

EMPATI

Nr 2 2021

MIN SYSTEM - LÅT HENNE INTE DÖ



VÄLKOMNA
TILL
2021



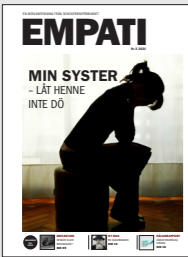
REFLEKTION
HEMLÖS ELLER
BOSTADSLÖS?
SID 09



NY BOK
EN SJÄLVBIOGRAFI
SID 14



HÄLSORAPPORT
JÄMLIK TANDHÄLSA
UTREDS
SID 12

**Utgivare**

Intresseförbundet för personer med schizofreni och liknande psykoser, Schizofreniförbundet

Ansvarig utgivare

Margaretha Herthelius
Förbundsordförande

Adress

Schizofreniförbundet
Hantverkargatan 3G
112 21 Stockholm
tel 08-545 559 80
office@schizofreniforbundet.se
www.schizofreniforbundet.se

Redaktör & grafisk form

Elin Ingblom

Redaktionsråd

Margaretha Herthelius
Åsa Konradsson Geuken

Omslag

Foto: Freeimages.com

Tryck

Exakta Print AB, Malmö

Antal nummer

Fyra nummer per år

Upplaga

4 500 ex

Prenumeration

250 kr per år

Manusstopp

Nr 2, 2021
Manusstopp 2 augusti
I brevlådan 15 september

Insändare

Max 800 tecken

Villkor

Gästskribenter står själva för sina åsikter. Redaktionen ansvarar inte för insänt material. Redaktören tar sig frihet att redigera.

Annonser

08-545 559 84
empati@schizofreniforbundet.se

ISSN 2001-709X



Margaretha Herthelius

Ordförande
Schizofreniförbundet

Vill du bidra till EMPATI?
Kontakta oss!

Vi hoppas på en kongress i höst

Nog hade vi alla hoppats och trott, att vi nu skulle nått slutet på denna svåra pandemi. Hoppet är det som sist överger människan och nu hoppas vi i förbundsstyrelsen, att vi ska kunna genomföra vår långt framskjutna kongress 2021 till den 9-10 oktober i år på Elit hotell på Sankt Eriksgatan i Stockholm.

Här på sidan bredvid ligger inbjudan med anvisning hur och vart man anmäler sig, om hur och vart man kan lämna förslag till valberedningen samt hur och vart man kan lämna motioner. Tiderna för det ena och det andra stämmer inte helt med våra stadgar, men vi alla i förbundsstyrelsen är övertygade om att vår kongress bör genomföras fysiskt och inte digitalt och då har vi försökt rätta oss efter läge, precis som jag skrev i förra numret av Empati. Fortfarande måste vi dock lägga in en liten brasklapp om, att hittar covid 19 nya vägar att sprida sig måste kongressen kanske åter skjutas fram i tid, vilket framgår längst ner på inbjudan på sid 3.

I detta nummer av Empati har vi försökt lyfta problemområden, som

bl.a. handlar om anhörigas tillkortakommanden och slit, när det gäller att stödja och hjälpa en sjuk familjemedlem, men också kampen mot stigma, när det gäller psykisk sjukdom. Vi tipsar vidare om nya, spännande och viktiga böcker som precis kommit ut och om vad som är på gång för att uppnå jämlik tandvård.

På förbundet finns just nu ett ganska stort lager av "gamla" Empati-tidningar. Även om de är "gamla" är mycket som står i dem fortfarande aktuellt. Om ni ute i föreningarna har bokbord vid kommande arrangemang skulle ni faktiskt kunna lägga ut en bunt tidningar, som folk kan få ta med sig tillsammans med t.ex. lokala broschyrer. Hör av er till kansliet så skickar vi en bunt tidningar.

Avslutningsvis vill jag önska er alla, att ni håller ut och håller er friska och att ni alla får en härlig sommar så att vi får chans att åter mötas i höst.

Er ordförande
Margaretha

Innehåll | Nr 2 | 2021

- | | | |
|---|--|---|
| 04 MIN SYSTER
DISKUSSION ANGÅENDE
VÅRDINSATSER | 10 ENKÄT
2-ÅRIG RAPPORT: VALUE
OF CARE | 13 STIGMAWATCH
POSITIV OCH NEGATIV
RAPPORTERING |
| 07 FRÅGA PSYKOLOGEN
DESPERAT ROP PÅ HJÄLP
FRÅN ANHÖRIGA | 11 FRÅGA JURISTEN & NY BOK
SIP FRÅN VÅRDEN OCH
KAMP MELLAN GOTT
OCH ONT | 14 BOK
RICHARD: EN
SJÄLVBIOGRAFI |
| 09 REFLEKTION
HEMLÖS ELLER
BOSTADSLÖS? | 12 HÄLSORAPPORT
JÄMLIK TANDHÄLSA
UTREDS | |



SCHIZOFRENIFÖRBUNDETS KONGRESS 2021

**9-10
oktober
2021**

Valberedningen behöver få in förslag på **styrelseledamöter, revisorer** och **ersättare** för dessa senast den **5 juli**.

