

PHRENICUS

EN TIDNING UTGIVEN AV INTERSEFÖRBUNDET FÖR PERSONER MED SCHIZOFRENI OCH LIKANDE PSYKOSER, SCHIZOFRENI FÖRBUNDET

NUMMER 3 OKTOBER 2005

Kritik mot psykiatrireformen

**500 medlemmar tillfrågas
om anhörigrollen**

**Själverfarna
jämför läkemedel**

**Besluten från kongressen
följs upp**





Tidningen Phrenicus ges ut av Schizofreniförbundet.

Phren är det grekiska ordet för själ. *Phrenicus* är också namnet på den nerv som sitter i mellangärdet.

Phrenicus utkommer fyra gånger om året och skickas till förbundets medlemmar. Nästa nummer kommer i december 2005. Redaktionen ansvarar inte för, och tar sig friheten att redigera i, insänt material. Citera oss gärna – men glöm inte att ange källan.

ANSVARIG UTGIVARE

Rakel Lundgren, tel 0278-410 30

REDAKTIONSKOMMITTÉ

Birgitta Andersson, IFS Norrköping
Barbro Benjaminsson, IFS Göteborg
Per Torell, IFS Lund

REDAKTÖR

Annica Holmberg, Burson-Marsteller

ADRESS

Schizofreniförbundet
Hantverkarg. 3G, 112 21 Stockholm
Tel 08-545 559 80
Fax 08-545 559 81
office@schizofreniforbundet.se
www.schizofreniforbundet.se

OMSLAG

Foto: IBL

UPPLAGA

5000 exemplar

MANUSSTOPP

Nr 4/2005: 7 november 2005

TRYCK

Mediaproduktion
i Västerås AB

inledare

NÄR VÅREN ÖVERGICK i sommar samlades över hundra glada och engagerade medlemmar till kongress på Skogshem och Wijk konferenscenter i Stockholm. Nästan hälften av de 20 motionerna handlade om vård och behandling. I vårt policyprogram, som utgår från FN:s standardregler för delaktighet och jämlikhet har vi i regel 2 slagit fast vad vi anser skall känneteckna god vård och behandling. Motionerna vittnar om att vi har lång väg att vandra innan vi kommer dit. Men nu gäller det att sätta kött på benen. I vårt intressepolitiska arbete, i debatter, på konferenser och andra möten gäller det att bevaka dessa frågor. Det går framåt - om än med små, små steg. Kongressens beslut blir en god vägledning i det arbetet och ger våra företrädare en bra grund att stå på.

FLERA SEMINARIER hölls den första dagen. Bland annat presenterade psykiater Lars Eriksson, Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg, en studie i återfall och olika typer av medicinering. Den visar att alla människor är unika och därför måste behandlingen anpassas till varje individ.

ESL-PEDAGOGIKEN - Ett Självständigt Liv - var ett annat seminarium som lockade många. Det är verkligen önskvärt att denna form av undervisning kunde bli mer allmän och accepterad, speciellt bland personal. I spåren av det psykiska funktionshindret följer svårighet att förstå omvärlden. Inte minst i det dagliga vardagslivet. Struktur, tydlighet och kontinuitet behövs för att kunna återerövra det sociala livet.

JAG KAN INTE LÅTA BLI att här anknyta till den just nu offentliggjorda stora och omfattande nationella tillsynen som Socialstyrelsen gjort i samverkan med landets alla länsstyrelser. Man har granskat ”Kommunernas insatser

för personer med psykiska funktionshinder”. Det är ingen rolig läsning. Tio år efter reformen vet inte ens kommunerna hur många medborgare de har som lider av psykiska funktionshinder och behöver sociala insatser. Man har inte tagit sitt ansvar för att uppsöka dessa personer. Kommunerna saknar styrdokument och kvalitetssystem för att styra och planera sin verksamhet på det här området. Då blir det väldigt svårt att följa upp och utvärdera vad man gör.

TILLSYNYN HAR OCKSÅ granskat hur kommunerna samverkar med brukarrörelsen. Endast en fjärdedel har lyssnat på våra synpunkter när verksamheten skall planeras och följas upp. Det påpekas att gemensamma styrdokument och former för ett reellt brukarinflytande måste utformas för att vård, stöd och rehabilitering skall kunna förbättras.

