



■ **RFHL-kongressen:**  
Inger Forsgren  
ny ordförande

■ **Psykvård:**  
"En dåres  
dagbok"

2/2012

Pris: 20 kr

Ges ut av Riksförbundet för  
Rättigheter, Frigörelse, Hälsa  
och Likabehandling, RFHL.

# oberoende

## Tips & trix

Så fixar du  
en "cold  
turkey" på  
buprenorfin

## Värdig vård

På Riddar-  
gatan möts  
alkoholister  
med respekt

FYRA  
MILJONER  
för att straffa  
bort ett  
beroende

# ECT FÖRSTÖRDE HENNES MINNE

**ROSEMARIE HAR MINNESLUCKOR  
FYRA MÅNADER EFTER BEHANDLINGEN**

# oberoende

Ges ut av Riksförbundet för  
Rättigheter, Frigörelse, Hälsa  
och Likabehandling, RFHL.  
Utkommer med fyra  
nummer per år.

**ISSN-NUMMER**  
1102-9021

**OBEROENDE/RFHL**  
Lagerlöfsgatan 8  
112 60 Stockholm  
Tel: 08-545 560 60  
Fax: 08-33 58 66  
Besöksadress:  
Lagerlöfsgatan 8  
PG: 70 93 54-5

**ANSVARIG UTGIVARE**  
Inger Forsgren

**ANSVARIG FÖR ANNONSER  
& MATERIAL TILL TIDNINGEN**  
Per Sternbeck

**LAYOUT**  
Raster Media

**MEDELSKAP/  
PRENUMERATIONER**  
Bli medlem i RFHL för  
100 kronor/år och få  
gratis prenumeration på  
Oberoende.  
Ring, posta, faxa eller  
mejla in din ansökan till  
adressen angiven ovan.  
Observera att endast  
privatpersoner kan bli  
medlemmar för 100  
kronor per år. Företag och  
organisationer som vill  
stödja RFHL betalar för ett  
stödmedlemskap valfritt  
belopp över 100 kronor.  
Endast prenumeration på  
Oberoende kostar  
145 kr/år för privat-  
personer, organisationer  
och företag.

## INNEHÅLL 2/2012

- 3 Ledare
- 4 Noterat
- 6 Inger Forsgren ny ordförande  
för RFHL
- 9 Hur är det med rättssäkerheten  
i narkotikamål?
- 12 En beroendemottagning  
för de socialt etablerade
- 16 De fick minnesluckor  
av ECT-behandlingen



- 22 Fixa en "cold turkey"  
på buprenorfin
- 24 "Tack gode gud för läckaget!"
- 26 I fängelset upphör lagar att gälla
- 28 Vården måste se patientens verklighet
- 31 En dåres dagbok
- 40 Här finns RFHL



## Våra grupper får inte del av rättigheterna

**D**et är med stolthet och glädje och stor ödmjukhet jag nu har blivit vald på kongressen att leda RFHL de kommande tre åren och nu ska skriva min första ledare för Oberoende.

Det känns mycket spännande att vi även antagit en ny definition av bokstäverna RFHL. RFHL står numer för Rättigheter, Frigörelse, Hälsa och Likabehandling. I den nya tolkningen understryker vi att vårt grundläggande arbete handlar om att vi hävdar de mänskliga rättigheterna för alla. Till och med de som har ett beroende, som har begått ett brott, som är tvångsvårdade, omhändertagna eller bara fattiga.

**På regeringens hemsida** står det mycket vackert att de mänskliga rättigheterna är universella och gäller för alla. Redan 1966 antog Sverige konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter. De sociala rättigheterna hävdar att alla människor har rätten att få sina grundläggande behov tillgodosedda. Alla har rätt till trygghet, utbildning, att slippa vara fattig. De slår fast att människor som inte kan försörja sig själva ska få hjälp av samhället. Alla ska få sjukvård. Alla har rätt till en bostad. Alla människor ska själva få bestämma över sina liv.

Vackra ord som borde utgöra en självklarhet. MEN får de grupper vi representerar verkligen dessa rättigheter i praktiken?

Nej tyvärr inte. Vi har under lång tid sett att de som står längst från samhället har allt svårare att få sina grundläggande rättigheter tillgodosedda.

**Det handlar om att klyftorna mellan de som har och de som inte har blir allt större, att hemlösheten vuxit sig fast, att personer som inte kan arbeta ändå förväntas göra det, att många får kämpa sig till behandlingar de förut fick med automatik.**

Vi ser också hur de som är satta att hjälpa och

stötta: hälso- och sjukvården och socialtjänsten, ofta förvandlas till repressiva apparater som blir så kontrollerande att de skapar problem för människor istället för att vara en del av lösningen.

**Ett av de allra tydligaste** exemplen på detta utgörs av underhållsbehandlingen för opiatberoende. Patienter som är inskrivna i metadon- eller buprenorfinprogram får sina liv mycket begränsade då de måste lämna urinprover mer eller mindre varenda dag.

**Minsta felsteg resulterar i utskrivning och karenstid som ibland resulterar i överdoser eller självmord på grund av svår abstinens och ångest.**

De kan aldrig åka på semester om de inte i förväg ber om tillåtelse att få ta med sina mediciner dit de skall. Tyvärr har allt detta blivit svårare och svårare då vissa landsting väljer att tolka Socialstyrelsens riktlinjer som "fan läser bibeln" "Alltså mer av egna moralistiska åsikter och attityden "skyll dig själv."

**Alla människor ska själva** få bestämma över sina liv står det på regeringens hemsida. Det påståendet ekar tomt när det gäller denna patientgrupp. Men det finns fler rättighetstunnor som bullrar tomma:

**Rätten till en bostad är inte samma sak som en "tak över huvudet"-garanti.**

Rätten till hälsa för alla är ett skämt när det bara finns sprutbyten i ett enda landsting eller när bemötandet av beroende människor är så dåligt att de inte söker upp vården för att de inte vill bli kränkta. För att bara nämna några.

**Jag brinner för de** mänskliga rättigheterna. Jag kommer under min tid som ordförande att fokusera på rättighetsfrågorna.

Inger Forsgren  
inger.forsgren@rfhl.se

**Många får  
kämpa sig till  
behandlingar  
de tidigare  
fick med  
automatik.**



# Vardagsneuros...



© Janne Karlsson - 10

# RFHL har bytt namn till... RFHL

**På kongressen i april bytte RFHL innebörden på betydelsen av bokstäverna från Riksförbundet för hjälp åt narkotika- och läkemedelsberoende till Riksförbundet för Rättigheter, Frigörelse, Hälsa och Likabehandling.**

# rfhl

rättigheter | frigörelse | hälsa | likabehandling

S V E R I G E

Namnbytet tillkom efter flera års diskussioner. De främsta argumenten var att förbundets verksamhet numer omspänner betydligt fler ämnen än enbart läkemedels- och narkotikaberoende samt att vi genom bytet fick bort "hjälp åt". "Hjälp åt" är ett bekymmersamt begrepp med en stor dos överhetsperspektiv. Detta var alltså något kongressen ville komma ifrån och det nya namnet speglar det förbundet gör idag på ett bättre sätt.

Vi hävdar människors rättigheter. Vi stöder människors frigörelse från droger, kontrollerande myndigheter eller omöjliga livssituationer. Vi arbetar alltmer hälsoinriktat då en allt större del av beroendevården numer

handhas av sjukvård. Vi verkar på många olika sätt för likabehandling då vi ser att människor med beroendeproblem behandlas sämre av socialtjänst, sjukvård, rättsväsendet, ja, kort sagt alla myndigheter och samhällsinstanser än människor som inte har beroendeproblem.

## Behåller fokus

En del medlemmar har hört av sig och varit oroliga för att vi ska släppa vårt fokus på läkemedelsberoende. Den oron är obefogad.

Läkemedelsberoendet har varit, och kommer att vara en kärnfråga för förbundet. Allt pekar på en ännu större användning av läkemedel i framtiden vilket gör att läkemedelsberoendet troligtvis kommer att öka i omfattning och även innefatta fler grupper av läkemedel än idag.

Namnbytet är en anpassning till den verksamhet vi bedriver redan idag. Vi kommer alltså inte att ändra egentligen något alls när det gäller de frågor vi arbetar med.

**Text: Per Sternbeck**

ANNONS

**MUSKETÖRERNA I RÅGSVED OCH NYA RÅGSVEDS FOLKETS HUS PRESENTERAR DEN 25 AUGUSTI**

# 25 AUGUSTI

**En dag om Rågsved, segregation, missbruk, musik, fotboll, solidaritet och kämpaglöd!**

Utställning, workshops och STOR konsert med klassiska punkband som återförenas endast för denna dag!

**VÄLKOMNA!**

Mer information finns på: [www.musketorerna.se](http://www.musketorerna.se)

## MEDVERKANDE:

bl.a. Björn Fries,  
Ted Goldberg,  
klassiska punkband från  
Rågsved, Leif Magnusson.  
Rågsvedsbor.

**MR**  
en för alla – alla för en





**LIKA VÅRD**

"Det ska inte spela någon roll att man har ett beroende i bakgrunden. Man ska ha en lika bra vård som alla andra", säger Inger Forsgren.

■ RFHL:s nya ordförande Inger Forsgren:

# "Hälsa är en mänsklig rättighet"

**PÅ RFHLS KONGRESS I APRIL** valdes Inger Forsgren från Vingåker till ny förbundsordförande på tre år. Vi vill i denna artikel presentera henne för Oberoendes läsare samt ge henne utrymme att berätta vad hon vill åstadkomma med förbundet under den närmaste tiden och på längre sikt.

**V**em är Inger Forsgren?

– Jag är 56 år och är uppvuxen i Rågsved. Jag har alltid slagits mot orättvisor. Jag blir vansinnig på orättvisor. Jag tror på människor.

**Varför flyttade du till Vingåker?**

– Vi flyttade dit 2001. Anledningen var att vi inte fick bostad någon annstans, Kent och jag. Jag visste inte att Sverige såg ut på det sättet som det gjorde i Vingåker innan jag flyttade dit. Någonstans ville vi ha en fristad, ett rött hus med vita knutar och det har vi fått. Sen kanske jag skulle ha velat bo lite närmaste stan

**Vilken är den viktigaste socialpolitiska frågan enligt dig?**

– Ojämlikheten i vården. För

”

**Egentligen tycker jag att staten skulle driva all vård.**

den slår över på allt vi gör tycker jag. Oavsett var man bor i landet ska man ha lika sjukvård och den ska se lika ut för alla grupper. Det ska inte spela någon roll att man har ett beroende eller en psykisk ohälsa i bakgrunden. Man ska ha en lika bra vård som alla andra.

– Egentligen tycker jag att staten skulle driva all sjukvård för att komma till rätta med ojämlikheten. De flesta socialpolitiska frågorna är viktiga men den här frågan måste vi som förbund jobba extra med.

**Vilka är RFHL:s tre viktigaste uppgifter idag?**

– Läkemedelsberoende, bo-

stadspolitiken och psykiatrin. Bostaden är grunden för att bygga ett nytt liv. Läkemedelsberoendet är ett problem som blir allt större i samhället i takt med att samhället medikaliseras. Psykiatrin är så viktig med tanke på alla personer som har en samsjuklighet.

– Jag har ett stort fokus på hälsa. Hälsa är en mänsklig rättighet. Allt det jag pratar om handlar om hälsa, likabehandling och frigörelse.

**Du var tidigare ordförande i HIV Sverige. Vilka erfarenheter tar du med dig därifrån och för över till RFHL?**

– Man ska se, lyssna, lära och agera vid behov. Man ska vara tydlig, rättvis och konsekvent. Och så behöver man inte ha så stor trut hela tiden

**Vad är mindre bra med RFHL.**



**Det ska vara RFHL man vänder sig till.**

**Hur vill du förändra det?**

– Jag tycker att vi är ottydliga med vilka vi företräder. Det känns om att vi har stora kunskaper om utanförskap som vi är dåliga på att ta tillvara och förmedla till resten av samhället.

**Vad vill du att RFHL ska vara om 10 år?**

– Jag vill att vi ska vara en viktig och naturlig samtalspart i alla sammanhang där våra medlemmar och målgrupper berörs. Jag menar inte att vi ska vara någon remissinstans som sitter och skriver remissvar som ingen fäster någon notis vid, utan vi ska vara en tydlig röst för våra grupper. Det ska inte vara någon tvekan när det handlar om sociala frågor. Det är oss man vänder sig till, så tydligt ska vårt varumärke vara.

**Text & foto: Per Sternbeck**

## **JA eller NEJ** med Inger Forsgren:

■ Beroende är en sjukdom:

JA NEJ

■ Knark är ett stort samhällsproblem:

JA NEJ

■ Det finns för många sprutbyten i Sverige:

JA NEJ

■ Lågtröskelboenden riskerar att få människor att stanna onödigt länge i missbruk:

JA NEJ

■ Det ska uppföras enkla bostäder för hemlösa där de får leva som de vill:

JA NEJ

■ Det är bra att kommuner satsar pengar på härbärgen för hemlösa:

JA NEJ

■ Cannabis borde legaliseras och säljas på Systembolaget:

JA NEJ

■ Det råder undermedicinering av personer med ADHD:

JA NEJ

■ Personer som sidomissbrukar ska skrivas ut ur metadonbehandling:

JA NEJ

Under protest



# Vad hände med bortom allt rimligt tvivel?

■ Dean Trbojevic undrar utifrån egna erfarenheter hur det är ställt med rättssäkerheten i narkotikamål

**S**jätte november 2007 klev jag av tåget i Halmstad efter att ha varit i Köpenhamn i två dagar. Halvvägs bort från tåget kom två civilklädda poliser upp bakifrån och kopplade tag om varsin arm. När de gjorde detta började hela stationen krylla av poliser. Då jag hade fullt med tabletter i fickan tänkte jag att det skulle bli några dagar i arresten för det och sedan skulle jag bli släppt eller få ett kortare straff. Jag hade fel.