Förslagen kan mejlas till **valberedning@schizofreniforbundet.se** eller postas till:

Valberedningen, Schizofreniförbundet
Hantverkargatan 3G, 112 21, Stockholm

Motioner och frågor till förbundsstyrelsen ska vara förbundsstyrelsen tillhanda senast den **15 augusti** och mejlas till **office@schizofreniforbundet.se** eller postas till ovanstående adress.

SISTA ANMÄLNINGS DAG: 15 AUGUSTI

VID EVENTUELLA FRÅGOR OM KONGRESSEN ELLER ANMÄLAN KONTAKTA JENNY LAGER: 08-545 559 80

Då det ännu råder osäkerhet om framtida rekommendationer kring Covid-19 förbehåller sig förbundsstyrelsen rätten att ändra tidpunkt för kongressen.



SKA NI LÅTA MIN SYSTER DÖ?

TEXT JOHANNA SANDSTRÖM
FOTO FREEIMAGES.COM

Min syster har schizofreni, ja ni vet, den där fördomsfulla sjukdomen där folk tror att man är flera personligheter, som Dr. Jekyll och Mr. Hyde... Ja, just det ja, men mer fel kan man då rakt inte ha.

Sjukdomen medför förutom hallucinationer och vanföreställningar också oförmåga att ta sig för saker, som exempelvis att inse sina behov av regelbunden medicinering, sköta sin ekonomi, sköta sin hygien, göra hälsosamma bedömningar för sig själv, ångest och oro, svårigheter i sociala sammanhang m m.

Min syster har alla tänkbara insatser och ändå får hon inte den hjälp hon behöver. Hon har förvaltare från Förvaltarenheten, hon har LSS-boende med personal dygnet runt. Hon har APIH – Avancerad Psykiatri i Hemmet, vilket innebär att de kommer varannan vecka och ger henne den spruta som hon så väl behöver

för sin sjukdom. För att må bra. För att slippa ångest och oro. Undvika alla rösthallucinationer och för att helt enkelt kunna fungera och ha ett gott liv.

Utöver detta har min syster även lätt intellektuell funktionsvariation, eller ett förståndshandikapp, som det hette då. På 70-talet då hon växte upp. Hon förstår helt enkelt inte att hon är sjuk och att hon behöver regelbunden medicinering. Detta gör hennes behov av hjälp än större.

Min syster har inte fått sin spruta med nödvändig medicin mot sin schizofreni sedan mer än ett halvår tillbaka. Trots alla insatser som hon har för att kunna fungera. Förvaltaren hävdar att ansvaret ligger på APIH.

APIH anser att de inte kan tvinga henne till en spruta utan hon ska kunna bestämma det själv. Om hon vill ha medicin. Att skapa förtroende kallar de det för. Boendet kan inget göra och tycker att hon verkar "så lugn så". Det låter ju bra, eller hur?

Men, hur kommer det sig då att hon ringer cirka 30 gånger per dag till våra föräldrar? Hur kommer det sig att hon skickar 66 sms och ringer 22 samtal under EN natt till sin dotter? Verkar det som om hon mår bra? Eller är "så lugn så"?

Nu i dessa "coronatider" hamnar en sådan person som min syster med sina funktionsvariationer "mellan stolarna". Personalen får helt enkelt inte gå in till min syster i vanlig utsträckning på grund av smittorisk.

**"HON FÖRSTÅR
HELT ENKELT INTE
ATT HON ÄR SJUK
OCH ATT HON BEHÖVER
REGELBUNDEN
MEDICINERING"**

Det innebär att min syster endast får sina mediciner i dörren, i dagsläget stesolid och atarax, som personalen mer än gladeligen ger henne och sedan går därifrån. Det är klart, det är ju då som hon blir ”så lugn så”. De får inte sitta ner och prata med henne för att inse att hon inte är ”så lugn så”. Tiden räcker inte till. Och hålla skärpan uppe i 2-3 minuter klarar hon ju. Och smittorisken är tydligen för hög. Min syster är mer isolerad än vanligt. Min systerdotter besökte henne och beskrev sedan hemmet som ”misär”. Är det vård? Är det omhändertagande? Nä, ingen orkar eller kan sätta sig in i min systers liv eftersom personalen aldrig är där.

Personalen veckohandlar det hon behöver. Sist köpte de två stora coca cola, en ostbågspåse, en chokladkaka,

"DE FÅR INTE SITTA NER OCH PRATA MED HENNE FÖR ATT INSE ATT HON INTE ÄR ”SÅ LUGN SÅ”. TIDEN RÄCKER INTE TILL "

nyponsoppa och cigaretter. På detta förväntas hon klara sig en vecka. När personalen ifrågasattes kring detta inköp blev svaret ”Men det var ju vad hon ville ha”. Vem som helst kan förstå att den som bara sitter och dricker kaffe/coca cola, röker och äter ostbågar inte kan må bra i längden.