DETTA STÄLLER KRAV PÅ OSS att kunna tillhandahålla kunniga, engagerade representanter. Men det behövs också ekonomiskt och annat stöd från det offentliga om brukarrörelsen skall kunna utveckla ett reellt inflytande. Vi kommer säkert att få anledning att komma tillbaka till denna rapport vid åtskilliga tillfällen.



Rakel Lundgren

**Rakel Lundgren
förbundsordförande**

Vi stödjer Phrenicus:

- Eli Lilly Sweden AB
- Janssen Cilag AB
- Pfizer AB
- H. Lundbeck AB

PSYKIATRIREFORMEN

- reformen som gick upp i rök?

Landets kommuner får svidande kritik när Socialstyrelsen granskar deras förmåga att leva upp till psykiatrireformen. Tio år efter reformens införande är bristerna stora och nu höjs många kritiska röster.

Undertvå år har Socialstyrelsen och landets länsstyrelser granskat kommunernas förmåga att leva upp till psykiatrireformen.

När de redovisade resultatet var det ingen uppmuntrande läsning, även om en del positiva saker har hänt de senaste två åren.

Antalet kommuner som har skaffat sig kännedom om den aktuella målgruppen har ökat mellan åren 2002 och 2004. Och fler kommuner har utformat gemensamma mål och riktlinjer tillsammans med psykiatrin 2004 jämfört med 2002.

STORT GLAPP

Att situationen är långt ifrån bra är dock ett faktum. Det framkommer till exempel att många kommuner inte har identifierat vilka av deras invånare som är i behov av vård och stöd. Omkring 35 000 personer antas ha sådana behov att de ska omfattas av psykiatrireformen, men kommunerna känner bara till 19 500 av dem.

- Det är ett stort glapp, så stort att vi förstår att alla som behöver inte nås av kommunala insatser, säger Socialstyrelsens Marianne Björklund, som lett granskningen.

Granskningen visar att sex av tio kommuner inte bedriver någon uppsökande verksamhet alls.

Den visar också att det saknas individuell planering och systematisk uppföljning för mer än hälften av individerna. Dessutom visar den att ett stort antal personer med psykiska

funktionshinder inte får tillgång till adekvat stöd.

HOTANDE FAKTORER

Vad är det då som brister i samhällets skyddsnät? Det finns ett antal faktorer som leder till att nätet blir skört:

- Hälften av landets kommuner har inte skaffat sig kännedom om målgruppen och deras behov och saknar således ett viktigt planeringsunderlag.



- Sju av tio kommuner saknar ett tillfredsställande kvalitetssystem för kommunernas hälso- och sjukvård.
- Socialtjänstens handläggare saknar tillräckliga förutsättningar för att planera och samordna insatserna i närmare hälften av landets kommuner.
- Bristande styrning av verksamheten för personer med psykiska funktionshinder.
- Planering av vård, stöd och rehabilitering sker alltför sällan tillsammans med andra berörda huvudmän och med brukarorganisationer.

ÖKAT ANSVAR

Behovet av samordning mellan landsting och kommun uppmärksammas även av de båda huvudmännens övergripande organisation SKL, Sveriges Kommuner

och Landsting.

- Psykiatri och socialtjänst hör ihop, konstaterar Anita Sundin, utredare på avdelningen för vård och omsorg.

Hon får stöd av Lars Fredriksson, som är projektledare på samma avdelning.

- Vad som krävs framöver är att vi blir bättre på att ta del av den kunskap som brukarorganisationerna har och att staten också tar sitt ansvar så att det finns en bra grundutbildning för

mentalskötare, säger Lars Fredriksson.

Men Rakel Lundgren, ordförande för Schizofreniförbundet, är inte överraskad. I maj skrev hon i en debattartikel i Dagens Medicin:

”Ansvariga inom kommuner och landsting kan inte längre nonchalera fattade beslut. Det gäller politiker såväl som personal. Vi kräver att alla berörda lär

sig vad de behöver veta för att kunna göra sitt jobb”.

