

# REVANSCH

En tidning om psykisk ohälsa från Riksförbundet för Social och Mental Hälsa – RSMH

Nr.1  
2021

*Musikern  
Mikael Wiehe:*

»**Terapi  
hjälp  
te mig för-  
stå mig  
själv**«

**TEMA: Under samma tak** / Så räddas Annika från inläggning / På rad för barn / Skotsk modell inspirerar / **Kultur:** Avslagsmaskinen – författaren berättar



## ÅRGÅNG 41

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

Pris: 45 SEK

## Adress:

Revansch, RSMH  
Instrumentvägen 10  
126 53 Hägersten

Telefon:  
08-12 00 80 40

## E-post:

revansch@rsmh.se

## Hemsida:

www.rsmh.se

## Chefredaktör:

Elin Engström (vik.)  
070-420 82 50

## Korrektur:

Claes Rundqvist

## Layout:

Malin Ringsby

## Repro:

Torndahl

## Omslagsfoto:

Julia Lindemalm

## Redaktionsråd:

Carin Aissa, Jan-Olof

Forsén, Åke Nilsson,

Paulina Tarabczynska,

Fredrik Gothnier,

Anna-Karin Ericsson.

## Ansvarig utgivare:

Kristina Båth Sägänger

## Medlems- och

prenumerationsärenden:

lena.andersson@rsmh.se

08-120 080 42

## Prenumerationspris:

180 kr/år. Gratis för

medlemmar i RSMH.

Plusgiro: PG 40 62 92 -3

Annons: Elin Engström

08-12 00 80 44

Tryck: Trydells, Laholm

ISSN: 0283-7587

För ej beställt material

ansvaras inte. Den som sän-

der icke beställt material till

tidningen förutsätts medge

publicering i den tryckta

tidningen och elektronisk

lagring på internet.

Revansch #1/2021

## Under samma tak: Samordnad vård gör gott för fler



I RSMH ser vi ofta hur människor med psykisk ohälsa söker hjälp men i stället blir skickade mellan vårdinrättningar och olika huvudmän. Ingen myndighet vill ta ett helhetsansvar, ingen vill ta kostnaden. Bland det som gör mest ont är när barn och unga tvingas upprepa sina berättelser för ständigt nya personer. De bollas mellan elevhälsa, BUP, socialtjänst och olika specialister i vården utan att känna att de får något stöd överhuvudtaget.

Och så finns de förskräckande fallen då människor med samtidig beroendeproblematik och psykiska problem hamnar i moment 22. De får inte hjälp för sin psykiska ohälsa förrän de slutar missbruka och de får inte hjälp att sluta missbruka förrän de tagit sig ur sin psykiska ohälsa.

Det pågår förvisso flera statliga utredningar nu med uppdrag att samordna vården och omsorgen bättre, men med tanke på hur långvariga problemen varit (minst sedan Psykiatireformen 1995) och hur mycket detta redan har utretts kanske vi inte bör ha för stora förhoppningar.

Det känns i alla fall bra att i det här numret av Revansch kunna lyfta fram flera goda exempel på

när vård och omsorg samordnats på väldigt konstruktiva sätt, i temat *Under samma tak*. Det kan tolkas bildligt eller bokstavligen, viktigast är att det fungerar för dem som behöver vården och stödet.

Läs om *Stöttecenter* i Hässleholm (sidan 11), dit Annika sökt sig och fått övernatta ibland och därmed räddats från att behöva läggas in i slutenvårdspsykiatri. Eller om Västerbotten (sidan 13), där regionen och kommunerna samordnar nyckelpersoner i särskilda team så att barn och unga med psykisk ohälsa får tidiga och snabba insatser utan att hänvisas till flera olika aktörer. »Det är svårt med samverkan när de som ska samarbeta inte känner varandra eller är sampratade«, säger Jessica Nyström, en av processledarna i Västerbotten. Men när alla ser att resultaten av arbetssättet ofta blir mer än dubbelt så bra som innan så är det definitivt värt det.

/ Elin Engström,  
vikarierande chefredaktör

## Lotta Lundh skriver både deckare och självbiografiskt

*Flickan som aldrig dög* (Vintergård förlag) är en självbiografisk bok av Lotta Lundh, där hon berättar om sårerna hon fick när vuxenvärlden svek. Som vuxen har hon även drabbats av utmattning.

Lotta Lundh har tidigare arbetat som utredare på en statlig myndighet men är numera författare på heltid. Hon har tidigare gett ut en deckartrilogi om Sunnepolisens Erik Ljung, och är även aktuell med den nya boken *Fadern* (Lind & Co).



Om sin egen uppväxt skriver Lotta Lundh i *Flickan som aldrig dög*.

Foto: Privat

# 2000

... personer, en fjärdedel av landets hemlösa med psykisk ohälsa, uppger att de förlorat bostaden som en följd av sin sjukdom, skriver Hem & Hyra (nummer 8, 2020) i en stor granskning om hemlöshet och psykisk ohälsa.

»Vi är gjorda av det starkaste virket och vi har styrkan från de tusentals år generationer som kommit före oss. Vi klarar detta.«

LOVISA RYDÉN PÅ RSMHBLOGGEN.SE, OM ATT STÅ UT MED ISOLERINGEN EN TID TILL I VÄNTAN PÅ VACCINET.

### App för ett aktivt liv

Appen *Salta Friends* är en nyhet för personer med olika funktions- och livsvariationer, där det blir möjligt att hitta aktiviteter så snart coronaisoleringen släpper greppet. Appen har mjukstartat med ett begränsat antal aktiviteter runt om i landet. Tanken är att personer med funktionsvariation, deras assistenter och anhöriga ska kunna samordna information och att alla ska kunna »leva ett aktivt och socialt liv, oavsett psykisk eller fysisk begränsning«.



## Bok om vägar till ro i själen

Om olika beroenden och vägar till ro i själen skriver journalisten och terapeuten Helena Bengtsson i *Beroende boken* (Blue Publishing). Beroenden kan handla om alkohol och droger förstås, men också om mat, arbetsnarkomani eller sex- och kärleksberoende. Helena Bengtsson skriver om Tolstegs-metoden som lösning, där också de andliga aspekterna får rum. »Äntligen en bra förklaring på vad medberoende är«, uttrycker Litza, 41 år, grafisk formgivare, om boken.

ANNONSER:



## Medlemsundersökning!

Var med i RSMH:s medlemsundersökning och delta i utlottningen av presentkort. Använd QR-koden här intill eller hitta undersökningen på [rsmh.se](http://rsmh.se). Kontakta kansliet om du har svårt att delta i undersökningen.

**SVARA SENAST 30 APRIL 2021**



# Självvald inläggning ska utvärderas

Det vetenskapliga stödet för självvald inläggning i psykiatri ska utvärderas, enligt ett nytt regeringsuppdrag, liksom den beprövade erfarenheten i Sverige. Det är steg i rätt riktning, anser RSMH:s företrädare.

– Med självvald inläggning sparar sjukvården pengar, det blir fler lediga sängplatser och patienterna ligger inne kortare tid. Det är definitivt en framtida väg för den psykiatriska vården, säger Jimmie Trevett i RSMH:s förbundsstyrelse.

Han har som tidigare förbundsordförande i RSMH länge förordat möjligheterna till självvald inläggning i psykiatri. Erfarenheter från bland annat Norge har visat att inläggningstiderna blir kortare och antalet tvångsåtgärder minskar när patienter i psykiatri själva kan besluta om inläggning i slutenvårdspsykiatri. När metoden prövats i Sverige har den också visat goda resultat.

Nu har regeringen gett Socialstyrelsen i uppdrag att utvärdera det vetenskapliga stödet för självvald inläggning i psykiatri.

Patienternas och vårdgivarnas erfarenheter av de nationella försök som gjorts ska undersökas och ställas samman. Uppdraget ska genomföras med stöd av Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) och redovisas sista november i år. Två miljoner kronor har avsatts för utvärderingen.

RSMH anser att självvald inläggning egentligen redan testats tillräckligt. Försöken har som regel inneburit att personer som har långvarig kontakt med psykiatri erbjudits att skriva ett kontrakt med vårdgivaren om att de får lägga in sig i heldygnsvården när de känner att de behöver det. Inte minst tryggheten att veta att du kan lägga in dig när du vill gör att många inte läggs in i heldygnsvården i samma utsträckning.

– Det är dags att utvidga metoden så att den erbjuds över hela landet, till alla människor som har behov av det, till alla psykiatriska diagnoser och i alla regioner, säger Jimmie Trevett.

Elin Engström

Foto: Kätarina Mäkinen



Pebbles Karlsson Ambrose misstänker att personal på apoteket har tagit ut mediciner i hennes namn.

»Det är ytterst ovanligt att medarbetare på apotek stjälar och vi ser allvarligt på oegentligheter.«

# Oro för apoteksstölder

När Pebbles Karlsson Ambrose skulle hämta ut medicin för sin schizoaffektiva sjukdom sa personalen att den redan var uttagen. Men det troliga är att den stals av personalen.

Det har hänt flera gånger på samma apotek att Pebbles blivit utan medicin som hon velat hämta ut. Apotekspersonalen har hävdade att den redan är uttagen.

– Jag hade inte tagit ut någonting, utan personalen på apoteket har tagit ut mediciner i mitt namn och hoppas att jag inte skulle märka något eftersom jag var uppe i högkostnads skyddet. Jag frågade runt och det visade sig att en till person som jag bor granne med hade råkat ut för samma sak.

Pebbles Karlsson Ambrose gjorde dels en polisanmälan dels en IVO-anmälan. Hon kontaktade apoteksledningen. Hon pratade också med personal på vårdcentralen i området, som menade att de hade någon som varit med om samma sak men att gamla och sjuka inte alltid vill anmäla och inte heller alltid blir trodda.

