

EN MEDLEMSTIDNING FRÅN SCHIZOFRENIFÖRBUNDET

EMPATI

Nr 3 2026

ERASMUS+
– EUROPEISKT
SAMARBETE

RÄTTPSYKIATRI
FORSKARSKOLA

HISTORIA
BERÄTTELSEN
OM SALBERGA

HÖSTEN
ÄR HÄR!

GÄSTKRÖNIKÖR:
JULIA SVAHN
05



IFS
UPPSALA
10

SCHIZOFRENI-
KONFERENS
13

LENNARTS
BOKTIPS
14





Utgivare

Intresseförbundet för personer med schizofreni och liknande psykosjukdomar, Schizofreniförbundet

Ansvarig utgivare

Åsa Konradsson Geuken
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

Åsa Konradsson Geuken

Omslag

“Svart skalbagge på midsommarblomster”.
Fotograf: John Sternbeck.
Instagram: Johste.photography

Tryck

Multiply Solutions AB, Malmö

Antal nummer

Fyra nummer per år

Upplaga

4 500 ex

Prenumeration

250 kr per år

Manusstopp

Nr 4, 2026

Manusstopp 1 november
I brevlådan 9-10 december

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 80
office@schizofreniforbundet.se

ISSN 2001-709X



Trycksak
3041 0417



Foto: SVT

Åsa Konradsson-Geuken

Ordförande
Schizofreniförbundet

LEDARE

Hösten börjar med hopp

När detta nummer av Empati når er har sensommaren börjat övergå i höst. För många är hösten en tid som förknippas med mörker, regn och kortare dagar. Men för mig innebär hösten något annat. När tempot efter sommaren sjunker, luften blir svalare och naturen skiftar färg infinner sig ett särskilt lugn. Det är en årstid som bjuder in till eftertanke, reflektion och nya perspektiv.

Kanske är det därför hösten också får mig att tänka på återhämtning.

Återhämtning är ett ord som ofta dyker upp, men som kan betyda olika saker för olika människor. För vissa handlar det om att symtomen minskar. För andra handlar det om att kunna studera, arbeta, ha relationer eller hitta glädje i vardagen. Ofta handlar återhämtning om att återerövra hoppet om att livet kan vara meningsfullt, även när sjukdomen fortfarande finns där.

Under året har jag mött många människor, personer med egen erfarenhet, anhöriga och professionella som på olika sätt arbetar för återhämtning, både i Sverige och internationellt. I dessa möten återkommer samma sak gång på gång. Berättelserna handlar

sällan om en rak väg från sjukdom till hälsa. Istället handlar de om motgångar och framgångar, om att hitta strategier för att hantera svårigheter och om att steg för steg bygga ett liv som känns meningsfullt.

Återhämtning sker heller inte i ett vakuum. Familj, vänner och andra närstående spelar ofta en avgörande roll. De finns där när hoppet sviktar, när vården inte räcker till och när små framsteg behöver uppmärksammas. Därför måste anhörigperspektivet fortsätta att vara en självklar del av både vård, forskning och samhällsutveckling.

När höstens färger nu breder ut sig över landet hoppas jag att vi alla kan bära med oss just detta: att återhämtning är möjlig. Inte som ett färdigt mål, utan som en process. Ibland går den snabbt, ibland långsamt. Men den börjar nästan alltid med hopp. Och ibland är det just hoppet som behöver lånas av någon annan tills man själv orkar bära det igen.

Åsa Konradsson Geuken
Er förbundsordförande

Vill du bidra
till Empati?
Kontakta oss!

Innehåll | Nr 3 | 2026

04 REGION SKÅNE
FACT-TEAM I MALMÖ

05 GÄSTKRÖNIKA
JULIA SVAHN,
FOLKHÄLSOVETARE,
HÄLSOPEDAGOG OCH
YOGATERAPEUT

06 HISTORIA
BERÄTTELSEN OM
SALBERGA

**08 FRÅGA
PSYKOLOGEN**

09 RÄTTPSYKIATRI
FORSKARSKOLA



10 IFS UPPSALA
KUNSKAPSRIKA
SEMINARIEDAGAR

12 ERASMUS+
EUROPEISKT
SAMARBETE

13 KONFERENS
KUNSKAPER, ERFAREN-
HETER OCH HOPP

14 BOKTIPS
PSYKISKA NEDSÄTTNINGAR

**15 FRÅGA JURISTEN
+ HSNV**

Till havs av Mikaelaryans

Mina drömmar finns inte kvar hos mig
Sannolikt har de farit till havs
Och jag tror inte de kommer tillbaka

I en fiskebåt sitter de säkert

Den stilige musikern
Oförändrad
Precis som när slöjan mellan
världarna öppnades
Och hans ansikte nästan gick att kyssa

Halvt sovande, där bredvid
Lever även hon vidare
Ännu 19 år med sol i sinnet

Ett sinne som aldrig behöver bli sjukt
Ofta tänker jag på dem
När färgerna på pappret rinner samman
Där vid horisonten mellan himmel och hav
Ser jag båten stillsamt segla förbi
Men målar inte dit den längre

Det var blott en vacker dröm
Och vi bör inte fastna i sådana
För trots allt skiner solen
Så mycket starkare än artificiellt ljus

PROSPECT – vägen till förståelse,
delaktighet och återhämtning.
Vi växer när vi delar erfarenheter.

prospect@schizofreniforbundet.se



NÄR STÖDET FÖLJER LIVET – SÅ ARBETAR FACT-TEAM I MALMÖ

TEXT My Schlyter, kommunikatör i Region Skåne

I Malmö finns fyra FACT-team inom psykosvården, där medarbetare från Region Skånes psykiatri och Malmö stad arbetar tillsammans. FACT (Flexible Assertive Community Treatment) är ett återhämtningsinriktat arbetssätt för personer med långvarig psykosjukdom och behov av samordnat stöd i vardagen.

Stödet anpassas efter individens aktuella behov och kan snabbt förändras – från tätare kontakter under svårare perioder till glesare uppföljning när personen mår bättre. Arbetet sker både på mottagningen och ute i samhället, där teamet möter personerna i deras vardag.