När jag kom in var jag så sliten att jag lyckades sova bort hela tiden i arresten. Jag var i Halmstad en dag för att sedan transporteras till Varberg. Där kom polisen från Halmstad för att hålla ett förhör mitt i natten. Jag förstod att det var mer än tabletterna de ville reda ut. Nästa punkt som lästes upp gjorde att jag förstod att det skulle bli häktning. Då

bara den punkten har ett straffvärde på två år tackade jag för mig och ville sova vidare. Senare under dagen kom två poliser och körde tillbaka mig till Halmstads arrest.

## **Skulle ta lite tid**

Dagen efter hölls häktningsförhandlingen och jag blev

”

**Jag tänkte att det skulle bli några dagar i arresten.**

givetvis häktad med restriktioner. När jag kom tillbaka till stationen hade de en cell redo. Några dagar senare tänkte jag att det kunde vara bra att få veta vad det var de misstänkte mig för. Min advokat kom dagen därpå och vi gick till förhör. På bordet låg en pärm smockfull med papper. När jag såg mitt namn på pärmen fattade jag att detta skulle ta en stund.

Förhören började och snutarna backade ca två månader och frågade vad jag gjorde den dagen.. Två månader bakåt!? Jag som knappt minns vad som hände igår.. Det tog oss nästan tio heldagar med förhören.

## **Inte ett enda beslag heroin**

Det fanns en kille som erkände att han hade köpt ett gram heroin av mig. Sen var det tabletterna som jag hade på mig. Det var vad som kunde bevisas och då



## VARFÖR STRAFF?

"Istället för billig sjukvård vill man straffa bort ett beroende, som finns kvar när jag muckar", säger Dean Trbojevic.

kanske jag skulle fått ett straff på mellan tre till sex månader. Utredningen bestod av 18 personer vars telefonsamtal varit avlyssnade. Av 1100–1200 avlyssnade samtal var det kanske tio–femton som var lite avslöjande. Från mig hade de under den här tiden inte ett enda beslag på heroin (tabletterna de tog hade knappt något straffvärde).

Efter ca 4 månader fick jag två stora papperskassar med allt förundersökningsmaterial, ca 3000–4000 sidor som handlade om alla 18 personerna.

### Kaffe blev heroin

Sen var det dags för rättegångarna. När vi körde igång förhandlingarna och åklagaren gick igenom punkt för punkt sa hon oftast efter varje avlyssning. "Jag påstår att i detta samtal köptes/såldes ett gram heroin." Efter en massa samtal hade hon pusslat

ihop ca 30 gram på mig. Fortfarande fanns ingen bevisning mot mig mer än att de pusslade efter hand. Exempel på hur det kunde låta: "Dean ringer X och frågar om de ska ta en kopp kaffe?" Varje "kopp kaffe" motsvarade en viss mängd droger.

När jag i början var ett dygn i

Varbergsarresten och blev förhörd handlade det om en annan sak. En kille var fem–tio meter från min trappuppgång med nio våningar när civilklädda poliser grep honom. De hittade 19 gram på honom och höll lite förhör som gjorde att han fick två år. De frågade om vart han var på väg den kvällen: "Skulle han träffa mig?" Han sa att han var ute och tog en promenad.

### Dömd till tre år

Åtalspunkten mot mig i detta fall blev "Försök till narkotikabrott". När jag frågade min advokat sa han att om jag blev dömd så var det precis som att jag hade haft det på mig. Naturligtvis fälldes jag för det också.

Nu var jag nästan uppe i 50 gram och blev dömd till tre år. Det är vad maxstraffet är för den mängden plus att jag fick sex månader från föregående straff. Jag

”

**Utan ett korn av droger i beslag skickade de mig i fängelse.**

# Dean Trbojevic: "Mitt senaste straff kostade fyra miljoner"

■ De straffar beroendet som ändå finns kvar vid muck

**Många anser att narkomaner inte är värda vård. Att man inte ska ödsla pengar på det utan slänga dem i fängelse istället. Men fängelse är dyrare än vård. Här kommer ett litet räkneexempel för vad Deans tre år och sex månader kostade egentligen.**

Kostnaden enbart för mig var 3000 kr/dygn i häkte och 2831 kr/dygn i anstalt (Kriminalvårdens egna siffror).  $3000:- \times 270 = 810\,000:-$ ,  $2831:- \times 600 = 1\,698\,600:-$ , frivård 1 år kostar i

snitt 203:-  $\times 365$  (1 år) = 74 095. Totalt blir detta 2 582 695:-. Min advokat kostade ca 300 000:-, jag anser att han är den bästa i Sverige.

$2\,582\,695 + 300\,000 = 2\,882\,695:-$ , detta är några summor som jag vet. Polisen spanade i två månader. Efter det skulle alla förhöras. Förhören skulle gå från diktafon till text på papper. Till detta hade man folk som jobbade mer eller mindre dygnet runt med att förvandla tal till skrift. Rättegångar med domare, nämndemän och åklagare både i

tingsrätten och hovrätten. Transporter fram och tillbaka och runt hela Sverige vid häktesbyten och vidare till fängelserna. Jag vågar nästan säga att bara jag kostade ca 4 000 000:- under mitt sista straff.

Innan jag fick hjälp var jag nog uppe i 14 narkotikarelaterade mål. Vad säger man om det? Jag knarkar för att jag måste klara dagen och istället för billig sjukvård vill man straffa bort ett beroende, som finns kvar när jag muckar.

**Text: Dean Trbojevic**

beslutade mig för att överklaga.

## **Straffet bestod**

Jag hade varit häktad i nästan fem månader med restriktioner (betyder att jag inte får ringa eller ta emot besök samt att alla brev till och från mig ska läsas och godkännas av åklagaren). Då vi var klara med tingsrätten och väntade på våra domar, yrkade åklagaren på fortsatta restriktioner vilket betydde att jag inte fick ringa på ytterligare 4-5 månader. Men när domen kom hävde tingsrätten restriktionerna och två dagar senare åkte jag och en annan målskamrat upp till häktet i Göteborg.

Det kändes nästan skumt att prata med min vän och andra på Gemet. Nu satt man inte i cellen och åt utan man satt i deras matsal. Efter ca fyra månader i Göteborg kom hovrättsdomen. En hade fått sänkt ett år och tre

månader. När han sa det trodde jag först han drev med mig men efter en liten stund fattade jag att det var sant och jag sprang ner till vakterna för att läsa min dom. När jag läste stod det något i stil med: "Då vi inte vet exakt vilka mängder det rör sig om är vi tvungna att iaktta försiktighet med mängderna så vi räknar ner det till 36 gram. Men vi fastställer straffet på 3,6 år."

Vilken komedi! De drar bort nära 15 gram från mängden och straffet står.

## **Bevis behövs inte**

Allt detta kallas indicier, då faktisk bevisning saknas. När man läser lagtexten kring detta har jag för mig att det står bortom all rimlig tvivel. De måste vara 100 % säkra för att kunna döma en.

Jag hör lite här och där att poliser måste fylla sin kvot för

att visa sig effektiva och behålla nästa års budget. Vilka är då lättast att fokusera på? Narkomaner behöver sin kvot av droger dagligen för att kunna fungera, och då bryr de sig inte om något vilket gör att de lämnar stora spår efter sig. Spår som nästan vem som helst kan följa. Poliser behöver väldigt sällan ens anstränga sig för att ta fast narkomaner. I mitt fall behövde de inte ens bevis.

Utan någon form av vettig bevisning och utan så mycket som ett korn droger i beslag på mig (förutom tabletterna som skulle gett mig någon månad på sin höjd) skickade de mig i fängelse i tre år och sex månader. Istället för att skicka mig på behandling och räta upp mitt liv för en struntsumma försökte man straffa bort beroendet som jag antagligen kommer ha till den dag jag dör.

**Text: Dean Trbojevic**



# En beroende- mottagning för **finalkisarna?**

**EN BEROENDEMOTTAGNING** på Östermalm. Som ska nå gruppen socialt etablerade med alkoholproblem. Ska överklassfyllona inte behöva blanda sig med knarkarpopulasen? Det är med många frågor och en stor dos skepsis jag anländer till den prominenta adressen Riddargatan 1 som också blivit mottagningens namn.

**F**ör de som inte känner till Stockholm kan man säga att på Östermalm bor crème de la crème. Det är mycket pengar och det är mycket klass. Andelen Herman Lindqvist-scarfar elegant men diskret knutna över broderade kavaj-bröst torde höra till den högsta i landet i denna stadsdel.

På Östermalm huserar alltså Stockholms läns landstings senast öppnade lokala beroendemottagning. Mannen bakom projektet heter Sven Andréasson, en läkare som tidigare arbetade på Folkhälsoinstitutet men som inte ville bli sur-jämte när institutet flyttades till Östersund och valde att stanna kvar i Stockholm.

Riddargatan 1 öppnade i september 2011. De nyrenoverade lokalerna är eleganta. Där finns capuccinoautomater och pa-

tientdatorer. Allt känns nytt och fräscht utan att vara överdådigt.

– Jaha, Östermalm, öppnar jag offensivt, Stureplan? Varför så flashigt? Kan inte överklassen nöja sig med vanliga mottagningar som vi andra?

– Vi sökte lokaler i hela stan, berättar Sven utan att ta notis om mitt försök till retorik. Ett villkor var att mottagningen skulle ligga innanför tullarna och med goda kommunikationer. Det kunde lika gärna ha blivit Medborgarplatsen eller Slussen men nu blev det "ett stenkast från Stureplan" som vi skriver i våra broschyrer. Nu när vi är här tycker jag att det är jättebra att vi ligger där vi ligger. Duger vi för medelklassen duger vi för andra. Det kan bli lite av en trendfördel om målgruppen är positiv. Dessutom tycker jag att det är ett fall framåt för beroendevården i stort. Vi har alltför länge nöjt oss

med undanskymda källarlokal, nåt man gömmer undan. Det riskerar cementera fördomar om alkoholberoende personer. Vi ska vara som vilken vårdinrättning som helst. Och detta blev en tydlig markering.

## **Ingen lyxmottagning**

Där fick man svar på tal. Men patienterna då, direktörerna kan väl hålla sig till sina kliniker i Schweiz?

– Det här är ingen lyxmottagning, fortsätter Sven, vi tar emot allt från förtidspensionärer till direktörer. Målgruppen är socialt välfungerande personer med alkoholproblem från hela länet.

Samtidigt ser han att samvårdningen med beroendeframkallande läkemedel inte är stort bland deras patientgrupp. Att det är förhållandevis få som använder andra substanser än alkohol och att det är mindre av psykisk



### LÄTTILLGÄNGLIG VÅRD

Man behöver ingen remiss till Riddargatan 1, berättar Sven Andréasson.

ohälsa och sjuklighet än andra patientgrupper på andra beroendemottagningar.

### Behövs ingen remiss

Riddargatan 1 är en lättillgänglig mottagning, det är en del av verksamhetsidéen. Man behöver inga remisser och man tar emot människor från hela länet. Man arbetar främst med alkoholberoende och människor med ett problematiskt drickande. Sven menar att det råder en underbehandling av alkoholberoende i hela landet särskilt hos gruppen socialt etablerade personer.

– Många människor drar sig för att ta upp alkoholfrågorna på sin vårdcentral. Det är ännu mer fjärran att ta kontakt med en beroendemottagning eller socialtjänsten. Man vill inte blanda sig med ”trashankarna”. Man är rädd för det. Stockholms landstings integrerade beroendemot-

tagningar där socialtjänsten och landstinget sitter i samma lokaler är jättebra men socialtjänsten skrämmer också bort etablerade människor utan behov av socialt stöd.

– Vilka signaler sänder vi ut? Nio av tio personer med ett riskbruk av alkohol söker inte hjälp för detta. Så ser det inte ut

”

**Nio av tio med ett riskbruk av alkohol söker inte hjälp.**

för hjärtinfarkter. Vi i sjukvården måste ställa oss frågan varför, hitta ett svar och försöka anpassa vår verksamhet efter det vi kommer fram till.

– Lösningen på det här problemet är inte att starta en massa Riddargatan 1-kliniker utan att istället sprida kunskap och information i sådan grad att det blir normalt att gå till sjukvården för beroendeproblem på samma sätt som för andra sjukdomstillstånd, säger Sven och fortsätter:

– Det rimligaste vore om folk sökte vård på sin vårdcentral. Fyra av fem personer kan få all hjälp de behöver på sin vårdcentral om man utrustar personalen med kunskap och metoder.

### Undviker skuld och skam

Och vad är det för behandling som erbjuds på denna Betty Ford-klinik, undrar jag med allt lägre röst?



# *"De flesta beroendetillstånd är faktiskt inte livslånga."*

– När det gäller själva behandlingen arbetar vi med en metod vi kallar korta interventioner. Vi ger information om beroende och skapar medvetenhet om risksituationer. Vi undviker skuld och skam och har inga krav på absolut avhållsamhet från alkohol, om inte patienten själv vill det.