På frågan om hur apoteken hanterar att personalen stjälar, svarar Andreas Rosenlund, informationschef på Kronans apotek:

– Det är ytterst ovanligt att medarbetare på apotek stjälar och vi ser allvarligt på oegentligheter. Vi följer alltid upp differenser och misstankar om oegentligheter genom interna utredningar. Vid bekräftade fall polisanmäler vi.

När det gäller recept går det alltid att spåra vem som lämnar ut vad till patienten, vilket underlättar vid misstankar om oegentligheter. Vid eventuella funderingar kring vilka uttag som är gjorda på recept, kan patienten alltid begära att få läkemedelsförteckningen. Detta är en förteckning över alla uttag som gjorts 15 månader tillbaka i tiden. Där står exakt när och på vilket apotek som respektive uttag gjorts. Läkemedelsförteckningen kan skrivas ut på samtliga apotek i Sverige.

IVO, Inspektionen för vård och omsorg, får in mellan 60 och 100 anmälningar årligen som rör apoteksfrågor, alltså inte enbart misstänkta stölder. Sedan 2018 har ett apoteksärende lett till åtal anmälan, och det framgår inte om det gällde stöld eller något annat.

Elin Engström



Foto: Jim Reardon / Unsplash

Telefonlinjen Välj att sluta vände sig främst till utövare av psykiskt våld.

## Hjälp att sluta med psykiskt våld i tid

Telefonlinjen Välj att sluta nådde målet att få kontakt med personer som främst utövade psykiskt våld, i syfte att kunna gripa in så tidigt som möjligt innan våldet eskalerade. 79 procent av dem som ringde var utövare av främst psykiskt våld. Projektet Välj att sluta genomfördes i samarbete mellan Manscentrum i Stockholm och länsstyrelserna i Stockholms och Skåne län. Av 936 personer som ringde till linjen hade ungefär hälften utövade våld och hälften av dessa hade aldrig tidigare sökt hjälp för att sluta med det.

## Ökad oro för barn under pandemin

Orosanmälningarna om barn som far illa ökade med fem procent under pandemin. Det visar en ny studie av Socialstyrelsen. Drygt fyra av tio anmälningar beror på förälders eller vårdnadshavares problem, bland annat psykisk ohälsa, missbruk, bristande omsorgsförmåga eller försumelse. Socialstyrelsen har intervjuat socialsekreterare och chefer från kommunernas barn- och ungdomsvård. De säger att anmälningarna främst ökar tack vare bättre rutiner och ökad kunskap. Vissa anmälningar kopplas direkt till pandemin. Ofta berör de barn i redan utsatta familjer samt barn i socioekonomiskt utsatta områden.

# Beteendeterapi över nätet testas för att minska tics

Vid besvär av Tourettes syndrom rekommenderas beteendeterapi. Men tillgången till behandlingen är begränsad. Därför utprovas nu beteendeterapi via internet, för att möjliggöra behandling för fler.

Tillgången till beteendeterapi är begränsad på landsbygden och i mindre städer. Därför görs nu en studie som ska utvärdera internetförmiddad beteendeterapi för barn (se faktaruta). Patienterna lottas till en av två olika beteendeterapeutiska behandlingar som ges via internet.

Familjen loggar in på en plattform där de får läsa olika kapitel med text och bild och får uppgifter som ungdomen utför

## Om studien

- Görs på deltagare i åldern 9–17 år som har besvär av tics. Får inte ha autism.
- 220 deltagare lottas till en av två behandlingar.
- Resultat väntas om cirka två år.

under tio veckor. Alla får kontakt med en psykolog via mejl.

– Deltagarna får pepp, tips och feedback utifrån hur de svarat på uppgifter och kan ställa frågor till psykologen, säger Per André, psykolog och doktorand vid BUP Forsknings- och utvecklingscentrum i Stockholm.

Tourettes syndrom innebär ofrivilliga ryckningar och ljud som kallas tics. Vanligast är ögonblinkningar, ryckningar i ansikte, nacke eller axlar samt hostningar och harklingar. Symtomen brukar vara värst i 10–12-årsåldern och sedan avta.

Alla patienter bör erbjudas information, så kallad psykoedukation, om vad Tourettes syndrom är och hur man kan leva med sina symtom. Om detta inte räcker ska patienter erbjudas beteendeterapi för att bli bättre på att kontrollera ticsen. Det finns två olika metoder. Vid så kallad habit reversal training utför patienten motrörelser för att hindra ticsen.

– Det kan vara till exempel att man

korsar armarna när impulsen att rycka i armen kommer, säger Per André.

I den andra formen av beteendeterapi, så kallad exponering med responsprevention (ERP), övar man på att stå emot att utföra ticsen utan motrörelse. Med beteendeterapi blir många bättre på att hantera ticsen, men få blir helt av med dem. Vid svåra symtom används läkemedel med god effekt.

Förhoppningen är att studien ska utvisa om någondera av behandlingarna fungerar så bra att den framöver kan erbjudas i reguljär sjukvård.

Inna Sevelius



Foto: Gustaf Brander

Psykologen Per André arbetar med internetbehandling för barn med tics.



Musikern Mikael Wiehe:

# »Skapandet är lika betydelsefullt som åren i terapi«

Under femton år gick Mikael Wiehe regelbundet i psykoterapi. Det hängde delvis ihop med hans rädsla för närhet, och terapin hjälpte honom att släppa en del på rädslorna. Men musiken och skrivandet har betytt minst lika mycket för att förstå sig själv, säger han.

I dagarna är det precis 50 år sedan proggbandet Hoola Bandoola Band fick sitt genombrott via Sveriges Radio Malmö. Alltsedan dess har Mikael Wiehe varit en av landets mest kända och uppskattade musiker, låtskrivare och sångare.

I äldre artiklar berättar Mikael Wiehe om »bottenlös sorg«, »besinningslös vrede« och om hur han »skrev för att överleva«. Han hade »nojoj« och »ångest«, var »manisk«, »hysterisk« och »förtvivlad«. Idag säger Mikael Wiehe att han aldrig varit drabbad av psykisk ohälsa i egentlig bemärkelse. Däremot har han »nosat på området«, inte minst i samband med misslyckade kärleksrelationer. Han beskriver det som att han vid en del tillfällen i livet stått och tittat ner i en gammal vulkan, men att han varje gång haft som ett skyddande stängsel mellan sig och vulkanens krater vilket hindrat honom från att falla ner.

Mikael Wiehe säger att nu är den tid i livet då han mår som allra bäst psykiskt.

– Jag tror att jag i viss mån lärt mig att acceptera hur mitt liv ser ut och hur mina relationer ser ut. Jag är inte liknöjd men jag kan acceptera om den ena eller den andra relationen inte är perfekt. Idag känner jag mig rätt nöjd med tillvaron i all dess komplexitet.

Under åren 1985 till 2000 gick han regelbundet i psykoterapi. Det kom sig delvis av hans förhållande till kvinnor och hans rädsla för närhet.

– Jag håller människor lite på avstånd och blir också själv hållen på avstånd. Terapin hjälpte mig att förstå mig själv bättre, och jag lärde mig att det där med närhet inte behövde vara så farligt. Det är dock inte säkert att terapin också gjorde mig till en bättre människa.

Några gånger har han varit så överarbetad att han drabbats av »blackout« på scenen. 2008 tvingades han ställa in en konsert då han glömde både sångtexter och mellansnack.

– Men det var inte ångest jag kände då. Jag tänkte: »Det går över! Om jag dricker en stor starköl så blir det bättre imorgon.« Och det har fungerat. När det hände hade jag väldigt mycket att göra både professionellt och i familjen. Det handlade om överansträngning helt enkelt.

Hoola Bandoola Band spelade ibland på de stora mentalsjukhusen. Det var efter ett besök på S:t Lars sjukhus i Lund som Mikael Wiehe skrev låten Jag spelade för dårarna, som slutar: »Och dårarna

## Fakta: Mikael Wiehe

Född: 10 april 1946.

Familj: Hustrun

Maya, fem döttrar och åtta barnbarn.

Bor: I Malmö.

Gör: Musiker, kompositör, textförfattare, sångare och översättare.

Aktuell: Med »Mikael Wiehes amerikanska sångbok«, med hans översättningar av bland andra Bob Dylan och Tom Waits. Spelar även in en ny skiva.

Foto: Julia Lindemalm



Inget turnerande har varit möjligt sedan pandemin startade, utan det är ett stilla liv i Malmö som gäller för Mikael Wiehe. Ändå är nu den tid i livet då han mår som allra bäst psykiskt.

dom ler mot mej i hemligt samförstånd. Dom vet att fast jag döljer det så är jag en av dom.«

Mikael Wiehe förklarar hur han kunnat gå in i sig själv, ikläda sig olika roller och genom sitt skrivande kanske också dölja sitt eget inre vansinne.

– Tvånget, eller mitt inre behov av, att formulera mig har betytt väldigt mycket för mig. Jag har kunnat titta in i mig själv och det har inte varit konstigt. Den skapande sidan har varit till oerhörd hjälp för mig när olika saker kommit upp i livet.

Albumet Sånge från en inställd skilsmässa (2009) innehåller tretton sånger till hans hustru Maya. Hon hade några år tidigare lämnat honom efter femton års äktenskap men kom senare tillbaka och ville försöka på nytt. »Att skriva blev mitt sätt att klamma mig fast vid verkligheten«, sa Mikael Wiehe då.

– Jag har skrivit sånger om det mesta, om min far, min bror och om mig själv och mina inre labyrinter. Jag skrev en sång till min mor när hon dog. Vi hade en rätt irriterad kontakt och hon var »den dominerande modern«.

När man börjar lyfta på stenarna märker man att det i alla familjer finns någon som har det svårt, är annor-

lunda eller lever med svår psykisk ohälsa, säger han. Han tycker att han haft tur och kunnat ägna sitt liv åt saker som han varit glad för, som musik och skrivande men också kärlek och barn. Idag kan han inte komma ihåg när han senast kände ångest eller att han ens har haft den känslan, men han har formulerat en definition:

– Ångesten har ingen preposition, den är en oros känsla vars källa man inte riktigt förstår.

