

# PHRENICUS

A close-up photograph of a person's face, focusing on the eye and hair. The hair is long, thin, and has a warm, orange-gold color. The person's eye is visible on the right side of the frame, looking towards the viewer. The background is dark, making the face and hair stand out.

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

NUMMER 4 DECEMBER 2006

**Läkarbrist ger  
lång väntan på vård**

**Psykiatrisamordnaren  
kräver mer pengar till  
psykiatrin**



Tidningen Phrenicus ges ut av Schizofreniförbundet.

**Pbren** 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 mars 2007. 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  
Kristina Kleinert, Schizofreniförbundets kansli

#### 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: www.fria-bilder.se

#### UPPLAGA

5000 exemplar

#### MANUSSTOPP

Nr 1/2007: 10 februari 2007

#### TRYCK

Mediaproduktion  
i Västerås AB

# inledare

Så har det gått tre år sedan Nationella Psykiatrisamordningen, med Anders Milton i spetsen, tillsattes med uppgift att utreda "psykiatrin". Vi minns alla att detta skedde i skuggan av en rad "händelser" sommaren 2003, som kröntes av mordet på utrikesminister Anna Lind, och den lilla flickan i Arvika. Vi skall ha det i minnet när vi granskar utredningens slutbetänkande, som kom härom veckan. Under åren, sedan psykiatrireformen trädde i kraft 1995, har flera utvärderingar gjorts av reformens genomslagskraft. Alla har visat på att varken kommuner eller landsting tagit sitt ansvar. Visst finns det "goda exempel" men de räcker inte långt.

Schizofreniförbundet har alltid försvarat psykiatrireformen och dess intentioner om ett bättre liv för personer med "långvarig, allvarlig psykisk störning". Och dit hör definitivt vår målgrupp. Men vi har också tålmodigt och ibland även vredgat, påtalat bristerna ute i verkligheten. Där alla, som är drabbade och deras anhöriga finns. Hur svårt det är att bli lyssnad på och få hjälp i mycket allvarliga situationer. Vad väntar man på? Mord eller mordbrand? Det ser ut att vara vad som behövs för att rop på hjälp skall besvaras.

Vad har då Nationella Psykiatrisamordningen kommit fram till? Att boende och sysselsättning är kommunens uppgift och att ansvaret för en aktiv psykiatrisk vård och tidig intervention åligger landstinget. Man betonar personalens kompetens och inställning, den organiserade brukarrörelsens behov av stöd och utveckling, delaktighet och inflytande för den enskilde. Man lägger också vikt vid att lagarna som styr socialtjänst, sjuk- och hälsovård, ändras så att det inte uppstår ett "Svarte-Petter spel". Det är de båda huvudmännen kommunen och landstinget som har det direkta ansvaret för att vi i Sverige skall få en "psykiatri" värd namnet. Smörjmedlet för detta stavas SAMVERKAN. Patienten i centrum är än så länge endast ett mantra.

Två utredningar med cirka tio års mellanrum, har kommit fram till i princip samma sakförhållanden. Nu är det upp till den sittande regeringen att snabbt sätta igång med restaureringen, att upprusta, förnya och reformera "psykiatrin". Vi väntar på den "politiska tillsägningen". Det måste vara spännande att få ta itu med ett så försummat område. Här finns möjlighet att lyckas med det finaste politiska uppdrag man kan ha i Sverige.

**Rakel Lundgren**  
Förbundsordförande



# Högre ambition och tydligare ansvar!

Måndagen den 27 november överlämnade Nationell psykiatrisamordning slutbetänkandet ”*Ambition och ansvar - Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder*” till socialminister Göran Hägglund. Schizofreniförbundet deltog på presskonferensen.

Stämningen var laddad på presskonferensen och den nationella samordnaren Anders Milton gav ett allvarligt intryck. Han liknade det gångna arbetet vid en haverikommission och talade om vikten av att föreslå förändringar nu verkligen kommer till stånd. Efter en ingående beskrivning av betänkandet fick journalisterna ställa frågor till psykiatrisamordningen.

## **Ni talar mycket om evidensbaserad vård. Förekommer det mycket flum?**

- Det kan bli bättre. Inom psykiatrin och inom omsorgen så är evidensen, de beprövade metoderna, nyare i många fall än inom kroppssjukvården. För det andra så har man inom kroppssjukvården haft längre erfarenhet att jämföra sig med andra och att mäta resultat. Det behöver man förbättra inom psykiatrin och omsorgen, svarar Anders Milton.

