

# PHRENICUS

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

NUMMER 2 JUNI 2006

A photograph of three children standing in a grassy field. The child on the left is wearing a blue hat and red shorts. The child in the middle is wearing a yellow hat and blue shorts. The child on the right is wearing a blue hat and patterned shorts. The background shows a line of trees under a clear sky.

**Valår och  
framtidsfrågor**

# inledare

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 oktober 2006. 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 3/2006: 1 september 2006

## TRYCK

Mediaproduktion  
i Västerås AB

**I år är det valår och ansvar skall utkrävas av våra politiker. Det är dags att damma av de frågor vi ställde för fyra år sedan. I Phrenicus nummer 3 - 2002, finns frågor som ordförandemötet 2002 tog fram. Om föreningarna ställde några av dessa frågor till sina politiker är det dags att följa upp hur eventuella löften har infriats.**

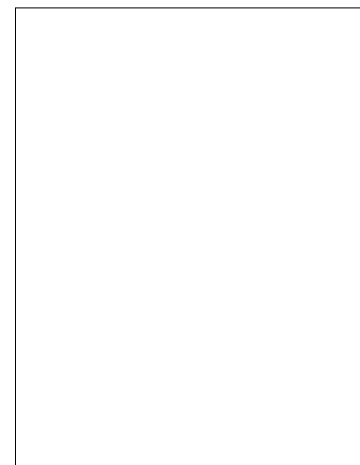
DET FINNS MÅNGA FRÅGOR att ställa till politikerna ute i kommunerna. Socialstyrelsens och Länsstyrelsernas tillsynsrapport om kommunernas insatser för personer med psykiska funktionshinder, som kom i september förra året, är ingen rolig läsning. Tio år efter psykiatrireformens införande finns en bristande styrning och uppföljning av verksamheterna för målgruppen. Hälften av kommunerna har till exempel inte skaffat sig kännedom om målgruppen och deras behov. Hur skall man kunna få en bra verksamhet om man inte ens vet vad som behövs?

VID ORDFÖRANDEMÖTET på Sånge-Säby i maj, föredrog Anders Bylund och Annica Holmberg från Burson-Marsteller ett förslag till kampanj inför valrörelsen. Strategin är att väcka medial uppmärksamhet och göra aktiviteter som sätter våra frågor på dagordningen. På alla nivåer, riks, regional och lokal kan man göra många olika saker. Insändare och debattartiklar är bra verktyg. Många människor läser tidningarnas insändarsidor och det gör även politiker. Gå gärna på möten som partierna anordnar och ställ frågor! Bjud in politiker till egna möten eller besök valstugorna eller partikanslierna! Finns det personer som vill ställa upp i kampanjen och berätta om sin vardag och sin historia? Det finns inget som är så effektivt som självupplevd verklighet.

DET KAN VARA SVÅRT att ”komma på” vilka frågor man kan ställa. Ibland dyker det upp någon fråga i kommunen som det passar bra att kommentera eller att ställa frågor kring. Men annars måste man nog tänka igenom vad som är viktigt att få upp på bordet. Man kan samlas några stycken och tänka igenom vad som är aktuellt. Tillsynsrapporten tar upp många väsentliga frågor, bland annat styrning och planering.

ETT 40-TAL KOMMUNER är särskilt granskade och dessa rapporter finns på respektive länsstyrelse och dess hemsida. Vid mötet på Sånge-Säby erbjöds föreningarna att delta i en kampanj med planeringsworkshop och medieträning. Det finns platser kvar ännu – så det är bara att anmäla sig.

DET ÄR NU vi skall passa på och flagga för vår sak för att uppnå förbättringar. Öka kunskapen och tvätta bort fördomar om schizofreni och liknande psykoser. Vi ska profilera Schizofreniförbundet, ge våra anhöriga och deras sjukdom ett ansikte och därmed även värva fler medlemmar.