– Vi träffar människor hemma, ute på stan eller i olika vardags-situationer. Målet är att stödet ska fungera i det verkliga livet och inte bara i ett samtalsrum, säger Yonas Frick, peer support.

Det praktiska stödet kan vara av-görande för att få vardagen att fungera, och att det kommer i gång snabbt. Ibland är tidsspannet ganska kort där motivationen faktiskt finns hos deltagarna för att börja jobba med återhämtningsprocessen.

– Det kan handla om allt från att skapa struktur i hemmet till att träna på att handla eller ta bussen. I början gör vi det tillsammans med deltagaren, men målet är alltid att personen ska bli mer självständig, säger Christoffer Ripa, boendepedagog.

FACT bygger på ett nära teamarbete där olika professioner samarbetar kring varje person. I teamen finns läkare, sjuksköterskor, psyko-

loger, arbetsterapeuter, kuratorer, peer support, boendepedagoger, undersköterskor, fysioterapeuter och arbetsspecialister.

– Malmö stad och psykiatri i Region Skåne och har ett prestigelöst samarbete där alla kan jobba som generalister också. Det spelar ingen roll om du är psykolog eller sjuksköterska, alla kan hoppa in i teamet och göra det som behövs, säger Christoffer Ripa.

Personlig återhämtning handlar om hur personen upplever och

“FÖR MÅNGA KAN DET VARA OVANT ATT PLÖTSLIGT PRATA OM SINA STYRKOR. EN DEL BLIR NÄSTAN ÖVERRASKADE OCH SÄGER ATT DE INTE HAR NÅGRA.”

fungerar i sitt liv, medan klinisk återhämtning fokuserar på minskade symtom och stabil sjukdom. I FACT är båda perspektiven lika viktiga, med fokus på individens mål, styrkor och möjligheter.

– För många kan det vara ovant att plötsligt prata om sina styrkor. En del blir nästan överraskade och säger att de inte har några. Då får vi tillsammans utforska vad som faktiskt fungerar och bygga vidare på det,

säger Rebecka Ingalillsdotter, kurator.

I FACT utgår stödet från personens egna mål, exempelvis en fungerande vardag, relationer eller meningsfulla aktiviteter. Genom en gemensam återhämtningsplan och ett tvärprofessionellt arbetssätt kan insatserna snabbt anpassas efter individens aktuella behov.

Det återhämtningsinriktade arbetet innebär också att hitta en balans mellan stöd och självständighet. För mycket skydd kan hindra utveckling, men för lite kan leda till att personen lämnas ensam. Det är frågor som teamen kontinuerligt diskuterar tillsammans, och där olika perspektiv får ta plats. Peer support är en viktig del av arbetssättet och bidrar med ett annat perspektiv än de andra professionerna i teamen.

– Min roll är att arbeta med hopp och återhämtning utifrån egen erfarenhet. Jag kan stötta och visa att det går att leva ett gott liv trots att man har en sjukdom, och att man kan växa ifrån sjukdomens mest katastrofala effekter, säger Yonas Frick.

Ett annat område som en peer support arbetar med är stigma, ett ämne som fått mer uppmärksamhet under de senaste åren.

– När jag började jobba som peer support så såg jag mig som en psykopatient. Jag hade glömt att jag är Yonas, att jag har kvaliteter och intressen. Det tog ganska lång tid för mig att vända det och fokusera på att jag är jag och inte min sjukdom, säger Yonas Frick.

Att ha en peer support i teamet påverkar också arbetet i stort.

– Det ger ett viktigt perspektiv i diskussioner om återhämtning och bemötande. Det blir mer konkret vad det faktiskt innebär att leva med psykisk ohälsa, säger Christoffer Ripa. 

INGEN FRÅGAR HUR DU MÅR, MEN KROPPEN VET



JULIA SVAHN är folkhälsovetare, hälsopedagog, yogaterapeut och grundare av EmpatiTrygg®. Hon har lång erfarenhet av anhörigstöd och stresshantering genom kroppen. Läs mer på empatitrygg.se.

”JAG KÄNDE HUR JAG BÖRJADE HALKA EFTER”, SÄGER LIZETTE. ”JAG BLEV TRÖG I HUVUDET.”

Hon beskriver hur axlarna drogs uppåt, käken spände sig och andningen blev kortare. Som om kroppen hela tiden höll sig redo för kamp eller flykt.

Hos Elin tog sig samma beredskap ett annat uttryck. Hon berättar om stegen i hallen, hur hon till slut hörde om kvällen skulle bli lugn eller om något var på väg att brista. Om hon kunde fortsätta med det hon gjorde eller behövde bli hyperuppmärksam. Det kan låta som en liten detalj. Hur stegen lät. Och ändå säger den nästan allt.

I samtalen bakom boken “Ett hållbart liv som anhörig: från empatitrött till EmpatiTrygg®” har jag mött många anhöriga som länge funnits nära någon som lever med psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning.

Ofta kretsar frågorna kring den närstående: hur hen mår idag, vad vården säger och om det har blivit lugnare. Mer sällan stannar någon upp vid den som står bredvid och frågar: Hur mår du? Samtidigt kan kroppen bära sitt eget svar. Mobilen ligger på bordet. När meddelandet kommer har magen dragit ihop sig innan du ens hunnit läsa. Ett samtal med vården avslutas, men du fortsätter att formulera svar i huvudet långt efteråt.

Utåt rullar livet på. Du handlar, jobbar och ler. Men inuti är du beredd på allt, med ett ansvar utan tydlig början och slut. Vi människor är skapade för kontakt. Vi påverkas av ansiktsuttryck, röstlägen, smärta och oro.

När en närstående har en förändrad verklighetsuppfattning kan den förmågan bli extra alert. Blick, ord eller kroppsspråk kan uttrycka rädsla, medan du själv saknar samma sammanhang. Hjärnan börjar leta efter mening och efter vad som behövs för att skapa lugn och trygghet.

