



Psykisk sjukdom

Vad är det?
Vart vänder man sig?

Den landsomfattande **Psyke kampanjen** initierades av Handikappombudsmannen i samarbete med Riksförbundet för Social och Mental Hälsa och Intresseförbundet för Schizofreni, med ekonomiskt stöd av Allmänna Arvsfonden. Under ett år har den arbetat för att öka kunskapen och förståelsen kring människor med psykiska funktionshinder och belysa att psykiska problem är ett av våra stora folkhälso-problem. Inom kampanjen har vi märkt att många har frågor om psykiska sjukdomar och psykiska funktionshinder. En del av de vanligaste frågorna och svaren finns på vår hemsida www.sverigesinre.nu, men vi har också sett ett behov av en folder om psykiska sjukdomar och om vilken vård och omsorg som finns att få. Vi har därför, med stöd av Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet, tagit fram denna folder som vi hoppas ska vara till nytta.

Stockholm i juli 2000

Elisabet Reslegård
Kampanjledare Psyke kampanjen

Vad är psykisk sjukdom?

Psykiska sjukdomar innebär precis som fysisk sjukdom ett spektrum av problem och lidande. Det finns många olika typer av psykisk sjukdom. Ofta inbegriper dessa sjukdomar känslor av nedstämdhet, ångest och förvirring vilket de flesta av oss råkar ut för då och då, inte sällan efter en påfrestande livshändelse, t ex en smärtsam förlust. När dessa känslor når en sådan intensitet och varar så länge att det blir svårt för en person att handskas med det dagliga livet kan man tala om psykisk sjukdom.

Tack vare forskning kan man idag diagnosticera och behandla olika typer av psykisk sjukdom. Kunskapen om och förståelsen för psykiska sjukdomar har också ökat, därför kan man undersöka och behandla dem mer effektivt.

Vad är psykiska funktionshinder?

En psykisk sjukdom kan leda till psykiska funktionshinder. Det är en varaktig funktionsnedsättning som försvårar för individen att leva ett »vanligt« liv. Ett psykiskt funktionshinder är inte statiskt utan varierar ofta över tiden. En person med psykiskt funktionshinder kan därför periodvis fungera som andra men ibland ha stora svårigheter i vardagslivet.

Begreppet »handikapp« beskriver inte en egenskap hos någon utan avser hinder eller begränsningar att kunna delta i samhällslivet. Dessa hinder behöver undanröjas för att personer med psykiska funktionshinder ska kunna leva som andra. För personer med psykiska funktionshinder kan det exempelvis handla om brister i vård och omsorg. Negativa attityder och fördomar kan också vara handikappande.

»Det är bara nerverna.«

Att säga att någon fått ett »nervöst sammanbrott« eller har »problem med nerverna« var för inte så länge sedan ett vanligt sätt att beskriva att någon mådde psykiskt dåligt. Ofta var det ett sätt att bagatellisera en kanske svårförståelig, skrämmande och skambelagd företeelse. Ibland kanske det bara var något som gick över efter ett tag och inte lämnade några djupare spår. Andra gånger dolde sig allvarliga psykiska svårigheter som krävde psykiatrisk behandling bakom sammanbrottet.

Vad beror psykisk sjukdom på?

Vi har alla våra psykologiska styrkor och svagheter. Dessa bestäms av vår personlighet, tidigare livserfarenheter, vårt genetiska arv och troligen också av fysiska egenskaper i vårt nervsystem. Vi har också olika former och grad av socialt stöd från familj, vänner och arbetskamrater.

Psykisk ohälsa uppstår ofta som ett resultat av händelser i vårt liv och vår svårighet att handskas med dem. Vi kan vara särskilt sårbara under vissa perioder, t ex på grund av en smärtsam personlig förlust, arbetslöshet eller annan yttre påfrestning.

Under sådana omständigheter upplever vi normalt känslomässiga svårigheter. Hos en del av oss, som av någon anledning är särskilt sårbara, utvecklas tillstånd såsom depression eller schizofreni. Hur andra stödjer oss och reagerar på situationen blir mycket viktigt för vår möjlighet till återhämtning.

Hur vanliga är psykiska sjukdomar?

Psykiska besvär som är så allvarliga att de kräver professionell hjälp förekommer hos ca 15% av befolkningen.

40% av kvinnorna och 20% av männen riskerar att någon gång under sitt liv behöva psykiatrisk hjälp.

