

REVANSCH

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

Nr.4
2020

Ståuppkomikern
Zinat Pirzadeh:

»**Ett helt
liv för
att våga
be om
hjälp**«

TEMA: Att bli äldre / Hellre årsrik än gammal / Maxa måendet med träning
/ Äldrepsykiatriska mottagningar behövs / **Kultur:** Maria Bäck om sin nya film

ÅRGÅNG 40

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

Omslagsfoto:

Nicklas Thegerström

Redaktionsråd:

Carin Aissa, Jan-Olof Forsén, Linda Fändriks, Åke Nilsson, Paulina Tarabczynska, Ulrika Fritz, Fredrik Gothnier, Anna-Karin Ericsson.

Ansvarig utgivare:

Kristina Båth Sägänger

Medlems- och prenumerationsärenden:

lena.andersson@rsmh.se
08-120 080 42

Prenumerationspris:

205 kr/år. Gratis för medlemmar i RSMH.

Plusgiro:

PG 40 62 92 -3

Annonser:

Anna Langseth
08-12 00 80 44

Tryck:

Trydells, Laholm

ISSN:

0283-7587

För ej beställt material ansvaras inte. Den som sänder icke beställt material till tidningen förutsätts medge publicering i den tryckta tidningen och elektronisk lagring på internet.

Revansch #4/2020

Att bli äldre: Psykisk ohälsa kan förebyggas



Birgitta, 81 år, har levt hela sitt liv med svår psykisk ohälsa och olika beroenden. När hon var ett litet barn gav hennes föräldrar henne barbiturater, den tidens psykofarmaka, för att hon skulle sitta stilla under släktmiddagar. Om hennes väg till att må bra och känna harmoni i livet kan du läsa på sidan 20 i detta nummer av Revansch.

Max, 73 år, (sidan 18) har trots uttalade självmordstankar inte fått en enda kontakt med psykiatrik sedan före pandemin. Äldre med adhd är en mycket utsatt men försummad grupp, berättar Taina Lehtonen som var först i världen med en forskarstudie i ämnet.

I Sverige lider 150 000 personer över 65 år av depression. Antidepressiva läkemedel skrivs ut i mängder, trots att det i många fall skulle vara bättre med insatser för att bryta ensamhet och isolering. Med ökade kunskaper om bland annat existentiell ensamhet går det att förebygga psykisk ohälsa även hos de av oss som kommit upp i åren.

Det gör ont i mig varje gång jag hör om människor med svår psykisk ohälsa som får avslag från Försäkringskassan så att deras ekonomiska trygghet

raseras. Ofta handlar det om svåra psykiska funktionsnedsättningar, som inte går att styrka med så kallade objektiva fynd. En del får till slut rätt, andra orkar inte ta sig igenom processen.

I RSMH önskar vi att myndigheterna, istället för att fortsätta denna jakt på människor, kunde införa en trygg basinkomst. Frågan är aktuell nu när pandemin har lett till ökande arbetslöshet. Sjuka och funktionsnedsatta trängs ut i marginalen ännu mer än tidigare. Vore det inte idé att regeringen beslutar om försök med basinkomst åtminstone för de mest utsatta grupperna? I Finland visade försöket att de människor som var garanterade en basinkomst mår bättre psykiskt. Alla som någon gång varit i kontakt med Försäkringskassan eller Arbetsförmedlingen vet dessutom att det finns gott om pengar att spara genom mindre byråkratiska processer.

/ Elin Engström, vikarierande chefredaktör



Två nya bilderböcker om psykisk ohälsa för små barn har släppts under hösten.

Psykisk ohälsa tas upp i nya barnböcker

En ny bilderbok för barn 3-6 år om psykisk ohälsa har släppts denna höst (Funkibator förlag). Den heter Addes bok - De svarta fjärilarna och handlar om rädslor och ångest hos ett litet barn. Förlaget har även släppt bilderboken Bus på Bus med lilla Bus, som handlar om neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (adhd). Båda böckernas teman har varit efterfrågade av förskolor, barnverksamheter och barnpsykiatrik, skriver förlaget. Författare till båda böckerna är Vanja Person.

PO i Göteborg startar podd

En ny podd för personer med psykisk ohälsa har startats av Bräcke Diakonis Personliga ombud



i Göteborg. Till podden kommer de att bjuda in personer som arbetar inom olika myndigheter och sjukvård, och personer med

egen erfarenhet av psykisk ohälsa. PO-podden kommer ut en gång i månaden och finns att lyssna på via Podbean, på Personligt ombuds Facebooksida, Bräcke diakonis hemsida och inom kort även via flera vanliga streamingtjänster.

»Det är viktigt att acceptera sin diagnos, men man är inte sin diagnos, man har den.«

CAROLINE NILSSON PÅ RSMHBLOGGEN.SE, OM ATT HA ASPERGERSSYNDROM OCH BEMÖTANDE I ARBETSLIVET.

90

... dagar är genomsnittstiden som en person med psykiatrisk diagnos är sjukskriven (2019). Det visar Försäkringskassans rapport Sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser, där sjukskrivningsperioderna jämförts. Personer med psykiatriska diagnoser är sjukskrivna allt längre. Under 2014 var genomsnittstiden 75 dagar. En trolig orsak är att sjukskrivningarna för utmattningssyndrom ökar, eftersom de ofta kräver längre perioder av återhämtning.

»Medicinera med antipsykotika som regel livsviktigt«

Johan Lagerbäck är sedan många år patient i psykiatrik med diagnosen schizoaftaktiv sjukdom. Han har bland annat varit ordförande för RSMH Norrköping. Nu är han aktuell med sin fjärde bok (Nomen förlag): Psykos och återhämtning – en bok om att söka sin identitet. I kapitlet *Leva med psykos* skriver han att medicinering med antipsykotika som regel är livsviktig och bör skötas mycket

noggrant. »Men det mödosamma arbetet med att undersöka svåra upplevelser och finna ny livskraft kan aldrig ersättas av psykofarmaka.«



ANNONSER:



Prenumerera!

Prenumerera på Revansch och stöd vårt arbete för att krossa fördomar och öka kunskapen om psykisk ohälsa.

För 205 kronor får du fyra fullmatade nummer hem i brevlådan under ett år.

TECKNA DIN PRENUMERATION IDAG PÅ WWW.RSMH.SE!



RIKSFÖRBUNDET FÖR SOCIAL OCH MENTAL HÄLSA



Foto: Pressbild

Försäkringskassan behöver ta itu med brister.

Försäkringskassan ska åtgärda brister

Försäkringskassan har av regeringen fått i uppdrag att åtgärda brister i handläggningen av sjukpenningssaken. Det gäller när människor nekats sjukpenning på grund av att de ansetts ha förmåga att försörja sig i ett vanligt arbete. Kassan ska även redovisa planerade och vidtagna åtgärder.

Dokumentation måste vara korrekt och besluten ska gå att förstå för den enskilde. »Människor ska kunna lita på trygghetssystemen när de saknar arbetsförmåga på grund av sjukdom« skriver regeringen. Uppdraget slutredovisas nästa år.

Mentalpatienter fanns i massgrav

En hundraårig massgrav med ett 50-tal kroppar har hittats på Frösön. Där begravdes patienter från det statliga mentalsjukhuset Frösö sjukhus, som mellan 1915 och 1988 vårdade mentalpatienter från hela Norrland.

Patienterna, varav många avled i spanska sjukan, ska i de flesta fallen ha begravts anonymt under hösten 1918. Fram tills nu har massgraven enbart varit ett rykte baserat på berättelser från kyrkogårdsarbetare, skriver Östersunds-Posten.

Bidragsskaos medför dubbel bestraffning

Therese Westman i Haninge drabbades hårt av kommunens och Försäkringskassans agerande. Först avslag från Försäkringskassan, sedan rätt efter två år men då med återbetalningskrav som ter sig orimliga. Det är ett systemfel som måste rättas till, säger det personliga ombudet.

Therese Westman, 28 år, är ensamstående med sin sexåriga dotter och har levt med psykiska funktionsnedsättningar sedan barndomen, bland annat autismspektrumdiagnos, adhd och tvångssyndrom. De försök hon gjort att komma ut på arbetsmarknaden har inte fungerat.

Hon har haft aktivitetsersättning sedan 2012. Hon sökte på nytt sommaren 2018 och lämnade olika kompletteringar. I april 2019 fick hon avslag, trots flera läkarutlåtanden och ingående beskrivningar från Habiliteringen om hennes svårigheter och nedsatta arbetsförmåga.

– Jag har mått dåligt sedan dag ett när det första avslaget kom, säger Therese Westman.

Avslaget gjorde att hon måste stå till arbetsmarknadens förfogande. Kommunen gick på Försäkringskassans linje och ställde krav på henne som hon inte klarade. Därför hade hon heller inte försörjningsstöd under flera månaders tid.

– Det här var den värsta perioden i mitt liv, jag fick självmordstankar och ångest, berättar Therese Westman.

Från augusti förra året när hon kunnat överklaga till Förvaltningsrätten fick hon däremot försörjningsstöd beviljat. Sedan har det dröjt ända till juni i år, innan Förvaltningsrätten fattade beslut och upphävde Försäkringskassans tidigare avslag. Therese Westman ska alltså ha rätt till aktivitetsersättning, och hon beviljades det retroaktivt tillbaka till juli 2018.

Men det är nu som kommunens återbetalningskrav tillsammans med flera andra krav gör att Therese Westman orsakas ett ekonomiskt lidande på flera tiotusentals kronor. Kommunen har direkt från För-



Therese Westman (till vänster) och personliga ombudet i Haninge Johanna Segerheim.

»Det verkar finnas ett systemfel mellan Socialförsäkringsbalken och Socialtjänstlagen.«

säkringskassan begärt och fått tillbaka allt som den betalat ut i försörjningsstöd. Försäkringskassan har dragit av summorna för de bostadsbidrag och bostadstillägg som betalats ut. Detta trots att Therese Westman ju inte haft tillgång till aktivitetsersättningen under den period som bidragen betalades ut. Hon blev även

avslag och sedan genom de höga återkraven.

Att det blivit så här stort ekonomiskt lidande för en enskild har PO inte stött på tidigare, utan det är en konsekvens av att det dröjt så länge innan Therese Westman fick rätt i Förvaltningsrätten, säger Johanna Segerheim. Dessutom har det blivit ett glapp för juli månad, då kommunen räknar månaden i efterskott och Försäkringskassan i förskott så att Therese gått miste om 7 400 kronor.

– Det är självklart att det inte ska gå att få dubbla bidrag, men här verkar det finnas ett systemfel mellan Socialförsäkringsbalken och Socialtjänstlagen, säger Johanna Segerheim.

För Therese Westman revs såren upp igen, när hon till sist fick rätt till aktivitetsersättning men i stället drabbas så hårt av återkraven.

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) är den myndighet som ska arbeta för en rättssäker och effektiv socialförsäkring, men ISF känner inte igen det som Therese Westman råkat ut för. Regeringen utreder just nu villkoren för sjuk- och aktivitetsersättning, men i uppdraget ingår inte att titta på förhållandet mellan Socialtjänstlagen och Socialförsäkringsbalken i sådana situationer som uppstått för Therese Westman.

