vuxna vänder bort blicken hellre än att ingripa när man blir vittne till något. Min personliga åsikt är att detta beteende borde vara straffbart. Hur man sedan kan leva med att man har sett något, men inte agerat för att förhindra det är för mig en gåta. Själv skulle jag aldrig klara av att förlåta mig själv om jag genom passivitet hjälpt en förövare att kränka ett barn, men det är jag det.

I skolan finns det dessutom idag en stor risk att bli mobbad om man på det minsta lilla vis är annorlunda. Det kan gå så långt att barn vägrar att överhuvudtaget gå till skolan. Här anser jag att både vuxna och andra elever måste kunna gå in och hjälpa till.

Framförallt för unga tjejer finns det sedan ett mycket verkligt hot om sexuellt våld som även för den som inte drabbas direkt färgar ens beteende och skapar oro och ångest. Att inte våga ge sig ut ensam i motionsspåren efter mörkrets inbrott eller på kvällen promenera hem genom parken är en faktisk frihetsinskränkning. Att det sedan statistiskt sett fortfarande är så att överfallsvåldrakterna är relativt få och förövaren ofta är någon ur bekantskapskretsen är ju knappast någon tröst för de drabbade när de inför förövarnas advokater ska försvara klädsel och uppträdande som tydligen legitimerade dem som offer.

Basta, säger jag, för sexuellt våld och utnyttjande finns inga ursäkter.

Men, hur bra kan man egentligen må om man våldtar eller sexuellt utnyttjar någon när man själv är väldigt ung? Varifrån kommer den syn som de här unga personerna har om det motsatta könet? Är det något som de bär med sig hemifrån och är det så att de själva har blivit utsatta som barn? Här finns många tankar och teorier att följa upp. Men en sak är säker och det är att dessa förövare behöver vård och hjälp för de kan inte må bra i sig själva. Utöver att avtjäna sitt straff måste de även få stöd att bryta sitt destruktiva beteende annars blir det bara en ond cirkel av straff och förnyat våld.

Från och med nu tycker jag att alla vi vuxna ska hjälpas åt. Kliva in i matchen och faktiskt ta ansvar för att våra barn ska kunna vara trygga i samhället och sluta skylla på att det inte är mitt barn eller att det såg jag inte. Överhuvudtaget skulle jag vilja att vuxna skulle synas ute mer på kvällar och helger bland de unga för bara det har en lugnande verkan. Var där barnen är och om det behövs tveka inte att ingripa om något händer! Det kanske är min unge idag, men det kan vara ditt barn imorgon!

Jonas Andersson

Verksamhetssamordnare, RUS

Öka barns och ungas inflytande

Arton av tjugo landsting och regioner i Sverige har fattat beslut om att arbeta utifrån FN:s konvention om barnets rättigheter, barnkonventionen. Kalmar och Östergötland är de enda landsting som uppger att de systematiskt gör konsekvensanalyser innan de fattar beslut som rör barn och unga.

I rapporten "På lång sikt – Barnkonventionen i landstingen 2007", har Barnombudsmannen för femte gången frågat landsting

och regioner hur de arbetar med att genomföra barnkonventionen. Samtliga landsting utom Kronoberg har svarat på enkäten.

– Arbetet med att ge de yngsta invånarna inflytande går långsamt framåt. Med deras kunskaper och erfarenheter blir besluten bättre, säger barnombudsman Lena Nyberg.

Landstingen arbetar med många frågor som rör barn och unga. De bör därför utveckla sitt arbete med att analysera vilka konsekvenser beslut som fattas kan få för de yngsta invånarna. Rapporten visar att även

Stockholm har påbörjat arbetet med konsekvensanalyser för barn.

De flesta landsting har utvecklat någon metod för att ge unga invånare inflytande och flera har fattat övergripande beslut om att barns och ungas åsikter ska inhämtas i frågor som berör dem.

– Enligt enkätsvaren verkar inte särskilt många politiker fråga om barns och ungas egna åsikter. Det verkar också saknas tydliga direktiv från chefer om att dessa åsikter ska synliggöras inför beslut som berör barn och unga, säger Lena Nyberg.

Östen Hannmyhr

”Vi är inte bara ett vandrande problem”

Sofia Åkerman är utbildad dialektisk beteendeterapeut och utbildar sig till sjuksköterska. Hon driver en internetsida för dem med självskadebeteende och har skrivit en självbiografisk bok om åren då hon skadade sig genom självsvalt och att skära sig.

I ett föredrag på Psykiatrimässan i Stockholm tidigare i år berättade hon om vårdens tillkortakommanden, sin egen och sina föräldrars kamp och vad det var som slutligen fick henne att sluta skada sig själv.

När Sofia Åkerman var 14 år och gick i åttonde klass träffades hon av ett hårt slag på handen av en bandyklubba. Det blev ett djupt sår som irriterade och som hon började riva i. Handen svullnade upp. Människor runt omkring henne hörde sig för hur det stod till med henne, visade omsorg och tyckte att hon borde gå och kolla upp såret.

– Jag hade en bristande tro på mig själv och på min kropp. När någon äntligen lade sin hand på mig och undrade hur har jag hade det och, som jag tyckte, såg den oro som malde inom mig, fortsatte jag att riva i såret, berättade Sofia Åkerman.

Någon förklaring till varför hon redan som liten bar på en stor oro kan hon inte se. Hennes föräldrar var som andra föräldrar, med förtjänster och brister.

– Och själv var jag som andra barn, men med den skillnaden att jag tydligen var som en känslomässig tiger och som vill ha koll på allt.

Utvecklade en ätstörning

Ungefär samtidigt som hon rev i sitt sår började hon utveckla ätstörning. Hemma blev det en tuff kamp om maten. Hon blev efterhand allt sämre och det slutade med att hon lades in på en ungdomspsykiatrisk avdelning.

– Det liv som jag levt innan jag togs in karpades bort. Det var det stora felet som gjordes. För även om jag inte mådde bra fanns det mycket friskt kvar i mig, berättade Sofia Åkerman.

För att skona sina föräldrar, som hon trodde, förbjöd hon dem att besöka henne på den psykiatriska avdelningen och gamla kompisar byttes ut mot nya, som likt hen-

ne själv skadade sig på olika sätt. Eftersom Sofia inte längre hade något att komma ut till fanns det heller ingen anledning att sluta med självskadebeteendet, kände hon.

Hon och hennes medsystrar blev skickliga på att hitta nya sätt att skada sig på och låg alltid steget före personalen. Till slut, efter ett och ett halvt år, gick det så långt att avdelningen där de vistades stängdes, flickorna separerades och Sofia hamnade på en vuxenpsykiatrisk avdelning.

– Bara att se en kopp eller ett bestick fick mig att tänka på att skada mig, berättade hon.

Efter ett halvår inom vuxenpsykiatri fick Sofia och hennes föräldrar beskedet att man inte kunde göra något mer för henne. Antingen fick föräldrarna ta hem henne eller så skulle hon hamna på en rättspsykiatrisk avdelning. För att kunna ta emot henne hemma gjorde man om i huset och en av föräldrarna sov på tälsäng utanför Sofias dörr. Efter en tid gick hon med på att träffa en psykolog som föräldrarna fått tips om.

– Om du inte vill bli frisk kan jag förstå det. Du kan ju inte veta hur det är att må bra och känna att livet inte är perfekt men att det duger. Men bara du får smaka på livet vet jag att det kommer att gå bra för dig, sa psykologen, berättade Sofia.

Teaterintresse blev vändpunkten

Det var precis vad som hände. Intresset för teater som hon hade innan hon blev sjuk blev vändpunkten. Trots att hon mådde dåligt tog hon mod till sig och sökte sig till en liten teatergrupp där hon fick den minsta rollen av alla, helt utan repliker.



Sofia Åkerman

– Men jag fick möjlighet att utveckla en frisk sida hos mig själv, berättade Sofia Åkerman.

Under den sista föreställningen föll hon ihop och transporterades akut till sjukhuset. På grund av självsvalt hade känseln i ena armen försvunnit och hon hade tillfälligt förlorat synen på ett öga.

– Jag insåg att det liv jag drömde om inte var förenligt med mitt självskadebeteende och att jag höll på att förlora det som var viktigt för mig, berättade Sofia Åkerman avslutningsvis och förklarade att hon fortfarande funderar över hur hon ska leva sitt liv och att hon alltså är en känslomässig tiger.

– Men jag har blivit en mycket bra tigtämjare, tillade hon och förklarade sammanfattningsvis att hon tror det var många saker som räddade henne.

