

**Valmöjlighet för vem?
SIDAN 4**

**Vad håller på att hända med
psykoterapi? SIDAN 17**

**Ta makten över ditt
liv! SIDAN 23**

Revansch!

6/2009 • ÅRGÅNG 29 • UTGES AV RIKSFÖRBUNDET FÖR SOCIAL OCH MENTAL HÄLSA



Sanningen om ECT

SIDORNA 8–10

LEDARE: LIKHET INFÖR LAGEN – FINNS DET?

Likhet inför lagen – finns det?



REGERINGEN GICK NYLIGEN UT och lovade att man ska förändra attityden till personer som lider av psykisk ohälsa eller har psykiska funktionsnedsättningar. Vår förhoppning är att det också ska omfatta det juridiska området. För vi, inom RSMH, kan inte se att det är så idag.

Vi vill ta upp två rättsfall som alldeles nyligen har varit aktuella för att visa på det.

Det första ärendet handlar om en dom som avkunnades av Värmlands tingsrätt den 22 september. En vårdare inom psykiatri dömades då till villkorlig dom för vållande till annans död och sammanlagt dagsböter på 10 000 kronor.

Dödsfallet inträffade när man tryckte ned en akut sjuk patient på golvet på psykakuten i Karlstad. Den nu dömda vårdaren tog på sig en ledande roll för att lugna ned patienten, i direkt strid med gällande interna riktlinjer. Händelseförloppet, som på ett förtjänstfullt sätt redovisas i domen, var sådant att vårdaren borde ha insett att han var på väg att bidra till patientens död. Tingsrätten påvisar också tydligt att vårdaren måste betraktas som vållande.

Men ska vi behöva acceptera att en person dödas av en anställd på psykakuten och att detta i princip bara leder till böter på 10 000 kronor? Domen är ju så mild att den knappast kan betraktas som ett straff över huvud taget!

Man kan alltså i tjänsten tillåta sig att döda en människa till det facila priset av 10 000 kronor! Är det inte något som är ordentligt fel i systemet när det blir resultatet?

DET ANDRA ÄRENDET handlar om en dom i Malmö tingsrätt, där försäkringskassan är målsägande, som avkunnats mot en kvinna som ansågs ha uppburit förtidspension och assistansersättning på felaktiga grunder. Hon fick 1993 diagnosen schizofreni av en läkare inom psykiatri enbart efter några öppenvårdsbesök.

Vi har tidigare inte ens hört talas om att en sådan livsavgörande och allvarlig diagnos sätts

efter enbart ett par öppenvårdsbesök! Bara det är en skandal i sammanhanget!

Sju år senare ser läkaren patienten tillsammans med en väninna gå ut ur en affär och finner då, efter en bedömning på avstånd, att hon inte har schizofreni – och inte heller har haft det tidigare under de sju åren.

Men det mest otroliga är att detta häpnadsväckande förfaringsätt lägger tingsrätten till grund för att döma kvinnan att återbetala närmare två miljoner kronor – och dessutom nekar hovrätten henne en överprövning av domen utan en enda motivering!

Domen är, enligt vår mening, så nära en kränkning av de mänskliga rättigheterna som man kan tänka sig!

I REGERINGENS UTTALADE löfte står det:

”Människor som lider av psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning möts ofta av okunskap, både i vården och i samhället i övrigt. Nu presenterar vi ett program som ska förändra detta.”

Det är vackra ord som ska ge oss hopp inför framtiden. Men vi har hört så många vackra ord genom åren. Alltför ofta har de avklingat ljudlöst, och utan att efterlämna några spår, i slutändan...

Jan-Olof Forsén, förbundsordförande, RSMH

Håkan Jarmar, kanslichef, RSMH

Det finns bra bemötande!

FÖR EN TID SEDAN tvingades jag akut uppsöka Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge och genomgå en mindre operation. Sammanlagt tillbringade jag cirka 30 timmar på sjukhuset, från en måndag förmiddag till tisdag eftermiddag.

INNEHÅLL

Det jag vill lyfta fram från den här händelsen är det fantastiska bemötande som jag fick från alla jag kom i kontakt med. Jag hade att göra med fyra eller fem personer på akuten, minst lika många uppe på avdelningen och ett narkosteam med tre eller fyra personer (de som opererade mig minns jag av förståeliga skäl inte så mycket av...).

Samtliga var mycket professionella, men dessutom också oerhört trevliga och jag möttes av varma leenden från människor som verkligen var empatiska i ordets bästa bemärkelse.

Inom RSMH kämpar vi hela tiden för att våra medlemmar och andra brukare ska få ett bra bemötande i psykiatri, men där brister det alltför ofta. Bemötandet är stundtals riktigt dåligt.

Men om det fungerar på ett ställe inom vården så borde det kunna fungera på andra, eller hur?

Som patient förtjänar jag alltid att mötas av professionell personal som är trevlig, empatisk och kan bjuda mig på ett varmt leende!

Kan jag räkna med det om jag vid ett annat tillfälle tvingas uppsöka psykakuten?

Östen Hannmyhr

PS: Mer än var fjärde person drabbas någon gång i livet av psykisk ohälsa som är så allvarlig att man behöver hjälp, stöd och vårdinsatser från psykiatri. Trots detta faktum är det fortfarande oerhört skambelagt. Hur länge till ska vi behöva ställa oss frågan: Varför är det på detta viset?

- 2 Ledare: Likhet inför lagen – finns det?
- 3 Redaktören har ordet.
- 4 Aktuellt: Valmöjlighet för vem? Återkallat hörkort. Sanningen om ECT.
- 11 Ung och galen: Kast med liten patient Barn ska överleva. Koll på nätet.
- 14 Läsarnas sidor.
- 16 Våra känslor, del 2: Ilska.
- 17 Debatt: Vad håller på att hända med psykiatri?
- 21 Landet runt: Synas & höras. Intervoice. Ta makten över ditt liv. Manifestation i Växjö.
- 28 Fråga livscoachen.
- 29 Matrutan.
- 30 Föreningar och distrikt.
- 32 Korsord.

REDAKTÖREN HAR ORDET

För två år sedan träffade jag Solveig Wiberg, som då hette Virtanen. Hon ville berätta sin historia för Revanschs läsare. Det blev ett omtumlande möte med en kvinna som varit oerhört illa i psykiatri, men också ett möte med en varm och omtänksam person som älskar att ställa upp för sina medmänniskor.

Reportaget, där Solveig berättade om de mer än 100 elchocker hon fått mot sin vilja, är nog det som uppmärksammats mest av alla sedan jag blev tidningens redaktör. Både privatpersoner och myndighetstjänstemän hörde av sig och ifrågasatte trovärdigheten i uppgifterna. När Solveig, på bästa sändningstid, framträdde i teve i slutet av november och berättade sin historia än en gång kunde ingen tvivla längre. Nu redovisades också vad som stod i hennes journaler, bevis som ingen kan ifrågasätta.

I teve skymtade också Per, orsaken till att Solveig idag heter Wiberg i efternamn. Jag har haft förmånen att få träffa honom också och det är en lika varm person, som Solveig, med ett smittande glatt humör. Solveig säger själv i teveprogrammet att kärleken från Per är den bästa medicin hon fått.

Hade jag vetat att ni gift er hade det här kommit betydligt tidigare, men nu tar jag tillfället i akt och säger: Grattis Solveig och Per! Jag passar nu också på att önska er och alla Revanschs läsare: En God Jul och Ett Gott Nytt År!

Östen Hannmyhr

NATIONELLA
Hjälp!injen
020-220060

Valmöjlighet för vem?

FOUNTAIN HOUSE hoppas kunna utveckla sin verksamhet genom LOV, Lag om valfrihet. Misa, en dagverksamhet för personer med autismspektrumstörningar, undrar var valmöjligheten för brukaren tar vägen om Stockholms stad stänger ute vissa. Och Håkan Jarmar på Riksförbundet för social och mental hälsa, RSMH, tycker mest att det liknar kejsarens nya kläder. Uppfattningarna om den nya lagen går i sär.

Den runda skylten vid porten till Fountain House i Stockholm hänger ut en bit från husväggen men är ändå lätt att missa. Uppmärksamheten stjäls av American Apparels butiksnamn strax intill liksom den vita reklamhästen för Bruno, Filippa K och Hennes och Mauritz vid ingången till gallerian i huset utmed gatan.

1980 när Fountain House flyttade in fanns inte några av dessa chicka butiker. Götgatsbacken var då en hårt trafikerad väg. Nu är det en gågata vars flanörer man kan blicka ner på från lokalerna som ligger i husets tre övre våningar. Den mellersta är köksdel. Här samlas varje morgon medlemmar och anställda som har kökssysslan för att fördela arbetet.

Förutom köket finns en kontorsdel och en informationsenhet och som sammantaget sysselsätter 50-60 personer varje dag. Verksamheten som är till för människor med psykiska funktionsnedsättningar bygger på kamrattstöd och sköts som vilket annat företag som helst. Dessutom har medlemmar och anställda lika mycket att säga till om.

– Vi erbjuder daglig meningsfull sysselsättning med betoning på menings-



– Det bedömningssystem man infört är väldigt fyrkantigt. Personer med komplexa behov passar inte in utan får en lägre bedömning än vad de hade tidigare, säger Maria Avramidou-Zamanian, enhetschef på Misa.

full, det betyder att det man bidrar med har betydelse för hela verksamheten, säger biträdande klubbhuschefen Ulph Holmgren.

Genom att jobba med meningsfulla och viktiga saker känner man sig själv meningsfull och viktig, menar han och förklarar att en grupp av medlemmar använder klubbhuset i första hand för att träffa andra och umgås, en annan ser det som sin arbetsplats och för ytterligare en grupp är det en språngbräda ut till arbetsmarknaden.

Genom LOV, Lag om valfrihet, som infördes vid årsskiftet, hoppas Fountain House kunna satsa ännu mer, framför allt på den sistnämnda gruppen. Det förutsätter att Stockholms stad bestämmer sig för att låta daglig sysselsättning

omfattas av den nya lagen.

– Det generella statliga föreningsbidraget som vi får varje år har vi sagt att vi inte vill ha. Vi är inte en förening i den meningen utan en utförare av verksamhet. Genom den nya lagen skulle vi kunna konkurrera med andra när det gäller arbetsinriktad rehabilitering, men då måste beställaren i sina kvalitetsbedömningar beakta vår unika kompetens och de sociala värden som vi står för.

Syftet med lagen är att öka valfriheten och inflytandet för brukaren samtidigt som det ska vara ett alternativ för kommuner och landsting till, LOU, Lagen om offentlig upphandling. Till skillnad från den konkurrerar de som levererar tjänsterna inte om priset. Alla som uppfyller kvalitetskraven, som beställaren bestämt, ska få vara med och konkurrera. Det är en stor förändring som både kan bli bra och dålig, menar Kjell Broström på Nationell samverkan för psykisk hälsa, NSPH.

– I vissa länder sägs från brukarhåll att det som fungerar bäst när kvaliteten på insatserna ska höjas är när man själv får välja utförare. Förutsättningen är att det finns bra guider som kan informera om valen. Sedan är det viktigt att brukarorganisationerna finns med när kommuner och landsting drar upp riktlinjerna för kvalitetskraven så att vårt perspektiv kommer med.

Från Götgatsbacken ser Globen ut som en monstruös fotboll där den sticker upp längre söderut. Till höger om den ligger slakthusområdet, numera ett stort industrikomplex. Där har Misa, en privat arbetsinriktad verksamhet för personer med störningar inom autism-



– Vi erbjuder daglig meningsfull sysselsättning med betoning på meningsfull, det betyder att det man bidrar med har betydelse för hela verksamheten, säger Ulph Holmgren, biträdande klubbhuschef på Fountain House.

spektrum, en dagverksamhet. Enhetschef är Maria Avramidou-Zamanian. Hon berättar att innan Lag om valfrihet infördes i Stockholms stad ändrades bedömningssystemet för alla med funktionsnedsättningar och efter att lagen införts sänktes ersättningsnivåerna. Mest för dem med svåra funktionshinder – ända upp till 40 procent.

– Det bedömningssystem man infört är väldigt fyrkantigt, vilket gör att personer med komplexa behov inte passar in utan får en lägre bedömning än vad de hade tidigare. Konsekvensen av det kan bli att dessa personer inte har alternativ som till exempel Misa att välja på. Men vad är det för valfrihet, undrar hon och förklarar att Misa är positiv till själva lagen.

En av arkitekterna bakom interndebitering av olika tjänster inom Hälso- och sjukvården som infördes i Stockholm på 1980-talet är Håkan Jarmar, numera kanslichef hos RSMH. Som sjukvårdsdirektör inom Södra sjukvårdsområdet ställde han sig i början av 1990-talet kritisk till att den interndebitering man hade utvecklades till en prissättning av offentlig verksamhet.

– Det som gör det så vanskligt att använda ett marknadsekonomiskt system på den här typen av tjänster är att det blir en konstgjord marknad där det som köps och säljs är svårt att definiera. Att för den enskilde avgöra kvaliteten på olika tjänster kan därför vara knepigt. Det är inte som att välja mellan olika TV-apparater. Jag har därför svårt att

tro att Lag om valfrihet av den anledningen gagnar vårdtagaren.

Håkan Jarmar menar att de valfrihetslösningar som kommit den senaste tiden delvis är kejsarens nya kläder, eftersom rätten att till exempel välja sjukhus och vårdcentral funnits sedan tidigare. Däremot kan han förstå att det kan vara intressant för olika producenter.

– Men då är det viktigt att det finns ett kontrollsystem som förhindrar lycköskare som tidigare brustit i kvalitet och som alltid brukar dyka upp när nya system inrättas.

Text och bild: **Tommy Engman**

FOTNOT: Vill du veta mer om Lag om valfrihet, LOV, gå in på RSMH:s hemsida: www.rsmh.se.

Körkortet återkallades när Karin mådde bättre

TROTS FLERA LÄKARINTYG som styrker Karins lämplighet som bilförare togs körkortet ifrån henne. Det räcker inte med att läkare tillstyrker fortsatt körkortsinnehav, det är motiveringen som avgör, menar Transportstyrelsen.

Att inte myndigheter kan lyssna till experter som känner Karin och vet mer än någon annan ifall hennes psykiska ohälsa är en trafikrisk förvånar hennes advokat. Och Karin själv är osäker på om hon vågar söka hjälp igen.

I ett diskussionsforum frågade en person om man kunde förlora körkortet på grund av det man som patient sagt till sin psykiater. När vederbörande fick klart för sig att det kunde vara så blev hans kommentar: "Intressant och beklagligt. Konsekvensen är ju inte långsökt att en sjuk person tiger om en del tankar i en behandlingssituation."