Pia Redlund är socionom och ordförande i den ideella organisationen SER, social och ekonomisk rättighetsrådgivning. Med dagens system riskerar fattiga människor att drabbas av ekonomiska problem när de använder sig av sina rättigheter och överklagar myndighetsbeslut och får rätt i domstol.

– Det vore mer rimligt att den berörde behåller sin ersättning fram tills saken är avgjord i rättssystemet. Det skulle dels ge större ekonomisk förutsägbarhet för den enskilde och dels skulle det skapa incitament för att ge domstolarna resurser att agera snabbare, säger Pia Redlund.

Elin Engström

Fler suicid bland invandrarkvinnor

Risken för självmord är klart högre i gruppen äldre kvinnor med obehandlad depression som är födda utanför Norden, jämfört med motsvarande svenskfödda kvinnor. Det framgår av en studie från Göteborgs universitet.

Forskningen genomfördes genom att slå ihop stora nationella befolkningsregister som bestod av en grupp med över 1,4 miljoner svenska invånare, 75 år och äldre, som följdes i upp till åtta år.

Mental träning testas på elever

Forskare i psykologi har tagit fram en metod i mental träning, som nu ska prövas i ett par gymnasieklasser i Lund. Tyngdpunkten ligger på att förbättra psykisk hälsa och öka generellt välbefinnande.

De så kallade copingstrategier som används handlar om att stärka sin självkänsla, ge sig själv medkänsla, lära sig nya sätt att tänka och agera och att bryta negativa tankemönster. Tanken är att den mentala träningen ska minska risken för psykisk ohälsa.



Gymnasieelever i Lund får öva sig i att bryta negativa tankemönster.

Allvarligt fusk med nödvändig tandvård avslöjat

Personer med svår psykisk ohälsa kan ha råkat ut för allvarliga felbehandlingar i tandvården. Vad som verkar vara ett systematiskt fusk inom den medicinska tandvården avslöjades i somras i Region Stockholm.

– Jag får intrycket att tandvården skor sig på våra medlemmars funktionsnedsättningar, säger Barbro Hejdenberg Ronsten, förbundsordförande för Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, RSMH.

Personer med omfattande psykisk funktionsnedsättning och stora omsorgsbehov kan ha rätt till så kallad nödvändig tandvård. Kommunerna avgör vem som har rätt till det och regionerna betalar för den. I somras kom det fram att i Region Stockholm har det gjorts mängder av fel med detta tandvårdsstöd. Systematiska felbehandlingar och feldebiteringar avslöjades. Av 500 granskade fakturor godkändes bara 43 procent, och det är toppen av ett isberg då det handlar om 100 000 fakturor på sammanlagt 233 miljoner kronor enbart i Stockholmsregionen.

IVO, Inspektionen för vård och omsorg, har redan tidigare sett att det finns problem både när det gäller patientsäkerhet och ekonomisk brottslighet inom tand-

Så blir du trygg i tandvården:

- Om möjligt ta med en anhörig.
- Be om muntlig och skriftlig information om behandlingsalternativ, för att ta med hem och fundera i lugn och ro.
- Fråga om tidsplan för behandlingen: hur många besök, hur lång tid mellan besöken?
- Välj behandlare med omsorg och gå på rekommendation.
- Önska att samma behandlare följer med under hela processen.

vårdsområdet. Felaktiga utbetalningar av det statliga tandvårdsstödet uppskattas av IVO till cirka 300 miljoner kronor per år. IVO fick i somras in en anmälan mot Folk tandvården Medicinsk Tandvård Danderyds sjukhus. Dit remitteras patienter med svår psykisk ohälsa för att få nödvändig tandvård. Allvarliga missförhållanden beskrivs, liksom debiteringar för åtgärder som ej utförts (se exempel här intill).

Patienter som har nödvändig tandvård hör till de allra mest sjuka och utsatta. De har sällan möjlighet eller kunskap att

ifrågasätta behandlingar eller debiteringar. Som sövd patient är det svårt att kontrollera vilken behandling som utförts.

Vd:n för Folk tandvården Stockholms Län AB, Eva Ljung, avböjer att kommentera en enskild IVO-anmälan. Bolaget svarar endast allmänt att »Patientsäkerhet är något vi tar på största allvar och vi arbetar systematiskt med att följa upp avvikelser och förbättringsförslag på alla våra kliniker«. Hur det ser ut i övriga landet finns ingen som kan svara på.
– Sveriges Tandläkarförbunds generella ställningstagande är att vi ser allvarligt på medvetna felbehandlingar och medvetna feldebiteringar. Förtroendet för tandvården är av stor betydelse för att vi ska kunna ha en fortsatt god tandvård i Sverige, säger Chaim Zlotnik, förbundsordförande.

Att ha koll på 185 olika punkter som finns i riksprislistan för tandvården är inte rimligt för någon, och ännu mindre om du har en psykisk eller kognitiv funktionsnedsättning, säger Barbro Hejdenberg Ronsten, RSMH. Hon är förbluffad över att Folk tandvården får drivas som ett aktiebolag, då det uppenbart verkar finnas risk för att de saltar sina räkningar.

Elin Engström

Felbehandlingar, oerfarna tandläkare och liggande remisser – lång lista med brister

Exempel ur IVO-anmälan på allvarliga brister hos Folk tandvården Medicinsk Tandvård Danderyds sjukhus:

- **Remisshantering under all kritik** – remisser kan bli liggande i månader och ibland år. Remisshanteringen sker inte i enlighet med lagar och praxis.
- **Bristande hygienrutiner i flera led** – ingen tar ansvar för hygien på rummen, det prioriteras bort.
- **Patienter blir »försökskaniner«**. Allmäntandläkare anställs med låga ingångslöner för att »utvecklas på kliniken«. De blir per automatik sjukhusandläkare direkt och behandlar patienter med komplicerade vårdbehov, med bristfällig handledning.
- **Oerfarna tandläkare**. Patienterna tror att de kommer till en klinik med specialistkompetens men i själva verket är majoriteten tandläkare från allmän tandvården med ingen eller liten erfarenhet av behandlingarna som utförs på kliniken. Dessa får utföra svåra kirurgiska ingrepp.
- **Felaktiga behandlingar**. Vid två tillfällen drabbades patienter av käkledsfrakturer till följd av felaktig och oaktsam behandling när de skulle få tänder utdragna. Dessa har ej Lex Maria-anmälts.
- **Tandläkare drog ut en frisk tand** istället för den planerade, vilket klassas som grovt tjänstefel och kan leda till indragen legitimation för ansvarig tandläkare.
- **Bristande sterilrutiner**. Tandsköterskor utan erfarenhet av operationer och utan introduktion får assistera tandläkare som behandlar patienter under narkos. Detta trots att utbildning om operationsdukning och att arbeta sterilt är avgörande för patientsäkerheten.
- **Feldebiteringar**. Patienter undersöks i korridoren utan röntgenunderlag och feldebiteras.

Hej, Jan-Olof Forsén ...

... som var förbundsordförande för RSMH vid tiden då reformen med Personligt Ombud – som fyller 20 år i år – infördes.



Jag har hört att det var du som var den drivande kraften bakom Personligt Ombud. Stämmer det?

– Det var väl inte jag personligen, men jag tyckte att det var en väldigt bra idé och jag stred för den. Det jag tyckte om med begreppet var just ordet »personligt« och att det inte krävdes journalföring. Här fördes anteckningar enbart mellan PO och den berörde, vilket gjorde det lättare att prata om saker. Det var en av de viktigaste nycklarna – känslan av att storebror (sjukvården) inte kunde läsa allting.

Vad har PO haft för betydelse?

– För den enskilde har reformen haft stor betydelse. Det blir nästan som att ha en egen socialsekreterare som driver ens ärenden åt en gentemot olika myndigheter, och som hjälper till på ens egna villkor.

Hur tycker du den fungerar idag?

– Det jag kan sakna är att inte RSMH, eller personer med egna erfarenheter av psykisk funktionsnedsättning överhuvudtaget, sitter med i styrgrupperna i samma utsträckning som tidigare. Styrningen har formaliserats, och därmed tappar de en viktig informationskälla.

Thomas Wederus

Idéer om bipolärspektrum istället för två olika diagnoser diskuteras

Diagnosen bipolär finns idag av två typer. Nu har debatten tagit fart om den istället borde beskrivas som ett spektrum.

De senaste åren har det diskuterats om det verkligen är försvarbart att dela upp bipolär sjukdom i två olika typer. Vissa menar att det vore bättre att ta bort uppdelningen. I så fall skulle det bara finnas en bipolär diagnos, men det skulle vara ett spektrum på samma sätt som det nuvarande autismspektrumet. De som idag har diagnosen bipolär typ 2 skulle då istället

placera sig på bipolärspektrumet.

Bipolär sjukdom typ 2 nämndes för första gången som en lindrigare form av bipolär sjukdom 1978. Men det dröjde fram till 1994 innan diagnosen accepterades och togs med i diagnosmanualen DSM. Nu diskuterar forskare återigen om den ska finnas eller inte.

Två psykologiforskare från universitet i USA och Australien har i en ny forskningsartikel i tidskriften International Journal of Bipolar Disorders sammanfattat förde-

»Mer och mer forskning tyder på att de flesta psykiska sjukdomar består av ett spektrum.«

larna med att ha kvar respektive ta bort diagnosen bipolär sjukdom typ 2. Fördelen med att ta bort bipolär typ

2 och istället skapa ett spektrum är att det följer hur psykiatri utvecklar sig i allmänhet. Mer och mer forskning och praktisk, medicinsk erfarenhet tyder på att de flesta psykiska sjukdomar består av ett spektrum och att det inte finns några tydliga avgränsningar. Två personer med samma bipolär diagnos kan ha symtom som är väldigt olika varandras. Och då blir det mer korrekt att tala om ett bipolärspektrum istället för separata diagnoser. Behandlingen kan då bli bättre anpassad till varje person.

En viktig fördel med att ha kvar uppdelningen är att det ännu saknas biologisk forskning om exakt hur typ 1 och typ 2 skiljer sig åt. Då kan det vara förhastat att göra om bipolär diagnosen. En annan fördel med nuvarande uppdelning är att det inte skapar besvär för dem som har typ 2-diagnosen idag.

Det bästa vore att på sikt ta bort bipolär sjukdom typ 2, anser forskarna bakom artikeln, men att det kan löna sig att vänta tills mer forskning gjorts.

Ståuppkomikern Zinat Pirzadeh:

»Känsligheten är en superkraft som gör mig sårbar«

Det har tagit ståuppkomikern och författaren Zinat Pirzadeh ett helt liv att våga visa sig svag och be om hjälp. Hennes må bra-recept är att ha överseende med sina misslyckanden – och att klä sina känslor i ord.

När Zinat Pirzadehs äldsta son Armand en dag sa »mamma, du har ett bra liv nu, du behöver inte längre överleva, du måste även våga leva« fick hon en tankeställare. Hon insåg att han hade rätt. Hon var trygg och omgiven av kärleksfulla människor. Hon hade en blomstrande karriär som författare och ståuppkomiker. Det liv hon skapat sig i Sverige skulle hon, som kvinna, aldrig haft i hemlandet Iran.

Så varför såg hon allt som en kamp för att överleva? Varför var hon så rädd för att tappa kontrollen?