Forskning om empati visar hur hjärnan aktiveras i mötet med andras känslouttryck: glädje och sorg, lugn

och rädsla. Rent evolutionärt reagerar vi starkare på hot. Forskaren Charles Figley beskrev *compassion fatigue* som kostnaden av att bry sig djupt. När du under längre tid oroar dig och känner ansvar för någon nära som inte mår bra, kan empatistress växa fram. Din kropp börjar leva i ett reaktivt tillstånd som en respons på den andres tillstånd. Med tiden kan du närma dig empatitrötthet, där känslorna mattas av som vid emotionell utmattning.

Många anhöriga har aldrig hört orden *empatistress* eller *empatitrötthet*, men kroppen brukar känna igen tillståndet. Spända axlar. Ytlig andning. Hjärndimma. Kortare tålmod. Skör sömn. Tårar nära ytan. Eller tomheten som ibland skrämmar mer än gråten. Och ofta kommer skulden efteråt. Varför orkar jag inte längre? Varför blir jag så irriterad? Varför känner jag mig inte som mig själv längre? Kroppen försöker skydda när belastningen varit hög länge. Avstängdhet och frånvaro kan vara signaler från ett system som burit länge.

Stressforskaren Bruce McEwen har beskrivit hur långvarig belastning påverkar kroppens regleringssystem och förmågan att tänka klart. Men i förståelsen finns också hopp. Kroppen har inbyggda system för reglering. Med rätt signaler kan nervsystemet röra sig mot ett lugnare tillstånd. Ibland räcker några minuter. Djupa andetag är ett sätt att börja. Lagg en hand på magen och den andra på bröstkorgen. Andas in mjukt genom näsan och känn hur handen på magen rör sig lite utåt. Låt utandningen bli långsam, som om kroppen fick lägga ifrån sig något. Upprepa under en till tre minuter. Forskning visar att diafragmaandning kan minska stress redan efter ett par minuter. Låt blicken landa på något i rummet. Tryck fötterna mot golvet. Håll något i handen. Det ger små signaler som säger: Jag är trygg. Det är ofta kroppen som lugnar tanken.

I EmpatiTrygg® pratar jag ofta om luftspalten. Ett litet mellanrum mellan dig och den du stöttar. Ett utrymme där du fortfarande är du. Du fortsätter bry dig, men får en chans att också vara i dig själv. Luftspalten kan vara ett andetag. En hand mot bröstet. Där börjar vägen tillbaka.

Boken kommer i oktober och bygger på anhörigas berättelser och enkla verktyg för att hämta hem kraft från oro, låsningar och känslomitta. Den växte fram ur frågor som återkom: Var kan jag läsa mer? Finns det något samlat? Kan du spela in, jag orkar varken läsa eller titta just nu? Flera övningar finns som ljud via QR-koder. Frågan många bär på är både enkel och svår: Hur ska jag orka finnas kvar? Kanske börjar svaret i kroppen. I andetaget. I luftspalten mellan din kärlek och din egen utmattning. Där börjar vägen mot hållbar empati. 



BERÄTTELSEN OM SALBERGA

TEXT Clara Mäkitalo, Yrkesverksam inom psykiatri, psykosvård. Amatörforskare
BILD AB Flygtrafik, Västmanlands läns museum

1930 öppnar Statens sinnesslöanstalt i Sala och tar emot sinnesslöa och asociala män. Utvecklingen med sinnesslöanstalter är inte unik för Sala utan sker på många orter runt om i landet.

Tidigare har personer med sinnessjukdom och de som kommer att klassas som sinnesslöa vårdats på samma institutioner men under tidigt 1900-tal sker en förändring. Synsättet på sinnesslöa personer skiftar från ett omhändertagande till att bedömas som något avvikande

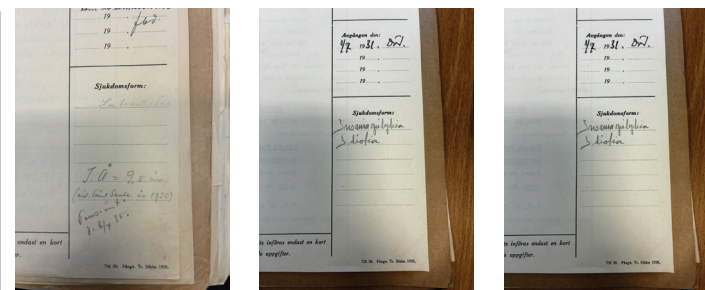
och önskat som behöver hanteras av staten. De sinnesslöa patienterna kommer i början av 1900-talet att bedömas vara störande för vården av de sinnessjuka där det finns en förhoppning om förbättring. Vidare anser man att de sinnesslöa personerna även är störande för samhället i stort och att de bör omhändertas och hanteras, resultatet blir ett uteslutande från samhället och i funktionen som medborgare.

Sinnesslöhet bedöms vid den här tiden dels utifrån intellektuell förmåga samt förmågan att ta till sig bildning. Asocialitet handlar mer om beteende och beskrivs vid tiden ibland som en moralisk sinnesslöhet, en oförmåga att anpassa sig till rådande normer och regler i samhället. Personens beteende kan bedömas så avvikande att man anser att det behöver korrigeras av staten. Därför byggs flera sinnesslöanstalter som en del av mentalsjukhusens system för att ansvara för vården av de sinnesslöa personerna. Sjukhusen kommer att ha ansvar för olika patientgrupper baserat på grad av sinnesslöhet och vanartighet. Sinnesslöheten delas in i tre grader där debil är den lindrigaste, imbecill mellangraden och idiot, den lägst bedömda graden. Graderingen ligger inte bara till grund för patientens placering utan även för bedömningen kring hur mycket förmåga man anser att det finns för lärande och utveckling.

