

EMPATI

Nr 2 - 2015



Sjukvårdsministern:
Vi ska satsa
på psykiatrin

KONGRESSEN: Landstingspolitiker ny ordförande

ANHÖRIG: Carolina gjorde film om sin morbror

FORSKNING: Kommuner väljer bort personer med schizofreni



schizofreniförbundet

Utgivare

Intresseförbundet för personer med schizofreni och liknande psykoser, Schizofreniförbundet

Ansvarig utgivare

Per G Torell, förbundsordförande
tel. 08-545 559 86

Adress

Schizofreniförbundet
Hantverkargatan 3G
112 21 Stockholm
tel 08-545 559 80
fax 08-545 506 00
office@schizofreniforbundet.se
www.schizofreniforbundet.se

Redaktör/redaktion

Kristina Kleinert
red@schizofreniforbundet.se
08-545 559 84

Redaktionsråd

Sture Andreasson
Ulla Elfving Ekström
Per G Torell

Layout

Kristina Kleinert

Omslag

Foto: Ulf Lodin

Tryck

Exaktaprinting AB

Antal nummer

Fyra nummer per år.

Upplaga

4000 ex

Prenumeration

250 kr per år

Manusstopp

Nr 3, 2015
Manusstopp 4 september
I brevlådan 30 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
red@schizofreniforbundet.se

ISSN 2001-709X



Per G Torell, före detta förbundsordförande.

Ett stort varmt tack för åren som förbundsordförande! Det har varit fantastiskt roligt och lärorikt och fantastiskt krävande att få vara förbundets röst. Redan innan jag började bestämde jag att ge uppdraget fyra år. Jag är nu mycket glad att få lämna över till vår nya förbundsordförande Margaretha Herthelius.

Om man ser tillbaka kan åren som varit sammanfattas med tre ord: öppenhet, samarbete och samtal.

Öppenhet och samarbete

Arbetsutskottet har genom kassörens noggranna uppföljningar följt vår ekonomiska utveckling för att hitta rimliga besparingar och omstruktureringar. Det har inneburit hårt arbete och tagit lång tid och är inte helt slutfört än. Öppna detaljerade redovisningar har presenterats vid varje styrelsesammanträde. Detta har varit nödvändigt för att hindra att förbundets reserver ska ta slut.

Angående nätverket nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH) har vi ändrat inställning. Från att ha varit kritiskt iakttagande har vi bestämt oss för att vara aktivt deltagande. Detta har inneburit att vi har en plats i nätverkets arbetsutskott samt att vi driver och administrerar NSPH:s anhörigprojekt. Förutom att det blir en ökad bredd i anhörigfrågorna, så innebär detta också ett viktigt tillskott för förbundets ekonomi.

Vår hjärtefråga verksamheten Personligt Ombud är lika viktig som förut. Men tidigare var vi motståndare till breddningen av målgruppen. Nu frågar vi istället: Var

tar vår målgrupp vägen?

Vi har aktivt marknadsfört förbundets gruppverksamhet Källan, där barn och ungdomar vars förälder har psykisk ohälsa får stöd och hjälp. Tillströmningen har ökat. Verksamheten sker i Stockholmsområdet, men det finns en utmärkt handbok för föreningar som vill använda sig av metoden.

Samtal

Som förbundsordförande har jag deltagit i så många konferenser, seminarier och andra samlingar som jag har hunnit. Jag har delegerat närvaro i Handikappförbunden (HSO) för att kunna delta i en vidare krets så att förbundet skulle bli mera känt utåt. Till en del har detta kanske burit frukt i och med att ett antal förbund (däribland vårt) av tidningen Sjukhusläkaren i ett av de senaste numren ses som de nya makthavarna

Inför valet i höstas följde vi upp den valblogg som förbundet drev redan vid förra valet. Samtliga riksdagspartier gick i dialog med oss. Det är en mycket intressant läsning som fortfarande finns på förbundets hemsida.

Det ledarskap som har genomsyrat verksamheten kan sammanfattas i öppenhet, samarbete och samtal. Vi har uppfattat de psykiatriska frågorna så komplicerade och med så många bottenar att de enkla svaren inte duger. Vi måste vara en samarbets- och samtalspartner i stor öppenhet för framtiden kräver det.

TACK för åren som er förbundsordförande!
Per G

Arbetsinsats för personer med schizofreni når endast ett fåtal

Den vetenskapligt prövade arbetsinsatsen (IPS) når i mycket liten utsträckning målgruppen. Det visar en ny studie.