Finns det medicinska skäl som gör en person uppenbart olämplig som bilförare måste alltså läkare enligt körkortslagen anmäla det till länsstyrelsen. Av de anmälningar som de gör står psykisk ohälsa för cirka fyra procent.

Karin, som egentligen heter något annat, har en psykisk ohälsa. Hon skaffade sig körkort då hon var 20 år och har sedan dess inte haft någon trafikförseelse, inte ens en parkeringsbot. Eftersom hon har lastbilskörkort är hon sedan 2003, i samband med att hon fyllde 45 år (ett krav enligt körkortslagen), tvungen att regelbundet komma in med läkarintyg till länsstyrelsen. För hennes del måste det vara skrivet av en specialist i psykiatri då hon på grund av ångest, självdestruktivitet och depression haft

långvarig kontakt med psykiatri (dock inte varit inlagd sedan början av 2007). Hon har även fått diagnosen borderline – personlighetsstörning – men anser själv att den inte längre stämmer.

På hösten 2008 då ett nytt intyg skulle skrivas mådde Karin sämre psykiskt varför hennes psykiater skrev att hon hade svårt att hantera sin psykiska ohälsa, hade självdestruktiva tankar som hon dock kontrollerade. Enligt läkarens intyg försämrade det inte hennes förmåga att köra bil varför denne tillstyrkte fortsatt körkortsinnehav. I intyget finns även en motivering med om varför körkortet är viktigt för Karin. Ändå beslutar länsstyrelsen i början av 2009 att återkalla körkortet.

- De flesta utlåtandena är väldigt bra skrivna men alla läkare är inte helt insatta i de medicinska kraven och eftersom de sitter mitt emot sin patient kan det komplicera bedömningen, säger Birgitta Stener, konsultläkare vid läns-

styrelsen i Nyköping, som av sekretessskäl inte kan uttala sig i enskilda fall.

I de bedömningar som länsstyrelsen gör, förklarar Birgitta Stener, är ledorden behandlingsföljsamhet, sjukdomsinsikt och recidivfri observationstid, som enligt körkortslagen bör vara ett år men kan vara kortare vid depressiv period.

Karin överklagar beslutet till länsrätten. Den begär in yttrande från Transportstyrelsen (till dem kommer en eller två procent av alla körkortsärenden som länsstyrelsen handlägger). Till skillnad från länsstyrelsen kan de vid behov rekvirera journalhandlingar utan den berörda personens samtycke.

Jonas Boëthius är psykiater och sitter i Transportstyrelsens medicinska råd. Han menar att det ibland är stor skillnad mellan det som står i journalerna och det som står i intygen.

- Det här är ett bekymmer. I intyget kanske läkaren är positiv till körkortsinnehav men i journalen överväger symptom och besvär som talar emot det. Om läkaren inte kan motivera att patienten uppfyller de medicinska kraven för körkortsinnehav måste vi i vår rekommendation till länsstyrelsen eller förvaltningsdomstol gå på det som står i journalen.

FAKTA

Enligt körkortslagen ska en läkare vid bedömning av lämpligheten att inneha körkort vid psykisk sjukdom utgå ifrån om personen har ett avvikande beteende, förändrad impuls-kontroll, uttalade brister i fråga om omdöme eller anpassningsförmåga.

Riskbedömning ska sedan göras mot bakgrund av sjukdomsinsikt, recidivfri observationstid, behandlingseffekt och behandlingsföljsam-

het samt överkonsumtion av alkohol eller bruk av andra medel som påverkar förmågan att köra ett fordon. Det ska också göras mot bakgrund av om personen är eller varit tvångsvårdad.

RSMH har i ett remissvar till Vägverket bland annat protesterat mot att tvångsvård i sig gör en person olämplig som bilförare. Läs hela RSMH:s yttrande på: www.rsmh.se - under fliken remissvar.



Karin bor på landet och blir väldigt isolerad utan bil. Ett nytt körkort kostar henne 1 670 kronor. Foto: www.fotoakuten.se

I sitt utlåtande skriver Transportstyrelsen att vid sjukdomstillstånd som Karins är "prognos och behandlingseffekt avgörande för att minska riskerna för nya försämringsperioder i framtiden" och menar att de handlingar de tagit del av inte tillräckligt belyst detta, samt att perioden från det hon haft återfall är för kort.

När Karin överklagar beslutet ber hon sin läkare att skriva ett nytt intyg. I det förklarar denne att Karin hade en "depressiv svacka" från hösten 2008 till januari 2009 men att hon mår mycket bättre och är i "ett stabilt psykiskt tillstånd". Ytterligare en läkare skriver ett intyg och förklarar att Karin har god sjukdomsinsikt och tar emot den behandling hon erbjuds.

Anna Baran är överläkare vid psykiatri i Nyköping och kan inte heller hon yttra sig i ett enskilt fall. Hon tycker att det rent allmänt ibland kan vara svåra överväganden. Å ena sidan kan möjligheten att kunna köra bil vara bra för patientens välbefinnande, å andra sidan

måste det ställas mot trafiksäkerheten.

– Sedan måste man som behandlande läkare tänka på den relation man har till sin patient. Därför tycker jag det är bra att någon annan läkare också gör en bedömning.

Vid den förhandling som länsrätten håller, på våren 2009, lutar sig den som för länsstyrelsens talan på Transportstyrelsens utlåtande och säger enligt domslutet att "behandlingseffekten är lite skakig" och att Karin haft problem med medicineringen. Därtill finns det "en bristande insikt" i hur hennes "mående kommer att utvecklas och hur det har varit".

– Vad jag faktiskt sa i rätten var att jag inte kan se in i framtiden men hoppades att jag skulle få vara frisk, säger Karin, som nu efter det som hänt verkligen blivit bekymrad över sin framtid.

– Det som är så frustrerande är att länsstyrelsen inte kan svara på när eller om jag kan få tillbaka mitt körkort. För jag det vet jag inte om jag vågar söka hjälp mera eftersom det kan leda till att de tar mitt körkort igen.

En skötare som Karin haft kontinuerlig kontakt med sedan 2006 vittnar inför rätten och berättar att även om Karin inte alltid följt ordinationerna har det inte varit frågan om överdoseringar. Enligt skötaren har hon på senare tid mått mycket bättre psykiskt, är mer utåtriktad och kan förmedla vad hon känner. Även om hennes "mående" växlat över tid är det stor skillnad på hur hon mår idag jämfört med hur hon mådde första gången de träffades.

– Det märkliga är att de drar in körkortet nu då hon mår mycket bättre, säger Rolf Matsson, juridiskt ombud för Karin.

– Sedan är beslutet inte relaterat konkret till trafiksäkerhet utan man antar att hon är en trafikfara. Jag förstår inte heller hur länsstyrelsen och Transportstyrelsen kan sätta sig över den kunskap som en psykiater har som träffat min klient under lång tid, säger han och berättar att hans klient bestämt sig för att överklaga beslutet till kammarrätten. **Tommy Engman**

Patienter får inte veta hela sanningen

– **DET ÄR INTE RENT SPEL**, man säger ju inte hela sanningen och man kan bara fråga sig varför det är på det sättet.

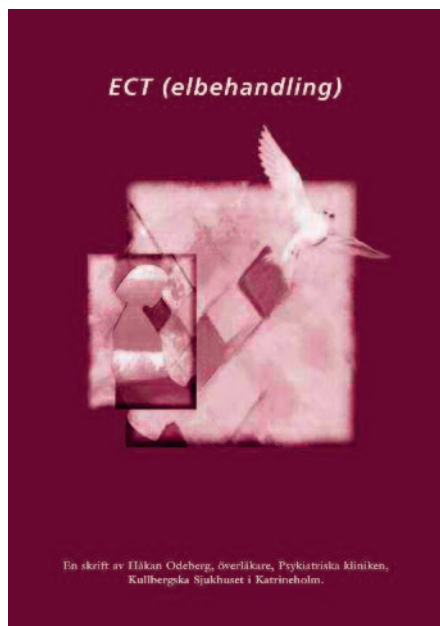
RSMH:s förbundsordförande Jan-Olof Forsén är upprörd över uppgifterna som avslöjats i SVT:s program *Uppdrag granskning*. Psykiatrin arbetar utifrån två olika agendor, en för behandlande personal och en för patienter som får behandling.

Många är de som inför ECT-behandlingar fått en broschyr med namnet *ECT (Elbehandling)* i sin hand. Det är en omfattande skrift, 32 sidor, med information om vad behandlingen innebär. I avsnittet "Biverkningar" står det:

"I vetenskapliga undersökningar har kvarstående minnesstörning inte kunnat påvisas längre än några månader efter avslutad behandling. Tillgänglig forskning och erfarenhet talar också för att man får lika god förmåga att lära in nya kunskaper och färdigheter efter behandlingen som innan."

Men de patienter som läst dessa rader har inte känt till att informationen finns i två versioner. Överläkaren och psykiatern Håkan Odeberg är den som står bakom de två broschyrerna. I båda versionerna skriver Odeberg att informationen bygger på samlad forskning från världens ledande sammanslutning för psykiatriker, amerikanska APA. Skillnaden är att i den version som vårdpersonalen får framgår det att forskningen visar att det finns risk för bestående minnesskador efter ECT-behandling.

Avslöjandet att broschyren finns i två



Broschyren som inte berättar hela sanningen om ECT har delats ut i till patienter i flera år.

versioner gjordes i Uppdrag granskning för en tid sedan. Efter ett längre reportage där flera personer som behandlats med ECT berättar att de drabbats av bestående minnesförluster efteråt, som i vissa fall utplånat flera år av deras liv, medverkade Håkan Odeberg själv i en studiodebatt som leddes av programets reporter Janne Josefsson.

När Josefsson ber Odeberg kommentera uppgifterna som kommit fram i reportaget säger denne att han inte tror på de medverkande. Några bestående minnesförluster av ECT förkommer inte slår han fast:

– Med de erfarenheter jag har idag, efter 30 år med ECT, så är det fortfarande min övertygelse.

Josefsson konfronterar då Odeberg med de två olika broschyrerna och ställer frågan om varför denne inte tagit med samma uppgifter i patienternas broschyr.

– Jag vet ingenting som jag inte låter mina patienter veta, säger han.

Men Josefsson pressar Odeberg ytterligare och uppmanar honom att själv läsa ur den broschyr han skrivit och som vårdpersonalen fått:

– Det finns belägg för att ECT kan ge bestående skador, läser han och tillägger, självklart betyder det bestående minnesskada.

Jan-Olof Forsén tycker att det är bra att de här uppgifterna nu kommer fram till allmänheten. De minnesskador som man berättar om i programmet är inga nyheter för RSMH. Redan för två år sedan, i oktober 2007, skrev RSMH ett brev till Socialstyrelsen där man uttrycker sin oro över den ökande användningen av just ECT. År 2000 genomfördes, enligt uppgift, cirka 18 000 behandlingar med ECT i Sverige. Den siffran har ökat till 45 000 per år i nuläget.

– Det är en sak att man använder ECT på personer som man provat många andra behandlingar på och där man kanske anser att det inte finns något annat kvar, men på senare tid har man också börjat använda det som den första insatsen i en behandling, säger Jan-Olof Forsén och fortsätter:

– Man pratade om att det blivit en "quickfix" i Uppdrag granskning och kanske ska man se det utifrån det faktum att det blir allt färre vårdplatser inom psykiatrin och då tar man till ECT direkt, något som är helt oacceptabelt.

Östen Hannmyhr



Solveig Wiberg, då Virtanen, medverkade i ett längre reportage i Revansch nr 1, 2008.
Foto: Seppo Mälkki

Minnesskadorna blev bestående

ECT VID PSYKIATRISK tvångsvård. Det var temat för Uppdrag gransknings andra program i ämnet.

Solveig Wiberg från Lund berättade om sina upplevelser och erfarenheter av dessa omstridda behandlingar. Hon tillhör också dem som fått stora och bestående minneskador.

Solveig fick, på S:t Lars sjukhus i Lund, över 100 behandlingar under lite mer än ett års tid. Det redovisas i programmet i de särskilda journaler som förs över ECT-behandlingar. Dessutom utfördes de mot hennes vilja.

– Jag fick både tung medicinering och elbehandling samtidigt. Dessutom fortsatte det sedan med tre behandlingar i veckan, säger hon.

Solveigs läkare, Louise Lundberg, på S:t Lars sjukhus intervjuas i programmet. Hon säger att hon inte varit med om att någon annan fått så många behandlingar, men försvarar ändå beslutet.

– Hade vi inte haft ECT att tillgå hade hon varit död, det är jag övertygad om, kroppen tar skada av den intensiva ansträngning som det är att ha en så dramatisk psykos. Solveig hade, under ett helt års tid, en så allvarlig sjukdom att den inte gick att häva på annat sätt, säger hon.

Håkan Jarmar, RSMH:s kanslichef, ställer sig mycket kritisk till Louise Lundbergs uttalande.

– Det finns ingen evidens för att ECT hjälper när en person drabbas av psykos, behandlingen ska endast användas vid depressionstillstånd.

Louise Lundberg hävdar vidare i inslaget att de behandlingar som Solveig fick inte var under tvång och att de därmed inte skulle ha getts mot hennes vilja:

– Vi har inte gett det som tvångsåtgärd, vi har inte hållit fast Solveig vid något tillfälle och det är det som är tvångsåtgärder.



– Jag fick 36 behandlingar, det var oerhört obehagliga upplevelser, säger Olle Hammarberg. Foto: Catharina Hammarberg

OLLE HAMMARBERG, Visby, ledamot av RSMH:s förbundsstyrelse och förbundets utskott för mänskliga rättigheter, har också egen erfarenhet av ECT.

– Jag fick 36 behandlingar, för rätt många år sedan, och det var oerhört obehagliga upplevelser för på den tiden fick man ingen bedövning eller narkos.

Olle drabbades inte av några bestående minnesproblem av sina behandlingar men har ändå upplevt det på nära håll.

– Min mamma fick betydligt fler behandlingar än jag under en lång följd av år och hon hade stora problem med minnet, men det kopplade ingen till ECT på den tiden, åtminstone inte vad som har berättats för mig.

Olle har också en annan nära anhörig som efter en förlossningspsykos behandlades med ECT.

– Hon fick också allvarliga problem med minnet och har haft det i tre, fyra års tid och det höll på att gå så långt att hon förlorade jobbet. Det verkar som det har löst sig nu, men det har varit väldigt jobbigt för henne och för oss som står henne nära. **Östen Hannmyhr**

Några kommentarer med anledning av ECT-debatten

MYCKET AV DET som nu diskuteras bekräftar det som RSMH tidigare fört fram och skrivit om ECT.