– Förutom teatern och terapin hos psykologen, vet jag inte hur det skulle gått utan mina föräldrar. Jag tror också att jag behövde vård. Felet världen gjorde var att de bara fokusera på det sjuka hos mig. Vi människor är inte bara ett vandrande problem.

Tommy Engman

Fotnot:

Sofia Åkerman ska skriva förordet till RUS ungdomsbok som kommer till hösten. En intervju med Sofia Åkerman finns också med i broschyren ”Att leva med självskadebeteenden...”, en av de sex broschyrer som presenteras på sidan 25.

Välkommen till höstens konferenser inom psykiatri



Skötare och boendestödjare

Konferens 7-8 oktober • Temadag 9 oktober • Stockholm

- **Bemötande av personlighetsstörningar**
- **Stärk och utveckla din samtalsmetodik**
- **Neuropsykiatriska funktionshinder och komplexa diagnoser**

Temadag 9 oktober:

KBT-baserade arbetsmetoder och förhållningssätt för skötare och boendestödjare

www.iqpc.com/se/skotare-boendestodjare

Ange kod "15413A" då du bokar dig

Framtidens psykiatriska vårdlokaler

Konferens 20-21 augusti • Temadagar 22 augusti • Stockholm

- **Byggnadsgestaltning specifikt anpassade för personer med psykiska sjukdomar**
- **Hur ser framtidens behov ut?**
- **Så skapar du goda vårdmiljöer**

Temadagar 22 augusti:

A: Framgångsrik arbetsledning och tydlig kommunikation

B: Utemiljö och utevistelse för personer med vårdbehov

www.iqpc.com/se/vardlokal

Ange kod "13695B" då du bokar dig

Chef och ledare inom psykiatri

Konferens 29-30 september • Temadag 1 oktober • Stockholm

- **Ledarskap inom psykiatri**
- **Resultatrika projekt mellan psykiatri och socialtjänst**
- **Praktiska verktyg för att hantera mellanchefsrollen**
- **Strategiskt förändringsarbete**

Temadag 1 oktober:

Praktisk juridik inom psykiatri

www.iqpc.com/se/chef

Ange kod "12862C" då du bokar dig

Personlighetsstörningar

Konferens 13-14 oktober • Workshop 15 oktober, Stockholm

- **Hur ser sambandet ut mellan neuropsykiatriska funktionshinder och personlighetsstörningar?**
- **Antisocial personlighetsstörning och Psykopati – ta del av de senaste forskningsrönen vad gäller orsaker, symptom, stöd och behandling**

Temadag 15 oktober:

Samband mellan personlighetsstörningar och neuropsykiatriska funktionshinder

www.iqpc.com/se/personlighetsstorningar

Ange kod "15397RSMH" då du bokar dig

Anmäl dig idag! Anmäl dig på telefon 08-545 29 752, på fax 08-545 29 751, eller på e-post kundtjanst@iqpc.se. Mer information om våra konferenser finns på www.iqpc.se

Arrangeras av:



Studier och samverkan

Under ett antal år har det pågått diskussioner mellan ABF och flera handikappförbund om att arbeta mer organisationsöverskridande med studier.

Vid en samverkanskonferens i maj som samlade ABF:are från hela landet, läns-HSO samt företrädare för de centrala handikapporganisationerna diskuterades hur förutsättningarna för en sådan organisation kan se ut. Runt om i landet kommer nu ABF och handikapporganisationerna att börja planera och diskutera hur detta skall gå till. Det kommer naturligtvis att se olika ut på olika ställen och uppbyggnaden av en gemensam studieorganisation måste få ta tid.

Handikappförbunden i länen har i ett första skede stort behov av att utbilda personer som är "företrädare" för handikapprelsen i olika organ, både centralt, regionalt och lokalt.

När det gäller önskemålen från handikapporganisationerna som är medlemmar i eller har samarbetsavtal med ABF, så är de mer konkreta – att utbilda de

förtroendevalda (ordföranden, sekreterare, studieorganisatörer, valberedning) men också att utveckla föreningsarbetet. Organisationerna vill att ABF "fångar" upp de nyvalda ledamöterna direkt efter årsmötena i april och bjuder in till träffar, där man informerar om vad ABF har att erbjuda för att stärka de nyvalda i deras funktioner.

Dessutom finns det behov av olika slags cirklar, annan folkbildningsverksamhet och kulturprogram, samt att varje organisations "hjärtefrågor" ständigt är aktuella.

Förväntningarna och kraven på ABF är stora. Samtidigt finns det idag unika möjligheter att med hjälp av förstärkningsbidrag, bedriva uppsökande verksamhet och göra aktiva rekryteringsinsatser tillsammans med handikapprelsen, för att hitta de medlemmar som inte deltar i folkbildningsverksamheten.

Genom att vara flexibla och använda oss av våra tre verksamhetsformer – studiecirklar, kulturprogram och annan folk-

bildningsverksamhet – i kombination, kan vi skapa nya spännande och givande verksamheter som har möjlighet att nå nya grupper av medlemmar.

Under 2007 genomförde RSMH-föreningarna bland annat 403 studiecirklar och 279 olika kulturprogram. Det här är ett bra resultat och visar på att vi både kan och vill.

Samtidigt vet vi att det görs oändligt mycket mer verksamhet inom föreningarnas regi, men som tyvärr inte anmäls som studieverksamhet till ABF.

Det händer mycket kring folkbildningen och det finns mycket nytt att lära kring olika bidrag och verksamhetsformer. Ett exempel är förstärkningsbidrag som kan användas att täcka merkostnader för extra insatser. Det kan innebära ökat stöd för en extra cirkelledare, uppsökande verksamhet eller expertmedverkan.

Alla ni som är engagerade inom distrikt och lokalföreningar, bjud in ABF till nästa styrelse- eller medlemsmöte och diskutera

hur ni kan anordna verksamhet tillsammans. Här finns mycket att vinna på att samarbeta kring cirklar, föreläsningar och annan folkbildningsverksamhet.

Gå in på vår hemsida www.rsmh.se och titta på allt studiematerial som kan användas i cirkelform och i kursverksamhet.

Förbundskurser med anmälan senast i augusti är "Att vara ledare" som genomförs på Hagabergs folkhögskola samt "Språk och Tanke" som genomförs på Åsa folkhögskola. Alla förbundskurser anmäls via din lokalförening.



Majvor Hansson

Ny förening i Ånge

RSMH är på god väg att få en ny lokalförening i Västernorrlands län. Det är brukare inom socialpsykiatri i Ånge som håller på att dra igång verksamhet, med stöd av föreningen i Sundsvall.

– I och med att det blir en förening i Ånge så kommer det att finnas lokalföreningar inom RSMH i alla de sju kommunerna i Västernorrlands län, säger Jan Lidén, som också ingår i den interimstyrelse som kommer att leda arbetet tills vidare.

Sex personer ingår i interimstyrelsen. Till ordförande valdes Kent

Persson och till sekreterare Monica Stenberg.

– Lisa Norgren som är ordförande i föreningen Hopp, en annan förening för brukare inom psykiatri i Ånge kommun ingår också i interimstyrelsen, och hon har sagt att den föreningen förmodligen kommer att gå upp i RSMH-föreningen om det här faller väl ut, säger Jan Lidén.

En grillkväll är det den första aktiviteten på programmet och till den hoppas man få så många intresserade som det bara är möjligt att komma.

Östen Hannmyhr

SOMMARSAMLING

RSMH Sverige inbjuder sina vänner i de nordiska länderna till 2008 års sommarsamling den 25-31 augusti. Platsen för samlingen är FBU:s kursgård i Hemavan, som ligger i norra Sverige. Till Hemavan tar man lämpligast med flyg från Stockholm/Arlanda.

Pris per deltagare: 4 900 svenska kronor
I priset ingår uppehälle, alla måltider och de utflykter som kommer att göras.

Anmälan till:

RSMH – Riksförbundet för Social och Mental Hälsa.

Instrumentvägen 10, 2 tr, 126 53 Hägersten
Tfn: +46 (0) 8-772 33 60 • Fax: +46 (0) 8-772 33 61
E-post: majvor.hansson@rsmh.se

Böcker av Rosa Black

Bakom författaren med pseudonymen Rosa Black, som har gett ut tre böcker, döljer sig Christina Berntsson, medlem i RMSH:s lokalförening i Mora.

– Jag har skrivit under pseudonym för barnens skull, men nu klarar jag av att gå ut med mitt rätta namn, förklarar hon.



Tre böcker har det blivit hittills för Christina Berntsson. Först diktsamlingen Årgång, som kom 2004 och sedan de båda självbiografiska Det vita färet, från 2007, och Mitt liv som kines, som gavs ut tidigare i år.

