

EMPATI

Nr 1 2023

Metakognitiv träning

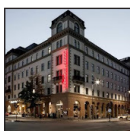
– En ny behandling för negativa symptom



2023

NYA LAGAR OCH ERSÄTTNINGAR

NYTT ÅR,
NYA
TANKAR



**SCHIZOFRENI-
FÖRBUNDETS
KONGRESS
SID 03**



**KONSTNÄRS-
PORTRÄTT
SID 07**



**ORDFÖRANDE TAR
AVSKED
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

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, 2023
Manusstopp 2 maj
I brevlådan 15 juni

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!

I hopp om en ljusare framtid

Ska vi äntligen få gå mot ljusare tider? Världsläget talar ju just nu knappast för detta, men nog känner vi av, att ljuset blivit starkare på morgonen, när vi vaknar och vi fortsätter att hoppas. Ordet schizofreni används många gånger helt fel i media. Läs mer om StigmaWatch-projektet i detta nummer.

Många som drabbas av psykisk ohälsa avstår till exempel helt från att söka vård på grund av stigma.

Lennart Lundins artikel, "Psykologen har ordet", tar upp anhörigas behov av "skuldsanering". Många känner säkert igen sig i sina ständiga tillkortakommanden.

Maria Nyström Agback skriver om ny lagstiftning och nya ersättningsnivåer i juristen har ordet. Vid första anblick kan det tyckas, att vi kan vänta kommande förbättringar, men det mesta lär nog tyvärr åtas upp av det ökade kostnadsläget.

I förra numret skrev Linda Swanson lite om sin forskning. I detta nummer skriver hon mer ingående om den. Jättespännande! Hoppas bara att vården och omsorgen nu tar tillvara alla de möjligheter, som finns för att skapa ett

bättre liv, ett liv värt att leva för den som insjuknar i schizofreni.

Jag hoppas, att vår kampanj om ett liv värt att leva ska ta oss en bra bit framåt. I tidningen kan ni läsa lite mer om vad som är på gång. Här kommer så en liten uppmaning.

På sista sidan kan ni läsa om Fritidsbanken. Man behöver inte alltid köpa en massa dyr utrustning, om man vill pröva en ny fritidaktivitet, inte minst en aktivitet som innebär att man rör lite mer på sig. Det går att gratis få låna utrustning några veckor hos Fritidsbanken, som numera finns på många ställen i landet, så ta nu chansen.

Avslutningsvis vill jag hänvisa till mitt tack-och avskedsbrev, när jag nu slutar som er förbundsordförande. Även om jag lämnar posten som ordförande lovar jag er, att jag kommer att fortsätta kämpa för ett bättre liv, ett liv värt att leva för såväl den som insjuknar i allvarlig psykosjukdom som dennes anhöriga.

Margaretha Herthelius Er ordförande
Margaretha

Innehåll | Nr 1 | 2023

04 FORSKNING
METAKOGNITIV TRÄNING

**07 KONSTNÄRS-
PORTRÄTT**
ERNST & PER JOSEPHSON

10 ÅTERKOPPLING
STIGMA WATCH

11 JURISTEN HAR ORDET
NYA LAGAR OCH
ERSÄTTNINGAR



12 TACK FÖR MIG
ORDFÖRANDE TAR
AVSKED

**14 PSYKOLOGEN HAR
ORDET**
SKULDSANERING

15 KAMPANJ
LIVET MÅSTE VARA VÄRT
ATT LEVA

Schizofreniförbundets kongress 2023

Datum: **22-23 april**
Plats: **Scandic Grand Central,**
Stockholm

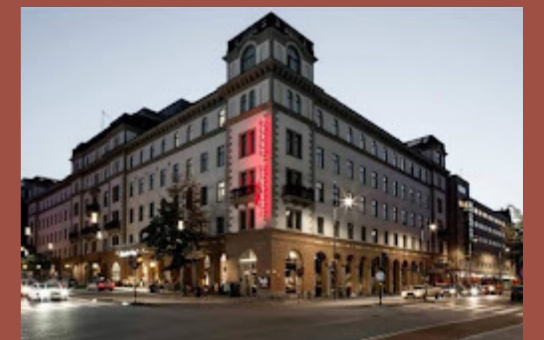
Preliminärt program

Lördag

12:00 Lunch
13:00 Hur förbund/lokalföreningar
distriktsföreningar ska arbeta
och organiseras i framtiden
samt eventuella nödvändiga
förändring av stadgar
19:00 Kongressmiddag

Söndag

09:00 Årsmötesförhandlingar
13:00 Lunch
13:00 Forts. årsmötesförhandlingar
16:00 Avslut



All information om kongressen och
anmälningsblankett finns på
Schizofreniförbundets hemsida:
www.schizofreniforbundet.se

 schizofreniförbundet

Metakognitiv träning

– En ny behandling för negativa symptom

TEXT LINDA SWANSON
FOTO FREEIMAGES.COM



Jag har blivit ombedd att skriva om min forskning för er kära läsare efter att ha omnämnt den kort i min tidigare artikel i slutet av 2022.

Första gången jag hörde om metakognitiv träning (MKT) var när jag precis påbörjat min PTP (praktisk tjänstgöring för psykologer) under hösten 2013. Min dåvarande chef tyckte att jag skulle gå en utbildning i detta som läkemedelsföretaget Lilly erbjöd då man tänkte att MKT kunde vara ett sätt att göra något meningsfullt med de tre timmar som patienter som får Zypadhera-injektion måste vara under observation för eventuella biverkningar.

Interventionen bestod av åtta sessioner där man blandade psykoedukation om olika tankestilar som leder till och/eller vidmakthåller positiva symptom (t.ex. vanföreställningar och hallucination) vid psykos blandat med strategier och övningar. Då jag tyckte att behandlingen lät användbar så startade jag en grupp på vår mottagning för nyinsjuknade med fem patienter. Jag vill minnas att kanske hälften slutförde behandlingen och att vi hade innehållsrika och framförallt väldigt roliga stunder där vi pratade om vissa tankegångar kopplade till psykos på ett väldigt lättligt sätt. Framförallt slogs jag av att vi lyckades undvika de konflikter som jag ibland landade i då jag använde mer traditionell kognitiv beteendeterapi (KBT), där mina patienter uppfattade världen på ett sätt och jag var inställd på att ”motbevisa”

dem genom att leta bevis med diverse KBT-tekniker.

Interventionen dök upp igen när jag flyttade tillbaka till Skottland året efter då en av mina lärare (Helen Griffiths, psykolog och lektor) nämnde det under en lektion om psykos. Jag minns att jag sprang på henne efteråt på toaletten och berättade att jag använt det tidigare (över ljudet ifrån handtorkarna). Hon blev väldigt intresserad då hon och en annan forskare (Professor Matthias Schwannauer) velat göra forskning på detta tillsammans med utvecklaren av metoden (Professor Steffen Moritz) och snart var det hela igång.