- ECT-behandling är effektiv men effekten är kortvarig. Utländska studier visar på att det kan finnas tveksamhet om vad som är placebo- respektive behandlingseffekt.

- Skillnaden i behandlingseffekt mellan grupper som fått ECT och grupper som utsatts för simulerad behandling – enbart narkos – är kort tid efter behandlingen ganska liten.

Men SBU, Kunskapscentrum för hälso- och sjukvården, anser inte att dessa forskningsstudier är tillräckligt väl genomförda.

- ECT ger minnesstörningar som ofta är kortvariga, men långvariga – ibland icke övergående – minnesstörningar är inte ovanliga.

- Det är inte ovanligt att ECT ges som tvångsbehandling till personer som tvångsvårdas enligt LPT, Lag om psykiatrisk tvångsvård, eller LRV, Lag om rättspsykiatrisk vård. För ungefär tio år sedan var det 300 till 400 fall per år. Än vanligare är förmodligen att frivilligt vårdade patienter, eventuellt med hjälp av anhöriga, övertalas att ta emot behandlingen. Patienten och de anhöriga får information om att behandlingen är effektiv, skonsam och riskfri med undantag för snabbt övergående minnesstörningar.

- Den amerikanske psykologen Harold Sackeims forskning under 2000-talet tycks inte ha uppmärksamats av svenska forskare och myndigheter trots att den diskuterats och uppmärksamats i psykiatrikernas organisationer i USA.

Med kognitiva test har han konstaterat att vissa patienter har minnesstörningar i sex månader – även längre tid – efter behandlingen. Sackeim sade i Uppdrag granskning att de svårigheter som fanns kvar efter sex månader antagligen var permanenta och hans slutsats är att mer forskning och diskussion om hur man ger ECT-behandlingar behövs.

- Socialstyrelsens riktlinjer för behandling av depressioner som är under utarbetande finns i en preliminär version som inte tar upp den forskning och diskussion om ECT:s biverkningar som pågått i USA sedan början av 2000-talet. Socialstyrelsen stödjer sig enbart på SBU-rapporten "Behandling av depressionssjukdomar" från 2004. Där avfärdas patienters upplevda minnessvårigheter som uttryck för "kvarstående depressionssymtom" eller att patienten faktiskt haft dem redan innan depressionen men "blir varse dem" på grund av "det fokus som finns på ECT:s biverkningar".

- Johan Stjernstedt, psykiater på Lövenströmska sjukhuset, och som också medverkade i Uppdrag granskning, har skrivit två artiklar i ämnet i Läkartidningen under 2009. I den första efterlyser han kollegors erfarenheter av minnesstörningar efter ECT. I den andra redogör han för sina egna kliniska erfarenheter av två patienter som fått betydande kognitiva störningar efter behandlingen.

- Eftersom minnesstörningar är en känd biverkan av ECT är det tveksamt om sådana fall anmäls enligt Lex Maria.

Kjell Broström

Intressepolitisk sekreterare, RSMH

I KORTHET

FASTSPÄND FÖR LÄNGE

Allmänpsykiatri i Örebro har brutit mot lagen genom att spänna fast en 16-årig patient under för lång tid. Flera gånger fick han ligga fastspänd i mer än fyra timmar utan att ha undersökts av läkare.

Enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård måste det finnas "synnerliga skäl" för att en patient ska få hållas fastspänd under en längre tid. Socialstyrelsens bedömning är att allmänpsykiatri i Örebro har brutit mot den bestämmelsen och ger verksamheten hård kritik.

STORA SKILLNADER

I Halland och Blekinge har befolkningen minst problem med övervikt i landet. Det visar de nya öppna jämförelserna av folkhälsan.

Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, har för första gången presenterat öppna jämförelser om folkhälsan. Jämförelserna görs på landstings- och kommunnivå. Rapporten Folkhälsa 2009 visar bland annat stora variationer när det gäller rökning.

I Olofström och Rättvik röker bara omkring 5 procent av invånarna varje dag. Genomgående röker kvinnor mer än män och lågutbildade mer än högutbildade.

Kast med liten patient...

RUS FÅR OFTA I DESSA DAGAR samtal och e-post från ledsna och oroliga medlemmar som upplever att de godtyckligt bollas mellan somatisk vård och psykiatri då de söker hjälp i vården. Man anser rent krasst att man – mellan stolarna – inte får den hjälp som man har rätt att kräva och behöver.

En tidigare eller pågående kontakt med psykiatri leder ofta till att man i förekommande fall inte egentligen utreds inom somantiken trots att det är dit man faktiskt sökt sig för akuta besvär. Istället "behandlas man på journal" och skickas dit där den blå journalen förs; man hänvisas med andra ord utan annan åtgärd till psykiatri. Detta är ett oskick som måste stävas.

Tyvärr går dock idag utvecklingen raskt och geschvint åt motsatt håll och i somantikens triagefälla underminerar man både sin trovärdighet i symtombeskrivning och rätt till en medicinsk bedömning på plats om man skyltar med att man vårdats inom psykiatri. I dagens system med sammanlagt journalföring förs dessutom detta – allt som oftast irrelevanta faktum – upp som en väsentlig del i en gallringsprocess inom somantiken; oavsett man nu som vårdsökande själv lyft eller refererat till det eller inte.

DE TRE KLASSISKA SCENARIER från den somatiska vården vi får återberättat för oss är att människor med en mental ohälsa i bagaget ibland får vänta längre på vård än vad som är rimligt med hänsyn till de symptom man uppvisar på vård, att man skickas hem "att sova på saken" eller aktivt hänvisas till psykiatri som på grund av ens somatiska problematik skickar en åter; i bästa fall i tid för effektiva somatiska vårdinsatser.

Inom psykiatri finns dessutom tyvärr ofta

en ovilja eller okunskap om att även psykiskt sjuka kan få till exempel blindtarmsinflammation och att en människa i den sitsen nog bör få träffa en kirurg så snart som möjligt.

Som patient och vårdsökande ska man inte bara vara stark och uthållig, man måste också vara social, verbal och konsekvent värna sin rätt till vård utifrån aktuella besvär och inte enbart på basis av föråldrade eller irrelevanta uppgifter som skvalpar runt i de digitala journalernas slagvatten. Ja, därtill kommer att man ska vara lugn som en filbunke och inte höja rösten då man hård som flinta ska vägra att låta sig avspisas. Annars riskerar man att tyst och tacksam få kollapsa i en taxi i bollandet mellan somantik och psykiatri.

RUS EFTERLYSER BÄTTRE utbildningsinsatser för både somantiken och psykiatri så att människor snabbare kommer till rätt ställe för rätt vård.

Här behöver, menar vi, framför allt de olika idag etablerade triagesystemen ses över utifrån oacceptabla utfall i den praktiska verkligheten för människor som söker vård med en dokumenterad bakgrund som inkluderar en psykisk ohälsa. Men även psykiatri behöver utbildning och stöd för att hantera förekomsten av somatiska besvär hos de människor de tar ansvar för.

Sist, men inte minst, så är det här en fråga om bemötande och respekt, att verkligen se människan bakom journalen. Varför har man sökt sig till vården här och nu? Detta är den öppna och naturliga fråga vi skulle vilja att man i alla sådana här sammanhang ställde utan att sufflera en till svar förklädd fördom om människor med erfarenhet av mental ohälsa.

Jonas Andersson, verksamhetssamordnare

Åke Nilsson, intressepolitisk sekreterare

"Inom psykiatri finns dessutom tyvärr ofta en ovilja eller okunskap om att även psykiskt sjuka kan få till exempel blindtarmsinflammation."

FAKTA

Triage är en process för att sortera och prioritera patienter så att man får hjälp efter vårdbehov och vårdnivå. Syftet är att de mest allvarliga eller brådskande fallen ska behandlas först och av personal med rätt kompetens.



FLER BARN SKA ÖVERLEVA

Varje år dör två miljoner barn samma dag som de föds. Nio miljoner barn dör före sin femte födelsedag och det ofta i sjukdomar som lätt går att bota. Det betyder att 25 000 barn varje dag – eller ett barn var tredje sekund – dör i onödan.

Internationella Rädda barnen lanserar en omfattande satsning på barns rätt till överlevnad. En insats som kommer att pågå i över fem år. Målet är högt satt: Dödligheten bland barn under fem år ska minska med två tredjedelar till år 2015. Det betyder att sex miljoner fler barn ska överleva varje år.

De allra flesta barn som dör gör det av sjukdomar som lätt kan botas och förebyggas, till exempel lunginflammation och diarré. Fler barn och mödrar

måste nås av bestående hälso- och näringsinsatser i god tid. Rädda Barnen kommer kraftigt att utvidga sitt hälso- och nutritionsprogram i fält. År 2015 ska Rädda Barnen nå 50 miljoner kvinnor i fertil ålder och barn med beprövade hälso- och nutritionsinsatser.

– Inga barn under fem år ska dö av sjukdomar som kan förebyggas, säger Sanna Johnson, ansvarig för Rädda Barnens satsning mot barnadödlighet.

Rädda Barnens insats fokuserar på de 25 länder där barnadödligheten är som högst. Kina, Etiopien, Indien, Nigeria, Pakistan och Sierra Leone är prioriterade länder. 500 miljoner dollar kommer satsningen att kosta.

Östen Hannmyhr – Foto: Anna Kåri

Friends och Telia ger vuxna koll på nätet

EN SKOLGÅRD FULL AV barn och ungdomar men utan några vuxna, så ser det ut på många ungdomssajter på nätet idag. I föreningen Friends undersökning uppger nära hälften av alla unga att de har kränkts på nätet eller via mobilen. Med den aktuella boken *Koll på nätet* vill Friends och Telia uppmuntra till samtal mellan barn och vuxna genom att ge föräldrar insyn i och förståelse för ungas nätvardag.

De flesta barn och unga har större kunskap om nätet och mobiler än sina föräldrar. Idag spelar nätet en lika stor del i ungas liv som hemmet, skolan och träningen.

– En stor del av barns umgänge sker online vilket medför att mobbning, kränkningar och utfrysning följer med även där. Därför är det så viktigt att vuxna finns med på internet, precis som på andra ställen där barn och unga vistas, säger Katarina Rosenqvist, verksamhetschef på Friends och fortsätter:

– Förutom att vara närvarande måste

FAKTA

- 40 procent uppger att de har blivit kränkta via nätet eller mobilen, vanligaste kränkningen är taskiga inlägg via mejl eller sms.
- 62 procent av dem som blivit utsatta för kränkningar via nätet eller mobilen uppger att detta pågår även under skoltid.
- Drygt 60 procent vet vem det är som kränkt dem via mobilen eller nätet.
- 35 procent anger att de själva kränkt någon via nätet eller mobilen.

vuxna fundera över hur de själva betar sig och vara bra förebilder, det skapar förutsättningar för en bra dialog mellan barn och vuxna på nätet.

I en undersökning som Friends genomförde inför höstens skolstart bland drygt tusen svenska ungdomar i åldern 14–16 år uppger en av fem att de önskar att fler vuxna var aktiva på nätet för att förhindra och hantera kränkningar. I samma undersökning angav drygt tre av tio att de i första hand skulle prata med en förälder ifall de blev utsatta för kränkningar på internet.

– Internet har öppnat nya möjligheter för barn och unga att umgås och knyta kontakter och i stort är detta enbart positivt, men allt som finns i vanliga livet

finns också på nätet. Dit hör tyvärr mobbning. Därför är det viktigt att vi som vuxna aldrig tappar engagemanget och fortsätter ta del av och ansvar för våra barns säkerhet på nätet, säger Stefan Trampus, ansvarig för bredbands-tjänster på Telia, och fortsätter:

– Vi på Telia tar ställning för ett öppet och säkert internet och vår förhoppning är att samarbetet med Friends skapar dialog mellan vuxna och unga och uppmuntrar till att vara en schysst kompis även på nätet.

Östen Hannmyhr

FOTNOT: *Det går att ladda ner boken Koll på nätet gratis på www.friends.se och på www.telia.se/familj.*



– Förutom att vara närvarande måste vuxna fundera över hur de själva betar sig och vara bra förebilder, säger Katarina Rosenqvist, verksamhetschef på Friends. Foto: Friends.

HÄR FINNS RUS

Riksförbundet Ungdom för Social hälsa

RUS Förbundskansli

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

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

NORRLAND

Boden

Kontaktperson: Thyra Hansson
Telefon: 0921-190 62

Luleå

Kontaktperson: Sari Koponen
Telefon: 070-205 96 93

Piteå

Telefon: 0911-918 49

Sollefteå

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

Sundsvall

Kontaktperson: Christian Sund-
berg. Telefon: 060-61 99 04

SVEALAND

Borlänge

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

Smedjebacken

Kontaktperson: Vanja Karlsson
Telefon: 0240-712 44

Uppsala

Kontaktperson: Louise Lund-
ström. Telefon: 018-13 03 90

Märsta-Sigtuna

Kontaktperson: Lars Lundman
Södergatan 4, 195 34 Märsta

Danderyd/Täby

Kontaktperson: Anna Meyer-
höfer. Telefon: 0730-22 48 34

Stockholm – Östermalm

Kontaktperson: Lena Stålklinga
Telefon: 0736-24 81 92

Södertälje

Kontaktperson: Theresa Bauer
Telefon: 08-550 350 90

Örebro

Kontaktperson: Camilla Stjärn-
holm. Telefon: 019-18 97 10

Distrikt Stockholms Län

Kontaktperson: Lena Stålklinga
Telefon: 0736-24 81 92

Värmlands län

Kontaktperson: Karl-Peter Jo-
hansson. Tel: 0708-40 84 39

GÖTALAND

Visby

Kontaktperson: Inger Johans-
son. Telefon: 0498-21 87 56

Jönköping

Kontaktperson: Gustav Anders-
son. Telefon: 070-273 92 12

Göteborg/Västra Götaland

Kontaktperson: Kevin Alazar
Telefon: 073-174 29 68

Helsingborg

Kontaktperson: Håkan Spring-
are. Telefon: 042-12 30 37

Klippan

Telefon: 0435-15822

Perstorp

Kontaktperson: Jesper Pauls-
son. Telefon: 0709-64 52 69

Kristianstad

Kontaktperson: Anna Carlsson
Telefon: 044-12 45 82

Lund

Kontaktperson: Pauline Östner
Telefon: 046-12 61 81

Malmö

Kontaktperson: Leif Hennings-
son. Telefon: 040-23 70 54

Distrikt Skåne

Kontaktperson: Jonas Anders-
son. Telefon: 070-288 84 43

En åskådare

Varför ska allting vara så svårt

Att prata med varandra
Att prata genom varandra
Att inte förstå varandra

Förstå att man kan inte
alltid vara till viljes

Känna elakheten komma fram
Är det ett spel som vi spelar
I livets karusell

Kan jag hoppa av karusellen
ett tag
Tills jag känner att det är okej
att hoppa på igen