– Måttligt utvecklade beroendetillstånd hjälper man bort med fem veckors behandlingstider, berättar Sven. Det är enkla principer:

– En person identifierar ett mål om rimlig konsumtion. Absolut noll är inte ett krav för oss. Visst, många landar där men vissa säger: "Jag vill kunna ta ett glas på fredagen eller en öl med goda vänner." Det är en tydlig norm som de flesta har.

– Nästa moment är att man bokför sin konsumtion, det är ren beteendeterapi, och sedan identifierar man risksituationer, när spårar det ur.

## **Ersätta suget med annat**

Patienterna får jobba mellan besöken:

– "När suget sätter in vad kan jag ersätta suget med, hur kan jag belöna mig på annat sätt."

– De flesta människorna kommer mycket långt med dessa metoder. Det är inte så konstigt egentligen. Litteraturen säger att majoriteten av människor slutar med både alkohol och droger på egen hand. Vi kan haka på det och hjälpa till med det vi kan.

– För de som inte lyckas måste man kanske ta till mer radikala metoder och köra en total

avhållsamhet. Då gäller att hitta en acceptans för avhållsamheten. Man får ersätta de två glasen vin med något annat som man gillar, som belöning.

## **Fritt från krav och tvång**

Så enkelt det låter. Så fritt från krav, tvång och kontroll. Det som annars brukar känneteckna svensk beroendevård. Hur kontrollerar ni nykterheten då?

– Efter en kort behandlingsintervention följer en period av provtagning. Mest för att det ska finnas en fortsatt kontakt men också en liten press på patienten att det finns någon som har lite koll på en, som ett mentalt stöd.

– Vi har mycket glesa kontakter men vi finns i bakhuvudet. Att någon följer hur det går. Vi kan inte leverera det ett bra AA-möte ger, gemenskap, men vi kan ändå vara en tröst.

– Vår huvudmålgrupp är den som kan ta till sig behandling med korta interventioner. Vi pratar om beroendetillstånd som

livslånga, men de flesta är faktiskt inte det och där kan korta interventioner vara mycket effektiva. De personer som svarar på den här behandlingen behöver sedan inte mycket mer hjälp.

Sven Andréasson hoppas på spridning av mottagningens metoder och erfarenheter. Han tror att primärvården kommer att bli bättre på att behandla beroendetillstånd. Men för att det ska bli en ändring i primärvården måste personalen utbildas och det måste skrivas in i avtal och upphandlingar att beroendevård ska erbjudas. Något annat som behövs är utbildning och en attitydförändring:

– Det finns en traditionell syn att en gång alkoholist alltid alkoholist. Vi måste vända på perspektiven. Man är inte sitt sjukdomstillstånd. Det här handlar om vanliga människor, som har det här tillståndet också vid sidan av allt annat en människa har och är.

## **Respektfull verksamhet**

Efter intervjun är huvudet fullt av tankar. Det verkar vara en bra och respektfull verksamhet man har arbetat fram på Riddargatan 1. Genomtänkt. Ickemoraliserande. Det är inte många beroendemottagningar man kan säga det om. Man får hoppas att Riddargatan 1:s filosofi slår igenom i beroendevården i stort och inte bara blir en isolerad ö i ett rikemansghetto i Stockholm.

Titta gärna på mottagningens hemsida: [www.riddargatan1.se](http://www.riddargatan1.se).

**Text: Per Sternbeck**



**Vi har inga krav på absolut avhållsamhet om inte patienten vill.**



#### MINNESLUCKOR

Rosemarie Mathiasson fick stora problem med minnet av ECT:n.

# ”Man kan inte lita på dig längre, Rosemarie!”

**ECT-BEHANDLING** (Electroconvulsive therapy) ökar i Sverige. Patienterna får problem med minnet men vården fortsätter ändå att utföra behandlingarna. Oberoende har träffat Rosemarie Mathiasson och Karin Olsson, båda drabbade av svåra biverkningar.

**F**ör drygt ett år sedan sände tv-programmet Uppdrag Granskning ett uppmärksammat reportage om ECT-behandling. Behandlingsformen ökar stort i Sverige och i pro-

grammet vittnade patienter om minnesluckor och ibland bestående problem med minnet. Uppmärksamheten programmet väckte ledde till att Socialstyrelsen beslutade sig för att granska ECT-behandlingen i svensk psy-

kiatri. Resultatet kom i vintras. Som vanligt när Socialstyrelsen tillsynar svensk sjukvård visade det sig att smärre detaljer inte fungerar tillfredställande men att det mesta ändå är bra.

Majoriteten av patienterna har





enligt Socialstyrelsens rapport svarat bra på behandlingen och biverkningarna i form av problem med minnet har varit få. Med detta borde man väl kunna lägga reportaget och ämnet till handlingarna. Allt fungerar väl och Uppdrag Granskning överdrev...eller?

När man tittar hur Socialstyrelsen fått fram dessa resultat ser man att de inte bemödat sig om att göra det självklara, det vill säga att fråga de aktuella patienterna om hur de upplevt behandlingen, om den gett biverkningar eller inte. Istället har socialstyrelsen tagit ut patienternas journaler och utifrån dessa kommit fram till hur behandlingen har fungerat. Med andra ord, den läkare som ordinerat behandlingen är samma läkare som skriver in i journalen om behandlingen har fungerat eller inte, och vilka biverkningar behandlingen har gett patienten.

### **Blev övertalad att ta ETC**

Rosemarie Mathiasson, 55, bor i Backa i Göteborg. I januari i år övertalades hon att pröva en ECT-behandlingsserie mot sin djupa depression:

– Jag blev övertalad att ta ECT eftersom jag inte ville ha antipsykotiska medel. De hade provat antipsykotiska medel mot depressionen och jag hade mått jättedåligt av det. Jag svimmade bland annat. Tanken med att ge mig antipsykotiska medel var att jag skulle sova. Man ville inte ge mig sömnmedel då jag hade lyckats trappa ur dem för ett antal år sedan. Jag provade Zyprexa och blev totalt utslagen. Vid ett tillfälle var jag medvetlös i 3–4 minuter.

Jag åt blodförtunnande medel samtidigt och det visade sig att blodförtunnande medel och Zyprexa var en dödlig kombination. Jag hade verkligen kunnat dö.

– När de föreslog ECT var jag väldigt tveksam. Jag har både emfysem och KOL och ville inte sövas. Men jag blev övertalad... inte tvingad, men övertalad, att göra ECT ändå.

Rosmarie genomförde en behandlingsomgång om fyra gånger:

– Den första omgången var det ingenting, det kändes som om jag blivit sövd bara. Efter andra och tredje gången började jag få problem med minnet och efter den fjärde omgången...

– Jag kände inte igen avdelningen, inte personalen. Jag visste inte var jag var, kom inte ihåg vem jag pratade med. Jag minns inte att jag pratade med min dotter, med min syster... och så här fortsatte det.

### **Har fortfarande luckor**

Karin Olsson fick ECT i slutet på 90-talet.

– Jag var djupt deprimerad och hade självmordstankar. De hade provat allt och hade inte mer att tillgå. Jag ville inte ta ECT men eftersom jag hade skrivit in mig frivilligt vågade jag inte säga emot ECT:n av rädsla för att bli inskriven med tvång. Jag gick med på det.

– Den första behandlingen ... när jag blev sövd var det stört-

skönt. När jag kom upp var jag helt väck, man blir ju trött och sover. Efter ett par timmar började min rumskamrat tala med mig och jag visste inte vem hon var. Hade inte en susning. Det höll i sig en bit in på dagen. Fram emot eftermiddagen, kvällen kom minnet av henne tillbaka.

– Sedan körde de tre omgångar till på mig. Då tjatade jag om att jag ville bryta för minnet blev sämre och sämre och jag märkte inte av någon förbättring heller för den delen. Jag fick minnesluckor efter ECT:n. Men efter ett tag började jag få minnesluckor även när jag inte fått ECT.

– Jag vet i efterhand att jag var kvar på avdelningen, att jag nekat fler behandlingar, men jag minns det inte. Det är två veckor som är borta efter det. Jag kommer inte ihåg någonting av det. Det är bortsuddat, men jag vet att jag slapp mer ECT.

### **Vet inte vilken dag det är**

Även Rosmarie har fortsatt problem med minnet:

– Mitt minne är fortfarande efter fyra månader väldigt stört. Det är kanske lite glesare mellan glömskan nu men jag glömmer väldigt viktiga saker.

– Ganska talande är att min dotter för två månader sedan sa till mig: ”Jag vet inte om du är ointresserad eller om du inte lyssnar. Jag får ju säga samma sak flera gånger till dig mamma”. Det sa hon efter två månader. Senast igår sa en väninna till mig: ”Det går inte att lita på dig längre Rosmarie, du glömmer saker”.

– Jag lovade min väninna på kvällen att hämta henne klockan åtta på morgonen för att köra henne till läkaren. Jag glömde helt och hållet bort det. Totalt borta.

– Varje morgon när jag vaknar vet jag inte vilken dag det är. Jag



**Rumskamraten  
började tala  
med mig och  
jag visste inte  
vem hon var.**

får anstränga mig för att minnas vilken dag det var igår, för att komma på vilken dag det är idag.

### Var positivt inställd

– Jag har själv tidigare varit för ECT eftersom jag jobbat med det som sköterska. Idag vill jag inte att varken jag eller någon av mina anhöriga ska behöva råka ut för det.

– Jag kanske är lite bättre från min depression jag tror inte att ECT:n har med det att göra. Det handlar mer om att jag själv tagit mig ut och börjat göra saker. Jag blev rädd för behandlingen. Så rädd att jag inte vågar vara deprimerad.

Rosmarie har plockat ut sina journaler. I dessa står det bara att man påbörjat ECT - behandling, och att den är avslutad. Det står ingenting annat

– Efter ECT:n blev jag utskrivna för de kunde inte göra mer för mig.

– Man har alltid sagt som personal att det är lite minnesförluster de första timmarna men vi pratar inte om timmar här. Vi pratar om månader. Kommer jag att få tillbaka mitt minne? Jag vet inte.

### Läkarens uppgifter

Socialstyreslen har i sin utvärdering av ECT inhämtat patientuppgifter genom att läsa patienternas journaler. Något Karin Olsson är mycket kritisk till;

– Man kan inte ta till sig patienternas erfarenheter och om de blivit bättre på med en journalanteckning som grund.

Mårten Gerle är den person som utfört Socialstyrelsens utredning. Han håller delvis med:

– Jo, så här går det oftast till i sjukvården – läkaren skriver i journalen om den behandling som genomförts och vilken effekten blev för den enskilda



### TAPPADE VECKOR

Karin Olsson tappade två hela veckor ur minnet vid en av sina ECT-behandlingar.

patienten. I vår rapport har vi konstaterat att det ibland brister när det gäller att beskriva – ”utvärdera” – effekten och då också biverkningar. Givetvis förutsätter detta att läkaren pratat med patienten och fått hans upplevelse av behandlingen.

– Vi har inte (pratad med patienter) i den här undersökningen som mest undersökte rutinerna via patientjournaler. När det gäller patienternas berättelser har jag på senare år fått hundratals mejl om både positiva och negativa erfarenheter, mest de senare. Vi har för drygt två år sedan träffat ett antal personer som drabbats av svåra biverkningar. Vi kommer utifrån den kunskapen att skriva en rapport om hur ECT ska bedrivas på ett säkert sätt.

### Billig behandling

Karin Olsson är bekymrad inför framtiden:

– ECT fungerar bra för en del. Det finns patienter som vill ha det och de ska självklart få det. Min upplevelse är att många patienter är rädda för ECT och att de inte vill ha behandlingen egentligen.

– Det jag stör mig mest på är att den ökade användningen av ECT har ekonomiska anledningar. Vården gick ifrån ECT:n när de nya antidepressiva SSRI-preparaten kom. Det var ju också en billig vårdform. Nu ser man att de inte längre fungerar och då går man tillbaka.

– Nu när det görs mer besparingar kommer säkert ECT att öka igen. Man har inte råd att hålla människor inne på sjukhusen.

– Det måste erkännas inom vården att det finns personer som fått permanenta skador av ECT:n. De måste erkänna att detta finns.

**Text: Per Sternbeck**

**Sid 18–21:**

Så blev Jessica och Linda subutexmissbrukare.

**Sid 22–23:**

Hur slutar man med subutex? Jessikas bästa tips.

**Sid 24–25:**

Katarina Theselius är tacksam för läckaget av metadon och sub.

**KÖ FÖR ATT SPY**

"På vissa fester vi hade fick vi ordna köer till toastolen eftersom alla hade tagit sub och måste spy", berättar Jessica. Tjejerna på bilden har inget med artikeln att göra.



**JESSIKA OCH LINDA ÄR 28 ÅR GAMLA.** De har varit kompisar under lång tid. De har gått i samma klass, bott ihop, arbetat, festat, supit, knarkat, lagt av, börjat igen och lagt av igen. Jessica fastnade på subutex men har lyckats bli av med det. Linda försöker lägga ner alkoholen.

## ***Festen och baksmällan***

**J**essika och Linda har prövat det mesta vad gäller droger. Jessica blev fast på sub, subutex. Linda har inte blivit fast på något. Hoppas hon.

– Hon har en vilja av stål, säger Jessica. Bestämmer hon sig för nåt, t.ex. att sluta, så är det så bara. För oss lite mer normala är det svårare!

– Jag hoppas att jag orkar hålla emot, jag har drogsug varje dag, säger Linda, men till slut måste man ju välja vilket liv man vill ha. Jag såg ju hur Jessica hade det och tyckte att det var läskigt.