Min doktorsavhandling fokuserade på hur man skulle kunna använda materialet för negativa symptom (vilket skulle kunna förklaras som svårigheter med att känna motivation för socialt umgänge och målinriktade aktiviteter samt med att uttrycka starka känslor) där vi utgick ifrån en modell av negativa symptom som utvecklats av Aron Beck. Utifrån denna modell förklarar man negativa symptom vid schizofreni som något som orsakas av tre tankestilar: att jag inte behöver sociala relationer, att jag kommer misslyckas om jag tar mig för någonting, och att jag inte kommer få ut någonting av det. Enligt modellen så slutar personer med psykos ofta att medverka i samhället och isolerar sig istället p.g.a. dessa tankefallor.

Parallellt med dessa tankegångar föreslår man även att det verkar som att man vid psykos ”stänger ned” känslomässigt och kognitivt, vilket är något man ofta ser när man jobbar kliniskt. Vi visste därför att vi ville att terapin skulle fokusera på metakognition, vilket är en slags förmåga till självreflektion, då vi hoppades att detta skulle vara ett sätt att ”tina” upp personerna.

Metakognition för negativa symptom provades därför på en testgrupp ifrån Royal Edinburgh Hospital. Jag hittade 15 personer som ville vara mer, där 10 stycken kom på alla sessioner (8 totalt). Vi använde skattningar och kliniska intervjuer som fokuserade på kvantitativa variabler (d.v.s. nummer) tillsammans med kvalitativa

intervjuer efteråt (där vi intervjuade personer om vad de tyckte och analyserade mönster i detta). Vi fann att personerna både fick mindre negativa symptom efter de genomgått terapin och att de själva upplevde skillnader i detta som överensstämde med de skillnader som vi hittade (d.v.s. ökad reflektionsförmåga och mindre fördomar kopplade till sin egen psykiska ohälsa).

Patienterna upplevde att de hade börjat tänka på sina tankar mer objektivt och lärt sig att identifiera och utmana de tankegångarna som de kände igen ifrån Becks modell. Det var också något kring att någon lyssnade som verkade bryta deras inre isolering, som om de var mer villiga att själva reflektera om det fanns någon visade intresse i den yttre världen.

Vi publicerade (vilket är vad forskare gör, man skickar in det till en vetenskaplig tidning som andra intresserade i ämnet har tillgång till) våra resultat äntligen i en artikel i

"VI VILLE ATT TERAPIN SKULLE FOKUSERA PÅ METAKOGNITION, VILKET ÄR EN SLAGS FÖRMÅGA TILL SJÄLVREFLEKTION"

slutet av 2021. Jag hade då återkommit till Sverige och dammat av min avstannade forskningskarriär genom att börja jobba på Centrum För Klinisk Forskning Region Sörmland efter att ha jobbat kliniskt ett tag och skaffat ytterligare barn. Jag presenterade även en poster i Florens våren 2022 (dit jag kunnat åka p.g.a. finansiering ifrån Schizofreniförbundets reseanslag) där jag sprang på en annan professor,

Stefan Kaiser, som ödmjukt påpekade att jag klumpat ihop alla de fem aspekterna av negativa symptomen (d.v.s. svårigheter att känna glädje, uttrycka sig i ord, känna motivation för socialt umgänge eller målinriktade aktiviteter samt att uttrycka starka känslor i sitt kroppsliga uttryck (mimik, tal, gester) till en faktor vilket kan vara missvisande. Det var bara att åka hem och göra en ny analys vilket lyckligtvis visade ytterligare stöd för vår tidigare forskning då det var framförallt svårigheter med motivationen för socialt umgänge och förmåga att uttrycka starka känslor (vilket är kopplat till självreflektion) som förbättrades.

I nuläget håller en ny studie på att utvecklas, där vi kommer använda en så kallad randomiserad kontrollerad design (RCT) för att jämföra metakognitiv träning för negativa symptom med stödsamtal för att se om det är behandlingen i sig som ger resultat eller att man bara får träffa någon. Vi kommer även titta på hjärnan och se om det går att se några skillnader i aktivitet före och efter behandlingen då man sett skillnader i den delen som är involverad i självreflektion i andra studier med metakognitiv träning för positiva symptom. Jag har hittat en svensk forskningsgrupp vid Uppsala Universitet (med professor Simon Cervenka och kollegor forskar om den underliggande genetiken och mekanismen) och har ett pågående samarbete med min motsvarighet i Region Västmanland, Märten Tyrberg (disputerad psykolog) som

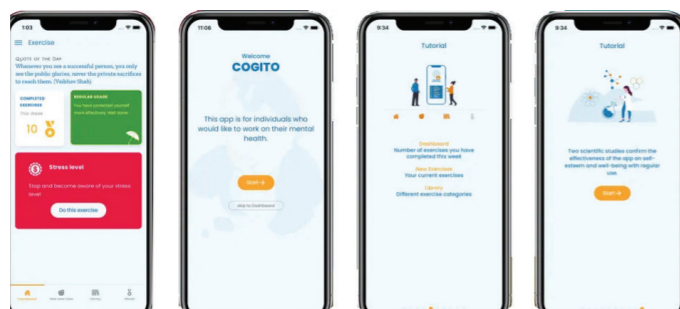
liksom jag och Simon som brinner för att göra psykosvården i Sverige bättre. Vi har även fått viss finansiering ifrån Regionala Forskningsrådet (RFR) Region Mellansverige, CKF Region Sörmland, och Fredrik och Ingrid Thuring's Stiftelse utöver bidrag ifrån Schizofrenifondens Kompetensutvecklingsanslag (vilket gjorde det möjligt att påbörja forskningen i en svensk kontext). Min svenska vän och kollega ifrån Edinburgh, Emma Eliasson, har också flyttat hem och forskar vid Karolinska Institutet, när hon inte översätter min terapi och appen för MKT för positiva symptom till svenska (leta efter "cogito" i app store för den engelska versionen).

Jag tänker att det är en spännande tid vi befinner oss i, både forskningsmässigt men framförallt med tanke på psykosvården. Det finns så mycket som vi kan göra, och så mycket av det vi gör som vi kan göra bättre. Visst finns det besparingar och visst befinner vi oss i en lågkonjunktur men jag tänker att det aldrig har varit en bättre tid för er med självupplevd erfarenhet av psykos p.g.a. brukarperspektivet (d.v.s. era åsikter) och delat beslutsfattande (d.v.s. er rätt till att bestämma över er vård). Ni har en unik möjlighet att påverka er vård och vilka insatser ni kan få tillgång till. Om man inte erbjuder er vad som står i Socialstyrelsens riktlinjer så får ni inte tillgång till det ni borde få ta del av.