Han talar om svårigheterna att få rätt hjälp i tid i den svenska psykiatri och drar paralleller till samhällen där hela familjer eller släkter sluter upp runt den som drabbas.

– Vilken ofantlig lättnad för den som blir sjuk om det finns människor i omgivningen som inte stöter bort en. Det kanske inte kan hindra en människa från att gå in i en psykos, men vilken lättnad att veta att det finns människor som tar hand om en om jag plötsligt känner att jag håller på att flyga iväg och hamna uppe bland stjärnorna.

Elin Engström



# Bra att samla vården

Vård och omsorg för personer med psykisk ohälsa måste hålla ihop. Så ser det inte alls ut idag trots flera lagar om samverkan. Men det finns ljuspunkter, där olika huvudmän samarbetar för den enskildes bästa.

**Det finns otaliga** skrämmande exempel på hur människor »faller mellan stolarna«. Personer som samtidigt har psykos och missbruksproblematik skickas mellan enheter och får inte behandling någonsans. Barn med ångest och självmordstankar hänvisas från elevhälsan till barn- och ungdomspsykiatri, därifrån med remiss till specialister och sedan vidare tillbaka till elevhälsan. Barn och unga måste upprepa sina berättelser gång på gång för olika myndighetspersoner men får inte hjälp av någon. Personer med psykisk ohälsa och behov av stöd från

både regionen och kommunen får ingen samordning.

Så här ser det ut trots att flera lagar slagit fast skyldigheten för huvudmännen att samarbeta. I både socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen finns en bestämmelse om att kommunen och regionen ska göra en samordnad individuell plan (SIP) när insatser behöver samordnas. Bestämmelsen gäller även de privata företag som anlitas. SIP finns med också i lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. Dessutom finns Lagen om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet, vilken →



Fortsättning från föregående sida:

innebär att regionen tillsammans med en eller flera kommuner kan starta en nämnd som tar ett helhetsansvar.

**Samtidigt finns exempel** på när samarbeten fungerar bra och på en positiv utveckling, (se artiklar på de följande sidorna). Flera statliga utredningar arbetar just nu för att vården och omsorgen, inte minst för personer med psykisk ohälsa, ska bli mer sammanhållna.

En av dessa är »En sammanhållen god och nära vård för unga«, som leds av barnläkaren Peter Almgren. Den presenterar sina förslag i vår. En annan är »Samordnad utveckling för god och nära vård«, där utredaren Anna Nergårdh redan 2017 fick uppdraget att stödja huvudmännen i arbetet med att skapa »en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården«. Genom tilläggsdirektiv undersöker hon just nu hur primärvården kan förbättras för personer med lättare psykisk ohälsa, i syfte att kunna förebygga svårare ohälsa och sjukskrivningar.

**En annan viktig utredning** som pågår är samsjuklighetsutredningen. Anders Printz, tidigare regeringens nationella psykiatrisamordnare, ska ge förslag på hur personer med både beroende och annan psykiatrisk diagnos ska få bättre och samordnad vård. I uppdraget ingår att föreslå hur ansvaret, som idag delas mellan kommun och region, kan samlas hos en huvudman.

I sjukersättningsutredningen har utredaren Samuel Engblom, jurist och samhällspolitisk chef på TCO fått i uppdrag att säkerställa att sjuk- och aktivitetserättningen »ger trygghet vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga«, att den blir mer förutsebar samt att det blir stabilare över tid hur reglerna tolkas.

Sedan finns ställföreträdarutredningen, som ser över reglerna för gode män och förvaltare. Den ska se till att de människor som har behov av god man får det stöd och den hjälp de behöver.

Elin Engström



Genom möjligheten (fram till pandemin) att övernatta på Stöttecenter i Hässleholm har Annika vid flera tillfällen räddats från inläggning på sjukhus.

## »Stöttecenter ger trygghet«

**Att få sova några nätter på Stöttecenter har hjälpt Annika i Hässleholm flera gånger. Personalen och sviktrummet har gjort att hon sluppit inläggning.**

– Att veta att de är där dygnet runt, att de känner till mig och mina besvär, det är fantastiskt.

Det säger Annika som haft kontakt med Stöttecenter i Hässleholm ända sedan starten 2009.

Stöttecenter finns under samma tak som ett LSS-boende och personalen delar sin tid mellan gruppboendet och den öppna kommunala verksamheten. Dygnet runt finns det personal på plats som också svarar i telefon. Vem som helst som är orolig eller mår psykiskt dåligt är välkommen utan att berätta vem man är. Känslan av att vara bevakad eller förföljd kan ingå i många psykiska tillstånd och det finns de som valt att vara anonyma i flera år.

**Fram tills att pandemin stängde ner besöksverksamheten** fanns det två sängplatser där det gick att lägga in sig själv. Rummen kunde inte bokas i förväg, och de utnyttjades bara ett par nätter i månaden.

– Grejen var att möjligheten fanns, det är ångestbefriande att veta att hjälpen finns

»Grejen var att möjligheten fanns, det är ångestbefriande att veta att hjälpen finns vid behov.«

vid behov, säger Tefik Agusi som jobbar på Stöttecenter.

Dagtid satt det nästan alltid någon i avslappningsfätöljerna med lugn musik. Annika har använt dem flera gånger när hon haft problem med sömnen.

– Jag älskar den elektriska gungstolen, att växla mellan den och sängen med bolltacke har hjälpt mig jättemycket.

Att få sova över har räddat henne från inläggning och hon har själv kunnat vända sitt mående.

**Stöttecenter ligger mitt** i centrala Hässleholm och många tittade in för att få både

sällskap och vila en stund. Men sedan mars 2020 är den öppna verksamheten stängd. I september och oktober öppnade centret coronasäkrat, men sedan stängde det igen. Det har gjort att telefonsamtalen ökat från ungefär 700 till runt 1 000 i månaden.

– Det blir många kortare samtal, bara för att ventiler lite. Många i gruppen som brukade besöka oss är försiktiga, de håller fast vid restriktionerna. De mår sämre nu, säger Tefik Agusi.

**Annika saknar att träffa personalen** och de andra besökarna. Hon har svårare för att prata i telefon, ändå ringer hon ibland.

– I perioder har jag haft problem att ta min medicin, då har de på Stöttecenter kunnat hjälpa mig. Risken är annars att jag måste läggas in. Jag har fått mitt boendestöd utökat från en gång i veckan till två.

Tefik Agusi är rädd för att det som händer under pandemin kommer att påverka många verksamheter också på längre sikt.

– På papperet ser det ut som att det har funkade nästan ett år utan några besökare på Stöttecenter, men i verkligheten gör det inte det.

Anna Fredriksson

## Finländsk modell för stöd till psykopatienter sprids och utvecklas

**Metoden open dialogue för psykopatienter utvecklades på 1980-talet av Jaakko Seikkula i Finland. Resultaten var mycket positiva. Modellen har fortsatt att spridas internationellt.**

I mitten av 80-talet hade Västra Lappland i Finland de högsta siffrorna av schizofreni i Europa. Jaakko Seikkula, professor i psykiatri, utvecklade då metoden open dialogue för att hjälpa patienter med psykos. Det gav goda resultat. Omkring 80 procent av dem som hade haft en psykos återvände till arbete eller studier inom två år och

20 procent tog antipsykotiska läkemedel vid två års uppföljning. Jaakko Seikkula har fortsatt att utveckla open dialogue, både i Finland och internationellt.

– Open dialogue är en idé om att organisera psykiatri på ett sätt som garanterar att klienten och hans anhöriga får snabb hjälp vid en kris. Den andra delen är att allt diskuteras i ett möte med psykiater, terapeuter, socialarbetare och anhöriga och att det ska generera en dialog. Därför kallas metoden för open dialogue. Det handlar inte så mycket om att hitta lösningar eller åtgärder utan att mer förstå

vad som har hänt i klientens liv, säger Jaakko Seikkula.

**Vad är det för skillnad på en öppen dialog och en där du som terapeut styr samtalet?**

– Det terapeutiska förhållningssättet är lite annorlunda än vad vi är vana vid. Vi tänker att det inte är terapeuten som leder processen med sina frågor eller interventioner med sina tolkningar utan att det är klienterna som alltid öppnar de teman som de vill att vi ska ta upp. Dialogen sker på klientens villkor. Och med svaren skapar vi gemensamma erfarenheter.

**Idén med open dialogue** är att acceptera klientens villkor i livet för stunden. Om klientens synpunkt blir hörd och respekterad blir det möjligt att börja samarbeta.

– Om vi accepterar klienten får vi till ett samarbete så att man kan börja öppna upp alla möjliga dilemman som han eller hon lever med just nu i livet. Vi har kunnat visa i forskningen om psykos att det inte finns bättre metoder när det gäller resultatet av psykotiska kriser än open dialogue.

Forskning visar att metoden fungerar på allt från svåra depressioner till patienter utan någon specifik diagnostik.

– Psykiatri vill främst fokusera på symptom och medicin. Det är inte mitt intresse. Vi måste förstå vad som har hänt i patientens liv före livskrisen. Det är något som den sedvanliga psykiatri inte inser.

**Jaakko Seikkula vill** ha ett mer humanistiskt perspektiv på psykiatri där hänsyn tas till människan som helhet. Inte bara en människa med sina symtom.

– Det finns en mening i allt psykiskt lidande och det måste vi förstå, säger han.

Soledad Cartagena





Foto: Malin Ringsby

Eva Jansson arbetar som vårdcentralens samordnare på Tiskens vårdcentral i Falun. »Responserna har varit fantastiska!«

## Dalarna i täten med vårdcentralens samordnare

**Dalarna inför vårdcentralens samordnare på vårdcentralerna för patienter med depression och ångestsyndrom. Regionen är en av de första att göra detta.**

**Satsningen grundar sig** i ett lyckat pilotprojekt de senaste två åren.

– Införandet av vårdcentralens samordnare blir en trygghet för patienterna. Bara att någon ringer upp och finns där för en, säger Eva Jansson, vårdcentralens samordnare på Tiskens vårdcentral i Falun.

