



LUND UNIVERSITY

Individuell autonomi och psykisk sjukdom : En filosofisk analys

Levinsson, Henrik

Published in:
[Publication information missing]

2007

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):
Levinsson, H. (2007). Individuell autonomi och psykisk sjukdom : En filosofisk analys. *[Publication information missing]*, 52-52.

Total number of authors:
1

General rights

Unless other specific re-use rights are stated the following general rights apply:
Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Read more about Creative commons licenses: <https://creativecommons.org/licenses/>

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

LUND UNIVERSITY

PO Box 117
221 00 Lund
+46 46-222 00 00



PROGRAMBOK

Välkommen till två dagar med ett fullmatat

program inom socialpsykiatrisk forskning!

28–29 mars 2007

KONFERENS: SOCIALPSYKIATRISK FORSKNING

Ett samarbetsprojekt mellan Socialpsykiatriskt Forum
och Malmö högskola

PROGRAMBOK

**KONFERENS: SOCIALPSYKIATRISK
FORSKNING**

28 – 29 MARS 2007

**ETT SAMARBETSPROJEKT MELLAN
SOCIALPSYKIATRISKT FORUM
OCH MALMÖ HÖGSKOLA**



MALMÖ HÖGSKOLA

Programbok 2007:1

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

FÖRORD

Margareta Östman

PLENARA FÖRELÄSNINGAR

28 mars kl. 10.20 – 12.00

Översikt av det socialpsykiatriska forskningsfältet med ett internationellt perspektiv 10
Lars Hansson

Forskning inom biologisk psykiatri och socialpsykiatri, oförenliga eller kompletterande? 11
Marie Åsberg

Socialt arbete med psykiskt funktionshindrade, forskning och brukarperspektiv..... 11
Anna Meeuwisse

Meningsfull daglig sysselsättning 12
Mona Eklund

PARALLELLA SEMINARIER

28 mars kl. 13.15 – 16.45

Boendestöd, dagliga aktiviteter och hjälpmedel..... 15
David Brunt

Ett aktivitetsperspektiv på hälsa 15
Ulrika Bejerholm

Muntorrhet hos psykiskt funktionshindrade	16
Karin Persson	
Intervjustudie av anhöriga till gruppboende enligt LSS.....	16
Aje Carlbom	
Kunskap från människor som återhämtat sig	17
Alain Topor	
Stigma och diskriminering	18
Tommy Björkman	
Stigmatisering – upplevelser och erfarenheter av attityder i samband med psykisk ohälsa.....	20
Bertil Lundberg	
Nyhetsbilder av psykiatri och människor med psykiska sjukdomar.....	21
Ann-Sofie Magnusson	
Arbetsliv och Rehabilitering	21
David Rosenberg	
Supported Employment	23
Bengt Svensson	
Brukarrevision som metod för inflytande och kunskapsutveckling	23
Birgitta Sjögren Öhlund, Lena Johansson-G, Yvonne Zätterman Åberg, David Ershammar	
Familj, barn, samlevnad vid psykisk ohälsa	28
Margareta Östman	
E-hälsa, depression och anhörigstöd	29
Sigrid Stjernswärd	
Barnombud i Lund – hur har det fallit ut?	30
Maria Afzelius	
ALMA – samverkan kring små barn vars föräldrar lider av psykisk ohälsa.....	30
Birthe Hagström	

Familjeintervention vid riskgruppen barn till föräldrar med psykisk sjukdom	31
Heljä Pihkala	
Psykisk ohälsa i en mångkulturell omgivning	31
Karin C Persson	
Livssituation och hälsa hos minderåriga barn i invandrarfamiljer där en förälder har psykisk sjukdom: en kvalitativ studie i Rosen- gård, Malmö	32
Sara Johnsdotter	

PLENARA FÖRELÄSNINGAR

29 mars kl. 08.30 – 10.00

Om evidensbaserad och kritiska perspektiv.....	33
Anders Bergmark	
”Så här vill vi ha det” när det gäller forskningen	33
Ulf Ringdahl, Kjell Broström	

