

MÖJLIGHETENS METODER 31 MARS – 1 APRIL 2008, ESSINGE KONFERENSCENTER I STOCKHOLM

DOKUMENTATION



Konferensdeltagare från BASp i Örnsköldsvik.

Konferensen arrangerades av Socialpsykiatriskt forum, i samarbete med Socialstyrelsen, Sveriges kommuner och landsting, ÅSA-nätverket, RSMH, Fontänhusen Sverige, SKOOPi och Ersta Sköndal Högskola.

För information om Socialpsykiatriskt forum, se www.socialpsykiatrisktforum.nu, där finns även samtliga powerpoint-presentationer utlagda.

Dokumentationen är gjord av Pia S. Johansson (piasjohansson@gmail.com), på uppdrag av Socialpsykiatriskt forum.

Det låg vår i luften när de 450 deltagarna på morgonen den 31 mars hälsades välkomna av Olle Östman, ordförande i Socialpsykiatriskt forum. Deltagarna kom från Umeå i norr, till Hammel (DK) i söder, från Mariehamn (FIN) i öster till Göteborg i väster.



Olle Östman, avgående ordförande i Socialpsykiatriskt forum, hälsade välkommen.

Olle Östman (SWE)

Foto: ASP Mediagruppen, Karlstad

David Erhammar, David Rosenberg och Camilla Bogarve tog sedan över konferensrodret. De berättade att själva tanken med konferensen var att föra samman olika sätt att se på ohälsa, rehabilitering och återhämtning och att visa den handlingskraft som finns runt om i landet. Två innehållsrika konferensdagar väntade.

Huvudföreläsningar

Dag 1, 31 mars

Huvudföreläsare den första dagen var **Helen Glover** och **Johan Cullberg**.

Helen Glover betonade att återhämtning handlar om en process och inte om ett resultat.



Helen Glover, pedagog, socialarbetare och konsult, föreläste under rubriken *"Its all about the journey: Re-focussing on the personal effort of recovery"*

Helen Glover (AUS)

Glover introducerade förekomsten av "self righting" och betecknade det som ett naturligt förlopp eftersom individen alltid gör ansträngningar utifrån sin tolkningshorisont. Förändring är i alla händelser närvarande som en möjlighet. I "self righting" ingår individens önskan om "något annat" och dennes förståelse och tolkning av vad som hindrar "detta andra".

I "self righting" ingår att

- känna hopp och självförtroende
- ta kontrollen
- vara en part i relationer
- söka och använda stöd
- finna en mening
- förändra sin attityd från "jag kan inte" till "jag kan"
- göra mer av det som fungerar och mindre av det som inte fungerar
- se "jag kan förändra min situation" och dra fördel av att framgång föder framgång
- ta risker
- ta ett personligt ansvar
- skapa en ny självbild bortom ohälsan

Som en del i detta, utöver individens egna ansträngningar, ingår stöd av det naturliga nätverket och stödinsatser från samhället.

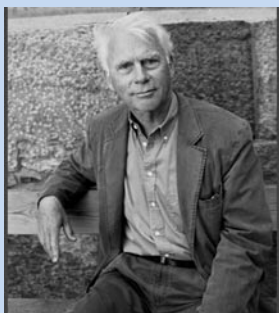
Vad innebär då återhämtning? Betyder det att inte använda mediciner? Betyder det att inte längre ta emot vård, stöd eller behandling? Betyder det att inte längre ha några symtom? Både ja och nej, sa Helen Glover. Man kan ha slutat med detta och vara i en återhämtningsprocess, men man kan också ta mediciner, ta emot stöd och ha symtom och samtidigt vara i en återhämtningsprocess.

Glover lade fram några testfrågor för personal för självreflektion [detta är ett urval]:

- Har jag givit möjlighet för individen att inse sin förmåga att ta kontroll över lidandet?
- Är mitt utforskande inriktat på att finna individens egen tolkning och förståelse?
- Har jag i mitt efterforskande utgått från att lärande pågår?
- Ser jag ansträngningarna i det lilla formatet som sker varje dag eller söker jag efter spektakulära inslag som bevis för återhämtning?
- Finns lösningar i form av insikt hos individen eller är de framtagna externt, av andra?
- Innebär våra insatser att individen får en känsla för sin egen "self righting" eller ges individen känslan av att hanteras av andra?
- Har jag försökt ta reda på vad som är hindrande för individen eller försöker jag endast fixa problemet?

De som ingår i nätverket har till uppgift att skapa utrymme för återhämtning, men själva återhämtningen står individen för på egen hand, konstaterade Glover.

Vikten av att skapa samarbete mellan personal och patient var temat för **Johan Cullbergs** föreläsning.



Johan Cullberg (SWE)

Foto: Ulla Montan

Johan Cullberg, professor i psykiatri och sedan pensioneringen gästprofessor vid Ersta Sköndals högskola medverkade under rubriken "Att tidigt skapa förtroende mellan personal och patient"

Johan Cullberg berättade att hans slutsatser efter femtio år som yrkesverksam psykiater landat i vad det hela går ut på, nämligen att skapa en terapeutisk relation (TR). Cullberg beskrev den långa kedja av känslor hos individen som vanligen förekommer innan en psykos bryter fram. De metoder som används har inte full kapacitet utan en terapeutisk relation som utgångspunkt och en terapeutisk relation är den enskilt viktigaste faktorn bakom behandlingsresultaten. Det samma gäller behandling med farmaka som även den förutsätter en terapeutisk relation för att ge full verkan. Att ha denna typ av relation tar inte mer tid än att ha icke-terapeutiska relationer, förutom möjligen i sin inledning. Kontinuiteten och att patienten känner förtroende och en känsla av att samarbete pågår är det allra viktigaste för att en terapeutisk relation ska kunna etableras.

Det är varje enhetschefs ansvar att stödja personalen med exempelvis utbildning och handledning så att man kan utveckla terapeutiska relationer, menade Cullberg. Det är inte personalen som läker patienten utan patienten läker sig själv och personalen kan hjälpa till. Förmågan till självläkning finns inbyggd i människans gener och sätter igång om de rätta förutsättningarna ges. Organisationen ska främja självläkning.