Projektet fick positiv respons från patienter, läkare och chefer.

– Responsen har varit fantastisk! Den ökade tillgängligheten, och vetskapen om kontinuerlig kontakt har varit betydande. Patienterna får ens nummer, som de kan ringa när de vill men oftast räcker det med bara tryggheten i att veta.

Väntetiderna för psykologisk behandling väntas kunna minska på flera av vårdcentralerna.

– Arbetssättet frigör tid för läkare, samtalsterapeuter och psykologer att göra det de ska och är bäst på, säger Eva Jansson.

**Region Dalarna startade 2017** arbetet med att förbättra behandlingen av depression och ångestsyndrom i primärvården.

– För andra stora folksjukdomar är det tradition att ha en specialistsjukvård inom området som följer upp behandlingen. Det borde vara självklart även vid psykisk ohälsa.

Omkring 20 till 30 procent av patienterna som söker till primärvården gör det på grund av psykisk ohälsa. Det är därmed en av de vanligaste sökorsakerna och också den vanligaste sjukskrivningsorsaken.

### I Gagnef fanns vård för kropp och själ under samma tak

**Gagnefs vårdcentral** i Dalarna var tidigt ute med ett arbetssätt som kom att bli känt som Gagnef-modellen. Tore Hegle var en av initiativtagarna till modellen som bygger på att vårdcentralen samarbetar med den psykiatriska öppenvården. Syftet med modellen är att kunna erbjuda personer med psykisk ohälsa rätt vård och behandling – oavsett i vilken ände de söker hjälp. Med andra ord ska allt som en patient med psykisk ohälsa kan tänkas behöva finnas under ett och samma tak genom en nära samverkan mellan primär- och sjukvården.

– Det blev naturligt att skapa en funktion av specialistsjukvård för den gruppen. Målet är att det ska finnas en specialistsjukvård för psykisk ohälsa på samtliga vårdcentraler i regionen.

**Sju vårdcentraler deltog** i pilotprojektet. I höstas utbildades ytterligare 26 sjukvårdare i det nya arbetssättet. Idag har nästan alla vårdcentraler i Dalarna infört vårdcentralens samordnare, med undantag för några få privata aktörer, berättar Eva Jansson. Satsningen är ett samarbete mellan primärvården och specialistsjukvården.

– Målet är att förbättra vården genom att främja samverkan, speciellt för de patienter som annars kanske hade fallit mellan stolar och tappats bort i gränslandet mellan dessa vårdgivare.

**Gensvaret på införandet** av vårdcentralens samordnare och det nya arbetssättet har varit nästan utslutande positivt.

– Trygghet har varit ett återkommande ord, säger Eva Jansson.

Evelina Carlson

## Samlas för barn och unga

**Regionen och kommunerna i Västerbotten samarbetar sedan flera år runt barn och familjer med psykisk ohälsa enligt modellen Hälsa, Lärande och Trygghet (HLT). Den gör att familjer slipper gå på flera olika möten i kontakt med skola, elevhälsa, sjukvård och socialtjänst.**

**Stället samlar resurserna** till ett gemensamt möte med familjen. HLT-teamen erbjuder tidigt och samordnat stöd, i syfte att minska behoven av större och mer genomgripande insatser på längre sikt. HLT är en del av första linjen för psykisk hälsa, och består av arbetsgrupper med nyckelpersoner från förskola, grundskola, elevhälsa, socialtjänst, familjecentral/hälsocentral/sjukstuga och mödra- och barnhälsovård.

Samtycke behövs från vårdnadshavarna för att samarbete ska kunna ske, och ges oftast. HLT-teamet träffas för att föreslå vilka professioner från vård, skola och omsorg som bäst kan ge insatser och hjälpa barnet och familjen. Inom en vecka efter första HLT-mötet får föräldrarna återkoppling och kan erbjudas gemensamt möte eller annan hjälp. Fortsatt stöd planeras tillsammans med familjen vid ett gemensamt SIP-möte.

**Jessika Nyström är** regional processledare och har tidigare arbetat som kurator på en hälsocentral och varit del i ett av HLT-teamen. Trots övergången till digitala mötesformer på grund av pandemin så lyfte HLT-teamen i Västerbotten ännu fler barn under hösten 2020 jämfört med året innan. Idag finns HLT-team i alla 15 kommuner i länet.

HLT-teamen planerar in gemensamma samverkansmöten för hela terminen och säkerställer på så sätt utrymme för samverkansmöten med familjerna. När barn har behov av samverkande insatser av minst två verksamheter finns tider avsatta för nyckelpersonerna i HLT-teamen.

– Bra samverkan bygger på att vi har god kännedom och tillit till varandras kom-



Foto: Privat

Ulrika Granskog och Jessika Nyström, regionala processledare HLT Västerbotten.

petenser och olika uppdrag. Detta skapas genom regelbundna träffar. Här samlas vi runt barnet och familjen, i stället för att de ska behöva samordna själva för att få hjälp, säger Jessika Nyström.

**Även om ett HLT-team** under någon period inte har något aktuellt barn så träffas de på den gemensamma planerade mötestiden. De kan då diskutera teman som droger, självskadebeteenden eller ätstörningar. Resurserna är alltid mindre än behoven, oavsett arbetsmodell, och därför är det viktigt med fungerande samarbete:

– Det går lättare att hjälpa någon när

vi är fler som hjälps åt. Och när vi kan se att resultaten blir kanske mer än dubbelt så bra så är det värt det, säger Jessika Nyström.

När HLT startades i Umeå var det mest ungdomar på högstadiet som var aktuella. På senare år har det blivit fler barn i de yngre åldrarna som fått hjälp via HLT. Familjerna är ofta mycket positiva, berättar Jessika Nyström:

– De har varit vana vid att behöva ladda upp för att kunna kräva hjälp för sitt barn – och här sitter vi i stället uppradade. »Är det så här många som ska hjälpa oss?« blir reaktionen.

**Samverkan kräver mer** än att sitta i sitt stuprör och bara göra sitt eget, säger Jessika Nyström. Därför behövs processledare som håller ihop modell och arbetssätt, som stöttar ledningsgrupperna och HLT-teamen i utvecklandet av samverkan. Processledarna arbetar även med uppföljning och utveckling och kommunicerar med chefer och medarbetare i verksamheterna genom digitala möten, meddelandebrev, rapporter och HLT-konferenser.

Elin Engström

### Från magont till bättre skolresultat

**Ett barn med** mycket frånvaro har uppmärksammats av skolan. Barnet går ofta hem med magont. HLT-teamet, det vill säga elevhälsan, socialtjänsten, hälsocentralen och skolan, lyfter frågan och ordnar en gemensam träff med föräldrarna. Samtycke till samarbetet ges. Socialtjänsten presenterar sig vid första mötet och berättar att den kan finnas som stöd.

Hälso- och sjukvården träffar barnet och föräldrarna och konstaterar att det inte är något somatiskt. Det visar sig att barnet känner en stark oro, en ångestbehandling inleds av hälso- och sjukvården. En överenskommelse,

där alla är involverade, görs om att barnet ska pröva att stanna i skolan två timmar även när hen får ont i magen och i stället få tillfälle att vila i skolan.

Individuell behandling för barnet påbörjas och det visar sig att barnet har en stark oro för den ena förälderns mäende. När alla samarbetar kan fler hjälpas åt att rigga runt barnet och stötta så att inte ångesten tillåts bestämma. Resultatet i det här fallet blev att barnet lärde sig att hantera sin oro som därmed minskade, och ökade sin skolnärvaro betydligt vilket förbättrade skolresultaten.



# Levnadsvanor del i behandlingen

Uppsala barncentrum och vårdcentral jobbar med levnadsvanor och med kurator- och psykologstöd. Vård på rätt nivå, i rätt tid, är målet.

– Vi träffar många blivande föräldrar och jobbar hälsofrämjande redan innan barnen är födda, säger Malin Friberg Svensson, verksamhetschef på Uppsala barncentrum och vårdcentral.

Här finns mödravårdscentral, barnvårdscentral, barnspecialistmottagning och en vårdcentral för alla, men som är nischad mot barnfamiljer. Allt under samma tak.

Hit söker sig många blivande mammor som samtidigt har en behandling för psykisk ohälsa. Mottagningen har en hög andel när man jämför inom region Uppsala.

– Det finns ett stort mörkertal också. Mammor som har psykisk ohälsa men inte har en pågående behandling, säger Malin Friberg Svensson.

Vårdcentralen jobbar med de olika personalkompetenserna tillsammans. Vid stressrelaterade symtom och smärta kan till exempel psykolog, fysioterapeut, läkare och dietist vara inblandade.

Malin Friberg Svensson ser ett stort behov av psykologer. Samtidigt arbetar mottagningen aktivt med levnadsvanor. Här finns träning och grupper för stillasittande, inak-

tiva barn. Under covid har de haft uppehåll, men de hoppas snart komma igång igen.

– Det blir gemenskap och det ger självkänsla att jobba med sin kropp. Med fysisk träning mår man bättre. Vi ger oss inte, vi peppar och försöker hitta lösningar.

Barncentrum märker ett stort tryck från oroliga föräldrar som kanske står i kö till BUP och vill ha hjälp under tiden.

– Vi försöker lösa det så gott det går. I dialog med BUP kan vi kanske starta mediciner för sömn.

Tanken är att patienten bara ska behöva ta en enda kontakt och sedan tar mottagningen ansvar för den vård som behövs, även om det är ett komplicerat ärende som kräver långvarig, samverkande insats mellan flera professioner.