Vill jag hoppa på igen
Eller vill jag vara åskådare
När måste jag bestämma det

Kan jag gå hela livet och tro
att jag kan låta det vara så

Att vara en åskådare

Eller kan jag känna en värme
stiga upp inom mig när jag förstår
att mina ord tas emot med en
känsla av befrielse från livets
karusell

Eila

Väntandes och längtandes

Jag liknar mig vi dig

Varför undrar du

Jag gör det för att
du ska förstå mig

Förstå varför jag har
en sån oerhörd längtan
efter dig

Hur länge ska jag behöva
vänta

Tar väntan aldrig slut

Jag längtar efter din beröring

Beröring som ska väcka din
kärlek till mig

Jag behöver din kärlek

Lika mycket som jag hoppas
att du behöver min kärlek

Visa din kärlek för mig

Eila

Vistelse

Uttängd, utlåst, inlåst

Väntandes
Hoppandes
Längtandes

Tre ord som kan göra så att du vill
ut i livet igen

Att börja leva som dom andra där ute

Vågar du ut efter all den tid som du
tillbringat här
Möta människor i deras ögon
Vänja dig sakta till att fungera utanför
dessa väggar

Att bli accepterad

Jag vågar ta steget ut i friheten som jag
längtat efter

Dag ut och dag in veckor som blir
månader

Så en dag är det dags att skrivas ut

Att möta mig själv där ute i ansiktena
som
jag möter

Eila

Tre haikudikter

Ekot i skatans
gestalt viskar ännu om
stunderna med dig

Det sökandes träd
skälvde i uppgivelsens
bortgånga hetta

Minnet av dig
är vita slingor av dimmor
i gryningsljuset

Maria Mellberg

kärlek – vad är det?
en kram, ett vänligt ord
en puss på din kind

du tog mig som en virvlande vind
jag älskar dig
men älskade du mig?

på internet jag dig fann
och mitt hjärta du vann

vad gjorde jag för fel
varför tog det slut?
du kramade mig så hårt
att skiljas från dig var svårt
jag saknar dig
hoppas att du ibland tänker på mig

Carina Eriksson



KONTAKTANNONSER

FINNS I ÖREBRO

Förtidspensionerad 52-årig kvinna i Örebro med diagnosen schizofreni söker en manlig vän. Intressen: poesi, skrivande, historia, natur, bio, cafébesök. Det vore trevligt om du är socialt engagerad.

"Oxen"

45-ÅRIG KILLE

Söker en kvinna oavsett ålder. En riktig vän, brevvän och sms-kompis. Har blandade intressen. Jag bor i Halland men alla som vill kan svara.

"Vi hörs"

ENSAM MAN

Jag bor i Västerbotten, är 69 år. Söker en kvinna. Jag är socialist, humanist och kattägare. Det är bra om du har ett medicinskt handikapp, då jag är likadan själv.

"Likadan själv"

ANNONSERA: Skriv några rader om dig själv och välj en signatur. Skicka med namn och adress.

SVARA: Lägg ditt svar i ett slutet kuvert med annonsens signatur på. Skicka det tillsammans med två frimärken till: Revansch, Instrumentvägen 10, 126 53 Hägersten.



TILL LÄSARNAS SIDOR skickar du dikter, noveller, ditt livs berättelser, insändare, vackra fotografier med mera. Det underlättar för publicering om du mejlar, detta gäller i allra högsta grad foton. Tänk på att foton också måste vara högupplösta.

Nu väntar vi på just ditt bidrag till nästa nummer! Mejla till: revansch@rsmh.se.

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



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

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

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

VÅRA KÄNSLOR, DEL 2: ILSKA



Anders Rapp och Jannike Arzt Stackå arbetar som pedagoger i en verksamhet där ilskan är välkommen. På Kulturchock i Stockholm är känslor ett viktigt material i verksamheten och personalen behöver förstå vad de själva känner.

ANDERS:

Ilska har ju många undertitlar. Jag får ofta höra att jag är otillgänglig och avståndstagande och att det skulle tyda på någon inneboende ilska. Själv ser jag det mer som att jag är blyg.

Blir jag däremot arg så svartnar det, jag tappar nästan kontrollen, blir skogstokig. Att få kontakt med min ilska är att få kontakt med det lilla arga barnet inne i mig. En arg unge är förmodligen inte lika smart som en lugn vuxen.

Ilskan kan väckas av att jag känner mig sviken, lurad eller utnyttjad, ofta i kombination med någon slags småaktighet och trångsynthet. Det är det lägsta, det gör mig fruktansvärt arg.

Man styrs av olika typer av ilska, och nu pratar jag om reptilhjärneilskan. Det finns också en kontrollerad form av ilska, som man kan använda rent taktiskt. På Kulturchock har jag lärt mig att välkomna ilskan och kraften som finns i den.

Blir man hotad rent fysiskt så har det gått för långt, det är inte roligt. Men ilskan ger också en otrolig energi! Det finns en slags urkraft i ilskan som jag försöker fånga i flykten och rikta om till något konstruktivt.

Jag måste också tillåta mig att bli arg på någon av ungdomarna, till och med lite dum. Då blir jag naken, då blir jag en människa av kött och blod. Vi är jämlika i ilskan, vi är arga tillsammans. Vi laddar ur och följer upp när vi lugnat oss. Efteråt har vi delat en upplevelse. Det är ett kanonläge för att komma vidare med en relation.

JANNIKE:

Min ilska skulle behöva vara mer skogstokig. Under min uppväxt var det inte okej att vara arg, blev jag ändå det skulle jag lugna mig eller åtminstone gå in på mitt rum. Jag blev inte bemött i min ilska. För mig handlar mycket om att plocka fram känslorna, att förstå att det inte är farligt att känna. I vårt samhälle ska väl alla starka affekter kontrolleras? Det värderas högt att ha kontroll.

När jag var liten stod jag och skrek och stampade ut min ilska och nästan alltid övergick det hela i gråt. Jag minns att jag tänkte att det var dumt att jag grät, för jag var ju inte ledsen. Att gråta var ett nederlag, då blir man tröstad och tröst hjälper inte mot ilska. Är jag arg vill jag bli bemött.

Det är rätt härligt med ilska, tycker jag nu. Tidigare har jag inte vågat känna att jag är arg av rädsla för att tappa kontrollen eller göra folk illa. Nu kan jag känna att jag är arg, men behöver träna mer på att ge utlopp för känslan.

Bland ungdomarna här på Kulturchock är alla känslouttryck direkta och ilskan är ofta närvarande i rummet. En av ungdomarna kan komma in i lokalerna på morgonen och vara väldigt arg. Det går inte att missa! Det kan handla om allt från att inte svara på tilltal till att gå fram och mucka med någon för att provocera fram bråk.

När det blir bråk vill jag göra rätt, och blir stressad. Ofta hamnar jag i huvudet istället för att stanna i känslan. En av mina kollegor sa till mig att det är okej att göra fel och sedan återkomma för att be om ursäkt, som ett bekräftande av att jag gick för långt. Det var befriande. Ungdomarna har ofta fått alla möjliga reaktioner hällda över sig, men sällan ett ord till förlåt.

Grunden är att alla känslor får finnas, men inte alla beteenden.

Anna Sjöstrand

Illustration: Ulf Lundkvist

Vad håller på att hända med psykoterapi?

Håkan Jarman och Bengt Sandström ser ingen linje i regeringens politik inom psykiatrin.

VI HAR UNDER NÅGRA ÅR fått sväva i ovisshet om vad den borgerliga regeringen vill med psykiatrin i landet. Trots att man talade mycket om behovet av satsningar i valrörelsen och trots att regeringen fick ett utmärkt underlag serverat sig av den sedan tidigare tillsatta psykiatrisamordnaren Anders Milton blev det ingen rivstart. I stället blev det några år utan programförklaring från regeringen.

Den halva miljard per år man från början lovat har man hållit, och dessutom nu höjt till cirka 900 miljoner kronor per år. Vid en närmare granskning av innehållet bakom dessa

"Vi har en regering som lägger sig i val av behandlingsmetoder."

siffror är det dock svårt att skönja en linje i den politik som regeringen drivit inom psykiatrin de senaste åren.

Den innehåller bland annat kortsiktiga satsningar med mer eller mindre genomtänkta lokala utbildningar för personal – satsningar som hade kunnat användas mycket bättre i en allmän reformering av kvalitén och ökning av volymen i den reguljära utbildningen. Satsning på projekt har det blivit, i stället för en mera permanent nivåhöjning av volym och kvalitet i vården.

Först i dessa dagar har vi börjat förstå vad regeringen vill med psykiatrin, genom den skrivelse som regeringen tillställt riksdagen den 23 april i år (2008/09:185). Det senaste året kan man också se vissa mönster och tendenser i regeringens hållning till psykiatrin.

Vi har en regering som lägger sig i val av behandlingsmetoder. Man drar sig inte för att själv eller via myndigheterna och finansieringssystemen reglera den medicinska verksamheten i vårt land på en detaljerad nivå. Nedan redovisar vi ett par exempel.

I slutet av september 2008 kom en av regeringen, via »

socialstyrelsen, initierad inbjudan till landstingen om att ansöka om bidrag för att förstärka kompetensen inom evidensbaserad psykologisk behandling bland hälso- och sjukvårdspersonal. Man skriver i denna inbjudan från socialstyrelsens sida att man har regeringens uppdrag att fördela medel till landsting för att stödja utbildning "inom området evidensbaserad psykologisk behandling, så som kognitiv beteendeterapi (KBT)".

Det visade sig handla om 21 miljoner kronor. Det visade sig också vara ännu mer styrt, man vill satsa på två grupper, unga och äldre. För de unga skriver man: "Internetbaserad kognitiv beteendeterapi är en metod som ligger i linje med ungas sökmönster och som det finns stark evidens för. Det är även en kostnadseffektiv metod."

Det är enligt vår mening anmärkningsvärt att socialstyrelsen får regeringsuppdrag som är styrande på metodnivå.

Den 14 december 2008 gick socialförsäkringsministern Husmark Pehrsson i ett pressmeddelande ut med ett meddelande att regeringen hade undertecknat en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting om rehabiliteringsgaranti för de kommande två åren. Den omfattar sammanlagt en och en halv miljard kronor. Satsningen görs för att landstingen ska kunna ge behandling och rehabilitering åt personer med icke specificerad smärta i rygg, axlar och nacke och/eller lindrig eller medelsvår ångest, depression eller stress. Dessa diagnoser är ju de vanligaste orsakerna till sjukskrivning.

Men det anmärkningsvärda i denna situation är att regeringen även här blir specifik med vilken metod som ska användas. Den behandling landstingen får ersättning för när det gäller depressioner med mera är kognitiv beteendeterapi. Landstingen får 12 500 kronor per påbörjad eller genomförd kognitiv behandlingsserie. Detta är givetvis en oerhört kraftfull ekonomisk styrning som mycket radikalt kommer att påverka resursfördelningen inom landstingens psykiatri de närmaste åren. Detta är ytterligare en stimulans till att ta bort behandlingar som beslutsfattare uppfattar som långvariga, komplicerade och kostsamma.

Flera stora landsting har accepterat regeringens detaljstyrning, gripit tillfället i flykten och har i praktiken bland annat infört anställningsstopp och "yrkesförbud" för psy-

kodynamiska psykoterapeuter. Detta har till exempel i Stockholm skett parallellt med att man i princip helt slutat köpa in sådan psykoterapi från privatpraktiserande psykoterapeuter. I stället anställer man endast personal med KBT-inriktning, ofta icke legitimerade psykoterapeuter. Det man också gör är att man lägger ned fullt fungerande och av allmänheten mycket efterfrågade psykoterapeutiska verksamheter och enheter på olika håll i landet.

Begreppet evidens har tacksamt anammats av politiker och beslutsfattare som ett verktyg för att styra utvecklingen inom psykiatrin, detta ofta utan att man är särskilt insatt i vad begreppet betyder eller har deltagit i den diskussion som förs om det. Genom att hävda att det är behandlingsmetoder med "skarp evidens" man vill ha, så frånhänder man sig

"Begreppet evidens har tacksamt anammats av politiker och beslutsfattare som ett verktyg för att styra utvecklingen inom psykiatrin, detta ofta utan att man är särskilt insatt i vad begreppet betyder."

dessutom den avgörande och viktiga värdediskussionen om vilken psykiatri man vill ha och vilka värderingar som ska vara styrande i den. Vill man ha en psykiatri som ser människan och hennes symptom som något som går att förstå i relation till erfarenheter och de sammanhang i vilka de utvecklats? Eller vill man hellre ha en psykiatri som ser symptom som något utan historia och mening som främst ska dämpas eller tas bort? Och med de enklaste, mest kostnadseffektiva och evidensbaserade teknikerna?

Ett snävt evidensbegrepp som enbart hänvisar till RCT-studier och helt bortser från beprövad erfarenhet är förödande för den psykiatriska patientens/brukarens möjlighet till ett respektfullt bemötande. Förutom livsnödvändig återhämtningshjälp till bostad och meningsfull sysselsättning behöver många av dessa brukare erbjudas möjlighet att välja bland flera psykologiska behandlingsmetoder för att stärka sin förmåga till att skapa ett värdigt liv.

Socialstyrelsens riktlinjer för behandling av depression och ångest är ytterligare ett exempel på hur man väljer att som förstahandsval föreslå behandling med en psykologisk behandlingsmetod, KBT, vid ett antal tillstånd. Detta kommer drastiskt att begränsa möjligheterna till val av psyko-

logisk behandlingsmetod. Detta gör man trots att det aktuella forskningsläget är det att det inte är någon nämnbar skillnad i effekt mellan de olika etablerade psykoterapiformerna vid dessa tillstånd.

Som andrahandsval föreslår man i de allra flesta fall behandling med SSRI-preparat. Riktlinjerna är som vi uppfattar dem utformade för avgränsade diagnoskategorier. Man bortser medvetet från den stora gruppen patienter med så kallad samsjuklighet, eller enklare uttryckt patienter som kvalificerar sig för flera diagnoser. Dessa har ofta en såväl komplicerad som föränderlig symptombild. Djupt depressiva skeden kan avlösas av perioder med ångest. De utgör dock större delen av dem som besöker psykiatri och risken är att de nu inte kommer att få den individuellt avpassade vård de behöver.