Enligt Cullberg är de tre viktigaste faktorerna för läkning

- Miljön; den ska vara trygg, lugn och visa på omtanke. Miljön ska vara estetiskt tilltalande, inte ful, nedsliten eller sunkig, men behöver inte vara hypermodern.
- ett psykologiskt sammanhang; man ska förstå varför man är i vård, och det ska vara på en enhet med maximalt sex till sju patienter, samt att en terapeutisk relation ska etableras
- farmakologiskt stöd; kan minska sårbarhet. Medicinering ska ske med fingertoppskänsla och noga övervakas av all personal.

Patienten behöver få tillbaka känslan av förtroende för sitt liv och för omvärlden.

Personalen ska utstråla respekt och hopp, och om så behövs förmedla känslan av ett

vikarierande hopp. Slutligen berättade Cullberg om OPUS-projektet¹ i Danmark där man betraktar patienterna som välkomna gäster vilka man ser fram emot att möta.

Dag 2, 1 april

Den andra konferensdagens huvudföreläsare var **Lies Korevaar** från Holland samt **P-O Sjöblom**.



Lies Korevaar, professor, Hanze University, Groningen, Research Department of Rehabilitation, föreläste om "Supported Education: A road to recovery"

Lies Korevaar (NL)

Lies Korevaar utgick från frågan vad "supported education" ska vara bra för. Svaret är att många högskolestuderande är i åldern 17-25 år, alltså den tid i livet då risken att utveckla psykisk ohälsa är stor. Den ekonomiska faktorn är betydande då psykisk ohälsa i unga år leder till att man vanligen hamnar utanför arbetslivet eftersom man missar möjligheten att utbilda sig. Människor med psykiska funktionshinder som tar sig ut i arbetslivet är oftast hänvisade till lågbetalda arbeten. Det är även en utbildningsfråga; 6 % av de högskolestuderande var i behov av vård på grund av psykisk ohälsa. Det är det vanligaste funktionshindret bland studenter och hälften av dem skulle behöva extra stöd; ett stöd som inte finns, för att kunna slutföra sin utbildning. Det är också en samhällsfråga då människor med kroniska sjukdomar och funktionsnedsättningar är samhällets mest missgynnade grupp.

Därefter bad Korevaar åhörarna att noga titta på ett tecknat porträtt av Albert Einstein och han frågade vad de såg. Först såg man bilden av Einsteins ansikte men efter en stunds betraktande framträdde tre kvinnokroppar vid porträttets ögon och näsa. När man väl sett dessa kroppar och visste att de fanns där var det närmast omöjligt att tänka bort dem. Precis så fungerar det också med psykisk ohälsa; om man vet att den finns eller funnits hos en individ så lägger sig denna vetskap i vägen och gör det svårare att se personen/människan, sa Korevaar. Porträttet av Einstein visades sedan återkommande under föreläsning med den dithörande frågan – vad ser ni, kvinnokropparna, Einstein eller Albert, som en påminnelse om hur färgad man är av sin vetskap och hur svårt det kan vara att se personen istället för stämpeln.

¹ OPUS hemsida www.opusdanmark.dk

”Supported education” har till uppgift att hjälpa unga vuxna med psykiska funktionshinder att välja, komma in på och genomföra en utbildning i det ordinarie utbildningssystemet. Detta görs genom att individen förbereds för utbildningen på olika sätt och sedan genom stöd i olika former. Första delen av stödinsatsen innebär en förberedelse av deltagare som inte vet vilken utbildning de ska söka. Det första steget pågår under 16 veckor, två dagar i veckan, sex timmar per dag då deltagarna får hjälp att formulera sina önskemål. Under denna tid ges kännedom om utbildningssystemet. Dessutom sker en genomgång av individens preferenser, coping- strategier etableras och behovet av stöd bedöms och samordnas. Det andra steget innebär stöd på plats, eller mobilt, och denna insats pågår så länge den behövs och efterfrågas. Stödet ges i form av känslomässig uppbackning, formande av akademiska och sociala färdigheter, bostadsanskaffning, ekonomisk vägledning, kamratstödsgrupper, samt som tidigare utveckling av coping- strategier och samordning av stöd. Resultaten från exemplet ”The Rotterdam Supported Education Programme” visar att av de 45 personer som var med från början var det 30 som genomförde det första steget och av de 30 som satte upp ett utbildningsmål var det 20 som fortsatte med studier i det ordinarie utbildningssystemet tillsammans med ”vanliga” studenter. Efter ett års heltidsstudier var 17 av de 20 studenterna kvar på den valda utbildningen. De vanligaste problemen som uppstod handlade om att hantera stress, att förhålla sig till sin erfarenhet av psykisk ohälsa, att söka stöd, att förhålla sig till feedback, osäkerhet i sociala frågor i förhållande till lärare och medstudenter och problem omkring den egna rollen.

Korevaar presenterade tre olika perspektiv på insatser från psykiatri.

De kan vara antingen

- miljöorienterade och erbjuda stöd/vård
- problemorienterade och erbjuda behandling/bot
- utvecklingsorienterade och erbjuda rehabilitering/-boende-arbete, lärande, socialisering

En traditionellt utformad behandlingsplan innebär att man steg för steg ska klara av vissa delar. Det första brukar vara att man ska sköta sin medicinering, och sedan, dygnsrytm, personlig hygien, ekonomi, städning och först efter detta kan man få återgå till eller påbörja en utbildning. Med ett sådant arbetssätt är risken stor att man aldrig kommer fram till steget ”återgå till eller påbörja utbildning”. I en icke-traditionell rehabiliteringsplan vänder man på steken så att ”återvända till eller påbörja en utbildning” är det första som sker och först därefter kommer ”sköta medicinering”, dygnsrytm et cetera”. Med detta icke-traditionella tillvägagångssätt utgår man ifrån vad individen behöver – OK, jag ska studera, vad behöver jag göra för att kunna studera? Jag behöver sköta min medicinering för att uppnå stabilitet, jag behöver ha kontroll över dygnsrytmen så att jag kan komma till skolan när den är öppen och jag behöver kunna hålla mig vaken ...”.