– Före revolutionen i Iran 1979 levde vi ett fritt och bra liv. Efteråt blev min begåvade, vackra mamma djupt deprimerad. Hon antydde ofta att hon kanske inte skulle finnas kvar när jag och min bror kom hem från skolan. Det skrämde oss, vi var ständigt oroliga för henne. Min bror sa ibland att han nästan hoppades att hon skulle försvinna så att vi äntligen kunde få ro. Det har påverkat mig mycket. Jag var den starka och duktiga. Jag tillät mig aldrig släppa på kontrollen och bara vara barn, säger Zinat Pirzadeh.

Hon berättar att hon var 32 innan hon tillät sig att känna sig hänförd och ta emot en kram av sin

partner. Trots att hon då redan hade bott tio år i Sverige vågade hon inte släppa fram sina innersta känslor, eftersom hon så länge hade tryckt undan dem. Samtidigt tyckte hon att det var konstigt att svenskarna inte var gladare.

– Jag trodde att alla skulle vara jättegglada eftersom livet här är bra, med demokrati för alla. Med tiden förstod jag att många svenskar även är ensamma. Vi har det materiellt bra. Men saknar ibland det medmänskliga, säger Zinat Pirzadeh.

Hon beskriver sig själv som en positiv och öppen person, men som på grund av svåra erfarenheter periodvis har känt sig deprimerad och ledsen.

– Jag är väldigt känslig, det är min superkraft. Men känsligheten och tron på kärleken och det goda i människor gör mig också sårbar. Jag har flera gånger satsat på relationer som inte har varit bra för mig, säger Zinat Pirzadeh.

Hon berättar om destruktiva förhållanden med män som har haft olika typer av missbruk och där hon har tagit på sig att rädda honom och förhållandet. Hon är typiskt medberoende och har gjort

Fakta: Zinat Pirzadeh

Ålder: 53 år.

Familj: **Barnen**

Armand, 32,
Caspian, 14 och
MahBanoo, 8.

Gör: **Författare,**
skådespelare och
ståuppkomiker.
Aktuell med
»Vinterfjäril« (Pirat-
förlaget) och nya
showen »Kåt, glad
och otacksam«.

Foto: Niclas Thegerström





Foto: Nicklas Thegerström

allt för att utåt dölja att hon levit i en lögn. Till slut har hon nästan tappat bort sig själv och sina egna behov.

Zinat Pirzadeh nickar och drar handen genom sitt långa, svarta hår.

– Så är det. Jag har haft svårt att be om hjälp och att släppa taget om den som gör mig illa. Jag har blivit rädd om allt känns för bra. Oro känner jag däremot igen. Därför har jag gått i medberoendeterapi. Jag förstår att mitt medberoende började redan i barndomen i Iran, när mamma blev sjuk. Det beteendet, att alltid vara den omhändertagande och starka, har jag tagit med mig in i förhållanden. Det är ingen slump att jag fastnat för män som behöver »lagas«.

Idag ser Zinat Pirzadeh sin del i allt som händer henne och tar ansvar för det.

Hon är aktuell med en ny bok, »Vinterfjäril«. Den handlar bland annat om flykten från Iran och mannen hon tvingats gifta sig med. Men hon är medveten om att lyckan är svärfångad. Saker händer i livet.

Hon berättar hur döden ständigt var närvarande under uppväxten i Iran. Flera närstående drabbades av krigets grymheter. Några tog sina liv. Hennes mor hörde inte till dem. Hon är i dag över 80.

– Liv och död kan jag hantera. Men mina erfarenheter av psykisk ohälsa är svårare. Jag har känt mycket skuld och har haft svårt att frigöra mig och välja en egen väg i livet. För mig har det känts jätteviktigt att vara närvarande för mina tre barn, säger Zinat Pirzadeh, som numera har försonats med smärtan hon genomlevde som barn.

Att hon trots allt är en glad person tror hon beror på att hon har förmågan att uttrycka sina känslor i ord. Både i text och på scenen.

– Att erövra det svenska språket har varit en befrielse och en nyckel till att må bra, säger Zinat Pirzadeh.

Maria Zaitzewsky Rundgren

Förmågan att sätta ord på sina känslor, både i text och på scenen, hjälper Zinat Pirzadeh att må bra.

Färre symtom med yoga

Yoga har prövats mot psykisk ohälsa med goda resultat. Flera svenska studier har visat positiva hälsoeffekter. Idag används yoga vid 250 vårdcentraler och sjukhus.

Det finns numer gott om forskning som visar de positiva hälsoeffekterna av yoga, också på den psykiska hälsan. Göran Boll, internationellt certifierad yogaterapeut, har medverkat i ungefär 90 procent av den forskning på yogans hälsoeffekter som bedrivits i Sverige de senaste 20 åren. De flesta är studier vid Karolinska Institutet, Karolinska sjukhuset och Danderyds sjukhus och har inriktning mot smärta eller hjärtproblem. Men ett par studier har gjorts vid Nora vårdcentral om yoga och psykisk ohälsa hos primärvårdspatienter. Den ena studien visade att ett pass i veckan med yoga räckte för att ge signifikanta positiva effekter på oro och ångest. Också när det gällde depression såg resultaten mycket lovande ut, då det gick att se att de som deltog i yogan fick minskade symtom.

– Tendenserna var mycket tydliga. Yoga har generellt positiva effekter. Utövarna får mindre eller färre symtom samtidigt som de får en mer avspänd upplevelse av tillvaron, säger Göran Boll.

Göran Boll har startat och spridit den specifika formen MediYoga, som är en mjuk, fysisk yoga. Den innefattar djupavslappning, andningsträning, fysiska övningar och meditation och är en yogaform som passar alla, enligt honom:

– Den fungerar för små barn såväl som för 90-åringar.

Denna yoga har fått stor spridning och används idag på 250 sjukhus och vårdcentraler i landet. Sofia Isaksson i Hässelby har gått på medicinsk yoga ungefär 15 gånger, på sitt vanliga gym i Vällingby. En instruktör håller i entimmespassen på söndagskvällar, då de börjar med avslappning och »att bara vara«. De gör mycket stretchövningar, fokus är på här och nu. Många av rörelserna är gjorda för att vara både meditation och andning, berättar Sofia.

– Jag tycker att det är jätteskönt. Man kommer därifrån efteråt och är helt avslappnad och mår väldigt bra. Det behövs en sorts »tillåtelse« för att bara vara här och nu, att ta hand om sig, att slappna av och känna efter. Annars är det så mycket annat runt omkring en hela tiden, säger Sofia Isaksson.

Gunnar Zetterman i Stockholm är 70-plus-sare, men han var i 20-årsåldern när han kom i kontakt med yoga första gången och lånade böcker av ren nyfikenhet. Det som fanns då var främst hathayoga, en klassisk indisk yogaform som fokuserar på kroppspositioner och andningsövningar. I 40-årsåldern blev han akut sjuk i tvångssyndrom. Genom företagshälsovården blev Gunnar Zetterman erbjuden kundalini-yoga, också en klassisk yogaform.

– Oavsett vad du bedriver för fysisk aktivitet så verkar det höja serotoninivån. Du kan ta en promenad i en timme eller gå på

»Utövarna får mindre eller färre symtom samtidigt som de får en mer avspänd upplevelse av tillvaron.«

ett gym och lyfta skrot. Det som tillkommer med yogan, och som jag tycker är bra, är att den lägger fokus på andningen. Det slarvas ofta med andningen. Många av oss bröst-andas i stället för att djupandas. Detta får man lära sig i yogan, säger Gunnar Zetterman.

Yogan utövar han i hemmet numer, då han gått flera kurser tidigare och även köpt en del litteratur i ämnet.

Elin Engström

Foto: Jenia Nebotina/Pixabay



Yogas positiva effekter på den psykiska hälsan har dokumenterats i flera studier på senare år.

Åldras på gott & ont

Att åldras behöver i sig inte medföra sämre psykisk hälsa. Men ensamhet och isolering är vanligare, liksom antidepressiva läkemedel. Ofta går ohälsa att förebygga.

Den högsta frekvensen med självmord är inom gruppen män över 80 år. I alla åldersgrupper är det vanligare med självmord bland män, men även bland kvinnorna är frekvensen högst i åldrarna 80 år och uppåt.

Ensamhet och isolering har stor inverkan på den psykiska hälsan, och det är sådant som ökar med åldern. Bland människor 75 år och äldre lever mellan tio och femton procent socialt isolerade. Risken för depression och ångest ökar ju mer socialt isolerad en person är. Risken

för existentiell ensamhet finns också när vi blir äldre. Kroppens skröplighet ökar och människor kan känna en djup ensamhet trots att de ibland är omgivna av många.

I åldersgruppen 65 år och äldre är det ungefär 150 000 människor som lider av depression i Sverige. Men trots att depression är vanligare än demens är äldre underrepresenterade i psykiatri. Däremot, har det visat sig, vårdas ofta äldre med psykisk ohälsa inom slutenvården i exempelvis internmedicin, geriatrik och →

Fortsättning från föregående sida:

kirurgi. Det vill säga många av de äldre som är inskrivna på sjukhus för somatisk vård har också psykisk ohälsa. En granskning av nio medelstora sjukhus runt om i landet visade att bland de äldre patienterna (över 65 år), som var inlagda för somatisk sjukdom, så hade mellan 41 och 75 procent av kvinnorna samtidigt en psykiatrisk diagnos eller psykofarmaka utskrivet. Bland männen var den andelen mellan 29 och 65 procent. Det betyder att läkare inom alla specialiteter som behandlar äldre kommer att behandla också patienter med psykisk ohälsa och som använder psykofarmaka. Det behövs därför bredare kunskaper om psykisk ohälsa vid all behandling av äldre, skriver författarna till »Vård och omsorg om äldre, Lägesrapport 2020« från Socialstyrelsen.

Var femte människa i Sverige är över 65 år (20 procent), och antalet äldre som vårdas för psykiatriska diagnoser i specialiserad öppenvård har ökat sedan 2009. I lägesrapporten konstateras att om det ska gå att förebygga psykisk ohälsa och suicid så är det viktigt med insatser som minskar stigma runt psykisk ohälsa. Om det till exempel finns en fungerande och tillgänglig öppenvård när den äldre skrivs ut från slutna psykiatriska vård så är risken mindre för att personen ska bli sjuk på nytt och behöva skrivas in i slutenvården.

Allt fler äldre över 65 år vårdas också i hälso- och sjukvården med diagnoser som är kopplade till alkoholberoende, både i öppen- och slutenvården.

Men det går att förebygga psykisk ohälsa även bland äldre. Social gemenskap och stöd, fysisk aktivitet, goda matvanor och meningsfullhet i vardagen är viktiga beståndsdelar för ett hälsosamt åldrande, skriver exempelvis Folkhälsomyndigheten på sin hemsida.

Under 2019 fördelade Socialstyrelsen 18,5 miljoner kronor i statsbidrag till 102 olika organisationer. Pengarna gick till insatser för att motverka ofrivillig isolering och ensamhet.

Elin Engström

»Andra insatser behövs mot depression«

Äldre måste kunna få annan hjälp mot depression än antidepressiva läkemedel. Det anser bland andra professorerna Barbro Westerholm och Yngve Gustafson.

– Dessa läkemedel är inte utprovade på årsrika människor, säger Barbro Westerholm.