PARALLELLA SEMINARIER

29 mars kl. 10.30 – 12.00

Integrering mellan forskning och praktik för att utveckla social öppen verksamhet. Exemplet Gunnareds Gård.....	35
Beatrice Toll, Carsten Palmer Schale	
FoU-seminarium – kring fortsatt utveckling av landstingens och kommunernas FoU.....	37
Mikael Sandlund, Lars Kjellin	
Effekter av olika organisationsmodeller	38
Olle Östman	
INM (Integrerad närsjukvård i Malmö) – en integrerad distriktsbaserad psykiatri	40
Konrad Rosman	
Utvärdering av INM:s distriktsbaserad psykiatri i Malmö	40
Monica Jacobsson Höckert	

Case management en framgångsrik organisationsmodell för
vård- och stöd till personer med psykiska funktionshinder..... 41
Tommy Björkman

Inventering av insatser till personer med psykisk ohälsa inom
socialtjänsten – exemplet Kirsebergs stadsdel i Malmö 42
Olle Östman

Organisationen av ASP, avdelningen för socialpsykiatri
i Karlstad..... 42
Inger Granhagen

Egenorganisering, frivilligt arbete och brukarinflytande
– vad får dessa organisationsformer för konsekvenser? 42
David Ershammar

Socialpsykiatrisk forskning i primär prevention och
hälsofrämjande – ett folkhälsoperspektiv: modeller,
implementering och evaluering..... 43
Wolfgang Rutz

Föräldrars upplevelser av att förlora ett barn under perinatal
perioden och av bemötandet i vården..... 44
Jessika Andersen

Dialogsamtal om alkohol med blivande föräldrar
– utmaning och hälsofrämjande arbete 44
Hjördis Högberg

PLENARA FÖRELÄSNINGAR

29 mars kl. 13.00 – 16.15

Självhjälp och kamratstöd – viktiga inslag i återhämtnings-
inriktat stöd 45
Kristina Lindgren, Andreas Holmbeck, David Jacobson,
David Ershammar

Det här gör Vårdalinstitutets doktorander just nu..... 46
Annika Dahlgren Sandberg

Ny satsning på kunskapsstöd till hela landet.
Centrum för evidensbaserade psykosociala insatser
– Ett nationellt kunskapscentrum..... 48
Lars Hansson

Hur implementera det vi vet i utbildning och verksamhet? 49
Moderator:Margareta Östman
Marianne Björklund, Anna Meeuwisse, Margareta Sjöberg,
Konrad Rosman och Elisabeth Alphonce

POSTERUTSTÄLLNING, VÅRDALINSTITUTET

Ett liv i obalans.....	50
Patrik Jönsson	
Tidsanvändning i aktivitet och dygnsrytm hos personer med långvarig psykisk sjukdom	51
Christel Leufstadius	
Individuell autonomi och psykisk sjukdom – En filosofisk analys ..	52
Henrik Levinsson	
Psykiskt sjuka i gränsland	52
Henrik Loodin	
Bilder i medier av människor med psykiska sjukdomar och funktionshinder – En studie i journalistik.....	53
Ann-Sofie Magnusson	
Avinstitutionalisering och psykiatrireformer i ett internationellt perspektiv. En statsvetenskaplig analys av policyutvecklingen i Sverige, England och Frankrike 1960-2005	53
Anna Melke	
Oral ohälsa vid psykisk sjukdom – Ett samarbetsprojekt mellan vårdvetenskap och odontologi	54
Karin Persson	
Stigma och psykisk sjukdom – ett hinder för integration i samhället	55
Bertil Lundberg	

FÖRORD

Högskolan skall enligt Högskolelagen förutom att bedriva utbildning och forskning också samverka med det omgivande samhället och informera om sin verksamhet. Det är därför ur Malmö högskolas perspektiv av stort värde att kunna arrangera denna konferens som ett samarrangemang med Socialpsykiatriskt Forum. Vi gläder oss också åt att så många av landets ledande forskare inom det socialpsykiatriska området deltar i konferensen, som därigenom kunnat få stor bredd såväl i katedrala föreläsningar som i seminarier med fördjupning inom olika delområden. En förhoppning är att de här två dagarna kan stimulera till nya initiativ till forskningsaktiviteter med socialpsykiatrisk inriktning såväl inom den psykiatriska vården som inom socialtjänstens verksamhet.