Forskarna har kommit fram till att vissa kommuner bortprioriterar personer med schizofreni och liknande psykoser. Detta på grund av att insatsen i hög utsträckning erbjuds till en bred grupp av unga vuxna utan sysselsättning.

Bakom studien står Centrum för Evidensbaserade Psykosociala Insatser (Cepi), medicinska fakulteten på Lunds universitet. Studien är gjord på uppdrag av Socialstyrelsen.

Forskarna följde 14 försöksverksamheter som fått ekonomiskt stöd från Socialstyrelsen. Studien visar att andelen deltagare som hade schizo-

freni endast var cirka 10 procent.

Cepi framhåller att personer med psykossjukdom är en mycket utsatt grupp med låg tillgång till både arbetsrehabilitering och integrerat stöd. De anser att det är angeläget att modeller som är utformade särskilt för dem och som visat på god effekt, verkligen blir tillgängliga för dem.

Modellen IPS är utvecklad i Nordamerika och internationellt väletablerade med stark forskningsförankring.

Den har högsta prioritet i de nationella riktlinjerna för personer med schizofreni och liknande psykoser.

Arbetsinsatsen heter Individual

Placement and Support (IPS) och är en modell för att stödja personer med schizofreni och liknande psykoser till lönearbete, genom individuellt anpassat stöd som sker integrerat med den psykiatriska behandlingen och direkt på reella arbetsplatser utan föregående träning.

Studien heter ”Implementering av Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni, exemplet IPS och ACT.”

Text: Kristina Kleinert

Ladda ner hela studien på Schizofreniförbundets hemsida på [Startsidan](#) under *Läs mer*.

Pengar istället för piller?

Pengar kan vara en bättre medicin än piller för personer som lider av psykisk ohälsa. Det hävdar forskarna bakom en studie.

Hundra personer som har det svårt ekonomiskt, och som också lider av psykisk ohälsa deltog i studien. Personerna har sjukdomar som schizofreni, psykos, tvångssyndrom och allvarliga depressioner.

Projektet gick ut på att personerna i studien fick 500 kronor i månaden under en period av nio månader. Deltagarna fick spendera pengarna hur de ville, och det ställdes inga krav på motprestation eller redovisning.

Deltagarna använde pengarna till att köpa gymkort och träningskläder, träffa vänner och barnbarn, äta middag och bowla, bland annat.

Både före, under och efter studien mättes deltagarnas välmående. Resultatet jämfördes med en referensgrupp – vars deltagare inte fått några pengar.

Det var stora skillnader i gruppen som fick pengarna jämfört med den grupp som inte fick pengar, där det

inte skedde några förändringar, enligt studien.

Forskarna såg tydliga förbättringar i deltagarnas välmående när det gällde ångest och depressionssyndrom. Förbättringar som inte märktes bland referensgruppens deltagare.

Dessutom tillkom något som förvånade forskarna och som de inte alls förväntade sig. Antalet dagar som dessa personer hade i sluten psykiatrisk vård minskade kraftigt under studiens gång.

En slutsats som forskarna drar av studieresultatet är att pengar kan vara en bättre medicin än piller – åtminstone för vissa personer som lider av psykisk ohälsa.

Det kan vara så att en del av det som man inom psykiatri tror är psykiska problem kanske är sociala problem, enligt studien. Man har inte råd att ha ett socialt liv.

Studien heter ”Pengar, vänner och

Foto:Fotoakuten



Deltagarna i studien fick 500 kronor i månaden under nio månader.

psykiska problem. Det sociala livet, privatekonomin och psykisk hälsa - en insatsstudie i ”Supported Socialization”.

Bakom studien står Blekinge kompetenscentrum. Vetenskaplig ledare var Alain Topor, docent i socialt arbete vid Stockholms universitet.

Text: Kristina Kleinert

Ladda ner hela studien på Schizofreniförbundets hemsida på [Startsidan](#) under *Läs mer*.

FRÅGA JURISTEN

Se upp för nytt oskick hos vissa gode män

” Min dotters Gode Man har startat intern bankverksamhet med hennes pengar. Vad kan jag göra för att stoppa det?”

Juristen svarar:

I min rådgivande verksamhet har jag under de senaste månaderna flera gånger stött på säregna förhållanden kring Gode Män. Som bekant är det inte ovanligt att en person kan ha så många som tio till femton godmansuppdrag i olika kommuner. Lämpligheten av detta har ifrågasatts och i många fall har de olika kommunerna inte känt till uppdragen i de andra kommunerna.