Recovery process definition: Recovery is the process of self-discovery and change as one grows beyond the catastrophe of mental illness. It is a way of living a satisfying and meaningful life with or without limitations caused by the illness (Anthony 1990).

Psykiatrisk rehabilitering fungerar som en bro mellan psykiatrisk vård och deltagande i samhällsliv.

Återhämtning kan ske utan professionell inblandning. Rehabilitering är vad de professionella gör, återhämtning är vad individen med psykisk ohälsa själv gör. Andra människor har en stor betydelse genom att tro på individen och ge stöd. Den viktigaste funktionen för professionella i psykiatrisk vård är att se vad hos individen som liknar dem själva och andra, och inte att inrikta sig på vad som skiljer individen från dem själva och andra.

Vad är ohälsan och vad är funktionshindret hos en individ man möter? Ohälsan är en sak, funktionshindret har betydligt fler beståndsdelar som krossade drömmar, stigmatisering, diskriminering, belastande konsekvenser av att inte ha något arbete eller utbildning, bristande självbestämmande, problem orsakade av vårdinsatser, utestängning från deltagande i samhällslivet. Därefter fick åhörarna ta del av den forskning (RTC) som gjorts för att mäta effektiviteten i psykiatrisk rehabilitering enligt Bostonmodellen (BA) i jämförelse med traditionella modeller.² Resultaten av denna jämförelse visar att psykiatrisk rehabilitering enligt Bostonmodellen är mer effektiv än traditionell rehabilitering när det gäller att ge stöd till klienter så de kan nå sina rehabiliteringsmål efter ett och två år. Lies Korevaar avslutade med att konstatera att det inte bara är de som springer som förflyttar sig utan det gör även de som haltar fram.

P-O Sjöblom har anställts på socialdepartementet som koordinator med uppdrag av regeringen att ta fram en handlingsplan för nationens psykiatriska vård.



P-O Sjöblom (SWE)

P-O Sjöblom är psykiater och biträdande sjukvårdsdirektör inom Stockholms läns landsting. Rubriken för hans medverkan var "Regeringens kommande psykiatrisatser"

² Swildens, W., van Busschbach J.T., Michon, H., & Kroon, H. [år saknas]. Trial on the effectiveness of BA (IRB) in the Netherlands (2003-2007). Altrecht, Rijksuniversiteit Groningen (Rob Giel Onderzoekcentrum), Trimbos-instituut.

Sjöblom redogjorde för uppdraget som innebär att omsätta "Ambition och ansvar"³, slutrapporten från Nationell psykiatrisamordning, till någon sorts praktik. Utredningen innehöll 104 förslag och inbringade 160 remissvar. - Antalet remissvar visar att det finns tryck i frågan, sa Sjöblom. Han kunde inte gå närmare in på vilka förslag han kommer att lägga trots att moderatorn, David Ershammar, försökte lirka fram ett förhandstips. -Psykiatri är ett av alliansens prioriterade områden under kvarvarande valperiod, påpekade Sjöblom. Förslagen ska presenteras någon gång under våren eller försommaren. Under hösten landar troligen en psykiatriproposition och den kommer att innehålla mer långsiktiga, fleråriga satsningar för bestående förändringar.– Kan du företräda det sociala perspektivet, frågade moderatorn. – Jag behöver visa omdöme och veta var jag ska fråga efter råd, svarade Sjöblom.

Paneler och samtal

Vem som har ambition och ansvar för rehabilitering var temat för en panel där också själva konferensens tema; att föra samman olika perspektiv på rehabilitering och återhämtning, koncentrerades. I panelen ingick **Ing-Marie Wieselgren** handläggare vid Sveriges kommuner och landsting (SKL) psykiater och tidigare huvudsekreterare i Nationell psykiatrisamordning, **Kjell Broström**, intressepolitisk sekreterare vid Riksförbundet för social och mental hälsa (RSMH) och **Alf Bergroth**, professor emeritus, Centrum för rehabiliteringsforskning vid Mittuniversitetet, under moderation av **Olle Östman**. – Det som är allas ansvar blir till ingens ansvar, konstaterade Olle Östman inledningsvis, lutande sig mot lång erfarenhet som psykiater och administratör.

Kjell Broström, representerande ett brukarperspektiv, tog upp vad det är som skiljer återhämtning från rehabilitering och botande.

Det som utmärker återhämtning är:

- Individens huvudroll. Andra kan hjälpa till
- Hela människan, livets alla delar, alla som ingår däri
- Egenmaktsperspektivet, att erövra och ta tillbaka självkänsla, makt över symptom, ta makt över psykiatri och socialtjänst genom att lämna dess domäner
- Den inre processen, en omorientering, förändrad självbild med svar på existentiella frågor

Alf Bergroth, som representerade ett forskarperspektiv, tog upp hur rehabiliteringen är konstruerad. Försäkringskassan har samordningsansvaret, arbetsgivaren har

³ SOU 2006:100 "Ambition och ansvar" tillgänglig i PDF-fil på www.regeringen.se/sb/d/6150/a/73178

initiativansvaret och individen har ett ansvar att aktivt medverka. Tyngdpunkten är lagd på samverkan. Bergroth berättade även om sitt arbete i Norge och om hur man där omstrukturerat områdets myndighetsarbete med ny lagstiftning till en arbets- och välfärdsförvaltning.

Ing-Marie Wieselgren tog också upp ansvarsfrågan; vad som är landstingens ansvar respektive kommunernas ansvar. Wieselgren betonade ansvaret för samarbete, utan att det uppstår några glapp emellan, och att samarbeta med individen. - Det finns ingen motsättning mellan rehabilitering, återhämtning och remission, men för människan är det största att få känna återhämtning, sa Wieselgren. Hon accentuerade även behovet av attitydförändringar så att samma värde tillmäts människorna oavsett i vilka roller de möts.