## **Utredningen tillsattes som bekant av den tidigare regeringen. Vad tror Anders Milton om möjligheterna att få de pengar som behövs för att rusta psykiatrin av den nu sittande regeringen ?**

Den sittande regeringen för samma intressen som den förra. I vilken utsträckning de kommer att ta förslagen till sig vet vi inte idag.

## **Utredningar som innebär omfattande förändringar är dock inget nytt under solen. 1995 sjösattes Psykiatrireformen. Finns det bättre förutsättningar idag?**

Ja, jag tror att det idag finns ett större medvetande. Det kan bero på att kommunerna har haft 10 år på sig att sköta verksamheten. De har av naturliga skäl större erfarenhet idag än 1995. Det finns mer kunskap idag än det fanns då. Det finns bättre evidensbaserade metoder idag än det fanns då. Och jag tror att politiker, oavsett partifärg, idag har större förståelse för att en grupp medmänniskor inte har kommit in i samhället som de kan förvänta sig.

## **Så här går vi vidare**

Schizofreniförbundet ska arbeta med ställningstaganden till Psykiatrisamordningens slutbetänkande under vintern och våren 2007. Förbundsstyrelsen har därmed ett hårt arbete framför sig då många stora och livsavgörande områden för personer med svåra psykiska funktionsnedsättningar berörs. Lokala föreningar har hört av sig och frågat om de får lämna synpunkter på utredningen. Det är självklart viktigt att lokala föreningar och distrikt får komma till tals. Förbundsstyrelsen återkommer med förslag på hur det kan lösas rent praktiskt.

**Läs mer på nästa uppslag.** ⑩



Anders Miltons psykiatribetänkande innehöll många goda förslag.

## **Fakta om slutbetänkandet**

Utredningens slutsatser är att det behövs mer satsningar på den öppna psykiatriska vården, fler alternativa vårdformer, garantier om boende och sysselsättning och större inflytande för brukarna själva.

Genomgående tema i betänkandet är tillgänglighet, samordning, professionalitet och brukar-medverkan.

Utredningens förslag innebär satsningar för 1,7 miljarder kronor per år.



Den 27 november presenterade psykiatriutredningen sitt slutbetänkande,

**Åtgärder för psykisk hälsa ska finnas under ett politikområde. Staten måste förändra sitt sätt att styra så att myndigheter, kommuner och landsting får rätt signaler, mål och inriktning. Huvudmännens självstyre behöver inte förändras, anser Nationell Psykiatrisamordning.**

Kommuner och landsting måste däremot visa högre ambition inom vård, stöd och service, rehabilitering, personalrekrytering och kompetensutveckling. Tidiga insatser och större fokus på barn och ungdomars psykiska hälsa kräver ökade resurser till öppenvård och barn- och ungdomspsykiatri. Kvalificerad rättspsykiatrisk vård måste byggas upp. Mer forskning och fler utvecklingsåtgärder krävs. Närstående, brukare och deras organisationer ska få större inflytande. Och det krävs pengar. Psykiatrisamordningens satsningar i betänkandet landar på cirka 1,7 miljarder kronor per år under perioden 2009 till 2015.

## Sammanfattning av

### Övergripande mål

I betänkandet utgår Nationell Psykiatrisamordning från fyra övergripande mål som måste uppfyllas för att personer med allvarlig psykisk sjukdom eller svåra psykiska funktionshinder ska kunna leva ett gott liv i samhället:

- bostad och stöd i vardagen
- arbete och meningsfull sysselsättning
- gemenskap och delaktighet i samhället
- goda vård- och stödinsatser utifrån individuella behov

### Kompetens är nyckeln

För att Psykiatrisamordningens intentioner och förslag ska genomföras på ett lyckat sätt är tillgången på personal med rätt kompetens och inställningen nyckelfråga. Samordningen lämnar förslag på ett nationellt handlingsprogram för rekrytering inom vård, stöd och rehabilitering och ekonomiskt stöd för rekrytering av läkare. Man föreslår utbildning av baspersonal, allmän kompetenshöjning och vidareutbildningar.