Att antalet uppdrag per god man

har ökat kraftigt är väl känt och orsaken till detta är flera; antalet personer som är villiga att åtaga sig dessa uppdrag minskar över tid och konkurrensen om dessa har ökat i och med de ensamkommande flyktingbarnen som alla skall ha god man.

Till detta har tillkommit ett oskick som jag antyder ovan. I några fall har Gode Män med flera uppdrag startat en intern bankverksamhet med huvudmannens pengar som bankmedel.

De lånar från den ena huvudmannen och ger till en annan.

Tanken har säker varit god och jag har inte noterat något bedrägligt uppsåt men förfarandet är mycket omdömeslöst och kan innebära en risk för



Per Scholtz, förbundsjurist, svarar på medlemmarnas frågor.

en huvudmans pengar i den situationen att en annan huvudman inte vill betala och drar in sin bankfullmakt till den gode mannen.

Dessutom är det vad jag förstår antingen ett trolöshetsbrott eller behörighetsmissbruk.

Som jag ser det är det i första hand överförmyndaren som skall ingripa i ett fall som detta och skulle överförmyndaren slira är ju länsstyrelsen tillsynsmyndighet. Jag kan också tänka mig att brott som dessa faller under allmänt åtal och då skulle det räcka med en polisanmälan från den skadelidande huvudmannen.

De fall jag hittills stött på har dock präglats av den sk. restaurangmentaliteten hos myndighetsföreträdarna; ”Det är inte mitt bord”. Tyvärr.

Det finns dock skäl för anhöriga och andra för en viss vaksamhet. •

Annons

”Det känns som om de är mina hjältar”

”Det var mig det handlade om”

”Jag behöver inte längre vara i ständigt beredskap”

”Vi får ägna oss mer åt att vara föräldrar”

Samordnad Individuell Plan – utifrån dina behov

Nu finns det en ny rättighet i vården för dig som tar emot insatser från både kommun och sjukvård. Du har rätt att begära en Samordnad Individuell Plan, (SIP). Den görs utifrån dina mål och ska alltid utvärderas. Be din kontakt i sjukvården eller i kommunen förbereda och kalla till en SIP.

Du bestämmer!



PrinSIP! Ett projekt som varit en del av regeringens prionsatsning. Finansierat av SKL. Utförs av Socialpsykiatriskt kunskapscentrum i Västerbotten, Region Västerbotten, www.i-nod.se/sip

PrinSIP!

Schizofrenifonden

Plusgiro 900727-9 • Bankgiro 900-7279

Vill du stödja forskning om schizofreni och liknande psykosor? Sätt in ditt bidrag på Schizofrenifonden.

www.schizofreniforbundet.se/Ge_gava



Debatt i Almedalen:

Från pinnar till kvalitet

Brister i vården för personer med psykisk ohälsa ökar. En förändrad styrning kan vara lösningen. Detta debatteras i Almedalen under politikerveckan i slutet av juni.



Överläkare Johan Hagström är starkt kritisk till dagens ersättningssystem för vård av patienter med psykosjukdom.

Psykisk sjukdom har på senare tid fått ökad uppmärksamhet. Problem som sedan årtionden har varit kända inom psykiatri och socialtjänst lyfts nu fram.

Seminarier ”Från pinnar till kvalitet” i Almedalen i Visby den 29 juni diskuterar det faktum att man mäter kvantitet i stället för kvalitet inom vården.

En av debattörerna i Visby under politikerveckan är Johan Hagberg, överläkare vid affektiva sektionen inom Norra Stockholms psykiatri på S:t Görans Sjukhus. Affektiv betyder humör och i det här sammanhanget sjukliga humörsvängningar, som kräver slutenvård. På S:t Görans finns 17 vårdplatser för patienter med svår bipolär sjukdom och psykosjukdomar, som exempelvis schizofreni.

– Jag ser många av de svårast sjuka och jag ser att insatserna för många av dem inte fungerar. Psykiatireformen från 1995 har inte levt upp till intentionerna om att hjälpa de här patienterna ut i samhället, säger Johan Hagberg.

Han pekar på att dagens sjukvård, inklusive den psykiatriska vården, får ersättning per ”pinne”, det vill säga efter en mall som utgår från mängden vård i stället för kvalitet. Ett besök hos en mentalskötare ger kanske en pinne, ett läkarbesök kanske fyra. Att patienten sedan inte blir bättre är

inget som påverkar ersättningen.

Johan Hagberg menar att ersättningssystemet kanske fungerar till viss del för ”stabila” patienter, men det utgör ingen drivkraft för behandlarna att förbättra resultatet för de patienter som inte har en fungerande tillvaro.