Forskning med socialpsykiatrisk inriktning engagerar vårdvetenskaper, socialt arbete och folkhälsa. I forskningsområdet Hälsa och samhälle här i Malmö samordnas dessa vetenskaper, vilket skapar unika förutsättningar för flervetenskapliga studier kring personer med psykiska funktionshinder och annan psykisk ohälsa. Ett forskningsprogram med denna inriktning är under utveckling och förutom ett flertal etablerade forskare är ett ökande antal doktorander knutna till området. Detta skapar också goda förutsättningar för att ge området psykisk hälsa ett rättmätigt utrymme i utbildning av yrkesgrupper, som har som uppgift att stödja personer med psykisk ohälsa, bl a sjuksköterskor och socionomer. Under innevarande år startar bl a specialistutbildning i psykiatri för sjuksköterskor.

Varmt välkomna till Malmö och till Hälsa och samhälle vid Malmö högskola!

Margareta Östman

Dekanus, Hälsa och samhälle, Malmö högskola

PERSPEKTIV PÅ SOCIALPSYKIATRISK KUNSKAP OCH FORSKNING

Plenara föreläsningar
28 mars kl. 10.20 – 12.00

Lars Hansson, Psykosocialt kunskapscentrum, Lunds universitet

Översikt av det socialpsykiatriska forskningsfältet med ett internationellt perspektiv

Socialpsykiatrisk forskning var ursprungligen framförallt kopplad till interpersonella, sociala och kulturella faktorer som påverkar uppkomst och förlopp av psykisk sjukdom. Under senaste decennierna har man inom det här forskningsområdet också fokuserat på olika fenomen relaterade till den stora omstruktureringen av psykiatrin, från institutionsvård till samhällsbaserad vård. Forskningsteman har till exempel varit kvalitetsfrågor rörande den samhällsbaserade psykiatrins organisation, och om den nya organisationen tillfredsställer väsentliga vård- och stödbehov hos personer med psykiska funktionshinder. Effektiviteten i olika typer av psykosociala insatser har också undersökts. Socialpsykiatrisk forskning avhandlar också livssituation i samhället för personer med psykiska funktionshinder, såsom livskvalitet, välfärdsfrågor, integrering, stigmatisering och diskriminering. Icke minst det senare har fått ett ökat intresse inom forskningsområdet. I föredraget ges en översikt över några aktuella utvecklingslinjer i ett Europeiskt perspektiv.

Marie Åsberg, Professor, psykiatri, Karolinska institutet, Stockholm

Forskning inom biologisk psykiatri och socialpsykiatri, oförenliga eller kompletterande?

Anna Meeuwisse, Professor, socialt arbete, Hälsa och samhälle, Malmö högskola

Socialt arbete med psykiskt funktionshindrade, forskning och brukarperspektiv.

Psykiatrireformen kan sägas ha inneburit ett nytt praktik- och forskningsfält för socialt arbete. Begreppet ”psykiskt funktionshindrade” fick ersätta begrepp som ”psykiskt långtidssjuka” och huvudansvaret för dessa människor överfördes från den medicinska vårdorganisationen till den kommunala socialtjänsten. Förändringarna kan ses som uttryck för en ”avmedikalisering” av ett traditionellt medicinskt ansvarsområde. Medicinsk vård och behandling utgör inte längre självklart de primära insatserna, nu betonas i stället social omsorg, stöd och service i kommunal regi. Personer som har psykiska funktionshinder betraktas med andra ord inte längre enbart som en patientgrupp, utan som en grupp medborgare som kan behöva en rad olika samhälleliga hjälpinsatser för att kunna leva sitt liv.

Samtidigt finns det studier som pekar på att det sker en medikalisering inom socialtjänsten. Det handlar då om tendenser att föra in medicinsk kunskap, medicinska begrepp och medicinska förhållningssätt i det sociala arbetet. Medikaliseringen kommer till uttryck i ökad andel medicinska yrkesgrupper inom socialtjänsten, och i önskemål om mer medicinsk kunskap från socialtjänstens traditionella personalgrupper. Avmedikaliseringen på vissa områden möts alltså av en motsatt tendens till ”remedikalisering” inom andra.