– Jag är mycket för att se till hela människan och inte dela upp vården i fysiskt och psykiskt. Det handlar om rätt insats i rätt tid och på rätt vårdnivå, säger Malin Friberg Svensson.

Det är också ett av målen för Effektiv och nära psykologisk behandling, ett projekt som pågår i region Uppsala där Malin Friberg Svensson sitter med i projektgruppen.

Behandlaren och patienten ska tillsammans komma överens om vilken behandling som passar bäst. Målet är att fler med psykisk ohälsa ska få stöd i tid.

Anna Fredriksson



På den privata mottagningen Uppsala Barncentrum och

vårdcentral söker patienterna mindre för utmattning men mer för oro, ångest och depression, säger verksamhetschefen Malin Friberg Svensson.

Foto: Uppsala Barncentrum

## Här kan unga chatta om sin psykiska hälsa

I Region Skåne sitter sjuksköterskorna samlade i En väg in och tar emot samtal som rör barns och ungas psykiska hälsa. Nyligen startades också en chatt dit unga kan vända sig anonymt.

En väg in är utformat som ett callcenter i Lund, där 14 sjuksköterskor och en kurator svarar i telefon. Tanken är att de inringande ska kunna få hjälp direkt, och annars komma vidare direkt till rätt vårdnivå, exempelvis BUP eller en Första linjen-mottagning som numer finns runt om i Skåne och tar emot för lättare till medelsvår psykisk ohälsa.

Tidigare satt sköterskorna utspridda på BUP-mottagningarna i Skåne. Tanken med att de sitter tillsammans är att bedömningsinstrument används och det ska inte spela roll varifrån i Skåne någon ringer.

De flesta som ringer via En väg in är föräldrar med oro för sina barn. Vanligast är frågor om adhd-utredningar, ångest och oro samt depression. Det kan gälla unga med koncentrationssvårigheter som inte kommer iväg till skolan exempelvis.

Eftersom främst föräldrar ringer in utvecklar Region Skåne nu nya kontaktvägar, för att nå fler unga direkt. I september 2020

»Det kan vara viktigt att få hjälp tidigt för att inte utveckla svårare psykisk ohälsa senare.«

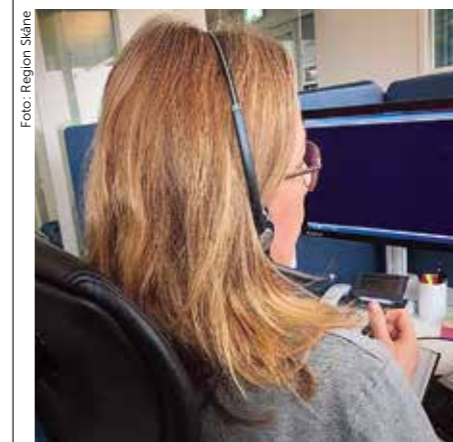
startades därför en chatt, dit unga personer med allt från lättare till svår psykisk ohälsa är välkomna att höra av sig anonymt. Där kan de få råd och ibland bli motiverade att söka ytterligare hjälp i vården.

Det gemensamma uppdraget för En väg in och Första linjen är att barn och unga ska få hjälp tidigare än vad som varit vanligt. Christel Falk, enhetschef En väg in, och Jeanette Horst, områdeschef för En väg in och Första linjen i barn- och ungdomspsykiatri i Skåne, betonar att de sökande inte nödvändigtvis ska ha en diagnos. Det går att söka och få stöd och hjälp även för krisreaktioner, ångest och oro som kanske inte diagnosticeras som psykisk ohälsa.

– Det kan finnas andra sätt än specialistvård och medicinsk behandling, såsom gruppbehandlingar, internetbehandlingar eller föreläsningar. Det kan vara viktigt att få hjälp tidigt för att inte utveckla svårare psykisk ohälsa senare, och när det behövs kan vi hjälpa till med mer specialiserad vård om vi tidigt kan identifiera problemen, säger Jeanette Horst.

Återkoppling och uppföljningar har visat en nöjdhet med att vård och bedömningar blivit mer likvärdiga. Nackdelen är att det bildas telefonköer eftersom de grundliga samtalen till En väg in tenderar att bli ganska långa.

Elin Engström



I telefoncentret En väg in i Skåne svarar sjuksköterskor och en kurator på frågor om barn och ungas psykiska hälsa.

Foto: Region Skåne

Anna Olovsson

## Skotskt samarbete gav strålande resultat

Skottlandsmodellen underlättar samverkan vid sociala stödinsatser. Målet är att tidigt upptäcka barn och ungdomar med behov av samhällets stöd. Modellen är förebyggande, har visat strålande resultat och prövas på bland annat Lidingö och i Falun.

Stödet ska vara lättillgängligt. Kärnan är att skolan, socialtjänsten, polisen samt hälso- och sjukvården har konkreta verktyg att gemensamt stötta i ett tidigt skede med akuta och samordnade insatser med så lite

byråkrati som möjligt. Samtidigt erbjuds vårdnadshavarna att samtycka i varje steg av dokumentationen. Familjen får ta del av och tycka till om slutresultatet. Skottlandsmodellen föddes i den skottländska kommunen Highlands och arbetades fram mellan år 2006 och 2008 av bland andra Bill Alexander, som arbetar med strategiska frågor och utveckling vid den ideella organisationen Children in Scotland.

Modellen, som stegvis spridits i hela Skottland har väckt internationellt intresse. Skotsk

statistik visar att modellen resulterar i att färre barn och unga lever i social utsatthet. Ungdomsbrottligheten har minskat och färre behöver omhändertas. Även självmorden har minskat. Flera svenska regioner och kommuner arbetar med inspiration från Skottland, som Kronoberg, Ystad och Örebro. Först i Sverige var Falun, med projektet »Tillsammans för varje dag«, berättar Meg Wallin, samordnare vid Elevhälsan Falun.

Lidingö har projektet Trygg Uppväxt, som

utgår från Lidingös behov och förutsättningar med främjande, förebyggande insatser.

– På sikt finns stora möjligheter att göra skillnad, då familjen får ett tidigt stöd. I Skottland tog det fem, tio år innan de såg skillnad, säger Linnea Hagström, tillförordnad utvecklingsledare.

I Lidingö tilldelas varje barn eller ungdom en personlig Trygghetssamordnare som finns vid familjens sida och ansvarar för samordning vid en stödinsats.



## »Nu märks röster inifrån«

I boken *Avslagsmaskinen* berättar Niklas Altermark om hur Försäkringskassan blivit alltmer byråkratisk och omänsklig. Boken och hans forskning ger upprättelse åt många av dem som trots svår psykisk ohälsa och nedsatt arbetsförmåga nekats ersättning av kassan.

Niklas Altermark är docent i statsvetenskap och har de senaste åren forskat i funktionshinders- och välfärdspolitik. I *Avslagsmaskinen* beskriver han hur Försäkringskassans uppdrag 2017 att minska sjuktalet ledde till allt hårdare bedömningar och att det samtidigt saknades laglig grund för förändringarna.

Personer med psykiatriska diagnoser hör till dem som drabbats hårdast av Försäkringskassans hårdare linje. För »patienter med psykiska sjukdomar har avslagen till exempel nästan nitton-dubblats efter 180 dagar sedan målet om sänkt sjuktalet slogs fast«, berättar han i boken.

Han visar hur Försäkringskassans handlägningsrutiner och krav bidrar till att knäcka redan svårt sjuka människor. Idag finns omkring 22 000 människor som måste leva på försörjningsstöd för att de inte får sjukpenning, trots att de har läkarintyg på att de är för sjuka för att arbeta. Utöver dem finns många som försörjs av anhöriga eller som behövt gå



Niklas Altermarks bok skildrar bristerna i Försäkringskassans agerande.

ner i arbetstid för att orka och med sämre inkomst som följd.

– Jag tror att det finns en föreställning om att vi i Sverige har ett väl fungerande och generöst sjukförsäkringssystem, och att när vi blir sjuka så får vi hjälp. Istället har vi ett sjukförsäkringssystem som gör människor fattiga och orsakar ett stort lidande.

De som blir sjuka under en kort tid och i »rätt diagnos« kanske inte märker av bristerna, men om sjukdomen ligger utanför Försäkringskassans kriterier och inte har så kallade »objektiva undersökningsfynd« som röntgenbilder eller konkreta provsvar, är risken stor att den drabbade nekats sjukersättning, särskilt efter 180 dagar.

Foto: Verbal förlag

## Johan Lagerbäck ger oss inblick i psykosens helvete

Psykiatriker och vårdpersonal bör försöka förstå den drabbades inre – inte blunda för eller nonchalera dennes till synes besynnerliga tankar och upplevelser. Nyckeln till psykosens verkliga innebörd finns alltid hos patienten själv, inte i någon psykiatrisk lärobok eller neurofysiologisk teori.

Det skriver Johan Lagerbäck från RSMH Norrköping i sin senaste bok »Psykos och återhämtning«. Boken är

utgiven på Nomen förlag, som den också går att beställa ifrån. Johan Lagerbäck lever med schizoaftaktiv sjukdom och vill med boken ge uttryck för egna upplevelser, iakttagelser och erfarenheter från sin tid som patient inom psykiatri.

Han tycker att akutbehandlingen börjar i fel ände – först massiv medicinering och därefter i bästa fall psykoterapeutisk kontakt – vilket kan dröja många år. När den sjuke istället först av allt behöver

möjlighet till samtal och sedan hjälp med medicinering.

– Jag är övertygad om att alla psykos tyder på någonting av stor betydelse inom den insjuknade. Därför är det av största vikt att undersöka det dolda budskapet i psykosupplevelsorna. Det kan till exempel gälla ett trauma från barndomen eller som i mitt fall erfarenhet av medlemskap i en religiös sekt, säger Johan Lagerbäck, som också tar upp goda exempel på vårdinsatser.