STATLIG STYRNING

Målet med psykiatrireformen var att den skulle leda till att personer med psykiska funktionshinder blev bättre integrerade i samhället. I många kommuner återstår mycket att göra. Ylva Johansson, vård- och äldreomsorgsminister, utesluter inte att det kan bli aktuellt med ökad statlig styrning för att målet ska kunna nås. Enligt TT har Ylva Johansson två konkreta förslag som hon tror på för framtiden – det ena är personliga ombud som å individernas vägnars ska hålla kontakt med och ställa krav på myndigheter, det andra är gemensamma nämnder mellan landsting och kommuner som får ansvar för psykiatrifrågor.

Text: Annica Holmberg

UTBILDNINGSKONFERENS

Schizofreniförbundet och Studieförbundet Vuxenskolan ordnar utbildningskonferens den 12-13 november 2005.

Vi presenterar nytt studiematerial och nya metodstudieplaner. Intressanta föredragshållare ger oss mer kunskap.

Konferensen ger också många tillfällen till utbyte av erfarenheter kring utbildning.

Kontakta oss på Schizofreniförbundets kansli om ni vill ha mer information: Telefonnummer: 08-545 55 980 e-post: office@schizofreniforbundet.se

"MER PENGAR ÖVER"

Schizofreniförbundet har tagit fram en ny handbok "Mer pengar över!" I den finns det tips och råd för personer med psykiskt funktionshinder om vägen till en bättre ekonomi. I boken får man information om vilka ekonomiska stödsystem som finns och hur man söker ersättning.

Boken kommer att användas som metodstudiehandling vid utbildningskonferensen.

Vill du beställa boken kan du kontakta din lokalförening eller Schizofreniförbundets kansli. Numret till kansliet står i texten ovan där vi också berättar mer om utbildningskonferensen.



Sjuksköterska, lärare och doktorand. Mats Ewertzon har haft många roller i sitt yrkesverksamma liv, men de har alla handlat om att utveckla och förbättra tillvaron för personer med psykiskt funktionshinder.

Anhörigrollen i fokus

Relationerna mellan anhöriga och psykiatrisk vårdpersonal har intresserat Mats Ewertzon i många år. Därför tog han strax före sommaren kontakt med Schizofreniförbundet för att höra om förbundet ville samarbeta med honom kring en undersökning på just detta tema. Hans tankar fick stort gehör och nu håller ett frågeformulär på att utformas. Mats Ewertzon räknar med att formulären ska kunna skickas ut under hösten 2005.

VÅRD I TID

Enkäterna kommer att vara ganska omfattande, men exakt hur många frågor det rör sig om är ännu inte klart. Så snart frågeformuläret är klart ska det sickas till Etikprövningsnämnden för att godkännas av nämnden. Syftet med undersökningen är att få svar på hur kontakten mellan anhöriga och vårdpersonalen ser ut, vilken typ av kontakt det rör sig om och i vilken omfattning de har kontakt. Frågeformulären kommer att skickas till 500 slumpvis utvalda medlemmar, men med viss hänsyn taget till att det blir en jämn fördelning mellan könen och mellan

olika regioner i Sverige.

- Min erfarenhet är att en god kontakt med anhöriga kan bidra till att jag som vårdare får en bra helhetsbild av patientens liv, berättar Mats Ewertzon. Många personer som är psykiskt sjuka har väldigt begränsat socialt nätverk och de blir lätt isolerade i samhället om det inte finns ett starkt skyddsnät kring dem. Har man då en bra relation mellan anhöriga och personal så är risken mindre att patienter far illa och inte får vård i tid.

FÅ STUDIER

Om arbetet flyter på som beräknat hoppas Mats att han har en sammanställning av enkäterna klar under våren 2006. Han hoppas att resultatet ska ge ett bra underlag för att se vad som kan utgöra hinder respektive möjligheter för kontakterna mellan anhöriga och vårdpersonalen.

- Kontakterna mellan anhöriga och personal är så viktiga, trots det så har anhörigperspektivet studerats väldigt lite enligt den litteratur jag har tagit del av, berättar Mats Ewertzon.

Genom att lyfta anhörigperspektivet och uppmärksamma detta i en studie hoppas jag att vi kan sätta ännu mer fokus på detta område.

ANHÖRIGA ÄR EN RESURS

Mats har arbetat inom psykiatri i 30 år och har varit med om en hel del förändringar av vården. Enligt Mats är en av de mest påtagliga förändringarna att allt mer vård sker i öppen form.