Äldre är den grupp som får allra mest antidepressiva läkemedel utskrivet. Förra året använde 17 procent av de över 65 år antidepressiva läkemedel. Bland dem som är över 75 år använder 25 procent av kvinnorna och 16 procent av männen dessa läkemedel.

Barbro Westerholm, professor emeritus i läkemedelsepidemiologi, och Yngve Gustafsson, professor i geriatrik vid Umeå universitet, hör till dem som är kritiska till att inte anledningarna bakom depressionerna undersöks ordentligt när det gäller äldre patienter.

De påpekar att nedstämdhet hos äldre kan uppstå som en följd av sådant som så kallad tyst stroke, hormonförändringar eller undernäring men också som en biverkning av läkemedel. Också svåra livskriser och social isolering kan öka risken för depressioner hos äldre. Svåra förluster, som av en närstående eller ett vuxet barn, blir förstås fler när vi blir äldre. Det blir också vanligare att drabbas av svår sjukdom eller förlust av syn och hörsel.



Barbro Westerholm, professor emeritus i läkemedelsepidemiologi och äldst av ledamöterna i riksdagen, arbetar för att motverka ålderismen inom psykiatri.

– Det är inte alls säkert att antidepressiva läkemedel är bästa behandling. Ibland kan det handla om bildande av nätverk eller andra sociala insatser. Framförallt två saker behövs, säger Barbro Westerholm. Det ena är kunskap hos den behandlande

»Självmod
bland äldre har
inte beforskats.
Det är en del av
ålderismen.«

läkaren om vad dessa läkemedel har för påverkan på äldre och vilka biverkningar de kan ge upphov till. Det andra är tid, det vill säga att läkaren tar sig den tid som behövs för att ta reda på vilka bakomliggande orsaker som kan finnas för att personen är deprimerad.

En studie bland äldre visade att depression påverkar livskvaliteten mer än alla andra sjukdomar tillsammans. Samtidigt upptäcker sjukvården bara ungefär hälften av de äldre som är deprimerade. I stort sett den enda behandling som erbjuds är antidepressiva läkemedel. Uppföljningar görs allt för sällan.

Statistik från Socialstyrelsen visar att en fjärdedel av självmorden i Sverige begås av äldre människor. Till skillnad från vad

många tror så skyddar inte antidepressiva läkemedel mot självmord, framhåller Barbro Westerholm och Yngve Gustafson med flera i en debattartikel i Dagens Medicin från tidigare i år. Snarare tycks det, oroväckande nog, vara en högre risk för självmord och försök bland dem som får antidepressiva läkemedel jämfört med dem som får behandling med sockerpiller.

Därför måste vården sluta att felaktigt utgå ifrån att alla nytillkomna självmordstankar, självmordsförsök eller självmord beror på depressionen. Dessa bör i stället registreras som misstänkta biverkningar så att orsakssambanden kan utredas, anser Westerholm och Gustafson. Om dessa biverkningar påvisas bör patienten under inga omständigheter behandlas med samma läkemedelsgrupp igen.

– Självmod bland äldre har inte beforskats. Det är en del av ålderismen, säger Barbro Westerholm.

– **Ålderism handlar om** fördomar mot äldre som grupp, då hänsyn inte tas till att alla människor är individer med olika erfarenheter och kunskaper även om de tillhör samma ålderskategori. Forskning om äldre och psykiatri måste därför prioriteras högre, säger Barbro Westerholm. Äldrepsykiatri utgör endast en ytterst liten del av vården idag. Senast Barbro

Årsrik – ett nygammalt begrepp

Begreppet årsrik har förts fram sedan 2001 av bland andra Barbro Westerholm (L):

– Ord styr människors syn på andra människor. I stället för att tala om »de gamla« som ett kollektiv, som likadana människor med stora vårdbehov måste vi se att vi är individer med olika kunskaper, erfarenheter och årsrike-dom, säger hon.

Från och med i år tas ordet årsrik in i Svenska Akademiens ordbok (SAOB). Nästa steg är att det ska in i SAOL, Svenska Akademiens ordlista. Men årsrik är faktiskt inte ett nytt ord. Det finns belägg för att det användes redan 1670 i samma betydelse som idag. Senare tycks det ha fallit i glömska.

Westerholm undersökte saken handlade det om 6–7 läkare i landet som arbetade inom den grenen.

Elin Engström

Avhandling om äldre och psykofarmaka väckte reaktioner

Psykofarmaka ökar inte risken för död eller höftfraktur hos äldre, visar en ny avhandling. Men slutsatsen att det därmed är »riskfritt« med dessa läkemedel väcker reaktioner.

I avhandlingen visades att den överdödlighet och den högre andelen höftfrakturer bland äldre som använde

psykofarmaka hade andra förklaringar än läkemedlen i sig.

– Självklart är det viktigt att psykofarmaka, liksom alla andra läkemedel, skrivs ut med försiktighet till sköra äldre och att behandlingen följs upp noggrant. Men att underlåta att sätta in läkemedel kan skapa större lidande och risker än att faktiskt behandla, om behandlingen ges på rätt indikation. Studierna visar att det inte

är befogat med någon överdriven allmän restriktivitet, säger Jon Brännström, doktorand vid Institutionen för samhällsmedicin och rehabilitering vid Umeå universitet.

Anna Fredriksson, aktuell med boken *De omöjliga – från psykiatireform till dyr och dålig vård*, vårdade sin 94-åriga mamma i coronakarantän under 193 dagar.

– Efter att ha sett hur det kan vara att förlora den ena förmågan efter den andra, sett den sista flytten utlösa en livskris och sett hur totalt meningslöst livet ensam hemma eller på ett boende kan vara (fler upplever sig ensamma på boende) tvivlar jag inte en sekund på att åldrande kan medföra otroliga påfrestningar för den psykiska hälsan. Och självklart ska äldre ha samma rätt som alla andra till symtom-

lindring. Men när ska vi diskutera hur ett annat, mer meningsfullt åldrande skulle kunna vara möjligt? säger Anna Fredriksson.

Hennes inlägg i Psykubblan på Facebook satte igång en livlig diskussion, med både ris och ros.

Elin Engström



Foto: Privat

Sten-Åke Wedberg har i över 25 år praktiserat qigong och taiji. Inga andra träningsformer tycks ha så goda effekter för att motverka depression hos äldre.

Taiji och qigong bäst mot depression

Taiji och qigong har bäst effekt av fysiska träningsformer för att motverka depression hos äldre. Det visar en samling av olika studier. Sten-Åke Wedberg undervisar seniorer i båda.

Han har själv drygt 25 års erfarenhet av att träna både taiji och qigong, och har genom åren fått undervisning av flera olika kinesiska mästare. Idag håller han kurser i taiji och qigong för seniorer i Stockholm. Liknande kurser går att finna på andra håll i landet, exempelvis i Malmö.

– Huvudprincipen är att man koordinerar andning, rörelser och mental närvaro, berättar Sten-Åke Wedberg.

Att fysisk träning kan minska depression bland äldre finns redovisat i

en litteraturstudie som presenteras av Folkhälsomyndigheten. Alla former av regelbunden fysisk träning minskar både de upplevda depressiva symtomen och diagnosticerad depression hos äldre, men de sammantagna effekterna är måttliga. När det gäller träning på egen hand är effekterna till och med obetydliga. Då är det bättre att vara med i ledarledd träning eller satsa på enbart konditions- eller styrketräning.

Men det finns träning där de positiva effekterna mot depression hos äldre är stora, och det är just taiji och qigong.

– Dessa bygger upp de inre musklerna på ett annat sätt än om du går på gym. Effekten av detta är att du kan stå helt stilla och ändå få en riktigt varm känsla av välbefinnande, inre stillhet och stabilitet. Syftet är

att hitta en balans i livet och att få energin, som vi har i kroppen, att flöda fritt, säger Sten-Åke Wedberg.

Sten-Åke Wedberg beskriver det som en sorts meditation i rörelse. Taiji består av ganska långa serier av rörelser som utförs på ett förutbestämt sätt, ungefär som en danskoreografi där den ena rörelsen är en förlängning av den andra. Dessa serier benämns oftast som former. Rörelserna i qigong är enklare och utövaren gör en och samma rörelse flera gånger.

– Att meditera är jättesvårt, men om du fokuserar på att sakta göra dessa rörelser får du en helt annan mental process, och lever med i själva rörelsen.

Han jämför även med akupunktur och

Fakta: Det här är taiji och qigong

- Taiji och qigong har flertusen-åriga anor och härstammar från Kina.
- Innebär integration mellan rörelse, andning och mental närvaro.
- Utvecklar djup koncentration och inre kraft som ger fysisk och psykisk vitalitet.
- Förbättrar koordination, balans, benstyrka, andning och förmåga att slappna av.
- Taiji är modern till de två urkrafterna Yin och Yang.
- Taiji och qigong tränas i väst främst för hälsans skull. Taiji är även ett fredligt självförsvarssystem.
- Den mentala delen av träningen leder till ökad koncentration och inre stillhet.
- Rörelserna utförs sakta i ett flöde, som rinnande vatten eller »meditation i rörelse«.

Källa: Sten-Åke Wedberg

förklarar att i qigong och taiji påverkas akupunkturpunkterna från insidan i stället för med nålar från utsidan. Andningen är viktig och Sten-Åke lär ut rätt in- och utandning under träningspassen.

De positiva effekterna av qigong och taiji för både kropp och själ är numera väl dokumenterade. Sten-Åke Wedberg:

– Lederna mjukas upp och blir följsamma, vilket gör att formen lämpar sig väl för alla människor. Andning, hjärta och nervsystem påverkas, vilket bland annat hjälper oss med matsmältning och sömn. Träningen ger oss redskap för avspänning och för att minska stress.

Elin Engström

Mångdubbelt fler behöver samtal under pandemin

Sedan pandemin startade har antalet volontärer som svarar hos Äldrelinjen tiodubblats. Nu är de 350 personer över hela landet som svarar i telefonen. – Alla samtal kan vi inte besvara ändå, säger Gunilla Matheny, verksamhetsledare.

Föreningen Mind startade Äldrelinjen 2012 därför att behovet fanns. Som föreningen skriver på sin hemsida är äldres psykiska ohälsa ett eftersatt område. Dessutom ses ibland psykisk ohälsa, exempelvis depression, ångest och självmordstankar, som en naturlig del av åldrandet vilket felaktigt leder till att många inte får det stöd och den hjälp de har rätt till.

I början av året fick Äldrelinjen nära 1700 påringningar en vanlig månad, varav knappt 400 blev besvarade av 30-talet volontärer. Alla som svarar på samtalen ska ha intervjuats, fullgjort en basutbildning vid tre tillfällen samt skrivit på ett tystnadslöfte. Sedan slog pandemin till, varpå antalet samtal har flerfaldigats. Mind gick då ut med en appell vilket har lett till att antalet volontärer nu är tio gånger fler än före corona-utbrottet.

De flesta som ringer in är i åldrarna 65 till 75 år (uppskattningsvis, ålder behöver inte uppges). Ungefär 75 procent av dem som ringer är kvinnor, och Gunilla Matheny tror att det beror på att kvinnor generellt har lättare att prata om känslor än män.