Omsättningen på personal är dessutom enorm. Ständigt ny personal och nya vikarier, enhetschefer och områdeschefer. De vill alla träffas och ”lära känna oss” anhöriga och berätta för oss vad sjukdomen innebär (som om vi inte redan visste det) och vad de kan erbjuda min syster för hjälp. Sedan blir det likadant. Varenda gång. Varför? Det låter ju så bra... Förvaltaren bytte vi för drygt ett år sedan eftersom en förvaltare från Förvaltarenheten skulle vara så mycket bättre... Det blev sämre. Förvaltaren tycks varva sjukskrivning med semester och bollar över alla frågor på boendet alternativt på APIH eller socialsekreteraren. Socialsekreteraren är lika frånvarande som solen en regnig novemberdag, så några så kallade SIP-möten

(samordnad individuell planering) blir aldrig av, eftersom hon ständigt tackar nej till mötena. Så nu har vi slutat med möten.

Nu har vi tydligen slutat med allt. Inga möten, inte ens digitalt som ligger i tiden, ingen hjälp, ingen kommunikation, ingen vård. Ingenting. Är det mänskligt? Att låta en sjuk person ha det så här? I den tid vi lever i? Och i den Coronatid vi lever i? Detta liknar diskriminering. Av en person med grav funktionsvariation. Och det är olagligt att diskriminera någon med funktionsvariation.

Det verkar vara ett stort hål i bron, de där stolarna som står för långt från varandra som saker hela tiden faller emellan. Det verkar som om inga instanser kan eller vill samarbeta. Det verkar som om min syster är för svår, för omständlig, för jobbig helt enkelt. Det känns som om alla tycker det vore bättre om hon vore död... Eller?

I slutet av juli blev hon till slut tvångsomhändertagen. Av polis också naturligtvis för att göra det extra kostsamt för samhället och traumatiskt för min syster. Då var hon så pass sjuk att hon skrev både olämpliga grova ord och svordomar, trakasserade familj och vänner med telefonsamtal och sms, levde i misär, mörk under ögon och ”helt hysterisk”.

På avdelningen blev hon slagen två gånger av en annan patient. Samtal och anmälan. Vid första tillfället var hon så pass hysterisk och uppvarvad efteråt att avdelningen valde bältesläggning för att lugna ner henne. Efter veckor på avdelningen började hon bli lite mer som vanligt.

Det tragiska är att även hennes vardag och boende förblir som vanligt. Inga förändringar, inga förbättringar utan precis som vanligt. Samma rutiner och samma förfarande till dess hon blir tvångsomhändertagen

igen. Och igen och igen och igen... Om hon inte hinner dö innan dess..? Vi anhöriga har gett upp! Ansvaret på oss för att samordna allt är för stort och för tungt. För många instanser som inte tar sitt ansvar. Ingen har helhetsansvaret. Samtliga i familjen har drabbats av psykisk ohälsa i omgångar. Långt innan dess att det var trendigt och låg i tiden. Vi orkar inte mer. Det var därför vi kämpade, för att överlåta arbetet till andra funktioner.

Vem tar hand om min syster INNAN hon dör? Vem bär ansvaret och varför blir det så här trots alla dessa tillsatta insatser?

Utan fungerande vardag, vård och medicin kommer min syster dö! Ska flera ansvariga personer bara låta henne dö? (E)

DENNA ARTIKEL ÄR TIDIGARE PUBLICERAD I DAGENS SAMHÄLLE DEN 3 NOV. 2020 SAMT I SOCIALPOLITIK DEN 25 SEPTEMBER 2020.

FRÅGA PSYKOLOGEN



Lennart Lundin
Psykolog och Förste
vice ordförande
Schizofreniförbundet

DESPERAT FRÅGA FRÅN ANHÖRIGA: VAD KAN VI GÖRA?

FRÅGA: Min syster har en schizofrenisjukdom och en lätt utvecklingsstörning. Hon bor på ett LSS-boende. I hennes lägenhet är det ren misär. Personal på alla nivåer (från boendepersonal till chefer, förvaltare och biståndsbedömare) byts ut i rask takt. Ingen känner min syster. Hon äter inte regelbundet och har inte tillgång till sjuk- eller tandvård. Det har inträffat flera traumatiska händelser i boendet; senast har en tillfällig bekant dött under mycket dramatis-

ka former i hennes säng. Hon har haft flera psykosåterfall och efter varje gång förefaller hennes funktionsnivå att sjunka. När någon ny personal frågar henne om hon vill ha en förändring säger hon helt automatiskt NEJ. Och då säger socialtjänsten: vi kan inget göra mot hennes vilja. Vi anhöriga är helt desperata; vad ska vi göra?

SVAR PÅ NÄSTA SIDA

SVAR: Man kan analysera detta utifrån några olika perspektiv: 1/ kunskap om sjukdom och funktionsnedsättningar 2/ lagar och förordningar 3/ medbestämmande och gemensamt beslutsfattande och 4/ anhörigas situation.

1 EN VANLIG OKUNSKAP om schizofreni är den att se de ofta mycket tydliga och alarmerande psykosymtomen som sjukdomens enda yttring. I realiteten är det oftast de neuropsykologiska (kognitiva) funktionsnedsättningarna som komplicerar personens vardag. Exekutiva svårigheter att organisera och strukturera sin dag och att få något vettigt gjort, hindrar vardagssysslorna som att sköta mat och hygien. Arbetsminnesstörning hindrar målinriktad aktivitet. Central coherence-störning försvårar personens möjlighet att se klart på sin situation och att föreställa sig nya alternativ. Sociala svårigheter kan komma av oförmåga att läsa av andra människor och deras avsikter och uttryck.