### **Starka känslor i tonåren**

Jessika har alltid varit attraherad av drogvärlden:

– Jag såg Trainspotting när jag

var 13 år och tyckte att det var så häftigt. Och på den vägen var det.

Under tonåren var Jessica förbannad på det mesta. Hon hade det jobbigt i skolan och började



**Jag såg Train-  
spotting och  
tyckte att det  
var så häftigt.**

hänga med folk som knarkade. Hon började använda hasch, amfetamin och olika piller.

Linda och Jessica gick i samma klass i gymnasiet.

– Jag var inte lika arg som Jessica, jag var mer ledsen, säger Linda.

Det var genom extrajobbet på en Konsumbutik hon började använda andra droger än alkohol:

– Hela personalen rökte på. Vi köpte in hasch tillsammans och för att det skulle bli rättvist vägde vi det på charkvågen. På skämt brukade vi skriva ut märklappar med "hasch" på paketen.

De flyttade ihop och började använda amfetamin mer eller mindre regelbundet.

– Jag kände mig bra om jag





fick i mig något, det fyllde något i mig, man kände sig hel, berättar Linda. Första gången jag tog amfetamin var det som att komma hem. Frågan jag ställde mig var: "Varför har ingen visat mig det här förut?"

– Jag var jätteblyg i skolan, säger Jessika, det var bra att ta amfetamin, då slapp man vara blyg överhuvudtaget.

### På kö för att spy

Det tog amfetamin mer eller mindre regelbundet men efter en tid kunde inte Jessika ta amfetamin eftersom hon drabbades av svår ångest. Hon började ta subutex istället. Det var nåt helt annat:

– Första gången man tar kräks man så mycket men det spelar ingen roll för man mår så jävla bra, säger Jessika.

Linda följde självklart efter:

– På vissa fester vi hade i början så fick vi ordna köer till toastolen, handfatet och vasken i köket eftersom alla som var på festen hade tagit sub och måste spy. Men det var bara roligt!

### Blev beroende

Jessika började använda Subutex regelbundet:

– När man blir riktigt ingådd på subutexten har det en uppiggande effekt. Fast en del verkar kunna bli apatiska också. Det är stor skillnad på Subutex jämfört med andra morfinpreparat. Det hänger ihop med euforikänslan man får i början, den är speciell.

Linda fortsatte med amfetamin istället. Hon injicerade ett par gånger men det kändes inte bra så hon slutade med det. Hon har genom åren varvat med olika droger, gått uppåt med amfetamin neråt med sub och hela tiden findoserat med alkohol.

Jessika och Linda har pluggat,

jobbat eller gått på a-kassa ända sedan skolan. Ingen har någonsin haft kontakt med soc. Just nu arbetar bägge två heltid:

– Subutex är så bra eftersom man kan jobba eller gå i skolan och samtidigt gå på det. Ingen märker något. Det är bra att ta innan jobbet för då kommer man igång. Jag har aldrig gillat att städa, men med sub i kroppen blir man effektiv, man vill ha saker att göra, berättar Jessika och fortsätter:

– Subutex är dessutom billigt. Det är inga problem att ha råd om man jobbar. Ett piller kostade 100 kronor och det höll man sig på. Jag jobbade i hemtjänsten och det fungerade utmärkt.

Vintern 2005, efter några månaders regelbundet användande, började Jessika märka att hon var beroende:

– Jag blev matt och kraftlös när jag inte tog den men jag kopplade inte ihop det med suben. Man klarar sig en dag utan problem, men det var ihållande, molande mer än akut.

– Första gången jag försökte tända av slutade jag ta helt enkelt. Jag var tillsammans med en kille. Båda försökte sluta men det gick inte. Jag tror att vi höll ut i fem

dagar, sen gick det inte längre.

### Tände av... och på igen...

Linda hann inte utveckla ett lika kraftigt subutexberoende som Jessika.

– Jag har druckit mycket alkohol under hela tiden. Jag kände av någon sorts abstinens efter det att jag använt sub regelbundet under ett år eller så.

– När jag inte fick tag på sub så var det jobbigt att gå upp för trappan med matkassarna från affären. Jag var typ 25 år gammal och fick använda pensionärsbänken och knäcka en 7.3:a för att orka.

2007 tände Jessika av en gång till. Det höll i ett par veckor men hon började igen. På vintern gjorde hon ett seriöst försök. Hon åkte upp till sin pappa i Gävle och körde en "cold turkey".

Hon sov inte på fem dygn. Det var krypningar, ångest, diffusa symtom, hon frös, svettades var matt, kunde inte äta. Hade diarré.

– Var för sig låter det inte så jobbigt men sammantaget blir det otroligt jobbigt.

– Höll det... nej! Jag åkte hem och började ta sub igen med ambitionen att bara ta varannan helg. Sedan blev det varje helg. Sedan blev det varje helg plus varje onsdag.

I maj var hon beroende igen.

– Jag hade just påbörjat en utbildning och satt och halvsov på lektionerna. Mest för att jag var ute och festade så mycket. Suben höll mig vaken.

### Lyckades till slut

2008 träffade Jessika sin nuvarande pojkvän. Hon gjorde halvhjärtade försök att tända av. Våren 2009 var hon klar med utbildningen. På hösten fick



**Ett piller kostade hundra kronor och det höll man sig på.**



## REGLERADE MED ALKOHOL

Linda reglerade subutexbruket med alkohol och försöker nu lägga ner drickandet.

hon jobb. I februari 2011 tände Jessica av och hon har varit ren sen dess.

Den här gången gick det mycket bättre. Hon hade lärt sig saker om vad som skulle hända. Hon var hemma från jobbet i en vecka:

- Efter fem veckor var det över och jag mårde rätt bra. Det blev lite bättre för var dag som gick. Jessica hade svårigheter att sova när hon använde sub och ett tag efter, men svårigheterna upphörde efter ett tag. Suget höll i sig ett par månader. Hon sökte hjälp på kommunens behandlingsenhet och träffade en terapeut tio gånger.
- Hon hjälpte mig att fatta hur min hjärna fungerar. Det var som ett "Aha" sista gången. När man får ett sug blir man rädd. Det gäller att tillåta sig att känna suget utan att bli rädd eller panikslagen. När jag lärde mig det blev

det mycket bättre. Det var som att göra ett slags avslut.

I dag känner inte Jessica något sug.

## Behandling inget för Linda

Linda har inte haft samma erfarenheter som Jessica.

- Jag använde sub regelbundet 2008 fram till hösten 2010. Jag tror att jag reglerade med alkohol och planade ut det värsta. Jag lärde mig av Jessica. Tog alla råd jag fick. Jag och min pojkvän försöker att lägga ner drickandet nu.

Linda vill inte ha någon behandling

- Då måste man gå genom soc och jag vill inte ha något med dem att göra. Behandling är inget för mig. Jag vill inte ta en plats från någon som behöver den bättre.

I Finland är Subutex och Subuxone dominerande drog när

det gäller opiatmissbruk. Det har slagit ut heroinet eftersom det är billigare och lättare att få tag på. I Finland menar man att mycket av drogerna smugglas in från Ryssland. Det är troligen så att det sker en smuggling från Finland in mot den svenska marknaden. Men både Jessica och Linda har andra erfarenheter.

- Alla mina fasta leverantörer var inskrivna i läkemedelsassistenterad behandling, säger Jessica. Men ibland fick jag dra till plattan och köpa. Det märktes också tydligt varifrån det kom. Det var Subutex som gällde för hela slanten när jag började. Men våren 2007 blev det helt plötsligt Subuxone som det fanns gott om. Det här skedde i samband med att programmen lade om det och det talar ju för att det är folk som är inskrivna i programmen som langar.

**Text: Per Sternbeck**

# Hur sluta med sub?

**Landstingen erbjuder idag inte buprenorfinberoende patienter behandling. De patienter som vill sluta får göra det själva på egen hand. Jessika har försökt att sluta med Subutex eller Suboxone flera gånger. Till slut lyckades hon. Men hur gör man?**

– Buprenorfinberoende är mer ett narkotikaberoende än ett läkemedelsberoende tycker jag, säger Jessika. Man köper det som en drog. De flesta som börjar med sub har ett intresse av droger. Det gör att man måste närma sig det från det hållet.

– Nedtrappning har inte fungerat för mig. Man måste ha en massa tabletter hemma som man inte får ta, det klarar jag inte av. Jag föredrar att vara ordentligt sjuk en vecka framför att gå och må halvtaskigt under lång tid.

## En drog med fördelar

Jessika menar att Subutex/Suboxone har många fördelar jämfört med andra droger:

– Man är socialt fungerande. Ingen märker något. Det är inte dyrt och tillgången är stor. Man behöver inte höja dosen. När jag började räckte en kvarts sub om dagen. Jag var aldrig uppe i några höga doser, det var 4 – 6 mg per dag som gällde. För mig var det ingen idé att ta mer för det blev ingen effekt. De flesta jag känner som gått på sub har inte gått på mer än en om dagen.

– Allt det här gör att man måste tänka på sammanhanget. För mig var det jätteviktigt att jag hade fått en relation och ett arbete jag ville ha och behålla. Det fick mig motiverad att sluta.

# Jessika tips en cold turkey

## FÖRBRÄNNINGEN

Man måste äta även fast man inte har matlust (Jessika närmast tvångsät tortellini och tillförde därigenom mycket energi).

## NÅGON SOM BRYR SIG (SOM DU INTE ÄR IHOP MED)

Det är bra att ha någon som kan ta hand om en som man inte lever ihop med. Jessikas pappa ringde varje dag och hörde om hur läget var.

## HÅLL PÅ RUTINERNA

För Jessika har det varit värst på morgnarna. Hon har kämpat för att hålla rutiner. Enkla grejer man gör men som gör stora skillnader. Ta en dusch varje morgon. Gå en promenad varje dag oavsett hur jobbigt det känns.

## FÖRBEREDELSE

**1 Radera alla telefonnummer** till dem som du har köpt av.

**2 Berätta för någon** du har förtroende för att du ska sluta. Det är bra om du inte har en kärleksrelation till denna person. Berätta också att du kan komma att må mycket dåligt under denna tid.

**3 Gör en överenskommelse** med dig själv och stödpersonen om hur utsättning/en/ nedtrappningen ska gå till.

**4 Trappa ned om du kan.** Annars går det bra att bryta tvärt. Det är jobbigt men det är inte farligt.



## osar: Så fixar du ey på buprenorfin

**5 Försök att skapa positiva bilder** av hur ett liv utan sub skulle kunna te sig. Måla upp dem för dig själv med jämna mellanrum.

**6 Shoppa upp dig på lättlagad mat.** Ät så mycket du kan, lite men ofta. Maten ska vara varm och tillagad.

**7 Du kommer att bli så sjuk** så att du inte kan jobba eller plugga. Börja med att sluta en torsdag. Då har du fortfarande buprenorfin kvar i kroppen så att du klarar fredagen. Under helgen kommer du att få känningar: svettningar, frysningar, värk, smärta, myrkrypningar, enorm trötthet, kraftlöshet, kanske diarré.

Sjukskriv dig under den kommande arbetsveckan. (Kom ihåg, är du borta mer än sju dagar i rad måste du ha ett läkarintyg). Försök att gå till jobbet eller skolan under den kommande veckan. Kom ihåg, trots att det kan kännas otroligt jobbigt så är det inte farligt.

### UNDER ABSTINENSEN

**8 Ta inte bens, alkohol eller morfintabletter.** Det fungerar för vissa att dämpa abstinens med andra droger men riskerar att förlänga det dåliga måendet för de flesta. Dessutom finns risk att du drar på dig ett annat beroende.

**9 Rör på dig varje dag** trots att det går tungt. Helst ska du bli svettig. Då frigörs kroppens eget "morfin",

endorfinet, vilket leder till lättnad för många.

**10 Håll värmen.** Genom varma kläder men också genom bastu eller varma bad.

**11 Den mest akuta fasen** varar i ca 1-2 veckor. Efter en period, 1 – 2 månader, kommer besvären långsamt att klinga av. Mest efterhängset är opiatsuget.

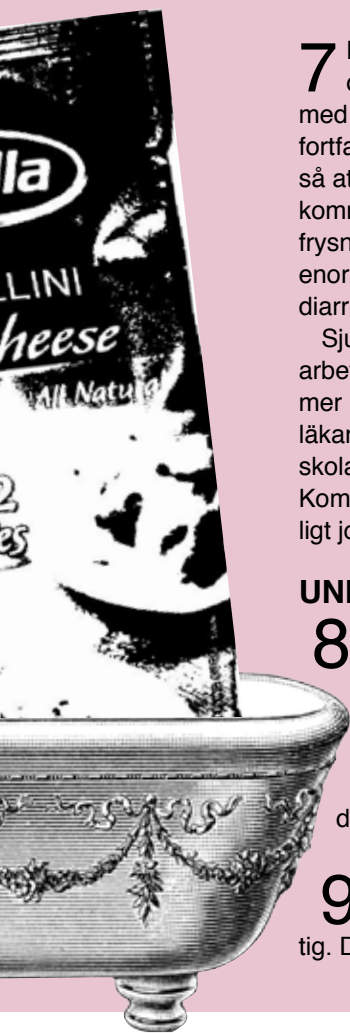
### HUR HANTERA SUGET?

**12 Du kommer under en period att känna sug.** Suget är obehagligt men inte heller farligt. Det är bra att möta suget, att acceptera att det finns, men också att det inte är omöjligt att hantera det.