**Rakel Lundgren**  
förbundsordförande

# Symtomremission är ett viktigt verktyg för schizofrenivården

**Den nationella Psykiatri-samordningen, "Miltongruppen", pekar ut flera områden där vården och omsorgen måste förbättras för personer med allvarlig psykisk sjukdom och för funktionshindrade.**

Ett av de viktigaste områdena är kvalitetsförbättring och kvalitetssäkring inom den psykiatriska vården. Jag vill lyfta fram två möjligheter att åstadkomma detta. Det ena är systematisk kvalitetsuppföljning med kvalitetsregister och det andra är vikten av enhetliga mått för förbättring.

## SEKRETESS

Kvalitetsregistren för psykiatri är ett verksamt instrument för verksamhetsutveckling. Registret för nyinsjuknade i schizofreni heter SchizofreNY. Genom att noggrant jämföra enskilda patienters utveckling, symtom, social funktion och nöjdhet med vården, med vilka insatser de fått och var vården givits, får vi viktig information. Denna information samlas in regelbundet och den enskilde individen intervjuas varje år. Sekretessen för den enskilde skyddas av ett omfattande regelverk och skyddet är lika omfattande som för andra journaldata.

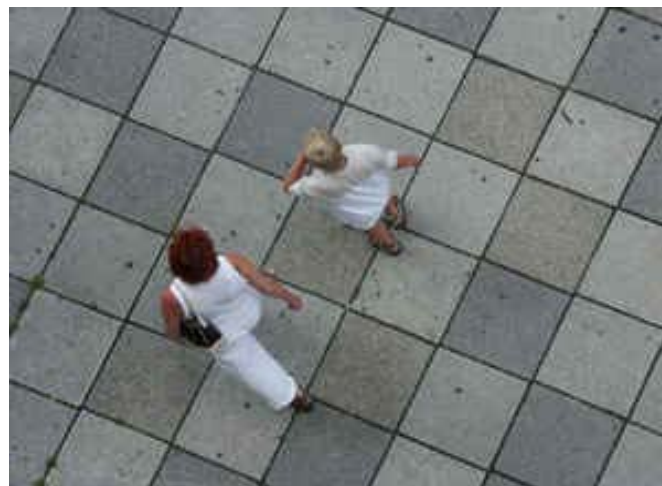
## KVALITETSUPPFÖLJNING

Eftersom data lagras elektroniskt är kvalitetsregistren föremål för en omfattande statlig tillsyn. En styrgrupp leder verksamheten. Schizofreniförbundet har en medlem i styrgruppen. Liknande register har funnits under många år inom kroppssjukvården och har där lett till stora kvalitetsförbättringar. Fördelarna med systematisk kvalitetsuppföljning är många:

- Patienten och dennes anhöriga kan se de egna framstegen och värdera vården.
- Behandlaren kan se om vården lyckas och om förändringar i vårdutformningen verkligen ger förbättringar för patienten.
- Chefen kan se om den egna enhetens resultat står sig i jämförelse med andra verksamheter med liknande uppdrag.

Att bli fri från symtom som påverkar den sociala funktionen är ett första steg på vägen mot återhämtning.

*Foto:  
www.fria-bilder.se*



- Forskaren kan få viktig information om sjukdomsförlopp och olika patientgruppers möjligheter till förbättring och återhämtning.
- Beställaren och politikern kan se om resurserna används på bästa sätt.
- Socialstyrelsen har anslagit pengar till registren och kan lättare utöva tillsyn.

## FÖRBÄTTRINGSMÅTT

Enhetliga mått för symtomförbättring är en innovation inom psykiatri. För schizofreni har ett mått nyligen tagits fram vilket kallas symtomremission. Att bli fri från symtom som påverkar den sociala funktionen (= symtomremission) är ett första steg på vägen mot (återhämtning=) att personen själv anser att hon/han lever ett bra liv där hon/han kontrollerar sitt liv och det inte är sjukdomen som styr. Vi vet idag att det inte räcker med symtomremission för att bli återhämtad. Det finns flera anledningar till att tiden varit mogen för ett enhetligt mått på förbättring inom psykosvården:

- Det finns en ökad kunskap om schizofreni och schizofrenibehandling.
- Det finns bättre behandlingsmetoder.
- Behov finns av jämförelse mellan olika behandlingsmetoder och upplägg. Man kan nu direkt jämföra hur många patienter som är väsentligt förbättrade, det vill säga är i symtomremission.