– Det vita färet handlar om mitt liv från barndomen och upp till vuxen ålder, medan Mitt liv som kines handlar om det som hänt mig i vuxenlivet, säger hon.

Christina Berntsson har gett ut tre böcker. Foto: Michael Tsang

Christina förklarar titeln på den första självbiografiska boken med att hon var så långt ifrån ett svart får som man kan komma.

– Jag fick sitta på en piedestal som liten, mamma gjorde allt för mig och såg mig som en prinsessa, säger hon och fortsätter:

– Jag hade en bra bandom men när min mamma började jobba blev livet sämre och när jag var 15 år blev jag utslängd hemifrån.

”Kroppens sätt att försvara mig”

Några år senare insjuknade Christina i en psykos för första gången. Hon har återinsjuknat några gånger efter det, senast 2004 då hon hade varit frisk i femton år.

– Som jag har upplevt min psykosor så har det varit kroppens eget sätt att försvara mig själv från alla känslor, svek och övergivenhet.

Efter att ha fått fibromyalgi 2004 har Christina varit helt sjukskriven och i oktober 2007 fick hon sjukersättning.

– Jag mår ganska bra idag även om jag inte klarar stress så bra men jag har kämpat för att mina två barn ska må bra och jag har en bra kontakt med dem och det känns mycket bra, säger hon.

Christina är medlem i Dalar- nas författarförening och kanske kan det bli fler böcker så småningom.

– Det finns inga direkta planer just nu men man ju vet ju aldrig, avslutar hon.

Östen Hannmyhr

Fotnot: Det går att beställa Det vita färet och Mitt liv som kines från www.liberans.se, eller be din lokala bokhandlare beställa hem den. Diktsamlingen Årgång är slutsåld.

Föreläsning om sjukskrivningssystemet

Vänsterpartiet hade inbjudit till en föreläsning med sociologen Daniel Melén, verksam vid universitet i Lund, onsdagen den 21 maj i Vänsterpartiets riksdagskansli.

Arbetslösa är överrepresenterade bland långtidssjukskrivna, en överrepresentation som ofta förklaras med arbetslösas förmodade ”felattityder” till sjukskrivning och bristande motivation att återgå till arbete.

Daniel Melén föreläste utifrån sin doktorsavhandling i sociologi, Sjukskrivningssystemet. I den får vi möta arbetslösa sjukskrivna

som inte överensstämmer med ovanstående antagande – arbetslösa sjukskrivna som uttrycker sig vilja återgå till arbete, men som ändå går ett mörkt arbetsliv till mötes. Avhandlingen bygger på observationer och intervjuer. Siffrorna han har fått fram nu jämförs med en tidigare studie ifrån år 2000, där han läste journaler.

Avhandlingen visar att det är arbetsgivarnas krav som försvårar sjukskrivnas återgång till arbete. Villkoren på arbetsmarknaden för personer som drabbats av ohälsa är högaktuell i och med regeringens förslag i proposition 2007/08:136. Försämringarna av sjukförsäkringen i kombination med den fortsatt svåra arbetsmarknadssituationen för personer som drabbats av ohälsa kommer att leda till ett ökat behov av

kommunalt försörjningsstöd och skada tilliten till välfärdssamhället på oöverskådlig sikt.

Daniel Melén säger att man ”ramlar lätt mellan stolarna”, alltså mellan myndigheter, i det här fallet Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Dessa har olika tänkande när en klient ska ut på arbetsmarknaden. Försäkringskassan tänker mest på om en person har arbetsförmåga och Arbetsförmedlingen om personen är anställningsbar.

Det finns olika grader av ärenden av personer med ohälsa och de så kallade rehabiliteringsärendena är de som det satsas mest på. Bevakningsärenden kallas de som kan klara sig själva. Daniel Melén jämför situationen med en doktor som har tre patienter men har bara tid att hjälpa en av dem. Den som mår sämst är det

ingen idé att satsa på för den är nästan död och den som är friskat kommer att klara sig själv sen. 80 % av bevakningsärendena kommer tillbaka. Felbedömningarna är fler nu av de som bedöms ska lyckas än för tio år sedan.

Daniel Melén konstaterar att problemet ligger på arbetsmarknaden och inte på individen och säger att man måste hålla fram detta. Det tas för givet att det är individen och inte arbetsmarknaden som felet ligger på.

På frågan om vad han tror om framtiden säger Daniel Melén att han tror att detta system kommer att leda till att fler och fler av dessa personer blir socialfall, om man tänker ännu ett steg längre.

Anna Meyerhöffer

Broschyrer från RSMH

RSMH har tagit fram sex nya broschyrer som kommer att spridas i landet för att få ut en mer lättfattad information om några av de psykiatriska diagnoserna. Materialet består både av intervjuer med olika personer samt fakta om diagnoserna.



Att leva med psykos är en av broschyerna.

Det är Tommy Engman som har intervjuat och ställt samman materialet i broschyrerna. Det är fem stycken, samtliga på tolv sidor, som berör olika diagnoser, Att leva med självskadebeteende, Att leva med utmattningssyndrom, Att leva med ångest, Att leva med depression, Att leva med psykos och en mindre, tvåsidig, broschyr som heter Att leva med psykisk ohälsa.

– Alla intervjuer är gjorda anonymt förutom dem om att leva med självskadebeteende. Skälet till det är att Sofia Åkerman är känd i dessa sammanhang och det skulle bli märkligt

att inte säga vem hon är då det är lätt att känna igen hennes berättelse om man läst hennes bok. Därför valde jag att ta med hennes namn. Och eftersom hennes namn finns med så nämner jag även namnen på de andra som medverkar i den broschyren, vilket var okej för dem, säger Tommy Engman.

Ekonomiska medel till materialet har erhållits från Allmänna arvsfonden.

En intervju med Sofia Åkerman kan du också läsa på sidan 21 i det här numret av Revansch.

Östen Hannmyhr

Uträknad

I runda slängar drabbas en av åtta i varje generation av någon form av utanförskap. Detta tal, närmare bestämt 12,8%, är "riksnormaliteten" för det antal personer som kan förväntas få leva ett marginaliserat liv i form av missbruk, psykisk sjukdom och långtidsarbetslöshet eller sjukskrivning som vuxna. I varje fall om man får tro den nationella statistik de två nationalekonomerna Ingvar Nilsson och Anders Wadeskog lyfter fram som underlag för sin svidande vidräkning av underfinansierade insatser mot social och psykisk ohälsa.

I rapporten Det är bättre att stämma i bäcken än i ån - att värdera de ekonomiska effekterna av tidiga och samordnade insatser kring barn och unga lanserar Nilsson och Wadeskog något så prosaiskt som en nationalekonomisk alternativkostnad. Vad kostar det samhället på sikt att

inte lyckas hjälpa de unga som befinner sig i riskzonen för att drabbas av någon form av utanförskap? Alltså, här pratar vi inte om djupet av mänskligt lidande eller samhällets moraliska heder utan bara rent krasst om kronor och ören.

Det må vara företagsekonomiskt lönsamt att välja bort människor och för vård- och omsorgsenheter ekonomiskt slugt att avstå insatser utan omedelbar premie, men samhället är inget företag utan en helhet som är tvungen att någonstans ta de kostnader som materialiserar sig. För att travestera det gamla läkarskämtet: många verkar vinna den egna budgeten, men förlora den i operationen aktuella klienten/vårdtagaren. I slutändan kommer dock alltid kostnaden för brandkärsutryckningar och insatser efter ett etablerat utanförskap på det allmännas konto. Helheten skulle med andra ord tjäna på en helhetssyn. Revolutionerande tankar eller hur...

Det synsätt Nilsson och Wa-

deskog utgår från bygger på att individen sätts i centrum och att en helhetssyn skapas kring personen, i stället för att sätta organisationen eller professionen och dess intressen i centrum. Idag har ofta många olika aktörer och professioner varit involverade i barns och unga människors utanförskap utan att för den skull ha samverkat med varandra på något mer systematiskt vis. De insatser som görs uppfattas ofta som splittrade, inte minst av de unga själva.

Nilsson och Wadeskog hävdar att en framgångsrik insats kring barn och unga i riskzon i stort sett alltid är utomordentligt lönsam för det allmänna. Det som krävs är en modell för strukturell och långsiktig samverkan mellan olika berörda aktörer då hela tankegången förutsätter en gemensam insats mellan exempelvis kommun och landsting. Dessutom behövs en modell där de olika aktörerna kan agera på ett sådant vis att vinnarna kan kompensera förlorarna. Annars

finns det ju inget rationellt ekonomiskt skäl för förlorarna att göra denna sociala investering. Slutligen krävs det att man har ett tidsperspektiv som är flerårigt (läs: bortom aktuellt budgetår).