Regeringen har beslutat att dra in examinationsrätten för sex av högskoleutbildningarna i psykoterapi, alla med psykodynamiskt innehåll. Detta blir förvirrande eftersom regeringen samtidigt anser att den behandlingsmetod man förordar, KBT, är så enkel att utöva att behandlingen kan bedrivas i rehabiliteringssyfte av vissa icke legitimerade yrkesgrupper efter utbildning om endast 7,5 högskolepoäng. Å ena sidan duger således inte den länge bedrivna psykodynamiska utbildningen hos sex kvalificerade utbildningsanordnare, bland annat för att de inte har tillräckligt antal disputerade lärare – men å andra sidan är man beredd att släppa in snart sagt vem som helst att bedriva KBT. Vet en regering som gör sådana ställningstaganden vad den sysslar med?

En mycket tydlig följd av detta är således att psykodynamiska behandlingsmetoder, som även tidigare varit en "bristvara" nu är på väg att utmönstras alltmer, ja de riskerar att försvinna helt. Ett exempel är Stockholm där Karolinska Institutet övergår till att bara ha utbildning i KBT, och där landstinget lägger ned Psykoterapiinstitutet, en av Sveriges mest välmeriterade enheter för forskning och utbildning med nära knytning till praktisk behandlingsverksamhet. Psykoterapienheter över hela landet läggs ned. Ett aktuellt exempel är Psykoterapienheten City i Stockholm.

Vid de verkligt allvarliga och långvariga ohälsotillstånd, till exempel olika psykoser och djupa depressioner, finns ett antal behandlingsmetoder att välja mellan. En »

KURSER INOM RSMH

FRISKVÅRDSKOACH – HÄLSA SOM LIVSSTIL

Åsa folkhögskola, 25–29 januari

Kursen vänder sig till medlemmar inom Stockholm, Dalarna, Gävleborg, Västernorrland, Västerbotten, Jönköping och Värmlands län. Kursen tar upp friskvård och livsstilsfrågor och ger stöd och kunskap kring detta.

Deltagarna skall i länets olika föreningar verka för att starta olika aktiviteter samt motivera andra att delta i hälsofrämjande verksamheter.

KAMRATSTÖD/ATT VARA LEDARE

Åsa folkhögskola, 15–19 mars

Kursen tar upp människors lika värde och förståelse till ansvar och delaktighet. Vad innebär det att ingå i och leda grupper. Hur bemöter vi varandra och blir sedda och behövda? Hur kan vi arbeta för att föreningens verksamhet blir så stimulerande som möjligt?

Kontakta din förening, då ansökan skall vara RSMH tillhanda senast 15 februari.

ÅTERHÄMTNING – VÄGEN TILLBAKA

Åsa folkhögskola, 12–16 april

Vad innebär det att vara återhämtad och hur kan vi stödja människor i sin återhämtning. Träffa varandra och delge samt lyssna på varandras berättelser. Utveckla verktyg för att kunna hantera stress, koncentration och uthållighet.

Kontakta din förening, då ansökan skall vara RSMH tillhanda senast 8 mars.

Läs mer om alla våra kurser på hemsidan: www.rsmh.se

del av dessa behandlingsmetoder består främst i medicinering med antipsykotiska och/eller antidepressiva medel – andra har främst att göra med psykologiska behandlingsmetoder, till exempel psykoterapier av olika slag, inklusive kognitiv beteendeterapi. Ingen av metoderna ger full effekt utan att ett förtroende och en tillit samt en regelbunden kontakt finns mellan behandlaren och den behandlade. Detta gäller således även de metoder som baseras på medicinering.

Utöver detta finns för behandling av depression naturligtvis också ECT där man med elstötar skapar epileptiska anfall hos patienten och den numera också inom vissa kliniker provade transkraniella magnetstimuleringen.

För i princip alla medicineringar, alla viktiga psykodynamiska psykoterapimetoder, kognitiv beteendeterapi, ECT och transkraniell magnetstimulering finns olika former av vetenskapliga bevis för att man får behandlingseffekt i de situationer metoderna har testats. Så vitt vi kan bedöma skiljer sig heller inte metoderna i stort med avseende på hur stor effekt de har – däremot skiljer de sig i väsentliga avseenden åt när det gäller biverkningar. Och, vilket bör tilläggas, alla metoderna ger bra effekt bara om den behandlande människan finns med i bilden på det sätt vi nämnde ovan.

Vad som nu händer är att valfriheten starkt begränsas under evidensbegreppets täckmantel. Begreppet tolkas av personer som blivit informerade i tredje hand, sällan av någon som läst SBU:s utvärderingar eller socialstyrelsens riktlinjer för depressions- och ångesttillstånd eller som har praktiska erfarenheter av att vara i en behandlingssituation som behandlare eller patient. Den kalla ekonomin blir avgörande för inriktningen med motiveringar valda från vetenskaps- och evidensområdet.

Det är till exempel så inom landstingen att läkemedelsbehandlingar prioriteras före psykoterapeutiska och andra psykologiska behandlingar, inkl KBT, detta på grund av att terapier innehåller så mycket av kostsam människokraft. Man substituerar mänsklig arbetsinsats med billigare resursinsatser, en vanlig metod i till exempel industriella sammanhang när man vill rationalisera. Detta gör man

trots att det finns mycket som tyder på att effekten hos läkemedelsterapierna mera är av symptomdämpande slag och att man får mera varaktigt utläkande effekter av framför allt de psykodynamiska terapierna.

Biverkningarna för vissa individer är dessutom så stora att de närmast kan karakteriseras som nya sjukdomar. Ett vanligt exempel på detta är vissa läkemedel som kraftigt bidrar till ökad kroppsvikt och hjärt-/kärlsjukdomar samt diabetes. Det finns också medel som skapar en sådan muntorrhet att människors hela tanduppsättning förstörs, och effekterna kan komma med fördröjd verkan, år efter det att den akuta sjukdomen behandlades.

Psykoterapeutiska metoder ersätts, allt mer, med mindre personalintensiva behandlingsmetoder som läkemedelsbehandling och ECT. Längre psykoterapier söker man ersätta med på kort sikt billigare psykologiska korttidsbehandlingar.

Om detta genomförs fullt ut i den takt som nu sker kommer det obönhörligen på inte alltför lång sikt leda till att vi får en psykiatri som inte alls kan hjälpa hela den stora grupp människor som söker för personlighetsrelaterade problem. En psykiatri som i allt högre grad kommer att "tvingas" till att medicinera människor som bättre skulle kunna hjälpas med psykoterapi. En psykiatri som kommer att "tvingas" till allt mer bältesläggande och ECT-behandlingar.

Håkan Jarmar

Kanslichef, Riksförbundet för Social och Mental Hälsa

Bengt Sandström

Ordförande, Riksföreningen PsykoterapiCentrum

**BESÖK VÅR
HEMSIDA:
www.rsmh.se**



Olle Hammarberg berättade om kvinnomisshandel ur mannens perspektiv.



Felicia Ohly lärde ut feministiskt självförsvar.

SYNAS OCH HÖRAS AVSLUTADES MED KVINNOFORUM

Det blev en fantastiskt bra avslutning av projektet "Synas och Höras" på ABF-huset i Stockholm den 15 oktober.

Tyvärr var det alltför få deltagare för ett så bra Kvinnoforum, men det var värdefulla deltagare, från till exempel Socialstyrelsen och Ungdomsstyrelsen. Att vi måste bli bättre på att marknadsföra oss för att nå ut är tydligt.

Bäst på Kvinnoforumet var alla RSMH:are, från Nervösa Damteatern

till Karin Kristina Noreens avslutning med egna visor och dikter. Felicia Ohly lärde också ut feministiskt självförsvar.

Lisbeth Lindqvist och Olle Hammarberg gav oss båda starka berättelser ur sina liv, om hur misshandel kan te sig från olika perspektiv, och hur de tagit sig ur det.

Text och foto: Kickan Fält

VÅGA TA PLATS

Kvinnoprojektet "Synas och höras" har nu fått en efterföljare. Den 1 december drog "Våga ta plats" igång. Projektledare är även denna gång

Ann-Britt Grimberg.

Målet med "Våga ta plats" är att möjliggöra för kvinnor med psykisk funktionsnedsättning att bevaka sina intressen och driva sina krav. Det ska man åstadkomma genom att inom RSMH stödja och stimulera de kvinnliga medlemmarna och att främja kvinnornas deltagande i den demokratiska processen och i samhällslivet.

Projektet finansieras av Ungdomsstyrelsen och kommer att pågå fram till den 1 december 2010.

Östen Hannmyhr

Intervoice – för rösthörare i hela världen

AMI ROHNITZ, ordförande i RSMH:s stockholmsdistrikt, blev i september i år invald i styrelsen för en internationell rösthörarorganisation, Intervoice. Här berättar hon om Intervoice och vad organisationen har för syfte och mål.

Hur gick det till första gången du kom i kontakt med Intervoice?

Jag kom i kontakt med Intervoice, som då var ett nätverk, första gången år 2001. Det var då namnet Intervoice kom till. Vi var ett antal personer från olika länder som träffades en gång varje år och pratade om vårt arbete med rösthörare.

Intervoice bildades 1999 av rösthörare och personer inom psykiatri, bland annat professor Marius Romme och hans fru Sandra Escher, som har doktorstitel och forskar om barn som hör röster. Idag, från år 2009, är Intervoice en organisation och psykiatern Dirk Coerstens, är ordförande. Styrelsen byts regelbundet och arbetar med internationella frågor som rör rösthörare.

Hur läggs arbetet upp?

Intervoice träffas varje år för en tvådagars konferens i olika länder. I år, 2009, hade vi vår första kongress i samband med konferensen i Maastricht. Från Rösträtt i Stockholm var vi sex personer som deltog, varav tre rösthörare, två anhöriga samt en terapeut.

Vad har arbetet för syfte och mål?

Att förändra psykiatri och förhållandena för de som hör röster. Det handlar om att skapa förståelse för att röster har ett innehåll och att det är en mening med att höra röster. Det är viktigt att lära sig lyssna på rösterna, prata med de och fråga olika saker. Reda upp trauman som kan ha orsakat att man hör röster. På webbsidan lär vi ut knep för att han-



Ami Rohnitz, ordförande i RSMH:s stockholmsdistrikt, blev i september i år invald i styrelsen för den internationella rösthörarorganisationen Intervoice. Foto: Björn Schnürer.

tera rösterna. Något som är positivt här är att endast en tredjedel av rösthörarna har problem och återfinns inom psykiatri, de flesta är alltså helt friska och hör enbart goda röster, vilket visar att rösthörande i sig inte är tecken på sjukdom.

I vilka länder finns Intervoice?

Intervoice finns i år representerat i alla världsdelar och i 21 länder. Länder som USA, Kenya och Nya Zeeland är med. Vi kommer inom kort att starta ett skandinaviskt nätverk med Sverige, Norge och Danmark.

Hur kan man som rösthörare dra nytta av organisationen?

På Intervoice's webbsida www.intervoiceonline.org kan man få kontakt med andra rösthörare. Intervoice engagerar rösthörare i hela världen. Genom att prata med andra rösthörare kan man bli hjälpt i sin situation. Webbsidan är också en mötesplats för anhöriga och

professionella. Man kan beställa böcker och läsa om den senaste forskningen på webbsidan.

Hur ser ditt arbete som styrelsemedlem ut?

Vi ska ha nästa styrelsemöte i Alicante i Spanien år 2010, däremellan träffas vi på nätet och utbyter information om vårt arbete. Intervoice ger mig inspiration och luft under vingarna att utträtta mer i Sverige. I Sverige kommer jag till exempel arbeta med att knyta ihop alla grupper av rösthörare.

Du har fått ett pris för ditt engagemang i Intervoice, kan du berätta om det?

Intervoice delar ut några pris varje år. I år var jag en av dem som fick pris för mitt engagemang och goda arbete med att sprida de idéer som Intervoice står för. Jag fick det även för mitt arbete med att vara ute och föreläsa om röster samt att jag startar självhjälpgrupper för rösthörare.

Vill du lägga till något till denna intervju?

Jag skulle vilja passa på och rekommendera en bok. Den heter "Förstå och hantera röster" av Marius Romme och Sandra Escher. Den borde läsas av alla som hör röster, anhöriga, personal inom psykiatri eller de som vill veta mer om hur man kan föra en dialog med en persons röster. Boken kan vara ett effektivt redskap i kampen mot, och förståelsen av, elaka röster.

Annelie Olsson

FOTNOT: Intervoice står för "The International Network for Training, Education and Research into Hearing Voices". Läs mer om organisationen på: www.intervoiceonline.org.

Ta makten över ditt liv!

JAG FÖDDES I HALMSTAD i en stadsdel som hette Kärleken. Detta gjorde att jag kallade mig för ett Kärleksbarn när jag växte upp. Det var min första livslögn. Min mamma och pappa skildes när jag var två år, då hade jag fått en liten syster till. Vi hyrde en lägenhet av Halmstads Kommun, som nog inte tyckte det var så märkvärdigt med kärleksungar. Vi fick inte bo kvar där på grund av att mamma inte var gift längre. Vi flyttade hem till mormor och morfar där redan en moster och en morbror till mig bodde. Vi var alltså sju personer i en tvårumslägenhet. Jag älskade att bo där. Då var jag alltid omgiven av vuxna människor och jag fick massor av kärlek. Livet var som ett långt soligt sommarlov. När jag var sex år gifte mamma om sig. Jag fick en styvfar som var 20 år, mamma var 25. Då tog sommarlovet slut, innan jag ens hunnit börja i skolan.

Vi blev så småningom fem syskon och jag var äldst. Mamma gick inte ut, hon var alltid trött och sjuk och sov hela dagarna. Enda gångerna jag kommer ihåg att hon var uppe var när hon lagade middag, det fick vi varje dag, och då samlades hela familjen runt köksbordet. Då skulle det vara tyst. Vi ungar fick bara ta tre köttbullar, tre korvskivor eller tre skivor fläsk. Den som hade arbetat behövde förstås mer.

Sedan satt alla framför TV:n, då skulle det också vara tyst! När vi gick och la oss skulle vi vara tysta, för den som arbetade orkade inte lyssna på en massa ungar. Den som inte var tyst fick ett slag, i huvudet eller var det nu träffade någonstans. Ibland sa man inget men fick en smäll ändå, det var inte så noga. Har man fem barn kan man ju inte hålla reda på vad alla gör. Att någon kunde få fem barn tysta var i sig smått fantastiskt! Även om vi var det av rädsla!

JAG RYMDE HEMIFRÅN när jag var 15–16 år och hamnade i en knarkarkvart. Jag vågade inte använda droger för de fick mig att tappa kontrollen. Men alla accepterade mig för den jag var, de flesta visste vad det innebar att ha ångest. Här var jag aldrig ensam.