Det var precis detta man såg i utredningen som det berättades om i förra numret av Empati ("Stora brister i landets schizofrenivård") där man konstaterade att nyinsjuknade inte får tillgång till psykosociala insatser, de som haft psykos länge inte får Klopazin insatt, och att det är en brist rent generellt sätt kring tillgång till kognitiv beteendeterapi (KBT), (vilket jag tyvärr fortfarande upplever i min kliniska verklighet ifrågasätts huruvida man ska bedriva trots all forskning som gjorts kring detta).

Jag tänker ofta att Sverige är ett litet land, där man inte får till sig forskningen på samma sätt som det var i Skottland. Det gör att vad vi håller på med nu gjorde man kanske där för ett par decennier sedan. Jag vill tro det, för då kanske Sverige en vacker dag kan komma dit Skottland är idag, där man ser tillgång till psykologisk behandling inom öppen- och slutenvården som så självklar.

Ni kan bidra till den utvecklingen genom att efterfråga rätten till ett drägligt liv, där allt ska finnas med: tillhörighet, sysselsättning, fysisk och psykisk hälsa, lika värde, och stabilitet. Återhämtning är så mycket mer än bara minskade symptom. Ni måste våga drömma, och börja kräva. ☺



APPEN FÖR MKT FÖR POSITIVA SYMPTOM, SÖK PÅ "COGITO" I APP STORE FÖR DEN ENGELSKA VERSIONEN.

" JAG TÄNKER ATT DET ÄR EN SPÄNNANDE TID VI BEFINNERS OSS I, BÅDE FORSKNINGSMÄSSIGT MEN FRAMFÖRALLT MED TANKE PÅ PSYKOSVÅRDEN. DET FINNS SÅ MYCKET SOM VI KAN GÖRA, OCH SÅ MYCKET AV DET VI GÖR SOM VI KAN GÖRA BÄTTRE"



LINDA SWANSON
LEG. PSYKOLOG, DOKTOR I KLINISK PSYKOLOGI, FORSKNINGSHANDLEDARE, CENTRUM FÖR KLINISK FORSKNING, REGION SÖRMLAND



TAR KONSTNÄRENS TECKNINGAR VIDARE

TEXT BIRGIT ANDERSSON

FOTO PETER SELLBERG, ÅSA KONADSSON GEUKEN, PER JOSEPHSON

Ernst Josephson, en av våra mest kända konstnärer, led av schizofreni. I sin sjukdom tecknar han frenetiskt. Teckningar, utförda på enkelt papper i tusch, kol eller blyerts. På utställningen: "Sjukdomsteckningar", har nu konstnären och författaren Per Josephson tagit sin släkting Ernsts teckningar vidare.

Empati träffar Per Josephson på press stop Gallery i Stockholm. Utställningen har pågått några dagar. På väggarna hänger blyertsteckningar där de tunna strecken liksom flyger genom motiven. På samma sätt som sin släkting Ernst Josephson, tar de nya konstverken oss in i en värld av fantasier och olika livssituationer.

– Jag växte upp med Ernsts teckningar, inleder Per Josephson. Flera av dom hängde på väggarna i mitt barndomshem. För mig och min syster var teckningarna fantasifulla, flyhänta och befriande, som man kunde fantisera kring. Det är dessa och Ernsts historier som jag nu tecknar vidare.

1888 omhändertogs Ernst Josephson på hospitalet i Uppsala, numera Ulleåkers sjukhus. Han får diagnosen schizofreni.

Ernst är orolig och utåtagerande; han vill teckna och för att lugna ner situationen tilldelas han ett eget rum plus de pappersark man för tillfället kunde hitta: menyer, restaurangnotor, bankpapper, kvitton osv.

Året före inläggningen på hospitalet i Uppsala hade Ernst Josephson, tillsammans med konstnärsvännen Allan Österlind, flytt till ön Bréhat utanför Bretagne i Frankrike.

Ernst Josephson är idag en av Sveriges mest hyllade svenska konstnärer.

Men som ledare för de nya influenserna inom konstvärlden, de så kallade Opponenterna i slutet på 1800-talet, fick han utstå en mängd påhopp, internt såväl som externt.

Opponenterna var en grupp av 85 svenska konstnärer, som organiserade sig i den så kallade Opponentrörelsen. Man ställde bland annat krav på en reformering av konstutbildningen.

– Ernst lämnar Sverige på grund av sin utsatthet. Han har ännu inte fått diagnosen schizofreni, men det är nu en svårt sargad man som lever i ett slags kaos där ute på ön, säger Per Josephson

– Han tecknar frenetisk. I tunna enkla streck visualiserar Ernst de ”sjukdomssyner” som han upplever i sitt ansträngda utsatta tillstånd. Ofta undertecknar han sina alster med döda konstnärers namn, som exempelvis Rembrandt, Swedenborg, Jenny Lind och många andra.

Det finns också mycket av spiritism bland konstnärerna på den karga ön och till slut kan inte Ernst Josephson skilja på vad som är verklighet eller inte.

– Under min uppväxt upplevde jag dock aldrig teckningarna som galna eller förryckta. De skakiga strecken och märkliga figurerna blev i stället vildvuxna historier säger Per Josephson.

– Det som tilltalar mig i Ernst teckningar är friheten, att röra sig helt fritt i tiden. Att kunna prata med döda, levande och säkert framtida också. Det är ett grepp som jag själv har jobbat med i många sammanhang.

VILLE REFORMERA KONSTUTBILDNINGEN

Under sin svåraste sjukdomstid producerade Ernst Josephson hundratalet teckningar. Teckningar som idag värderas högt, men som på sin tid nedvärderades av den etablerade konstnärsvärlden.

När Ernst Josephsons konstnärskamrat Georg Pauli erbjöd några av teckningarna till Nationalmuseum i Stockholm, ville man inte ha dem.

– De bemöttes hånfullt, säger Per Josephson. Man hänvisade till att papperet var av för enkel kvalitet och teckningarna: ”vill man helst inte kommentera”.

Ernst Josephson 1851-1906

Ernst Josephson, född 16 april 1851 i Stockholm, död 22 november 1906, var en svensk konstnär och poet.

Efter utbildningen vid Kungliga Konsthögskolan, dåvarande konstakademin i Stockholm, reste han runt bland Europas konststäder som t. ex Rom, Berlin, Florens, Paris och Amsterdam.

Under sin levnad anses Ernst Josephson vara en av Sveriges mest nyskapande konstnärer. I sin bildkonst beskrivs han närmast som impressionist eller förepressionist

Ernst Josephson opponerade sig mot den akademiska konsttraditionen och blev ordförare i den så kallade Opponentrörelsen. Det var rörelse där en rad konstnärer ställde krav om en modernisering av Konstakademin. Kraven avvisades, men ledde fram till bildandet av Konstnärsförbundet.