Det kan synas lite känsloladdat i dessa nationalekonomiska kalkyler, men rapporten är ändå dagens boktips för den som vill beväpnas sig med relevanta siffror för att ställa räknenissarna inom stat, kommun och landsting mot väggen.

Åke Nilsson

Fotnot: Huvudrapporten och handledningen finns att ladda ner gratis på www.skandia.se/ideer samt www.seeab.se



Titel: En dags ska jag berätta om mamma
Författare: Karin Thunberg
Förlag: Brombergs

"En dag ska jag berätta om mamma" är en lättläst bok, skriven i Karins rappa skrivstil.

Hon berättar om skammen, skulden och den ständiga rädslan att bli lik sin mamma. Hon valde bort sin mamma, grävde ner och försköt minnena. I boken återvänder hon till ön för att minnas och förstå. Det känns som det inte finns något att förlora. Ska hon förstå mer om sig själv, innan det är för sent, måste hon först förstå mer om sin mamma.

Mamman var storasystem som man kostade på, som fick börja på läroverket och ta studenten. Trots risken att hon efteråt bara gick och gifte sig. Men hon gifte sig och blev kvar på ön. Mamman insåg aldrig att hon hade ett val. Ändå syns det som att åren som småbarnsmamma var hennes lyckligaste, så länge hon var behövd behövde hon själv inget mer. Även om det dök upp både gråtattacker, ångest och depression, samt kontrollbehoven som att kontrollera att man stängt av spisen och strykjärnet.

När det viktigaste rinner ur våra händer och försvinner utan att vi kan förhindra förlusten, måste vi behärska det som finns kvar. Att ta kontrollen, för inte spelar det någon roll om det är värdefullt eller rena skräpet bara vi känner att vi har makten. Makten att kasta men också makten att behålla, spara, gömma inte bli av med, inte detta också.

Det märkliga är att vi vet så lite om själva sopmammorna, sådana som



samlar och samlar och inte kan slänga något. Hon tror att skammen blivit mindre då, om man vet att vi är fler som sett när den första påsen med kaffesump och trasiga glödlampor gömdes undan. För sopmammor är inga smutsammor. Att spara, samla, inte kunna kasta. Är inte samma sak som att vara oren, otvättad, smutsig.

En beskrivning som ges är att soporna är samlarnas andra hud, skyddet. Det går inte att rusa in skyffla ut allt samlat bråte. Finns människorna kvar måste man ta det långsamt. Annars blir det för outhärdligt. Som om man rev av dem skinnet.

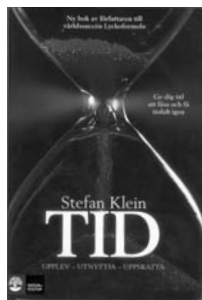
Sparade sopor är det farligas förråd. Genom att inte slänga någonting, bevarar man och samlar ihop det som blir över. Soporna blir ett pansar mot världen.

Majvor Hansson

Titel: Tid
Författare: Stefan Klein
Förlag: Natur&Kultur

Som titeln antyder handlar boken om tid, eller rättare sagt om upplevelsen av tid. Varför går tiden så fort när man har roligt och varför sniglar den sig fram när man har tråkigt? Kan man förlänga de trevliga stunderna?

I den här boken får man svar på just det. Här finns berättelser om spännande tidsexperiment, till exempel om vad som händer med tidsuppfattningen när man är instängd en månad i en grotta utan klocka och inte kan förlita sig på solen för att referera längden på dagarna? Här finns också spännande fakta om kroppen och hur alla våra miljon-



tals celler har sina egna klockor. Upplevelsen av tid beror till stor del på minnet, om man åker till ett okänt mål känns ditresan längre än hemresan eftersom man då känner igen omgivningen. Och upplevelsen att tiden går fortare ju äldre man blir beror på att man lär sig allt färre nya saker. Ju mer kunskap om världen man tillägnar sig, desto färre nya minnen håller sig kvar i minnet – det vore slöseri med hjärnkapacitet att lägga redan välbekanta saker i modifierad form på minnet. Men ju färre minnen man har från en period desto kortare verkar den när man tänker tillbaka. Åren som går allt fortare ju äldre man blir är det pris man får betala för att man lär sig saker.

Stress är väl en modern uppfinning, eller? Inte alls, redan 1825 skrev Johann Wolfgang von Goethe ett brev till sin vän Zelter och beklagade sig över järnvägar, postdiligenser, ångbåtar och hur unga människor rycks med i tidens virvel. Men yttre omständigheter bestämmer inte på långa vägar vår känsla för tid i lika hög grad som vi tror. Snarare är tidsupplevelsen en känsla som förändras av våra attityder.

Vad är det då som gör att vi upplever ständig tidsbrist? Enligt Klein finns det tre orsaker: brist på koncentration, stress och olust.

Bristen på koncentration kommer för det mesta från ständiga avbrott, men även om man avlägsnar yttre störningar så fladdrar tankarna iväg till annat som måste göras. Multitasking – när man gör flera saker samtidigt – är ett bra sätt att slösa bort sin tid. Man måste ständigt "ta upp tråden" när man växlar mellan uppgifter, därför blir man mer effektiv om man istället tränar upp sin koncentration och gör färdigt en sak innan man påbörjar en ny. Stressen kommer ofta från att vi inte vill avstå ifrån någonting, vår samtid är byggd på att hela tiden erbjuda fler och fler valmöjligheter.

Olusten infinner sig när man inte själv har kontrollen och liten eller obefintligt inflytande.

Hur bär man sig då åt för att få ett lugnare liv?

Stefan Klein presenterar sex steg: Steg ett – att själv råda över sin tid

Steg två – att leva i harmoni med kroppens klocka

Steg tre – att odla sin lediga tid

Steg fyra – att uppleva ögonblicken

Steg fem – att lära sig koncentration

Steg sex – att rätta sig efter sina sympatier

Vi bestämmer i större omfattning än vad vi tror hur stressade vi känner oss, omedvetet väljer vi kanske hellre stressen på arbetet framför stressen i en relation, problem rörande barnen och tvätthögar som hopar sig.

Det här är boken att återkomma till när man känner att ekorrhjulet börjar snurra för fort. Man finner tröst i att ens reaktioner är högst mänskliga och filosofin erbjuder plats i förarsätet. Tiden finns där för alla och genom att göra aktiva val kan vi ändra upplevelsen av den. Det går att förlänga de härliga ögonblicken.

Elisabeth Martin

Titel: Bergsundsstrand 23
Författare: Arne Sundelin
Förlag: Natur & kultur

Bergsundsstrand 23 heter Arne Sundelins roman som kretsar kring den adress där poeten Nelly Sachs bodde under sin tid i Sverige.

Sachs, som var judinna, kom som flykting undan nazismen till Sverige



GränsÄnglar

**stödgrupp för
borderlinepatienter**

Intresserad? Du når oss på:
www.gransanglar.net
 tel: 08-735 63 30



**GER RÖST ÅT MÄNNISKOR
MED PSYKISK OHÄLSA**

www.rsmh.se

tillsammans med sin mor år 1940. Hon fick för övrigt hjälp att komma till Sverige av författarinnan Selma Lagerlöf som hon då hade brev-växlat med i många år.

Sachs blev svensk medborgare 1952 och fick motta Nobelpriset i litteratur 1966, ändå brukar hon inte alltid räknas med bland de svenska författare som fått ta emot priset. En av anledningarna som brukar nämnas var att hon skrev på sitt modersmål tyska men det tar inte bort det faktum att hon var svensk medborgare då hon tilldelades det.

Sachs poesi brukar ibland beskrivas som en klagosång över det judiska folkets olyckor. Motiveringen när hon fick nobelpriset löd: "för sin framstående lyriska och dramatiska dikning, som med gripande styrka tolkar Israels öde".

Några år efter ankomsten till Sverige drabbades Sachs av psykisk ohälsa och det finns kännare av hennes poesi som menar att flera av hennes mest kända dikter tillkom när hon mådde som allra sämst och då hon var intagen på Beckomberga mentalsjukhus.

Nelly Sachs är en av de två huvudpersonerna i Sundelins roman. På samma adress bor också den andra, en yngling som beundrar Sachs, men han lever där i nutid. Skilda åt av några årtionden lever de sina liv i samma lägenhet på Bergsundsstrand 23, och det beskrivs också hur de båda vid olika tidpunkter tidvis vistas på Beckomberga. De blir också goda vänner med en annan patient på sjukhuset, fast då i olika åldrar. Den personen är inte den enda som kommer i båda deras väg.