### Vård, stöd och service

Utbudet av insatser inom vård, stöd och service till personer med allvarlig psykisk sjukdom eller svåra psykiska funktionshinder motsvarar inte behoven. Kommuner och landsting får 800 miljoner kronor per år i sju år för att öka ambitionen inom området. Psykiatrisamordningen föreslår insatser för både hälso- och

sjukvård och socialtjänst. Ingen som söker hjälp ska falla mellan stolarna. Det ska finnas hög-specialiserad slutenvård och omsorg men också allmänvård och hemsjukvård av god kvalitet. Psykiatrisamordningen föreslår också insatser för till exempel uppsökande verksamhet, samordning och samverkan, tandvård och missbruksvård. Det krävs större insatser för personer med stora och omfattande behov. Samhället ska ha en nollvision för självmord och våldshändelser som beror på att de inblandade personerna inte har fått tillräckligt stöd från kommuner och landsting. Mer information, stöd och samarbete ska ges till närstående.

### Rättspsykiatrisk vård

Det finns sannolikt ingen del av hälso- och sjukvården som rymmer så många etiska ställningstaganden och konflikter som rättspsykiatri, skriver samordningen. Man föreslår att de kommuner och landsting som uppfyller fastställda krav inom rättspsykiatri får ett tillskott på 300 miljoner kronor. Den särskilda vårdformen öppen vård med särskilda villkor kan införas omgående. Den innebär att personer som inte kan skrivas ut från tvångsvård men som inte behöver psykiatrisk vård på sjukhus kan få vård utanför sjukvårdsinrättningen.

Sammanfattningsvis ger Psykiatrisamordningen sina synpunkter och förslag på straffrättsliga frågor, sjukvårdshuvudmännens ansvar, rättspsykiatriska vårdens uppgifter, samverkan och kommunernas roll i betänkandena kring tvångsvården.

# slutbetänkandet **Ambition och ansvar**

## **Boendefrågan i fokus**

Psykiatrisamordningen föreslår att kommunens skyldighet att erbjuda boendestöd till personer med psykiska funktionshinder skrivs in socialtjänstlagen. Kommunerna ska också erbjuda fler bostäder med särskild service. Boende ska erbjudas i hemkommunen och insatsen boendestöd ska vara avgiftsfri. Kommunerna ska också arbeta med strategier för att förebygga vräkningar. Psykiatrisamordningen ger också förslag på skräddarsydda utbildningar för boendestödjare.

## **Meningsfull sysselsättning**

För att arbetslinjen ska gälla fullt ut för personer med psykisk sjukdom/ psykiska funktionshinder föreslår psykiatrisamordningen en ny modell för rehabilitering, *förstärkt aktivitetsstöd*. Stödet är tänkt för personer som är under 30 år och gäller i fem år. Rehabiliteringen kan bestå av arbete eller utbildningsaktiviteter i grundskola, gymnasium eller högskola. 2000 trygghets- och utvecklingsanställningar öronmärks för gruppen. Till kommuner och landsting föreslås 40 miljoner för satsningar på fontänhus och brukarorganiserad verksamhet. Pengar satsas även på kunskaps-

utveckling inom rehabiliteringen.

## **Daglig verksamhet**

Psykiatrisamordningen föreslår att man tittar på hur mycket det skulle kosta för samhället om personer med psykiska funktionshinder skulle få daglig verksamhet som en insats i LSS, Lagen om Stöd och Service.

## **Gemenskap och delaktighet.**

Fler och bättre hjälpmedel för personer med psykiska funktionshinder måste utvecklas. Den organiserade brukarrörelsen behöver mer stöd till sitt offensiva samhällsarbete. Personer med psykiska funktionshinder som innebär kognitiva funktionsnedsättningar av allvarlig art ska ha rätt till handikappersättning utan individuell prövning.

## **Personliga ombud**

Psykiatrisamordningen anser att personliga ombud också i fortsättning ska finansieras med statliga medel. De ska vara fristående från vårdgivare och myndigheter men exakt hur de ska organiseras behöver utredas.