- Brukare och anhöriga har rätt att få en bild av vad man kan förvänta sig av bästa vård.

- Det finns en intensiv forskning om de olika aspekterna i problemkomplexet kring schizofreni; symtom, kognition och deras koppling till återhämtning. I nuläget vet vi tillräckligt om symtomens betydelse för välbefinnande och psykisk hälsa för att göra symtomåterhämtning (symtomremission) till det första allmänt använda förbättringsmåttet.

## SYMPTOMREMISSION

Efter en noggrann intervju med patienten uppskattar och poängsätter behandlaren symtomdjupet och hur symtomen påverkar personens vardag. Intervjun görs enligt en skattningsskala som heter PANSS så att resultaten från olika intervjuare kan jämföras med varandra. De symtom man valt ut att följa är speciellt viktiga i schizofrenisjukdomen. De speglar viktiga aspekter i den sjukes problem: de aktiva symtomen som hallucinationer och vanföreställningar, bortfallssymtomen som glädjelöshet och initiativstörningar och tankestörningen (ibland kallat desorganisation). Om symtomen saknas eller är så milda att det inte påverkar vardagsfunktionen och detta varat under minst ett halvt år, anses personen vara i symtomremission.

**Lennart Lundin, psykolog  
och hedersordförande i  
Schizofreniförbundet**

# Valkampanj, studiecirkelar och film på ordförandemötet

**När förbundet kallade till Ordförandemöte den 6 och 7 maj kom våren. Ekerö och kursgården Sänga-Säby var platsen dit drygt 60 personer från föreningar, distrikt och förbund tog sig. Den vackra omgivningen och leende vårsolen kunde dock inte hindra de stundvis heta debatterna inne i konferenssalen.**

Under programpunkten "Inför valet" drogs Schizofreniförbundets valkampanj igång. Valkampanjens strategi presenterades och konkretiserades med hjälp av ett grupparbete. Frågor om påtryckning och relationer till media diskuterades med stöd av PR-byrån Burson-Marsteller. Ett viktigt dokument för valkampanjen är socialstyrelsens rapport "Kommunernas insatser för personer med psykiska funktionshinder" från 2005. Rapporten visar att det finns stora brister i den uppsökande

verksamheten, planeringen, utbudet av insatser och och att stödet inte är behovsstyrt, samordnat och rättssäkert som det ska vara. Valkampanjen är tänkt att genomföras lokalt i första hand. De föreningar som är intresserade av att aktivt delta i valkampanjen uppmanas att kontakta kansliet snarast.

## STUDIEVERKSAMHETEN

Det har tillkommit nya studiecirkelar. Undertecknad presenterade dessa liksom Metodstudieplanerna för våra

## Vad hände 2005?

**Det gångna året präglades från början av förberedelser inför kongressen i maj 2005. Motioner som skulle behandlas, alla praktiska förberedelser och planering tog en ganska stor del av medarbetarnas och förbundsstyrelsens tid.**

Psykiatrisamordningen, Miltonkansliet, började bli varm i kläderna och det anordnades många möten och konferenser. Det är viktigt att förbundet är representerat vid dessa samlingar för att föra talan för vår grupp. En fråga som det hettade till kring var samverkan med läkemedelsföretagen. Nu fick inte medlemstidningen längre sponsras av dem. Tidningen räknas till ordinarie verksamhet och det går inte an. Samverkan kräver också mycket möten och överläggningar. Arbetet med remisser av olika slag har varit betydande. Handikappförbunden är en viktig remissinstans och som medlemsförbund inbjuds man att yttra sig. Det är ofta ett lagarbete och korta svarstider.