Romanen bygger mycket av sin framställning på Sachs egna verk, både med diktцитat och biografiska fakta. Jag tycker också att Sundelin lyckas bra med att förmedla den dystra och lite sökande känsla, med dödens ständiga närvaro som är

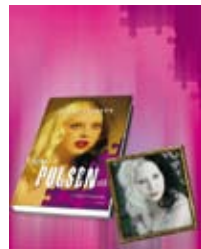
något av ett kännetecken för Sachs egenartade poesi. Det är ett slags ensamhetens vemod som talar till mig som läsare, både i stil och ton. De starkaste minnesavtrycken lämnar romanen i form av lågmälda bilder, som i sig blir till poesi, av stilla Stockholmsbetraktelser. Det tilltalar mig mycket.

Det enda jag har att invända mot är när Sundelin ska förmedla Nelly Sachs tankar. Jag har svårt när en författare försöker göra sig till språkrör för en annan, oftast framliden, författare. Det brukar sällan bli bra men Sundelin lyckas ändå bättre än många andra när han tar till det greppet. Därför vill jag också rekommendera den här boken och inte bara till dem älskar poesi - har ni inte läst Nelly Sachs innan kommer ni att göra det efteråt - utan även för att det är en lite annorlunda samtida Stockholmskildring. Den är i sig väl värd att ta till sig.

Östen Hannmyhr

Titel: Känn pulsen slå
Författare: Bery Pålsson
Förlag: Forum

När Bery Pålsson är tolv år börjar hon höra röster och skära sig. Ångest, tvångstan- kar och tvångshandlingar har då redan plågat henne i flera år. Att skära sig hjälper henne att hantera starka känslor och fly från smärtsamma minnen. Tonårstiden är ett utdraget helvete av skärande och ätstörningar, flera självmordsförsök, missbruk av sprit, tabletter, narkotika och sex. Röster och syner gör henne skräckslagen och styr hennes liv. Hon vårdas långa perioder inom psykiatri med olika diagnoser: borderline personlighetsstör-



ning, psykos, schizofreni. Så finner man en medicinering som fungerar, Bery Pålsson vågar närma sig verkligheten och tar klivet ut i livet med tillförsikt. Hon vill leva, inte dö.

Allt detta har hon skildrat naket och starkt i sin välskrivna debutbok Vingklippat ängel som kom ut för fyra år sedan, när hon var drygt tjugo.

Men verkligheten blir svårare än anat. Bery Pålsson flyr in i massivt missbruk och får flera psykos under några kaotiska år, mäterligt skildrade i Känn pulsen slå. Drogerna dövar hennes övergivenhets-ångest, och det stora osagda: sexuella övergrepp när hon var fem år. Hon gör flera försök med avgiftning men uthärdar inte de fasansfulla abstinenserna, synerna, och rösterna som talar om för henne att hon är värdelös och inte förtjänar att leva. Genom att förmedla sig själv sexuellt återupplever hon övergreppen och får demonerna tysta för ett tag.

Bery Pålsson tvångsvårdas inom psykiatri, men när hon får sin dubbelbdiagnos, schizofreni och missbruk, är det som vanligt: psykiatri vill inte ta sig an henne på grund av missbruket, missbruksvården inte heller, på grund av den psykiatriska diagnosen.

Då vaknar Bery Pålssons överlevnadsinstinkt. Skrivandet och hennes vrede gör henne stark och hon kräver sin rätt att få behandling. Hon ger sig inte, trots flera svek från sjukvård och socialtjänst. Med stöd från sin pojkvän, som ser henne som den starka och begåvade personen hon är bakom alla symptom, uthärdar hon slutligen avgiftning och abstinens, vågar minnas övergreppen och vägrar lyssna till de illasinnade demonerna. Hon tar steget till livet, och överlever; en timme i taget, en dag i taget, en vecka i taget.

Bery Pålsson ger dem med dubbelbdiagnos en stark röst och hopp

om att det går att bli fri från psykisk sjukdom och missbruk, även om det är en ständig kamp, kanske för resten av livet.

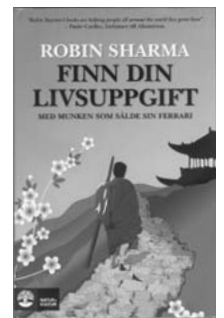
Hon visar än en gång med kraft att hon kan skriva, och hon väjer inte för att skildra den djupaste fömedring. Det är modigt, imponerande. Känn pulsen slå är Bery Pålssons hyllning till livet.

Martina Colleen

Titel: Finn din livsuppgift
(med munken som sålde sin Ferrari)
Författare: Robin Sharma
Förlag: Natur & kultur

En man, Dar Sandersen, står i begrepp att ta livet av sig, när han av en händelse möter Julian Mantle. Julian är en före detta advokat som bytt sin Ferrari och sitt liv i lyx mot något större. Dar får lära sig hur han ska finna vägen mot sitt sanna jag, lot-sad av Julian som ofta illustrerar lärdomarna på sitt eget speciella vis.

Som roman känns boken lite väl rosaskimrande och tillrättalagd och mer än en gång kommer jag på mig själv att mumla "lätt för Dar att fixa, han som får så bra hjälp." Det är nämligen Julian som söker upp Dar och de står i ständig telefonkontakt när de inte träffas. Själva budskapet med boken är lättare att ta till sig. Det går ut på att vi är perfekta varelser, men som låtit våra sanna jag bli begravnade under omgivningens förväntningar. Istället för att vi lever enligt våra egna hjärtan, låter vi omgivningen i form av föräldrar, vänner, kollegor och samhället att diktera villkoren i våra liv.



RSMH Rösträtt i Stockholm
Nätverket för rösthörare & andra intresserade.
Vi träffas första helgfria måndagen i varje månad.

Är du intresserad, ta kontakt med:

Ami Rohnitz, tel. 08 - 655 41 70 rohnitz@spray.se

Siv Wetterberg, tel. 08 - 758 05 98 siv.wetterberg@swipnet.se

RSMH Stockholms Läns distrikt, tel. 08 - 644 62 20



Vi söker nya
blivande kooperatörer

Kontakta: Eva Elblaus eller Anna-Karin Olsson

Adress: Kooperativet KOS, Norrtullsgatan 12 K,

113 27 Stockholm, telefon: 08- 508 09 406,

e-post: info@kooperativetkos.com hemsida: www.kooperativetkos.com

"Du är redan allt du någonsin velat bli" är den röda tråden, nu är det dags att skala av lagren av andras uppfattning om dig. Våga möta dina rädslor och dina sanna känslor så kommer du att få ett mycket rikare liv än du kunnat föreställa dig. Universum, Gud eller vad man nu vill kalla det, vill att du ska vara lycklig och kommer att hjälpa dig på vägen. Det du fokuserar på, det skapar du. Om du bara ser hindren i din väg är det vad du får, men om du väljer att ändra fokus så kommer du att se möjligheterna. Om exempelvis min största rädsla är att bli avvissad, så förväntar jag

mig att omgivningen ska ge mig just detta; jag hälsar en kollega godmorgon men får inget svar, då blir min första tanke "han måste vara arg på mig av någon anledning" och tillbringar resten av dagen med att fundera ut vad orsaken kan vara. I själva verket kanske kollegan har ett sjukt barn som uppfyller hans tankar så mycket att han inte ser eller hör sin omgivning, kanske är han bara morgontrött. Mycket i Julians filosofi känns igen från andra böcker om livsåskådning och själslig utveckling, skillnaden ligger väl i romanformen som känns lite ovant. Men det är en positiv

och peppande bok, full av goda ord och talesätt att ta till sig: "Det finns bara ett misslyckande i livet och det är att inte försöka", "Vi ser inte världen som den är utan som vi själva är", "Visdom som inte verkställs är inget värd." Det förekommer många hänvisningar till andra böcker om man är sugen på att läsa vidare och det blir i alla fall jag. Till exempel berättar Julian om ett illusionstrick mot en grottvägg, som finns beskrivet i "Staten" av Platon. "Jag är inte här på jorden av en slump. Jag är här för ett visst ändamål, och det ändamålet är att växa

till ett berg, inte att krympa till ett sandkorn", är ett citat hämtat från The greatest salesman in the world av Og Mandino. "Finn din livsuppgift" har alla ingredienser man kan kräva av en bok i personlig utveckling, med handfasta råd, många exempel, tankar som får en att fundera över val man gjort, ifrågasättande av den livsstil man har, en nyfikenhet över att få veta mer, med mera. Man kan läsa den i ett sträck, men den gör sig nog bäst om man läser något kapitel i taget så att man hinner smälta lärdomarna allt efter som de presenteras.