”På spaning efter fungerande metoder” var rubriken för ett samtal mellan **Camilla Bogarve**, projektledare, landstinget Halland, **Marianne Björklund**, NU-projektet, Socialstyrelsen, **Jan-Olof Forsén**, förbundsordförande RSMH och **Alain Topor**, docent och chef för Forsknings- och Utvecklingsenheten inom Stockholms läns landsting, Psykiatrin Södra samt forskningschef vid Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet. Samtalsledare var **David Ershammar**, projektledare för det avslutade Inflytandeprojektet.

Samtalet handlade om politikens, praktikens och patienternas roll för att fler ska få rehabilitering och bättre möjlighet till återhämtning. Forsén presenterade möjligheten att placebo-effekten kommer att bli ett behandlingsalternativ då den visat sig vara så kraftfull. Topor talade om vikten av att praktikerna får med sig psykiatriker och politiker i övertygelsen om att återhämtning är möjlig för alla; maktfrågan är alltså den stora framtidsfrågan. Björklund tog upp värderingar, synsätt, bemötande och områdets uppsplittrade system. Bogarve tyckte det är enkelt att vara optimist då det finns så många goda initiativ i Sverige och världen i övrigt. Hon trodde att psykiatrin kommer att prioriteras på ett långsiktigt sätt i och med att ohälsan är så kostsam. Sjöblom sa att den psykiska ohälsan är en avgörande välfärdsfråga i vilken det är viktigt att intresseorganisationerna gör sin röst hörd så inte satsningar slutar i en rehabiliteringsgaranti för människor med okomplicerade ohälsotillstånd. Han ansåg att fler aktörer behövs som vågar pröva sig fram med nytänkande, förutom redan etablerade aktörer inom offentlig och ideell sektor och sociala företag. Forsén sa att nya prioriteringar alltför ofta stannar i fina formuleringar. Han efterlyste en vård som är mindre bestämmande och av mer rådgivande karaktär, -satsa på oss, det lönar sig, tillade Forsén. Bogarve slog fast att återhämtningsperspektivet är här för att stanna och att mer makt och frihet ökar chanserna till återhämtning. Björklund önskade en nationell satsning för införande av ”supported employment”. Topor tog upp frågan om evidens, vilken ska vila på forskningsresultat, praktikernas erfarenheter samt brukarnas erfarenheter. Björklund och Topor var överens om att ett nationellt ansvar för orientering i en allt stridare ström av forskningsresultat vore på sin plats. Sjöblom fastslog att vi lever i en ingenjörinriktad kultur där värdegrundsfrågorna behöver uppmärksammas i betydligt högre grad. Forsén frågade efter arbeten, anställningar, vilket skulle ge hopp, lika

hoppingivande kan de människor som återhämtat sig fungera i rollen som förebilder. Han uppmärksammade även slitet med att bekämpa fördomar, - i det har vi bara börjat, noterade Forsén. Bogarve inflikade att möjligheter till studier är minst lika viktigt som möjlighet till arbete. Topor aktualiserade misären i samhället i fråga om den privatekonomiska situationen för människor med schizofreniproblematik. Han ansåg att detta förhållande kan äventyra möjligheter till återhämtning. - Pengar är terapeutiska direkt i fickorna på brukare, sa Topor och fick medhåll av Forsén och av Björklund som konstaterade att den ekonomiska tryggheten i samband med psykisk ohälsa är ett område att uppmärksamma.

”Med andra ögon” kallades mötet mellan **Helen Glover**, pedagog, socialarbetare och konsult, Australien, **Lies Korevaar**, professor, Hanze University, Groningen, Holland och **David Rosenberg**, FoU Västernorrland, doktorand vid Umeå universitet. De samtalade om vad som krävs för att bättre rehabilitering och stöd ska kunna utvecklas. De var helt eniga om att man inte någonstans arbetar på det perfekta sättet; det finns ingen magisk metod.

Rosenberg (för dagen representerande den nordamerikanska kontinenten) jämförde förutsättningarna i Sverige och USA. Ett samförstånd har etablerats i Sverige mellan återhämtningsskunkskap, metoder för psykiatrisk rehabilitering och brukarrörelsen och detta har varit en framgångsfaktor. Arbetsmarknaden är mer svårtillgänglig i Sverige och det finns många regler att navigera bland. I USA är det ”lättare” i och med en mer flexibel arbetsmarknad, men där finns allvarliga problem med fattigdom som ett stort hinder, liksom brister i hälso- och sjukvårdsförsäkringssystemet. I Sverige finns stora möjligheter, enligt Rosenberg, här finns fritt tillgängliga universitet, studiecirkel, idrottsrörelsen och solidariteten. - I Sverige är det bara att lyfta kaffekoppen och prata om vädret så är man inne i gemenskapen, hade Rosenberg noterat.

Korevaar, som representerade ett europeiskt perspektiv, sa att det svåra är att göra förändringar när en organisation lever sitt eget liv. Alla gör så som de alltid har gjort. Ingen ifrågasätter längre varför man gör just så som man gör, eftersom ”hur man gör” är inbyggt i själva systemet (Korevaar beskrev mycket målande hur det gick till när en grupp apor utsattes för ett försök i fråga om problemlösning som exempel på låsta arbetssätt och förstelnade organisationer). I Holland har man lärt av arbetssätt i USA och sedan skapat sig en egen holländsk modell, berättade Korevaar. Därefter radade han upp några viktiga enligt hans mening, viktiga synpunkter. De professionella ska inte ta återhämtningsbegreppet från brukarna. Det finns bara en ägare av återhämtning och det är brukaren själv. Psykiatrin behöver bli betydligt mer samhällsinriktad.