Niklas Altermark är nöjd med att boken har fått mycket uppmärksamhet och att han kan vara med och påverka. Samtidigt ser han att genomslaget för hans bok i sig är resultatet av ojämlikheten i samhället.

– De som varit sjuka, människor i mycket svåra situationer, har länge sagt dessa saker men då har ingen lyssnat. När jag nu blir inbjuden till ministerar och får tala om boken så är det ett resultat av att jag har privilegier, säger Niklas Altermark.

Han tycker att samhällsdebatten till slut tagit en nödvändig vändning, och att det är gemensamma krafter som lett fram till det. Forskningen, tillsammans med sjuka människor, patientföreningar och politiska partier kan förändra. Han nämner debattartiklar av bland andra RSMH och Barncancerfonden, som likt *Avslagsmaskinen* visat på absurditeterna och bristerna i Försäkringskassans handläggning.

– Under hela 2000-talet har vi pratat om sjuka som en kostnad. Men samtalet har vänt och nu finns istället en diskussion om hur systemet faktiskt inte fungerar. Nu diskuterar vi rätt saker äntligen, säger han.

– Det vi ser nu är att det börjar komma röster inifrån Försäkringskassan som bekräftar att det här stämmer. Många inom Försäkringskassan mår inte bra av att behöva ge dessa avslag, för de förstår att de krossar människors liv. Det är viktigt att de vågar ta steget och föra fram inifrån hur det ser ut.

Elin Engström

»Psykos och återhämtning« är en lättläst och pedagogisk bok på 67 sidor. Johan Lagerbäck har god inblick i psykosens helvete. Men kunde kanske varit ännu mer personlig i sitt tilltal. Den rekommenderas ändå varmt till alla som jobbar inom psykiatri och för människor med psykosfarehet. Bland annat innehåller den ett »Förebyggande frågeformulär« för att inte hamna i psykos igen.

Carin Aissa Nabseth

## Får de vräka en person med funktionshinder?

FRÅGA:

Känner du till om det är lagligt att vräka psykiskt funktionshindrade och sätta ut dem på gatan? Utan bostad finns ingen möjlighet till överlevnad. Det gäller en närstående.

/Anonym

JURISTEN SVARAR:

Hej, och tack för din fråga!

Nej, ingen kan vräkas för att han eller hon har en funktionsnedsättning. Däremot kan en funktionsnedsättning yttra sig eller uppfattas, av omgivning och fastighetsägare, på ett sätt som kan vara svårt att hantera på ett bra sätt för hyresvärdar, hyresnämnder, kronofogde, socialtjänst, socialpsykiatri, vård och omsorg med flera.

De vanligaste skälen till att en hyresgäst blir vräkt är att denne inte betalar hyran, stör grannarna eller vanvårdar lägenheten. Den som varken haft uppsåt eller varit oaktsam ska i princip inte riskera att behöva skiljas från sitt boende enbart på grund av effekterna av sitt agerande. I de flesta fall är det istället upprepad misskötsel trots varningar som föranleder vräkning.

Vissa ageranden som kan utgöra grund för vräkning kan vara en följd av bristande stöd från samhället. Kommunens socialtjänst har alltid det yttersta ansvaret för att människor inte blir hemlösa och saknar tak över huvudet. Ett hyresavtal som gäller bostadslägenhet får inte sägas upp på grund av störningar i boendet innan socialnämnden underrättats om störningarna.

I en bostadsrättsförening är det styrelsen som ytterst hanterar obetalda avgifter

### Fråga juristen

... är en vinjett där du kan få svar på juridiska frågor. I detta nummer svarar RSMH:s förbundsjurist Åke Nilsson.

Vill du ha svar på en juridisk fråga? Hör av dig till oss!

Skriv till:  
Revansch, Instrumentvägen 10  
126 53 Hägersten  
Eller mejla: revansch@rsmh.se  
Märk kuvertet/mejlet med  
»Fråga Juristen«.

Vid brist på frågor från läsare fångar vi upp frågor från medlemmar som har ställts till RSMH:s förbundskansli.

eller hyror samt varnar en bostadsrättshavare eller hyresgäst som stör sina grannar. En bostadsrättshavare har ett starkare skydd än en hyresgäst och blir formellt sett inte vräkt, utan förverkar sin rätt att bo i bostadsrätten och kan då bli avhyst, vilket är en mer komplicerad process än att vräka en hyresgäst.

Personer med psykisk funktionsnedsättning har rätt till stöd och hjälp från samhället för att kunna förebygga att skäl för vräkning eller avhysning uppstår eller uppfattas föreligga. Det kan exempelvis vara en insats som boendestöd via socialtjänsten.

I ett akut konkret ärende kan PO, personligt ombud, vara ett stöd för att snabbt mobilisera i syfte att förhindra en vräkning.





Klara Tägt, i förgrunden, leder målargruppen i RSMH-Hoppet i Säter, som de hoppas kunna återstarta snart i vår. Tidigare deltagare har varit bland andra Ann-Kristin Lund och Charlotta Arnesson.

## Värme på målarkurs i Säter

Under våren räknar RSMH-Hoppet med att kunna starta sin målarkurs igen i Säter. Den drivs som en studiecirkel i samarbete med ABF.

– Det känns jättefint att vara där, det är en väldigt varm stämning, säger Klara Tägt, cirkelledare.

Målarkursen brukar locka ungefär en handfull deltagare, alla medlemmar i RSMH-Hoppet. De ses en kväll i veckan i RSMH:s lokal i Säter, ungefär åtta gånger per termin. Under ett par timmar målar och skapar de, oftast med akryl- och akvarellfärger men ibland med andra tekniker.

Klara Tägt har gått konstskolor och är utbildad hantverkspedagog och bildterapeut. Hon är själv medlem i RSMH och har lett målarkursen under fem års tid.

Från första advent till trettondagshelgen ställdes flera av gruppens alster ut i Säter, genom Mentalvårdsmuseets försorg. Det var tänkt att det skulle pågå julmarknad i

Säter men på grund av pandemin blev det i stället skyltfönster med olika utställare, där RSMH:s konstgrupp alltså fick tillfälle att visa upp sina målningar.

– Det var väldigt kul och jag är tacksam för att museet tog initiativ till det. Det enda vi behövde göra var att lämna över ett antal bilder. Det är annars ett stort arbete att ordna konstutställning, säger Klara Tägt.

Hon trivs mycket bra med att leda målarkursen och säger att deltagarna är väldigt positiva till målandet och skapandet.

– Det är som att komma till sina vänner. Det är roligt att ta del av deras skapande. Vi lär av varandra – det blir ett givande och ett tagande.

Målargruppen lyckades hålla igång under större delen av förra året trots restriktionerna, tack vare att de var ett begränsat antal deltagare och kunde hålla avstånd till varandra i lokalen.

Elin Engström

## Det händer i RSMH lokalt

Mars – maj



### 1. Ny lokal

... har RSMH Örebro flyttat in i. Det är en jättefin lokal med många rum och föreningen ser fram emot att starta olika aktiviteter där. Covid 19 har satt stopp för det mesta sedan inflyttningen i somras men efter 31 mars tas nya beslut.

### 2. Matlådor

... körs ut en gång i månaden under våren till RSMH Kirunas medlemmar, då det inte går att ses och äta tillsammans. Matlådorna hämtas hos Malmfältens folkhögskola och medlemmarna betalar 30 av de 70 kronor som en låda kostar.

### 3. Fika på bygdegård

... kan man göra i Uppsala på lördagar mellan klockan 14.00 och 17.00. Föreningen RSMH Verkstan i Uppsala har där fortsatt med sina träffar på Valegården. Medlemmar från andra av Uppsalas RSMH-föreningar, såsom Lindormen, brukar också titta förbi.

Lindormen själva håller öppet i sin lokal fem dagar i veckan.

Vad har din förening på gång?  
Skriv till: [revansch@rsmh.se](mailto:revansch@rsmh.se)

RSMH:s förbundsordförande:

# Hjälp oss hitta nästa års pristagare!



»Vi i RSMH är stolta över att årligen kunna dela ut 40 000 kronor till ett forskningsprojekt.«

**Nu utlyser vi RSMH:s forskningsstipendium för 2021!** Du kan hjälpa oss att nominera. Vi i RSMH är stolta över att årligen kunna dela ut 40 000 kronor till ett forskningsprojekt. I våra stadgar står att stipendiet kan sökas av »person som bedriver humanistiskt och socialt inriktad forskning som kan leda till ett bättre liv för människor med psykisk ohälsa. Forskning som sätter brukarens erfarenhet och kunskap i fokus ska särskilt uppmärksammas.«

**Några av de tidigare stipendiaterna har varit:**

- **Rosita Brolin (2014).** Hon blev två år senare klar med avhandlingen Jag kan öppna fönstret när jag vill – boendesituationen för personer med psykisk funktionsnedsättning. Hon tog genom den en filosofie doktorsexamen i vårdvetenskap vid Institutionen för hälso- och vårdvetenskap vid Linnéuniversitetet, Växjö.
- **Ann Ottengrim,** doktorand vid institutionen för Socialt arbete vid Linnéuniversitetet, gjorde sitt avhandlingsarbete om hemlöshet och Bostad först. Hennes hette Brukarinflytandets former och gestaltning och genomfördes i två större kommuner i Sverige där de bedrev försöksverksamhet med Bostad först.
- **Gabriella Rudstam (2020)** har arbetat i psykiatri under många år, som psykoterapeut, musikterapeut och uttryckande konstterapeut. Hon är doktorand på musikterapiprogrammet inom kommunikation och psykologi vid Aalborgs universitet i Danmark och forskar på effekten av musikterapi och bildskapande vid behandling av posttraumatiskt stressyndrom (PTSD).

Fram till sista mars tar vi emot era nomineringar.