**13 Gå gärna på återfallsprevention.** Om du vill vara anonym kan du söka stöd i olika grupper eller söka kontakt med RFHL. En del kommuner erbjuder även anonym rådgivning eller samtalsbehandling.

**14 Var snäll mot dig själv.** Sitt inte hemma och isolera dig. Träffa andra människor. Till en början kan det vara bra att undvika personer som använder buprenorfin eller andra droger så att man inte blir frestad.

**RFHL kan hjälpa till med återfallsprevention**





# ”Tack gode gud

■ Katarina Theselius föredrar att köpa metadon svart framför att förnedras i metadonprogrammet.

**D**et är konstaterat att det förekommer ett stort läckage av både subutex och metadon från mottagningarna och apoteken. Patienterna säljer en del av sina doser, inte för att köpa heroin (som personalen på mottagningarna tror) utan helt enkelt för att de flesta som har substitutionsbehandling lever på försörjningsstöd eller sjukbidrag och följaktligen har ont om pengar.

Vad kan man då göra åt det faktum att metadon/subutex/suboxone säljs på svarta marknaden? Enligt mig: Inte ett dugg. Enda sättet att undvika ”läckaget” är att patienterna tvingas inta sina doser på mottagningarna/apoteken sju dagar i veckan. Detta är inte realistiskt. Det är kränkande och besvärligt för de drabbade och skulle dessutom kosta orimligt mycket.

## Lätta på reglerna

Min lösning på problemet är att i stället lätta på de extremt hårda reglerna i substitutionsbehandlingen. Ge alla som behöver subutex/metadon på recept, utan en massa krångel eller väntetid. Enda kriteriet för att få subutex/metadon (helst skulle jag vilja att suboxone togs bort från marknaden, då det dels är direkt hälsovådligt, dels inte fungerar lika bra som subutex varför man tvingas ta högre doser) skulle

vara att man kunde bevisa att man hade ett opiatmissbruk.

Om man släppte på de benhårda reglerna med ständiga urinprov och nolltolerans mot bensodiazepiner (och nära nog nolltolerans mot alkohol) samt gjorde metadon och subutex tillgängligt för de som behöver det så skulle mycket vara vunnet.

Jag är själv en av dem som tvingas köpa metadon svart, eftersom ingenting i världen skulle kunna få mig att gå tillbaka till förnedringen jag utsattes för i metadonprogrammet. Periodvis har jag lagt mer pengar på metadon än på mat! Min lilla hund äter dyrare än vad jag gör, och är betydligt bättre försäkrad.

## Ger hyfsad livskvalitet

Jag har kämpat i flera år utanför metadonprogrammet och varit ”drogfri” månader i

sträck ibland. Förut tog jag mest subutex, men då min leverstatus inte är den bästa (trots att jag inte dricker alkohol) har jag gått över till enbart metadon. En beroendeläkare talade om för mig att jag, pga. åren med metadon, kommer att vara opiatberoende i resten av mitt liv. Tack för den, staten!

Det spelar ingen roll hur länge jag håller upp, mina receptorer skriker efter opiater och om jag vore en bil skulle man kunna beskriva mitt tillstånd som att jag inte går på alla cylindrarna, utan hackar mig fram med trasig motor. Det är enormt krävande, både fysiskt och psykiskt, att leva på det viset. Folk som inte känner mig tror att jag har trillat dit på heroinet igen, eftersom jag har blivit så sliten de senaste åren.

Så nu har jag bestämt mig för att ge upp. Jag får ut drygt 4000 kronor i månaden efter att hyran och elen är betalda, och av de pengarna går ca 2400 kronor till metadon. Men då har jag också en hyfsad livskvalitet. Jag orkar duscha mer än en gång i veckan, jag orkar tvätta mina kläder och t.o.m. städa lägenheten ibland. Och jag behöver inte fasa i timmar inför varje hundpromenad.

## Dålig ekonomi

Däremot är jag kroniskt trött, eftersom jag på de ca 2000 kronor som återstår måste köpa



**Jag kommer  
vara opiatbe-  
roende resten  
av mitt liv.**

# /dokument

## för läckaget!”



hundmat, betala hundarnas försäkringar, bredband samt andra utgifter som inte ingår i försörjningsstödet. Alltså lever jag huvudsakligen på havregrynsgröt samt multivitaminer. Det sistnämnda är jag oftast tvungen att snatta...

Tänk vad mycket lättare det hade varit om jag hade kunnat få, såg 50 mg metadon, dagligen på recept. Tillräckligt för att må hyfsat, men inte så att jag skulle kunna sälja en enda tablett (en normaldos metadon är annars ca 120 mg). Eller ännu hellre kanske morfinplåster, som ger en jämn tillförsel hela dygnet och inte har de biverkningar

som metadonet ger – t.ex. ödem, sömnsvärigheter mm. Men i dagens Sverige är detta omöjligt!

# ”

**Det skulle ta månader för mig att bli ”avgiftad”.**

Jag har lekt med tanken på att svälja stoltheten och söka metadon igen, men det är omöjligt eftersom jag har Stesolid på recept. Jag har bytt från tabletter på 10 mg till 5 mg, och jag tar bara en tablett vid behov, men jag är inte villig att släppa medicinen helt (blotta tanken ger mig ångest). Dessutom har Stesolid en halveringstid på ca 100 år, vilket betyder att det skulle ta månader för mig att bli ”avgiftad” – månader som jag skulle må fruktansvärt dåligt. Så det går inte.

Jag får fortsätta att köpa mitt metadon för 300 kronor/dosen. Tack gode gud för läckaget!

**Text: Katarina Theselius**

# I fängelset upphör lagar att gälla

**OM MAN SKA BLI SJUK** eller vara funktionshindrad är ett bra råd att inte bli det i kriminalvården. I Oberoende 3 2011 berättade vi om Jan Andersson vars svårigheter och funktionshinder fullkomligt nonchalerades av kriminalvården. Jan Andersson har i efterhand utan framgång försökt att få rätt genom att anmäla kriminalvården.

**U**nder våren 2011 inställde sig Jan Andersson nyamputerad i sin rullstol för att avtjäna ett straff på anstalten Brinkeberg i Vänersborg. Med sig hade han ett intyg från en psykolog om att han behövde få en ensamcell på grund av panikångest samt möjligheter att få permissioner för att kunna genomgå sjukgymnastik. Han hade förberett sin tid ordentligt genom många samtal med kriminalvårdens placeringsenhet och fått löfte om att allt skulle fungera. På plats fungerade ingenting. Han fick

inte eget rum och han fick inte permissioner. När han prata-

”

**Han fick inget eget rum och han fick inga permissioner.**

demed sjukvårdspersonalen på anstalten struntade de i Jans påstötningar. De ansåg inte att det var deras fråga. Resultatet blev en försämrad rörlighet i stumpen samt stora svårigheter med sömnen.

Jan Andersson kontaktade RFHL och tillsammans började vi ställa frågor och göra anmälningar om det som skett, fullt övertygade om att det inte kunde få gå till på det sättet.

## **Socialstyrelsen utan ansvar**

Den första instansen vi vände oss till var socialstyrelsen då socialstyrelsen är tillsyns-

myndighet för all legitimerad sjukvårdspersonal i landet. Vi anmälde anstaltsläkaren samt anstaltens sjuksköterska. Efter ett par månader kom ett brev där handläggaren på Socialstyrelsen angav att man inte har ett tillsynsansvar på det som händer i kriminalvården. NIT. Socialstyrelsen anser sig inte ha tillsyn över hälsopersonal i kriminalvården.

## Huvudbry för DO

Vi vände oss till DO, diskrimineringsombudsmannen, den myndighet som ska se till att ingen blir diskriminerad på grund av t.ex sitt funktionshinder. Vi fick där ett mycket vänligt svar från utredaren Per Holfve som redgjorde följande:

”Enligt diskrimineringslagen är diskriminering förbjuden när den som helt eller delvis omfattas av lagen om offentlig anställning

1. bistår allmänheten med upplysningar, vägledning, råd eller annan sådan hjälp, eller
2. på annat sätt i anställningen har kontakter med allmänheten.

I förhållande till anstalt uppstår vanligtvis två frågor. Dels i vilken mån det rör sig om att bistå eller ha kontakter med allmänheten. Dels i vilken utsträckning det rör sig om Kriminalvårdsmyndighetens personal agerat utifrån sitt uppdrag. Den senare frågan beror på att lagstiftaren i förarbetena till lagen gjort en avgränsning mellan personalens bemötande och personalens bedömningar/beslut.”

Ur förarbetena till diskrimineringslagen:

”Avsikten är att diskrimineringsförbudet ska gälla den anställdes uppträdande och språkbruk, men inte sådant som hur han eller hon tolkar och tillämpar en bestämmelse eller över huvud taget bedömningar

som görs eller åtgärder som han eller hon vidtar för att fullgöra åligganden som följer av anställningen.”

”Avgränsningarna ovan har inneburit en del huvudbry för DO. Det är nämligen inte ovanligt att en händelse kan innefatta både bemötande och utförande av ett uppdrag. Det gäller inte minst händelser på anstalt, där personalen nog kan sägas utföra sitt uppdrag i samtliga kontakter med den som är intagen. Vår generella utgångspunkt har hittills varit att Diskrimineringslagens förbud mot diskriminering har begränsad räckvidd för den som är intagen på anstalt.”

NIT. Diskrimineringslagen gäller inte på anstalt.

## Kriminalvård ej sjukvård

Här har vi alltså en funktionshindrad person som fått sin hälsa påverkad negativt på grund av beslut fattade av kriminalvårdens personal. Det fanns inte många instanser kvar att vända sig till vid det här laget. Vi frågade Lars-Håkan Nilsson, högste medicinske ansvarige i Kriminavården. Hans svar lyder enligt följande:

”Jag har tagit del av Ditt brev om den intagne som inte fick permission för att få sjukgymnastik och inte fick eget bostadsrum. Det Du och den intagne gör är att blanda samman vad som är sjukvård och vad som är Kriminalvård. I sakfrågan så är Socialstyrelsen tillsynsmyndighet för Kriminalvårdens sjukvård, precis som all annan sjukvård i Sverige. Det kommer varje vecka in anmälningar om vad våra intagna uppfattar som felaktiga behandlingar och det är Socialstyrelsen som handlägger detta. Vi anmäler också egna fel och/eller brister enligt lex Maria (som nu ingår i Patientsäkerhetslagen) och det är Socialstyrelsen

som är tillsyn för patientsäkerhetsfrågor.

Däremot är permissionsfrågan inte en sjukvårdsangelägenhet utan permissioner beslutas av Kriminalvården och dess chefer. Därför har inte Socialstyrelsen jurisdiktion över permissioner. Det är också mycket vanligt att det florerar olika läkarintyg som intygar att intagna måste ha vissa saker, allt ifrån värmande västar med motorcykelemblem till speciella huvudbonader. Vi ser inte detta heller som medicinska frågor och uppenbarligen gör inte Socialstyrelsen det heller.”

Här har alltså beslut fattats av kriminalvårdens personal som påverkar Jan Anderssons hälsa negativt. Sjukvårdspersonalen på hans anstalt har struntat i detta och låtit det hela bero. Men det har ingenting med sjuk- och hälsovård att göra. NIT. Hälso- och sjukvårdslagen gäller inte på anstalt. Åtminstone inte för någon som är nyamputerad och behöver sjukgymnastisk för rörligheten i sin stump.

## Känner sig rättslös

Jan Andersson är förbannad:

– Att kriminalvården inte tar sitt ansvar utan håller på och trixar, det förstår jag. Det är så de arbetar. De hänvisar till lagarna när det passar dem och bryter lagarna när det passar bättre. Men att Socialstyrelsen inte tar ansvar och att DO inte heller gör det, gör mig besviken. Jag känner mig rättslös.

Det finns många anledningar att hålla sig borta från kriminalvården. Ni har i denna artikel fått några till.

**Text: Per Sternbeck**

**Läs mer...**

...i **Oberoende** nummer 3 2011.





# Vården måste se patientens verklighet

**– EN STARK VILJA ÄR DEN VIKTIGASTE** grundförutsättningen för att en nedtrappning av beroendeframkallande läkemedel ska få ett lyckat resultat, säger Ramon som lyckades med sin nedtrappning av Stesolid när han själv bestämde villkoren. När vården skulle bestämma blev resultatet ett annat.

**2**004 var Ramon med om en svår olycka på sin arbetsplats. Han fick kodein och tramadol utskrivet för att lindra smärtan av de uppkomna skadorna. Kodein är ett smärtstillande ämne tillhörande gruppen opioider och innehåller besläktade ämnen som finns i heroin och morfin. Tramadol är också en värktablett som har många likheter med Kodein. Dessutom hade han också en ordination på Imovane samt Xanor. En tablett vid behov.

## **Beroende av Tramadol**

Efter några år tog Ramon kontakt med beroendemottagningen eftersom han kände att han blivit beroende av kodein och tramadol. Där fick han träffa en stafettläkare som föreslog att han skulle byta ut dessa mediciner mot Temgesic

eftersom Beroendemottagningen hade större erfarenhet av det preparatet. Ramon visste då ingenting om Temgesic och förstod inte att han skulle komma ur askan i elden när han följde doktors råd.

Idag förstår Ramon varför Beroendemottagningen har stor erfarenhet av Temgesic. Buprenorfin är det verksamma ämnet i Temgesic. Det är samma substans som finns i Subutex/Suboxone, preparat som används vid underhållsbehandling vid heroinmissbruk.