- Med öppnare vårdformer blir det också viktigare med anhörigkontakterna och vi som arbetar i vården måste se de anhöriga som en resurs, säger Mats Ewertzon.

Tidigare har Mats genomfört andra undersökningar som berört anhörigas livssituation och erfarenhet av psykiatrisk vård. Den aktuella studien är ett delprojekt inom ett större projekt som leds av professor Kim Lützen. Phrenicus kommer att bevaka studien och återkommer när det finns något resultat att redovisa.

Text: Annica Holmberg

Vill du ha hjälp att få allting sagt på telefon?

TeleTal är ett personligt telefonstöd som kan användas av alla, över hela landet. Det kostar ingenting, och du behöver ingen remiss eller utredning.

Så här går det till:

Du ringer upp TeleTal och fåtala med en person där. Ni samtalar en stund om vad du vill att personen ska hjälpa dig med när du ringertill exempel till en myndighet. Sedan genomför ni tillsammans det telefonsamtal du behöver hjälp med.

TeleTal kan fungera som minnesstöd och påminna dig om vad som är viktigt att få sagt under ett samtal. Om du har svårt att skriva, kan TeleTal skriva anteckningar under telefonsamtalet och skicka dem till dig.

Numret till TeleTal är: 020-22 11 44

TeleTal har öppet: måndag – fredag 09.00 – 20.00
lördag – söndag 12.00 - 16.00

Har du provat TeleTal? Är du nöjd med tjänsten?
Hör av dig till oss och berätta! Adressen hittar du på sidan 2 i tidningen.

Erfarenhetsgruppen recenserar

Nathaniel Lachenmeyer, son till Charles Lachenmeyer, har skrivit boken *Outsidern – Min fars kamp med galenskapen*. Den är utgiven 2002 av Medikamentförlag.

Charles varenda barnet till Dottie och Bill Lachenmeyer. I skolan var han en framgångsrik student. 1970 anställdes han som biträdande professor i sociologi vid Hunter College på Manhattan. Trots alla framgångar hade han problem att hantera konflikter. 1981 tog hans fru ut skilsmässa. Efter skilsmässan flyttade Charles väldigt ofta, men behöll kontakten med sin son Nat genom brevväxling.

Charles led bland annat av vanföreställningar och trodde att han var offer för ett experiment som kallades "Tankekontrollen". Han fick diagnosen kronisk paranoid schizofreni. Charles tvångsmedicerades med neuroleptika.

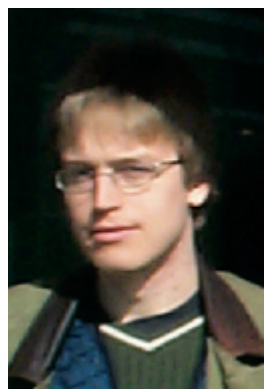
Under åren for han från stad till stad och åkte in och ut på olika mentalsjukhus och försökte hela tiden återvända till den akademiska världen. 1992 skulle Charles hämtas för att bli inlagd, men hade flyttat utan att lämna sin adress. Oktober samma år blev han vräkt och även utkastad från härbärgets. Det var vinter och han hade ingenstans att ta vägen. För att överleva blev han tvungen att tigga och stjäla. På våren avled Charles i en hjärtattack, ensam och övergiven i sin bostad i Vermont.

Charles motto var "Det spelar ingen roll hur mycket omständigheterna är emot en, det finns ändå aldrig någon anledning att ge upp".

Språket i boken är enkelt och lätt att förstå och berättelsen är i huvudsak kronologisk. Man grips av faderns tragiska livsöde och att han aldrig gavs någon möjlighet till upprättelse.

Text: Annica Holmberg

**Text: Beatrice Carleson,
Erfarenhetsgruppen**



Kristoffer Järbel är en av de åtta som ingår i Schizofreniförbundets erfarenhetsgrupp. Han arbetar med en studie där han jämför olika schizofreniläkemedel.

Läkemedel är en viktig del i behandlingen av personer med schizofreni, kombinerat med andra terapiformer. Många patienter upplever dock att de inte kan styra valet av läkemedel. Schizofreniförbundets kansli tar emot många samtal om just läkemedel och därför har de beslutat att genomföra en jämförandestudie av alla schizofreniläkemedel. Studien ska främst fokusera

på biverkningar.