Det finns över 90 000 människor i Sverige som har förtidspension på grund av psykiska besvär. Bland yngre personer (18-39 år) är psykiska besvär den i särklass vanligaste orsaken till förtidspensionering.

Nästan hälften av alla beviljade förtidspensioneringar i dessa åldrar beror på psykiska arbetshandikapp.

Själv mord är en vanligare dödsorsak än trafikolyckor. De flesta som begår självmord lider just då av någon form av psykisk ohälsa.

PSYKOSER.

När man drabbas av en psykos blir verklighetsuppfattningen förändrad. Förmågan att skilja mellan vad som är verkligt och vad som är inbillning är då allvarligt störd.

Om du vore psykotisk skulle du kanske höra röster fast ingen pratar, men de låter helt verkliga för dig. Eller så utvecklar du starka, ihärdiga vanföreställningar som låter helt otroliga för andra människor, även för dem som känner dig väl.

Kan man återhämta sig från en psykos?

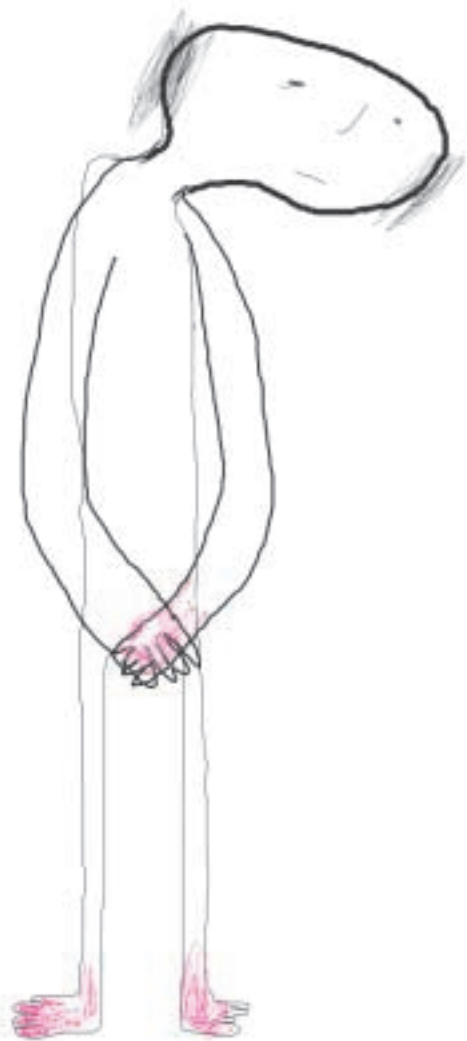
Det finns människor som utvecklat psykotiska symtom under vissa skeden i livet – kanske när de varit mycket deprimerade, fysiskt sjuka, missbrukat droger eller alkohol – och som återhämtat sig helt.

Det är också möjligt att återhämta sig fullständigt från schizofreni även om man

haft symtomen i många år. Hos vissa stannar dock symtomen kvar eller återkommer – inte sällan vid ökad yttre påfrestning. Det viktiga är att symtomen känns igen och att man snabbt får en lämplig behandling. Tidiga insatser kan påtagligt minska de plågsamma och handikappande effekterna av en psykos.

NEUROS.

Vid neurotiska tillstånd är inte verklighetsuppfattningen förändrad.



Några olika psykiska sjukdomar.

SCHIZOFRENI.

Schizofreni är ett tillstånd som påverkar de mest grundläggande mänskliga funktionerna, de som ger oss känslan av individualitet, olikhet och inriktning. Tillståndet kan medföra hallucinationer (t ex att höra röster), känslor av förvirring och fruktan och att man tror att ens djupaste tankar, känslor och handlingar kan genomsådas eller kontrolleras av andra.

Hur är det att ha schizofreni?

Kan du föreställa dig hur någon skäller på dig, eller kritiserar dig i timtal, för att sedan upptäcka att det inte finns någon där? Eller att vad du än gör och vart du än går så är det någon som förföljer dig eller kontrollerar dina tankar och handlingar av orsaker som du inte förstår? Då kan du i någon mån förstå hur det är att lida av schizofreni.

Försöker du berätta för någon om vad du är med om, så tittar de underligt på dig och avfärdar vad du säger. Till och med familj och nära vänner blir rädda och distanserar sig. Då är det inte så konstigt om du blir extremt tillbakadragen och oföretagsam.

MANODEPRESSIV SJUKDOM – BIPOLÄR SJUKDOM.