**Samma datum gäller** för dig som vill skicka förslag på Bästa psykiatriska verksamhet för 2020. Det kan vara en mottagning som lyckats öka sin tillgänglighet, kanske för barn och unga. Eller en slutenvårdsavdelning som med nya arbetssätt kunnat minska behovet av tvångsåtgärder. Eller så kan det vara flera verksamheter, som lyckats samordna sig så att den som är drabbad av psykisk ohälsa kan få tidigt stöd och slipper svårare ohälsa och större ingripanden senare. Hör av er till oss med era förslag!

**Under samma tak** är temat för detta nummer, som lyfter fram flera exempel på samordnad vård när den fungerar som bäst. Under samma tak är också en av huvudrubrikerna i RSMH:s Samhällsreform, som togs fram under förra året för att ingen med psykisk ohälsa ska falla mellan stolarna. Du har väl inte missat detta reformpaket, som finns i både en fullängds- och en kortversion? Den 15 december hade vi ett webinarium om de olika förslagen och kraven, vilket fortfarande går att se. Under våren kommer fler tillfällen att ta del av reformpaketet, så håll utkik i kalendrier, på hemsidan och i nyhetsbrev!

/ Barbro Hejdenberg Ronsten,  
förbundsordförande RSMH



**HÄR PUBLICERAR VI** tankar, åsikter och funderingar från er läsare.

**HAR DU NÅGOT DU VILL FRAMFÖRA?**

Hör av dig per mejl till: [revansch@rsmh.se](mailto:revansch@rsmh.se) eller per post till: Revansch, RSMH, Instrumentvägen 10, 126 53 Hägersten.

Märk kuvertet eller ämnesraden med »Insändare«, och låt oss veta om du vill ha med ditt för- och efternamn, bara förnamn eller vara anonym ifall din insändare kommer med i tidningen.

**Felaktig diagnos kan förstöra livet**

Egentligen finns inga sjukdomar. Felaktiga diagnoser i barndomen kan förstöra livet. Vad som behövs är trygghet i ett litet sammanhang. Betalt arbete femtio procent, näringsrik mat och motion är några steg i åldrarna 15–65 år.

Heide Fernstedt, 65+

**Madrasserade rum är bättre**

Jag har stor erfarenhet av spännbälte. Jag har legat i bälte i Västerås, Strängnäs och Kristianstad. Det är så hemskt att det inte kan beskrivas. Mitt förslag: Bygg madrasserade rum för de stökiga!

»Ray Smith«

*Till minne av Ola Persson*

**Den kände socialentreprenören** Ola Persson har lämnat oss efter en längre tids sjukdom. Han lämnar spår kvar hos oss, som i många år varit aktiva i RSMH.

Ola kom till Sundby sjukhus i Strängnäs i början av 1980-talet, efter en tids rättspsykiatrisk utredning i Uppsala. Ganska snart började Ola på sitt karaktäristiska sätt att röra om i den psykiatriska vården på Sundby sjukhus. Ola fick kontakt med RSMH och organiserade patienterna. Ola hade ett stort motorintresse, man skulle kunna kalla honom raggare.

Ola kontaktade den motorburna ungdomen i Strängnäs och arrangerade utflykter för Sundbypatienterna. De gömda och glömda patienterna levde upp några timmar under utflykterna på de sörmäländska vägarna. RSMH-Strängnäs blev en av de mest aktiva föreningarna i landet. 1987 stängdes Sundby sjukhus, det första mentalsjukhuset som avvecklades. Ola var involverad i den studie som professor Alain Topor ledde då om vad som hände när de mer än 1000 patienterna flyttades ut från Sundby sjukhus.

Ola drev efter psykiatireformen 1995 olika boenden för psykiskt funktionshindrade. Han bedrev en slags barfotapsykiatri, alltid med en tro på att alla kan utvecklas utifrån sin egen förmåga. Hans makalösa förmåga att lyfta fram det friska hos människor berodde mycket på hans egen erfarenhet av psykiatri. Vid uppföljningen av psykiatireformen lyftes Olas boendestöd fram som ett glädjande exempel på bra vårdform. Tyvärr var Ola ingen administratör. Han vantrivdes när stora byråkratiska krav började ställas, och på några år raserades hans livsverk. De sista åren av Olas liv präglades av bitterhet.

Ola var inte snäll mot sig själv, farten var alltid 180 kilometer i timmen. Till slut tog concern hans liv. Ola är begravd i Danmark där en del av hans släkt finns.

Tack Ola, för allt du gjort för oss som lever med psykiska funktionshinder. Vi saknar dig! Vila i frid.

Hans Bergström, kanslichef på RSMH 1975–1980, och Bengt Thelander, flerårig vän

**Sudoku**

**LÄTT**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|   |   |   | 3 | 4 |   |   |   | 7 |
| 5 | 7 |   | 8 | 1 |   | 2 |   |   |
|   |   |   |   |   | 2 |   |   | 1 |
| 1 |   | 7 | 6 | 3 |   | 4 |   | 9 |
|   |   | 9 |   | 8 |   | 5 |   |   |
| 3 |   | 2 |   | 9 | 7 | 1 |   | 8 |
| 7 |   |   | 1 |   |   |   |   |   |
|   |   | 1 |   | 5 | 8 |   | 3 | 4 |
| 8 |   |   |   | 2 | 4 |   |   |   |

Puzzle by websudoku.com

**SVÅRT**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1 |   | 6 |   | 9 |   |   |   |   |
|   | 2 | 9 |   |   | 6 |   |   | 8 |
|   |   | 3 |   | 2 | 4 |   |   |   |
| 9 | 6 |   |   | 7 |   |   | 8 | 4 |
|   |   |   | 6 | 3 |   | 5 |   |   |
| 5 |   |   | 7 |   |   | 1 | 3 |   |
|   |   |   |   | 5 |   | 9 |   | 6 |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |

Puzzle by websudoku.com

Lösningar:

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 3 | 7 | 8 | 2 | 1 | 9 | 5 | 4 |
| 9 | 4 | 5 | 3 | 8 | 7 | 6 | 2 | 1 |
| 2 | 8 | 1 | 6 | 4 | 7 | 3 | 5 | 9 |
| 8 | 4 | 1 | 6 | 3 | 9 | 5 | 2 | 7 |
| 4 | 7 | 5 | 2 | 1 | 7 | 3 | 8 | 6 |
| 1 | 9 | 4 | 2 | 8 | 6 | 3 | 7 | 5 |
| 3 | 2 | 6 | 9 | 5 | 4 | 7 | 1 | 8 |
| 8 | 7 | 6 | 2 | 4 | 8 | 3 | 5 | 1 |
| 4 | 7 | 8 | 1 | 2 | 6 | 9 | 5 | 3 |

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | 3 | 6 | 9 | 2 | 4 | 7 | 1 | 5 |
| 9 | 2 | 1 | 7 | 5 | 8 | 6 | 3 | 4 |
| 7 | 4 | 5 | 1 | 6 | 3 | 8 | 9 | 2 |
| 3 | 5 | 2 | 4 | 9 | 7 | 1 | 6 | 8 |
| 4 | 6 | 2 | 8 | 1 | 5 | 7 | 3 | 9 |
| 1 | 8 | 7 | 6 | 3 | 5 | 4 | 2 | 9 |
| 6 | 9 | 5 | 7 | 2 | 2 | 3 | 8 | 1 |
| 5 | 7 | 3 | 8 | 1 | 9 | 2 | 4 | 6 |
| 2 | 1 | 8 | 3 | 4 | 6 | 9 | 5 | 7 |

**RECEPT: CURRYGRYTA MED GRÖNA ÄRTOR & KIKÄRTOR**

**Ingredienser**

- 1 gul lök
- 2 vitlöksklyftor
- 1 msk gul curry
- 3 dl gröna ärtor, frysta
- olja att steka i
- 1 tsk sambal oelek
- 3 dl växtbaserad grädde
- 1 st buljongtärning
- 3 dl kokta kikärter (Alternativt 1,2 dl torkade kikärter som du själv blöttlägger och kokar.)
- 1 tsk sojasås, gärna japansk
- 4 port valfritt tillbehör, t.ex. havreris, korngryn, ris eller pasta

**Tillagning**

Börja med att koka ditt tillbehör. Tina ärtorna. Finhacka lök och vitlök. Stek i olja. Tillsätt curry och sambal oelek och stek tills löken mjuknar något. När löken börjar bli mjuk, häll i tinade gröna ärtor och stek med en stund. Häll över grädde. Rör runt. Smula i buljongtärning. Låt puttra i 10–15 minuter. Lägg i kikärtorna och låt bli varma. Smaka av med soja. Servera till tillbehöret. Servera gärna med mer sambal för den som vill ha lite extra hetta.

Recept från bloggen Portionen under tian!

4 portioner  
Tid: 30 min  
Kostnad: 8 kr/portion



ANNONS:

**HJÄLP OSS UTSE SVERIGES BÄSTA PSYKIATRISKA VERKSAMHET 2020!**

Nu kan du ge förslag på en verksamhet som du vill se som vinnare av RSMH:s utmärkelse Bästa psykiatriska verksamhet! Det kan till exempel vara olika typer av stöd och service eller när kommuner och landsting samverkar på ett ändamålsenligt sätt.

Nominera ditt förslag på <https://goo.gl/forms/AxlCP8WR9kpm5FxK2> (du hittar även dit via QR-koden här intill). Tänk på att motivera din nominering genom att kortfattat beskriva verksamheten och varför den är bra (till exempel utifrån bemötande, värdegrund, kvalitetsarbete, information, brukarinflytande eller samverkan).

**OBS! Senast den 30 mars 2021 vill vi ha ditt förslag.** Endast RSMH:s lokalföreningar och medlemmar i RSMH har rätt att nominera.





**FÖRBUNDSKANSLI**

Instrumentvägen 10  
126 53 Hägersten  
Tel: 08-12 00 80 40  
Fax: 08-772 33 61  
rsmh@rsmh.se

**RSMH-DISTRIKT**

Varje distrikt har en eller flera lokal föreningar. Adresser till lokal föreningarna hittar du på [www.rsmh.se](http://www.rsmh.se). Du kan också kontakta distriktet där du bor för mer information.