### SOCIALSTYRELSENS TILLSYN

Socialstyrelsens tillsyn och uppföljning av psykiatireformen krävde ganska mycket arbete. Möten och konferenser runt om i landet var viktiga för att få ut budskapet. Det var ett led i att informera om rapporten och den var inte smickrande för kommunerna.

Sommarens krävande uppgift var Socialstyrelsens tillsyn av Handikapprörelsen och dess organisationer.

Medlemsantal, föreningar och distrikt utgör grunden för det årliga statsbidraget. Uppgifterna måste vara korrekt rapporterade. Förbundet måste vidta åtgärder för en bättre och säkrare rapportering. En organisationsutredning om hela förbundet har påbörjats.

### SJÄLVERFARNA PÅ KANSLIET

Aktiviteterna som skildras ovan kräver mycket utredningsarbete och inte minst genomläsning och korrigeringsarbete av tjocka luntor. Men det är ett viktigt arbete att kungöra våra ställningstaganden. Policyprogrammet är ett mycket bra instrument i dessa sammanhang och liksom alla de uttalanden som gjorts tidigare.

Ett projekt som varit lyckosamt är "Självverfarna på kansliet". Arbetet med erfarenhetsgruppen har utvecklats positivt. En person är deltidsanställd och två personer arbetar på distans med vissa uppgifter. Sysselsättning har också varit ett framträdande tema vid flera konferenser, som anordnats externt.

### STUDIERESA TILL ATEN

Samvaron och arbetet i Aten, dit en studieresa gick i oktober, var fruktbar genom att tid kunde ägnas åt att prata igenom viktiga frågor som annars inte hinns med. Grunden är lagd för kommande års arbete och diskussioner.

studiecirklar som är nya för i år. Metodstudieplaner finns till cirkelarna "Mer pengar över", "Upptäck vägen framåt" och "Psykiska funktionshinder". Dem kan man få på Studieförbundet Vuxenskolan.

Därefter presenterades en ny europeisk utbildning i studiecirkelform, "Prospect". Den har arbetats fram av anhöriga, själverfarna och vårdpersonal tillsammans med sexton andra organisationer i EUFAMI. Vi har deltagit i arbetet med två anhöriga, två själverfarna och två personer från vård och omsorg. Schizofreniförbundet har idag sex utbildade ledare för "Prospect". Det övergripande syftet med Prospect är att underlätta för själverfarna att återta sitt medborgarskap och kunna klara sig i samhället. En viktig del är också att anhöriga ska bearbeta sin situation för att kunna hjälpa på rätt sätt. Cirkelarna för de nämnda grupperna är egentligen avsedda att löpa parallellt och avslutas med en gemensam del som syftar till att förbättra kommunikationen mellan grupperna. Men cirkelarna för anhöriga, själverfarna och personal kan även anordnas separat. Schizofreniförbundet ska utbilda 30 cirkelledare för Prospect den 13-15 oktober. Föreningar som är intresserade av att få utbildningen uppmanas att anmäla sitt intresse till kansliet.

### **BÖCKER**

Anne Wästgård, Bristol Myers Squibb, presenterade boken/cirkeln "Upptäck vägen framåt" som nätverket INFORMED har tagit fram. INFORMED är förkortning av the International Network For Mental Health Education. Schizofreniförbundet har deltagit i framtagandet av den svenska versionen. Lokala föreningar kan nu arrangera studiecirklar tillsammans med Studieförbundet Vuxenskolan och använda boken som studiematerial. I handboken "Mer pengar över" finns tips och råd för personer med psykiska funktionshinder om vägen till en bättre privatekonomi. Där finns allt från anvisningar om budgetplanering till hur man kan undvika reklam.