Foto: Wikipedia. Porträtt målat av Louise Catherine Breslau.

En av konstnären Ernst Josephsons mest kända målning: ”Strömkarlen,” ett nationalromantiskt arbete som han arbetade med under tolv år, finns att se på Waldemarsudde i Stockholm. ”Näcken,” samma motiv målad i olja på duk hänger på Nationalmuseum. ”Näcken” finns i två versioner.

Ernst Josephson finns representerad vid bland annat Nationalmuseum, Prins Eugens Waldemarsudde, Sven-Harrys konstmuseum i Stockholm, Kalmar konstmuseum, Norrköpings konstmuseum och Göteborgs konstmuseum.

– Enligt mitt tycke är teckningarna fantastiska och jag är allt annat än ensam om att tycka det. Teckningarna säljs alltså idag frekvent på de stora auktionshusen som exempelvis Bukowskis och andra auktionshus i Norden.

– Nyligen hade jag ett samtal med Åmells konsthandel på Birger Jarls-gatan där många av dessa försäljningar sker. Då dök en rolig anekdot upp. Ernsts återkommande tilltag att signera med andras namnteckningar har vållat en hel del problem, vilket resulterat i att dessa teckningar är några av de mest förfalskade konstverken som florerar på marknaden.

IN I MIN EGEN HISTORIA

Det var i samband med Per Josephsons konstprojekt 2021, 5xJosephson, som tankarna på att vidareutveckla släktingen Ernst Josephsons teckningar växte fram.

I den utställningen fördjupade sig Per Josephson i sin familjehistoria där han ringar in närmare 150 år av svenskt kulturliv.

I centrum finns konstnären Ernst Josephson. Betydande roller har också regissören och teatermannen Ludvig Josephson (1832-1899), arkitekten Erik Josephson (1864-1929) och skådespelaren Erland Josephson (1923-2012). Under konstprojektet 5xJosephson dök Ernst Josephsons teckningar upp i olika sammanhang.

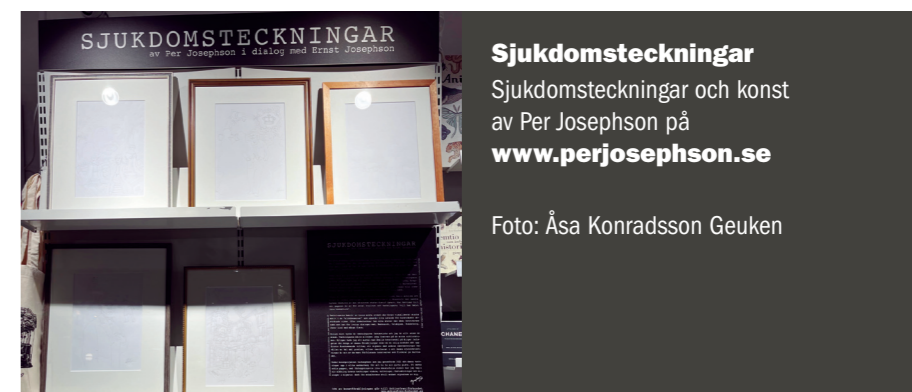
– På samma enkla papper, med förhoppningsvis lika känslofulla streck har jag tagit min släkting Ernsts teckningar vidare, dock för enkelhetens skull endast signerade av mig.

– Jag plockar ur historier i hans liv och mitt liv och i mötet efterliknar jag hans teckningar och stoppar in dem i mina egna historier. Målet är att bli lika flyhänt som Ernst, men där är jag inte riktigt än.

Per Josephson har hittills gjort ett trettio-tal teckningar, men tänker nu gå vidare. När han tecknat tillräckligt många, ska de sammanfattas i en bok och större konstutställning. Till varje teckning finns en berättelse.

Konstprojektet: ”Sjukdomsteckningar” genomförs i samarbete med Schizofreniförbundet.

30% av konstförsäljningen går till Schizofreniförbundet och deras arbete kring stöd och forskning om schizofreni. **☺**



Sjukdomsteckningar
Sjukdomsteckningar och konst av Per Josephson på www.perjosephson.se

Foto: Åsa Konradsson Geuken



Per Josephson 2022-

Enkelt papper vitt papper. Ramar av skiftande karaktär. Signerade av Josephson d.y. Media: Blyerts.

Tydliga spår av stöld i kompositionen av Josephson den yngre. Man som lutar sig över kvinna där mannen har tagit Ludvig Josephsons skepnad. Kvinna på kanapé är den internationellt hyllade aktrisen Sarah Bernhard ... Belle Époques lysande stjärna. I bakgrunden olika kännetecken för betraktaren att orientera sig i. Historia (utifrån Sjukdomsteckning Per Josephson). Ludvig Josephson i sin klassiska skaparref lutar sig över Sarah Bernhardt. Efter dagar och natters kalasande på flera av Paris ökända nöjesplats har den gudomliga divan intagit en av sina signum-poser i soffan. Här hemvant placerad i världens mest framstående smyckesbutik i hjärtat av Paris. George Fouquets smyckesbutik på Rue 6 Royale var dåtidens absoluta mittpunkt i tidevarvet runt Belle Époque. Butikens interiör och flertalet smycken designades av Alphonse Mucha, konstnären som anses synonym med Art Nouveau. Personligen är jag strängt avundsjuk på Ludvig som är den av oss Joseph söner som träffat och sett Sarah på scenen i verkliga livet!

Text: Per Josephson



Ernst Josephson 1887-1889

Enkelt papper av olika slag. Ibland baksidan på reklamblad, menyer och bokföringsunderlag. Ramar samt passepartout av skiftande karaktär. Signerade av Josephson alternativt signerade med andras namn.

Media: Bläck, kol, blyerts (Vad som fanns tillgängligt).

Man lutar sig över kvinna för att lyssna/undersöka tillstånd. Kvinnan avsvimnad/omtöcknad i obestämbart tillstånd. I bakgrund olika detaljer som ger rummet karaktär och placerar paret. Signalement för betraktaren att orientera sig i.

Text: Per Josephson

Hemma hos Per Josephson hänger Ernst Josephsons teckningar bredvid hans egna. I dessa teckningar syns en Ernst Josephson i pendang till Per Josephson. Foto: Per Josephson.

STIGMATISERANDE MEDIERAPPORTERINGAR OM PSYKOSSJUKDOM

ÅTERKOPPLING: UTVÄRDERING AV PROJEKTET STIGMAWATCH

En anledning till att personer med psykisk ohälsa inte söker vård beror på stigmatisering, det vill säga negativa föreställningar om personer med psykisk sjukdom. Studier visar att personer med psykosjukdom är särskilt utsatta – och att runt 40% av personer med schizofreni upplever sin sjukdom som stigmatiserande. Stigma baseras på negativa attityder och föreställningar men också på en brist av förståelse eller missinformation från exempelvis media.