Det verkar som om den inblandade personalen i Socialtjänsten inte förstår vidden av din systers grava funktionsnedsättningar utan tror att så fort hennes psykosymtom klingar av så finns inte schizofrenisjukdomen längre. I realiteten är funktionsnedsättningarna tämligen konstanta och oberoende av graden av psykosymtom. Tyvärr är det dock så att psykosäterfall medför tydliga sänkningar av funktionsnivån. För att designa ett effektivt stöd är det helt nödvändigt att all inblandad personal på alla nivåer har en hög kompetens. Det finns utmärkta böcker att hämta kunskap från.

2 DIN SYSTER FÅR SIN HJÄLP via rättighetslagen LSS. Detta ska innebära att insatserna ska hålla en mycket hög kvalitet och ett begrepp som lyfts fram är trygghet. Dels är lagstiftningen ganska utförlig i frågan om vad insatserna ska utmärkas av, dels finns olika förordningar och handböcker. I en aktuell handbok från Socialstyrelsen om Bostad med särskilt stöd finns följande centrala passus: ”En betydelsefull aspekt av verksamhetens kvalitet är att personalen har de kunskaper, förmågor och erfarenheter som krävs för att kunna ge ett gott stöd och en god service eller omsorg. Personer med funktionsnedsättning behöver kunna känna trygghet i att personalen har den kompetens som krävs för arbetsuppgifterna och för att insatsen som de boende får är av god kvalitet.” I fallet med din syster är det helt uppenbart att personalen inte har den kompetens som Socialstyrelsen kräver. Detta har t.o.m. påpekats av enhetschefen på boendet som flera gånger sagt att den erforderliga kompetensen absolut inte finns på boendet och därför är det inte en bra insats att personalförstärka. Lagstiftningen är tydlig: insatserna ska ge personen möjlighet att leva som andra i samhället. På samma nivå och med samma möjligheter som andra medborgare.

3 HUR SKA MAN KOMMA TILL TALS om sin egen livssituation om man har så stora kognitiva svårigheter och inte verkar kunna tänka klart om sin framtid? Och verkar ändra sig hela tiden? Som utgångspunkt är det mycket viktigt att slå fast att principen om medbestämmande och eget inflytande gäller för alla människor. Under de senaste åren har det utvecklats ett helt nytt tänkande och nya tekniker på detta viktiga område som gör att personer med mycket stora kognitiva svårigheter kan vara med och styra sina liv. På autismområdet skapades för flera årtionden sedan metoder för brukarrevision av boende och sysselsättning. Det finns idag flera kommunikationshjälpmedel som underlättar för människor med dessa svårigheter att uttrycka sig. Inom psykiatrin har man till exempel använt Bildmattan som hjälpmedel att skapa hållbara planeringar. Ett annat hjälpmedel är Dialog+ som stöttar patienter att få en överblick och värdering av sin livssituation. Personalen som ska hjälpa din syster måste lära sig att man inte kan störta in till henne och snabbt avkräva henne ett entydigt svar om viktiga livsfrågor. Det krävs en process där man tålmodigt skapar sig en bild av hennes mål och riktning i livet och av vilka bilder av ett gott boende som hon har. Det finns hjälpmedel men dessa måste hanteras av kompetent personal.

4 HELA FAMILJEN ÄR DJUPT INDRAGEN i din systers svårigheter och påverkas mycket negativt av samhällets oförmåga att hjälpa henne. Hon ber också familjen om hjälp på olika sätt. Ibland många, många gånger på ett dygn. De insatser som görs förefaller vara ensidigt individinriktade och man ser inte din systers stora beroende av sin familj. Man måste ha ett tänkande som går ut på att se hela familjesystemet och att stödja och hjälpa hela detta system. Som det är nu riskeras alla familjemedlemmarnas psykiska hälsa. Gällande lag och förordningar ger starkt stöd till detta utvidgade familjestöd. ☺

STÖD SCHIZOFRENIFÖRBUNDET

Direktanslut dig till Schizofreniförbundet så är du med och stödjer kampen för ett bättre liv, bättre vård och bättre möjligheter för de människor som insjuknat i schizofreni eller liknande psykosjukdom.



schizofreniförbundet

HEMLÖS MEN INTE NÖDVÄNDIGTVIS ALLTID BOSTADSLÖS



TEXT MARGARETHA HERTHELIUS
FOTO FREEIMAGES.COM

Det har gått snart fyrtio år sedan Margarethe Weckman stridbar IFS-ordförande i Stockholm berättade för mig hur föräldrar kunde hitta sina barn, som nyligen skrivits ut från psykiatrin sovande i soprummet i huset, där de bodde.

Har man själv som närstående upplevt rädslan och skräcken hos en älskad anhörig att hen ständigt känner sig bevakad och iakttagen, att väggarna, där hen bor är buggade, att telefonen är avlyssnad och att giftig gas strömmar ut ur vattenkranarna, som gör att vattnet hela tiden måste hållas rinnande för att stoppa gasen och som sedan i sin tur leder till översvämning, förstår man att soprummet kanske känns tryggare än lägenheten, där man är skriven.