- Jag ska intervjua människor som har provat de olika medicinerna och ta reda på vilka biverkningar de har upplevt som värst. De egna erfarenheterna stämmer inte alltid överens med FASS-texten, säger Kristoffer Järbel.

INLAGD UNDER BYTE

Kristoffer ska även kontakta de aktuella läkemedelsbolagen för att ta del av den information som de har utarbetat.

Studien ska också ge en bild av kontraindikationer, bemötande av apotekspersonal, hur det går till vid insättning av nya läkemedel och andra faktorer som påverkar upplevelsen av ett läkemedel.

- Att byta läkemedel är ofta väldigt jobbigt. Många får starka biverkningar i början. Det skulle vara jättebra om man kunde vara inlagd under bytet så att man kan bli övervakad under tiden, annars är risken stor att man avbryter behandlingen och därmed riskerar återfall, påpekar Kristoffer Järbel.

Medicinsk vård och behandling i fokus under kongressen

Den populäraste frågan i motionerna var medicinsk vård och behandling. Av 20 motioner handlade åtta om denna fråga, som inkluderas standardregel 2 i policyprogrammet. Under den kommande tvåårsperioden är det förbundets uppgift att arbeta med frågan – men hur ska vi göra?

En av Schizofreniförbundets huvuduppgifter är att utforma och driva vårdpolitiska och vårdideologiska principfrågor. Vid kongressen 2003 antogs förbundets policyprogram med standardregel 2 om medicinsk vård och behandling. Där står det bland annat att vi vill att tidig intervention och moderna behandlingsmetoder ska tillämpas, att man ska använda vårdplaner och att personalen ska vara välutbildad och kvalificerad.

TIDIG INTERVENTION

I policyprogrammet står det hur vi vill att det ska vara – verkligheten befinner sig ganska långt från dessa visioner. Det syns i motionerna. En av dem handlar om att psykiatrin måste samarbeta bättre med anhöriga när dessa slår larm om att en person är på väg att återfalla i sjukdom.

Den nationella psykiatrisamordningen har startat ett projekt för att se till att psykiatrin arbetar med tidig intervention för dem som första gången insjuknar i psykos. Schizofreniförbundet har bjudits in att medverka i projektet. Om vi kan få psykiatrin att ingripa tidigt när någon blir sjuk första gången, ökar chanserna att man ingriper även när den som redan drabbats är på väg att återinsjukna.

BÄTTRE VÅRDINNEHÅLL

Två motioner handlade om allvarliga brister i psykiatrisk tvångsvård. Socialstyrelsen är den myndighet som ska se till att tvångsvården fungerar bra. För att förbättra situationen krävs både lagändringar och förbättrat vårdinnehåll, men också en mer aktiv tillsyn från Socialstyrelsen. Här kan vi lägga fram konkreta lagförslag till psykiatrisamordningen. Socialstyrelsen har gjort en kunskapsöversikt om vad som är bra vård vid schizofreni – det gäller för oss att få psykiatrin att lova att följa den. Vi behöver undersöka vad olika landsting redan har lovat i sina vårdprogram, och hur vi kan hjälpa dem att enas nationellt. Vi behöver också lyfta fram det som inte fungerar i Socialstyrelsens tillsyn för politikerna.

ÖRONMÄRKTA PENGAR

Två motioner handlar om att öronmärka pengar till psykiatrin och att staten ska betala för rättspsykiatrin. Ett förslag om att staten ska ansvara för rättspsykiatrin har sedan flera år fastnat i regeringskansliet. Socialstyrelsen ska ta reda på om det är sant att rättspsykiatrin tar resurser från den övriga psykiatrin. Anders Milton fick bara en bråkdel av de resurser han begärde

till psykiatrin. För att få dessa pengar fick landstingen och kommunerna skriva på avtal där de bestämde vad pengarna skulle gå till.