Glover, representerande den australiska kontinenten, berättade att i Australien säger man sig redan arbeta återhämtningssinriktat, man har ju en stark lagstiftning som bytt namn från ”mental health” till ”recovery”... Men det är mer än så som krävs, allt vi gör behöver vi göra annorlunda, sa Glover. Vi behöver lära om till att tro på människor, vi är lärda att vänta på

tillåtelse, men hela arbetsplatser behöver återhämtas, Det handlar mer om en förändring av system än av individer. Men kan vi förändra, tror vi att vi kan förändra, frågade Glover. Detta handlar inte om ekonomiska resurser, utan det handlar om att göra förändringar i vardagen, fortsatte hon. Därefter riktade sig Glover direkt till åhörarna och frågade vilka av dem som var beredda att ställa sig upp och säga –jag är en förändringsagent! Vidare uppmanade hon åhörarna att var och en, vända sig till den bredvidsittande och berätta vad man skulle kunna förändra. - Tänk i smått, sa Glover.

Det behövs mer än pengar och förändrade system, sa Korevaar. Det betydelsefulla är attityder, relationer och initiativ, fyllde Glover på. – Prata med varandra vid kaffebordet, var mänskliga, fortsatte hon. Rosenberg sa att det kan innebära en förändrad värld om vi börjar fråga patienter ”vad tror du hjälper”. Om alla konferensdeltagare skulle fråga klienterna de möter imorgon ”vad vill du göra med ditt liv och hur kan jag hjälpa dig i detta” så får vi en snöbollseffekt. Glover ställde frågan till åhörarna på vilket sätt de skulle göra för att hålla konferenseffekten vid liv när de kom hem. Antistigmatiseringsarbete måste ske i det personliga mötet. Det stora problemet med stigmatisering finns hos de professionella, inte hos mannen på gatan, enligt Glover

Parallella seminarier

- **Återhämtning – vision och verklighet**

Vad innebär återhämtning och hur kan denna process underlättas? Hur kan socialtjänst och psykiatri utveckla ett återhämtningsinriktat arbetssätt?

Seminarieledaren, **Rickard Bracken**, inledde med att ge en bild av olika infallsvinklar på återhämtning och definierade återhämtning som att ”utvinna användbara element ur en till synes oanvändbar källa”, där den ”oanvändbara källan” är psykisk ohälsa. Bracken informerade om det projekt som utgjorde grunden för delseminariet; ett projekt som avslutas i höst och ägs av FOKUS i Kalmar län.

Jan Gustafsson framträdde med sin personliga berättelse om återhämtning och **Ulla-Karin Schön** gav en inblick i forskningen hon bedriver om den personliga berättelsens betydelse för återhämtning. Den visar bland annat att psykisk ohälsa innebär att livsberättelsen avbryts. Vid återhämtning återupptas livsberättelsen och man finner en mening i sina erfarenheter med ny mognad och äkthet i sin person. I mötet med andra kan den röda tråden i livsberättelsen spinnas vidare.

Alain Topor betonade att återhämtning förutom en individuell process även är en social process.

Den sociala processen innebär en återhämtning hos

- det sociala nätverket
- personalen
- behandlings- och rehabiliteringsmetoderna
- verksamheterna och deras organisation och arkitektur
- psykiatriska kunskapen

Det är alltså inte enbart brukaren som ska återhämta sig.

Topor tog även upp begreppet evidens som enligt Socialstyrelsens och SBU:s definitioner ska vila på tre grundpelare; dels forskningsresultat, dels personalens erfarenheter, dels brukarnas erfarenheter. För att insatser ska kunna betecknas som evidensbaserade får inte någon av dessa grundpelare saknas. Det finns återhämtningsforskning, som bygger på brukarnas erfarenheter och den visar på följande, för många, oväntade aspekter:

- Brukare arbetar hårt för sin egen återhämtning. De har värdefulla kunskaper och är inte passiva åskådare
- Tillämpad på organisationsnivå innebär återhämtning att fästa uppmärksamhet på vad det är som reglerar vardagen och motverkar uppkomsten av hopp på olika institutioner inom socialtjänst och psykiatri
- Det nödvändiga i att stödja personalen att se och värdera sina insatser främst i brukarnas vardag
- Brukarnas kunskaper utmanar andra kunskapsföreträdares och makthavares ställning. Detta kan leda till motsättningar

Från GÄST-projektet i Gästrikland gav **Åsa Nylander** och **Anna Sundqvist** en inblick i hur det gick till att sy ihop ett samarbete mellan flera kommuner och ett landsting för att skapa ett gemensamt arbete med inriktning på återhämtning då inställningen inledningsvis var att "de andra aktörerna inte gör vad de ska".

Truls Neubeck och **Johnny Johansson** från Återhämtningsenheten, Jämtlands läns landsting, informerade om sitt arbete där kaffekoppen är ett betydelsefullt initialt redskap. Deras arbete visar att fritidsaktiviteter och friluftsliv kan vara avgörande faktorer då människor med psykisk ohälsa ska hitta tillbaka till en inre drivkraft och lust till livet.⁴

⁴ Lästips: Norling, Ingemar (2001). Rekreation och psykisk hälsa: Dokumentation och analys av forskning om hur rekreationens inriktning och kvalitet kan förbättra psykisk hälsa och behandlingen av psykisk ohälsa. Göteborg: Sektionen för vårdforskning. Sahlgrenska universitetssjukhuset.. Tillgänglig som PDF-fil http://www.bfk.no/getfile.aspx/document/epcx_id/1324/epdd_id/1143

Helen Glover påminde om det verksamma i att arbeta med utgångspunkt från droppen som urholkar stenen. Personal, i egenskap av reflekterande praktiker, kan med några självreflekterande frågor finna ut om de ger utrymme för återhämtning. Däri är det betydelsefullt att se och uppskatta små vardagliga händelser framför mer spektakulära engångshändelser som tecken på att en återhämtningsprocess är igång. Det viktiga är att fortsätta att ställa frågor, små frågor, steg för steg. - Vänder man sig till "sjukdomen" så möter man sjukdomen, och vänder man sig till personen så möter man personen, sa Glover. När det gäller återhämtning och hur den ska gå till och underlättas så finns ingen helig Graal som erbjuder lösningen. Det går inte heller att kopiera ett arbetssätt rakt av, utan tillvägagångssättet måste växa fram, inifrån, sa Helen Glover.