– Ersättningssystemet kan bli bättre. Det måste i större utsträckning vara resultatet som räknas, men hittills är statistiken nästan obefintlig, säger Johan Hagberg.

Han konstaterar att det inom den kroppsliga sjukvården finns väletablerade register för flera sjukdomar, exempelvis ett diabetesregister och ett register för hjärtsjukdomar. Men inte för schizofreni. Det pågår ett arbete med att bygga upp ett schizofreniregister (Psykos-R) men arbetet går långsamt, och det har funnits ett motstånd bland kollegorna ute i landet.

– Ett av de största bekymren för patienter med svår psykisk ohälsa är bristen på meningsfullt arbete eller sysselsättning. Att placera människor med schizofreni i en bostad där boendestödjare förväntas göra hembesök är ingen lösning för patienten som vill ha ett meningsfullt arbete ute i samhället.

För en del patienter innebär det önskemål om arbete eller kvalificerad sysselsättning och inte att tillbringa några timmar om dagen på en träffpunkt eller ett dagcenter. Sjukdomen

kanske gör det omöjligt att fungera fullt ut på den öppna arbetsmarknaden, men det borde finnas andra möjligheter, tycker Johan Hagberg.

– Företag skulle kunna erbjuda verksamhet mot en viss ersättning, där patienterna verkligen kan göra nytta utifrån sina förutsättningar. Genom att patienterna skulle börja synas ute i samhället skulle nog många människors fördomar om schizofreni komma på skam.

Han pekar på hur personer med olika neuropediatrika diagnoser har långt större rättigheter än exempelvis de med schizofreni, trots att Världshälsoorganisationen (WHO) klassar schizofreni som en av den industrialiserade världens tio tyngsta sjukdomar.

– Diagnosen schizofreni innebar för 20 år sedan något helt annat än i dag. Då var medicineringen inte alls lika väl utvecklad, och vi förstod inte hur viktigt det var att förhindra nya skov (återfall) i psykos. Samarbetet mellan olika yrkesgrupper var dåligt, och möjligheten till mobila insatser var sämre. I dag har vi helt andra möjligheter. Vi vet att man kan påverka sjukdomsförloppet med professionella och samordnade insatser.

På seminariet i Almedalen medverkar också sjukvårdsminister Gabriel Wikström, som intervjuas på sidorna 6–8 i detta nummer av Empati. •

Text: **Marianne Hühne von Seth**

Han vill satsa på människor m

Sjukvårdsminister Gabriel Wikström (S) vill ha stora förändringar som ska ge människor med psykosjukdomar ett bättre liv. Långsiktighet ska ersätta mycket av projektänkandet. För detta krävs en noggrann strategi, säger han i en stor intervju för Empati.

Gabriel Wikström har själv på nära håll sett svår psykisk sjukdom, där resultatet av brister i vård och insatser ledde till katastrof.

– Jag såg en människa gå ner sig totalt, från att ha levt ett förhållandevis stabilt liv. Mycket tyder på att med rätt insatser från samhället hade det inte behövt gå så långt. Den här personen är inte längre i livet efter självmedicinering med tunga droger, där grundorsaken var psykisk sjukdom.

Schizofreniförbundet har liksom de flesta med insyn kritiserat psykiatrireformen från 1995. Den var tänkt att leda till stora förbättringar för de många svårt sjuka som dittills varit intagna på institutioner utan möjlighet till ett värdigt liv.

Så blev det inte. I dag löper människor med schizofreni och liknande psykosjukdomar större risk att drabbas av för tidig död, hemlöshet, misär och bristande insatser av alla slag.

Hur ser du på psykiatrireformen i backspegeln?

– Intentionen var rätt, att komma bort från institutionerna, bort från segregationen som gjorde att människor begränsades och stängdes av från samhället i övrigt. Men det blev inte så bra som man hade tänkt. Det visar sig efter 20 år av otaliga insatser från statens sida.

Vad har särskilt misslyckats?

– Det stora misslyckandet är att man inte haft en långsiktighet. Det har varit brandkärsutryckningar och det har oftast inte främjat en samordning mellan de nödvändiga aktörerna. Nu ska staten se över strategierna, tanken är att göra tvärtom mot vad man har gjort tidigare. Det är också viktigt att titta på primärvården, hur man kan jobba mer främjande och förebyggande där.

Hur kan en satsning på primärvården

gagna människor med psykosjukdomar som redan tillhör den specialiserade psykiatrin?