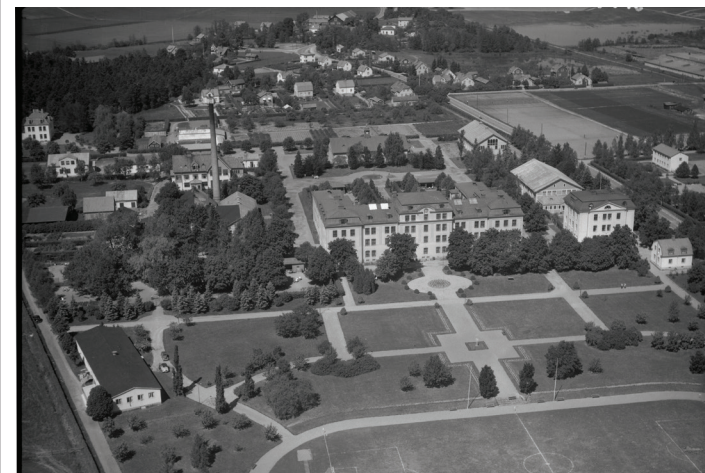
Salberga byggs med 374 vårdplatser och kommer i omgångar att byggas om innan verksamheten 1997 övergår till att bli en rättspsykiatrisk verksamhet. Då har det hunnit drivas i formen av sinnesslöanstalt, sjukhus och specialistsjukhus. Det har också gått från att vara en statlig anstalt till att avslutas som ett landstingsdrivet specialsjukhus och när flera av de gamla vårdinrättningarna på 60-talet är i bruk samtidigt finns nästan 800 vårdplatser på platsen. De senare åren av sjukhusets historia tar man emot män, kvinnor och barn med intellektuell och fysisk funktionsnedsättning.

Arvet efter Salberga

Av verksamheten finns idag inte mycket bevarat och det har varit svårt att hitta material och kunskap om Salberga. Det som har kommit att bli mitt underlag för och vägen till förståelse för sjukhuset har därför varit det fantastiska arkiv som finns i Västerås. I arkivet finns inte bara årsberättelser och räkenskaper utan även journaler. En journal för varje patient som skrivits in och avslutats sin vårdtid på Salberga. Systemet vid inskrivning var enkelt och de nummerades i den ordning de skrevs in i kombination med året, den första patienten att skrivas in på Salberga får därför nummer 1/30 eftersom han skrevs in som första patient år 1930. Otaliga är de patienter som kommer att passera systemet Salberga, de som helt sonika flyttas vidare i systemet till ett annat sjukhus eller anstalt får med sin journal och akt varför materialet som jag kunnat studera endast rymmer dem som skrivs ut från eller avlider på Salberga.



“SINNESSLÖHETEN DELAS IN I TRE GRADER DÄR **DEBIL** ÄR DEN LINDRIGASTE, **IMBECILL** MELLANGRADEN OCH **IDIOT**, DEN LÄGST BEDÖMDA GRADEN”



Salbergas uppdrag är att genom arbete och tillsyn få så många patienter som möjligt till ett sådant fungerande att de bedöms kunna skrivas ut. För många patienter blir det möjligt även om det i många fall dröjer många år, först på anstalten och sedan i så kallad familjevård, en typ av öppen vårdform. Men för många patienter blir vistelsen på Salberga så totalt att de spenderar hela sina liv där och sjukhuset blir det enda sammanhang de känner till.

Den anonyma patientgraven

För de patienter som lades till sin sista vila i Sala 1930-1957 upprättades en anonym patientgrav på Sala nya kyrkogård och 75 patienter vilar på platsen. Patienter vi som samhälle och systemet gjorde anonyma i livet och sedan ända in i döden. Därför känns det väldigt betydelsefullt att jag och en arkivarie i Västerås under förra året hittade en komplett förteckning över vilka som lagts till sin sista vila på platsen. Därefter har arbetet med att upprätta en gravsten med personernas namn påbörjats och under 2027 planeras den resas. Det är en liten handling med stor betydelse, ge patienterna deras namn och person tillbaka. (E)



Daniel Abrams

Psykolog, Schizofreniförbundet

Frågan ställs ofta efter månader eller år av oro, telefonsamtal och möten där ingenting riktigt händer. Ibland gäller det en person som just har insjuknat och där familjen famlar utan karta. Ibland finns en lång historia där både anhöriga och vårdpersonal har gått i baklås. Då räcker det inte att ”ligga på” ännu mer. Man behöver byta spår.

Ett första råd är att vara påläst, men inte börja med anklagelsen. Det finns tre nivåer av kunskapsstöd. Socialstyrelsens nationella riktlinjer sammanfattar forskningen och anger vad vård och stöd bör prioritera. De är viktiga, men ofta abstrakta. Därför finns de nationella vård- och insatsprogrammen, som översätter riktlinjerna till praktiska arbetsunderlag för personal. På *Kunskapsguiden* finns enklare, mer undervisande texter för anhöriga och patienter.

För den som vill förstå sjukdomen kan Kunskapsguiden vara en bra start. Men om frågan är: ”Vad kan vi rimligen förvänta oss att vården gör?” är Vård- och insats ofta mer användbart. Där beskrivs exempelvis tidiga insatser, krisintervention, samarbete med närstående, vårdplan, krisplan, SIP och vid behov vård- och stödsamordnare/case manager. Det betyder inte att allt där är en individuell rättighet i juridisk mening. Vården kan organiseras olika i Stockholms innerstad och i Pajala. Men programmen visar vad vård och socialtjänst förväntas åstadkomma.

Använd kunskapsstöden som kompass, inte som klubba. Säg hellre: ”Jag har läst i det nationella vård- och insatsprogrammet att närstående bör involveras och att en krisplan ska finnas. Hur arbetar ni med det hos er?” än: ”Ni gör fel.” Be att få veta vem som är fast vårdkontakt, ansvarig läkare eller samordnare. Be om en konkret plan: vad ska göras, av vem, när följs det upp och vad gör vi vid försämring?

DET FINNS TRE NIVÅER AV KUNSKAPSSTÖD. SOCIALSTYRELSENS NATIONELLA RIKTLINJER SAMMANFATTAR FORSKNINGEN OCH ANGER VAD VÅRD OCH STÖD BÖR PRIORITERA. DE ÄR VIKTIGA, MEN OFTA ABSTRAKTA.

Hur ska vi som anhöriga få psykiatrin att lyssna och göra det som behövs?