Det absolut vanligaste skälet att ringa är ensamhet. De flesta ringer för sin egen skull men det händer att anhöriga ringer, berättar Gunilla Matheny. Många upplever nedstämdhet och oro, men många ringer för att de vill tala om något annat än elän-

de. En del vill prata om trädgårdsarbete och en del vill få skratta och känna glädje. – Det kan sluta med att man får lite syre och värme i sin livssituation. Målet är inte att vi ska lösa problemen, utan att vi som svarar ska vara medmänniskor som följer med en stund på vägen, säger Gunilla Matheny.

Idag, efter utökningen, hinner Äldrelinjen besvara drygt hälften av alla inkommande samtal. Både den som är volontär och den som ringer är anonyma. Gunilla Matheny ger exempel på teman som kan komma upp:

»Jag kan inte prata med min familj om min demens för de blir så ledsna.«

»Om jag inte får samtala svälter jag inombords.«

»Du är en riktig människa, det är mycket bättre än psykologen.«

»Jag vet inte vad jag ska göra av min ångest, det känns skönt att någon bara lyssnar.«

»Tack, ni räddar liv.«

Elin Engström

Fakta: Äldrelinjen

Äldrelinjen riktar sig till personer som mår psykiskt dåligt och/eller behöver någon att samtala med.

Linjen är öppen klockan 8–19 på vardagar och klockan 10–16 på helger.

De som svarar är utbildade volontärer och du som ringer är anonym.

Telefonnumret till äldrelinjen är 020-22 22 33.

Äldre med adhd står utan stöd

Äldre med adhd är en förbisedd grupp i vården. Det har bland andra Max Fagerström i Järfälla känt av.

– Det finns ingen psykiatri längre, säger han.

På över sju månader har han inte fått någon återkoppling överhuvudtaget, trots uttalade självmordstankar i början av året. Han hade tidigare en kontakt i psykiatri i Jakobsberg, men när pandemin slog till blev det plötsligt omöjligt med fortsatta kontakter. När Max Fagerström ringde till mottagningen var hans kontaktperson alltid upptagen och han fick endast till svar »vi hör av oss längre fram«. Ännu i oktober har ingen hört av sig.

– De verkar inte vilja engagera sig. De frågar inte hur man mår eller om man fortfarande har några självmordstankar. De skyller allt på coronan. Men psykvården måste ju fungera ändå, säger Max Fagerström.

När det gäller äldre med adhd är kunskaperna generellt ganska små i vården. Forskning och praktiskt, medicinskt arbete har sedan länge mest varit inriktade på barn. De studier som ligger till grund för behandling av adhd är som regel inte gjorda med personer över 65 år. Men allt fler äldre upptäcker, inte minst genom att deras barn och/eller barnbarn får en adhd-diagnos, att de har många symtom och drag gemensamma. I hela sina liv kan de ha känt sig annorlunda, och ensamma med sina svårigheter.

»Jag vet inte om psykiatrien ens har kvar mig i sina journaler. De bryr sig inte om hur man mår och de hör inte av sig.«

Max Fagerström fick sin adhd-diagnos i vuxen ålder, men minns att han hade rastlösheten och koncentrationssvårigheterna redan som barn. Han har under långa perioder haft återkommande självmordstankar. I sina kontakter med psykiatri har han försökt få remiss till kognitiv beteendeterapi (kbt) eller andra former av samtalsterapi, men det enda som händer är att han får psykofarmaka utskrivet.

– Jag har provat alla antidepressiva läkemedel som finns på apoteket men bara känt av biverkningar, ingenting annat. I mötet med vården talar de aldrig om biverkningarna, de skriver bara ut och tänker att alla fungerar likadant.

Denna höst har Max Fagerström genomgått en operation i ryggen och hans psykiska besvär har inte varit lika framträdande. Han har lugnande och andra läkemedel hemma, men vill helst inte behöva ta dem på grund av risken för beroende.

– Jag vet inte om psykiatrien ens har kvar mig i sina journaler. De bryr sig inte om hur man mår eller om något behöver följas upp, och de hör inte av sig. Psykvården har slutat fungera, säger han.

Taina Lehtonen är specialist i neuropsykologi och hennes avhandling om äldre och adhd var den första i världen när den var klar 2013.

– Det hemska, och som gjorde mig så förfärad och ledsen, var hur den här gruppen fått lida i det tysta. Många hade under stora delar av sina liv haft svår ångest, varit nedstämda och mått jättedåligt under långa tider.

Efter hennes avhandling har det kommit ytterligare några om äldre och adhd, men det finns mycket kvar att göra. I år har Attention startat det så kallade Äldrelyftet, ett treårigt projekt som vänder sig till personer 65–75 år med erfarenhet av adhd, egen eller som anhörig. Syftet är att öka



Illustration: Linnéa Teljas Puranen

medvetenheten och att äldre med adhd ska få bättre kunskaper och verktyg att hantera sina svårigheter. Taina Lehtonen säger att det behövs mer kunskaper i vården och äldreomsorgen.

– Medvetenheten måste öka, i allt från primärvården, minnesmottagningar, psykiatri och geriatriken till den kommunala äldreomsorgen. Det behövs utbildning för att vården ska kunna diagnosticera, stödja och behandla äldre med adhd när det behövs.

En alldeles färsk svensk översiktsstudie bedömer att drygt två procent av världens befolkning över 50 år har diagnosticerad adhd. Det ligger i linje med de tidigare studier som är gjorda.

– Alla med adhd når inte heller äldre åldrar. Det kan ha orsaker som psykisk ohälsa, missbruk eller olyckor, säger Taina Lehtonen.

Elin Engström

Åldersgränser är inte alltid av godo

När Jan-Olof Forsén i Umeå fyllde 65 år blev han utan att tillfrågas överflyttad till äldrepsykiatri. Då hade han haft kontakter i vuxenpsykiatri sedan mer än tre decennier tillbaka.

– Människor borde få välja själva, säger han.

Frågan känns delvis igen från barn- och ungdomspsykiatri, BUP, då unga som fyller 18 år kan tvingas till en plötslig överflyttning till vuxenpsykiatri. Yngre, likaväl som äldre, är individer med olika behov, bakgrunder och önskemål och det borde finnas större möjligheter till delaktighet och medbestämmande, tycker Jan-Olof Forsén. Han är 76 år idag och har en lång bakgrund i RSMH, som bland annat förbundsordförande. Han har förståelse för att det kan finnas fördelar med en psykiatri med äldreinriktning för personer som drabbas av psykisk ohälsa först på äldre dagar. Men för honom, som fick sin första psykos när han var i 30-årsåldern och som haft kontakter med psykiatri allt sedan dess, verkar det märkligt att utan förvarning överförs till äldrepsykiatri bara för att 65-årsdagen passerar. Hans kontakter fanns i vuxenpsykiatri, dit han gick för att ta blodprover med jämna mellanrum och ibland för något samtal.

– Äldrepsykiatri tittar på andra saker, som handlar om det som är speciellt för äldre när de blir sjuka för första gången, säger Jan-Olof Forsén.

Ingmar Skoog, professor i psykiatri vid Göteborgs universitet och föreståndare för centrum för åldrande och hälsa, Agecap, håller med om att det är viktigt att behålla kontinuiteten, särskilt för den som haft en långvarig kontakt.

– Det bästa är att personen själv får välja. En del äldrepsykiatriska mottagningar tar bara emot nyinsjuknade, åldersgränsen varierar och kan vara 65 eller 70 år.

Men de äldrepsykiatriska mottagningar-

»Det bästa är att personen själv får välja.«

na behövs verkligen, anser Ingmar Skoog.

– Psykiatrer är annars väldigt ointresserade av äldre, och ganska ointresserade av samsjuklighet. Det finns dålig kunskap om äldre, säger han.

Men ålder är inte något statistiskt.

– Ju äldre vi blir desto större skillnad är det i hälsa mellan olika grupper. Ju sämre utbildning och ekonomi desto sämre hälsa, säger Ingmar Skoog.

Den som har psykisk ohälsa löper dessutom större risk för olika kroppsliga sjukdomar.

Depression är vanligt i alla åldrar, men det är något av en myt att det ökar med stigande ålder. Den lägsta förekomsten av depression finns bland dem som är mellan 65 och 75 år. På gruppnivå visar många studier att det här är vår lyckligaste tid. Samtidigt är depression vanligare än demens. I gruppen över 65 år uppfyller tio procent kriterierna.

– Över 200 000 har en demenssjukdom, men 250 000 lider av depression, säger Ingmar Skoog.

Bland dem som bor på äldreboenden är depression mycket vanligare. Här är också den upplevda ensamheten större än hos dem som bor kvar hemma.

– Det finns få att prata med. Färre och färre delar den erfarenhet som din generation har.

Ingmar Skoog har varit en hård kritiker av besöksförbudet på äldreboenden.

– Det var kvar alldeles för länge, det hade inte behövt vara sex månader. Jag är väldigt orolig för om man drar igång besöksförbud igen. Det har haft en stor negativ påverkan på den psykiska hälsan på äldreboenden.

Elin Engström & Anna Fredriksson



»Oftast vaknar jag och känner tacksamhet inför livet« säger Birgitta Ehrensvärd, som levt ett långt liv med psykisk ohälsa och beroenden.

Foto: Elin Engström

Med åren har Birgitta funnit harmoni

Birgitta Ehrensvärd, 81 år, har levt hela sitt liv med psykisk ohälsa och beroenden.

– Jag upplever att jag ändå haft tur. Idag mår jag bra och känner mig harmonisk, säger hon.

Birgitta är född 1939 och växte upp på Östermalm i Stockholm. Hennes tvångssyndrom började när hon var riktigt liten, på den tiden då barn inte skulle suga på tummen.

– Mina föräldrar band fast tummarna och hade på något illaluktande medel. Då satt jag på knäna och »guppade« i stället, en ren tvångshandling, berättar hon.

För att få henne att sitta stilla under släktmiddagar, som kunde vara i flera timmar, gav hennes föräldrar henne barbiturater från tre–fyraårsåldern.

– Det var för att hjälpa mig. Barbiturater är äldre lugnande läkemedel som är narkotikaklassade och mestadels förbjudna idag.

Tidigt började Birgitta också att vilja tvätta sig hela tiden. Under krigsåren fanns inte varmvatten men hon kunde gå med mamma och pappa till Sturebadet en gång i veckan. Båda föräldrarna hade tvångsbeteenden, mamman hade bacillskräck och pappan kunde inte slänga saker.

Birgitta fick tidigt djupa depressioner, och vid ett tillfälle när hon var i tolvårsåldern

tog hon väldigt mycket tabletter. Det hände ytterligare en gång några år senare. Hon var 15 år när hon första gången smakade alkohol. På en klassfest hos en vän bjöd föräldrarna på champagne.

– Känslan var så stark, jag fick precis vad jag ville ha, och tvången försvann. Senare sa jag till min mamma att jag hellre ville ha vin än sömntabletter, berättar Birgitta.

Knappt 20 år gammal i slutet av 1950-talet skulle Birgitta studera ett år i Cambridge. Där fortsatte det tvångsmässiga »guppandet« så att hennes värdfamilj undrade. Då köpte Birgitta starkider och drack varenda kväll i ett helt år för att slippa tvången.

– Det var bara tabletter eller alkohol som kunde göra mig lugn. Mamma och pappa skickade lugnande och sömntabletter till mig.