**Text: Ullabritt Zoannos  
Cecilia Svensson  
Foto: Kristina Kleinert**



*Huvudsekreterare i psykiatrisamordningen Ing-Marie Wiselgren berättar om de stora dragen i slutrapporten.*

## **Vill du läsa mer? Nationell Psykiatrisamordnings skrifter:**

### **SOU 2006:100**

Ambition och ansvar, slutbetänkande

### **SOU 2006:91**

Vård och stöd till psykiskt störda lagöverträdare, delbetänkande

### **Rapport 2006:1**

I begynnelsen var organisationen, om rehabilitering till arbete

### **Rapport 2006:2**

Utveckling av vård och stöd till psykiskt störda lagöverträdare, diskussionsunderlag

### **Rapport 2006:3**

Långsiktighet, samordning och engagemang, strategi för statlig styrning

### **Rapport 2006:4**

Vad kostar vård och stöd?

### **Rapport 2006:5**

Vad är psykiskt funktionshinder?

### **Rapport 2006:6**

Så vill vi ha det. Patient-, brukar- och anhörignätverkets krav.

Läs mer på: [www.sou.gov.se/psykiatri](http://www.sou.gov.se/psykiatri)

## **Så här fördelas de cirka 1,7 miljarder som Psykiatrisamordningen föreslår ska satsas inom området för psykisk hälsa under 2009-2015:**

- Öronmärkta satsningar till kommuner och landsting för utveckling av området vård och stöd 800 miljoner kronor/år
- Rehabiliteringsinriktade åtgärder 225 miljoner kronor/år
- Forskningsansatser 100 miljoner kronor/år
- Utvecklingsansatser på nationell nivå för bl.a uppbyggnad av nationella register, nätverk, handlingsprogram, utbildningsansatser 100 miljoner kronor/år
- Uppbyggnad av kvalificerad psykiatrisk vård och missbruksvård för psykiskt störda lagöverträdare 430 miljoner kronor/år

På grund av läkarbrist blir köerna till den psykiatriska öppenvården allt längre. Patienter kan i vissa fall få vänta i upp till sju månader. Den långa väntetiden kan få förödande konsekvenser för dem som lider av schizofreni och liknande psykoser och deras anhöriga.

# Läkarbrist leder till långa väntetider inom psykiatrin

När regeringen för drygt tio år sedan introducerade psykiatrireformen (läs mer om den på sidan 3-5 i tidningen) var syftet att ta ett krafttag för att satsa på den psykiatriska vården. Målet var att den skulle leda till att personer med psykiska funktionshinder blev bättre integrerade i samhället. Resultatet blev istället att antalet vårdplatser för personer med psykisk sjukdom halverades. Anders Milton, regeringens psykiatrisamordnare, anser att psykiatrin ska ha en nollvision och har krävt miljardbelopp till vården för att tillgodose de stora behoven. För att öka möjligheten till ett mer likvärdigt omhändertagande i olika delar av landet föreslår Psykiatrisamordningen att staten bidrar med 800 miljoner kronor per år.

- Det är allas gemensamma ansvar att vi ökar samhällets ambitionsnivå när det gäller insatser vid psykisk ohälsa och möjligheten för

en person med psykiskt funktionshinder att leva ett gott liv. Inom psykiatriområdet behövs breda politiska lösningar och långsiktiga gemensamma strategier som kan bära över mandatperioder och organisationsförändringar, sa Anders Milton i ett pressmeddelande från Socialdepartementet den 27 november.

*” Väntetiden har förvisso minskat, men vi är inte är nöjda, säger Per-Olof Sjöblom, psykiatrisamordnare i Stockholms län. ”*

## Regionala skillnader

I Stockholmsområdet har omkring sex procent av befolkningen varje år någon form av kontakt med den psykiatriska vården. En något högre siffra än i övriga landet, där det på många håll är omkring fyra procent av befolkningen som har kontakt med den psykiatriska vården. Vad det beror på vet inte Per-Olof Sjöblom som är psykiatrisamordnare i Stockholms län, men han säger att en anledning kan vara att folk i storstäder tenderar att söka psykiatrisk vård oftare än i småstäder.

- Den psykiatriska öppenvården i Stockholms län håller sig inom vårdgarantin med en väntetid på runt två till sex veckor, påpekar Per-Olof Sjöblom och får medhåll av merparten av de andra verksamhetscheferna i länet. Men visst finns det områden även i storstaden där väntetiderna inom

den psykiatriska vården inte är lika gynnsamma. Ett exempel är de neuropsykiatriska utredningarna som ibland kan ha en väntetid på över tre månader.