**Blekinge län**  
c/o Träffpunkten  
Ostermansgatan 18  
371 00 Karlskrona  
Tel: 0455-30 52 20  
rsmhblekinge@gmail.com

**Dalarnas län**  
Kungsvägen 1  
783 35 Säter,  
Tel: 0225-515 01  
info@rsmhdalarna.se  
www.rsmhdalarna.se

**Gotlands län**  
Se kontaktuppgifter vid Stockholms län. Gotland ingår numera i RSMH:s Stockholmsdistrikt.

**Gävleborgs län**  
N Köpmang. 11, 2 tr  
803 11 Gävle  
Tel: 026-12 26 88  
rsmh\_gavleborg@tele2.se

**Hallands län**  
c/o Nicke Nilsson  
Renvägen 13  
311 41 Falkenberg  
Tel: 070-57 65 809  
rsmh.halland@gmail.com  
www.rsmhhalland.se

**Jämtland/Härjedalens län**  
Lasarettsv. 21  
880 50 Backe  
Tel: 0624-105 55  
rsmhfjallsjo@telia.com

**Jönköpings län**  
c/o Conny Ström  
Hermansvägen 42  
554 53 Jönköping  
070-633 52 45  
rsmh.jkplan@telia.com

**Kalmar län**  
RSMH Oskarshamn/Kärn-kraft  
Hantverksgatan 64  
572 57 Oskarshamn  
Mobil: 076-878 89 37  
oskarshamnrsmh@outlook.com

**Kronobergs län**  
Kronobergs län  
RSMH Alvesta/Pärnan  
Allbotorget 6C  
Tel: 0472-154 67  
rsmh.alvesta@hotmail.com /  
monikaothea@gmail.com

**Norrbottnens läns distrikt**  
Brogatan 22  
961 64 Boden

**Skåne läns distrikt**  
c/o RSMH Mittpunkten Malmö  
ldungsgatan 75  
214 46 Malmö  
Tel: 040-23 70 54 / 0735-63 90 70  
distriktsstyrelsen@rsmhskane.se  
www.rsmhskane.se

**Södermanlands län**  
Nikandergatan 12B  
645 31 Strängnäs  
Tel: 0152-132 58  
rsmhstr@telia.com

**Stockholm- och Gotlands län**  
Bellmansgatan 30, 3 tr  
118 47 Stockholm  
Tel: 08-644 62 20  
info@rsmhstockholm.se  
www.rsmhstockholm.se

**Uppsala läns distrikt**  
c/o HSO  
Kungsgatan 64  
753 41 Uppsala  
Tel: 076-891 65 00  
distriktkontakt@yahoo.com

**Värmlands län**  
c/o RSMH Säffle  
Sjukhuset, plan 6  
661 81 Säffle  
rsmh.distriktvarmland@gmail.com

**Västerbottens län**  
c/o HSO, Storgatan 76  
903 33 Umeå  
Tel: 070-385 92 25  
friggo2@hotmail.com

**Västernorrlands län**  
Skönsbergsvägen 19F  
856 45 Sundsvall  
Tel: 070-690 67 00 / 070-602 68 92  
rsmh@rsmhvasternorrland.se  
www.rsmhvasternorrland.se

**Västmanlands län**  
Surbrunnsv. 4D  
734 32 Hallstahammar  
Tel: 070-257 55 11  
rsmh@rsmhvastmanland.se  
www.rsmhvastmanland.se

**Västra Götalands län**  
c/o Annelie Nielsen Fernström  
Hallonstigen 2  
543 32 Tibro  
Tel: 0735-286 186  
aln@telia.com

**Örebro län**  
Vice ordförande  
Monica Winnberg-Buhr  
Tel: 0760-26 44 72  
rsmh-orebro@tele2.se

**Östergötlands län**  
c/o Anita Rinman  
Nyckelvägen 3  
599 31 Ödeshög  
Tel: 073-379 56 15  
anita@rinmans.se

GRAV, SPEL-FÄGEL, TECK-NÄRE, VÄXER, ORT I SVEDALA, KAN SÄS VARA, TRÄSLAG, GÖR FÖRVIR-RAD, RUDOLF, ARGÅ, TRÄNADE, AKLA-GÅRE FÖRR, JÄMT-LÄNSK KOMMUN, KORT ADRESS, SMILA, 500, UTNYTT-JÄT, EN MOORE, SODOMBO, ANA, FINTA, MÅTS BERG I, EN WILLIAMS, GÖR SKIBOXAR, KORT AVDEL-NING, LITEN LÄDA, GAMMAT, HEYER-DÄLLS BÅT, ADELS-MÄRKE, ORT, RUMBA, UNIVER-SITET, SATS, RÄKNING, NIKLAS GUSTAVS-SON, LILLA HOS PUH, TILLTA-LAR, HAND-VÄRMARE, VADARE, ZYTOM-IERSKA, ÅR TONÅR-ING

Korsord: Tage Olsin

HÄR SVARAS PÅ: BÅR, KÖTTAR, LÖK, KULÖR, FALLA, LED, FÄLLER FLINGOR, BÄSTÄM-DEL, BÄSTEL-FÄS, Z, O, N, G, R, Ä, N, S, PLÅST-CYKEL, I, T, E, R, A, KÖRSTÄ, KANDE, Ä, N, SÄTTAR DU TRÄD, A, L, N, A, R, V, A, Å, T, T, A, GRAND, UKRAINA, KÖP, LINGO-TIP, SVAR DE BOKS, STRÄVA-REPMAN, M, KORS-NING, GANG, LEDARE, STRUTS, KORRIDORAT, TAL, BEVL-SLUT, STORA, STIGA, HÄGEN, SKÖR DE BOKS, KOMIKER, OXIDERA, P, I, R, Z, A, D, E, H, FÖRLLI-SIVE, UTOM, STOS, MÄR, R, S, ISLAND, SKÖ, I, E, A, R, A, SPÅRVAR, HAST, BAK, U, T, ÖÖRA, PÅST, FÖST, ÖÖR-SKIF, ÖÖR-LIN, SPÄL, TRAVTOS-PRÄLLE, GRIS, SNÖS, T, A, S, TEOKEN, VIKÄTT, LING, LINN, MOSSLIG, T, B, M, FÖST, PARTAJ, TRÅKAD, A, L, L, E, HES, E, P, A, R, T, A, J, TRÅKAD, A, L, L, E, DEN SVAR-REKOR, ÖÖR, BÄR ANI, PÅ, BRÖLLOP, KORALL-REV, A, T, O, L, L

Skicka lösningen i ett kuvert märkt »Korsord« till: Revansch, Instrumentvägen 10, 126 53 Hägersten. **Senast den 15 april 2021 vill vi ha ditt svar.** Tre vinnare får ett presentkort på 200 kronor.

Vinnare i nummer 4/2020 var: Bertil Alm (Alunda) Margareth Bard (Kalmar) och Helena Jansson (Jönköping). *Grattis!*

NAMN: \_\_\_\_\_  
GATA: \_\_\_\_\_  
POSTADRESS: \_\_\_\_\_

ANNONSER:

**Ge en gåva!**  
Hedra minnet av någon nära och stöd vårt arbete för psykisk och social hälsa.  
Ge en gåva via postgiro 406292-3  
LÄS MER PÅ [WWW.RSMH.SE](http://WWW.RSMH.SE)  
RIKSFÖRBUNDET FÖR SOCIAL OCH MENTAL HÄLSA

**MÅ BRA HOS RSMH-FJÄLLSJÖ**  
Vi har arrangerat uppskattade Må bra-veckor sedan 2009. Och detta fortsätter vi med. Se vår hemsida. Även andra kurser finns i vårt program. Vi hjälper lokal föreningar med kurser, upptakt m.m. till förmånliga villkor.  
**Välkommen till Backe!**  
0624-10555  
rsmhfjallsjo@telia.com  
www.rsmhfjallsjo.se



Revansch

Instrumentvägen 10  
126 53 Hägersten



# Sök RSMH:s forsknings- stipendium!

**Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, RSMH, arbetar för att människor med psykisk ohälsa ska ges förutsättningar att komma tillbaka till ett gott liv. Varje år delar vi ut ett forskningsstipendium på 40 000 kronor ur vår Stipendiefond. Nu är det dags att utlysa 2021 års stipendium!**

**Ansökan inges senast 30 mars 2021 till:**  
RSMH, Att.: Kristina Båth  
Instrumentvägen 10  
126 53 Hägersten  
E-post: kristina.bath@rsmh.se

Enligt fondens stadgar kan stipendium sökas av person som bedriver humanistiskt och socialt inriktad forskning som kan leda till ett bättre liv för människor med psykisk ohälsa. Forskning som sätter brukarens erfarenhet och kunskap i fokus skall särskilt uppmärksammas. Vi ser gärna stipendiet som en »igångsättningshjälp« till forskare och doktorander/blivande doktorander som ännu inte är etablerade och som presenterar en intressant idé. Medlen får inte användas till resor, översättning eller inköp av dator/programvara.

Vid publicering av forskningsresultat med anslag från RSMH:s Stipendiefond ska förbundets namn anges.

Redovisning av medlens användning och forskningsresultat ska inges senast 18 månader efter stipendiets utbetalning.

**Ansökan ska innehålla:**

- Sökandens namn och personnummer, adress, telefonnummer, e-post
- Uppgift om akademisk examen, nuvarande sysselsättning (anställning eller motsvarande) samt arbetsplats/institution
- Kort sammanfattning av forskningsplan med grundläggande idé samt tids- och ekonomisk plan
- Forskningsplan, meritförteckning samt gärna referenser

**För mer information, kontakta Ann Ottengrim:**

Telefon 073-999 51 26 eller  
e-post: ann.ottengrim@lnu.se