SAMVERKAN OCH PERSONAL

En motion handlar om att kommuner och landsting måste samverka mer, och en annan om att man ska rekrytera personal som kanske drabbade och anhöriga ett bra bemötande. Tillsammans med psykiatrisamordningen har vi bland annat diskuterat om man kan använda ekonomiska incitament eller tvingande lagstiftning för att öka samverkan. Nu måste vi ta fram konkreta förslag som kommuner och landsting kan stödja. Vi måste se på hur man utbildar och rekryterar personal i psykiatrin idag, och försöka se till att de utbildningsinsatser som psykiatrisamordningen vill göra har rätt inriktning.

Det här är ett stort och svårt arbete, och vi kommer att möta mycket motstånd från olika håll i samhället. Vi har ingen chans att lyckas om vi inte alla arbetar tillsammans, och då måste vi vara överens om vad vi vill.

Vad tycker ni om de här förslagen? Hör av er! Adressen finns på sidan 2 i tidningen.

Text: Maria Nyström Agback

Rakel Lundgren, ordförande för Schizofreniförbundet, och Barbro Benjaminsson, vice ordförande, i trevligt samspråk över en fika på kongressen.



Hur kan vi förhindra återfall?

Lars Eriksson, som är psykiater på Sahlgrenska Universitets-sjukhuset i Göteborg, höll ett seminarium om den studie han gjort på återfall och olika typer av medicinering.

Det finns ett stort intresse för de här frågorna och Lars fick många frågor om mediciner från publiken.

Det finns studier som visar att nästan alla personer med schizofreni som slutar ta sin medicin blir sjuka igen, de flesta inom ett år. De återfaller i sjukdomen, och det medför ett stort lidande för dem själva och för deras anhöriga. Så varför slutar man med medicinen?

BIVERKNINGAR

Alla mediciner mot psykos har biverkningar. Många av biverkningarna är mycket svåra, och man får inte alltid hjälp från psykiatrin att minska biverkningarna så långt det går. Att en person med schizofreni slutar ta sin medicin kan bero på bristande motivation. Forskningen visar att både mediciner och lämplig sam-

talsterapi ger den bästa effekten.

Att en person med schizofreni slutar ta sin medicin kan också bero på bristande insikt. När psykoserna är över, tycker man kanske att man inte behöver ta medicinen längre, "jag är ju inte sjuk längre". Och det första som händer när man slutar är att man mår bra – biverkningarna försvinner. Man kan må bra i flera månader, men förr eller senare blir de allra flesta sjuka igen.

MINNESSTÖRNINGAR

Att man inte tar medicinen som det är tänkt kan också bero på kognitiva funktionsnedsättningar, som är en del av det psykiska funktionshindret. Man kan ha drabbats av minnesstörningar som gör att man inte kommer ihåg att ta medicinen.

En person med psykiska funktionshinder kan också ha nedsatt förmåga att planera sin dag efter mediciner som ska tas på olika tider och på olika sätt.

MEDICINERING

Det är ingen skillnad mellan de gamla och nya medicinerna – människor slutar med de nya lika mycket som de gör med de



Två glada östgötar på kongressen.

äldre. Däremot kan det vara lättare att fortsätta ta medicinen om man får den via spruta, så kallad depotmedicinering. Då kan risken för återfall i sjukdomen minska. Det beror på flera saker: dels är det för att man automatiskt får i sig den dos medicin som har skrivits ut, under den tid som har avsetts. Men det beror också på att man regelbundet får träffa en människa, som frågar hur man mår, som bryr sig.

Men det är inte alltid så att sprutor är en bättre lösning. Det kan vara ett sätt att tvinga en person att ta medicin mot sin vilja, eller något man tar till för att man inte tycker att man har tid, eller när man inte vet bättre. Sjuksköterskan som ger sprutan bryr sig kanske inte alls om den patient som får sprutan. Den bästa lösningen ser olika ut från fall till fall, både när det gäller vilken medicin man behöver, vilken dos, och vilken form. Vid schizofreni krävs också annan behandling än medicin, och sådan behandling erbjuds inte alltid.

Från höger till vänster servi Beatrice Carleson och Nirmalie Karlsson från Erfarenhetsgruppen samt Birgitta Andersson från förbundsstyrelsen.



**Text: Maria Nyström Agback
Foto från kongressen: Mikael Kvist**

Kenneth Gärdestad och Jonas Magnusson fick under kongressen ta emot Ove S Ohlssons stipendium för de viktiga insatser de gjort för att motverka stigmatisering och öka samhällets förståelse för personer med schizofreni. De fick förutom den hedervärda utmärkelsen även 25 000 kronor var.