Jag har en alldeles för lång erfarenhet av psykisk funktionsnedsättning. Först var det mammas depressioner och ångest. När jag ser tillbaks har jag haft panikångest, depressioner och sociala fobier så länge jag kan minnas. Jag kom i kontakt med psykiatri i början av 1970-talet, efter en attack av panikångest, då jag var övertygad om att jag skulle dö. Där på vård-

avdelningen träffade jag på RSMH för första gången. Jag hade aldrig tidigare varit med i en förening och vågade inte gå med då heller.

Så småningom träffade jag en man som visade mig sin stora kärlek. Jag hade aldrig tidigare fått så många kärleksbevis och jag ramlade dit och blev totalt passionerad. Han berättade allt för mig, trodde jag. Han berättade till exempel hur mina vänner flörtade med honom, jag trodde honom och slutade träffa dem. Han knuffade mig så jag en dag bröt handleden, han drog mig i håret så jag tappade stora hårtussar och jag trodde fortfarande på honom när han förklarade att det inte

”En av anledningarna till att jag idag vågar tala och skriva om vad som hände är att han inte lever längre.”

varit meningen. Det hände oftast för att jag burit mig dumt åt. Jag flyttade hem till honom och varje gång han gick ut låste han av misstag dörren så jag var inlåst i lägenheten. Jag upptäckte att han var amfetaminmissbrukare. Han kunde

vara vaken flera dygn i sträck på grund av drogerna och skakade liv i mig så fort jag somnade för att fråga mig om något han påstod jag gjort eller sagt.

Till slut visste jag inte vad som var sant eller falskt eller vad jag svarat på hans frågor. Jag fick oftast stryk av honom om jag inte svarade och kunde ju inte gå ut då och visa hur jag såg ut. Ingen skulle ju få reda på vilka omständigheter jag levde under, eller hur dum jag var!

EN NATT RYMDE JAG och lämnade kvar allt jag ägde, utom min katt. Jag flyttade till en ny ort där ett nytt liv startade för mig. En av anledningarna till att jag idag vågar tala och skriva om vad som hände är att han inte lever längre.

Jag var med och bildade en lokalförening till RSMH och det tog inte lång tid förrän kvinnor började ringa till mig när de mädde dåligt. Tack vare min bakgrund och vad som hänt mig beslöt jag att återta makten över mitt eget liv och att visa andra att det faktiskt går att göra! Jag vågar idag! Det finns fler som vågar! Vi är väldigt sårbara och utsatta när vi är ensamma men tillsammans kan vi åstadkomma storverk!

Lisbeth Lindqvist, ledamot i RSMH:s förbundsstyrelse och aktiv i kvinnoätverket Åsa



Gunilla Degerman, ordförande i RSMH Kronoberg och Ingeborg Wandt, sjukhusdiakon, inledde manifestationen.

Manifestation i Växjö

FÖR ETT MÄNSKLIGARE samhälle. Det var temat på den manifestation som anordnades i Växjö lördagen den 19 september. Manifestationen var ett samarrangemang mellan RSMH Kronoberg, Anhöriggruppen för personer med psykosociala problem, IFSAP (Intresseföreningen för schizofreni och andra psykosjukdomar) och SPES (Suicidprevention och efterlevandes stöd).

– Det är tredje året i rad som vi anordnar en manifestation av det här slaget. Den första, år 2007, var också första gången som RSMH hade ett offentligt möte utomhus här i Kronobergs län, säger Henrik Björsell, som ingår i RSMH Kronobergs intressepolitiska grupp tillsammans med Gunilla Degerman, Thomas Ingvarsson, Tony Lundin och Anders Grip.

Årets manifestation tog, som tidigare år, upp förändringarna inom psykiatri i

länet, med besparingar på 30 miljoner kronor, som resulterat i att cirka 70 tjänster bantats bort i organisationen. Besparingarna har märkts av tydligt. Allt fler människor hör av sig till RSMH, ledsna och besvikna över att de inte får den hjälp och det stöd de behöver.

– Psykiatrin i Kronobergs län har stora brister nu, man har bland annat dragit ner mycket på terapier som vi anser att så många verkligen behöver, säger Gunilla Degerman, ordförande i RSMH Kronoberg,

Gunilla Degerman inledde manifestationen, vid Speakers Corner på Storgatan i centrala Växjö, med orden:

– Vi inom RSMH försöker påverka så mycket vi bara kan, bland annat genom den här manifestationen och genom att föra samtal med representanter för olika delar av landstingets psykiatri. Många av dem som lider av psykisk ohälsa kan inte

tala för sig och då måste vi andra hjälpa dessa personer.

Det pågick ett flertal andra aktiviteter i stan denna lördag, men många flanerande växjöbor stannade ändå till och lyssnade en stund på det som sades från scenen. I en tid när mer än var fjärde person någon gång i livet drabbas av psykisk ohälsa så att man behöver hjälp, stöd och vårdinsatser från psykiatrin, kände sig säkert flera av dem berörda av ämnet. Förmodligen sändes också många tacksamma tankar till RSMH och de andra föreningarna för att de går i bräsch och protesterar.

Några åhörare lät sig bjudas på en kopp kaffe och samtalade en stund med arrangörerna. Anders Grip delade ut flygblad till de förbipasserande.

– Det märks att det finns ett stort intresse för de här frågorna en sådan här dag, säger han.



Anders Grip delade ut flygblad.

Arrangörerna var nöjda med dagen och det är nog ingen vild gissning att det kommer att bli en ny manifestation år 2010. Ett behov av liknande aktiviteter kommer att finnas även i framtiden.

– Vi kommer inte att ge oss, vi kommer att fortsätta protestera mot det vi anser är fel, avslutar Gunilla Degerman.

Text: **Östen Hannmyhr**

Foto: **Tony Lundin**

MEDVERKAR I LÄROBOK

Eskilstunabon Khai Chau, förbundsstyrelseledamot i RSMH, medverkar i en nyutkommen lärobok. Boken, som heter *Social omsorg*, är skriven av Anita Kangas Fyhr, verksam vid Mälardalens högskola. Hon har skrivit flera läroböcker tidigare inom samma ämnesområde.

Det är inte första gången Khai medverkar i böcker av det här slaget. Han

bestämde sig tidigt för att vara öppen angående sin psykiska ohälsa.

– Jag skulle inte klara av att inte berätta, säger han.

I boken berättar Khai sitt livs historia från det att han 1979 kom till Sverige, som flykting från Vietnam, om den första kontakten med psykiatri, vägen till återhämtning, återfall i ohälsa och nya försök till återhämtning.

Under 2010 och 2011 kommer Khai att vara en av de attitydsambassadörer som ska arbeta med att förändra människors inställning till psykiska funktionsnedsättningar och psykisk ohälsa.

– Det är viktigt att ändra alla negativa attityder som finns i samhället. De finns inte bara bland allmänheten, utan också inom vården. Psykisk ohälsa kan botas, och omgivningens engagemang och förståelse är viktig, säger han.

Östen Hannmyhr



Khai Chau medverkade i ett längre reportage i Revansch nr 4–5, 2008.

BÄRANDE RELATIONER

Hur bemöter vi våra medmänniskor? Det är huvudtemat i Ellenor Carlssons bok *Bärande relationer*. Den tar upp ämnen som stress, kommunikation, våra behov med mera.

Ellenor är vice ordförande i RSMH Säffle i Värmland. Hon har haft utmattningsdepressioner, eller varit utbränd som man ofta säger i dagligt tal.



Ellenor Carlsson delar med sig av sina erfarenheter i boken *Bärande relationer*.

– Tanken att skriva en bok har funnits i många år, säger hon, först tänkte jag göra en film om mitt liv men insåg att jag inte hade tillräckligt med kunskap för det, så det fick bli en bok istället.

Ellenor delar i boken frikostigt med sig av sina erfarenheter av psykisk ohälsa och de funderingar hon har kring återhämtning. Handfasta råd för att få ordning i sitt liv och må så bra som det bara är möjligt.

– Första gången jag drabbades själv var 2003 och jag hade börjat komma tillbaka när det hände igen, i februari 2006, med ännu värre kraft. Sakta men säkert blir jag bättre men kanske aldrig riktigt bra.

Idag arbetar Ellenor 75 procent åt RSMH och är sjukskriven på resterande 25 procent.

– Det fungerar bra för mig i nuläget.

Bärande relationer har använts vid ett par utbildningar inom RSMH i Värmland och fler är på gång. En ny bok kommer det också att bli där Ellenor ytterligare fördjupar sig i ämnet psykisk ohälsa och återhämtning.

Östen Hannmyhr

SKICKA MATERIAL TILL LANDET RUNT

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

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

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

Skickar du med vanlig post så är adressen: Revansch, Instrumentvägen 10, 2 tr, 126 53 Hägersten.

Märk gärna brevet med texten "Landet runt".



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

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

Beställ boken på
www.rsmh.se/bocker

INFORMATION FRÅN ORDMAKT

En upptaktskurs till en workshop med temat Vad är bra poesi? ägde rum i Södertälje den 3–5 april.

Ordmakts workshopprojekt innefattar två workshops, förutom ovan nämnda också en med temat Skriv dig hel! = Skriv dig psykiskt frisk!

Målsättningen med workshopprojektet är att dessa workshops dels ska finnas med på evenemang som anordnas av Ordmarkt, dels genomförs av RSMH:s lokalföreningar.

Tycker du att workshopprojektet låter intressant? Kontakta Håkan Barck för mer information, 070-952 65 85 eller pelle.fixus@tele2.se. Studiematerialet till Vad är bra poesi? är gratis.

Ordmarkt efterlyser en kvinnlig RSMH-medlem som vill ingå projektgruppen. För mer information kontakta Håkan Barck, telefon och mejladress enligt ovan, eller Karl-Peter Johansson, 054-202 66 35.

Håkan Barck

SAMTAL PÅ ONSDAGAR

Patienföreningen Optimalen och RSMH i Upplands Väsby bjuder in till samtal över en kopp kaffe utanför den psykiatriska kliniken på Löwenströmska sjukhuset på onsdagförmiddagar.

Vi har pratat med flera personer, mestadels patienter. Det berättas att det förekommer mycket depåinjektioner. Föreningen har för närvarande medlemsmöten där vi diskuterar den saken.

Vi har också haft ett möte på temat Tycker du vi har ett klassamhälle? Vi berättade om boken *Familjen, privategendomen och statens ursprung* av Friedrich Engels. Det var ett lyckat möte där de flesta höll med om att vi har ett klassamhälle. Även chefen för den psykiatriska kliniken kom och deltog i diskussionen en stund.

Samtalen på onsdagförmiddagar har visat sig vara ett bra sätt att få kontakt med folk. Vi har också delat ut material från RSMH.

Annika EL Mourabit Olsson

Ordförande, RSMH Upplands Väsby

Aktuellt från intressepolitiken

Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan ska tillsammans utarbeta rutiner som underlättar övergången från sjukförsäkring till arbetsmarknad för personer som inte längre har rätt till sjukpenning eller sjukersättning. Det beslutade regeringen 1 oktober. Uppdraget innebär att den enskilde i god tid ska få information om vad som förväntas av denne och vad Arbetsförmedlingen kan erbjuda för stöd.

AF och FK ska också ta fram rutiner för ökad kontroll av sjukfrånvaro bland personer som deltar i olika arbetsmarknadspolitiska program. För Försäkringskassans del innebär det att den ska anmäla till Arbetsförmedlingen vilka som inte är närvarande på grund av

sjukdom. Arbetsförmedlingens uppdrag är att se till att aktiviteterna i programmen bättre anpassas till den enskildes förutsättningar.

Det gemensamma uppdraget ska redovisas till regeringen senast 13 november. Förändringarna börjar gälla 1 januari 2010. (Källa: Regeringskansliet)

Den fjärde delen i rehabiliteringskedjan i sjukförsäkringen presenterades av regeringen i slutet av oktober. Den innebär att de personer som varit sjukskrivna under lång tid och som måste lämna sjukförsäkringen vid årsskiftet kommer att erbjudas ett introduktionsprogram för att lättare kunna återgå till arbete.

De personer som lämnat arbetslöshetsförsäkringen kommer att kunna återkvalificera sig och får aktivitetsstöd. För den som inte klarar av att delta i in-

troduktionsprogrammet kommer det finnas möjlighet att återfå den tidigare sjukpenninggrundande inkomsten så att de kan få sjukpenning och föräldrapenning.

Om riksdagen röstar igenom förslagen kan de börja gälla 1 januari 2010. (Källa: Regeringskansliet)

Diskrimineringsombudsmannen, DO, har fått i uppdrag av regeringen att kartlägga diskrimineringen på bostadsmarknaden. Idag har till exempel personer med utländskt namn svårt att kunna välja boende.

Undersökningen ska ge en samlad nationell bild av läget och underlätta jämförelser mellan regioner, privat och offentlig sektor med mera.

Uppdraget ska slutredovisas senast 1 augusti 2010. (Källa: Regeringskansliet)

Claes Rundqvist

GE LIVET EN CHANS

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

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

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

Mer information: www.rsmh.se/stipendiefond.pdf eller ring RSMH:s förbundskansli, 08-772 33 60.

CIRKELLEDDARUTBILDNING

Kvinnoprojektet "Våga ta plats" kommer att utbilda 25 cirkelledare som sedan ska leda studiecirkelar i sina föreningar.

Kursen kommer att hållas på Bollnäs folkhögskola, den 8–12 februari.

Anmälan senast den 15 januari. Vill du ha mer information eller anmäla dig till kursen, kontakta: Ann-Britt Grimberg, 08-772 33 60, ann-britt.grimberg@rsmh.se.

RSMH RÖSTRÄTT I STOCKHOLM

Nätverket för rösthörare och andra intresserade. Vi träffas den första helgfria måndagen i varje månad. Vill du veta mer, kontakta:

Ami Rohnitz, 08-655 41 70, rohnitz@spray.se
Siw Wetterberg, 08-758 05 98,
siv.wetterberg@swipnet.se

RSMH Stockholm läns distrikt, 08-644 62 20

FRÅGA LIVSCOACHEN



Siv Marell, livscoach.

HEJ!

Varför är livet så tråkigt utan psykosor och deras äventyr?

Jag vill inte leva om rösterna i mitt huvud slutar prata till mig. De är det käraste jag har.

Varför ska dessa fina inre upplevelser kallas för rubbade sinnessjuka saker som ska bekämpas och inte bejakas och förstås?

Visst kan det bli totalt galet med psykosor och man kan må oerhört dåligt. Men varför ska man alltid slåss mot hjärnan och inte använda den på det sätt den funkar för mig?