Ett andra råd är att skilja mellan sekretess och samarbete. Vården får inte alltid lämna ut uppgifter till anhöriga. Men sekretess hindrar inte vården från att lyssna, ta emot information, ge allmän information och erbjuda stöd. Anhöriga sitter ofta på avgörande observationer: sömn, hot, vanföreställningar, läkemedelsavbrott, självmordsrisk, missbruk, eller barn som far illa. Skriv ned detta kort och sakligt: datum, händelse, risk och ad ni önskar ska hända.

Ett tredje råd är att be om möten, inte bara kontakt. Be om anhörigsamtal, vårdplaneringsmöte eller SIP om samordnade insatser behövs. En bra fråga är: ”Kan vi boka ett möte där vi går igenom nuläge, risker och plan vid försämring?”

Om relationen redan har låst sig behöver man ibland börja om: ”Jag tror att vårt samarbete har blivit spänt. Min avsikt är inte att angripa personalen. Jag är orolig och vill bidra till att det blir säkrare och tydligare.” Det kan öppna en dörr som vården redan har ställt ett skåp framför.

Vid allvarlig risk ska man förstås söka akut hjälp. Om viktiga insatser uteblir kan man kontakta chef eller verksamhetschef. Patientnämnd och

IVO kan också vara viktiga, men främst för granskning, lärande och långsiktig förändring. De löser sällan det akuta problemet här och nu.

Målet är inte att vinna över vården. Målet är att få personen själv, närstående, psykiatri och socialtjänst att sitta runt samma bord. Vid psykosjukdom är samarbete inte en artighetsfråga. Det är en del av behandlingen.

LÄNKAR

www.kunskapsguiden.se

www.vardochinsats.se

www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/riktlinjer-och-utvarderingar/schizofreni

FORevidence – EN FORSKARSKOLA FÖR RÄTTSPSYKIATRI OCH TVÅNGSVÅRD

TEXT Lennart Lundin
BILD Pexels.com

Rättspsykiatrin är ett mycket viktigt område för hela psykiatrins utveckling. I takt med att allmänpsykiatrins vårdplatser krymper, växer rättspsykiatrins. Denna utveckling, som är beklaglig, gör att vi måste ha fokus på utvecklingen och de framsteg som den delen av psykiatrin gör.

Staten bestämde för sex år sedan att detta var ett område som måste beforskas. Två forskarskolor skapades. En av dem, FORevidence, (med bas i Göteborg och Växjö) hade avslutning i slutet av maj. Man kunde redovisa en imponerande mängd forskning.

Rättspsykiatrin har ett dubbelt uppdrag som inte är lätt att förena: vårda svårt psykiskt sjuka individer och utöva ett samhällsskydd. Uppdraget för samhällsskydd styrs huvudsakligen inte av vården, utan av jurister och domstolar. Detta innebär att det är helt andra avgöranden än vårdande som styr beslut om till exempelvis friförmaner och utskrivningar.

Forskningen som redovisades hade en imponerande bredd

I en verksamhet som denna väger naturligtvis etiska frågor tungt. Med vilken rätt vårdar vi med tvång och hur ser avvägningen mot Kriminalvården ut. Frågan har belysts från filosofer och jurister.

- I all övrig psykiatri är frågan om patientens delaktighet och medskapande central. På detta möte var frågan glädjande central och i fokus. Olika sätt att göra patienten delaktig i beslut och att han/hon ska kunna vara med i sin vårdprocess visades. Detta även för personer som kanske hade extra svårigheter på grund av massiva kognitiva svårigheter och svårt missbruk.
- Vilka skiftande och motstridiga mål har en sådan här verksamhet som har många direktiv ovanifrån att följa. En fråga som har visat sig vara mer svårfångad än man kan tro.
- Många av rättspsykiatrins patienter har allvarliga psykiska sjukdomar. Schizofreni är den enskilt vanligaste diagnosen. De riktlinjer som finns för behandling (exempelvis från Socialstyrelsen) hur kan de anpassas till denna verksamheten?
- Hur ser rättspsykiatrins patienter egentligen ut. Vilja diagnoser, svårigheter och problem finns?
- Hur ska vardagen för någon som är patient på en rättspsykavdelning utformas. Och hur ser den ut i verkligheten? Kan vårdtiden användas bättre och vad skulle kunna göra störst nytta.
- Hur ser den kroppsliga hälsan ut för patienterna. Ett mycket stort problemområde som inte låter sig reduceras till enkla förklaringar (till exempel medicinering). En somatiskt mycket drabbad grupp.
- Riskbedömning för kommande våld är en central fråga. Hur långt



har man kommit i kompetensen att kunna förutse våldshandlingar i framtiden och vilka är de riskfaktorer som ökar sannolikheten för våld.

- Behandlingsmetoder för kontroll av våldsamma känslor presenterades. Digitala och VR-metoder ger nya och mycket spännande möjligheter. Vilka bemötandestrategier finns och hur fungerar de?

Mötet mynnade ut i två formuleringar av vad deltagarna på FORevidence avslutningsmöte tänkte var viktigt för framtiden:

- Samarbetet med andra de viktiga aktörerna på området: juridiken och socialtjänsten
- Implementeringen av de spännande och viktiga och kunskaper som den nya forskningen gett. ©

Gemensam kunskapsutveckling, erfarenhetsutbyte och värdefull samvaro

TEXT Britt-Inger Norrström, Schizofreniföreningen Gävleborg & Linda Sundell, IFS Uppsala

BILD Ingrid Carlson Bjernald, IFS Uppsala & Pexels.com

Den 17–18 april arrangerade IFS Uppsala två inspirerande och kunskapsrika dagar med fokus på tidiga insatser vid psykossjukdom och anhörigskap.



Seminariedagarna riktade sig till medlemmarna i Uppsalas, Gävleborgs och Dalarnas föreningar och var det tredje arrangemangets i ordningen som vände sig till medlemmarna i dessa tre geografiskt närliggande föreningarna. Vår erfarenhet så här långt pekar på att dessa gemensamma evenemang bidrar till att stärka och utveckla våra föreningars arbete på hemmaplan liksom att de främjar medlemmarnas engagemang och välbefinnande i stort.