När hemmet, där man ska kunna känna sig trygg, känns som en fälla, då är man på något sätt ”hemlös”. Kanske har man för övrigt svårt att klara sin vardag, när det gäller hantering av pengar och när det gäller att i övrigt hålla ordning på sitt liv. Man kanske slänger saker man har behov av som telefon, medicin, ja till och med sin säng och man tackar bestämt nej till den hjälp som erbjuds.

Man är inte sjuk. Man misstror alla som försöker närma sig inte minst de anhöriga, men kanske också de få vänner som förhoppningsvis finns kvar. Då hamnar man lätt på gatan. Man är inte längre till synes ”hemlös” utan nu är man även på riktigt bostadslös.

Jag har mött några av dessa människor som volontär i Svenska kyrkan, när vi delat ut mat till hemlösa. Jag möter ibland dem i den övervakningsnämnd, där jag just nu tjänstgör. De har inte dömts till

fängelse utan till skyddstillsyn för sitt drogmissbruk och för stölder, som de gjort sig skyldiga till för att klara sin självmedicinering och för att klara sin mathållning. De har vräkts från sin bostad och sover numera under broar, i tunnlar och i trappuppgångar, om de inte har turen att ibland få en sovplats på ett härbärke.

De anhöriga orkar ofta inte längre, om det inte är så, att den nu svårt psykiskt sjuka har undanbett sig all kontakt med den familj, som kanske en gång fanns.

Det har gått nästan fyrtio år sedan Margarethe berättade för mig att ett soprum kan kännas som den minst otrygga platsen i huset där man bor. Fortfarande kan tillvaron se ut så här för den som är svårt psykiskt sjuk. Vi talar om alla människors lika värde. Vi talar om allas rätt till ett värdigt liv. Finns det verkligen inga lösningar? ☺

VÄRDET AV ANHÖRIGAS VÅRD OCH STÖD

TEXT ÅSA KONRADSSON-GEUKEN
FOTO FREEIMAGES.COM

Projektet "Value of Care", är en 2-årig enkätbaserad studie som riktades till anhöriga till personer med svår psykisk sjukdom (tex schizofreni och bipolär sjukdom) i Europa och i Kanada.

Projektet var ett samarbete mellan EUFAMI och forskare vid London School of Economics and Political Science (LSE). Syftet med projektet var framförallt att förstå den ekonomiska effekten/värdet av informell vård och omsorg från anhöriga till personer med svår psykisk sjukdom.

Resultaten som består av över 700 svar visar att majoriteten av de informella vårdgivarna är kvinnor, som tar hand om en son eller en dotter.

I genomsnitt spenderar anhöriga över 43 timmar i veckan på att vårda och hjälpa den person som är sjuk. Detta är ingenting som uppmärksammas av tex vården, och sker därför ofta utan adekvata stödfunktioner, vilket skapar stress. Cirka 40 procent av de som svarat på enkäten rapporterar att de oroar sig för sin egen fysiska hälsa, och nästan en av tre rapporterar att de själva diagnostiserats med depression eller ångestsyndrom. Förutom påverkan på egen fysisk och psykisk hälsa så rapporterar de som svarat på enkäten om ekonomisk stress, ensamhet, samt minskad tid för arbete, utbildning och fritid. Skrämmande är också att studien visar att man inte fått någon formell bedömning av sina egna hälso- och sjukvårdsbehov. Endast 23 procent av de svarande hade begärt eller fått frågan om de själva behövde någon hjälp och/eller stöd. Att som anhörig oroar sig för den ekonomiska delen är befogad, då svaren från

studien visar att varje timmes vårdtid värderas till mellan ~24 € och 29 €. Ledsamt, men inte överraskande, så kan man i studien också avläsa att de anhöriga skattar en sänkt livskvalitet med 40 procent jämfört med om de inte skulle behöva stötta och vårda en närstående som drabbats av svår psykisk sjukdom.

Det är tydligt att familjemedlemmar och andra informella vårdgivare till personer med svår psykisk sjukdom, är en väsentlig del av sjukvårdssystemet, dock är värdet av informell vård från anhöriga ofta dolt. Utan bidrag från anhöriga som stöttar och vårdar (främst nära familj), skulle en del av stödet behöva tillhandahållas av nationella hälso- och socialvårdssystem.

På schizofreniförbundets hemsida så ligger nu ytterligare en enkät från EUFAMI/LSE med syfte att förstå hur anhöriga som stöttar och vårdar har påverkats av Covid-19 pandemin. [Ⓔ]

"FÖRUTOM PÅVERKAN PÅ EGEN FYSISK OCH PSYKISK HÄLSA SÅ RAPPORTERAR DE SOM SVARAT PÅ ENKÄTEN OM EKONOMISK STRESS, ENSAMHET, SAMT MINSKAD TID FÖR ARBETE, UTBILDNING OCH FRITID"