Trots att betydelsen av rehabilitering och daglig sysselsättning betonades i Psykiatrireformen, och trots att det nu finns en rad olika stöd- och rehabiliteringsmodeller, saknar många psykiskt funktionshindrade fortfarande arbete, meningsfull sysselsättning och socialt

umgänge. Kommunernas svårigheter (inte minst ekonomiska) att klara av sina nya åtaganden har bl. a. bidragit till att frivilliga organisationer och anhöriga numera betraktas som viktiga resurser och samarbetspartners. De ställs förhoppningar om att de kan ta ett större vårdansvar. När psykiskt funktionshindrade och deras anhöriga organiserar sig i egna organisationer är det emellertid inte bara för att ge varandra stöd. Det handlar också om att påverka själva problemformuleringen och om att bekämpa stigmatisering av utsatta grupper. Hela frågan om vad eller vem som är problemet blir ofta en helt annan, om de direkt berörda själva gör definitionerna.

Vad är det egentligen som socialt arbete kan och bör bidra med? Och vad behöver utvecklas? I grund och botten handlar det om hur personer som har psykiska funktionshinder skall definieras, bemötas, vad de har rätt till och skall erbjudas, vilken kunskap som är väsentlig, och om vilka yrkesgrupper eller personer som skall utföra vad.

Mona Eklund, Professor, Hälsa och samhälle, Malmö högskola

Meningsfull daglig sysselsättning

Det finns många teorier om människans natur, och en säger att människan är en aktiv varelse som behöver sysselsättning för att utvecklas och må bra. Psykiska funktionsnedsättningar leder dock ofta till avbrott i människors sysselsättning, med försämrat välbefinnande till följd. Därför är det viktigt att studera inte bara psykisk sjukdom och funktionshinder, utan även fokusera på aktivitet som fenomen i människors vardag.

Det finns teorier som hävdar att aktivitet leder till hälsa och välbefinnande. Det finns också många empiriska studier som undersökt om detta stämmer, inte minst beträffande personer med psykiska funktionshinder. På senare tid har man också undersökt om det är själva görandet i sig, som att vara aktiv en viss tid i arbete eller fritidsaktivitet, eller om det är hur aktiviteten upplevs som har betydelse för hälsa och välbefinnande. En alldeles färsk studie har visat att den tillfredsställelse och det värde som personer med psykiska

funktionshinder förknippar med sina dagliga aktiviteter har nära samband med deras välbefinnande.

Aktiviteter betyder olika saker för olika människor, men de flesta aktiviteter har någon form av potentiellt värde. Nödvändiga och rutinbetonade uppgifter som hör till vardagen, exempelvis städning, har ett visst värde i form av att något viktigt blir gjort, det kan bli rent och snyggt och man kan hjälpa andra. Eller också är det kanske fråga om ett lönearbete och då får man ekonomisk utdelning. Detta är ganska påtagliga ”belöningar”, och man talar därför om att den här typen av vardagliga sysselsättningar medför ett *konkret värde*. Det finns annat som vi gör, oavsett konkreta resultat eller ekonomisk ersättning. Hit hör sådant som får oss känna att vi har en viss identitet, t ex medlem av en viss kultur eller förening, eller att det stärker vår roll som man eller kvinna. Därför anses sådana aktiviteter ha ett *symboliskt värde*. Att klä sig på visst sätt och lyssna på viss musik för att visa att man tillhör en viss grupp räknas hit. Andra exempel är att laga en maträtt för det stärker banden med ens ursprung, eller att spela rugbymatch för man tycker det passar med ens maskulina identitet. Det finns också saker vi gör för vårt höga nöjes skull. Spela rugby kan man lika gärna göra av den anledningen. Men det kan också röra sig om att måla, spela musik, skriva, påta i trädgården, eller i stort sett vad som helst som ger nöje och avkoppling. Sådana aktiviteter kallas för *självbelönande*. Ett tecken på att en aktivitet har ett självbelönande värde är att man glömmer tid och rum när man håller på med den.