Elisabeth Martin

Läsarnas sidor

I nästa nummer kommer det att finnas med en ny avdelning i Revansch: **Läsarnas sidor**. Där blir det plats för insändare, dina egna berättelser, dikter, fotografier med mera. Tveka inte att skicka in ditt bidrag till tidningen. Det är större chans att ditt bidrag publiceras om du mejlar det till: revansch@rsmh.se Skicka du med vanlig post är adressen: Revansch, RSMH, Instrumentvägen 10, 126 53 Hägersten

KONTAKTANNONSER

Snygg 38-årig tjej

Jag vill få kontakt med man i 35-45-årsåldern. Intressen: vänner, promenader, djur.

"Söker dig"

Saknar någon att kramas med

Söker därför man 60-70 år för mysiga stunder samt bilturer, promenader, allt som gör livet glatt. Jag är ungdomlig och fräsch, bor i Västerbotten.

"Nilla"

Sökes: flickvän eller kompisar

Jag är en 41-årig Malmökill som söker mjuka och förstående medmänniskor som gärna har haft liknande erfarenheter. Som person är jag glad, utåt-

riktad, social och humoristisk, har dock sedan en tid problem med depressioner och ångest. Vill hitta någon att dela vardagen med och försöka sätta lite guldkant på tillvaron.

"Tillsammans är roligare"

Söker kvinnlig gemenskap

Jag är en man på 51 år som är förtidspensionär, tycker om att vistas i naturen. Jag jobbar med mitt inre och vill bli en hel människa. Har bil och körkort.

"Bor på landet"

Trevlig man 50 år

Jag söker någon att brevväxla med. Det vore kul om du har intressen som natur, djur, politik, musik.

"Sunside"

Annonsera: Skriv några rader om dig själv och välj en signatur. Skicka med namn och adress. Svara: Lägg ditt svar i ett slutet kuvert med annonsens signatur på. Skicka det tillsammans med två frimärken till: Revansch, RSMH, Instrumentvägen 10, 126 53 Hägersten.

Köp vår läckra

Ung & Galen T-shirt

från RUS för 100 kr/st.

(inkl. frakt inom Sverige).

Betala in 100 kr på **PG 19 33 48-0** och märk talongen "T-shirt" + storlek, "S", "M", "L" alternativt "XL" så skickar vi Din T-shirt med vändande post.

Önskar Du beställa flera T-shirts i olika storlekar så skickar Du enklast Din beställning via e-post till rus@rsmh.se. Vid köp av 5 eller fler T-shirt ger vi **10 % rabatt** på styckpriset.



Nu satsar vi på radio!

I höst kommer det att satsas rejält på radio i Stockholm.

RUS kommer att sända radio en måndag i månaden, kl. 20-21, på frekvensen 88,9 MHz, som kan höras över större delen av Stockholmsområdet.

Vi behöver dig som är 35 år och yngre till sändningarna. Det finns behov av programledare, sändningstekniker, de som vill göra bidra med material till sändningarna och mycket mera. Om du är intresserad så tveka inte att höra av dig till Isabelle Forzeilius, e-post: isaonice@gmail.com

Radio Tokholm behöver också förstärkning till sina sändningar, tre måndagar i månaden kl. 20-21. Om du är intresserad av att delta så hör av dig till Seppo Mälkki, e-post: seppo.malkki@bredband.net, eller ring 0702-799289

Aktuellt från intressepolitiken

Hyroma i attraktiva områden kan komma att höjas med upp till fem procent varje år. Det är ett av förslagen i en ny utredning, "EU, allmännyttan och hyroma".

Utredningen har haft regeringens uppdrag att se över villkoren för den så kallade allmännyttan, det vill säga kommunala bostadsföretag och privata allmännyttiga bostadsföretag. De flesta kommunala bostadsföretag drivs idag som kommunala bostadsaktiebolag men det finns också ett antal kommunalt bildade bostadsstiftelser. De sistnämnda omfattas inte av förslagen i utredningen.

En annan av utredningens uppgifter har varit att titta på om det så kallade bruksvärdesystemet som vi har idag i Sverige strider mot EG-rättens statsstöds- och konkurrensregler. Statsstöd innebär allt stöd från stat och kommuner i form av kontanta bidrag, avstående från marknadsmässig avkastning, lån till ränta under marknadsnivå samt borgensåtaganden till avgifter under marknadsnivå. Fastighetsägarna i Sverige har anmält bruksvärdesystemet till EG-rätten för att man anser att det strider mot reglerna.

Sveriges kommuner och landsting samt Hyresgästförbundet har kommit med egna förslag på modeller där allmännyttan drivs som aktiebolag men där möjlighet finns att i varierande grad frångå affärsmässigheten. Utredningen menar att det

är osäkert om dessa alternativ är förenliga med EG-rätten.

När det gäller allmännyttans hyresnormerande roll för de privata hyresfastigheterna, gör utredningen bedömningen att den strider mot EG-rätten eftersom den innebär att en aktör på en marknad styr de ekonomiska villkoren för konkurrenterna. Den bör därför avskaffas och ersättas med en skyddsregel som innebär att hyrorna i attraktiva områden med långa bostadsköer kan höjas med max fem procent per år för att på det sättet få bukt med den stora efterfrågan. På orter där det finns ett överskott på hyresrätter ska hyrorna å andra sidan kunna sänkas. Det kollektiva förhandlingssystemet kommer att behållas.

Utredningen bedömer att förslagen kommer att leda till hyreshöjningar i attraktiva om-

råden och på detta sätt bättre motsvara hyresgästernas värderingar. Det i sin tur ska leda till en bostadsmarknad utan köer, minskad svarthandel med hyresrätter, färre ombildningar till bostadsrätter och viss nyproduktion av hyreslägenheter.

Statens kostnader för bostadsbidrag och kommunernas utgifter för socialbidrag kan i någon mån öka, tror utredningen. På det hela taget är dock utredningens förslag bra för samhällsekonomin.

Förslagen kan tidigast träda i kraft den 1 januari 2010.

Claes Rundqvist

Fotnot: RSMH har skrivit ett remissyttrande till Regeringen angående ovanstående utredning. Det finns att läsa på förbundets hemsida: www.rsmh.se

Rapport från Förbundsrådet

– RSMH är en av medlemsorganisationer i ABF som genomför mest verksamhet. Det sade organisationssekreteraren Majvor Hansson när hon informerade deltagarna i Förbundsrådets möte på Hagabergs folkhögskola i maj.

Annika Bostedt informerade om projektet Öppna vägar till

arbetsmarknaden – för personer med psykisk ohälsa. Ett av målen med projektet är att undersöka möjligheten att med ett brukarbaserat, kostnadseffektivt rehabiliteringsalternativ skapa nya arbetstillfällen, nya yrken samt stödja alternativa arbetsformer.

Vidare ska man formulera idéer kring RSMH som kompletterande arbetsförmedling med stöd och undersöka lämplig coachutbildning till handplockade återhämtade personer för att stötta/handleda brukare in på arbetsmarknaden.

Kanslichefen Håkan Jarmar och förbundsordföranden Jan-Olof Forsén informerade om

det arbete som påbörjats av alliansregeringen och som syftar till att skriva en överenskommelse mellan idéburna organisationer och staten. Arbetet utförs av Peter Örn, sakkunnig hos integrations- och jämställdhetsminister Nyamko Sabuni.

Eftersom det råder viss tveksamhet om vad en skriven överenskommelse kan komma att leda till så uppmanades alla deltagare att ta upp frågan och diskutera den ute i distrikten och sedan föra vidare dessa synpunkter till förbundsstyrelsen.

Hans Kihlström berättade om sitt arbete med hjälpmedelsprojektet Nya möjligheter, som

presenteras ytterligare under rubriken Tema – hjälpmedel i det här numret, och Kenneth och Eva Norberg informerade vidare årets sommarsamling som genomförs i Hemavan i Lappland i augusti.

– Jag hoppas verkligen att så många som möjlighet tar chansen att anmäla sig för den här sommarsamlingen har alla möjligheter att bli något alldeles extra, sa Kenneth Norberg.

Östen Hannmyhr

Majvors Matruta



Majvor Hansson

Lätt mat att samlas kring, få ingredienser och allt i ett. Det eftersträvas när våren och sommaren är här. Vem vill stå inne i timmar och laga mat, nej det skall gå fort och vara lätt att göra.

Samling kring grytan

4 portioner

600 gr fläskfilé
1 msk smör
1 krm svartpeppar
½ dl vatten
2 dl lätt creme fraiche
1-2 msk japansk soja
1 dl svarta oliver
1 kruka vitlöksgräs (eller gräslök)

1. Skär köttet i skivor. Bryn i smör i en stor stekpanna. Krydda med peppar. Lägg över i en gryta.
2. Häll vatten och creme fraichen i panna. Låt koka upp och häll det över köttet.
3. Tillsätt den mindre mängden soja samt oliver. Låt det koka några minuter.