Media bidrar till stigmatiseringen då det är en viktig informationskälla för många människor.

Alla människor i samhället, inklusive hälso- och sjukvårdspersonal påverkas av medias rapporteringar. Över 60% av mediarapporteringarna kring psykisk ohälsa är negativ, vilket påverkar synen på personer med psykisk sjukdom.

Denna uppsats baseras på material som är inhämtat från Stigma Watch, ett projekt som drivs av IFS i Göteborg och som arbetar för korrekt rapportering om psykisk sjukdom i svenska medier. Materialet utgörs av inrapporteringar mellan 2019–2022, som allmänheten gjort när de identifierat rapporteringar i media som kan anses vara stigmatiserande.

Dessa inrapporteringar har sedan gått igenom av självverfarna personer som kategoriserat dem utifrån olika aspekter, så som mediatyp och på vilket sätt rapporteringen är stigmatiserande.

Resultatet visar att den vanligaste felaktiga användningen av ordet "schizofreni" är att det används synonymt med "kluvenhet" så som "personlighetsklyvning", i olika sammanhang.

Exempelvis används det för att beskriva en splittrad ekonomi eller ett splittrat programledarskap genom uttryck så som "schizofren ekonomi" eller "ett schizofrent programledarskap". Andra exempel där termen använts felaktigt är i ett flertal ordböcker där "schizofren" har beskrivits som "splittrad" eller "kluven". Till skillnad från "schizofreni" används ordet "psykos" inte synonymt i samma utsträckning, utan vi har sett att ordet används för att beskriva något som märkligt eller annorlunda. Exempelvis användes ordet "masspsykos" under pandemin för att beskriva märkliga samhälleliga eller kollektiva idéer och beteenden. Även en välkänd svensk psykiatriker använde sig av detta uttryck. "Psykos" användes också i sammanhang där våldsbrott beskrivs i media.

StigmaWatch skickade under perioden ut 230 standardiserade mejl till de medier som rapporterade om psykosjukdomar, av vilka 77 besvarades (34%). Responsen var varierad.

Intressant är dock att ordböcker, så som Svenska Akademiens ordbok (SAOB) samt namnkunniga journalister skulle korrigeras, eller korrigerade direkt, ordvalet i sina texter efter återkopplingen. Andra försvarade användningen med argumentet att det var ett vedertaget uttryck. Den största andelen av de som responderat svarade att de ska tänka på att uttrycka sig annorlunda i framtiden och att de uppskattade upplysningen då de använt uttrycket i okunskap.

Spelar det någon roll att ha rapporterat in fall till StigmaWatch? Resultatet visar att det spelar roll, då en del journalister och redaktörer

korrigerade sina texter efter återkopplingen. Andra svarade att de ska tänka sig för i framtiden. Tråkigt är dock att vissa svarade att de inte kommer ändra hur de uttrycker sig.

Över hälften av inrapporteringarna till StigmaWatch härstammade från tidningars nätupplagor. I dagens samhälle där internet fyller en stor funktion är tidningarnas nätupplagor den mest lättåtkomliga informationskällan. Användningen av internetbaserade tidningar förklarar också spridningen av artiklar på sociala medier och när därmed ut till fler och andra personer än de som vanligtvis läser artikeln. Detta kan bidra till att felaktig rapportering och användning av stigmatiserande uttryck sprids i större omfattning.

Sammanfattningsvis visade resultatet att "schizofreni" är det ord som oftast användes felaktigt i media. De stigmatiserande uttrycken var spridda i olika mediakällor och den vanligaste var tidningens nätupplagor. Resultaten påvisar behovet av mer kunskap kring stigma och stigmatiserande uttryck avseende psykosjukdomar, då återkopplingen från StigmaWatch visade sig ha effekt.

FÖRFATTARE

Caroline Holmbom
Psykiatrisjuksköterskestudent,
Göteborgs universitet

Maria Siverbo
Psykiatrisjuksköterskestudent,
Göteborgs universitet

Christopher Holmberg
Handledare, docent i Vårdvetenskap, Göteborgs universitet



Maria Nyström
Agback
Jurist

HAR DU SYNPKUNKTER PÅ DETTA ELLER
NÅGOT ANNAT SOM GÄLLER REGLER?
HÖR GÄRNA AV DIG
MARIANYSTROMAGBACK@HOTMAIL.COM

DU FÅR
VARA
ANONYM

2023 – NYA LAGAR OCH ERSÄTTNINGAR

Vid årsskiftet införs en rad nya lagar och bestämmelser. För personer med psykosjukdomar kan det innebära höjda ersättningar när basbeloppet höjs, men också höjda kostnader för mediciner och vårdbesök.

Sjukersättning till 66 års ålder

Från den första januari 2023 höjs pensionsåldern i Sverige med ett år. Det innebär att den som har sjukersättning och fyller 65 år under 2023 (eller senare) kommer få sjukersättningen utbetald till och med månaden innan hen fyller 66 år. Man behöver inte göra något för att detta ska ske. Personer som redan har fyllt 65 år påverkas inte av denna förändring. För dessa personer upphör sjukersättningen vid 65 års ålder, och de kan sedan ansöka om pension hos Pensionsmyndigheten.

Bostadstillägg

Bostadstillägg är en viktig ersättning för många personer med långvarig psykosjukdom. Bostadstillägget kommer att finnas kvar och betalas ut av Försäkringskassan för den som är upp till 66 år gammal. För den som är över 66 år kommer bostadstillägget från Pensionsmyndigheten.

Höjt basbelopp

Det så kallade basbeloppet höjs till 52 500 kronor år 2023. Det innebär höjd ersättning för den som får försörjningsstöd från socialtjänsten. Försörjningsstöd fortsätter dock att vara en mycket låg ersättning, och det är nästan alltid bättre för den som lider av långvarig psykosjukdom att få t.ex. sjukersättning i stället för försörjningsstöd. Det höjda basbeloppet gör det också möjligt att i vissa fall få högre sjukpenning eller sjukersättning.

Vård och omsorg kan dela journaler

En ny lag som gäller från årsskiftet gör att vården och t.ex. boenden för personer med psykiska funktionsnedsättningar kan dela journaler med varandra, om de är anslutna till ett system för sammanhållen journalföring.



Det är inte så att sjukvård och boenden är skyldiga att dela information till varandra.