Men det var först i 30-årsåldern som hon utvecklade alkoholism, säger Birgitta Ehrensvärd. När hon var omkring 36 år gammal var Birgitta så illa därnär att hon blev erbjuden både färdtjänst och städhjälp hemma. Istället för att ta emot det tränade hon själv på att åka tunnelbana. Vid det här laget var hon svårt beroende av både alkohol, cigaretter och läkemedel, så kallade bensodiazepiner.

– Jag hade ett bankfack fyllt med tabletter. Läkaren skrev ut i tusental. Jag var rädd att han skulle sluta. Jag åt enorma

mängder, det kunde vara åtta Rohypnol under natten när jag var uppe och for omkring, och på dagarna Sobril.

Men steg för steg har Birgitta kunnat frigöra sig från alkoholen, drogerna och tvången. Tabletterna fick hon hjälp att sluta med genom RFHL, Riksförbundet för hjälp åt läkemedelsmissbrukare, som det hette då. Birgitta gick ett helt år hos dem, och tycker att de var enastående. Under sjutton år tog hon sedan inga tabletter alls. Senare har hon börjat med Atarax vid behov. Birgitta är nu rökfri sedan 1978, nykter sedan 1986, fri från läkemedelsbe-



Redan vid ett års ålder hade Birgitta Ehrensvärd börjat utveckla psykiska besvär.

Foto: Privat

roendet sedan 1986 och hjälpt med tvånget sedan 1994.

Birgitta hann bli 55 år innan hon fick någon egentlig hjälp mot tvånget. Då träffade hon Susanne Bejerot, professor i psykiatri och expert på ocd (obsessive compulsive disorder/ tvångssyndrom).

– Hon var den första som förstod vad det handlade om, alla dessa tankar. Jag har så mycket av allting – tankar, handlingar, ångest, oro och rädsla. Susanne Bejerot ordnade med kognitiv beteendeterapi (kbt) och då kom vändpunkten. Jag gick kanske tolv gånger i kbt, mer behövdes inte.

Det har gått 26 år efter det mötet.

Idag hjälper Birgitta Ehrensvärd andra människor med tvång och/eller alkoholism. Fram tills i våras tränade hon tre gånger i veckan med Friskis & Svettis, inte minst för att det är bra för psyket. Under pandemin har hon känt sig privilegierad som trots allt kunnat gå ut och promenera i kvarteren där hon bor. Längre tillbaka när det har känts tungt i perioder har Birgitta försökt tänka: »Åt frukost, duscha och gå ut. Orkar du inte duscha, sätt på en kappa och gå ut ändå«.

– Jag har alltid känt en livsglädje. Med åren har jag lärt mig att leva i nuet och jag har många fina vänner och bra relationer, säger Birgitta Ehrensvärd.

Elin Engström

Forskning visar: Först vid 74-års ålder mår människor som allra bäst

En del personer som levt med psykisk ohälsa sedan ungdomen mår bättre när de blir äldre. Bäst mår vi när vi är 74 år, visar forskningen.

Jan-Olof Forsén i Umeå har varit förbundsordförande i RSMH och har levt med psykisk ohälsa sedan han var i 30-årsåldern. Han har lång erfarenhet av psykiatrisk vård. Senast blev han inlagd år 1995–1996, efter en arbetsintensiv period med RSMH.

– Det blev för mycket, dygnet runt och alla dagar. Men efter det har jag aldrig varit inlagd mer i den psykiatriska slutenvården. Saker har lugnat ner sig, säger Jan-Olof.

Han har med tiden fått lära sig exempelvis att inte ta på sig för mycket uppdrag och arbete.

Det finns forskning som visar att människors välbefinnande är som lägst när vi är i 40-årsåldern, och att det sedan stiger för

att nå sin topp när vi är 74 år i genomsnitt. Därefter planar det ut och välbefinnandet börjar sjunka. Det skulle kunna vara en förklaring till att en del personer som levt med svår psykisk ohälsa under lång tid börjar må bättre psykiskt på äldre dagar. Jan Lidén i Timrå hade flera depressionsperioder under 1970-talet och även senare. Idag är han 79 år och känner sig i toppform.

– Jag känner mig som 50, och är ute och joggar om kvällarna.

Han förordar intervallträning och motion på recept.

– Jag mår prima numer, och det har till stor del att göra med att jag motionerar.

Han är engagerad i RSMH, deltar vid bokbord och delar ut foldrar om psykisk ohälsa på Sundsvalls sjukhus och även vid möbelvaruhuset i Sundsvall.

Att ha kontroll och kunna styra över sitt eget liv påverkar den psykiska hälsan po-

sitivt. För äldre är det dessutom viktigare med goda vänner än en frisk kropp för ett gott liv, visar forskningen.

Anne Ingeborg Berg, docent och legitimerad psykolog, forskar om psykisk hälsa hos äldre. Hon undersöker vad som håller oss friska snarare än vad som gör oss sjuka, och har studerat livsloppets sociala, psykologiska och hälsorelaterade faktorer betydelse för välbefinnande.

Elin Engström

» Jag känner mig som 50, och är ute och joggar om kvällarna.«



Hurra för 40-åringen!

I år är det 40 år sedan första numret av Revansch gavs ut, och ersatte den tidigare skriften RSMH-Information. Jan Lidén, RSMH-medlem i Timrå, ingick i den första redaktionen.

Den som bläddrar i det första numret av denna »socialpolitiska kamptidskrift« finner en del rubriker och uttryck som idag framstår som häpnadsväckande. Målgruppen beskrevs som »socialt handikappade« och det fanns en »kvinnosida«. Den gjordes av Margareta Creutzer (som skrivit texten här intill). Det argumenterades för att »Stoppa reklamen för Valium!«. Flera kända namn på personer förekommer, som fortsatt att verka under de följande decennierna – Alec Carlberg, Felipe Costa, Johan Cullberg, Staffan Utas.

Jan Lidén minns att det var mycket diskussioner kring tidningens namn.

– Vi var på det klara med att Revansch kunde uppfattas som provocerande av våra kritiker. Vi fick mycket kritik från vården vid den här tiden och vi kände oss ju lite obekväma med psykiatrin och dess utveckling. I första numret förklarade vi därför att det var Revansch som i återupprättelse, inte hämnd.

Han ser att RSMH och Revansch med tiden fått gehör för många av de frågor som drevs. Särskilt nämner han neuroleptikaprojektet.

– Där fick vi gehör genom att läkare och forskare höll med oss när vi hävdade att det gavs för stora doser. De doser som ges idag är betydligt mindre, säger Jan Lidén.

Nuförtiden är Jan Lidén aktiv som RSMH-medlem lokalt och sprider tidningen via bokbord bland annat. Han är även adjungerad ledamot i länsbrukarrådet i Västernorrland.

– Det känns som om åren har gått väldigt fort. Jag är mycket nöjd med hur tidningen har utvecklats inte minst på senare år, säger han.

»En rolig och dynamisk tid«

Gulnad och prasslig ligger den längst ner i en låda med blandat innehåll i källarförrådet, »Revansch! Socialpolitisk kamptidskrift«, nr 1/ 1980. Tuff har den alltid varit och är det fortfarande. Numera är den dessutom snygg!

Det är det första numret i RSMH:s nya tidningsprojekt. En klart kaxig uppstickare, lite stökig layout. Fyra utropstecken redan på omslaget känns helt rätt.

Under vinjetten »Kvinnosidan« har jag tilldelats en helsida i varje nummer. Temat är alltså den kvinnliga sidan av saken, en sida som mycket sällan belyses.

Till premiärnumret valde jag rubriken »Kära systrar och bröder!« i hopp om att även få manliga läsare att känna sig tilltalade. Och jag ser nu att nästan en tredjedel av min text är en argumentation för att kvinnors liv och erfarenheter överhuvudtaget har något särskilt att berätta om samhället och om psykisk ohälsa.

Ja, vi har nu, trots allt och tack och lov, kommit en bit på väg sedan 1980. Vid den tiden var det många som såg bristande jämställdhet som en gammal

kvartelva som snart skulle tyna bort av sig själv. Andra fanns förstås som inte tyckte att saken alls var någon fråga av intresse.

För Margareta Creutzer var arbetet med Revansch början på en lång karriär som skribent och författare.

Vid slutet av 70-talet jobbade jag på psykiatriska kliniken på



Danderyds sjukhus. Efter ett initiativ från utskrivna patienter drog vi tillsammans igång föreningen I Samma Båt, som vi lite senare anslöt till RSMH. Det blev förstås ett lyft och en viktig samhörighet för föreningen.

Som jag minns det var RSMH just då inne i ett kraftigt ryck framåt, både i att synas och höras i medier och politik och genom att det bildades en rad nya lokalföreningar. Förbundets företrädare bestod av en framgångsrik blandning av erfarna veteraner från brukarrörelsen och ett rätt ungt gäng nyanställda personer med nya uppgifter som studieorganisatör, informationssekreterare och projektansvarig.

Och så den nya tidningen därtill! En rolig, viktig och dynamisk tid för förbundet.

Margareta Creutzer

Elin Engström

Mångbottnat om psykos i ny film

Filmen *Psykos i Stockholm* skildrar kärleken mellan mor och dotter. För regissören Maria Bäck var det viktigt att få med humor i filmen. I de flesta mörker finns också något ljus, säger hon.

När regissören och manusförfattaren Maria Bäck skulle fylla 14 reste hon med mamma till huvudstaden för att fira födelsedagen. Det slutade med att mamman fick tvångsinläggas på sjukhus på grund av en psykos. Filmen *Psykos i Stockholm* har självbiografiska element och skildrar en stark och villkorslös kärlek mellan mor och dotter.

Tror du att barn har lättare att skilja mellan sjukdom och person än vuxna?

– Det är en svår fråga. Det beror på hur relationen ser ut och om och hur man pratar om sjukdomen. Filmen handlar i högsta grad om en kärleksfull relation. Kanske är det lättare i en sådan relation att skilja mellan sjukdom och person än om det är en relation som inte är så nära. Kärleken kan vara en bro mellan de två olika verkligheterna, säger Maria Bäck.



Maria Bäck, regissör och manusförfattare.



I filmen *Psykos i Stockholm* blir en 14-årig flicka lämnad ensam när hennes mamma blir tvångsinlagd i psykvården. Filmen är till en del självbiografisk, berättar regissören och manusförfattaren Maria Bäck.

De drömliknande scenerna i filmen smälter ihop med de mer vardagliga beskrivningarna. Maria Bäck ville visa hur svårt det kan vara för anhöriga att dela sina upplevelser med andra eftersom det är lätt att dras med in i den andre personens verklighet och bli en del av den. Vare sig man tror på den eller inte.

– Det blir en parallell verklighet när du är med någon som är i en psykos. Oftast blir vi människor bekräftade i vår verklighetsuppfattning genom varandra. Det tänker jag ofta på när jag har drömt något. Jag kan minnas en dröm med hela kroppen,

» Kärleken kan vara en bro mellan de två olika verkligheterna.«

dofter och hur någonting kändes. Då har ju det hänt eftersom jag minns det. Men jag har inte delat drömmen med någon annan och det kan påminna om en parallell verklighet, säger hon.