– När det inte funnits den första linjens psykiatri i primärvården har människor med lättare psykiska besvär hamnat i den specialiserade psykiatrin och trängt undan människor med svårare psykisk sjukdom. Bättre kunskap om allvarig psykisk sjukdom i primärvården ger dessa patienter rätt vård i tid. **Schizofreniförbundet kräver ny lagstiftning som kan täppa till hålen i den gamla psykiatrireformen. Kan det vara en väg?**

– Inte i första hand. Men man ska inte utesluta att vi kan behöva se över lagstiftningen, men jag tror inte att det är där skon klämmer. Det är implementeringen av intentionerna i psykiatrireformen som brister. Samverkan fungerar många gånger inte som det var tänkt.

Den samlade kunskapen saknas också, anser Gabriel Wikström. Han skulle gärna se regionala kunskapscentra där resurserna är samlade för att uppnå en högre kvalitet i vården.

Att patienter hamnar, eller snarare bollas, mellan stolarna har också att göra med attityder, menar Gabriel Wikström. Det är inte ”fint” att vara svårt psykiskt sjuk, inte heller att arbeta med dessa patienter.

– Det finns ett tabu kring att prata om psykisk ohälsa. Det börjar släppa när det gäller lättare diagnoser, vi är många som berättar om hur vi har drabbats. Men schizofreni är fortfarande oerhört laddat att tala om.

Gabriel Wikström berättar att han hört från dem som jobbar inom den specialiserade psykiatrin om att de möter fördomar. Att arbeta med psykiskt sjuka har låg status.

– Det är svårare att prata om organiseringen av vården och samverkan om det finns en tendens att nedvärdera problemen.



Gabriel Wik

Men svårigheterna att organisera rätt beror också på att Sverige har många kommuner och många landsting, vilket i sig försvårar samverkan, anser Gabriel Wikström.

– Vi vill inrätta storregioner som är färre än dagens landsting. Med större regionala geografiska områden är det lättare samla resurserna och hitta samverkansformer.

ed psykossjukdom



ström tar emot Empatis reportagetteam på Socialdepartementet för en intervju om psykiatri.

Skulle landsting eller storregioner kunna ansvara för insatser som kommunerna i dag står för?

– Jag förstår lockelsen i den tanken, men det är viktigt inte gå tillbaka till den modell som fanns före psykiatireformen, där patientgruppen särbehandlades på institutioner så att de inte fick hjälp med andra delar i livet. **Människor med psykossjukdomar**

löper stor risk att dö i förtid av kroppsliga sjukdomar.

– Kunskapen i den somatiska vården är för låg i dag. Man ställer inte ens frågor kring den psykiska hälsan, och ser man att det finns en psykisk diagnos hänför man andra symptom till den diagnosen. Vi måste öka kunskap och medvetenhet, och se den enskilda individen.

Kan psykiatrin få ansvar även för kroppsliga sjukdomar när det gäller de egna patienterna?

– Jag tror att risken är att vi får samma problem fast tvärtom. Nämligen att psykiatrin då inte skulle ha samma förståelse för de somatiska symtomen. Vi måste i stället organisera bättre.

Den socialdemokratiska regeringen har i år avsatt en miljard kronor för att styra upp mycket av det du nämner. På vilket sätt ska pengarna gagna patienter med psykossjukdomar?

– Det finns olika problem i olika landsting. De ska ta fram planer utifrån sina olika behov och vad som behöver utvecklas vad gäller samordning. Det ger oss en bra överblick och det ger möjlighet att i nästa skede koppla på andra insatser.

Det låter som att pengarna ändå ska användas till byråkrati?

– Nej, de syftar snarare till att minska byråkratin. Landstingen ska hitta vägar att frigöra personal och vilka samverkansformer som behöver stärkas.

En satsning på en bättre vård för dem med kroniska sjukdomar är på gång och kommer också att innefatta människor med kroniska psykossjukdomar, enligt Gabriel Wikström.

– Idag är sinnebilderna att man kommer till sjukvården om man brutit benet, och sedan blir man frisk. I själva verket går 90 procent av våra resurser till människor med kroniska sjukdomar och jag vill att vi ska se den patientgruppen som norm. Människor med kronisk psykisk sjukdom tillhör denna grupp.

Ni socialdemokrater vill utöka antalet slutenvårdsplatser och införa en mellanvårdsform, där man kan få hjälp och stöd kortare perioder. Hur går det arbetet?

– Det här året planerar vi för framtiden för att strategin för psykisk ohälsa behöver arbetas om och de förslag du nämner går in i det reformarbetet. Vi tittar på om staten ska gå in, eller om vi ska göra en överenskommelse med kommuner och landsting.

Empati har skrivit om Rickard Larsson, som till följd av hemlöshet och otillräckliga insatser gång på gång blir inlagd i psykiatrisk slutenvård i långa perioder.