Höjda kostnader för medicin och vårdbesök

Högekostnadsskyddet för mediciner höjs till 2 600 kronor från och med årsskiftet. Det betyder att man får betala lite mer för läkemedel som ingår i högekostnadsskyddet. Man kommer även att få betala mer för vårdbesök. Högekostnadsskyddet för vårdbesök höjs till 1 300 kronor. Detta betyder att de flesta personer med psykosjukdomar har en kostnad för mediciner och vårdbesök på 3 900 kronor per år. Om man förutom det har andra kostnader på minst 769 kronor i månaden på grund av psykisk ohälsa, kan man få merkostnadsersättning från Försäkringskassan.

Personlig assistans

En ändring införs i LSS som gör det något lättare för personer med psykiska funktionsnedsättningar att få personlig assistans. Ändringen innebär att stöd som behövs för att hindra någon från att skada sig själv eller andra räknas som ett så kallat grundläggande behov enligt LSS. Det gäller också vissa behov av insatser för att aktivera och motivera en person med psykiska funktionsnedsättningar. Regeringen räknar med att cirka 2000 fler personer kommer att beviljas personlig assistans på grund av de nya lagändringarna. Men det är fortfarande så att kraven för att få personlig assistans är mycket höga.

TACK FÖR FANTASTISKA ÅR!

TEXT MARGARETHA HERTELIUS

Redan i april förra året bestämde jag mig för, att om jag blev tillfrågad om jag önskade bli omvald som förbundsordförande i Schizofreniförbundet, skulle jag tacka nej. Det har varit spännande, men också slit-samma år. Jag har under dessa mina åtta år träffat så många fina och engagerade människor, såväl i själva förbundet som utanför.

Jag vet att jag, då jag blev vald till ordförandeposten sa, att detta nog var det finaste uppdrag jag någonsin fått, även om jag tidigare i landstingspolitiken och kyrkopolitiken innehaft flera tunga presidieuppdrag såväl som ordförande som vice ordförande. Jag anser fortfarande att mitt uppdrag i Schizofreniförbundet varit det finaste och kanske i vissa stycken det för mig själv det allra viktigaste.

Det har i mångt och mycket under åren varit lite av en berg- och dalbana. När jag tillträdde såg det lite knepigt ut med ekonomin med röda siffror som pekade nedåt. Plötsligt dyker då räddningen upp. Suzanne Osten och Agneta Bergensträhle tog kontakt med

vårt förbund och undrade, om vi från förbundet kanske kunde bistå med ett bidrag till deras kommande film Flickan Mamman och Demonerna. Filmen skulle handla om en liten flicka och hennes svårt psykiskt sjuka mamma. Idén föddes då om att försöka få till stånd ett arvsfondsprojekt, där vi med hjälp av filmen under en väl planerad seminariedag bland annat skulle utbildade människor inom vård och omsorg och samtidigt söka skapa tvärprofessionella nätverk med personal från både kommun och region, som möter den här typen av familjer. Varje yrkesgrupp jobbar med sitt, men man möts sällan för att tillsammans hjälpa familjerna inte minst barnen. Ibland jobbar man till och med kontraproduktivt, som i vissa situationer kan vara förödande. Sagt och gjort och med förenade krafter sammanställde vi på förbundets kansli en ansökan. Med så småningom beviljade medel från Allmänna Arvsfonden kunde vi sedan under tre år besöka och utbilda nästan 6000 personer i över fyrtio kommuner i hela Sverige, från Pajala i norr till Hässleholm i söder, från Kalmar i öster till Göteborg väster. Många av de människor, som vi mötte, var oerhört glada för att de nu kunde börja arbeta på nya sätt. Man såg varandras kompetenser, men såg också varandras begränsningar. Eko-

nomin var nu räddad och tillsammans med framför allt Åsa Konradsson Geuken och Eva-Mari Thomas deltog jag i detta projekt, detta äventyr, ”Se barnet, Flickan Mamman och Demonerna”. Eva-Mari, min gamla skolkurator har ett fantastiskt nätverk, när det gäller skolorna i Sverige, som vi nu naturligtvis hade stor glädje av. Åsa förbundets kassör var och är fortfarande en verklig klippa i de här sammanhangen. Utan henne hade jag aldrig orkat mitt uppdrag som projektledare och tillika förbundsordförande. Hon är en av landets främsta schizofreniforskare och har ett enormt professionellt nätverk inte bara i Sverige utan även internationellt. Hennes föreläsningar inte minst de populärvetenskapliga är oerhört uppskattade och hennes artiklar, såväl i tidskrifter som i böcker är lättillgängliga och fyllda med viktig fakta. Hon har vid många tillfällen under mina år i förbundet gjort Schizofreniförbundet synligt i massmedia såväl i facktidskrifter som i de stora dagstidningarna och i TV. Jag hoppas, att man inom vårt förbund verkligen förstår hennes värde.

Vårt tidigare arvsfondsprojekt, Anhörigprojektet känns tyvärr även idag aktuellt. Det är därför så skönt, att vi fortfarande har en grupp med Ulla Elfving Ekström i spetsen som tidigare

och även idag och framåt arbetar med anhörigfrågorna i AHA-projektet, Prospect.

När någon i en familj drabbas av schizofreni drabbas hela familjen. Vi får aldrig glömma det!

Andra viktiga projekt som pågått under min tid som förbundsordförande, som också måste fortsätta är kampen för en bättre psykosvård, bättre beställningar liksom projektet StigmaWatch, kampen mot stigma, som Göteborgsföreningen initierat.

Ytterligare en person förutom Åsa, som verkligen betytt mycket och fortfarande betyder mycket för mig, men framför allt för förbundet är Susanne Björk Satta, vår ekonom från Apel, som kom till förbundet i samband med att vi drog igång ”Flickan”-projektet. Alla tidigare dyra avtal, som vi haft, har hon nu omförhandlat till betydligt billigare eller ersatt med nya. Hon har till stora delar under det senaste två åren skött det mesta på vårt kansli, inte bara bokföringen och den övriga ekonomin. Vi har under de senaste två åren egentligen inte haft någon anställd, som ansvarat för att sköta sysslorna på kansliet, utan detta har Susanne hållit i. Ytterligare en viktig person i detta sammanhang måste jag nämna, nämligen Britt-Inger Willing, som förutom att hon hållit och håller i vår stödtelefon det senaste året också tagit och tar emot övriga samtal, som kommer till kansliet.