"Undrande"

HEJ "UNDRANDE",

Tack för ditt brev. Som coach följer jag de etiska riktlinjerna och kan inte ge dig några svar (bara frågor), då coaching handlar om den egna viljan till förändring. Se vidare: www.icfnordic.com/etiska-riktlinjer.

Ditt brev berör mig starkt, därför vill jag poängtera att jag nu "byter hatt" från nuvarande coach till den erfarenhet jag har av socialt arbete, vad gäller återhämtning och rehabilitering, då jag anser att det kan gynna dig. För mig låter det som om du upplever en stor sorg/förlust över en tid som har gett dig mycket energi och motivation? Du skriver också att du saknar dess äventyr. Hur kan du införa mer äventyr i din vardag idag, som ger dig glädje och energi? Jag hoppas att dessa frågor kan ge dig något. Det är viktigt att du får diskutera de upplevelser och erfarenheter som psykosor har

fört med sig för dig, för att sätta ord på det du känner och upplever.

Jag rekommenderar dig därför att ta kontakt med en psykiatrisk öppenvårdsmottagning och efterfråga en terapeut inom psykoterapi eller KBT, Kognitiv beteendeterapi. Det för att en terapeut också ser till historia och dess förklaringar, medan coaching har mer fokus på nuläge och framåt. Både coaching och terapi är metoder, men de tillgodoser olika behov utefter vad klienten behöver/efterfrågar, så varken det ena eller det andra är rätt eller fel. För mig är du och dina behov, dina erfarenheter och upplevelser just nu det viktigaste och det är helt okej att vara där du är! Det är viktigt att du får stöd att acceptera de nedsättningar det innebär för dig sedan du fått diagnos och att du får hjälp att känna tilltro och gå vidare med ny kunskap och hoppfullhet i ditt liv.

Så när du vill ha förändring, kontakta en coach där ni tillsammans kan fortsätta att upptäcka ditt unika jag!

Varma hälsningar

Siv Marell

HAR DU EN FRÅGA till Revanschs livscoach Siv Marell? Då kan du antingen mejla in din fråga eller skicka den med ett vanligt brev. Mejla till: revansch@rsmh.se. Skriv då "Fråga livscoachen" på ämnesraden. Skickar du med vanlig post är adressen: Revansch, Instrumentvägen 10, 2 tr, 126 53 Hägersten. Märk brevet med texten "Fråga livscoachen".

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

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



JULMAT, JULGODIS OCH KLAPPAR Visst har vintern sin tjusning. Förhoppningsvis vit snö, klart väder, ljusen som tindrar i fönstren och sedan all god mat som man kan frossa i några dagar. Samtidigt så hägrar några lediga dagar då man kan passa på att promenera och cykla för att kompensera den goa julmaten. Grava sin egen lax är både billigt och lätt men det tar ett par dagar. Under tiden kan man göra sitt eget hemmagjorda godis, mums.

Gravad lax

1 kg benfri lax (köp fryst lax eller fryser den under fem dagar)
4 msk strösocker
3 msk salt
1 tsk vitpepparkorn
100 gr grovt skuren dill, även stjälkarna

1. Krossa vitpepparkornen i en mortel. Blanda ihop med socker och salt.
2. Strö hälften av blandningen på botten av en form. Strö över en näve dill. Lägg på laxen med skinnsidan neråt.
3. Strö resten av blandningen ovanpå och gnid in den med resten av dillen.
4. Sätt på gladpack och ställ in i kylen och låt stå minst 2 dygn. Vänd laxen några gånger under tiden.
5. Skär i tunna skivor. Servera.

Gravad lax förvaras i kylskåp. Håller 1–2 veckor. Kan frysas och håller i 3 månader.

Janssons Frestelse

4–5 portioner

10 medelstora potatisar
2 gula lökar
200 gr ansjovisfilé (inkl. spad)
3 dl vispgrädde
3 msk ströbröd
2–4 msk smör eller flytande margarin

1. Skala potatisen. Skär i tunna strimlor.
2. Skala löken och skär i tunna strimlor.
3. Smörj en ugnssäker form. Varva potatis, lök, ansjovis i formen, avsluta med potatis överst. Häll över ansjovisspad och grädde. Strö över lite ströbröd.
4. Skär smöret i tunna skivor och lägg ovanpå eller ringa över flytande margarin.

5. Ställ in i mitten av ugnen i 225 grader ca 1 timme. Prova gärna med sticka om potatisen är mjuk, då är den klar.

Saffransostkaka

6 portioner

0,5 dl sötmandel
0,5 gr saffran
3 ägg
4 msk strösocker
1 krm salt
0,5 dl vetemjöl
500 gr keso
2 dl grädde

1. Sätt ugnen på 175 grader. Hacka mandeln grovt.
2. Stöt saffranet med lite socker i en mortel.
3. Vispa ägg och socker. Vispa ner salt, saffran och mjöl. Rör därefter ner keso, mandel och grädde till en jämn lös smet.
4. Häll smeten i en smord ugnform som rymmer minst 1 liter.
5. Grädda mitt i ugnen ca 50–60 minuter. Ostkakan ska få lite färg ovanpå.
6. Servera med vispad grädde och sylt eller bär. Ät och njut.

Cornflakesgodis

70–90 stycken

200 gr ljus eller mörk choklad
2 msk olja eller 25 gr kokosfett
4 dl cornflakes
2 dl kokosflingor

1. Smält chokladen tillsammans med olja eller kokosfett i ett vattenbad eller i mikrovågsugnen. Rör om.

2. Rör ner cornflakes och kokosflingor.
3. Forma till små bitar och lägg på smörpapper, eller använd knäckformar.
4. Låt stelna. Förvara svalt.

Chokladkola

50 stycken
3 dl vispgrädde
50 gr smör
3 dl strösocker
1½ dl ljus sirap
½ dl kakao
1½ msk vaniljsocker

1. Tag en kastrull som rymmer minst 3 liter och har en tjock botten. Använd en träsked med flat spets att röra om med.
2. Ta en liten form, ca 16–20 cm och klä den med bakplåtspapper. Eller använd ischokladformar istället.
3. Blanda grädde, smör, socker, sirap, kakao och vaniljsocker i kastrullen. Smält på högsta värme och rör om ordentligt. Fortsätt koka på medelhög värme, helst utan att röra om. Smeten pöser upp men ska inte koka över.
4. När smeten börjar sjunka och tjockna måste man röra ordentligt i botten. Det tar ca 5–20 minuter innan smeten börjar sjunka. Ju större gryta, desto fortare går det (5-literskastrull, ca 8 min).
5. Fortsätt koka tills kolan är 120–125 grader – använd kökstermometer. Blir den varmare blir kolan för hård.
6. Häll smeten i folieformen och låt svalna och stelna i rumstemperatur.
7. Skär i längder med vass kniv så ni får fyrkantiga bitar. Linda in bitarna i smörpapper eller folie.

FÖRENINGAR OCH DISTRIKT

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

KANSLI:

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

BLEKINGE LÄN

c/o Lars Liljegren, Box 8030
Borlänge. Tel: 0243-21 68 61
E-post: rsmh.blekinge@beta.telenordia.se
• **RSMH-Karlshamn/Orkidén**
– vilande
• **RSMH-Karlskrona/Träffpunkten.**
Tel: 0455-239 61

DALARNAS LÄN

Klöverstigen 10 C, 784 51
Borlänge. Tel: 0243-21 68 68,
Fax: 0243-627 08
E-post: rsmh-dalarna@home.se
• **RSMH-Avesta** Tel: 0226-525 22
• **RSMH-Borlänge/Lamellen**
Tel: 0243-816 60,
Fax: 0243-627 08
• **RSMH-Falun** Tel: 023-207 81
• **RSMH-Leksand/Solrosen**
Tel: 0247-139 18
• **RSMH-Mora/Ovansiljan**
Tel: 0250-159 87
• **RSMH-Rättvik/Nedansiljan**
Vasagatan 6, 2 tr, 795 30 Rättvik
• **RSMH-Smedjebacken/Smedjan**
Tel: 0240-712 44, Fax: 0240-754
12, rsmhsmedjan@spray.se
• **RSMH-Säter/Hoppet**
Tel: 0225-515 01

GOTLANDS LÄN

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

GÄVLEBORGS LÄN

Norra Köpmangatan 11, 2 tr
803 11 Gävle. Tel: 026-12 26 88
Fax: 026-12 26 68, E-post:
rsmh_gavleborg@swipnet.se
• **RSMH-Bolinäs/Kom Till Oss**
Tel: 0278-152 60
• **RSMH-Gävle/Kontakt**
Tel: 026-51 20 21
Fax: 026-14 31 10
E-post: rsmh@centralpalatset.com
• **RSMH-Hudiksvall/Ljusglinten**
Tel/fax: 0650-961 72
• **RSMH-Ljusdal**
Tel/fax: 0651-109 43, E-post:
ljusdal.rsmh@gmail.com

RSMH-Sandviken

Tel/fax: 026-27 51 12
• **RSMH-Skutskär/Knuten** Tel/fax:
026-762 89, E-post: info@rsmh-knuten.se,
• **RSMH-Söderhamn**
Tel: 0270-133 41

HALLANDS LÄN

c/o Anders Stene, Sperlingsgatan 5,
302 47 Halmstad
Tel: 0709-26 41 71
E-post: rsmh.halmstad@telia.com
• **RSMH-Falkenberg** Tel/fax: 0346-
120 45
• **RSMH-Halmstad/Gemenskapen**
Tel: 035-15 22 88
• **RSMH-Hyltebruk**, Nissadalsv. 59,
314 42 Rydöbruk
• **RSMH-Kungsbacka/Kedjan**
– vilande
• **RSMH-Laholm/Sunt Förnuft** Tel:
0430-131 35
• **RSMH-Varberg/Pionjärerna**
Tel: 0340-838 20

JÄMTLAND/HÄRJEDALENS LÄN

Lasarettsvägen 21, 880 50 Backe
Tel/fax: 0624-105 55
• **RSMH-Backe/Fjällsjö**
Tel/fax: 0624-105 55,
E-post: rsmhfjallsjo@telia.com
• **RSMH-Östersund**
Tel: 076-811 39 53

JÖNKÖPINGS LÄN

Barnarpsg. 33, 553 16 Jönköping
Tel: 036-15 28 94,
Fax: 036-15 28 90
E-post: rsmh.jkplan@telia.com
• **RSMH-Eksjö** Tel: 0381-10840
• **RSMH-Nässjö-Aneby/ENA**
Tel: 0380-122 41
• **RSMH-Habo** Tel: 070-4372268
• **RSMH-Gislaved**
Tel: 0371-123 88
• **RSMH-Jönköping/Gemenska-
pen** Tel: 036-18 72 89, E-post:
rsmh@kunskapen.com
• **RSMH-Skillingaryd-Vaggeryd**
Tel 0393-200 39
• **RSMH-Värnamo** c/o Olavi Hakka-
rainen, Valdemarsgatan 33, 331 40
Värnamo

KALMAR LÄN

c/o Sten Lander, Albert Tegnersvä-
gen 20, 593 36 Västervik
Tel: 0490-75 02 30
• **RSMH-Emmaboda**
Tel: 0471-24 95 07
• **RSMH-Kalmar** Tel: 0480-277 68,
E-post: rsmhkalmar@hotmail.com
• **RSMH-Nybro** Tel: 0481-456 60,
E-post: rsmh_nybro@yahoo.se

RSMH-Mönsterås – vilande

• **RSMH-Oskarshamn/Kärn-kraft**
Tel: 0753-88 04 59, E-post:
rsmh.oskarshamn@home.se
• **RSMH-Torsås/Kontaktgruppen**
Tel: 0486-33731
• **RSMH-Västervik**
Tel: 0490-319 72
• **RSMH-Öland** Tel: 0485-56 55 19

KRONOBERGS LÄN

c/o Gunilla Degerman,
Furutåv. 34, 352 54 Växjö,
E-post: 501127@tele2.se
• **RSMH-Alvesta/Pärnan**
Tel: 0472-154 67
• **RSMH-Markaryd/Ljuslyktan**
Tel: 0433-624 98
• **RSMH-Växjö/Facklan**
Tel/fax: 0470-281 36,
E-post: rsmh-vaxjo@hotmail.com

NORRBOTTENS LÄN

Stationsgatan 41, 973 41 Luleå
Tel: 0920-948 38
Fax: 0920-22 19 98
• **RSMH-Arvidsjaur**, c/o Meijth
Cryner Lundman, Rönneberg 25,
933 91 Arvidsjaur
• **RSMH-Boden/Gemenskapen**
Tel: 0921-190 62,
Fax: 0921-550 45
• **RSMH-Gällivare/Norrskenet**
– vilande
• **RSMH-Haparanda**
Tel: 070-606 71 25
• **RSMH-Kalix** Tel: 076-833 60 55,
E-post: rsmh.kalix@hotmail.com
• **RSMH-Kiruna/AMH**
Tel: 0980-161 92,
E-post: kajsaw@telia.com
• **RSMH-Luleå/Kamratförening**
Tel/fax: 0920-22 81 15
• **RSMH-Piteå/Hälsan**
Tel: 0911-918 49,
E-post: smhhalsan@spray.se
• **RSMH-Övertorneå** – vilande

SKÅNES LÄN

Box 2910, 212 09 Malmö
Tel/fax: 040-18 19 36, E-post:
maths.jesperson@bredband.net
• **RSMH-Bromölla** – vilande
• **RSMH-Båstad** – vilande
• **RSMH-Helsingborg** Tel:
042-12 30 37, Fax: 042-18 40 49
• **RSMH-Hässleholm**
Tel: 0451-417 43
• **RSMH-Höganäs**
Tel 042-34 97 88
E-post: ruh@telia.com
• **RSMH-Klippan/Hjälpas åt**
Tel: 0435-147 09, Fax: 0435-158 22,
E-post: piakjellsson@hotmail.com
• **RSMH-Kristianstad**
Tel: 044-12 45 82

RSMH-Landskrona-Svalöv/Fris- ka vindar

Tel: 0418-120 09,
E-post: pelle.fixus@tele2.se
• **RSMH-Lund** Tel: 046-12 61 81
• **RSMH-Malmö** Tel: 040-23 70 54
• **RSMH-Perstorp/Kamratstöd**
Tel: 0435-350 49
• **RSMH-Trelleborg**
Tel: 0708-177 948, E-post:
ninia.savstrom@telia.com
• **RSMH-Österlen** Tel: 0411-438 86
E-post: rsmh.osterlen@gmail.com