### **PSYKIATRISAMORDNINGEN**

Ullabritt Zoannos från kansliet berättade

*På Sänga-Säby kursgård i Ekerö samlades drygt 60 personer under Schizofreniförbundets ordförandemöte.*

*Bild: Sänga-Säby kursgård*

om brukar- och anhörignätverket i psykiatri-samordningen. Det består av 15 organisationer, däribland Schizofreniförbundet. Ett av de viktigaste arbetena som pågår i nätverket är visionen "Så vill vi ha det". Nätverkets vision beskriver hur vård, stöd och behandling inom psykiatri ska utformas. Brukar- och anhörignätverkets vision "Så vill vi ha det" ska vara ett av underlagen för Psykiatri-samordningens fortsatta arbete med en nationell handlingsplan för psykiatriområdet ur ett brukar- och anhörigperspektiv. I visionen betonar Brukar- och anhörignätverket bland annat att psykiatri bör bli ett eget politikområde. Statens utgifter indelas i utgifts- och politikområden. Indelningen i politikområden gör det möjligt att bättre koppla ihop mål, kostnader och resultat. Det blir helt enkelt lättare att se vad vi får för pengarna. Syftet med politikområden är också att det ska vara möjligt att prioritera.

### **FILMEN "SE MÄNNISKAN"**

Håkan Bjerking, producent och regissör, håller på att göra en film som ska bidra till att minska fördomar om schizofreni och motarbeta stigmatisering. Filmen utgår från de själverfarna, deras vardag och



möten med omvärlden. Den vänder sig till allmänheten, närstående, utbildningsväsendet, vård- och omsorg samt psykiatri. I filmen får vi möta Christer, Magnus, Kristoffer och Bea i deras vardag under ett år. På lördagskvällen visades en så kallad förstudie av filmen vars arbetsnamn är "Se människan".

### **BREVET FRÅN SKELLEFTEÅ**

Föreningen ISPS Skellefteå skickade strax innan ordförandemötet ett brev där de skrev att de är missnöjda med förbundets inriktning. Förbundets svar kan du läsa på nästa sida. Frågorna i brevet diskuterades på mötet och diskussionen landade bland annat i ett konstaterande att det finns ett demokratiskt beslut från 2001 om namnet och därmed målgruppen. Någon påpekade att det står psykiska funktionshinder i policyprogrammet och att det kanske kommer att omfatta en större grupp i framtiden än Schizofreniförbundets. Diskussionen avslutades med synpunkten att förbundet bör definiera "liknande psykoser" i namnet "Intresseförbundet för schizofreni och liknande psykoser".

**Kristina Kleinert, informations- och utbildningssekreterare Schizofreniförbundet**

# SJÄLVERFARNA SKRIVER

## Vår förenings samarbete med Finland och Estland

**I Finland finns det rehabiliteringshem och i Sverige finns det motsvarande gruppbofästelser. I Finland menar de att alla psykiskt funktionshindrade kan rehabiliteras.**

På finska rehabiliteringshem sätter klienten upp gardiner, dammsuger diskar och lagar mat. Gardinerna, dammsugaren, husgerådet och så vidare ägs av institutionen. Klienterna får även aktivt delta i skötseln av hela institutionen. Personalen fungerar som handledare. Maten lagas på respektive institution. Klienter och personal gör tillsammans matinköpen, många gånger gör de inköpen hos grossister. Personalen äter tillsammans med klienterna. Klienterna har tillgång till hela institutionen. Institutionens telefon får även klienterna använda. Klienterna betalar då kostnaderna för sina privata telefonsamtal, men de behöver inte betala sina tjänste-telefonsamtal. Personalens arbetstider är normalt vardagar 08 – 16, övrig tid hjälper och stöder klienterna sig själva. Detta gäller även medicineringen. På fredagarna lagar personalen och klienterna helgmaten tillsammans. Under veckosluten värmer klienterna upp maten.

### AVSTÅND TILL DROGPROBLEM

Det är en lugn struktur på klubbhusen i Tallinn och Kemi. I klubbhuset i Tallinn är det en extremt lugn miljö. Klubbhuset i Estland har en egen klubbhustidning liksom klubbhuset i Tammerfors. I klubbhuset i Kemi har de en kurs i sömndad och slöjd. Det pågår en kurs i engelska i klubbhuset i Tallinn.