Landets pågående reformarbete med att ställa om hälso- och sjukvården till en god och nära vård innebär att Schizofreniförbundets samlade kunskaper och erfarenheter efterfrågas alltmer. Detta faktum gör det än mer angeläget för oss att fortsätta med den gemensamma

kunskapsutvecklingen- och erfarenhetsutbytet liksom möjligheten till en värdefull samvaro för våra medlemmar som vi även fortsättningsvis hoppas kunna erbjuda under lite mer guldkantade former.

Under dessa två seminariedagar hade vi förmånen att träffa många kunniga föreläsare som på ett inspirerande och givande sätt delade med sig av sina erfarenheter och kunskaper inom seminariets fokusområden som framför allt handlade om tidiga insatser vid psykossjukdom och anhörigskap. En mycket kort presentation av respektive föreläsare och deras föreläsningar följer här:

ÅSA WICKLÉN, avd.chef vid Psykosmottagningen för tidig intervention i Region Uppsala berättade om mottagningen och hur de arbetar med tidig intervention och Clinical High Risk patienter.

SIMON CERVENKA, professor i psykiatri, UAS/Uppsala universitet berättade om pågående forskning kring tidig intervention och prevention vid psykossjukdom.

BENJAMIN RASK, psykolog och doktorand vid Uppsala universitet berättade om forskningen kring psykologisk behandling med Metakognitiv träning för att minska negativa symptom vid psykos.

LINDA SWANSON, psykolog och postdoktor vid Uppsala universitet berättade om forskningen kring psykologisk behandling med DBT vid psykos och om en ny forskningsstudie (NET) kring traumabehandling vid psykos.

MARIA NYSTRÖM AGBACK, Schizofreniförbundets jurist informerade och gav svar på vanliga juridiska frågor som hon får ta del av från anhöriga och själv-erfarna.

THERESIA LARSSON, enhetschef för biståndshandläggning i Uppsala kommun och biståndshandläggare

LINA LUNDSTRÖM, informerade om biståndshandläggningens gång.

HELENE JOELSSON, verksamhetschef för Boendestöd i Uppsala kommun berättade om nätverksarbete inom boendestöd.

MARIA WERTHÉN som ingår i Schizofreniförbundets nationella Prospectgrupp presenterade Prospectprogrammen “Familj och vänner”, “Åldrande föräldrar”, “Syskon” och “Vuxna barn”.

LINDA SUNDELL, IFS Uppsala delade med sig av sin personliga berättelse om att växa upp med en psykossjuk förälder.

Utöver seminariedagarnas reella kunskapspåfyllning gavs det tillfällen till erfarenhetsutbyte och upplyftande samvaro vid både fikastunder, luncher och fredagens avslutande middag vars värde för medlemmarna inte nog kan betonas.

Framåt hoppas vi att under hösten 2027 kunna arrangera ytterligare ett gemensamt event utifrån det då aktuella kunskapsläget för vård- och behandling av psykossjukdomar.



Vid det tillfället kommer vi att rikta oss till våra tre föreningars medlemmar men också i begränsad omfattning till personal inom specialistpsykiatrins psykosvård och Socialtjänstens omsorg i Uppsala kommun samt Gävleborgs och Dalarnas län. Med reservation för att detta planerade event ännu inte har diskuterats och förankrats hos styrelserna i respektive förening, men här är textförfattarna hoppfulla!

För Schizofreniföreningen Gävleborgs vidkommande bekostade Region Gävleborg medlemmarnas resor, hotell och seminarieavgift vilket möjliggjorde att ett stort antal medlemmar kunde delta vilket vi vill passa på att framföra vårt varmaste tack för. Vi vill också framföra vårt varma tack till alla kunniga föreläsare för deras lärorika och inspirerande föreläsningar som de dessutom rent kostnadsfritt inte tog något betalt för. Avslutningsvis vill textförfattaren Britta framföra ett särskilt innerligt tack till Linda Sundell som delade med sig av sin livsberättelse med ett mod, stolthet och positivism som det är få förunnat. ☺

“FRAMÅT HOPPAS VI ATT
UNDER HÖSTEN 2027
KUNNA ARRANGERA
YTTERLIGARE ETT
GEMENSAMT EVENT
UTIFRÅN DET DÅ AKTUELLA
KUNSKAPSLÄGET FÖR
VÅRD- OCH BEHANDLING
AV PSYKOSSJUKDOMAR”

OM IFS UPPSALA

Intresseföreningen för schizofreni och andra psykos ansluter dig som är självförfaren, närstående, personal eller intresserad. IFS ordnar föreläsningar, studiecirklar och tillfällen att träffas. Föreningen håller öppet i Brukarföreningarnas rum i Psykiatrins Hus i Uppsala på onsdagar mellan 12:00 och 16:00.

KONTAKT info@ifs-uppsala.se

EUROPEISKT SAMARBETE FÖR ÅTERHÄMTNING INLEDDDES PÅ AEGINA



TEXT & BILD Åsa Konradsson Geuken

Schizofreniförbundet leder tillsammans med Epioni (Grekland) och Recovery IPSS (Portugal) Erasmus+-projektet Pathways to Recovery. Projektet som finansieras av EU pågår till sommaren 2027 och syftar till att stärka återhämtningsinriktade arbetssätt, främja erfarenhetsutbyte och utveckla stöd för personer med svår psykisk sjukdom och deras närstående.

Hittills har samarbetet främst skett genom digitala möten. Träffen på den grekiska ön Aegina markerade därför projektets första fysiska möte och gav möjlighet att fördjupa samarbetet, utbyta erfarenheter och planera det fortsatta arbetet. Schizofreniförbundet representerades av mig och Stefan Scott-Johansson från Schizofreniförbundets Erfarenhetsgrupp. Under konferensen presenterade jag föredraget "Empowering Families and Talking About Mental Illness: From Recovery Work to Supporting the



Next Generation", med fokus på familjers och anhörigas betydelse för återhämtning, delaktighet och långsiktigt stöd. Föredraget lyfte också fram barnboken När hjärnan blir sjuk som ett verktyg för att prata med barn om psykisk sjukdom och stärka förståelsen inom familjen.