## **... och av Temgesic**

Resultatet av detta byte blev att Temgesic blev det nya problemet. Beroendeklinikens lösning på det nya problemet var att de år 2007 bestämde sig för att göra ett experiment. Experimentet gick ut på att försöka sätta ut preparatet Tem-

gesic genom att sätta in 60mg Stesolid, vilket misslyckades. Resultatet efter detta misslyckade experiment blev att Ramons medicinering 2008 bestod av en dygnsmedicinering på 60mg Stesolid, 4mg Temgesic och 15 mg Imovane. Sammanfattningsvis så fick Ramon mer medicinering efter experimentet än han hade innan.

Ramon följde denna ordination i många år ända tills han bestämde sig för att han ville bli av med Stesoliden. Han påbörjade en nedtrappning på egen hand. När han kommit halvvägs till delmålet, sex tabletter dagligen, vågade han berätta om nedtrappningen för en läkare vid beroendekliniken.

## **Tvingades sluta trappa**

Läkaren var positivt inställd och begränsade sin roll i nedtrappningen till att Ramon meddelade läkaren hur mycket min-

dre Stesolid han skulle skriva ut vid varje receptförnyelse.

Ramon är övertygad om att det var hans järnhårda vilja som gjorde att han kunde stå ut med obehaget som uppkom vid varje nedtrappningstillfälle. Ramon iakttog hur kroppen och sinnena reagerade. När läget stabiliserats efter borttagandet av en tablett tog han bort ytterligare en tablett. Detta pågick under ca ett år.

### **Sämre mående**

Han har sedan två år legat på en daglig dos på 30 mg mot den tidigare höga doseringen på 60 mg. Att Ramon inte fortsatte trappa ned på Stesoliden berodde delvis på att han fick flera läkarbyten som han upplevde frustrerande. Även det faktum att hans sociala och psykologiska situation blev försämrade efter 2011 invercade negativt på hans mående. Hans tillvaro var helt enkelt inte så stabil att han till fullo kunde fokusera och mobilisera fram en tillräcklig stark vilja för att fortsätta nedtrappningen.

### **Pressad situation**

Det finns många yttre faktorer i Ramons verklighet som var och en i sig kan leda till ångest, oro, sömnsvärigheter och depression enligt olika vetenskapliga undersökningar.

1. Arbetslöshet. Han är i FAS 3. Oturligt nog är hans Fas 3 plats fylld av interna konflikter, med uppsägningar och förhandlingar med facket. Själv saknar han arbetsuppgifter i denna turbulenta arbetsmiljö.

2. Ekonomiska problem Fas 3 innebär låg ersättning från försäkringskassan som gör att han nästan varje månad är tvungen att låna pengar. Han är livrädd att bli utan ersättning



från FK och behöva söka pengar på socialbyrån. Då skulle han bli tvungen att sälja sin bostadsrätt för att vara berättigad till bidrag

3. Tung familjesituation. Hans far börjar få åldersförändringar. Har dåligt minne och svårt att orientera sig. Hans yngre bror som bor hemma hos föräldrarna har ett neuropsykologiskt handikapp som gör att han ibland inte kan tygla sin aggressivitet som ofta går ut över Ramons föräldrar. Brodern bodde tidigare på ett gruppboende. Ramon känner att han har huvudansvaret för hela familjesituationen.

4. Smärtproblematik. Ramon har aldrig blivit erbjuden behandling på smärtklinik eller andra alternativ än medicinering för sin smärta.

Alla dessa yttre faktorer ger negativ stress och det är inte otroligt om detta är orsaken till att Ramon fått utslag på benen. När en människa är nära att digna under bördan så kan psykosomatiska hudsjukdomar blomma upp. Det är mycket som är ovisst för Ramon och ovisshet är en mycket tärande känsla för en människa.

### Trappa ut Stesoliden

Överläkaren meddelade Ramon för en tid sedan att nu var dags att helt trappa ut Stesoliden. Det är något Ramon själv vill men han tyckte att han behövde en mer stabiliserad livssituation än han hade just då. Han har länge velat ha samtalskontakt med en psykolog för att få möjlighet att kartlägga, sortera och försöka få ett bättre grepp om sin sociala och psykologiska verklighet. Att en sådan kontakt skulle vara en bit på vägen i att känna sig mer stabil och få kraft att vilja trappa ned på Stesoliden. När han då fick brev om en tid hos en psykolog blev han glatt överaskad i och med att

han förväntade sig att han skulle få möjlighet att prata om sina psykosociala problem.

Psykologen berättade att hon hade fått ett uppdrag av överläkaren att Ramon nu måste trappa ner.

Psykologen började med att säga att hon ville att Ramon skulle bestämma nedtrappningstakten själv, vilket han tyckte var en bra idé. Han ville därför gå psykologen till mötes och börja trappa ned direkt efter semestern.

"Nej", sa psykologen, "det går inte. Det som gäller är att du och jag gör ett nedtrappningsschema för att sätta ut Stesoliden före semestern. Då gör jag ett schema som överläkaren följer. Han godtar alla scheman som jag föreslår. Måste jag däremot gå tillbaka till överläkaren och säga att du inte vill trappa ned förrän efter semestern då kommer jag själv inte att vara involverad i din nedtrappning. Då måste jag remittera dig tillbaka till överläkaren. Då kommer doktorn själv att bestämma takten på nedtrappningen".

### Ville freda semestern

Det lät som om psykologen antydde att då skulle det antagligen bli i en mycket tuffare takt än om Ramon ville samarbeta



**Han har aldrig blivit erbjuden annat än medicinering för sin smärta.**

med henne. Ramon bad psykologen att inte börja experimentera med nedtrappningen före semestern. Han vet att det kommer att bli en stor anspänning att behöva ha hela familjeansvaret för att semestern ska bli lyckad. Det är bara Ramon som numera kan köra bil i familjen. Allt hänger på Ramon om familjen ska få möjlighet att träffa gamla mormor som är 92 år. Är inte Ramon i balans så kommer det att drabba alla i familjen. Ramon menar att det är han och familjen som får ta konsekvenserna om han kommer ur balans om psykologen indirekt tvingar honom att börja trappa ned för tidigt.

Psykologen lät sig inte rubbas. Samtalet med psykologen avslutades med att Ramon åtminstone skulle få bestämma vilken dag nästa möte skulle äga rum.

### Lyssna på patienten

Ramon heter naturligtvis något annat. Han vill inte tala om på vilken ort hans beroendemottagning ligger, ej heller namnen på sina behandlare. Syftet från hans sida är inte att skandalisera. Han vill istället att han och andra i samma situation ska få så bra hjälp som möjligt. Han önskar att hans behandlare ska förstå att patienterna har värdefull kunskap att förmedla. Nu när hans behandlare är igång med att vidareutbilda sig så borde dom ta fasta på det absolut viktigaste och det är att lyssna på patienten! Då skapas förtroende och viljan till förändring kan mobiliseras fram.

– Utan patientens egen vilja är varje försök till förändring lönlöst menar Ramon. En nedtrappning borde kunna gå hand i hand med psykologsamtal om hur patienten kan förbättra sin sociala och psykologiska verklighet.

Text: Anita Duran

## EN DÅRES DAGBOK

**VI FICK EN TEXT** skickad till Oberoende av en patients upplevelser på en sluten psykiatrisk avdelning i västra Sverige. Patienten vill vara anonym eftersom det finns stor risk att hon kommer att läggas in igen på samma avdelning.



### *DAG 1.*

Dags att hasa sig upp till min första dag på hispan den här resan. Kom in på avdelningen under natten efter ännu ett "misslyckat" självmordsförsök.

Försöker sätta mig upp i sängen för att kolla in rumsgrannen. Alltid lika nervigt innan man vet vem som ska lida i samma rum tillsammans med en. Hjärnan är dimmig och okoncentrerad.

Rumskompisen sover djupt men ser ok ut. En ung tjej som jag bara ser huvud och en arm som sticker ut under täcket på. Ok, ser varför hon är på hispan. Hela armen sönderskuren och full med variga skärsår.

Kaffe och röksuget driver mig ut i den kala korridoren. Går mot kaffelukten. Hittar den "mysiga" matsalen. Frågar försiktigt en ur personalen vad som gäller. Blir surt visad på en kö till

matvagnen och får ett snäsigt: "Du ser väl hur det funkar. Ställ dig i kön!"

Sätter mig vid ett bord och börjar kolla in mina medpatienter. Känns ganska ok. Inte som sist när jag hamnade på psykosavdelningen och fick ligga i dagrummet. Slipper tydligen en stackars neddrogad dreglandes bordsgranne som sist. Skönt!

Tittar på klockan och upptäcker till min stora fasa att den snart





## INTE SÅ MYSIGT

Det får inte vara för trevligt på rummen för då kan patienten bli hospitaliserad och vilja stanna onödigt länge.



är nio! Får smärre panik. Har ju glömt att anmäla att jag vill med ut och röka!! Tar med mig kaffemuggen och går ut i korridoren och säger till att jag vill med ut. Vilken tur jag har. En ”snäll” själv röksugen personal talar om att det är för sent. Skulle sagt till tidigare men hon kan gå med mig ut trots allt.

**Hinner inte långt** förrän den tidigare snäsiga personalen kommer och hugger tag i armen på mig så kaffet skvätter ut. Hon frågar ilsket om jag inte kan läsa? Pekar på en lapp på rutan till matsalen där det står: mat och dryck ska stanna i matsalen! Säger till mig att torka upp kaffet! Nu har min ADHD-hjärna

vaknat och jag tänder till och fräser ilsket tillbaka att torka upp själv, det var ju du som högg tag i min arm och går min väg.

Som tur är har jag värk i mina

”

**Måste komma ihåg att inte visa hur dåligt jag mår.**

ben så jag slipper gå ner till ”tigerburen” och röka. Vi tar hissen ner och går ut i regnet. Skor har jag inga, bara blåa tossor i tunn plast.

Ser tigerburen och frågar min trevliga personal. ”Vad är det och varför kallar du den för tigerburen?” Får svaret att dit går man och röker med personal så länge man inte har frigång. Ser att det är en ganska liten plexiglasbur med taggtråd längst upp. Känner mig dj lite och rädd. Helt i klorna på den s.k. vården. Ligger ju inne s.k frivilligt. Innebär att om jag sagt nej så hade det blivit på papper. Vilket i sin tur innebär att om man vill skriva ut sig eller inte gör som man blir tillsagd så hamnar man

## *"Helt plötsligt hör jag ett fruktansvärt skrik."*

på papper. Måste komma ihåg att inte visa hur dåligt jag mår. Vill komma ifrån stället så fort det går. Anki, min trevliga personal, talar om för mig att jag får röka varje jämn timme, måste själv säga till och passa tiden och stå vid dörren och vänta. Röknings-tiderna gäller mellan kl. 8 på morgon, sista blösset är kl. 21.

**När jag kommer upp** går jag in på mitt rum. Min rumskom-pis har vaknat och presenterar sig. Lina berättar att hon är där för sitt självskadebeteende i väntan på att få komma till ett behandlingshem. Lina förklarar att avdelningen är en beroende-avdelning och även för såna som henne.

Det knackar på dörren och in kommer en man som presenterar sig som Boris. Han är min kontaktperson under dagen. Han förklarar för mig hur dagen ser ut. Vilket betyder när det är mat och kaffe. Han verkar schysst. Frågar hur jag mår och säger att läkaren vill träffa mig. Jag följer med och vi går in. Trevlig läkare som har läst på och inte ställer en massa jobbiga frågor.

Helt plötsligt hör jag ett fruktansvärt skrik och en massa slammer. Läkaren rusar ut och jag försöker gå till mitt rum. I korridoren brottar personalen ner en mager tjej och lägger henne i en bältessäng. Kör in henne på sitt rum och jag kan fly in på rummet. Mår jättedåligt. Ängesten nästan kväver mig.

Min rumskompis Lina berättar att det är en tjej med svåra ätstörningar som ballat ur. Hon gör det när hon inte får gå ut och röka vilket hon inte fick nu för hon hade tydligen ätit fel. Sist låg hon bältad i sju timmar säger Lina.

**Lina har frigång** och går ut en sväng. Jag sitter på rummet och gråter. Öppnar försiktigt dörren och ber en personal om hjälp för att jag mår så dåligt. Får till svar att jag får leta upp min kontaktperson. Får mig ett frispel och smäller igen dörren så det ekar. Då kommer "snäsan" farandes och frågar om jag inte vill ha frigång? Jo svarar jag. Tro då inte att du kan bete dig hur som helst fräser hon ilsket. Sitter där själv och mår dåligt. Känner att jag hatar den här världen och önskar att jag hade lyckats den här gången och att jag bara vill dö.

Lina kommer tillbaks. Sjuk-huströjan är alldeles blodig! Frågar henne om hon bett sköterskan lägga om såren? Vilket hon gjort, men hon hade inte tid. Jag får tag i Boris och han hjälper henne. När hon kommer in på rummet har hon fortfarande sin blodiga tröja. Säger att det fanns inga rena på avdelningen och ingen hade lust att gå och hämta. Själv har jag två tröjor på mig för det är så kallt. Ger henne min ena för att slippa se allt blod.

**Vi sitter på rummet** en stund och pratar. Orkar inte vara

var där inne. Rummet ger mig mer ångest. Ett kalt rum utan tavlor möblerat med två trasiga sängbord och en trästol. Inga persiennor, trots fri insyn. Ändå dags att röka.