Klubbhusen i Tallinn, Tammerfors och Kemi har fasta kaffetider. Fikakassan består av en glasburk. Medlemmarna i dessa klubbhus är extremt ärliga. Medlemmarna i dessa klubbhus har inga större drogproblem. I kvällsaktiviteter kan det ingå pubbesök. Under resor som klubbhuset i Kemi gör är det tillåtet att dricka alkohol under ordnade former. En medlem var berusad en gång när han var på klubbhuset, då ströks han från medlemsregistret och får inte tillhöra klubbhuset längre. Allmänheten i Finland och Estland visar en stor förståelse för personer med mentala problem. Däremot tar de avstånd från människor med drogproblem.

### DELAKTIGA MEDLEMMAR

Jag har fått min psykiatriska rehabilitering vid Sopimusvouri i Tammerfors. Jag har erfarenhet från ett klubbhus i Kemi samt klubbhusen i Tammerfors och Tallinn. Klubbhusen i Tallinn och Kemi har nyligen flyttat. Under flyttningen var verksamheterna tillgängliga för dess medlemmar hela tiden. Medlemmarna deltog aktivt i flyttningen av klubbhusen. I Kemi hyrde de en paketbil och flyttade allting själva.



Foto: [www.fria-bilder.se](http://www.fria-bilder.se)

### KLUBBHUSENS ÄGARE

När klubbhusen i Finland gör utflykter är det viktigt att medlemmarna själva får grilla sin grillkorv. De har inte grillkött i Finland, därför att de vill att det skall vara billigt för medlemmarna. I Kemi betalar medlemmar 2 euro, passiva medlemmar betalar 3 euro och de som inte är medlemmar betalar 4 euro. Klubbhuset i Tammerfors ägs av Sopimusvouri, klubbhuset i Tallinn ägs av Tallinn stad och klubbhuset i Kemi ägs av motsvarigheten till Finlands RSMH. Sopimusvouri är en fristående stiftelse. Klubbhuset i Tammerfors och Tallinn är Fountain House klubbhus. På alla dessa tre klubbhus registrerar medlemmarna när denne börjar och slutar på klubbhuset.

**Stuure Eriksson  
Medlem i IPS Skellefteå,  
Schizofreniförbundets  
Västerbottendistrikt**

Dagarna innan Ordförandemötet på Sånge-Säby, fick styrelserna i våra lokala föreningar, ett brev från föreningsordförande för ISPF Skellefteå, Birgitta Sjögren-Öhlund. Frågorna togs upp och diskuterades på mötet. Här nedan svarar förbundsstyrelsen, genom ordförande, på dessa frågor. Svaren anknyter till diskussionen

## Det kom ett brev om **FÖRBUNDETS FRAMTID OCH INRIKTNING**

### **1. Vad tycker ni om den snäva profileringen kring schizofreni och psykosbegreppet med tanke på att definitionen av psykiska funktionshinder kommer att förändras?**

SVAR. Vi är medlem i Brukarnätverket med 15 organisationer, 22-gruppen, 12-gruppen och 7- gruppen inom HSO. Dessa är nätverk som bildas av olika organisationer med gemensam nämnare till exempel 7-gruppen som består av psykiatri-förbunden. Alla har sin hemvist i något förbund: RSMH, Autism, Attention mfl. De organiserar alla sina målgrupper. 2001 bestämde vi oss slutligen för namnet. Vi har stadgar som uppdateras. Medlemmarna har tagit fram ett policyprogram. Dagligen arbetar kansliet och förbundsstyrelsen med remissvar och uttalanden, utifrån de dokument, som fastställts och ingenting annat. Det finns andra diagnoser, till exempel personer med neurologiska funktionshinder. De är välkomna till våra verksamheter och även som medlemmar – men vi har inte kunskap om dem. Vi har heller inga riktlinjer framtagna. Om man på lokalplanet engagerar många med dessa funktionshinder bör man nog skaffa kunskap om dessa.