Förbundet har idag ett välfungerande kansli, men visst skulle jag önska, att vi var fler som hjälptes åt. Visst skulle jag önska, att vårt förbund kunde växa, bli större och än mer synligt för att nå många fler, så att våra grupper röner samma omtanke och uppmärksamhet som många andra sjukdomsgrupper och deras anhöriga. Som i alla ideella organisationer har det från och till kommit grus, ja till och med ganska stora stenbumlingar i maskineriet, men utan alla snälla och hjälpsamma människor hade det inte fungerat. Vi har med den hjälp vi fått kunnat få ordning på allt och kunnat fortsätta vårt arbete. Jag kan här inte

räkna upp alla, som ställt upp. Jag har nöjt mig med att särskilt lyfta två. Jag hoppas, att Du Lennart Lundin, som för snart femtio år sedan var med och startade vår rörelse och i förlängningen på så sätt också vårt förbund, känner dig nöjd med vårt arbete och också trygg med fortsättningen och utvecklingen av Schizofreniförbundet. Schizofreniförbundet fanns för mig på 80-talet, när jag själv så väl behövde det.

Jag hoppas, att jag som förbundsordförande kunnat återgälda något lite av allt det jag då fick. Jag önskar också att gruset ska bli mindre och att stenbumlingarna ska försvinna. Problem och svårigheter kommer vi alltid att stöta på. Ibland har vi olika uppfattningar och då måste vi fortsätta att tala med varandra tills vi hittar lösningar, men vi måste hela tiden se till att vara rädda om varandra och se framåt.

Vi är ett inte så stort förbund, men vi är ett viktigt förbund. Jag är så tacksam och glad att jag fått vara med och leda förbundet en bit på vägen.

Ett stort och innerligt tack från er nu avgående förbundsordförande. ☺





Lennart Lundin
Psykolog och Förste
vice ordförande
Schizofreniförbundet

SKULD- SANERING

En mamma till en ung man drabbad av schizofreni sa till mig nyligen: "jag är så trött på mitt dåliga samvete; jag skulle behöva en rejäl skuldsanering!"

Paradoxen har slagit mig många gånger: anhöriga som gör precis allt för sin sjuka familjemedlem lider av en ständig, gnagande känsla av otillräcklighet. Man hjälper med pengar, råd, praktisk hjälp, svarar på det tjugonde telefonsamtalet för dagen, läser det trettonde sms-et för dagen, samordnar insatser, bråkar med psykiatri och socialtjänsten för att sonen/dottern ska få den nödvändiga hjälpen och ändå känner man att man inte gjort tillräckligt. Och ibland samtidigt som man blir beskylld av den sjuke för att ha orsakat lidandet.

En orsak till otillräcklighetskänslan är uppenbar: den sjuke lider (ibland svårt) och man kan inte i grunden ändra på det. Hur man än försöker har man inte makten att bota eller lindra. Känslan av smärtsam hjälplöshet gräper ur själen på den som står vid sidan av en sjuk, älskad familjemedlem. När ett barn är litet och har skrubbat ett knä eller brutit en arm finns lindring och man kan trösta; när ett barn har blivit vuxet kan man som förälder inte lindra en svår sjukdom på samma sätt.

När jag har genom åren frågat föräldrar vad som skulle vara till mest hjälp för dem säger i stort sätt alla: att mitt barn ska få den absolut bästa hjälpen, behandlingen och stödet.

Ett sätt att hantera dessa känslor som ofta hjälper är att ta upp dem i en grupp av andra familjer.

Det är så tydligt att många av de frågor och dilemman som en familj i denna situation brottas med, är så vanliga i de andra familjerna. Till exempel: hur mycket ska man stödja ekonomiskt? Ska man stötta upp missade hyror, matpengar som tar slut i halva månaden, låta sonen/dottern bo hemma hos föräldrarna utan att betala och ge fickpengar när den sjuke har rökt upp alla sina pengar.

Hur mycket av sin tid är det rimligt att man lägger ner? Det kan bli i stort sett all tillgänglig tid som man antingen direkt hjälper eller är tillgänglig/stand by.

Ibland uppstår hotfulla eller rentav våldsamma situationer. Man inser att det absolut enda man kan och måste göra, är att ringa polisen. Men vilka känslor väcker inte det!

Vanligt är också att man, förutom sitt dåliga samvete för den sjuke, har dåligt samvete för att man försummar sina andra barn. Här kan man få hjälp av att i familjesamtal diskutera allas känslor kring detta.

En reflektion som jag ofta gjort genom åren är att inget vi tidigare har varit med om i en familj förbereder oss på hur vi ska hantera den katastrof som det är när en familjemedlem insjuknar i en allvarlig psykisk sjukdom. Vi vet inget om sjukdomen, vi vet inte hur vi ska hantera den sjuke och vi vet inte hur man navigerar i det snåriga vård- och stödlandskapet.

Man måste ha kvalificerad hjälp! Och det är psykiatri som måste ge den. Om man inte får kompetent hjälp riskerar upplevelsen att knäcka familjen och familjemedlemmarnas psykiska välbefinnande för årtionden framåt. Svårigheterna och lidandet finns ibland kvar men man har i bästa fall fått redskap att hantera dem.

Är det någon grupp i samhället som förtjänar en rejäl skuldsanering så är det familjerna till personer med schizofreni! **E**

**"NÄR JAG HAR GENOM ÅREN
FRÅGAT FÖRÄLDRAR VAD SOM
SKULLE VARA TILL MEST HJÄLP
FÖR DEM SÄGER I STORT SÄTT
ALLA: ATT MITT BARN SKA FÅ
DEN ABSOLUT BÄSTA HJÄLPEN,
BEHANDLINGEN OCH STÖDET"**

LIVET MÅSTE VARA VÄRT ATT LEVA

NU ÄR KAMPANJEN IGÅNG

Schizofreniförbundet var under 2018 med och tog fram nya nationella riktlinjer för schizofreni och schizofreniliknande tillstånd. I förra numret av Empati (nr 4, 2022) kunde man läsa, att i hälften av landets regioner har man inte på politisk nivå gjort några insatser för att införa de nationella riktlinjerna. Inför detta kan vi i Schizofreniförbundet inte annat än känna verklig ilska, men också en enorm kamplust. Förbundet har därför tillsatt en särskild kampanjgrupp. De som ingår eller har ingått presenteras i rutan på denna sida. Gruppen har tagit fram material till själva kampanjen. Det verkar, som våra politiska förtroendevalda i stora stycken helt saknar engagemang, när det gäller allvarlig psykisk sjukdom. Vi vill tro, att detta kanske beror på kunskapsbrist, när det gäller svårt psykiskt sjuka människor och deras livssituation, men också okunnighet om hur deras anhöriga/närstående har det. Från politiskt håll talar man idag mycket om psykisk ohälsa, inte minst hos våra unga, men man väjer för svår psykisk sjukdom. Det är behjärtansvärt, att man tar upp ungas psykiska ohälsa. Några av dessa unga kommer med sannolikhet, att senare i livet kanske också drabbas av psykisk sjukdom. Tidig intervention är många gånger värdefull för att dämpa senare svåra sjukdomstillstånd. Men det får inte stanna vid att endast prata om ungdomsgruppen. Det verkar som man många gånger från politiskt håll inte förstår, att en sjukdom som schizofreni "äter sig in" och trasar sönder mycket i en människa. Man skulle faktiskt kunna kalla schizofreni för "själens cancer". Vi måste få ansvariga sjukvårdspolitiker och förvaltningstjänstemän att förstå detta. Liksom vid tumörsjukdom skulle man då inse, att man kan lindra, hålla sjukdomen stängd och se till att människor med svår psykisk sjukdom verkligen ändå kan få ett gott liv, ett liv värt att leva. Det finns så mycket man kan göra på såväl regional som

kommunal nivå, om man följer de nationella riktlinjerna.