SÖDERMANLANDS LÄN

Bryggargatan 11, 641 45 Katrine-
holm. Tel: 0150-780 08,
Fax: 0150-780 07
• **RSMH-Katrineholm/Fiskgjusen**
Tel: 0150-780 08
• **RSMH-Strängnäs** Tel: 0152-132
58, E-post: rsmhstr@telia.com

STOCKHOLMS LÄN

Box 15197, 104 65 Stockholm
Tel: 08-644 62 20
Fax: 08-644 62 40
E-post: rsmhstockholm@comhem.se
Hemsida: www.rsmhstockholm.se
• **RSMH-Botkyrka/Respons**
Tel: 08-530 622 60,
Fax: 08-530 625 05,
E-post: rsmh.respons@live.se
• **RSMH-Danderyd/I samma båt**
Tel: 08-755 06 16,
Fax: 08-655 60 83,
E-post: rsmh.isb@hotmail.com
• **RSMH-Haninge/Havsbandet**
Tel/fax: 08-741 22 40
• **RSMH-Huddinge/Fyrklövern**
– vilande
• **RSMH-Järfälla**
Tel/fax: 08-580 313 02,
E-post: rsmhj@bostream.nu
• **RSMH-Järva/Regnbågen**
Tel/fax: 08-750 45 27
• **RSMH-Kungsholmen**
Tel/fax: 08-13 21 14,
E-post: rsmh-kung@telia.com
• **RSMH-Mälarsarna**
Tel: 08-560 324 79, E-post:
rsmh_malarnoarna@yahoo.se
• **RSMH-Märsta-Sigtuna/Hand i
hand** Södergatan 4, 195 34 Märsta
• **RSMH-Nacka/Du och jag**
c/o Träfflokalen, Värmdövägen 3,
134 31 Gustavsberg
• **RSMH-Nynäshamn/Hamnen**
– vilande
• **RSMH-Ringen**, Tel: 08-640 39 25
• **RSMH-Roslagen**
Tel: 0176-22 43 03
• **RSMH-Solbergagården/Bra-å-
ha** Tel: 08-99 17 36,
Fax: 08-647 83 72,
E-post: rsmh@solbergagarden.se

- **RSMH-Sollentuna Värmekällan**
Tel: 08-96 77 82, 08-35 66 44
- **RSMH-Solna-Sundbyberg**
Tel: 08-27 57 56
- **RSMH Söder**
Tel/fax: 08-644 85 45
- **RSMH-Söder om Söder/S.O.S.**
Tel: 08-724 82 00,
E-post: rsmhsos@swipnet.se
- **RSMH-Södertälje Förgät-mig-ej**
Tel/fax: 08-550 350 90
- RSMH-Tumba/Rekyl** c/o Social-
psykiatri, Tumba torg 112,
147 30 Tumba
- **RSMH-Tyresö/Gläntan**
Tel: 08-798 81 14
- **RSMH-Upplands Bro** – vilande
- **RSMH-Upplands Väsby**
Tel: 08-59 03 10 52
- **RSMH-Västerort** Tel: 08-26 53 46
- **RSMH-Östermalm-Lidingö/**
Carpe Diem Tel: 08-611 25 98,
Fax: 08-611 01 28,
E-post: 08.6112598@telia.com
- **RSMH-Österåker**
c/o Ruffen, Storängsvägen 7 F,
184 31 Åkersberga,
E-post: jurgen.rsmh@live.se

UPPSALA LÄN
Kungsgatan 64 nb,
753 14 Uppsala
Tel: 018-56 09 18

- **RSMH-Enköping/Liljan**
Tel: 0171-242 60
- **RSMH-Gimo/Vallonerna**
Tel: 0173-400 48
- **RSMH-Håbo** Tel: 0171-503 15,
e-post rsmh.habo@passagen.se
- **RSMH-Knivsta/Pumpan**, Söder-
vägen 21 A, 741 43 Knivsta
- **RSMH Kungsängsliljan/Gottsun-
da** c/o Lotta Larsson, Rangströms-
väg 5, 2 tr, 756 49 Uppsala
Tel: 073-681 41 06
- **RSMH Tierp/Lunden**
c/o Anette Jakobsson, Jakob Ols
väg 16, 815 44 Tierp,
E-post: rsmh-Lunden@live.se
- **RSMH-Uppsala/Club Lindormen**
Tel: 018-50 46 86,
Fax: 018-50 86 26,
E-post: lindormen@uppsala.com
- **RSMH-Uppsala/Verkstan**
Tel: 018-13 03 90,
E-post: verkstan.rsmh@yahoo.se

VÄRMLANDS LÄN
c/o Lennart Berg, Jupitergatan 1
661 33 Säffle. Tel: 0533-176 56

- **RSMH-Eda** Tel: 076-846 24 18,
E-post: id59@telia.com
- **RSMH-Säffle** c/o Lennart Berg,
Jupitergatan 1, 661 33 Säffle

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

- **RSMH-Lycksele**
Tel/fax: 0950-103 66,
E-post: hso.lycksele@telia.com
- **RSMH-Skellefteå**
Tel: 0910-77 58 05,
Fax: 0910-77 58 02,
E-post: rsmhsklea@gmail.com
- RSMH-Storuman**,
Tel: 073-053 26 29
- **RSMH-Umeå** Tel: 090-77 35 90,
Fax: 090-71 00 03,
E-post: rsmhumea@karngarden.se
- **RSMH-Vilhelmina**
Tel: 0940-141 24,
Fax: 0940-141 24

VÄSTERNORRLANDS LÄN
Limstagen 13 D, 872 30 Kramfors
Tel: 0612-125 77, E-post:
rsmh.vasternorrland@telia.com

- **RSMH-Härnösand**
Tel/fax: 0611-263 77
- **RSMH-Sollefteå**
Tel: 0620-519 31
- **RSMH-Sundsvall**
Tel: 060-61 99 04,
Fax: 060-61 07 56,
E-post: rsmh@rsmh-sundsvall.se
- **RSMH-Timrå**
Tel/fax: 060-57 42 34
- **RSMH-Ådalen**
Tel/fax: 0612-125 77
- **RSMH-Ånge** Tel: 0690-25 03 48
- **RSMH-Örnsköldsvik**
Tel/fax: 0660-174 50

VÄSTMANLANDS LÄN
Surbrunnsvägen 4 D
734 32 Hallstahammar

- **RSMH-Arboga** – vilande
- **RSMH-Hallstahammar**
Tel/fax: 0220-163 40, E-post:
rsmh.hallstahammar@spray.se
- **RSMH-Sala** Tel: 0224-121 35
- **RSMH-Västerås/Fenix**
Tel: 021-38 18 15

VÄSTRA GÖTALANDS LÄN
c/o Paul Löseth, Solhemsgatan 15,
521 30 Falköping.
Tel: 0515-101 18

- **RSMH Alingsås**
Tel: 0322-196 80, 070-880 46 81
- **RSMH-Bjurslättstorg/Näckrosen**
Tel: 031-51 54 78,
E-post: rsmhbt1@hotmail.com
- RSMH-Tryggheten i Borås**
Tel: 033-10 00 03,
Fax: 033-23 52 76,
E-post: rsmh.tryggheten@telia.com

- **RSMH-Falköping/Sesam**
Tel: 0515-144 88, E-post:
falkoping.sesam@comhem.se
- **RSMH-Göteborg/Livet**
Tel: 031-42 37 35,
E-post: rsmh.livet@comhem.se
- **RSMH-Kungälv** Tel: 0303-174 47
- **RSMH-Lidköping**
Tel: 0510-805 17,
E-post: rsmh.lidköping@hotmail.com
- **RSMH-Mariestad/Sesam**
Tel: 0501-718 79
- **RSMH-Mark** Prästgatan 3,
511 54 Kinna
- **RSMH-Mölndal/Lyckan**
Tel: 031-772 79 49,
Fax: 031-772 49 48,
E-post: rsmhmolndal@hotmail.com
- **RSMH-Skara/Oasen** – vilande
- **RSMH-Skövde**
Tel/fax: 0500-41 02 54, E-post:
rsmhsesamskovde@hotmail.com
- **RSMH-Sotenäs/Trålen**
Tel: 0523-552 19, 0523-711 09,
E-post: awawen@tele2.se
- **RSMH-Tidaholm** – vilande
- **RSMH-Trollhättan** – vilande
- **RSMH-Ulricehamn**
Tel/fax: 0321-135 85
- **RSMH-Öckerö/Alfons** – vilande

ÖREBRO LÄN
c/o Erling Sundgren, Mellringevägen
120 B, 703 53 Örebro
Tel: 0707-25 72 32
E-post: rsmh_t-lan@bredband.net

- **RSMH-Karlskoga/Degerfors**
Tel: 0586-350 60,
E-post: rsmh.kga@telia.com
- **RSMH-Norra Örebro län**,
Tel: 070-356 92 71
E-post: ulla.bamse@hotmail.com
- **RSMH-Sydnärke**
Tel: 0705-17 25 86,
E-post: erling@sundgren.info
- **RSMH-Örebro** Tel: 019-18 97 10,
E-post: rsmh-orebro@tele2.se

ÖSTERGÖTLANDS LÄN
c/o Hans Abrahamsson, Erikslunds-
plan 9, 602 16 Norrköping

- **RSMH-Linköping/Fyren**
Tel: 013-31 04 01,
Fax: 013-13 92 00, E-post: rsmh-
bikupan@linkoping.mail.telia.com
- **RSMH-Norrköping/Bläckfisken**
Box 4060, 600 04 Norrköping
- **RSMH-Norrköping/Öppen dörr**
Tel: 011-18 84 21,
Fax 011-10 12 13

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

Revansch!

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

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

Telefon: 08-772 33 60

E-post: revansch@rsmh.se

Hemsida: www.rsmh.se

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

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

Prenumerationspris: 150 kr/år

Annonser: Östen Hannmyhr
08-772 33 71

Layout: Leif Zetterberg, LZ Media

Omslagsfoto: Seppo Mälkki

Tryck: Trydells, Laholm 2009

ISSN: 0283-7587

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

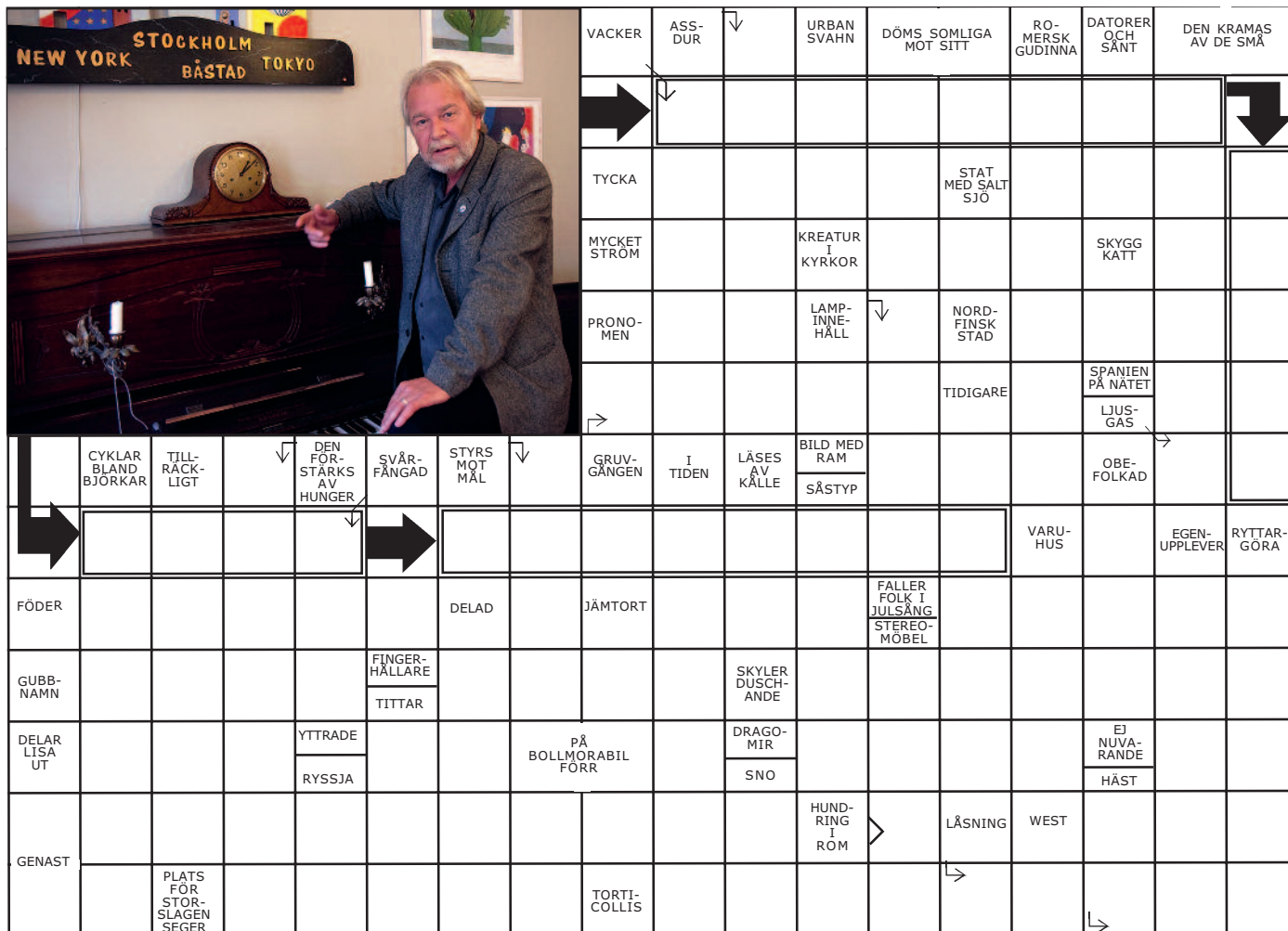
Frilansare som säljer material till
tidningen förutsätts medge publi-
cering i den trycka tidningen och
elektronisk lagring på internet. Av-
talat arvode omfattar både publi-
cering i tidningen och elektronisk
lagring på internet.

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

**Nästa nummer
av Revansch!
utkommer den
22 februari.
Manusstopp den
11 januari.**

Revansch, Instrumentvägen 10
126 53 Hägersten

Sverige
Porto betalt



Korsord: Tage Olsin

Skicka lösningen i ett kuvert märkt "Korsord". Adress: Revansch, Instrumentvägen 10, 126 53 Hägersten. **Senast den 11 januari** vill vi ha ditt svar. Tre vinnare får ett presentkort på 100 kronor. Vinnare nr 4–5 2009 är Tommy Svensson, Sollefteå, Anita Fröland, Gävle och Jan Rehnmark, Piteå. Vinsterna kommer med posten. GRATTIS!

Namn

Gata

Postaddress