### **2. Är det möjligt att rekrytera nya och yngre medlemmar med förbundets nuvarande inriktning och styrning?**

SVAR. Ja det är möjligt. Schizofreni och liknande psykoser är ungdomssjukdomar. Deras föräldrar och syskon – kanske finns det barn – är ofta i 50-års åldern. Schizofreniförbundet organiserar mest anhöriga till personer med schizofreni och liknande psykoser. Men en fråga uppkommer – skall förbundet arbeta för att ta medlemmar från de andra handikappförbunden i HSO-familjen? Schizofreniförbundet arbetar för dem som drabbas och inte kan föra sin egen talan. Detta är viktigt. Därför uppbär vi statsbidrag dvs att vara förälder, syskon etc är inget funktionshinder. Men vi talar för en grupp som inte har möjlighet att höras så tydligt i samhället. Här ligger vår stora kunskapsmassa. Här är vi outstanding.

### **3. Finns det en levande och utvecklande debatt i förbundet som driver frågorna framåt?**

SVAR. Som medlem har man möjlighet att motionera till kongressen, att ställa fråga på Ordförandemötet, att ringa och maila till kansliet eller till enskilda ledamöter i förbundsstyrelsen.

Göra inlägg i förbundstidningen och inte minst att delta i de möten och konferenser som anordnas. Kansliet mottar varje dag enskilda samtal från medlemmar. För övrigt är förbundet väl känt för sitt engagemang i samhällsfrågor.

### **4. Tycker ni att samarbetet med RSMH är viktigt och hur tycker ni att verkar fungera på riksnivå idag?**

SVAR. Genom förbundets engagemang i ovanstående nätverk (fråga 2) så förekommer dagliga kontakter kanslierna emellan. Respektive ordförande träffas regelbundet och deltar i aktiviteter som anordnas externt av samhället. Då pratar man ofta ihop sig och går fram gemensamt i de flesta frågor. Ett exempel ”Nätverket för psykiatrifrågor” som Landstingsförbundet kallar till två gånger per år.

### **5. Känner ni att ert arbete på lokal nivå uppskattas och syns i förbundet?**

SVAR. Det hoppas vi. Personal från kansliet åker ofta ut till föreningar och hjälper till i mycket specifika frågor. Det kan vara att göra en behovsanalys eller något annat. I verksamhetsberättelsen tas föreningarnas verksamhet upp. Tyvärr är det väldigt svårt att få in dessa uppgifter. Förbundsstyrelsen ser gärna att det väcks frågor, som man upplever viktiga.

**Rakel Lundgren  
Förbundsordförande Schizofreniförbundet**



Foto: [www.fria-bilder.se](http://www.fria-bilder.se)

## Förbundsstyrelsens arbetsutskott samlades till möte den 10 och 11 mars, 2006. Därefter lämnades följande synpunkter på förfrågan från Nationella Psykiatrisamordningen.

# Nu får det vara nog!!!

Första gången ”psykiska handikapp” omnämns i större sammanhang var i Psykiatriutredningens slutbetänkande 1992. Innan dess trodde man, att de beteenden som människor intagna på mentalsjukhus uppvisade var en följd av vistelse på institution eller en följd av de positiva symtomen i sig. Det var Psykiatriutredningen som först beskrev följderna av en psykos ur individens perspektiv.

### PSYKISKA FUNKTIONSHINDER

I början av 90-talet började man skilja på funktionshinder och handikapp. Uttrycket ”psykiska funktionshinder” myntades. Men vi inom Schizofreniförbundet har lagt märke till att uttrycket ”psykiska funktionshinder” har börjat användas i allt vidare sammanhang de senaste tre åren. Vanliga livskriser och de enklaste åkommor av psykisk ohälsa har klassats som ”psykiskt funktionshinder”. Vår uppfattning är att kognitiva funktionsnedsättningar är en störning i hjärnan och ingen social störning av övergående natur.