KVINNOR
ÄR MAJORITETEN
AV DE INFORMELLA
VÅRDGIVARNA

40%
OROAR SIG FÖR SIN
EGEN FYSISKA HÄLSA

EN TREDJEDEL
HAR SJÄLVA DIAG-
NOSTISERATS MED
DEPRESSION ELLER
ÅNGESTSYNDROM



**Maria Nyström
Agback**
Jurist

SIP – EN VÄG TILL BÄTTRE VÅRD OCH STÖD

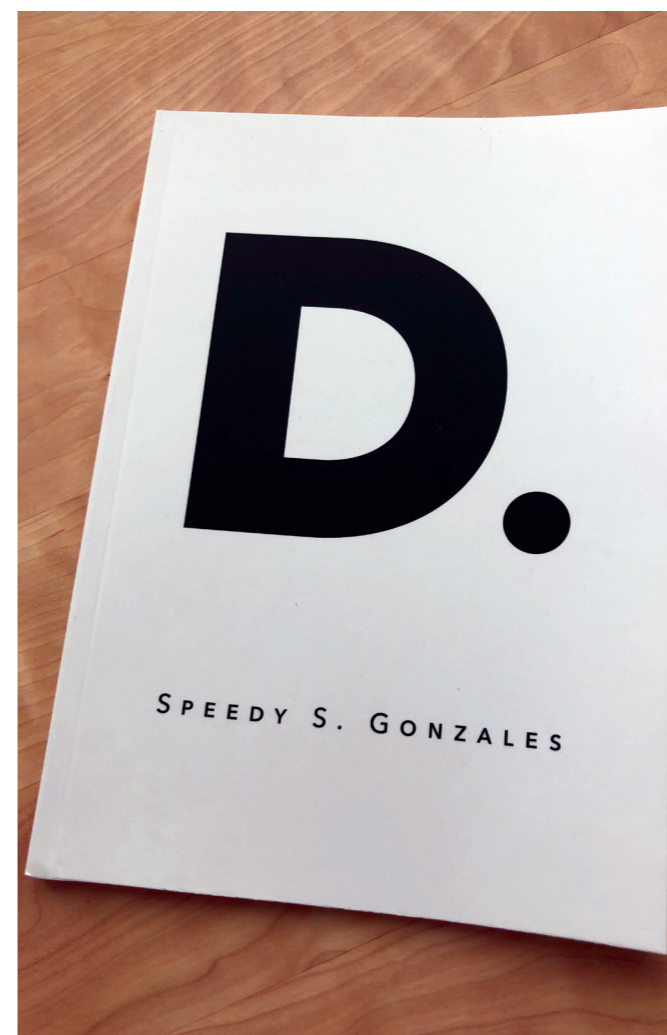
MARIANYSTROMAGBACK@HOTMAIL.COM

HAR DU SYN-
PUNKTER PÅ
DETTA ELLER NÅGOT ANNAT
SOM GÄLLER RÄTTIGHETER
OCH LAGAR? HÖR GÄRNA AV DIG:

DU FÅR
VARA
ANONYM

VÅR SON SKA SKRIVAS UT EFTER ATT HA FÖRST HA VARIT I TVÅNGSVÅRD, SEDAN I FRIVILLIG VÅRD INOM PSYKIATRIN. HAN SÄGER SJÄLV ATT HAN INTE VILL HA NÅGON HJÄLP NÄR HAN KOMMER HEM. MEN VI FÖRÄLDRAR ÄR OROLIGA FÖR ATT HAN SKA BLI MYCKET SJUK IGEN OM HAN INTE FÅR HJÄLP. VAD KAN VI GÖRA?

SVAR: Ni kan be vården om en SIP, samordnad individuell plan. Då måste vården och socialtjänsten ta fram en plan för hur de ska hjälpa er son efter utskrivningen. Sonen och ni kan tillsammans träffa både vården och socialtjänsten och prata om vad som behövs. I början kanske inte sonen vill ha så mycket hjälp, men det är bra att han får veta att han kan få hjälp hemma, och att han kan få olika former av stöd och behandling. I SIP ska man också skriva in hur man ska göra om hjälpen inte fungerar som det är tänkt. [Ⓔ]



BOK OM KAMP MELLAN GOTT OCH ONT

TEXT BIRGIT ANDERSSON
FOTO VULKAN FÖRLAG

Yngve Davidsson har diagnosen schizoaffektivt syndrom i bipolär form.

Hans stora intressen är matematik, filosofi, konst, religion och politik. Yngve, som är 60 år, har till och från haft psykoser under större delen av sitt liv.

Under pseudonymen Speedy S. Gonzales har han nu kommit ut med boken: "D."

I boken på dryga 50 sidor vill Yngve Davidsson skildra hur en person med hans sjukdom kan tänka.

Huvudtemat rör kampen mellan det onda och det goda.

Boken kan beställas från Vulkan förlag, Stockholm, www.vulkanmedia.se [Ⓔ]

JÄMLIK TANDHÄLSA UTREDS

TEXT PETER JOHANSSON
FOTO FREEIMAGES.COM

Jag har varit med i en referensgrupp för patienter och intressenter i en utredning om jämlik tandhälsa. Det har varit ett fysiskt möte hösten 2018 samt en inbjudan till två workshops våren 2019.

Det fanns en önskan om att samlas igen under 2020 men det blev inställt på grund av pandemin. Grupperna har spelat en viktig roll för att inleda kartläggning och probleminventering. Vilka utmaningar finns för tandvården? Vad fungerar och framför allt vad är det som inte fungerar?