Slutligen gav **Ami Rohnitz** och **Kerstin Östlund** information om den utbildning i ett återhämtningssinriktat arbetsätt som de för närvarande ger runt om i landet till kommuner och landsting, med RSMH som bas. Dessutom informerade Rohnitz om självhjälpgrupper och rösthörargrupper.

- **Högre ambition i socialtjänsten – från omsorg till rehabilitering**
Tror vi att återhämtning är möjlig för alla eller bara för några få? Hur kan socialtjänstens verksamheter bidra till att stödja egenmakt och delaktighet i samhället?

David Rosenberg, Camilla Bogarve, Hans Lundberg, Mia Netzén, Lisbeth Lindkvist och Mia Pålsson ansvarade gemensamt för detta delseminarium.

Kan man bevilja en framtid?

"Att inte uppnå sitt mål i livet det är inte det tragiska. Det tragiska är om man inte har något mål att uppnå" (Benjamin E Maves).

Seminariedeltagarna informerades om att socialpsykiatri kan fungera som en dörr mellan psykiatri och samhällsliv; en dörr i den vägg som består av attityder och samhällsbrister (brist på - välkommande - friska arbetsplatser - social gemenskap).

David Rosenberg, tog upp området socialtjänstens behovsbedömningar gällande personer med psykiska funktionsnedsättningar. Inom socialtjänsten kan behovsbedömning göras utifrån olika utgångspunkter. Antingen bedöms individens behov inom ramen för socialtjänstens verksamhet/insatser eller också bedöms individens behov inom ramen för dennes liv i samhället.

Rosenberg efterlyste en social modell som sätter individens förmågor och möjliga roll i samhällsgemenskapen i centrum, vilket medför att individer med funktionsnedsättning kan

delta i samhällslivet om de får adekvat stöd (med referens till Lindqvist & Hetzler 2004). Handläggare eller boendestödare i socialtjänsten kan hjälpa människor att upprätta sin egen rehabiliteringsplan. Den planen fungerar sedan som styrdokument och utifrån den samordnas alla insatser. En sådan plan kan ha beståndsdelarna "mål", "färdigheter" samt "stöddressurer".

Camilla Bogarve tog upp tre typer av insatser som behöver finnas tillgängliga;

- Behandling, med syfte att bota, lindra och utveckla
- Rehabilitering, för att minska funktionshinder och öka delaktighet
- Stöd, syftande till att upprätthålla och bevara funktioner på längre sikt

Vidare lade hon fram tio viktiga principer som ska vara vägledande vid rehabilitering.

Rehabilitering ska grundas i:

- En vision om återhämtning
- Hopp och framtidsorientering (hoppfullhet är smittsam)
- Att professionella lämnar expertrollen
- Individens egna val och aktiva deltagande
- Individens styrka och resurser
- Vetskap om att hinder på ett område inte säger något om funktion på ett annat område
- En inriktning på förbättrad funktionsförmåga
- Vetskapen att stor trygghet initialt i sin förlängning ofta leder till självständighet
- Utveckling och anpassning av stöd i önskad miljö ("place then train")
- Att stöd ges så länge individen önskar och behöver det

Bogarve underströk att återhämtning är en icke-linjär process med utgångspunkt hos individen och den innebär ett in- eller återträde i roller som individen skattar högt.

Hans Lundberg och Mia Netzén, Sollefteå kommun, redogjorde för försök till implementering av en återhämtningsinriktad rehabiliteringsplanering. Implementeringen har inneburit en förändring av kultur och attityder och man har tagit fram strategier för hur arbetsättet kan utvecklas vidare.

Om hur det går till att tillsammans upprätta en individuell plan så att den blir användbar informerade Lisbeth Lindqvist och Mia Pålsson från Varbergs kommun. De visade en

genomförandeplan med rubrikerna "mål", "vad ska göras", "hur och när ska det göras". Boendestödet har en vision om att genom det stöd som ges förmedla hopp om att det är möjligt att leva ett bra liv och nå sina livsmål.

- **Psykiatrisk rehabilitering i en behandlingsmiljö**

Psykiatrin är viktig när det gäller stöd i en rehabiliteringsprocess. Detta seminarium ville inspirera med goda exempel. Traditioner, olika synsätt och otydlig ansvarsfördelning har försvårat utvecklingen av ett sammanhållet rehabiliteringsstöd med psykiatrin som engagerad aktör.

Linda Sundell och **Åsa Erkers Schultz**, psykiatrin i Uppsala län, beskrev den återhämtningsprocess med utgångspunkt från en rehabiliteringsplan som de båda varit partners i. Planen innehöll följande punkter: Hur ser det ut? Vad behövs för att nå det valda målet? Vad behöver utvecklas? Vilket stöd finns? Vilka färdigheter behövs? Det fanns en rad hinder och tillkommande ohälsoproblem att bemästra. Målet, att kunna behålla sin bostad nåddes, och nya mål är formulerade.

Elisabet Alphonse, Uppsala läns landsting, informerade om återhämtningsgrupper och rösthörargrupper inom psykiatrin och om hur personer som har egen erfarenhet av återhämtning kan ge stöd till patienter på nya sätt.

K-A Forsberg redogjorde för en omfattande satsning på utbildning i psykiatrisk rehabilitering/återhämtning som Socialpsykiatriskt Kunskapscentrum i Västerbotten ansvarat för i samarbete med FoU Västernorrland och Boston University. I Skellefteå gjordes en speciell satsning. Forsberg informerade om utbildningens innehåll och genomförande samt om de effekter den haft. Bland annat har satsningen resulterat i ökad kunskap och medvetenhet och arbetssättet upplevs vara förankrat.