Manodepressiviteten orsakar kraftiga svängningar i sinnestämningen. Från djup depression och oföretagsamhet till överdriven upprymdhet och överaktivitet.

Många har humörsvägningar – gör det dem manodepressiva?

De flesta människor har känslösvängningar; från att känna sig nedstämd eller »deppig« till att vara lugn och förnöjd för att sedan bli upprymd eller mycket lycklig.

Manodepressiviteten däremot innebär extrema svängningar i stämningläget som påtagligt påverkar personens förmåga att fungera, koncentrera sig och upprätthålla sina vanliga relationer. Vederbörande känner sig djupt nedstämd i långa perioder eller är så upprymd och upphetsad att hennes omdöme och uppträdande påverkas.

En manodepressiv människa som är i en manisk fas av sin sjukdom överskattar allvarligt sina förmågor. Fattar beslut eller handlar på ett sätt som hon sedan djupt ångrar. Tror att hon är någon annan än den hon är och tolkar budskap eller oskyldiga kommentarer så att de bekräftar hennes föreställningar. Personen kan känna sig så full av energi att hon utmattar sig själv och andra. När omgivningen försöker få ner henne på jorden, blir hon irriterad och otålig.

DEPRESSION.

En depression är ett tillstånd där känslor som nedstämdhet, brist på intresse, minskad energi, självmordstankar och sömn- och aptitstörningar går långt utanför normala känslsvängningar. Äldre människor som är deprimerade uppvisar inte sällan en annan symptombild än yngre. Kroppsliga besvär dominerar ofta och kan förvilla bilden.

Blir inte alla deprimerade?

De flesta av oss blir »deppiga« då och då, men vi kan vanligen förknippa detta med en händelse i vårt liv och hitta ett sätt att lindra känslan. Men för den som blir allvarligt deprimerad blir livet ofattbart färglöst och förtvivlan fördystrar alla tankar och handlingar.

Handlingskraft och motivation löses upp och livet i allmänhet förefaller meningslöst. Sömn är ofta den enda möjligheten att komma undan, men personen kan få svårigheter att somna och sedan vakna tidigt och känna sig ännu mer desperat. Vederbörande kan känna skuld på ett sätt som helt saknar proportioner och hopplöshet över att saker och ting aldrig blir bättre.

En önskan att komma bort från alltsammans eller självmordstankar är mycket vanligt vid depression eller andra svåra kriser. För en del kan självmord till slut synas vara enda utvägen.

Barn och ungdomar då?

Även barn blir deprimerade. Men de pratar snarare om att de känner sig olyckliga, ledsna eller uttråkade. Ibland säger de att de önskar att de vore döda.

Ungdomar känner sig ofta olyckliga, men när de blir deprimerade blir de tillbakadragna och stannar på sitt rum. Eller så blir de mycket arga, utagerande och aggressiva, gråter och säger att de är odugliga.

Depression kan påverka ungdomarnas prestationer i skolan. Risken finns att de börjar missbruka alkohol eller droger.

ÅNGESTTILLSTÅND.

Ångesttillstånd inkluderar fobier, panikångest och generell ångest. Det innebär att man drabbas av symtom som oro, spänningar, hyperventilation och yrsel som förorsakar påtagliga svårigheter och handikapp.

Ångest är mycket obehagligt. Att förstå och ta itu med orsaken till ångesten kan göra den mer uthärdlig. För många av oss kan en viss nivå av ångest accepteras som nödvändig för att kunna prestera riktigt bra. Som när vi ställs inför en utmaning, t ex en jobbintervju.

Att undvika situationer som förorsakar ångest kan begränsa livet avsevärt. I extrema fall kan fobier få oss att låta bli, t ex att flyga. Att våga möta sin egen rädsla är viktigt om man ska komma över den.

Tvångstillstånd – OCD.

Tvångstillstånd kan förekomma i form av tvångstankar och tvångshandlingar. De kan vara väldigt plågsamma för den drabbade och kännas både onödiga och ologiska, men den som drabbats känner starkt obehag om han inte tänker eller gör saker på ett visst sätt. Vanligt förekommande är bacillskräck, tvättvång, magiska ramsor och siffror.

DEMENS.

Demens leder till en försämring av människans intellektuella förmåga och minnesfunktion. Människor kan bli mycket förvirrade. Deras närminne är nedsatt men de kan ofta med stor klarhet komma ihåg scener från många år tillbaka.