Kenneth Gärdestad, Ted Gärdestads bror.
 ”Jag vill tacka Ted för att han lät mig vara med även när han var sjuk. Schizofreni är en tabubelagd sjukdom, och vi måste alla hjälpas åt att bryta detta tabu. Alla ni som är drabbade, det är ni som står för modet.”



Jonas Magnusson, reporter på SVT, har bland annat gjort ett program om schizofreni i Uppdrag Granskning:

” Jag vill tacka er för att jag fick möjlighet att göra det här programmet. Det slog tittarrekor för Uppdrag Granskning 2003.”

Pedagogik för ett självständigt liv

ESL-pedagogiken, härstammar från USA men har ”försvenskats” av psykolog Per Borell i Värnamo.

Den syftar till att ge personer med schizofreni ökat stöd i deras sociala färdigheter. Många åhörare

besökte seminariet och utbytte egna erfarenheter.

Den sociala situationen är ett problem för många personer med schizofreni. De behöver träna sig på olika sociala situationer, till exempel i ett kafferum eller på en skolgård. Nästan alla har någon form av kognitiva störningar - vilka främst yttrar sig i form av bristande uppmärksamhet, svårighet att komma ihåg saker och bristande förmåga till planering och problemlösning.

STRUKTUR VIKTIGT

Institutet för Vård- & Hälsopsykologi AB (IVH) har under många år undervisat om ESL-pedagogik. Kurserna ges oftast i form av studiecirklar. Kerstin Wennström från IVH berättar att de kognitiva störningarna är det främsta hindret för en lyckad rehabilitering. Hon betonar också vikten av att personer med schizofreni får tydlighet och struktur i tillvaron. Många med självverfarenhet bekräftar det hon säger.

- Det viktigaste för mig är att hitta strukturen i mitt eget hem. Det är viktigare att jobba i det lilla hemmet, än att komma iväg till trivselhus och sitta och fika i grupp, berättar en av åhörarna.

Och flera av de andra nickar instämmande och håller med.

- Ofta är det ”rörligt” och ostrukturerat där och inte alls särskilt trivsamt.

PROBLEMLÖSNING

ESL-pedagogiken har tre huvudpunkter - personal i kommunal verksamhet, rehabiliterande förhållningssätt och utbildning. Det är ett allmänt förhållningssätt och en pedagogisk metod

i den dagliga kontakten och arbetet med enskilda personer med schizofreni. Struktur, tydlighet och kontinuitet är viktiga principer i ESL-pedagogiken. ESL är en förkortning av Ett Självständigt Liv, och det är just det som är målet. De som har gått kursen ska sedan kunna hjälpa personer med schizofreni att formulera mål och lösa problem så att de blir mer självständiga.

UTBILDNING FÖR ANHÖRIGA

En särskild utbildning har utformats för anhöriga till personer med schizofreni. Den syftar framför allt till att ge de anhöriga mer kunskap om schizofreni, kognitiva störningar, vardagsproblem, ge dem redskap att kunna hantera svåra situationer, utveckla kommunikationen, formulera mål och lösa problem, reducera stress samt att öka strukturen i vardagen. Kerstin Wennström berättar att det bland de anhöriga som vårdar personer med schizofreni finns en högre andel depressioner jämfört med befolkningen i stort.

- Ju bättre man kan ta hand om sig själv desto lättare känns bördan, förklarar hon.

TÄNK ”MOT-TANKAR”

Kognitiv funktion kan jämföras med tankeapparaten. Kognitiv psykologi betyder att man kan påverka sitt liv med hjälp av tanken. En viktig del i ESL-pedagogiken är att lära sig mota stressen med hjälp av kognitiv funktion. Kerstin Wennström menade att man kan bearbeta stressande oro över att känna sig otillräcklig genom att lära sig tänka ”mot-tankar”: Här är några av hennes tips på hur man kan arbeta med ”mot-tankar”:

- Skriva ner den situation som gör dig stressad
- Skriva ner din oro utan i situationen
- Formulera en mottanke
- Mota din oro med mot-tanken
- Säg till dig själv- Stopp, nu ska jag tänka på annat!

Text: Annica Holmberg