Temat för **Martin Sternhufvud**, öppenvård psykiatriska mottagningen i Halmstad, var de olika synsätt som finns i vårdvärlden. Där finns den medicinska inriktningen vilken betraktar människan som en samling kemiska processer. Där finns den psykioterapeutiska eller holistiska inriktningen vilken hävdar att det finns dimensioner i människan som naturvetenskapen inte kan omfatta även om vi lever i hjärnans tidsålder.⁵

Följande motpoler beskrevs:

Medicinsk modell

Symptomet ett hinder

Läkemedel botar

Medicin ersätter psykoterapi

Psykioterapeutisk modell

Symptomet en möjlighet

Läkemedel lindrar (hämmar)

Medicin endast komplement till psykoterapi

⁵ För mer läsning om hjärnans tidsålder, se: Frattaroli, E. (2003). Att läka själen i hjärnans tidsålder. Finland: Forum .

Psykisk sjukdom är somatisk sjukdom

Psykisk sjukdom ej jämförbar med somatisk

Tvärsäker!

Tvärvetenskaplig

Sternhufvud avslutade med uppmaningen att personal måste vara seriös nog att våga vara "oseriös"; alltså ifrågasätta professionella sanningar och våga verka för patientens rätt till sin egen upplevelse och mening. På så sätt sätts verkligen "patienten i fokus" inte bara som vackra ord i en verksamhetsberättelse. Sternhufvud ser behovet av att stärka alternativa synsätt och frågade om konflikt är så farligt, kan vi vara överens om att vi inte är överens så skapas "space".

Henrika Jormfeldt redogjorde för sin forskning om hälsobegreppets relation till återhämtning vid psykiatriska symtom. Jormfeldt konstaterar att när "hälsa" är otydligt definierat då minskar betydelsen i begreppet hälsofrämjande vård. Därmed tar andra mer entydigt definierade begrepp överhanden i vården. Eftersom det är lättare att mäta frånvaro av sjukdomssymtom, då de är mer tydligt definierade, blir det oftast den negativa dimensionen av begreppet hälsa som mäts, utvärderas och evidensbaseras. För att kunna arbeta mer hälsofrämjande behövs större medvetenhet och kunskap om vad hälsa är. Resultaten från studien⁶ styrker antagandet att psykiatrin mer aktivt behöver hjälpa till att stärka patienternas hälsa, istället för att enbart lägga vikt vid att diagnostisera och lindra symtom, avslutade Jormfeldt.

- **Arbetslivsinriktad rehabilitering i praktiken**

Många fler kan arbeta om de får rätt stöd. Seminariet ville ge en bild av olika sätt att arbeta med "Supported employment"; en väg som visat sig effektiv när det gäller att stödja människor tillbaka till arbetslivet.

"Supported Employment" för personer med psykiska funktionshinder var temat för den redogörelse **Lars Hansson** gav. Han medverkade i sin egenskap som chef för Centrum för evidensbaserade psykosociala insatser (CEPI). Hansson beskrev CEPI:s uppdrag som är att stödja implementering av evidensbaserade insatser, kunskapspridning⁷ samt utbildning. Hansson beskrev dagsläget i Sverige och vilken hög andel av de förtidspensionerade som människor med psykiska funktionshinder utgör. Vidare informerades om vilka olika traditioner som finns i fråga om arbetsrehabilitering som "train then place" och "place then train". "Supported Employment" (SE) är ett exempel på det senare tillvägagångssättet. Arbetsrehabilitering understöds av en rad aspekter. Redogörelser lämnades för vad som

⁶ Avhandlingen det refereras till: Jormfeldt, Henrika (2007) "Dimensions of Health among Patients in Mental Health Services". Lund : Department of Health Science, Faculty of Medicine, Lund University. Finns tillgänglig som PDF-fil <http://luur.lub.lu.se/luur?func=downloadFile&fileId=1049817>.

⁷ Lars Hansson rekommenderade följande svenskspråkiga kunskapsöversikter: * Psykosociala insatserns effekter för personer med psykiska funktionshinder – En kunskapsöversikt. *Socialstyrelsen 2003*. * Brunt D, Hansson L (red). Att leva med psykiska funktionshinder – Livssituation och effektiva vård- och stödinsatser. *Studentlitteratur 2005*. * Effekter av psykosociala insatser för personer med schizofreni. En kunskapsöversikt. *Institutet för Metodutveckling inom Socialt arbete, SoS 2007*

kännetecknar "supported employment" och vilken metodik som används, vilka begränsningar det har och vilken evidens som finns.

En beskrivning av "Välja, skaffa, behålla - modellen" framtagen av Center for Psychiatric Rehabilitation, Boston University gavs av **Pamela Andreassen**. Syftet är "att stödja personer med psykiska funktionshinder att öka sin funktionsförmåga så att de blir framgångsrika och tillfreds i de arbetsmiljöer de själv väljer med minsta möjliga professionella stöd". Rehabiliteringsprocessen inleds med en period kallad "för-rehab". Därefter följer "välja", "skaffa", "behålla" och stödbehovet preciseras.

Annika Bostedt presenterade arbetet med "Supported Employment"/SE och "Supported Education"/SE samt framtagandet av ett samordningsförbund i Sundsvall. Bostedt delgav samlade erfarenheter som utvunnits genom åren sedan starten för drygt tio år sedan. Hoppfullhet och tillit är grunden för att arbeta enligt SE/SE- metoderna. Det kan vara fyllt av motgångar i början och man ska vara beredd på att det tar tid och innebär en hel del hårt arbete. Förra året utsågs deras arbete med SE/SE och Samrehab i Sundsvall till Skandinavians bästa exempel hos Boston University.

Hur man för in arbetslivsinriktad rehabilitering i den praktiska verkligheten beskrev **Annika Bostedt** och **Ola Andersson** ett exempel på. Finansiell samordning mellan kommun, landsting, försäkringskassa och arbetsförmedling i ett samordningsförbund är en väg att gå. Samverkan är svårt att åstadkomma, det kräver struktur. Utöver strukturella hinder finns skilda organisationskulturer som ska mötas och mellanmänniska svårigheter. Denna form av teamarbete innebär att man behöver förstå vad man ska göra, och man ska dessutom kunna och vilja göra det.