Utredningen fick ytterligare två direktiv av regeringen under 2020, och ett av dem var i januari. Ett annat var att föreslå och utreda en ny reglering för tandvård till personer med särskilda behov av tandvårdsinsatser.

I november fick utredningen nya direktiv att utreda en ny reglering och ett högkostnadsskydd som i förlängningen tar ett första steg för att bli mer likt hälso- och sjukvårdens system.

Förslaget väntas bli offentligt 1:a mars. Det är ett omfångsrikt material på cirka 1 200 sidor. Det kommer även att finnas en text som är en sammanfattning på förslagen. Utredningens sekreterare tackar grupperna för deras medverkan och för att de bidragit med kunskap och erfarenhet. **E**



SJUKDOMEN INGEN VILL HA

Schizofreni – livet med en psykosjukdom. En bok för dig för att få tillvaron att fungera när livet totalt förändras.

Författare: Sten Friberg, Åsa Konradsson Geuken, Ylva Wächter
Illustrationer: Mats Konradsson

FINNS ATT BESTÄLLA HOS NÄTBOKHANDLARE ELLER PÅ GOTHIAKOMPETENS.SE



BOK-
NYHET!

GOTHIA
KOMPETENS

POSITIV OCH NEGATIV RAPPORTERING FÖRÄNDRAR

TEXT & FOTO P. GEORGSSON, S.
ERICSSON, J. SANDSTRÖM

StigmaWatch drivs av IFS i Göteborg och startades 1 juli 2019 med finansiering av Allmänna Arvsfonden. Projektet arbetar för korrekt rapportering om psykisk sjukdom i svenska medier.

Projektet går ut på att StigmaWatchers över hela landet, dvs du som läser, hör eller ser något stigmatiserande uttalande i medierna, rapporterar detta till projektkontoret. Det kan handla om felaktig och stigmatiserande rapportering om schizofreni eller felaktig användning av ord som ”psykotisk” och ”schizofren”.

Projektkontoret kontaktar berörd media och informerar att de uttryckt sig felaktigt.

StigmaWatch lyfter även god rapportering i media när någon sagt något bra eller skrivit på ett upplysande och balanserat sätt om psykisk sjukdom/schizofreni.

Pristagare

StigmaWatch/IFS i Göteborg fick ett hedrande tredjepris som Årets patientföreträdare 2020 vid prisutdelningen 16/4 från Fokus Patient®.

Nyhetsbrev

Månadsvis producerar StigmaWatch ett informativt nyhetsbrev. Anmäl dig på www.stigmawatch.se



Ärenden

Sedan starten har projektet behandlat drygt 300 case kring medierapportering. Bland annat stigmatiserande t-shirts, formulering i svensk ordbok och i statistik.

Stigmatiserande t-shirts

Det mest uppseendeväckande ärendet var stigmatiserande tryck på t-shirts som marknadsfördes felaktigt via en näthandel. Ärendet drevs till reklamombudsmannen och företaget fälldes för diskriminering. Därefter plockades produkter med liknande budskap bort från företagets näthandel och även andra e-handelsföretag valde att ta bort dessa produkter.

Svensk ordbok

”Schizofreni kännetecknas av en splittring av personligheten” stod det i Svensk ordbok under ordet schizofreni. StigmaWatch påtalade denna felaktighet och Svensk ordbok lovade att korrigera detta vid nästa uppdatering som blir: ”Schizofreni är en form av psykosjukdom som kännetecknas av förändrad verklighetsuppfattning samt ibland vanföreställningar, försjunkenhet, paranoia m.m.”

Statistik förändrar

En svensk nättidning har via sina journalister använt stigmatiserande uttryck i artiklar i högre grad än konkurrerande tidningar. StigmaWatch påtalade det för chefredaktören och visade statistik som medförde att biträdande chefredaktör informerade berörda redaktioner om problematiken. Detta har minskat antal fall av stigmatiserande uttryck i berörd tidning. **E**

VÄGEN TILL HELVETET
Och kampen tillbaka till livet..


En biografi om Richard "Tinnis" Jönsson

Att leva med ADHD, Autism & Schizoaffektiv syndrom..

RICHARD

– EN SJÄLVBIOGRAFI

TEXT BIRGIT ANDERSSON

FOTO RICHARD JÖNSSON/TIBBLIN & PARTNER BOKFÖRLAG

 Titel: "Vägen till helvetet och kampen tillbaka till livet." | Författare: Richard Jönsson Redaktör: Henrik Tibblin
 Förlag: Tibblin & Partner Bokförlag | ISBN: 978-91-8020-341-svg | Copyright: H Tibblin, Sthlm, 2021

Bokskrivandet har varit min bästa terapi. Det säger Richard Jönsson, som med hjälp av Schizofreniförbundets kulturstipendium, nu skrivit sin självbiografi. Med stöd av anteckningar från kollegieblock och i mobiltelefonen, berättar han sin historia.

Det är en historia om år av drogmissbruk, ensamhet, många olika jobb och känslan av att alltid ha känt sig oförstådd.