För att en aktivitet eller sysselsättning ska upplevas som meningsfull måste den ha någon form av värde – konkret, symboliskt eller självbelönande. För personal som arbetar med sysselsättning är det viktigt att fundera över en aktivitets potential beträffande värde och mening. Om en deltagare/klient inte kan förknippa något av de ovan nämnda värdena med aktiviteten bör den undvikas för honom eller henne.

PARALLELLA SEMINARIER

28 mars kl. 13.15 – 16.45

David Brunt, Universitetslektor, projektledare, Växjö universitet

Boendestöd, dagliga aktiviteter och hjälpmedel

Särskilda boende och boendestödsverksamheter är fokus för ett nationellt projekt inom ramen för satsningen på personer med psykiska funktionshinder gjord av kansliet för Nationell psykiatrisamordning. Detta projekt ”Boendeprojektet” innehåller många delprojekt som rör såväl boende, boendestöd, personal och anhöriga som organisatoriska aspekter. Dessa ska på olika sätt ska lyfta fram såväl positiva som negativa aspekter på boende för denna målgrupp och som ska mynna ut i förslag som kan leda till utveckling av boendeverksamheter. Dagens presentation innehåller en översiktlig presentation av hela projektet samt några av de preliminära resultaten.

Ulrika Bejerholm, leg arbetsterapeut, dr. med vet,
Lunds universitet

Ett aktivitetsperspektiv på hälsa

Det är viktigt att öka förståelsen för den vardag som annars kan vara både ogreppbar och osynlig för dem som kommer i kontakt med personer med schizofreni, där sjukdomsbilden och den enskilda behandlingssituationen oftare står i fokus. Forskning har visat att meningsskapande aktiviteter och ett fortlöpande engagemang i det

dagliga livet är viktiga aspekter i relation till psykopatologi, upplevelse av ett själv och tillfredsställelse för personer som har schizofreni.

Karin Persson, Doktorand, Hälsa och Samhälle, Malmö högskola

Muntorrhet hos psykiskt funktionshindrade

Studien har som målsättningen är att uppmärksamma problem med muntorrhet i samband med psykisk sjukdom. Målgruppen är psykiskt funktionshindrade med stöd inom LSS. Det saknas idag i stort kunskap om hur svårt psykiskt funktionshindrade upplever problem med muntorrhet, vilka åtgärder de själva utför för att lindra besvären och till vilken grad tillståndet påverkar såväl deras upplevda livskvalitet som orala hälsa. Det är även oklart vilka strategier personalen använder för att bedriva arbete kring dessa frågor. Avsikten med detta projekt är att genom utbildning och ökat stöd till personalen stimulera till ett ökat engagemang kring de boendes egenvårdsåtgärder för att förebygga muntorrhet.

Aje Carlbom, Ph.D. Social Anthropology, Hälsa och samhälle, Malmö högskola

Intervjustudie av anhöriga till gruppboende enligt LSS.

Presentationen kommer att redogöra för resultaten av en liten kvalitativ intervjustudie hos anhöriga till personer som uppbär särskilt gruppboende enligt LSS. Undersökningen visar att de intervjuade personerna är entydigt positiva till denna boendeform. Data som framkommit visar också att boendeformen tycks innebära en ”win-win” situation för samtliga inblandade parter, det vill säga också för boende och tredje part, grannar och fastighetsägare.

Alain Topor, Fil dr, Chef FoU-enheten psykiatriin södra,
Stockholms universitet och Institutionen för Socialt arbete,
Stockholms universitet.

Kunskap från människor som återhämtat sig.

Ett bidrag till en socialpsykiatrisk praktik och forskning

Vad skulle en socialpsykiatrisk praktik kunna vara?

Kan man skilja mellan en psykoterapeutisk, en medicinsk och en socialpsykiatrisk praktik.