- Väntetiden har förvisso minskat, men vi är inte nöjda, framhåller Per-Olof Sjöblom.

## Brist på specialister

Under 2005 gjordes det i Västra Götalandsregionen 71 300 läkarbesök och 364 000 övriga besök inom vuxenpsykiatrin.

*” Vi får lösa problemet genom att hyra in doktorer vid behov, säger Kristina Möller, planeringsledare i Västra Götaland. ”*

Kristina Möller är planeringsledare inom regionkansliet i Västra Götaland och hon berättar att de har brist på specialister inom både barn- och vuxenpsykiatrin.

- Vi får lösa problemet genom att hyra in doktorer vid behov. Vi har framförallt bekymmer med väntetider till neuropsykiatriska utredningar, säger Kristina Möller. Hon anser att Psykiatrisamordningens förslag om att satsa mer på individuell vårdplanering samt på samverkan mellan kommuner är ett bra förslag, men poängterar att det gäller att förvandla orden till handling.

**Text: Frida Almgren**  
**Foto: [www.fria-bilder.se](http://www.fria-bilder.se)**



# Nytt från Schizofreniförbundet

## Kongressen den 12 – 13 maj 2007. Dags för nomineringar!

Nu är det tid att föreslå engagerade personer som kan och vill driva förbundets frågor på förbundsstyrelsenivå!

Valberedningen tar emot förslag fram till den 28 februari 2007.



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

Förslaget ska innehålla:

Namn, adress, telefon, e-postadress, funktion i föreningen och en kort motivering till förslaget, samt förslagsställare. De nominerade ska vara tillfrågade.

Förslagen skickas per brev eller e-post till valberedningens sammankallande, Barbro Carlestam, Batterigatan 26, 802 60 Gävle, [barbro.carlestam@telia.com](mailto:barbro.carlestam@telia.com), telefon 026-66 83 93.

I valberedningen ingår  
Barbro Carlestam, sammankallande,  
026 - 66 83 93  
Monica Beckman, 08-717 22 91  
[mona.beckman@telia.com](mailto:mona.beckman@telia.com)  
Lillemor Hakeman, 036-13 16 71  
[per-olof.hakeman@telia.com](mailto:per-olof.hakeman@telia.com)  
Ella Jakobsson, 040-44 50 43  
[ella.m.jacobsson@lsn.se](mailto:ella.m.jacobsson@lsn.se)  
Nicke Nilsson, 0346-169 18 hem  
[Renen13@home.se](mailto:Renen13@home.se)

## Etiskt regelverk styr samarbetet mellan Schizofreniförbundet och läkemedelsindustrin

Läkemedelsindustriföreningen, LIF, uppmanar sina medlemsföretag att hålla en nära kontakt med organisationer, så som Schizofreniförbundet. Men all samverkan ska ske inom ramen för LIF's etiska regler.

Följande principer är vägledande för allt samarbete mellan parterna:

- Respekt för varandra och varandras roller
- Ömsesidighet i relationerna
- Gemensamt ansvar för planering och genomförande
- Öppenhet och transparens inför omvärlden
- Restriktivitet i valet av samarbetsområden

Vid samverkan mellan Schizofreniförbundet och LIF's medlemmar ska detta samarbete regleras i skriftliga avtal. Avtalen ska innehålla en projektbeskrivning och klart ange respektive parts rättigheter och skyldigheter samt projektets varaktighet. Avtal och överenskommelser mellan

Schizofreniförbundet och LIF's medlemmar ska alltid hållas tillgängliga för tredje part.

LIF's medlemmar får inte tillhandahålla ekonomiska medel eller annat stöd

- som avser att finansiera organisationernas ordinarie verksamhet
- som medför att en organisations verksamhet inte kan fortleva då samarbetsavtalet upphör
- som medför att en beroendeställning uppstår mellan parterna

Företagen kan ge ekonomiskt stöd till personalkostnader endast i de fall personalkostnaden ingår i ett tillfälligt projekt.

LIF's medlemsföretag kan också bekosta konferens och utbildningsaktiviteter samt kostnader för resor och undervisningsmaterial som är nödvändiga för att genomföra en gemensam aktivitet.