Tillsammans med Miguel Duraes, president för Recovery IPSS, ledde jag och Stefan workshopen "Future & Hope", som utgick från enkäter som samlats in från personer med egen erfarenhet i Sverige samt från personer med egen erfarenhet, anhöriga och yrkesverksamma i Portugal. Utifrån resultaten diskuterades vad som skapar hopp och hjälper människor att leva meningsfulla liv trots svår psykisk sjukdom. Samtalen samlade personer med egen erfarenhet, anhöriga och professionella från Sverige, Grekland, Portugal, Frankrike, Finland och Danmark.

Dagarna på Aegina präglades av kunskapsutbyte, erfarenhetsdelning och nya kontakter. Genom Pathways to Recovery vill partnerorganisationerna utveckla kunskap om återhämtningsinriktade arbetssätt, stärka anhörigas och brukares delaktighet samt bidra till ett mer inkluderande och personcentrerat stöd för människor som lever med psykisk sjukdom i Europa. 



SCHIZOFRENI-KONFERENSEN 2026 KUNSKAP, ERFARENHETER OCH HOPP

TEXT & BILD Åsa Konradsson Geuken

I april genomfördes konferensen Schizofreni 2026 i Stockholm, arrangerad av SIFU i samarbete med Schizofreniförbundet. Under konferensen hade jag förmånen att medverka som moderator och föreläsare.

Konferensen samlade omkring 70 deltagare på plats och lika många digitalt. Under två dagar presenterades den senaste forskningen, aktuella behandlingsmetoder och praktiska verktyg för vård och stöd. Programmet om-

fattade bland annat tidiga insatser vid psykos, bemötande av personer med vanföreställningar och framtida behandlingsmöjligheter. Själv föreläste jag om behandling av schizofreni hos kvinnor och de utmaningar som uppstår när vårdens behandlingsmallar inte alltid speglar kvinnors symtom, livsvillkor och behov.

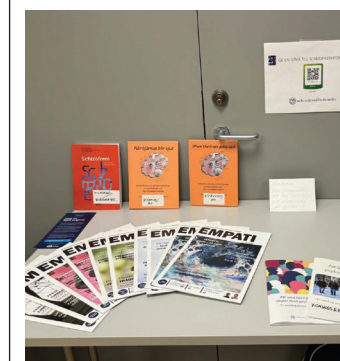
Även om det vetenskapliga innehållet höll mycket hög kvalitet var det patient- och anhörigperspektiven som gjorde starkast intryck på oss alla. Två av konferensens höjdpunkter var Michell Malmgren och Julia Pivén, som på ett öppet och modigt sätt berättade om sina erfarenheter av att leva med psykosjukdom. Deras berättelser gav viktiga perspektiv på återhämtning, bemötande och de utmaningar som många möter i vardagen.

På plats fanns även antistigmteatern, som på ett engagerande och berörande sätt gestaltade erfarenheter av psykisk sjukdom. Föreställningen väckte viktiga samtal om stigma, delaktighet och hur vi kan skapa ett mer inkluderande samhälle.

Konferensen visade värdet av att samla forskning, klinisk erfarenhet, personer med egen erfarenhet och anhöriga i samma forum. När olika perspektiv möts skapas nya insikter och bättre förutsättningar för utveckling inom schizofreniområdet.

Ett särskilt glädjande besked var det stora intresset för konferensen. Schizofreniförbundet lottade ut ett antal konferensplatser till medlemmar och intresset var mycket stort. Utvärderingarna visade också på ett starkt engagemang bland deltagarna. En deltagare beskrev konferensen som "en av de bästa konferenserna som jag har varit på", medan en annan lyfte fram "bredden på föreläsarna och den höga kvaliteten på programmet". Flera deltagare betonade också värdet av att konferensen genomfördes i hybridformat, vilket gjorde det möjligt att delta oavsett geografisk hemvist.

Det stora intresset från deltagare, föreläsare och samarbetspartners har bidragit till att konferensen nu återkommer även nästa år. Den 27-28 april 2027 samlas åter forskare, kliniker, personer med egen erfarenhet, anhöriga och andra intresserade för två dagar med fokus på schizofreni, psykosjukdomar och återhämtning. 





Psykiska funktionsnedsättningar

Stöd och hjälp vid kognitiva funktionsnedsättningar

Studentlitteratur. Författare: Zophia Mellgren och Lennart Lundin

TEXT Lennart Lundin

”Så här kan vi inte ha det. Vi måste se till att det finns en bok!” Orden var Ove S Ohlssons, legendarisk förbundsordförande i Schizofreniförbundet. Han och jag (Lennart Lundin) hade diskuterat bristen på bra information om de neuropsykologiska handikapp (som man sa på 1990-talet) som så påverkar livet för personerna med schizofreni. Och Ove såg till att det blev en bok. Boken har sedan tryckts i flera omgångar och använts i många utbildningar.

Flera år senare (2026) kommer nu den tredje upplagan skriven av Zophia Mellgren och Lennart Lundin. Boken riktar sig till: baspersonal i vård och omsorg, studenter i relevanta utbildningar, politiker och närstående och själverfarna. Språket är lättillgängligt och alla facktermer förklaras utförligt.

Några huvudteser i boken:

- Kognitiva/neuropsykologiska svårigheter kan uppstå vid all allvarlig psykisk sjukdom. Svårast, och vanligast, vid schizofreni men finns också vid bipolär sjukdom och allvarlig depression. Det är alltså kunskap om funktionsnedsättningen som är viktigast vid rehabiliteringen; inte den psykiatriska diagnosen.

De symtom som de olika psykiska tillstånden visar, skymmer ibland sikten från de neuropsykologiska svårigheter som i mycket hög grad påverkar personens vardag.

- De olika funktionsnedsättningar är lika i sina uttryck (men varierar i svårighetsgrad) oavsett om personen haft det från tidig barndom eller fått det som en del av allvarlig psykisk sjukdom.
- De stödstrategier som fungerar vid en nedsättning, fungerar lika bra oavsett orsaken. Ett exempel: kan man hjälpa personer med autismsdiagnos till en fungerande vardag, kan man hjälpa personer med schizofrenidiagnos.