Dags för lunch. Hungrig som en varg! Frågar efter mina mediciner som jag ska ha innan maten. Sköterskan säger att det inte är klart med min lista så jag får vänta. Blir skogstokig av hennes inkompetenta svar som jag fräser åt henne! Var ju hos läkaren och det var helt ok med listan. Frågar om hon inte kan kolla med läkaren. Hon har gått för dagen blir svaret. Ber henne ringa öppenpsykiatri och kolla listan där, vilket hon gör och äntligen får jag medicinerna! Inget kaffe efter maten vid lunch. Inte förrän kl.15. Jobbigt. Här lever man för mat, kaffe och rökter. Finns inte så mycket annat att göra.

**Efter rökandet** är det dags att undersöka hur läget i dag-rummet är. Går in och ser mig omkring. TV står på. Sport så klart. Sitter mest män där. Slår mig ner i en sliten skitig skinnsoffa som luktar unket. Efter en stund kommer samtalen igång. "Gubbarna" som styr i dagrummet visar sig vara mest alkisar. Jag trivs. Bästa stället. Vi pratar och skrattar åt historierna som är många och tragikomiska.

Luktar kaffe! Alla skyndar iväg mot matsalen. Halsar i mig kaffet så jag ska hinna en mugg till innan det är rökdays.

Nästa personalskift kommer på. Vissa kommer fram och hälsar medan resten drar sig in i det heliga personalrummet. Träffar nästa kontaktperson som tycker att jag bör försöka vila mer. Frågar henne hur det skulle gå till, då kan jag ju missa röktiderna! Jag känner ångesten ta i och går mot expeditionen. Knackar försiktigt på. Är ju rädd för att störa. Sköterskan öppnar och frågar vad jag vill. Säger att jag gärna skulle vilja ha min behovsmedicin. Vänta säger hon och dörren stängs. Står där en bra stund. Vågar ju inte knacka på igen. Orkar inte stå längre så jag sätter mig på golvet, för det finns ju inga stolar. Efter en bra stund öppnas den heliga dörren. Vad gör du säger hon högt. Sitter du på golvet! Talar om att jag har ont och orkade inte stå och vänta. HÄR SITTE VI INTE PÅ GOLVET, nästan ryter hon. Ok, viskar jag. Får jag min medicin? Senare säger hon. Vi måste kolla upp med läkaren först. Då orkar jag inte längre. Får ett ångestanfäll och skriker rätt ut och ramlar ihop på golvet. Allt blir svart. Vaknar på mitt rum när sköterskan kommer in med min medicin och kommentaren att så beter vi oss inte här. Det skrämmer upp andra patienter. Nu stannar du på ditt rum tills det är kvällsmat och så går hon. Jag känner att nu måste jag sköta mig så jag kommer ut från det här dj därhuset!

**Efter en stund börjar** medicinen verka. Blir slö. Dags att röka. Smyger mig ut och jag lyckas få gå med ut.

Lina kommer fram till mig och gråter. Vad är det frågar jag? Hon har varit ute igen och drar upp tröjan. Nya sår igen. Har du

ingen du kan prata med frågar jag henne. Nej säger hon. Bara dig. Ingen annan har tid. Kramar henne och vi gråter tillsammans.

Äntligen kvällsmat! Ställer mig i kön och sätter mig med gubbarna och äter. Gillar gånget.

Dags för rökning.

Tillbringar resten av kvällen i tv rummet med gubbgången. Dags att knacka på och störa nattsköterskan som har låst in sig i heliga rummet. Ber om min nattmedicin. Hon stänger dörren och tio minuter senare kommer hon ut med den.

**Lina har redan** lagt sig när jag kommer in på rummet. Försöker smyga mig. Är tvungen att vända på sängen för att ingen ska se mig från andra huset, och slippa utebelysningen rätt i ögonen.

Byter om och tänker läsa en stund innan jag somnar. Inser att det inte går. Finns ju ingen glödlampa i läslampan. Någon kan ju skada sig med den så den är urtagen. Somnar till slut efter en stunds tyst gråtande.

## DAG 2.

Försöker öppna gluggarna efter en jobbig natt. Seg som attan.



**Måste vara lydig så jag kommer ut från detta helvete.**

Theralensänkt. Kommer på att jag kanske har missat första röket. Kan ju inte kolla vad klockan är. Mobilen togs ju ifrån mig och ingen klocka på rummet. Gör en tjurrusning och slänger på mig kläderna. Håller på att svimma för jag reste mig för snabbt. Rusar ut i korridoren. Försent!! Klockan är halvt nio! Morrar surt åt en personal och frågar om det finns kaffe. Dricker tre muggar. Lika bra det för nästa fika är ju inte förrän tre.

Klockan blir långt om länge nio, äntligen morgonblosset. Snälla dagpersonalen låter andra patienter som vill ut och röka följa med. Ansiktena skiner som solar, tackar mig för att jag frågade så slapp dom tigerburen. En stund av lycka för mig. Kortvarig dock. Försöker tända en ny cigg men icke! Får bryskt veta att man minsann bara får röka en cigg per gång! Tänker för mig själv att då får jag bara röka nio cigg idag om jag inte missar röktiden igen. Förbannat!

**Väl uppe igen** så möter jag tjejen som blev bältad igår. Vi börjar snacka och Rita berättar om varför hon är där. Rita drar med mig in på sitt rum. Blir lite nervös, vet ju inte om det är tillåtet att följa med henne in. Hon har en missbrukares äkta manipulationsförmåga. Hon ber mig om hjälp att köpa godis om jag går till kiosken. Själv får hon inte gå dit. Vill bara gå därifrån men vill inte verka taskig. Hon vill prata av sig säger hon. Berättar om hur personalen ber henne att lära dom hur hennes matmissbruk ska behandlas. Jag blir förvånad att denna kunskap inte finns på en beroendeavdelning. Rita säger att det är svårt för henne för ibland lär hon dom rätt saker men



## INTE MYCKET ANNAT ATT GÖRA

I mångt och mycket blev dagarna på sluten psykiatrisk avdelning mest en kamp för rätten att få dricka kaffe och röka.

inte alltid. När hon kan ha nytta av det, lär hon ut fel. Det var tydligen det som hade hänt igår när hon blev bältad. Hon visar mig alla blåmärken och säger: Om du bara visste vad som hänt. Orkar inte höra mer så jag säger att nu är det rökdags.

Jag lyckas få tag i en personal som kan gå med mig till kiosken. Innan vi går låser hon ut väskan och min mobil för jag säger att jag måste kolla om nån ringt. När vi kommer tillbaks har jag lyckats få ett extra bloss på vägen! Lyckan blir ännu större när jag får gömt undan mobilen. Känns skönt att kunna kontakta yttervärlden. Telefonen ringer. Får smärre panik! Kommer på att jag kan sätta mig vid patient-telefonen och låtsas prata i den. Jobbigt, men det funkar. Finns

ju inga väggar utan man får sitta i korridoren precis utanför personalrummet som har dörren öppen. Bäst att tänka på vad man säger. Bästa polarn som ringer. Min klippa!

**Medicindags äntligen!** Blir förvånad då sköterska ger mig en lägre dos än den jag ska ha. Frågar varför och får till svar att läkaren har bestämt att jag ska få samma dos fast fler gånger under dagen. Därför lägre dos. Humöret brister totalt! Nästan skriker åt henne att så kan dom fan inte göra! Jag kommer att få abstinens! Hon fattar inte vad jag menar och jag blir ännu argare. Läkaren kommer ut och undrar vad jag håller på med. Fräser åt henne att jag är fan inte här för nåt missbruk så sätt inte mig

på nedtrappning utan att infa mig! Frågar även läkaren om när jag ska få gå ut och röka själv? Får till svar att jag inte tycker du verkar tillräckligt stabil för det i nuläget. Men hon sätter in min medicin igen för där förstår hon att jag har rätt. Tänker för mig själv att jag måste lära mig att hålla käft och vara en lydig kvinna så jag kommer ut ifrån detta helvete!

**Parkerar mig** i dagrummet hos gubbängest resten av dagen. Skrattar åt Rita som har lyckats få alkisgubben i rullstol att kunna gå genom handpålåggning. Tänker att det beror nog på att han får lite omvårdnad och omtanke men skit samma, alla är glada. Dags för sista blosset och tiggandet utanför heliga rum-



# *"Försöker vakna men har Theralenbakrus. Hjärnan är seg som gammal gröt."*

met så man kan få nåt att sova på. Dagen har ju varit halvlyckad trots allt.

När jag kommer in på rummet sitter Lina på sängen och gråter. Ser att hon har skurit sig illa på benen. Försöker trösta henne men det är svårt. Blir alldeles vansinnig inombords när jag tänker på att hon kunnat sitta på rummet med rakblad och ingen personal som kollar henne alls. Gråter inombords. Somnar till slut. Fulltankad med Theralen.

## *DAG 3–5.*

Ja du min dagbok, tiden går och det är inte alltid jag orkar skriva. Dagarna på hispan är sig lika, men ändå väldigt olika. För den s.k. normala människan på utsidan kanske det verkar som löjliga småsaker som jag "dåren" hänger upp mig på. Hm.. Fick jag allt till det, va? Hänger upp... Det är väl på den nivån jag befinner mig känslomässigt. Tur att duschslangen är så stel att det inte går. Tråkigt att den är så stel så jag knappt klarar av att duscha, vilket den tydligen ska vara avsedd för enligt "snäsan" i personalen. Jag frågade lite försiktigt om det möjligtvis fanns en annan dusch jag kunde få använda. Har svårt att klara av den vi har med min värk i händerna och dessutom ramlar

duschemunstycket av hela tiden. Mycket jobbigt. "Snäsan" fnös fram att det får du stå ut med. Inget hotell om du trodde det! Tog mig därefter en ilsken krigsdans med den s.k. duschen.

Lina min goa rumskompis blev dock väldigt glad. Hörde henne skratta så det ekade i vårt kala rum. Kom ut till en tårögd Lina. För en gång skull så var hennes tårar glädjetårar och då blev min ilska mot både dusch och "snäsan" omvänd till glädje.

**På tal om farliga** saker att ha på hispan. Ville ha min telefonladdare så kontakten med verkligheten på utsidan kunde fortsätta. Fick då svaret att det inte gick för att sladden kunde vara farlig. Frågade hur en tunn kort sladd kunde vara farlig? Svar på frågan kom inte, bara ett mumlande om att visst är det löjligt men ladda får man bara göra på expeditionen. Gav henne motvilligt min mobil. Kände panikkänslor för att kanske jag inte får tillbaks den! Vilket jag tack och lov fick!

Boris som var min kontaktperson den dagen kom och sa att han ville prata med mig. Blev jättenervig, va nu då! Han sa att en nära anhörig till mig tydligen skulle läggas in på psyk. Paniken närmade sig gränsen till hysteri vilket han såg. Lugnade mig och

sa att han skulle prata med en annan avd så att vi inte hamnade på samma. Började just lugna ner mig när snäsan som stått i närheten utbrister: Det är väl lika bra att lägga in hela familjen så är det klart! Luften gick ur mig totalt! Boris tog mig åt sidan och sa. Jag kan inte göra något men du kan när du kommer ut. Här är för dj bland personalen. Vi vågar själva inte säga ifrån så jag hoppas att du vågar. Jag svarade inte. Gick in på mitt rum och grät.

Dagen gick vidare och Theralentankningen ökade. Mat, cigg, kaffe och ÅNGEST!

**Morgon, försöker** vakna men har Theralenbakrus. Hjärnan är seg som gammal gröt eller nåt. F.. Missat frukost och två cigg! Hasar mig ut och morrar ilsket, ni kunde väl för F ha väckt mig! Får ett fniss till svar. Ilsknar till men får en KRAM! Härliga underbara Anki säger att du får kaffe och jag följer med ut och röker sen. Vågar skam ha dig nära utan det säger hon. Så här ska det va, tänker jag. Tänk om fler kunde vara som Anki och Boris!

Helt plötsligt kommer vår läkare ångandes genom korridoren. Stormar in på sitt kontor och smäller igen sin dörr. Tur att hon har frigång tänker jag. Jag och en personal är på väg

till kiosken, då läkaren kommer stänkandes. Vad händer frågar jag? Hon svarar faktiskt! Säger att hon inte är välkommen längre. Berättar att en ny läkare ska hyras in för att sjukhusledningen är missnöjd. Tydligt för långsam nedtrappning och för lång vårdtid för hennes patienter. Hon säger hej då och lycka till.

Resten av dagen tuffade på med ångest och ytterligare en bältesläggning av Rita.

**En ny dag börjar.** Vaknar i tid. Hjärnan funkar skapligt. Lina sover djupt och pratar i sömnen. Hör henne säga att varför tycker ingen om mig, och sen gråter hon i sömnen.

Det har kommit in en ny kille under natten. Får lite info från en av gubbarna att han tydligen är fast i ett missbruk av olika beroendeläkemedel. Före detta heroinist som lagt ner sin Subutexbehandling. Här vet tydligen patienterna mer om varandra än vad personalen vet..