Källa: Läkemedelsindustriföreningen, LIF

Under vårterminen 2007 startar studiecirkelar i Prospect. Studiecirkelarna kommer att drivas av de föreningar som tackade ja till ledarutbildningen som förbundet erbjöd i våras. Intresserade föreningar skickade sammanlagt 28 personer som nu är diplomerade ledare för Prospect

## Studiecirkelar för anhöriga

Prospect har program för såväl familj och vänner, själverfarna som vårdpersonal. Undervårterminen 2007 startar studiecirkelar i programmet för familj och vänner. Studiecirkelar för själverfarna och vårdpersonal kommer längre fram i takt med att ledare utbildas. År 2007 ska ledare för vårdpersonal utbildas, år 2008 utbildas själverfarna i ledarskap för Prospect.

### Familj och vänner

Här följer en presentation av innehållet i studiecirkeln för familj och vänner:

- Riktat sig till familjemedlemmar och vänner som har varit inblandade i psykisk sjukdom
- Fokuserar på egna behov och förbättrar självförtroendet
- Ökar förmågan att hantera situationen
- Syftar till att återfå kontroll och öka livskvaliteten

### 1. Att mötas

Deltagarna hälsas välkomna och börjar trivas tillsammans. De får presentera sig, berätta varför de kommit till kursen och vilka förväntningar de har. Deltagarna kommer överens om vilka regler som ska gälla för arbetet.

### 2. (Vad) Vi har lärt oss av psykisk sjukdom!

Deltagarna diskuterar vad de lärt sig om psykisk sjukdom. Människor som levt med, tagit hand om och klarat psykisk sjukdom är experter på den verkligheten. Därför står *Vad* inom parentes. Första steget mot lösning är att definiera dilemmat. Du kan hantera allt som du kan nämna.

### 3. Att inse påfrestningarna

Deltagarna utforskar press och påfrestning, som de har utsatts för beroende på psykisk sjukdom. Många underskattar det ökande trycket. Forskning visar hög nivå av depression och påfrestning hos anhöriga. Här får deltagarna ta ett steg bakåt och betrakta utvecklingen av sjukdomen och sina känslomässiga upp- och nedgångar.

### 4. Identifiera och känna igen stress

Deltagarna lär sig känna igen och identifiera personliga stresssymptom. Många anhöriga känner inte att de är utsatta för stress eller ser den som ett svaghetstecken. Höga stressnivåer är oundvikliga i samband med psykisk sjukdom. Om vi erkänner detta så kan vi göra något åt det.

### 5. Förlust och sorgebearbetning

Deltagarna undersöker och diskuterar sorgeprocessen som ofta blir följden av att vara anhörig till en person med psykisk sjukdom. För att hantera förlust så måste vi sörja.

### 6. Aktiva hanteringsfärdigheter

Färdigheter, som anhöriga funnit användbara för att hantera psykisk sjukdom på ett moget och erfaret sätt. Det gäller att bli medveten om att villkorlös självpuffring och beroende ska undvikas. Deltagarna utforskar konceptet med aktiv hantering genom att sätta gränser och hur man undviker att fastna i vanföreställningar.

### 7. Mogna hanteringsmetoder

Under den här sammankomsten ska deltagarna bygga vidare på den förra. De ska arbeta med hanteringsfärdigheter, som tillåter dem att återfå personlig kontroll på sina liv och lär dem hur man skapar personligt utrymme.

### 8. Kartläggning av stödnätverk

Deltagarna ska undersöka sina stödnätverk. Målet är att låta dem identifiera vilken extern hjälp som är tillgänglig i deras liv. Deltagarna kan också dela idéer med varandra.

### 9. Förändring och att sätta mål

Deltagarna får hjälp att utforska konceptet om personlig förändring och att förbinda sig att genomföra den genom att sätta upp personliga mål.

### 10. Slutsatser och framåtblick

Detta är gruppens sista sammankomst. Deltagarna gör en återblick på kursen och kollar att de vet vad som ska göras hämståt.

### Utvärdering

Utvärdering i några europeiska länder visar att anhöriga tycker att Prospect har förbättrat deras känsla för och kunskap om hur man kan samverka med själverfarna och personal. De anser även att Prospect förbättrat erfarenheterna av samarbete. I synnerhet finner de att deras relationer med och tillit för andra människor har ökat genom övningarna i Prospect. Likaså har Prospect hjälpt dem att känna sig mer kapabla att söka sig ut i arbetslivet.