Vi skrev i julnumret, att vi från förbundets sida tillsammans med alla våra föreningar ute i landet under 2023 kommer att driva en kampanj för att följa upp, hur det nu ser ut ute i Sverige efter Socialstyrelsens avslöjanden. Vi kommer att genomföra intervjuer med de högst ansvariga i regionerna och i vissa kommuner för att förhöra oss om, varför man tror, att det ser ut som det gör. Ibland kommer vi att skicka ut enkäter. Vi kommer också intervju medlemmar i våra kommunföreningar, såväl de som drabbats av sjukdom som deras anhöriga/närstående, hur de upplever vården och omsorgen. Målet för kampanjen är att få till stånd förbättringar för alla som lever med svår psykisk sjukdom, men också deras familjer.

I lokaltidningar och andra medier kommer vi att gå ut med debattartiklar och insändare under våren. Allt material, som kommer in till kampanjgruppen, kommer att sammanställas och under året följas upp. Vi ger oss inte och vi kommer att tjata tills vi ser, att man över hela landet åtminstone lever upp till de nationella riktlinjerna. Vi vet att många, som arbetar inom vården och omsorgen och som finns nära den som är sjuk och dennes anhöriga/närstående verkligen vill göra ett bra jobb, men det saknas inte sällan pengar, kompetens, fortbildning och personal.

Ytterst handlar det om ledning, prioriteringar, och engagemang hos de som styr, det vill säga våra politiker och de ytterst verksamhetsansvariga. Från Schizofreni förbundet och våra föreningar säger vi därför: Vi vet att ni kan bättre, mycket bättre! Vi hjälper er gärna att fylla eventuella kunskapsluckor. Tillsammans ska vi göra livet bättre för den som insjuknar i schizofreni eller liknande psykisk sjukdom. Tillsammans ska vi göra livet värt att leva även för den som drabbats av "själens cancer".

OM KAMPANJEN

I Schizofreniförbundets särskilda grupp som planerat och utformat kampanjen ingår från Schizofreniförbundets förbundsstyrelse Lennart Lundin, Eila Ulf samt Linda Sundell. I gruppen har även ingått eller ingår som samordnare Anders Printz, interimschef Uppdrag Psykisk Hälsa och särskild utredare i Samsjuklighetsutredningen, Maria Skott, med.dr. sjuksköterska och utvecklingsansvarig i Psykiatri Nordväst i Stockholm, Christian Dahlström, journalist och författare tillika anhörig samt Wanja Astvik, fil.dr. och universitetslektor vid Mälardalens universitet i Västerås. Förbundet samarbetar också i kampanjen med företaget Apel, som har lång erfarenhet att arbeta inom offentlig, men även social sektor med utvärderingar där bl.a. intervjuer och enkäter ingår som delmoment.

Få en aktiv fritid med FRITIDSBANKEN

"Vi letar anpassad utrustning på flera sätt och tar tacksamt emot tips på var det finns utrustning som står oanvänd och som Fritidsbanken kan göra tillgänglig för fler via utlån", säger Johanna Grönkvist, kommunikator på Fritidsbanken Sverige.

Fritidsbanken lånar gratis ut sport- och friluftsutrustning. All utrustning som finns att låna har skänkts till verksamheten och målet är att så många som möjligt ska få en rolig och aktiv fritid. Fritidsbanken är perfekt när man vill prova nya aktiviteter.

I en tid av ökat stillasittande behöver vi göra det enkelt att röra sig och prova på olika aktiviteter. Dyr utrustning ska inte vara ett hinder för någon! Alla är välkomna till Fritidsbanken för att kostnadsfritt låna allt från komplett slalomutrustning och innebandyklubbor till flytvästar och tremannatält. Vad som finns att låna skiljer sig från ort till ort och beror på vad människor har skänkt till verksamheten.

Idag finns begränsad tillgång till fritidshjälpmedel och parasportutrustning att låna från fritidsbankerna i Sverige. Eftersom en av tre personer med funktionsnedsättning behöver något typ av fritidshjälpmedel för att kunna göra det man vill, satsar nu Fritidsbanken på att förbättra tillgången till den här typen av utrustning. Med stöd från Arvsfonden vill Fritidsbanken bidra till att öka möjligheterna att göra meningsfulla och roliga saker på fritiden.

Satsningen som Fritidsbanken gör grundar sig i en av våra grundpelare: att alla får låna. Anpassad utrustning kan vara svår att få tag på och är många gånger kostsam. Genom Fritidsbanken ska det

**Lånar ut gratis
sport- och
friluftsutrustning**

**112 fritidsbanker
utspridda
över hela landet**

därför vara möjligt att prova på olika aktiviteter innan man eventuellt bestämmer sig för något man vill göra, säger Erika Olkerud, projektledare på Fritidsbanken Sverige.

Det finns idag 112 fritidsbanker utspridda över hela landet. Av dessa är det 38 stycken som har fritidshjälpmedel och parasportutrustning att låna ut. Fritidsbanken vill kunna erbjuda utlån av denna typ av utrustning på ännu fler orter. För den som behöver kognitivt bildstöd för att göra aktiviteter har Fritidsbanken nyligen tagit fram ett stöd om innebandy. Det kan man få samtidigt som man lånar innebandyutrustning.

Målsättningen är att det på varje fritidsbank ska vara möjligt för personer med funktionsnedsättning att komma in och tala om vad hen vill prova på. Allt kommer inte finnas på alla fritidsbanker, men alla ska kunna ge information om var det finns utrustning att låna som möter personens önskemål för att öka den fysiska aktiviteten.

Visionen är att Fritidsbanken är en plats där alla, oavsett funktionsförmåga, helt gratis kan låna utrustning. Det ska vara bra utrustning och ett brett utbud som bidrar till att skapa nyfikenhet och lust att aktivera sig.

.....

Är du nyfiken på Fritidsbanken och var din närmsta fritidsbank ligger, är du varmt välkommen att gå in på vår webbplats, www.fritidsbanken.se. Där finns även möjlighet att se vad som finns tillgängligt på varje fritidsbank under Lagersaldo samt kontaktuppgifter till oss.