– Han är tyvärr inte ensam, jag har

forts. på nästa sida >>>

hört liknande berättelser. Det han är med om handlar inte bara om hur vi organiserar sjukvården, Rickard är ett exempel på hur bostadsbristen slår mot de mest utsatta.

I just hans fall handlar det om bristande resurser inom socialtjänsten snarare än bostadsbristen.

– Många människor hamnar i specialiserade psykiatrin för att de inte har någon annanstans att ta vägen. Om vi i stället tillgodoser deras behov på ett tidigare stadium frigörs resurser. Vi vet att många som är färdigbehandlade får ligga kvar för att kommunerna inte tar emot dem. En utredning visar att det går att få ett snabbare flöde.

Det saknas läkare inom psykiatrin.

– Detta är ett problem inom hela sjukvården, över hela Sverige. Vi ska reda ut vad som är statens ansvar, vad som är landstingens och vad som är andra aktörers. Staten har ansvar för antalet utbildningsplatser, men för att det ska fungera måste det finnas kompetensförsörjningsplaner. Det arbetet har vi satt igång.

Vad säger du om det projekttänkande som genomsyrat stat, kommuner och landsting i många år?

– Allt har inte varit av ondo, men nu ska vi försöka konsolidera och hitta fasta strukturer. Kan staten säga att satsningar kommer att ligga fast under 8-10 år blir det lättare för aktörerna. Kommer det ett projekt här och lite pengar där, ja då anpassar man sig efter det.

Gabriel Wikström är ansvarig för mycket av missbrukspolitiken och det drogförebyggande arbetet. Han menar att eftersom missbruk många gånger bottnar i psykisk ohälsa kan en ökad kunskap om sambandet leda till att sjukdom upptäcks och behandlas i tid. **Många forskare och läkare är kritiska till att behandling, vård och insatser inte alltid bygger på vetenskaplig grund.**

– Utgångspunkten är att det ska vara så, men det är som du säger. En anledning är att vissa former av psykisk ohälsa inte har beforskats i så stor utsträckning. Men den forskning som finns har inte alltid nått ut och tillämpats på det sätt som är utgångspunkt inom övriga vården och där vill jag se en förändring.

Text: **Marianne Hühne von Seth**
Foto: **Ulf Lodin**



Kongressen hölls i stora rikssalen på Örebro slott.

Kongressen valde in sex nya i styrelsen

Valet av ny styrelse blev känslösamt och slutade i en kompromiss mellan förnyelse och bevarande.

Valberedningen lade fram ett förslag som genomsyrades av förnyelse. Under två år hade beredningen lyssnat in föreningarnas önskemål och presenterade slutligen ett förslag på sex nya ledamöter, som skulle tillföra ny kompetens.

Men Stockholmsdistriktets ordförande förde fram ett alternativt förslag som förordade bevarande. I hennes förslag fanns före detta ordförande Per G Torell kvar samt andre vice Ulla Elfving Ekström. Mötet valde slutligen att kompromissa och utökade antal ledamöter i styrelsen för att bereda dem plats.

Kongressen valde Margaretha Herthelius som ny ordförande och Lennart Lundin som förste vice ordförande. Han är legitimerad psykolog; verksamhetsamordnare på Psykiatri Psykos, Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg. Han var en av personerna som startade Schizofreniförbundet. Per G Torell blev ledamot och Ulla Elfving Ekström blev kvar

som andre vice ordförande.

Årets motioner handlade framför allt om anhängstöd. Föreningen i Umeå hade skickat in ett förslag om att anordna ett seminarium om syskonskap. Styrelsen avsåg motionen men efter diskussion kom en lösning upp. Den gick ut på att söka projektmedel för att utarbeta ett bra stöd för syskon med hjälp av boken ”De galna sysstrarna” av Ann Wikström.

På lördagen visades filmen ”Minnena, rösterna och allt du är, morbror Per” av Carolina Malmborg. Kongressen blev rörd och imponerad och samtalande efteråt om vikten av mänsklig värme i stödet till personer med schizofreni.

Schizofreniförbundets Blekingeförening och projektledaren Ingemar Ljungqvist redovisade studien ”Pengar, vänner och psykiska problem.”•

Text: **Kristina Kleinert**
Foto: **Hans Hedenby**

Hela listan på den nya styrelsen finns på www.schizofreniforbundet.se/Läs mer



Margaretha Herthelius har själv haft en nära anhörig med schizofreni.