Är inte demens bara en effekt av åldrandet?

De flesta förlorar åtminstone en liten del av sitt minne när de blir äldre. I synnerhet närminnet påverkas. Men demens är inte bara en effekt av hög ålder utan innefattar specifika förändringar i hjärnan, vanligen förorsakade av Alzheimers sjukdom eller åderförkalkning.

Demens är sällsynt hos människor under 65 år men blir vanligare med stigande ålder. Tjugo procent av alla över 80 år berörs.



ÄTSTÖRNINGAR.

Ätstörningar inkluderar anorexia nervosa, ett tillstånd som leder till allvarlig vikt förlust och bulimia nervosa, ett tillstånd som kombinerar hetsätning med kräkningar och tarmtömningar. Båda störningarna karakteriseras av en extrem rädsla för att bli tjock som bottnar i en störd kroppsuppfattning.

Är inte anorektiker bara unga kvinnor som har blivit besatta av bantning?

Visst är människor med anorexia besatta av bantning. Men de är så rädda att bli tjocka att det styr deras liv, och tvingar dem att gå ned i vikt på ett sätt som går

långt bortom modets diktat. Problemet är att de som lider av ätstörningar inte tror att det är något fel att förlora så mycket i vikt och att de inte accepterar hjälp.

De blir ofta mycket deprimerade och vikt förlusten kan allvarligt skada deras hälsa. Även om anorexia nervosa är vanligast bland unga kvinnor kan det också drabba barn, pojkar och unga män.

PERSONLIGHETSSTÖRNINGAR.

Vi har alla olika personlighetsdrag, som präglar oss. Ibland kan personligheten vara störd och medföra beteenden och upplevelser som skiljer sig så från omgivningens att det medför lidande för både den drabbade och omgivningen.

Personlighetsstörningar kan ta sig uttryck på olika sätt alltifrån överdriven osjälvständighet till avståndstagande. Några blir misstänksamma och reserverade. Ett exempel är den gränspankyotiska personlighetsstörningen som kännetecknas av kraftig instabilitet i beteende, känslor, identitet och relationer. Stark ångest, skräck, katastrofkänsla och övergivenhetskänsla präglar personen.

NEUROPSYKIATRISKA FUNKTIONSHINDER.

Bland de neuropsykiatriska funktionshindren kan nämnas autism och autismliknande tillstånd som Aspergers syndrom, DAMP/ADHD och Tourettes syndrom. Barnneuropsykiatriska funktionshinder förekommer i uttalad form hos ca 6% av alla barn. Pojkar drabbas oftare än flickor, men det finns en risk att flickor med problem missas.

- Autism och autismliknande tillstånd är ett samlingsbegrepp för tidigt debuterande handikapptillstånd som utmärks av samtidigt förekommande svåra begränsningar i förmågan till ömsesidig social interaktion och kommunikation samt en begränsning av beteende- och intresserepertoaren. Spännvidden inom handikappgruppen är stor. Vissa har ett begåvningshandikapp, men flertalet är normal- eller välbegåvade.
- DAMP (Deficits in attention, motor control and perception) karaktäriseras av dysfunktion ifråga om aktivitetskontroll och uppmärksamhet, motorik kontroll och perception. ADHD (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder) är ett vidare begrepp som syftar på avvikelser i aktivitetskontroll och uppmärksamhet oberoende av om motorik och perception är drabbade.

- Tourettes syndrom utmärks av kombinationen av motoriska och vokala tics.

Ofta finns tilläggsproblem såsom ADHD, tvångssymptom och autismsliknande tillstånd.

Barnneuropsykiatriska funktionshinder orsakas av ärftliga faktorer eller utvecklingsavvikelser/skador i hjärnan under fosterstadiet eller de första levnadsåren. Pedagogiska och psykosociala förhållanden modifierar uttrycket av de bakomliggande svårigheterna. Vissa av funktionshindren består i vuxen ålder. Olika former av pedagogiska och psykologiska insatser samt, i vissa fall, medicinering är av stor betydelse.

Vad kan man göra åt psykiska sjukdomar?

Nuförtiden finns det många effektiva behandlingsmetoder och strategier tillgängliga för att bekämpa psykiska sjukdomar. Stödsamtal, psykoterapi, läkemedel, psykologiska metoder och självhjälpgrupper av olika slag används var och en för sig eller i olika kombinationer för att hjälpa dem som drabbats av psykisk sjukdom. Vid mycket svåra depressioner och vid vissa manier kan ECT-behandling (Electro Convulsive Therapy) bli aktuell.