Slutorden, som satte punkt för konferensdagarna, formulerades av två föreläsare för Socialpsykiatriskt forum; David Ershammar och Beatrice Toll. De tackade alla deltagare och medverkande för det engagemang och intresse som visats och gav löfte om fortsatta kontakter och evenemang.

Möjlighetens torg⁸ med mingel och miniseminarier



BASp från Örnsköldsvik presenterade sin verksamhet på Möjlighetens torg

⁸ Ytterligare information om utställare på Möjlighetens torg, se Socialpsykiatriskt forums hemsida.

På Möjlighetens torg presenterades nio utvalda verksamheter som inspirerande exempel i fråga om att utveckla rehabiliteringsarbete och att öka förutsättningarna för återhämtning.

De verksamheter som presenterade sig var:

- BASp (Basarbete i samverkan för psykiskt funktionshindrade), Örnsköldsvik är ett rehabiliteringsprojekt med inriktning på att erbjuda unga vuxna med psykiska funktionshinder en mellanform av sysselsättning.
- Brukarrevision – en beprövad metod för inflytande och kvalitetsutveckling. När en brukarrevision görs innebär det att brukare och/eller närstående granskar enheter som ger vård/stöd/service till människor med psykisk funktionsnedsättning.
- Coachingprojektet och konsulter i vården, norra Stockholms psykiatri, är två projekt där människor med egen tidigare erfarenhet av ohälsa dels utgör ett stöd för andra i liknande situation, dels utbildar personal inom landstingets psykiatri.
- GÄST-projektet i Gästrikland bygger på ”min återhämtningsplan” som vilar på ett gemensamt arbetssätt med återhämtningsinriktning. Ett förändrat arbetssätt sätter den enskildes behov och önskemål i centrum för att ge förutsättningar för återhämtning.
- Källbäcken, Gävle vänder sig till unga vuxna med psykosproblematik som vill förändra sin livssituation. Källbäcken drivs i form av internat under veckans vardagar och är i ständig förändring allt utifrån deltagarnas önskemål
- Mobilisering av det civila och offentliga samhället i Eskilstuna är ett projekt med syfte att arbeta med frågor som stigmatisering och fördomar gentemot samhällsmedborgare med psykiska funktionsnedsättningar.
- Rehabiliteringssamordnare i nordvästra Skåne har arbetat med ”Case Management”-metodik. Erfarenheter av projektet är att det finns behov av insatser som möter klienternas livsmål och som ger en tydlig inventering av problem, behov, resurser och färdigheter.
- Vuxenprojektet, Riksförbundet Attention har som mål att finna arbetsmodeller som ökar vuxna brukares delaktighet och inflytande. Detta sker genom arbete i olika projektgrupper och genom framtagande av informationsmaterial.
- Återhämtningseenheten på K2, Jämtlands län har till uppdrag att bedriva verksamhet som leder till återhämtning från psykisk ohälsa. Genom att pröva olika aktiviteter,

exempelvis friluftaktiviteter, i en trygg miljö kan deltagarna träna upp sina färdigheter. Livsstilsförändringar av denna art tar ofta lång tid och ska ske i individuell takt.

Miniseminarier

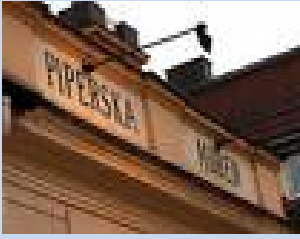
- **”Arbete och gemenskap i friare former”** var temat då **Klas Sundström**, ordförande i Sociala arbetskooperativens intresseorganisation (SKOOP), **Ulf Ringdahl**, ordförande i Sveriges Fontänhus, samt Magnus Karlsson, forskare vid Ersta Sköndals högskola, möttes i ett miniseminarium. De redde ut vad sociala arbetskooperativ respektive Fontänhus är, samt vilka fördelar som finns med denna typ av verksamheter. Magnus Karlsson diskuterade omkring arbetsinriktad rehabilitering utifrån ett forskningsperspektiv.
- **”Hälsobokslut i ett ekonomiskt perspektiv”** var ämnet för **Paula Liukkonen**, docent i, dels företagsekonomi vid Stockholms universitet, dels i miljöekonomi vid Tammerfors tekniska universitet. Hon upplyste om att det finns ekonomiska perspektiv på rehabilitering. Med hjälp av hälsobokslut kan organisationer få en samlad bild av sjukfrånvaro, arbetsmiljö och villkor för de anställda. Liukkonen tog även upp hur ändrade villkor kan innebära ökad hälsa i arbetet och en ökning av produktiviteten.
- Filmen **”Leva mitt liv”** visades under ett miniseminarium. Filmen är framtagen genom återhämtningsprojektet vid RSMH och har producerats av CassandraFilm.
- Under **”Ordet är fritt”** gavs tillfälle för den som ville berätta om egna erfarenheter av ohälsa och återhämtning.

Festmiddag

Festmiddagen hölls under kvällen, mellan konferensdagarna, med trerättersmiddag⁹ och underhållning på Piperska muren. Socialpsykiatriskt forum delade dessutom ut utmärkelsen ”God socialpsykiatri 2008” som gick till sajten www.viska.se och till Catarina Brun vid Hjälpmedelsinstitutet.¹⁰

⁹ Festmiddagens meny: Rökt ankröst, getostkräm med päron, selleri, pinjenötter och salladsskott. Stekt rödingfilè med dillsås och små skogschampinjoner. Fransk chokladtårta med vispad grädde.

¹⁰ Läs mer om mottagarna av utmärkelsen ”God socialpsykiatri 2008”, inklusive motiveringar, på www.socialpsykiatrisktforum.nu/utmärkelsen_god_socialpsykia.html



Piperska muren