Boken tar upp de olika orsakerna till kognitiva nedsättningar,

går igenom i detalj hur nedsättningar yttrar sig i vardagen och hur man kan hjälpa och bemöta i vardagen.

Bedömningar av tillstånden i vardagslivet och vad som bör få vården och omsorgen att överväga funktionsnedsättningar som orsaken till svårigheter i vardagsfungerande.

Ett utförligt avsnitt tar upp strategier för att hjälpa personen, och hans/hennes närstående att vara

delaktiga i viktiga beslut om vård och stöd.

Aktuell lagstiftning går igenom och förklaras och boken avslutas med en ”verktygslåda” av metoder som personal och närstående kan finna användbara.

BOKEN RIKTAR SIG TILL: BASPERSONAL I VÅRD OCH OMSORG, STUDENTER I RELEVANTA UTBILDNINGAR, POLITIKER OCH NÄRSTÅENDE OCH SJÄLVERFARNA. SPRÅKET ÄR LÄTTILLGÄNGLIGT OCH ALLA FACKTERMER FÖRKLARAS UTFÖRLIGT.



studentlitteratur.se



Maria Nyström Agback

Jurist, Schizofreniförbundet

FRÅGA: Kan en person med schizofreni skriva ett testamente som blir giltigt?

SVAR: Ja. För att ett testamente ska vara giltigt krävs flera saker, bland annat att den som skrivit det har beslutsförmåga. De flesta personer med schizofreni kan med behandling och rätt stöd leva ett liv där de har beslutsförmåga. Då finns det inget som hindrar att man skriver ett testamente.

FRÅGA: Får man ha hund om man flyttar in på ett gruppboende?

SVAR: Ett gruppboende är ens egna hem, och det finns inget i lagen som hindrar att man har husdjur där.

HAR DU SYNUNKTER PÅ DETTA ELLER NÅGOT ANNAT SOM GÄLLER REGLER? HÖR GÄRNA AV DIG TILL: **OFFICE@SCHIZOFRENIFORBUNDET.SE**

DU FÅR VARA ANONYM

Man kan inte räkna med att få hjälp med att ta hand om sitt husdjur, det måste man klara själv. Det kan också vara så att det finns allergier hos personalen eller andra boende, som gör att det blir svårt i praktiken.

FRÅGA: Varför måste psykiatrin ha hand om alla med ADHD? De är så många att de tränger ut andra grupper, känns det som.

SVAR: Det krävs en psykiater för att skriva ut de mediciner som kan hjälpa personer med ADHD att leva ett bättre liv. Den regeln, som andra regler, kan ändras av de politiker vi väljer. Många personer med ADHD har även andra former av psykisk ohälsa där hjälp från psykiatrin behövs, t.ex. psykossjukdomar.

Resumé från Hälso- och sjukvårdsnätverkets (HSVN) nätverksdag

TEXT Britt-Inger Norrström, Schizofreniförbundets 2:e vice ordförande

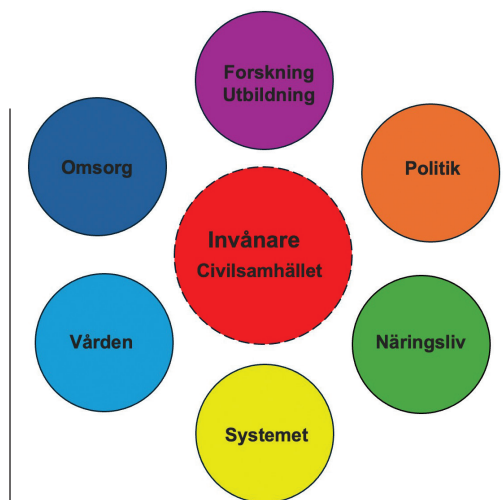
Schizofreniförbundet har varit med i HSVN: s nätverk sedan januari 2024 och har deltagit vid de årliga nätverksdagarna som i år arrangerades i Stockholm den 27 april.

Nätverket är en samverkansplattform, en mötesplats som samlar alla aktörer inom hälso- och sjukvården för att identifiera och möta patient- och anhörigbehov. Såväl politiken som myndigheter, vården, forskning/utbildning, näringsliv och pat. föreningar deltar i nätverket som öppnar dörrarna för att hitta varandra, samlas, byta erfarenheter och samverka.

Årets nätverksdag gav tillfälle för deltagarna att visa upp och infor-

mera om sina verksamheter liksom möjlighet för deltagarna till förbokade möten med både politiker och företrädare för olika patientföreningar. Utöver dessa aktiviteter gavs det under hela dagen en hel del intressanta och lärorika föreläsningar och möjlighet till att nätverka och bygga relationer där dagen avslutades med en nationell politikerpanel.

Schizofreniförbundet aktiva deltagande i nätverket har till dags dato varit mycket sparsamt vilket också avspeglades vid årets nätverksdag där vi inte hade anmält någon utställning och inte heller gav någon föreläsning. Vår avsikt är att ändra på detta till hösten då vi ser att detta nätverk kan berika vårt förbunds liksom övriga deltagares arbete med att hitta



lösningar på patienters och anhörigas behov.

Tack HSVN för en värdefull och välarrangerad nätverksdag!

Läs mer på hemsidan: hsvn.se

Vi deltar i
HSVN
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄTVERKET

STÖDLINJEN: 08-580 000 34

Öppen alla vardagar
Kl. 08:00-21:00
Lördag-söndag
Kl. 12:00-17:00

Hos Schizofreniförbundets stödlinje kan du få vägledning och stöd. Vi som svarar har lång och gedigen erfarenhet av att leva med schizofreni, både personligen och i vår närhet. Du kan vara anonym och du behöver inte vara medlem i Schizofreniförbundet.

Observera att Stödlinjens öppettider kan variera under röda dagar och helgdagar.



schizofreniförbundet

SCHIZOFRENIFONDEN

Schizofrenifondens insatser kan vara forskning kring Schizofreni och liknande psykosjukdomar eller stöd till projekt av mera praktisk natur. Läs mer på: **Schizofreniforbundet.se/schizofrenifonden**



123-900 72 79

Stöd oss