Vad är psykoterapi?

Psykoterapi är systematiska och målriktade behandlingar som bedrivs med beprövade psykologiska metoder av legitimerade psykoterapeuter.

Behandlingen skall vara upplagd och planerad i förväg, med tydliga ramar för vad terapin ska syfta till.

Psykoterapi finns i olika varianter och former. Varje form har en egen modell för hur man förklarar psykiska besvär och hur man behandlar dem. Gemensamt för all psykoterapi är att den ska hjälpa patienten att uppleva en större mening och ta kontroll över sitt liv.

Hur kan man veta att dessa terapier är effektiva?

Forskning under de senaste decennierna har påvisat positiva effekter av psykoterapi när det gäller behandling av olika tillstånd inklusive depression (ofta i kombination med medicinering), anorexi och bulimi.

Tar inte medicinering bara bort symtomen?

Det finns idag forskning som visar att medicinering kan lindra depressioner och minska symtomen vid psykos väsentligt. De mediciner som används för att behandla psykiska sjukdomar kan dock medföra trötthet varför det ibland kan tyckas att symtomen endast dämpas istället för att man kommer åt roten till

det onda. Läkemedelsdosen är därför viktig. För låg dos kan vara ineffektiv och för hög dos kan medföra biverkningar. Att regelbundet tala med behandlande läkare är det bästa sättet att hitta rätt nivå.

Kan man bli beroende av sin medicin?

Antidepressiva och antipsykotiska läkemedel är icke beroendeframkallande. Men att plötsligt sluta medicinera ökar risken för återfall. De läkemedel som visat sig vara beroendeframkallande, såsom Valium, Sobril och Stesolid ordinerar mot ångest och andra liknande symtom. De skall ej användas under längre perioder. Nuförtiden finns även andra behandlingsmetoder – exempelvis avslappningsövningar – som kan ge god effekt.

Kan man använda psykoterapi och läkemedel tillsammans?

Vid användande av läkemedel är det också viktigt att komplettera med stöd-samtal och/eller psykoterapi. Även när symtom på en depression kan tyckas förståeliga och beroende av sociala omständigheter kan tillägg av antidepressiv läkemedelsbehandling bidra till en snabbare återhämtning än enbart samtalsbehandling.

Psykiatrisk vård och omsorg.

Vem kan hjälpa?

De flesta pratar med släkt och vänner när de får problem i form av depressioner och ångest. De försöker själva eller tillsammans med närstående komma till rätta med problemen. Detta är oftast mycket effektivt.

Ibland räcker emellertid inte det. Släkt och vänner kanske inte har möjlighet att prata. Eller relationen till dem kanske inte är tillräckligt bra. De kanske inte har förmågan att förstå.

Lärare, ungdomsledare, präster och läkare kan många gånger vara till stor hjälp, men deras förmåga att förstå varierar självklart från person till person. Beroende på intresse, fallenhet och utbildning.

För de allra flesta är den hjälp de kan få av husläkaren/distriktsläkaren eller vårdcentralen fullt tillräcklig för att hantera de problem som uppkommer. När läkemedelsbehandling är nödvändig – som komplement till stödsamtal – ordinerar detta av läkare.

När behöver man psykiatrisk vård och omsorg?

Om självhjälp inte räcker. Om hjälp från de närstående inte heller räcker, då kan man vända sig till husläkaren för att få en bedömning av vilken typ av vård man behöver.

Kunskaper i psykiatri och psykoterapi finns i allt större utsträckning idag även hos läkare utan specialistkompetens inom psykiatri. Om problemen är av allvarligare art kan det dock vara nödvändigt att söka hjälp inom den psykiatriska vården.

Ibland blir man så svårt sjuk att man inte förstår att man behöver söka hjälp. Under sådana omständigheter kan det ibland bli nödvändigt att behandla den sjuke med hjälp av tvång, enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT). Om någon begår brott under inflytande av psykisk sjukdom kan det bli fråga om rättspsykiatrisk vård (LRV). Den senare vårdformen beslutas av domstol.

PSYKIATRISK VÅRD

Psykiatrisk vård ges på psykiatriska kliniker vid våra större sjukhus, på öppenvårdsmottagningarna och ibland även i hemmet. Om någon behöver dygnet runt-vård under längre tid kan detta ibland erbjudas på psykiatriska behandlingshem där en individuellt anpassad vård kan erbjudas.