Utgångspunkten för förändringarna inom psykiatriin de senaste 50 åren har haft en tydlig kritisk linje i förhållande till den traditionella psykiatriins praktik och kunskap: Avinstitutionalisering (inte enbart nedläggningen av de slutna institutionerna, men även av det slutna psykiatriska tänkandet) och normalisering (inte av individerna, utan av deras levnadsomständigheter).

Återhämtningsbegreppet fick sin aktualitet i samband med avinstitutionaliseringen av den psykiatriska vården och inträdet av andra aktörer på det psykiatriska fältet. Brukarorganisationerna, socialtjänsten, grannar, bekanta, anhörigorganisationerna samt förflyttningen av vardagen för människor med allvarliga psykiska störningar från psykiatriins institutioner till lokalsamhället kom att förändra maktbalansen mellan brukarna och den psykiatriska vårdens representanter. Den nya situationen innebar också en kris för den psykiatriska kunskapen.

Idag lever 1000-tals människor i sina egna hem, som tidigare skulle ha dömts av psykiatriin till ett liv inom de slutna institutionerna. Även om massmedierna ofta koncentrerar sin uppmärksamhet på fall där dessa människor utsatts (hemlöshet, övergivenhet, misär) för eller utsatt andra för våld, så har förändringarna visat sig vara positivt för majoriteten av de berörda.

De kunskaper vi har fått handlar de om att människor med allvarliga psykiska problem:

- återhämtar sig i de flesta fall
- Kan inte reduceras till dessa problem, till sina symptom och tillkortakommanden.
- Är aktivt handlande i förhållande till sina symptom och de sociala följderna (stigma) som kontakten med den psykiatriska vården ofta får.

Ytterligare en kunskap är att:

- Återhämtningsprocessen inte nödvändigtvis är relaterad till ”insatser” från den psykiatriska vården eller socialtjänsten.
- Personalens hjälpanse insatser inte är relaterade till en speciell metod eller teknik, utan i stor utsträckning till den relation som de och brukaren förmår utveckla.
- Individens livshistoriska och sociala sammanhang, och om de olika former av social samspel som han/hon deltar i, är avgörande för vilka uttryck hans/hennes problem som kommer att erbjudas.

Det medicinska försöket att isolera individens från sitt sociala sammanhang och reducera honom/henne till en diagnos, en uppsättning symptom som skall behandlas har hittills visat sig sakna evidens. Denna typ av teknologi har inte kunnat sättas i samband med återhämtningsprocessen. Dock håller detta teknologiska tänkande på att återerövra en ideologisk makt inom det psykiatriska fältet. Här finns ett fortsatt behov av forskning kring evidensbaserade kunskaper som inte enbart och främst innefattar randomiserade kontrollerade studier, utan även tillerkänner andra forskningsmetoder en självklar plats i kunskaps uppbyggnad på detta fält.

En ny modell för professionalitet skissas avslutningsvis mot bakgrund av de återhämtade personernas berättelser om hur professionella har varit dem behjälpliga. En ny modell som utgör en viktig beståndsdel i skapandet av evidens. Vilken definieras ursprungligen som en avvägning inför varje individ mellan vetenskapliga fynd, klinisk erfarenhet och brukarnas preferenser.

Tommy Björkman, Universitetslektor, Institutionen för Hälsa, vård och samhälle, Lunds universitet och Vårdalinstitutet.

Stigma och diskriminering

Attityder bland vårdpersonal och studenter till psykisk sjuka personer och psykisk sjukdom

Återkommande undersökningar under de senaste decennierna visar att personer med psykiska sjukdomar fortfarande uppfattas som

farliga, smittsamma, aggressiva och därmed oönskade i samhället. Detta är attityder som kan medföra en ökad risk för marginalisering och social utstötning – stigmatisering.

I mitt föredrag kring stigmatisering och diskriminering av psykiskt sjuka personer kommer jag att inledningsvis ge en kort översikt av internationella undersökningar kring attityder hos allmänheten till psykisk sjukdom och psykiskt sjuka personer. I samband med detta kommer jag också att komma in på olika mekanismer som kan tänkas förklara uppkomsten av stigmatisering och diskriminering.