Trots att flickan blir ensam i storstaden när mamman ligger på sjukhuset inger filmen en känsla av frihet och optimism. Flickan gör sig fin och ger sig ut på stan och träffar en jämnårig och cool tjej som hon hänger hela natten med. Maria Bäck var trött på alla förenklingar av hur psykiskt sjuka personer och deras anhöriga porträtteras. Livet är inte svart eller vitt men folk har ibland svårt att förstå den komplexiteten.

– Ingen kan räkna ut en persons väg i livet. Vi kan möta en person som säger en mening och förändra vårt liv. Flickan har över ett dygn varit med en psykotisk mamma och när hon blir ensam öppnar sig världen för henne. Den kontrasten blir en lättnad och en möjlighet. Det betyder inte att hon inte har det jobbigt, säger hon.

Du och din verkliga mammas röster finns med i filmen och ni skojar om psykosen och hennes sjukdom. Varför är humor viktigt?

– För mig har humorn varit räddningen. Min mamma har alltid kunnat skratta åt saker och ting och inte låtsats att saker inte har hänt. Jag har velat visa båda sidorna och det är sällan som något mörker kommer utan något ljus. Även i svåra relationer finns det humor i det tragiska om du vågar se det. Det var en viktig del av filmen, att få med våra röster som en slags förankring till den verkliga historien som ligger bakom. Men även humorn som finns framförallt hos mamman i filmen. För att klara av möten med institutioner måste du kunna se det dråpliga eftersom det oftast är så groteskt och absurt, säger hon med ett skratt.

Maria Bäck själv har inte varit rädd att arva mammans sjukdom.

– Men andra verkar vara det eftersom jag ofta får den frågan.

Soledad Cartagena

Christian Rück: »Livets lidande är inte sjukt«

Vi behöver sluta använda begreppet psykisk ohälsa, eftersom det även inkluderar det lidande som är en del av livet. Det säger Christian Rück, professor i psykiatri vid Karolinska institutet. Men andra tror tvärtom att begreppet är viktigt för att minska stigmatisering av att må dåligt.

I *Olyckliga i paradiset* skriver Christian Rück om att vi idag har flyttat gränsen för vad som anses vara friskt och sjukt.

– Genom att ersätta begreppet lidande med psykisk ohälsa gör vi lidandet mindre legitimt, det framstår som onormalt och oacceptabelt och något som man måste få vård för, säger Christian Rück.

Han frågar hur det kan komma sig att över en miljon svenskar tar anti-depressiva läkemedel och att psykiatriska diagnoser ligger bakom hälften av alla sjukskrivningar, samtidigt som vi det senaste seklet har fått mer frihet och ökad välfärd.

Det här drog igång en debatt som många tycker fyller en funktion. Begreppet psykisk ohälsa rymmer alla psykiska symtom överlag, både allvarliga sjukdomar och den form av lidande som tillhör livet. Det gör vårdens uppdrag oklart, menar Christian Rück.

– Ska vi behandla psykisk sjukdom eller psykisk ohälsa? Om uppdraget handlar om psykisk ohälsa, då borde vi vidga vår verksamhet enormt.

Han anser att begreppet psykisk ohälsa ökar risken för medikalisering. Att vi betraktar till exempel svåra sorgprocesser som något som ska utrotas, vilket skapar fel förväntningar.

– Resurser tas då från dem som har allvarliga psykiska problem. Jag menar

inte alls att människor som har psykiatriska diagnoser ska börja undra över om de faktiskt lider av en sjukdom, eller känna sig misstänkliggjorda. Men ibland kan en sjukdomsförklaring mer stjälp än hjälpa.

Om man till exempel blir feldiagnosticerad utan att komma tillrätta med grundproblemet eller får verkningslös medicin, som ger biverkningar.

Lena Wiklund Gustin, docent i vårdvetenskap vid Mälardalens högskola och med en bakgrund som specialistsjuksköterska i psykiatrisk vård, har engagerat sig i debatten. Hon är enig med Christian Rück i mycket men anser inte att vårdens uppdrag ska styra vilka begrepp som används för att tala om psykiskt lidande.

– Snarare behöver vi prata om innebörden i begreppen. Hälsa och ohälsa är inte synonyma med friskt och sjukt.

Begreppet psykisk ohälsa gör det möjligt att tala om det lidande som inte täcks av diagnostiska kriterier och att arbeta hälsofrämjande och inte bara fokusera på medicinsk behandling, menar Lena Wiklund Gustin.

En person kan ha en psykiatrisk diagnos och samtidigt må bra. På samma sätt som människor kan må psykiskt dåligt utan att för den skull stämma in på en diagnos. Inom den somatiska vården är det inte ovanligt att tala om att en person med dålig kondition och övervikt har dålig hälsa, utan att den har en diagnos.

– Ohälsa tas då som utgångspunkt för förebyggande och hälsofrämjande åtgärder. Sådana behövs även för personer med psykiska lidanden. Begreppet psykisk ohälsa behövs för att utveckla andra former för stöd än specialistsjukiatri.

Birgitta Haglund



Hur kan jag få rätt att skaffa barn?

FRÅGA:

Jag har en enorm barnlängtan men har svårt med beröringar, därför skulle jag vilja bli gravid genom insemination. Men i min ansökan fick jag avslag eftersom jag saknar arbete. Orsaken till det är att jag inte kan jobba på grund av min psykiatriska diagnos. Kan de verkligen göra så? Är det inte diskriminerande? Och vad kan jag göra om jag vill överklaga och få rätt?

/Anonym

JURISTEN SVARAR:

Hej! Det är en jobbig situation du verkar vara i. Enligt Lag (2006:351) om genetisk integritet: 6 kap 3 § ska läkaren vid en insemination pröva om det är lämpligt att en sådan äger rum. Den får utföras endast om det kan antas att det blivande barnet kommer att växa upp under goda förhållanden. I bedömningen ska läkaren ta med parets eller den ensamstående kvinnans medicinska, psykologiska och sociala förhållanden.

Frågan om det är diskriminerande att neka en person rätt till inseminering har tagits upp som en moralfråga till exempel i artikeln: SvJT 2012 s. 675 – »Rätten att bli förälder — en analys av reglerna om

assisterad befruktning och adoption«.

Där vägde man principen om att alla ska behandlas lika mot den om barnets bästa och man kom fram till att det, i fråga om insemination och adoption, sätter barnets bästa före vuxnas rätt till lika behandling. Det räknas alltså inte som diskriminering att neka en insemination så länge läkaren gör bedömningen att det är för barnets bästa.

Om man inte har bedömts som lämplig för föräldraskap ska personen vars beslut blivit avslaget ha rätt enligt samma lag som innan att begära att Socialstyrelsen prövar frågan. Läkaren ska också enligt SOSFS 2009:32 4 kap 13 § ha informerat dig och skrivit ned anledningarna till avslaget samt informerat dig om hur man överklagar. Om socialstyrelsens beslut sedan blir samma som läkarens kan man överklaga detta till allmän förvaltningsdomstol på svenska domstolars hemsida.

I ditt överklagande skulle jag tro att du behöver visa att du, trots att du inte arbetar, skulle kunna ta hand om ett barn med de pengar du får in. Du behöver nog också visa att du har en hållbar social situation jämförbar med någon som jobbar – att du har vänner som stöd. Då borde det faktum

Fråga juristen

... är en vinjett där du kan få svar på juridiska frågor från Projure – en studentdriven förening i Uppsala där ett femtontal juriststudenter arbetar ideellt som rådgivare, www.projure.se

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.

att du inte har något jobb inte spela någon roll i frågan om barnet kommer att växa upp under goda förhållanden eller inte.

Hoppas du känner att du fått svar på dina frågor och lycka till med det fortsatta!

RSMH:s förbundsordförande:

Nu siktar vi på reformer för bättre hälsa



Det behövs en ny reform för psykisk och social hälsa. Ingen människa ska falla mellan stolarna. Oavsett ålder, bakgrund eller grad av psykisk ohälsa har alla rätt till ett gott bemötande, att bli lyssnade till och att ha makt över hur vården för en själv ska se ut. Så ser det inte ut idag.

Därför har vi i RSMH under det här året arbetat fram ett antal reformförslag, som skulle förbättra villkoren för personer med psykisk ohälsa om de genomfördes. Vi startade i februari med förbundsstyrelsen och RSMH:s utskott för opinion och samhällspåverkan samlade. Sedan har förslagen behandlats av RSMH:s förbundsråd och nu slutligen antagits av förbundsstyrelsen den 22 oktober. De ryms under följande rubriker:

- **Under samma tak** – det ska finnas platser där olika kompetenser finns samlade och där vård och omsorg är tillgängliga. Goda exempel som vi skulle vilja se mer av är Stöttecenter i Hässleholm och det som kallades Södertäljmodellen, där psykiatri och socialpsykiatri fanns i samma lokaler.
- **Rätt till basinkomst** och meningsfull sysselsättning oavsett psykisk och social hälsa. Pandemin har gjort det ännu svårare för personer med svår psykisk ohälsa att kunna hitta en plats på arbetsmarknaden. Basinkomst prövas nu i exempelvis Spanien och vi anser att det är dags för försök också i Sverige, särskilt för de mest utsatta grupperna.
- **SIP med budget och vite** – ge ekonomiska muskler till de samordnade individuella planerna (SIP) och inför vite när planerna inte följs. SIP ska upprättas när insatser från kommun och region behöver samordnas men bristerna är stora.
- **Brukarmakt på riktigt** – gör om Socialtjänstlagen till en rättighetslag och skriv in i Förvaltningslagen

»Det ska inte gå att bolla runt med människor. Myndigheterna måste få utökade skyldigheter.«

en skyldighet att stötta personer till rätt hjälp. Det ska inte gå att bolla runt med människor. Myndigheterna måste få utökade skyldigheter.

Dessutom anser RSMH att det skulle behövas en upprättelsekommission som granskar alla felaktiga utförsäkringar och ger ekonomisk ersättning till de drabbade. Dessa handlar ofta om psykisk ohälsa, som inte alltid låter sig styrkas med så kallade objektiva fynd.

Nu börjar det egentliga arbetet i RSMH-distrikt, föreningar och på riksnivå med att driva igenom reformförslagen. Vi pratar med politiker och andra beslutsfattare, skriver debattartiklar och yttrar oss om remisser. Vi deltar i referensgrupper när frågor om sjuk- och aktivitetsersättning eller bättre vård för barn och unga utreds.

Under de mer än 50 år som RSMH funnits har vi varit med och drivit igenom flera stora och viktiga reformer. Personliga ombud, som i år firar 20 år, är bara ett exempel.

/ Barbro Hejdenberg Ronsten,
förbundsordförande RSMH.

ANNONSER:



Bli medlem!

Vi bryr oss inte om vilka diagnoser du har. Vi bryr oss om dig och dina erfarenheter. Vi tror att alla som vill både kan ta emot och ge stöd utifrån egen förmåga.

Som medlem i RSMH får du kamratstöd, aktiviteter i din lokalförening, tidningen Revansch, rösträtt och möjlighet att påverka RSMH:s arbete, medlemsrabatter, kurser och konferenser om psykisk och social hälsa.