Landstingspolitiker ny ordförande

Margaretha Herthelius valdes till ny ordförande för Schizofreniförbundet efter Per G Torell på kongressen 23-24 maj.

– Jag är glad för förtroendet och vill vara en stark röst för personer med schizofreni och liknande psykossjukdomar, säger Margaretha Herthelius.

Margaretha Herthelius är 73 år och ersättare (FP) i Stockholms läns landstings fullmäktige samt nämndeman i Svea Hovrätt och i Övervakningsnämnden. Hon har tidigare haft en mängd uppdrag inom Stockholms läns landsting samt har arbetat som rektor, hon är i grunden lärare.

– Mitt stora engagemang är alla människors rätt att få delta i samhället. Jag har arbetat politiskt och praktiskt för det alla mina yrkesverksamma år, säger hon.

Margaretha Herthelius anser att psykiatrireformen aldrig har fungerat för personer med schizofreni och

liknande psykoser. Psykiatrireformen kom till 1994. Sveriges riksdag beslöt att 38 000 personer med allvarlig psykisk sjukdom och svåra funktionsnedsättningar skulle samhällsintegreras på lika villkor som alla andra. De skulle inte längre leva sina liv på torftiga institutionen utan vara delaktiga i samhället. Så blev det inte och så har det inte heller blivit under åren som gått.

– Jag vill att Schizofreniförbundet ska driva frågan om stärkt skydd för personer med schizofreni och liknande psykoser. Kanske en ny lagstiftning som garanterar ett värdigt liv för människor med svåra, långvariga psykiska sjukdomar, säger Margaretha Herthelius.

Text och foto: **Kristina Kleinert**



Birgit Götlind föreslog viktigt arbete.

Förbättrade vårdavdelning

Upprörande erfarenheter blev starskott för framgångsrikt förbättringsarbete i Örebro.

Anhöriga ska kontaktas inom 24 timmar vid inskrivning av patienter på en vårdavdelning i Örebro. Det har Birgit Götlind arbetat fram rutiner för tillsammans med tre sjuksköterskor och en patient. Birgit Götlind är själv anhörig och fick inget fick veta när hennes dotter insjuknade i schizofreni.

– Det var mycket upprörande, säger hon till Empati.

När Birgit senare kom med i ett kvalitetsprojekt via nätverket nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH) kom hennes grupp överens om att arbeta med att förändra detta.

Resultatet blev nya rutiner på vårdavdelning 1 på Karlahuset i Örebro. Gruppen tog fram en ny checklista och lathund för personalen som de ska använda vid inskrivning.

– Metoden är redan utvärderad och vi planerar för ännu en uppföljning, säger Berit Götlind.

Just nu arbetar gruppen vidare med att försöka göra vardagen innehållsrik och utvecklande för patienterna på Karlahuset i Örebro.

Text och foto: **Kristina Kleinert**

Lokala schizofreniföreningen i Örebro var värdar för Schizofreniförbundets kongress. Birgit Götlind sitter i styrelsen.

Ömsint berättelse om sjuk morbror

Carolina Malmberg var 9 år när hennes morbror Per insjuknade i schizofreni. Tio år senare fattade hon beslutet att filma honom. Hon ville ha svar på frågan: "Hur kan han vara så normal trots att han hör röster dygnet runt?". Efter sju år blev filmen klar.

Filmen heter *"Minnena, rösterna och allt du är, morbror Per"*. Carolina förstår nu, när filmen är klar, att det inte finns något svar på hennes fråga.

– Per har en annan världsuppfattning och jag kan inte förklara hela den. Det kan han inte själv.

I en stark scen i filmen berättar Per om sina röster. Han har färgpennor och block och sitter med Carolina i gräset.

Han presenterar Järn som bränner bort rösterna i halsen, katten Itz, Calle Bildt, Olof Palme och kobran som heter King. Kobran är lugn och trygg.

"Bor kobran i dig", frågar Carolina i filmen.

"Ja precis, den bor där för att göra mig frisk", säger Per.

I Carolina Malmbergs film får vi möta morbror Per och hans familj, far, syster, systerdöttrarna och deras pappa. Vi får inblick i livet hemma i Karlskrona. De funderar över varför det gick som det gick och erinrar sig hur det var. Vi får se minnesbilder på smalfilm fladdra förbi då och då.

– Per var alltid aktiv och hade ett stort kompisgäng. De var ute och reste, campade, fiskade och spelade gitarr. Det var märkligt när han blev sjuk, minns Carolina.

Per var 29 år och Carolina 9. Hon förstod att något hade hänt genom mammas ständiga oro: "Var är Per?"