AKUTTEAM/MOBILA TEAM.

Dessa team ska kunna erbjuda akut omhändertagande i hemmet, vara åtkomliga dygnet runt och remittera patienterna till den mest lämpliga vårdformen. De ersätter alltmer de psykiatriska akutmottagningarna.

ÖPPENVÅRD.

Den psykiatriska specialistvården sker huvudsakligen i öppen vård. Bara de svårast sjuka läggs in på psykiatrisk klinik. Den öppna psykiatriska vården finns inom den lokala hälso- och sjukvårdens psykiatriska sektorer.

Den psykiatriska öppenvården ger rådgivning och behandling i form av psykoterapi, stödsamtal och mediciner.

För barn och ungdomar finns särskilda psykiatriska öppenvårdsmottagningar.

DAGVÅRD.

Dagvård kan innebära ett alternativ till heldygnsvård även för personer som är svårt sjuka. Inom dagvården erbjuds olika former av grupperapier eller mer intensiv öppenvård.

INTEGRERAD ÖPPEN – OCH SLUTENVÅRD.

Vissa enheter som vänder sig till personer med psykotiska sjukdomstillstånd erbjuder även så kallade sviktplatser för dem som tillfälligt mår så dåligt att de är i behov av dygnet-runt-vård

BOSTADEN.

I samband med kriser föredrar de flesta att få stöd och vård i den egna bostaden eller i öppenvård. Detta är inte alltid möjligt, i synnerhet om omständigheterna kring den sjuke är svåra eller om den sjuke löper risk att skada sig själv eller andra.

Betyder kommunens ökade ansvar för stöd och service till människor med psykiska funktionshinder att sjukhusvård inte längre är nödvändig?

Kommunernas ökade ansvar betyder att skydds nätet för människor med psykiska funktionshinder har förstärkts till att mer överensstämma med den funktionshindrades behov och önsningar när det gäller stöd i boende och sysselsättning. Ambitionen är att möjligheterna att klara sig ute i samhället med ett funktionshinder förbättras.



Rehabilitering.

Rehabilitering består av medicinska, psykologiska, sociala och arbetslivsinriktade åtgärder. Den genomförs i samarbete mellan försäkringskassan, psykiatri, kommunens socialtjänst, arbetsförmedlingen, Ami och eventuell arbetsgivare.



STÖD OCH HJÄLP FRÅN KOMMUNEN.

För psykiskt funktionshindrade finns olika typer av stöd och service från kommunens sida som ska underlätta det dagliga livet och bidra till rehabilitering.

BOENDE.

För dem som behöver hjälp och stöd i sitt boende finns olika former av boende och boendestöd:

- gruppboende, ett bostadsalternativ för dem som har ett så omfattande tillsyns- och omvårdnadsbehov att kontinuerlig närvaro av personal är nödvändig.
- enskilt eller kollektivt boende med lägre nivå på tillsyn och omvårdnad.
- hem för vård eller boende (HVB-hem) för dem som inte klarar att bo i egen bostad.
- stöd från hemtjänsten eller särskilda boendestöd i den egna bostaden.

ARBETE, SYSSELSÄTTNING, DAGLIG VERKSAMHET.

Kommunerna har i olika omfattning verksamheter som syftar till att ge den funktionshindrade en meningsfull sysselsättning. Verksamheterna har olika namn som i viss mån uttrycker verksamhetens ambitionsnivå:

- Arbetscentrum där man kan få sysselsättning och arbetsträning.

- Dagverksamhet för sysselsättning, samvaro och personligt stöd.
- Träffpunkter där man kan titta in och få social kontakt och gemenskap med andra med liknande problem och delta i olika aktiviteter.

PERSONLIGT STÖD.

För att klara sin dagliga livsföring kan man behöva personligt stöd utöver det som erbjuds i de olika boendeformerna:

- Personlig assistent är ett personligt utformat stöd som ges av ett begränsat antal personer åt den som på grund av stort och varaktigt funktionshinder behöver hjälp med sin personliga hygien, måltider, att klä sig, kommunicera med andra eller annan hjälp som förutsätter god kännedom om den funktionshindrades grundläggande behov. Insatsen kan beviljas enligt lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS) eller lagen om assistansersättning (LASS).
- Ledsagarservice är hjälp åt dem som inte har personlig assistent, för att till exempel besöka vänner, delta i fritidsaktiviteter, kulturlivet eller bara för en promenad. Insatsen kan beviljas både enligt LSS och SoL.
- Kontaktperson är en person som ställer sig till förfogande som medmänniska för en person med funktionshinder som behöver hjälp för att komma ut i samhället och få kontakt med andra människor.

- Lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS) gäller även personer med »psykiska funktionshinder, om dessa är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd och service«.

- Personer som tillhör personkretsen för LSS har rätt till insatser om behov av dessa finns: Bostad med särskild service, personlig assistent, ledsagarservice och kontaktperson m m.
- Enligt Socialtjänstlagen (SoL) har kommunen skyldighet att inrätta bostäder med särskild service till dem som till följd av psykiska svårigheter behöver ett sådant boende.
- Varje kommun ska enligt Hälso- och sjukvårdslagen erbjuda god hälso- och sjukvård åt dem som bor i sådan boendeform och ska också erbjuda rehabilitering, habilitering och hjälpmedel. Detta ansvar omfattar inte läkarvård, som är landstingets ansvar. Det är dock kommunens ansvar att se till att de som är i behov av sådan vård verkligen får det.

Vilka arbetar inom psykiatri och kommunala verksamheter?

Läkare, psykologer, socionomer, sjuksköterskor, mentalskötare, psykoterapeuter, arbetsterapeuter, socioterapeuter och sjukgymnaster arbetar i den psykiatriska vården. De arbetar ofta i team/vårdlag i syfte att ge så bra vård som möjligt åt den sjuke.

Sjuksköterskor och mentalskötare utgör den största personalgruppen. De är utbildade att ge psykiatrisk vård och omsorg. Arbetsterapeuter, socioterapeuter, sjuksköterskor och mentalskötare kan också arbeta inom den kommunala verksamheten, där man också träffar på boendestödjare och hemtjänstpersonal.

- Psykiatriker är legitimerade läkare med specialistutbildning i psykiatri. I utbildningen ingår att utreda, diagnostisera, behandla och rehabilitera personer med psykiska sjukdomar.
- Psykologer behandlar patienter både individuellt och i grupp. Psykologer arbetar också med psykologiska utredningar, tester och bedömningar.
- Socionomer arbetar som kuratorer. Deras arbetsuppgifter består till stor del i att hjälpa patienterna med frågor som rör ekonomi, rehabilitering och sysselsättning.

- Arbetsterapeuter kan bland annat bedöma patienternas funktionsförmåga, förbättra och återskapa tidigare kunskaper när det gäller hemmets skötsel, ekonomi m m.

- Psykoterapeuter kan hjälpa människor att handskas med personliga svårigheter med hjälp av olika terapiformer.

- Sjuksköterskor arbetar inom slutenvård och öppenvård och har en mängd olika arbetsuppgifter. Många sjuksköterskor har idag grundläggande utbildning i psykoterapi men arbetar i första hand med vård och omsorg. I arbetsuppgifterna ingår också att ge råd och stöd.

- Mentalskötare har en mängd olika arbetsuppgifter. Många har idag grundläggande eller orienterande utbildningar i psykoterapi. En del är personliga ombud. Skötare arbetar ofta med patienter med psykosproblematik eller andra långvariga psykiska funktionshinder. I arbetsuppgifterna kan ingå att ge stödsamtal och att arbeta för att hjälpa patienterna till ett så bra liv som möjligt.

- Socioterapeuter har patienternas sociala träning som sin huvuduppgift och arbetar också med fritidsaktiviteter.

- Hemtjänstpersonal arbetar inom den kommunala hemtjänsten och ger praktisk hjälp i bostaden med t ex inköp, matlagning och städning.

- Boendestödjare – mfl yrkesbenämningar – arbetar i gruppboendestäder och andra kollektiva boendeformer och kan också ge stöd i enskilt boende.

Det är inte ovanligt att de som finns i ovanstående yrkesgrupper också är legitimerade psykoterapeuter, vilket innebär att de kan ge olika former av psykoterapi.

Vill du veta mer?

Det finns många böcker – både fack- och skönlitteratur – som handlar om psykisk sjukdom och psykiska funktionshinder. Man kan få tips och hjälp på det lokala biblioteket och Bibliotekstjänst har också gett ut två foldrar: »Människor i kris« av Lars Lejring (Vandringar med böcker 2000:1) och »Att ha en förälder som är psykiskt sjuk« av Göran Gyllenswärd (Tala med barnen om 2000:1).