RSMH
RIKSFÖRBUNDET FÖR SOCIAL OCH MENTAL HÄLSA

BLI MEDLEM IDAG PÅ [WWW.RSMH.SE!](http://WWW.RSMH.SE)



Föreningen RSMH Rosen ordnar utomhusaktiviteter för medlemmarna, yngre som äldre. Bakom bordet Isabella Canow, utbildningsansvarig, och till höger Violetta Kolowu, ledamot i styrelsen för RSMH Rosen.

Ute i glädje och gemenskap

Unga, gamla, infödda och nyanlända svenskar – i RSMH Rosen deltar alla på de gemensamma aktiviteterna.

För två år sedan bestämde sig Isabella Canow för att bilda Rosen, en lokalavdelning utan någon speciell geografisk hemvist, öppen för alla i Stockholms län. Hon gick till sitt nätverk av stödpersoner med frivilliga uppdrag för patienter i psykiatrisk tvångsvård, rättspsykiatri och tvångs-isolerade enligt smittskyddslagen.

– Vi var tre som startade föreningen med målet att var och en av oss skulle värva tre personer det första året, säger Isabella Canow.

RSMH:s krav att en nystartad förening ska ha tio medlemmar gör det onödigt svårt, tycker hon, liksom medlemsavgiften.

– 100 kronor är mycket för ungdomar. Om RSMH vill ha ungdomar borde man kunna ha medlemskap som inte kostar, eller ett symboliskt belopp, säger Isabella Canow.

Gunilla Timelius, Rosens ordförande, håller med.

– Många av våra föreningar brottas med

samma problem, det är svårt att locka unga.

Rosen har många unga medlemmar, och många är flyktingar, nyanlända i Sverige. Föreningen har tagit ansvar för att förvalta och sprida lärdomarna från projektet Gemenskap ger kamratstöd, som RSMH drivit tillsammans med Sveriges Ensamkommandes Förening Riksförbund (SEF). Bland ensamkommande finns mycket psykisk ohälsa. Projektet har handlat om att öka kunskapen och om att ge kamratstöd.

– Många har posttraumatiskt stressyndrom och det är inte ovanligt att man skär sig, säger Gunilla Timelius.

Hon tillhör Rosens äldre medlemmar och har fyllt 71. Kassören är 81.

Varje vecka under sommaren har medlemmarna träffats för picknick, promenader och bad.

– Det är viktigt att bryta ensamheten och att visa att det fungerar att träffas ute, säger Isabella Canow.

Det blev svårare under hösten eftersom Rosen inte har någon egen lokal.

Anna Fredriksson

Det händer i RSMH lokalt

Dec. – feb.



1. Julfest

... arrangeras av RSMH Fjällsjö den 9 december klockan 18. Föreningen hyr en sporthall för att kunna ha avstånd mellan borden och ändå få plats med sex långbord med mat. Musik, luciatåg, bingo och lotteri planeras. Aktuell information finns på www.rsmhfjallsjo.se eller via telefon 0624-105 55.

2. Utomhusträffar

... på Trelleborg planeras av RSMH Trelleborg på torsdagar klockan 14–15.30. Vid muséet går det att sitta under tak, och även långhuset kan komma att användas. Möjlighet att elda och värma glögg finns. Mer information kommer på www.rsmhtrelleborg.se.

3. Frukostmöten

... hålls varje måndag till fredag på RSMH Mittpunktens kansli i Malmö. Frukost serveras för 10–15 kronor beroende på om deltagaren vill ha kaffe och två smörgåsar eller utöver det något tillägg, såsom kokt ägg. Mer information finns på www.rsmhskane.se.

Vad har din förening på gång?
Skriv till revansch@rsmh.se

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 lokalföreningar. Adresser till lokalföreningarna hittar du på 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 kontaktpuppgifter 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
oskarshamnrmh@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
Idungsgatan 75
214 46 Malmö
Tel: 040-23 70 54 / 0735-63 90 70
distriktstyrelsen@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

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

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 lokalföreningar med kurser, upptakt m.m. till förmånliga villkor.

Välkommen till Backe!

0624-10555
rsmhfjallsjo@telia.com
www.rsmhfjallsjo.se

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 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.

Psykisk ohälsa är själens protest

Under vår jordiska tillvaro är vi underkastade vissa villkor. Vi måste lära oss att brottas med ondskan, vår arvsynd, våra små demoner. Vid en eller annan tidpunkt måste vi möta döden ansikte mot ansikte. Vi västerlänningar lever ett tekniskt, mekaniskt och robotiserat liv där vi inte möter villkorens makt direkt och naket. Ingen motprestation krävs av oss. Eller rättare sagt, vi måste jaga pengar, tid, ägodelar och arbete. Inte konstigt att själen säger stopp och vill hoppa av hela maskineriet. Att bli psykiskt sjuk tror jag är ett sätt för själen och medvetandet att protestera. Men att försöka ta sig ur samhälls-

mekanismerna är även det ett förnyat hot. Då måste själen hitta nya ideal, nya strukturer, en ny livsplan. Men ett nytt sätt att leva skapas inte på en kafferast. Det behövs kunskap och lärdom för att kunna se, kritisera och bedöma det omgivande samhället. Kulturella strukturer är seglivade. Individiden raserar då på något sätt sina egna psykiska strukturer för att i dessa ruiner bygga det nya, och bli den vi innerst inne är. Att leva i samklang med sitt ego är att förstå sig själv, respektera sig själv och faktiskt gilla sig själv och det man själv skapat.

Så jag tror att medvetandet på ett plan försöker rasera sig själv, eftersom våra inre strukturer är i olag. Tiden är

ur led och ve oss! Att rasera är att skapa ohälsa. Detta inre är svårt att rakt upp och ned förstå i västerländska, logiska eller vetenskapliga termer. Vi behöver nya ord, nya termer, nya begrepp, nya sätt att tänka för att möta själens inre hierarkier, även om medvetandet i hierarkisk form skapar genom metaforer och symboler. En metafor är aldrig pragmatiskt eller faktiskt sann. Den levererar en kunskap som vi inte kan nå bokstavligen. Alltså tror jag att den sjuka själen behöver andliga symboler för att hitta sin nya verklighet, sitt nya sätt att se, varsebli, tänka och reagera. Men skapandet tar tid. Och låt det för guds skull ta tid! Medan vi befinner oss i detta slutna jordiska rum.

*Lisbeth Lovén,
Media Arts student*

Ärlighet i ansökan kan ha sitt pris

De som blivit sjuka av psykiska åkommor och går in i väggen har för det mesta mycket svårt att rehabilitera sig och komma tillbaka till arbetsmarknaden. En hel del av vår arbetsföra befolkning lider

av migrän plus att en del av befolkningen har erfarenhet av utbrändhet.

Vad kan vi göra när arbetsgivarare kräver ärlighet vid jobbansökan och arbetsgivare hörs av sinsemellan? Den som har erfarenhet av migrän från ungdomen och söker jobb döljer sina åkommor för sin eventuella arbetsgivare! Arbetstagare som söker jobb hos en ny arbetsgivare rekommenderas att inte berätta om sina åkommor, för sjukdom är inget skäl för avsked. Enligt hälso- och sjukvården är man inte skyldig att berätta om sina åkommor, som ångestproblematik och tvångstankar, men tilliten kan gå förlorad.

Personligen har jag erfarenheten att vara ärlig inom familjen, men det har sitt pris. Trots allt så är jag lycklig, ack, ack.

Ulf Jansson

»En folköl är också bra«

Jag har provat många mediciner. Bästa medicinen är snus! Att dricka en folköl klockan sex på kvällen är också bra.

»Dharmalodisen«

Sudoku

LÄTT

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

Puzzle by websudoku.com

SVÅRT

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

Puzzle by websudoku.com

Lösningar:

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

SVÅRT

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

LÄTT

RECEPT: MINESTRONESOPPA MED RÖDA LINSER

4 portioner
Tid: 30 min
Kostnad: 9 kr/portion

Ingredienser

- 1 gul lök
- 2 vitlöksklyftor
- 2 morötter
- ½ zucchini
- 1 msk örter (valfria t.ex. timjan)
- 1 krm sambal oelek eller chilipulver
- 1 lagerblad
- 2 grönsaksbuljongtärningar
- 1,5 l vatten
- 1 pkt krossade tomater á ca 400 g
- 2 dl röda linser, torkade
- 3 dl pasta av valfri sort
- Olja att steka i
- Salt & svartpeppar

Tillagning

Skala och finhacka lök och vitlök. Tärna morot och zucchini i små bitar. Fräs lök, morot och zucchini i lite olja på medelvärme i en stor kastrull i ca 5 min, grönsakerna ska mjukna och inte brännas vid. Tillsätt kryddor, buljong, vatten och krossade tomater. Låt koka upp och tillsätt därefter pastan och linserna. Låt koka tills pastan och linserna är klara, ca 10–15 min beroende på sort. Smaka av med salt och svartpeppar.



Recept från bloggen Portionen under tian!

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.




Revensch

Instrumentvägen 10
126 53 Hägersten



		HAR BRÅKANDE NÅGOT	RIKTNING	BÅR KOTTAR OCH KULOR	FALLA	LED		FALLIT FLINGÖR	
		BESTÄMMER BILJETT-PRIS							
		PLASTCYKEL				FORTFARANDE			
							VARA POPULÄR		
		NÄSTAN NU		SLAG-PLATS					
		TRÄD		UTERUM					
				GRAND	UKRAINA		KOPPLINGSTYP		
STRANDREMSAN	KORSNING	GÅNG	LEDARE	STRUTS	KORRIGERAT	TAL	BREVSLUT	STORA STYGGA VARGEN	SKER PÅ BÖRS
						OXIDERA			
EXKLUSIVE				STOS			IRLAND	KRYSSFÄGEL	
		SPARKAR HÄST			PRINCESSGEMÅL	GÖRA KLART FÖR FEST			DÖRSKYLT
SPEL		TRAKTORMÄRKE				TECKEN			SVORSDOM
ROSSLIG		GRIS			SNOS				LYNX LYNX
			PRONOMEN		FEST			TRÄDRAD	
DET SKÅDANDE OGGAT					BAR AMY PÅ BRÖLLOP			KORALLREV	

Korsord: **Tage Olsin**



	ÖVERENS-KÖPPLIN	HUNGR	SLANG-ÅRJE	NOBEL	LINDA	ETTER	AMUSE
	A I N B U S K						
	V R I D A					S P A N N E T	E S
	T O N		S I A V	R E M I			
	A N A		A P O S T L A	D	R I N		
	L I		B A R E T		S P E L A D E	B E L L A R	Q
	S A		PROND-RIK	D E		OLE	
	M A R I E		N I L S S O N			T U R	
	U T A R M A		N Ä			V E T	P I S S L A
	O		T A			S T E L	R A D
	I M A H		T A V E L			K R I T A	O
	Ä T E R		H O S E			A	N O D E N
	U N G D O M S		S L A G			T D	E R A

Skicka lösningen i ett kuvert märkt »Korsord« till:
Revensch, Instrumentvägen 10, 126 53 Hägersten.
Senast den 25 januari 2021 vill vi ha ditt svar.
Tre vinnare får ett presentkort på 200 kronor.

Vinnare i nummer 3/2020 var:
Viveca Bard (Kalmar), Birgitta Berg (Gävle) och
C. Nilsson (Staffanstorp). *Grattis!*

NAMN: _____

GATA: _____

POSTADRESS: _____