En gång väckte Carolinas mamma

hennes och systemen mitt i natten. Per var borta och hon ville inte lämna döttrarna ensamma när hon skulle leta efter honom. Filmen visar en bil som kör sakta genom en mörk skog.

– Jag försökte hjälpa till men fick en känsla av att Per hade hängt sig i ett träd, säger Carolina. Vi hittade honom inte. Senare kom besked om att han tagits in på psyket.

Carolina blev successivt medveten om att något allvarligt hade inträffat. Hennes mamma och morfar visste inte vad som orsakade förändringen. Den diagnos morbrodern har idag, schizofreni, den kom långt senare.

Samtalet mellan Carolina och Per i filmen genomsyras av sympati.

I en scen skrattar Per och Carolina tillsammans.

"Vad smörjer du in dig med", frågar Carolina.

"Jukonsalva."

"Varför det?"

"Jag har utslag i ansiktet."

"Men utslagen är inte synliga. Det enda som syns är salvan", skrattar Carolina.

Båda skrattar tillsammans så att de nästan kiknar.

Carolina säger att Per är skojfrisk och empatisk. Han bryr sig väldigt mycket andra.

Så länge Carolina kan minnas har hon och hennes vänner filmat.

– Jag har hållit på med skådespele-ri i hela mitt liv. Kommit på karaktärer och sett hur de kunnat sättas i olika situationer, ofta med komiska inslag. Det är utifrån det som mitt

intresse för att skriva och regissera kommer.

Carolina sökte stöd från *"Reaktor sydost"* i Kalmar, en verksamhet som stödjer unga filmskapare. Hon åkte dit och sa att hon ville göra en film om sin morbror. De gillade idén och gav henne utrustning. Hon satte igång men kunde inte arbeta heltid med dokumentären.

– Jag fick försörja mig som kassör-ska och allt möjligt. Och så gjorde jag en kortfilm som blev en jättesuccé, *"Nudisten"*. Min kompis regisserade och klippte. Vi vann den stora kortfilmstävlingen *"Startsladden"* på Göteborgs filmfestival 2010 och sedan har *"Nudisten"* gått på SVT. Vår kortfilm slog Skavlans tittarsiffror en vecka och då fattar man, säger Carolina.

Carolina satt hela hösten 2014 och växlade mellan studier och att göra klart dokumentärfilmen om morbror Per.

– Jag har lagt ner väldigt mycket arbete. Till slut kunde jag inte säga vad som var bra. Då var det dags att lämna över till ljudläggaren och anordna en privat visning för att få feedback. Publiken skrattade på ett ställe där du själv inte har skrattat, de blev tysta och känslomässiga på ett annat ställe där du själv inte har tänkt så. Det var väldigt intressant att se min egen film med deras ögon, säger Carolina. •



Carolina Malmberg fick 40 000 kronor från Schizofrenifonden 2014 för att färdigställa filmen om morbror Per. Hon gjorde klart filmen samtidigt som hon pluggade till gymnasielärare i samhällskunskap och engelska.

Annons



PSYKIATRISEMINARIUM I ALMEDALEN 29 JUNI

Från pinnar till kvalitet – är förändrad styrning lösningen för psykiatri?



Ing-Marie Wieselgren

Trots nationella satsningar på psykiatri de senaste åren ökar problemen och stigmatiseringen av personer med psykisk ohälsa. Hur råder vi bot på den växande psykiska ohälsan och bristerna i tillgänglighet och bemötande för psykiatriens patienter? Vad krävs för att vända trenden?

- Hur skapar vi en tillgänglig, jämlik, kunskapsbaserad, säker och patientcentrerad psykiatrisk vård?
- Hur kan professionen ta större ansvar?
- Hur styr vi mot en värdebaserad vård där patienten behandlas som en individ och inte en pinne i systemet?



Gabriel Wikström

MEDVERKANDE:

Ing-Marie Wieselgren, psykiatrisamordnare, Sveriges Kommuner och Landsting
Marcus Sandborg, patientrepresentant

Johan Hagberg, överläkare, affektiva sektionen S:t Görans sjukhus Norra Stockholms psykiatri

Gabriel Wikström, (S), Sjukvårdsminister

Anders Åkesson, (MP), förste vice ordförande i hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Skåne

Monica Selin (KD), regionråd, Västra Götalandsregionen



Monica Selin

PRAKTISK INFORMATION:

Datum: Måndagen den 29 juni 2015, kl. 13.10-14.00.

Plats: Dagens Medicins Vårdtorg, Burmeister, Tage Cervins gata 8, Visby.

Program och anmälan: www.dagensmedicin.se/seminarier