### PSYKISKA FUNKTIONSNEDSÄTTNINGAR

Enligt Psykiatrireformens slutbetänkande finns det en klar skillnad mellan konsekvenserna av en psykosjukdom å ena sidan och neuroser och personlighetsstörningar å andra sidan. Några funktionsnedsättningar som kan bli kvarstående efter psykosjukdom är:

- Minnesstörningar och ritualism
- Initiativlöshet och apati
- Störningar i exekutiva funktioner
- Störningar i abstrakt tänkande
- Oförmåga att uthärda ensamhet och monoton
- Oförmåga att tillämpa kunskaper i nya situationer
- Störningar i kroppsuppfattning och stresstålighet

### MÅLGRUPPEN

Med ovanstående vill Schizofreniförbundets arbetsutskott ha sagt att personer med psykiska funktionshinder är i princip den grupp som psykiatrireformen kom till för ”de allvarligt, långvarigt psykiskt störda”. Därmed säger vi likt, Karl Grunewald, att reformens viktigaste målgrupp är personer som har kvarstående funktionsnedsättningar efter en psykosjukdom av vilka schizofreni är den vanligaste. Till denna grupp kommer också personer som har psykiska funktionsnedsättningar av annat slag och som också har behov av samhällets insatser. Man räknar med att cirka 70 % av målgruppen har haft psykos och två av tre av dem har haft

schizofreni. Även om målgruppen är vid så uppskattas den av socialstyrelsen till 40 000 – 46 000 personer.

### VILKA HÖR INTE DIT?

Psykos är ett sjukdomstillstånd som i regel ger typiska kognitiva funktionsnedsättningar efter sjukdomsförändringar i hjärnan. Neuropsykiatriska funktionshinder hör inte till gruppen. Visst, det finns ett fåtal fall - en väldigt liten del - som kan inräknas i målgruppen, men de är få. Dessa grupper är inte och har inte varit så eftersatta som målgruppen i psykiatrireformen. Ytterligare en skillnad som vi ser, är att man på klinikerna skiljer ut psykosgruppen från allmänpsykiatrin.

### UPPFÖLJNINGAR AV PSYKIATRIREFORMEN

Vid alla uppföljningar av Psykiatrireformen har det visat sig att reformens målgrupp och de personer den kom till för inte får det stöd de har rätt till - varken medicinskt eller socialt. Detta bekräftas av Socialstyrelsens och Länsstyrelsernas senaste tillsynsrapport. I detta sammanhang kan vi inte låta bli att påminna om varför Psykiatriutredningen tillsattes 1989. Redan i Socialtjänstlagen 1982, hade kommunerna ålagts det yttersta ansvaret för alla personer som vistas i kommunen. Då hade man även börjat öppna de förut så stängda, mentalsjukhusen. Det visade sig ganska snart att människor som blivit utskrivna från mentalsjukhusen inte klarade sitt boende. Då tillsattes utredningen.

### EN DISKRIMINERAD GRUPP

Personer som lider av svår psykiatrisk sjukdom och som har förvärvat psykiska funktionshinder, oftast i ungdomsåren efter genomgången psykosgenombrott är en grupp som enligt Psykiatriutredningen står längst ned på samhällsstegen. Samhällsföreträdare vill alltid på något vis utöka målgruppen och det är den egentliga målgruppen som får stryka på foten och satsningarna görs på dem som tillkommit. De som ursprungligen var kärngruppen kommer alltid i bakgrunden, får stå tillbaka och lyfts aldrig fram. Slutligen finner Arbetsutskottet det märkligt att det är så sparsamt med källanvisningar i remissen.

*Rakel Lundgren*  
Förbundsordförande

*Barbro Benjaminsson*  
1:e vice förbundsordförande

*Birgitta Andersson*  
2:e vice förbundsordförande

*Per Torell*  
AU-ledamot