Johan, som killen heter, kommer utfarande från sitt rum. Ropar på personalen. Talar tydligt om för dessa att han behöver hjälp. Han kan inte göra som den nya läkaren säger. Hon anser att han ska lägga ner alla beroendeframkallande läkemedel på en gång! Johan ber om hjälp. Säger att om han inte får något så kanske han blir jobbig och förbannad, vilket han inte vill. Svaret han får är: Här gör vi som läkaren säger! Jag blir så djarg! Johan gråter och går in på sitt rum igen

**Efter ett par timmar** kommer han ut. Han ber snällt om hjälp från personalen med att få torkat upp sina spyor. Han har både krampat och spytt av svår

abstinens. Svaret han får av snäsan är: Torka dina egna spyor! I mina tankar har jag redan tryck ner hennes fula nuna i spyan! Djmonster! Läger mig i samtalet och får F för det. Snäsan säger att jag inte har med detta att göra. Lommar iväg och väntar på explosionen som antagligen kommer.

När vi sitter och käkar middag, för Lina frukost, så brakar det loss. Det ekar i korridoren och larmet går! Personal från andra avd rusar till ihop med vår personal. Johan har krossat det mesta i rummet. Får senare veta att han därför blivit utslängd från avdelningen. Den nya läkaren har lyckats med sitt jobb och kortat vårdtiden!!

**Äntligen!! Jag får** gå ut själv!!! Talade om för personalen att om jag inte fick gå ut så måste det skrivas papper på mig. Det hade tydligen bra effekt på den nya läkaren. Fick frigång direkt. Vanligtvis ska man ju ha det redan efter tre dar....

Under eftermiddagen ska vi få träffa nytillskottet. När det blir

min tur har jag redan talat om för personalen att om hon kommer in som hon gjort till dom andra och inte har läst på, inte presenterar sig, eller står upp och pratar så ställer jag mig på vår djtröstol tills hon sätter sig.

Läkaren kommer in på vårt rum med sin efterföljande skock på tre pers. Hon ber Lina gå ut så länge men då säger jag till henne att om det inte passar doktorn att jag kommer till hennes rum, så får väl Lina stanna om hon vill. Snacka om att se snopen ut. Lina väljer att gå ut. Ger mig dock ett skönt leende.

**Jag ställer mig** upp. Då ber läkaren mig att sitta ner. När jag inte gör detta sätter hon sig och då gör jag detsamma. Hon presenterar sig! Talar om att hon läst min journal. Tänker att det va som F men jag säger inget. Hon frågar hur jag mår och jag svarar för dj! Undrar om mina självmordstankar gått över? Nej, säger jag. Hon talar om att jag får åka hem om jag vill. Detta gör mig mycket förvånad men vem vill vara kvar på det här dårhuset...

Nej, jag vill hem. Där kan jag dricka kaffe när jag vill. Röka, se på annat än sport på tv och själv bestämma över mitt liv!

**När jag kommer ut** till dagrummet för att berätta för gubbarna och Lina att jag ska hem så får jag höra att det endast är fem patienter på hela avdelningen som ska vara kvar.

Kan se för mitt inre hur sjukhusledningen jublar över den nya läkarens "framgång" när det bedrivs en s.k. Effektiv vård! Jaha! Från att inte få gå ut själv till att bli utskriven. Hmm.

Text: X



**Lina sitter på sängen och gråter. Ser att hon har skurit sig illa på benen.**

■ Kommentar till "En dåres dagbok":

## Mer tvång och ökade resurser löser inte psykiatrins problem

**F**ör ett par månader sedan lade Psykiatrilagsutredningen fram sitt förslag till förändringar av de lagar som reglerar psykiatri. Psykiatrilagsutredningen lyckades med konststycket att på nästan 1000 sidor om psykiatri inte prata om vårdens innehåll och patientens hälsa och rättssäkerhet överhuvudtaget. Utredningen sysslar med lagtekniska frågor och det man förordar är ökat tvång på bred front.

Utredningen som verkar vara ett beställningsverk från justitiedepartementet, följer därmed den förhärskande trenden i samhället under de senaste 20 åren där makten öppnar upp för mer tvång och mer repression för att lösa olika sorters problem.

**Samtidigt skickar** socialdepartementet ut pressmeddelanden där man berättar att man satsar 870 miljoner kronor på psykiatri under de kommande åren. Det låter ju bra, är den första reflexreaktionen, men när man tänker efter infinner sig frågan:

**Är det verkligen mer pengar svensk psykiatri behöver? Eller är det en helt annan idé om vilken verksamhet som ska bedrivas?**

**Texten ni just läst**, "En dåres dagbok" är i mitt tycke mycket rolig. Så rolig att man nästan glömmar bort det allvarliga i den. Den är skriven av en människa som dagen innan hon börjar skriva har gjort ett så allvarligt självmordsförsök att polis fått bryta upp dörren till hennes lägenhet och sjukvårdspersonal fått hämta henne för iltransport till sjukhus. Utan denna insats hade hon dött.

Vad är det hon erbjuds på avdelningen? Ingenting. Vad skrivs hon ut till? Ingenting. De fem dagarna på en sluten psykiatrisk avdelning reduceras till att bli en kamp för att få dricka kaffe, röka och få sina mediciner.

Inga behandlade eller stödjande samtal (av personalen men väl av patienter), ingen terapi, inga gruppsamtal. Ingenting. Ett stort INGENTING.. Sedan kallar man det för psykiatri.

**Tyvärr är innehållet i** "En dåres dagbok" inget unikt. RFHL får mycket ofta rapporter från olika delar av Sverige att det är så här psykiatri fungerar. Psykiatri har ingen idé om vad det är man vill. Och i brist på idéer återgår man till samma metoder psykiatri har använt sig av under hundratals år. Man försöker genom hot och våld tvinga patienten till underkastelse och lydnad. Patienten ska ta sig i kragen, skärpa till sig och bli normal och frisk.

**Det fungerar lika dåligt nu som det gjorde på 1800-talet. Men det spelar ingen roll för psykiatrikerna. Det är inte psykiatri det är fel på utan på patienterna som inte underordnar sig psykiatri. Därför måste psykiatri få lagen på sin sida. Därför lägger Psykiatrilagsutredningen de förslag den gör.**

**Situationen är så dålig** att många många personer som mår så dåligt att de tangerar självmordets rand inte uppsöker psykiatri av rädsla för att bli inlagda på tvång och därmed utsatta för den psykiatriska vårdens kränkningar. En naturlig följd av detta vore att göra vården annorlunda och mer attraktiv för den patientgrupp som behöver den så innerligt väl. Men icke. Statens utredning svarar istället med att utöka psykiatrins rätt att använda tvång.

**Hur var det han sjöng** nu igen, Magnus Uggla: "Illa. Jag mår illa."

Ja, det gör jag verkligen. MEN man får passa sig! Mår man för illa blir man väl intagen!

**Per Sternbeck**  
per.sternbeck@rfhl.se

**Man försöker genom hot och våld tvinga patienten till lydnad.**



## RFHL Shop

RFHL ger ut, själva och i samarbete med andra, böcker, tidningar och trycksaker som är relaterade till våra områden. Besök oss på [www.rfhl.se](http://www.rfhl.se) och beställ.

# Gå med i RFHL!

- ☐ Jag vill bli medlem i RFHL för 100 kr/år och få gratis prenumeration på oberoende
- ☐ Jag är arbetslös eller sitter på institution och vill bli medlem och få prenumeration för 25 kr/år
- ☐ Endast prenumerera på oberoende för 145 kr.
- ☐ Jag prenumererar redan, men har bytt till nedanstående adress
- ☐ Jag är NY medlem och får det första medlemsåret och tidningen GRATIS

Namn:.....

Adress:.....

Ort:.....

E-post:.....

*Frankeras ej  
Porto betalt*

## oberoende

Svarspost

Kundnummer:

118044101

110 34 STOCKHOLM



## Här finns RFHL!

### FÖRBUNDSKANSLI

Lagerlöfsgatan 8, 112 60  
Stockholm, tel: 08-545 560 60  
fax 08-33 58 66,  
e-post: info@rfhl.se  
hemsida: www.rfhl.se

### LÄNSFÖRENINGAR

#### RFHL Sörmland

e-post: inger.forsgren@rfhl.se  
tel: 0707-562 085

#### RFHL Gävleborg

S:a Stapeltorgsg. 13,  
802 53 Gävle, tel: 0700-385178  
e-post: gavleborg@rfhl.se  
Hemsida: www.rfhl.se/gavleborg

#### RFHL Jönköping

Svavelsticksgränd 17,  
553 15 Jönköping, tel: 036-19 07 76  
e-post: rfhl.jonkoping@telia.com  
Hemsida: www.rfhljonkoping.se

#### RFHL Örebro

Almbacksgatan 18, 211 54 Malmö  
Tel: 040 611 91 35, 0706-640742  
E-post: oberoende.skane@rfhl.se

#### RFHL Norrbotten

Smedjegatan 1,  
972 33 Luleå, Kansliet: 0920-22 89 49  
Tel Läkemedelsfrågor: 0920-22 74 55  
E-post: rfhl@live.se

#### RFHL Uppsala Län

Bangårdsgatan 13, 753 20  
Uppsala, Tel: 018-12 44 22  
Hemsida: www.oberoende.info  
E-post: rfhl@oberoende.info

#### RFHL Västmanland

c/o Hassenstein  
Flisavägen 24  
723 53 Västerås  
tel: 0739- 59 58 50

### LOKALFÖRENINGAR

**Båstad** hans.johansson@rfhl.se  
tel: 0737-695 592

**Göteborg** Sångspelsgatan 1, 422 41  
Hisingsbacka tel: 031-82 51 91,  
82 15 64.

e-post: kontakt@rfhl-goteborg.com  
hemsida: www.rfhl-goteborg.com

#### RFHL Halmstad

Dean Trbojevic, 070-9474760  
dean.trbojevic@rfhl.se

**Karlskrona** Östra Vittusgatan 36,  
371 33 Karlskrona  
tel: 0455-169 64,

e-post: blekingegardar.familycare@swipnet.se

hemsida: www.blekingegardar.se

**Luleå** Smedjegatan 1, 972 33

Luleå. tel: 0920-22 89 49

E-post: rfhl@live.se

**Lund** Postadress: Bantorget 6, Do-  
nyo, 222 29 Lund. tel: 0706-566364

e-post: rfhl.lund@gmail.com

**Läkemedelsgruppen i Tidaholm**

e-post: mona.carlsson@rfhl.se

**Musketörerna i Rågsved**

Stövargatan 75, 124 61

Bandhagen, tel: 08-502 160 00,

e-post: info@musketorerna.se

**Musketörerna i Sollentuna**

c/o Åkerbo, Åkerv. 3, 191 40

Sollentuna. Tel. 0737-860062

E-post: niklas.ristarp@gmail.com

**Malmö** Almbacksgatan 18,

211 54 Malmö. tel: 040-611 91 35

Boendekollektiven ComBoe:

tel: 070-656 94 94

e-post: malmo@rfhl.se

**Nyköping, Spola brass och nubbe**

Thomas Bengtsson, tel: 0700-39 61

48. e-post: bagarn@spolabrassoch-

nubbe.se

**Örebro** Örebro Skåne

Mari Nordström, 0706-640742

mari.nordstrom@rfhl.se

**RFHL Sandviken**

Stefan Isenberg, 026-259218

stefan.isenberg@rfhl.se

**Stockholm** Lagerlöfsgatan 8, 112

60 Stockholm. tel: 08-545 560 69

e-post: stockholm@rfhl.se

www.rfhl.se/stockholm

**Tjuvuds.se** Hornsgatan 124, 117 28

Stockholm. tel: 08-33 81 08

e-post: epost@tjuvuds.se

hemsida: www.tjuvuds.se

**Ängelholm, Lågan** Åsbog. 27C (källar-

tr.), 262 51 Ängelholm. tel: 0431-41 17

69. e-post: cafelagan@hotmail.com

### OMBUD

**Arboga** Dan Karlsson, tel: 070-305 82  
00, 1789@telia.com

**Eskilstuna** Lennart Clarstedt,,

tel: 070-37 68 477,

lennart.clarstedt@gmail.com

**Kalix-Haparanda**, Anna-Lisa

Eckeborg, tel: 0923-22136

**Luleå** Tomas Häggström, 0732-70 84

67, tomas.haggstrom@rfhl.se

**Orsa** Stefan Källbäck,  
tel: 0250-43180

**Oskarshamn** Hans Christian Larsen,  
tel: 073-983 20 82,

hanschianlarsen77@gmail.com

**Storuman** Ove Wollgarth,

tel: 0951-410 48

**Sundsvall** Barbro Zetterkvist,

tel: 070-643 42 42

**Timrå** Jan Lidén, tel 060-57 49 68,

070-576 23 20

**Örebro** Erja Lukkarila, 0722-14 15 64,

erja.lukkarila@rfhl.se

### BEHANDLINGSCENTER

**Iris Utvecklingscenter Mullsjö**

Box 113, 565 23 Mullsjö,

tel: 0392-375 00

### KVINNOJOUR

**Kvinnojouren Linnean**

Box 632, 531 16 Lidköping

Kvinnojourenlinnean@telia.com

Tel 0510-219 00

### FAMILJEVÅRD

**RFHL Blekingegårdar**

Östra Vittusgatan

36, 371 33 Karlskrona

tel: 0455-169 64, e-post:

blekingegardar.familycare@swipnet.se

hemsida: www.blekingegardar.se

### ÖVRIGA

**RFHL Ungdom**

Alexander Johansson, 0722 281275

alex.johansson@rfhl-gavleborg.se

**Örebro** Örebro

Therece Teir, 08-64057 91

therece.teir@gmail.com

**Örebro** Romanifolket

C/o RFHL Gävleborg

rolf.karlsson@rfhl.se



rättigheter | frigörelse | hälsa | likabehandling

S V E R I G E