Ett urval av boktips finns på Psyke kampanjens hemsida www.sverigesinre.nu – under rubriken »Läs mer«.

Du kan också gå in på hemsidorna på Internet eller ta kontakt med de organisationer som finns på de sista sidorna i denna folder.

Brukar och anhörigorganisationer.

Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (RSMH) är ett politiskt och religiöst neutralt förbund som byggts upp av människor med erfarenhet av psykisk ohälsa och psykiatrisk vård. Bland medlemmarna finns även närstående, vårdpersonal och andra som vill stödja eller ta del av arbetet. Förbundet är en statsbidragsberättigad handikapporganisation med 150 lokalavdelningar och 10.000 medlemmar.

Intresseförbundet för Schizofreni (Riks-IFS) är ett politiskt och religiöst obundet förbund för de som vill stödja människor med schizofreni eller andra psykossjukdomar och deras anhöriga. Förbundet är en av staten godkänd handikapporganisation med 70 lokalföreningar och 5.000 medlemmar.

Andra organisationer vänder sig till speciella diagnosgrupper t ex Ananke (för personer med tvångssyndrom), Svenska Paniksyndromsällskapet, Demensförbundet med flera.

I brukar- och anhörigorganisationernas eller andra intressenters regi bedrivs dagverksamheter, sociala kooperativ, Fontänhus (Fountain House) m m för att skapa sysselsättning och ge arbetsträning.

Handikappombudsmannen

Box 8009
104 20 Stockholm
Tel: 08-20 17 70
Texttel: 08-21 39 39
Fax: 08-20 43 53
www.handikappombudsmannen.se
info@handikappombudsmannen.se

**RSMH, Riksförbundet för
social och mental hälsa**

Box 150 94
104 65 Stockholm
Tel: 08-772 33 60
Fax: 08-772 33 61
www.rsmh.se
rsmh@rsmh.se

**Riks-IFS, Intresseförbundet
för schizofreni och andra
psykossjukdomar**

Box 7096
192 07 Sollentuna
Tel: 08-626 55 64
Fax: 08-626 55 68
www.riks-ifs.a.se
office@riks-ifs.a.se

Källan

Riks-IFS
Eastmansvägen 3
113 24 Stockholm
Tel: 08-690 60 99
Fax: 08-690 60 94
www.kallan.nu
info@kallan.nu

Fountain House

Götgatan 38
Box 4051
102 61 Stockholm
Tel: 08-714 01 60
Fax: 08-714 92 80
www.fountainhouse.nu
fountain.house@telia.com
Finns också i Göteborg, Malmö,
Helsingborg, Örebro, Sundsvall,
Nyköping, Båstad, Lycksele
och Falkenberg.

**Riksförbundet AD/HD, DAMP
och närliggande funktionshinder**

Box 61
593 22 Västervik
<http://on.to/riks>
ny.riksforening@swipnet.se

Riksföreningen Ananke

Maria Prästgårdsgata 27B
118 52 Stockholm
Tel: 08-628 30 30, 08-669 30 39
Fax: 08-628 30 30
www.ananke.org
ananke.stockholm@brevet.nu

Riksföreningen Anorexi och Bulimi

Götabergsgatan 20
411 34 Göteborg
Tel: 031-13 39 53

Riksföreningen Autism

Bondegatan 1D
116 23 Stockholm
Tel: 08-702 05 80
Fax: 08-644 02 88
www.autism.se
rfa.kansli@autism.se

**Riksorganisationen SPES,
SuicidPrevention och
Efterlevandes Stöd**

Box 297
101 25 Stockholm
Tel: 08-34 58 73
Fax: 08-34 58 73
home.swipnet.se/spes
spesinfo@telia.com

Svenska Paniksyndromsällskapet

Fridhemsgatan 27
112 40 Stockholm
Tel: 08-650 70 79
Fax: 08-654 28 29
www.panik.a.se
forbundet@panik.a.se

Svensk Touretteförening

S:t Johannesgatan 28
752 33 Uppsala
Tel: 0171-542 38
www.tourette.se
info@tourette.se

Övriga webbadresser:

www.kroppsjournalen.com/psyket
www.lejring.com

(SVERIGES INRE)

www.sverigesinre.nu

Psyke kampanjen är ett samarbete mellan Handikappombudsmannen, Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (RSMH) och Intresseförbundet För Schizofreni (Riks-IFS).
info@psyke.handikappombudsmannen.se