4. Hacka vitlöksgräset och rör ner i grytan. Smaksätt ev med mer soja.

5. Serveras med pasta eller ris och gärna ett gott bröd till.

Lättagad filé med oliver

4 portioner

1 fläskfilé, ca 600 gr
smör eller olja
1 tsk salt
1 krm svartpeppar
1 dl oliver
2 msk olivolja
2 msk balsamvinäger
2 msk honung
1 dl hackad rucolasallad

1. Dela filén i två bitar så den går ner i stekpannan. Bryn köttet runt om i olja eller smör. Häll i lite vatten i panna och

låt köttet eftersteka under lock 10-15 minuter.

2. Fräs oliverna hastigt i olja i en kastrull. Rör i balsamvinäger och honung. Låt det koka upp.

3. Skär upp köttet i skivor. Krydda med salt och peppar. Strö över rucolan. Häll över oliverna och marinaden.

4. Serveras med ugnstekta potatisklyftor och/eller grönsaker/rotfrukter.

Potatislåda med pizzasmak

2 portioner

4 medelstora potatisar
1 stort ägg
½ dl mjölk
salt, peppar
½ tsk oregano
1 ½ msk parmesanost
2 lunchkorvar (eller het kryddig korv)
1-2 tomater
3-4 msk riven ost

1. Sätt ugnen på 225 grader. Vispa samman ägg och mjölk, salt, peppar, oregano och riven parmesanost.
2. Skala potatisarna och riv dem grovt. Rör ner dem i äggblandningen och häll ut smeten i en smord eldfast form. Platta till. Ställ formen mitt i ugnen ca 20-25 minuter.
3. Skiva korv och tomat. Lägg

det ovanpå potatiskakan och strö över riven ost. Ställ tillbaka formen mitt i ugnen ca 10-15 minuter eller tills potatisen är mjuk.

4. Servera en sallad till.

Supergod anaspaj

5-6 portioner

Pajdeg

150 gr smält smör
3 dl vetemjöl
1 dl socker
1 tsk bakpulver

Fyllning

2 dl creme fraiche
1 dl socker
1 msk vaniljsocker
1 ägg
1 stor burk krossad ananas (väl avrunnen)

1. Låt ananasen rinna av ordentligt i ett durkslag.
2. Blanda alla ingredienser i degen och tryck ut i en pajform. Ställ in i kylen.
3. Rör ihop creme fraiche, socker, vaniljsocker och ägg. Blanda sist i ananasen.
4. Häll fyllningen i pajformen och grädda i ugn 200 grader, 12-20 minuter (alternativt 175 grader i 40 minuter)
5. Låt pajen svalna och servera den förslagsvis med vaniljvisp.

RSMH:s kursutbud 2008

11-15 augusti **Hälsa som livsstil** - Åsa folkhögskola
29-30 oktober **Språk och tanke** - Åsa folkhögskola
13-17 oktober **Informatörs- och bemötandekurs** - Bollnäs folkhögskola
15-19 september **Att vara ledare** - Hagabergs folkhögskola

Under förutsättning att vi får sökta medel, skickas inbjudan till kurserna ut via Månadsbladet till föreningarna två månader före kursstart. Ytterligare information om kurserna finns även att läsa på hemsidan.

Anmälan skall vara förbundet tillhanda ca 1 månad innan kursen börjar.

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

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

BLEKINGE LÄN

Södra Fogdelyckegatan 28
374 36 Karlshamn Tel/fax: 0454-188 79
e-post: hf.karlshamn@beta.telenordia.se
RSMH-Karlshamn/Orkidén

Tel/Fax 0454-188 79,
e-post hf.karlshamn@beta.telenordia.se
RSMH-Karlskrona/Träffpunkten
Ostermansgatan 18, 371 33 Karlskrona

DALARNAS LÄN

Klöverstigen 10 C, 784 51 Borlänge
Tel: 0243-21 68 68 Fax: 0243-627 08
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-Smedjebacken/Smedjan

Tel 0240-712 44 Fax 0240-754 12
e-post: rsmhsmedjan@spray.se
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

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 Fax 0278-129 58
RSMH-Gävle/Kontakt
Tel 026-51 20 21 Fax 026-14 31 10,
e-post rsmh@centralpalatset.com

RSMH-Hudiksvall/Ljusglimten
Tel 0650-961 72 Fax 0650-107 92
RSMH-Ljusdal

Tel/Fax 0651-109 43, ljusdal.rsmh@gmail.com
<http://www.freewebs.com/rsmhlyjusdal/>
RSMH-Sandviken Tel/Fax 026-27 51 12
RSMH-Skutskår/Knuten Tel/Fax: 026-762 89,
e-post info@rsmh-knuten.se,
<http://www.rsmh-knuten.se/>

RSMH-Söderhamn Tel 0270-133 41

RSMH-Söderhamn Tel 0270-133 41

HALLANDS LÄN

c/o Lisbeth Lindqvist, Altonavägen 16,
312 31 Laholm Tel: 0704-62 61 85
RSMH-Falkenberg Tel/Fax: 0346-120 45
RSMH Halmstad/Gemenskapen

Tel: 035-10 00 10
RSMH-Kungsbacka/Kedjan - vilande
RSMH-Laholm/Sunt Förnuft Tel 0704-62 61 82,
e-post: rsmhlaholm@hotmail.com

RSMH-Varberg/Pionjärerna Tel 0340-838 20

JÄMTLAND/HÄRJEDEALS 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
Odensviksvägen 5, 831 46 Östersund.
e-post rsmhostersund@home.se

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-Nässjö-Aneby/ENA
Tel 0380-122 41
RSMH-Habo Tel: 070-4372268
RSMH-Gislaved Tel 0371-123 88
RSMH-Jönköping/Gemenskapen

Tel 036-18 72 89,
e-post: rsmh@kunskapen.com
RSMH Skillingaryd-Vaggeryd Tel 0393-200 39
E-post: ca_lotta@hotmail.com

RSMH Värnamo c/o Olavi Hakkarainen,
Valdemarsgatan 33, 331 40 Värnamo

KALMAR LÄN

c/o John De Bie, Hantverkargatan 18
361 30 Emmaboda Tel 0471-332 72
e-post: john.debie@swipnet.se

RSMH-Emmaboda Tel 0471-24 95 07
RSMH-Kalmar Tel 0480-277 68,
e-post: rsmhkalmar@hotmail.com

RSMH-Nybro Tel 0481-456 60,
e-post rsmh_nybro@yahoo.se

RSMH-Mönsterås - vilande
RSMH-Oskarshamn/Kärn-kraft
Tel 070-535 31 82,
e-post: rsmh.oskarshamn@home.se

RSMH Torsås/Kontaktgruppen
Tel 0486-411 10
RSMH-Västervik Tel 0490-319 72
RSMH-Öland Tel 0485-56 55 19

KRONOBERGS LÄN

c/o Evy Malm, Pl 3019, 287 92 Traryd
Tel: 0433-624 98
RSMH-Alvesta/Pärulan Tel 0472-154 67
RSMH-Markaryd/Ljuslyktan Tel 0433-624 98
RSMH-Växjö/Facklan Tel/Fax 0470-281 36

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 0922-23 037, 070-606 71 25
RSMH-Kalix c/o Isabella Jonsson
Smedsgatan 13, 952 63 Kalix

RSMH-Kiruna/AMH Tel 0980-820 32
RSMH-Luleå/Kamratförening
Tel/Fax 0920-22 81 15
RSMH-Piteå/Hälsan Tel 0911-918 49
E-post: rsmhhalsan@spay.se

RSMH-Övertorneå - vilande
RSMH-Gällivare/Norrskenet - Vilande
RSMH-Haparanda
Tel 0922-23 037, 070-606 71 25

RSMH-Kalix c/o Isabella Jonsson
Smedsgatan 13, 952 63 Kalix
RSMH-Kiruna/AMH Tel 0980-820 32
RSMH-Luleå/Kamratförening
Tel/Fax 0920-22 81 15

RSMH-Piteå/Hälsan Tel 0911-918 49
E-post: rsmhhalsan@spay.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 Tel 0456-224 58,
e-post: rsmhbromolla@spray.se

RSMH-Bästad Tel/Fax 0451-417 43
RSMH-Helsingborg
Tel 042-12 30 37 Fax 042-18 40 49

RSMH-Hässleholm Tel 0451-417 43
RSMH-Höganäs Tel 042-34 97 88
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/Friska vindar
Tel 0418-120 09. Mail till Håkan Barck
pelle.fixus@tele2.se.