Från att ha varit duktigaste eleven i lågstadiet, kom Richards senare liv att kantas av ständiga problem. Han blev sexuellt utnyttjad av en äldre pojke och när han som tretioåring kom i kontakt med vården, kände han sig felbehandlad. Droger blandades med alkohol.

När Richard så fick reda på att han växt upp med fel pappa och fel släkt, bröt psykosen ut.

– Jag fick panik i mig själv, började höra röster, upplevde vanföreställningar, fick konstiga drömmar och aggressionsutbrott.

– Det gick så långt att jag misshandlade fyra personer och blev dömd till rättspsykiatrisk tvångsvård.

Fick rätt diagnos

I samband med domen 2017 och den utredning som följde, fick Richard Jönsson diagnosen: schizoaffektivt syndrom i kombination med autism.

Han fick psykosmedicin, kände sig bättre och är idag fri från alkohol och de andra droger som han tidigare missbrukat.

För Richard blev misshandeln kulmen på ett liv i kaos; han misshandlade och utövade kraftigt våld mot fyra människor.

Han tycker domen mot honom var helt korrekt, men konstaterar också att det var först i samband den rättsmedicinska tvångsvården som han så småningom fick rätt hjälp.

– Hade psykiatrin lyssnat, tagit mig på allvar och gjort en korrekt diagnosutredning från första början, så hade jag troligtvis inte begått mina våldsbrott och dömts till rättspsykiatrisk tvångsvård.

Samlade sina tankar

Idag är Richard 43 år. Under tio år av sitt missbrukarliv skrev han ned sina tankar i kollegieblock och på sin mobiltelefon. Med hjälp av ett förlag har han nu samlat ihop alltsammans i boken i boken: "Vägen till helvetet Och kampen tillbaka till livet."

På de dryga 200 sidorna boktext berättar Richard Jönsson frikostigt om sitt liv och han har många synpunkter på hur samhället tar hand om människor med psykisk ohälsa.

– Boken är för dom som lider av psykisk ohälsa, har liknande diagnoser och som kan känna igen sig i min resa. Det finns hjälp att få. Men det kan vara en tuff och jobbig resa med mycket motstånd. Ge inte upp!

– Min bok riktar sig även till myndigheter, läkemedelsindustrin, polis, lärare, forskare, politiker, vårdpersonal och anhöriga till personer med psykisk ohälsa.

– Man måste se människorna bakom diagnoserna och förstå att vi är medmänniskor som behöver rätt stödinsatser i tid. Jag känner själv till människor som tagit sina liv för att dom nekats vård.

I sitt liv har Richard haft ett fyrtiotal olika jobb, alltifrån lagerarbetare till eldshowartist. Nu är det tio år sedan han klarade av att ha ett heltidsjobb. Men han hoppas att en dag kunna komma tillbaka till arbetslivet. Om än så bara några timmar i veckan. ☺

MOTION & RÖRELSE

Schizofrenifonden utannonserar en riktad utlysning till våra medlemmar och/eller lokalföreningar som vi valt att kalla: Motion och rörelse. Rörelse och träning har betydande positiva effekter på både psykiskt- och fysiskt välmående och kan med detta vara till stor hjälp för att öka livskvaliteten hos människor. Vi ser att denna utlysning kan röra sig om det egna utförandet men också till exempel att initiera promenadgrupper eller inköp av träningsutrustning. Rörelse, motion och träning kan vara av de mest skilda slag, bara fantasien sätter gränserna.

BEHÖRIGHET

Du är behörig att söka om du är en av Schizofreniförbundets enskilda medlemmar och/eller lokalföreningar.

Maximalt ansökningsbelopp är 10 000 kr.

ANSÖKAN

För att se vad ansökan om bidrag skall innehålla, se instruktioner på Schizofreniförbundets hemsida.

ANSÖKNINGSPERIOD

2021-03-01 till
2022-03-01.

Bidrag från Motion och rörelse kan användas till och med 2022-12-31.

Stigma kan vi leva utan!

- hjälp oss att stoppa stigmatiseringen kring psykisk sjukdom

Människor som lever med psykisk sjukdom stämplas ofta orättvist och oriktigt som "skrämmande", "komiska" eller "inkompetenta". Om du lever med psykisk sjukdom, är detta stigma ytterligare en stressfaktor som du kan klara dig utan.

Projektet **StigmaWatch** drivs av IFS i Göteborg och arbetar för korrekt rapportering om psykisk sjukdom i svenska medier. Fokus ligger på schizofreni och ärenden vi har hanterat hittills visar att ordet "schizofreni" och "psykos" ofta används oriktigt.

Hjälp oss stoppa stigmatiserande rapportering. Besöka StigmaWatch på www.stigmawatch.se och rapportera det aktuella mediainslaget. På webbplatsen kan du även anmäla dig till vårt nyhetsbrev.

"De som inte förmår att balansera mellan olika kulturella normer, drabbas av kulturell schizofreni"

"En magnifik uppvisning i politisk schizofreni"

"Filmen har en schizofren aura över sig"

"Det är ekonomisk schizofreni."

**Stigma
Watch**



IFS i Göteborg är en del av

schizofreniförbundet

MED
STÖD
FRÅN



**ALLMÄNNA
ARVSFONDEN**

NSPHiG
Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa i Göteborg