RSMH-Lund
Tel 046-12 61 81, Fax 046-14 64 70
RSMH-Malmö
Tel 040-23 70 54, Fax 040-23 70 12

RSMH Trelleborg Tel 0708-177 948,
Ninia.Savstrom@Telia.com
RSMH Perstorp/Kamratstöd Tel 0435-350 49
RSMH-Österlen Tel 0411-438 86,
e-post: rsmh.osterlen@gmail.com

SÖDERMANLANDS LÄN

Bryggargatan 11, 641 45 Katrineholm
Tel och fax: 0150-780 07

RSMH-Katrineholm/Fiskgjusen
Tel 0150-780 07
RSMH-Strängnäs Tel 0152-132 58

STOCKHOLMS LÄN

Box 15197, 104 65 Stockholm
Tel.: 08-644 62 20 Fax: 08-644 62 40
e-post: rsmhstockholm@comhem.se
<http://www.rsmhstockholm.se>

RSMH-Botkyrka/Respons
Tel 08-530 622 60 Fax 08-530 625 05
RSMH-Danderyd/I samma båt
Tel 08-755 06 16 Fax 08-655 60 83,
rsmh.isb@hotmail.com

RSMH-Haninge/Havsbandet
Tel / Fax 08-741 22 40
RSMH-Huddinge/Fyrklövern
Tel 08-779 50 03

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-Mälardöarna Tel 08-560 324 79,
e-post: rsmh_malardoarna@yahoo.se
RSMH-Märsta-Sigtuna/Hand i hand Södergatan 4, 195 34 Märsta

RSMH-Nacka/Du och jag Tel 08-715 55 65
RSMH-Nynäshamn/Hammen - vilande
RSMH-Ringen, c/o Blessner,
Götgatan 102, 118 62 Stockholm

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
Tel 08-96 77 82, 35 66 44
RSMH-Solna-Sundbyberg Tel 08-27 57 56
RSMH Söder Tel/Fax 08-644 85 45
RSMH-Söder om Söder/SOS Tel 08-724 82 00,
e-post rsmhsos@swipnet.se

RSMH-Södertälje Förgät-mig-ej
Tel/Fax 08-550 350 90
RSMH-Tyresö/Glätan Tel 08-798 81 14
Fax 08-742 97 48,
e-post rsmhgltan@gamma.telenordia.se

RSMH-Upplands Bro - vilande
RSMH-Upplands Väsbö 08-59 08 51 23
RSMH-Västerort Tel 08-26 53 46
RSMH-Östermalm-Lidingö/Carpe Diem
Tel 08-611 25 98 Fax 08-611 01 28,
e-post 08.6112598@telia.com

RSMH-Österåker c/o Ruffen,
Storängsvägen 7 F, 184 31 Åkersberga

RSMH-Tyresö/Glätan Tel 08-798 81 14
Fax 08-742 97 48,
e-post rsmhgltan@gamma.telenordia.se

RSMH-Upplands Bro - vilande
RSMH-Upplands Väsbö 08-59 08 51 23
RSMH-Västerort Tel 08-26 53 46
RSMH-Östermalm-Lidingö/Carpe Diem
Tel 08-611 25 98 Fax 08-611 01 28,
e-post 08.6112598@telia.com

RSMH-Österåker c/o Ruffen,
Storängsvägen 7 F, 184 31 Åkersberga

RSMH-Upplands Bro - vilande
RSMH-Upplands Väsbö 08-59 08 51 23
RSMH-Västerort Tel 08-26 53 46
RSMH-Östermalm-Lidingö/Carpe Diem
Tel 08-611 25 98 Fax 08-611 01 28,
e-post 08.6112598@telia.com

RSMH-Österåker c/o Ruffen,
Storängsvägen 7 F, 184 31 Åkersberga

RSMH-Österåker c/o Ruffen,
Storängsvägen 7 F, 184 31 Åkersberga

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-Häbo Tel 0171-503 15,
e-post rsmh.habo@passagen.se

RSMH-Knivsta/Pumpan,
Södervägen 21 A, 741 43 Knivsta
RSMH Kungsängsiljan/Gottsunda
c/o Lotta Larsson,
Rangströmsväg 5, 2 tr, 756 49 Uppsala

RSMH Tierp/Lunden Tel 070-370 70 07
RSMH-Uppsala/Club Lindormen
Tel 018-50 46 86 Fax 018-50 86 26
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
RSMH-Eda Gunnarsbyvägen 7, 673 32
Charlottenberg. E-post: ids9@telia.com
RSMH-Säffle c/o Lennart Berg,
Jupitergatan 1, 661 33 Säffle

RSMH-Knivsta/Pumpan,
Södervägen 21 A, 741 43 Knivsta
RSMH Kungsängsiljan/Gottsunda
c/o Lotta Larsson,
Rangströmsväg 5, 2 tr, 756 49 Uppsala

RSMH Tierp/Lunden Tel 070-370 70 07
RSMH-Uppsala/Club Lindormen
Tel 018-50 46 86 Fax 018-50 86 26
lindormen@uppsala.com

RSMH-Uppsala/Verkstan Tel 018-13 03 90
e-post: verkstan.rsmh@yahoo.se

VÄSTERBOTTENS LÄN

Dunkersgatan 1, 903 27 Umeå
Tel: 090-77 35 90 Fax: 090-71 00 03
rsmhumea@karngarden.se

RSMH-Lycksele Tel/Fax 0950-103 66,
E-post hso.lycksele@telia.com
RSMH-Skellefteå Tel 0910-775 805
Fax 0910-775 802 rsmhskea@gmail.com

RSMH-Umeå Tel 090-77 35 90
Fax 090-71 00 03,
e-post rsmhumea@karngarden.se

RSMH-Vilhelmina Tel 0940-141 24
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-Örnsköldsvik Tel/Fax 0660-174 50
RUS-Sundsvall, Tel 060-610 756
rus@rsmh-sundsvall.se

RSMH-Timrå Tel/Fax 060-57 42 34
RSMH-Ådalen Tel/Fax 0612-125 77
RSMH-Örnsköldsvik Tel/Fax 0660-174 50
RUS-Sundsvall, Tel 060-610 756
rus@rsmh-sundsvall.se

RSMH-Timrå Tel/Fax 060-57 42 34
RSMH-Ådalen Tel/Fax 0612-125 77
RSMH-Örnsköldsvik Tel/Fax 0660-174 50
RUS-Sundsvall, Tel 060-610 756
rus@rsmh-sundsvall.se

VÄSTMANLANDS LÄN

Surbrunnsvägen 4 D, 734 32 Hallstahammar
Tele: 021-495 14, 50, Mobil: 070-45 45 245
RSMH-Arboga Tel 0589-198 28
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 0322-633 403,
mobil 070-149 74 26

RSMH-Bjurslätstorg/Näckrosen
Tel 031-51 54 78, 031-366 77 39
RSMH-Näckrosen
Tel 031-366 77 39, 031-366 77 40
Fax 031-366 77 38 rsmhbt1@hotmail.com

RSMH-Tryggheten i Borås
Tel 033-10 00 03 Fax 033-23 52 76,
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-Mariestad/Sesam Tel 0523-718 79
RSMH-Mark Prästgatan 3, 511 54 Kinna
RSMH-Mölnal/Lyckan Tel 031-772 79 49
Fax 031-772 49 48
rsmhmolndal@hotmail.com

RSMH-Mölnal/Lyckan Tel 031-772 79 49
Fax 031-772 49 48
rsmhmolndal@hotmail.com

RSMH-Örtengren Tel 031-772 79 49
Fax 031-772 49 48
rsmhmolndal@hotmail.com

RSMH-Örtengren Tel 031-772 79 49
Fax 031-772 49 48
rsmhmolndal@hotmail.com

RSMH-Örtengren Tel 031-772 79 49
Fax 031-772 49 48
rsmhmolndal@hotmail.com

RSMH-Örtengren Tel 031-772 79 49
Fax 031-772 49 48
rsmhmolndal@hotmail.com

RSMH-Örtengren Tel 031-772 79 49
Fax 031-772 49 48
rsmhmolndal@hotmail.com

RSMH-Örtengren Tel 031-772 79 49
Fax 031-772 49 48
rsmhmolndal@hotmail.com

RSMH-Örtengren Tel 031-772 79 49
Fax 031-772 49 48
rsmhmolndal@hotmail.com

RSMH-Örtengren Tel 031-772 79 49
Fax 031-772 49 48
rsmhmolndal@hotmail.com