I föredraget kommer sedan resultat av två svenska studier att redovisas, där den första studien berör attityder till psykisk sjukdom och psykiskt sjuka personer hos vårdpersonal verksamma inom somatisk och psykiatrisk vård. Där resultaten visar på likheter i attityder mellan vårdpersonal och allmänheten och skillnader mellan vårdpersonal verksamma inom psykiatri och somatisk vård. I den andra svenska undersökningen som är en landsomfattande undersökning har attityder till psykisk sjukdom och psykiskt sjuka personer undersökts bland 1100 studenter vid 8 utbildningsprogram vid universitet och högskolor (polis, psykologer, läkare, sjuksköterskor, arbetsterapeuter, socionomer, sjukgymnaster, folkhälsovetare). Studien som har en tvärsnittsdesign jämte en naturalistisk design ger möjlighet till att undersöka studenternas attityder innan man erhållit utbildning i psykisk ohälsa, psykiatri, respektive hur attityderna förändras efter genomgången teorikurs om psykisk ohälsa, psykiatri, och i vissa fall efter klinisk praktik inom psykiatrisk vård. Preliminära resultat visar att det finns negativa attityder bland studenterna till psykisk sjukdom och psykiskt sjuka personer och att dessa attityder kan påverkas på ett positivt sätt av framförallt teoretisk kurs i psykisk ohälsa, psykiatri men också av att få möjlighet att praktisera inom psykiatrisk vård.

Avslutningsvis kommer behovet av fortsatt forskning kring stigmatisering, diskriminering av psykiskt sjuka personer och psykisk sjukdom att diskuteras.

Bertil Lundberg, Institutionen för Hälsa- vård och samhälle, Lunds universitet

Stigmatisering – upplevelser och erfarenheter av attityder i samband med psykisk ohälsa

Stigma har identifierats som ett av de mest betydelsefulla hindren för integration av psykiskt sjuka i samhället. Stigma kan hänföras till en samling negativa attityder och uppfattningar som leder till att den breda allmänheten känner rädsla, avståndstagande, undviker och diskriminerar personer med psykisk sjukdom. Det leder till låg självaktning, isolering och hopplöshet hos den drabbade. Det kan innebära att psykiskt sjuka undviker att söka vård och hjälp. Forskningen kring stigma är i huvudsak inriktad på att beskriva allmänhetens inställning till psykiskt sjuka. Det finns relativt få studier där psykiskt sjukas egna erfarenheter av stigmatiserande och diskriminerande beteende från omgivningen undersökts.

I framställningen kommer preliminära resultat att redovisas från en studie som syftar till att öka våra kunskaper om upplevelser och erfarenheter av diskriminering och stigmatisering bland personer med psykisk ohälsa och till att undersöka faktorer hos individ och omgivning som är associerade till förekomsten av upplevelser av stigma. Ett vidare syfte i studien är också att undersöka vilka strategier personer med upplevelser av stigma har för att hantera dessa upplevelser.

Frågor som den aktuella studien vill undersöka är:

- I vilken utsträckning förekommer stigmatisering?
- Kliniska och sociala faktorerers samband med stigma?
- Vilken betydelse har stigma, diskriminering, empowerment, socialt nätverket och synen på sin sjukdom för personer med psykisk ohälsas livskvalitet?
- Finns det skyddande faktorer hos individen som kan associeras med att man känner sig mindre diskriminerad/stigmatiserad?
- Hur hanteras stigmatisering av den drabbade?

Ann-Sofie Magnusson, doktorand vid JMG, Institutionen för Journalistik och Masskommunikation, Göteborgs Universitet, och Vårdalinstitutet

Nyhetsbilder av psykiatri och människor med psykiska sjukdomar

Det har genom åren funnits många skäl för medier att bevaka vård och stöd till människor med psykiska sjukdomar. Att mentalsjukhusen avvecklades, att kommunerna fick ett större ansvar och att det idag debatteras om tvång inom öppenvård är bara några exempel på viktiga förändringar för psykiatri som samhällsfenomen. När det gäller individperspektiv har flera våldshändelser uppmärksammats med fokus på individens psykiska sjukdom.

Journalistik har betydelse i samhället på flera sätt: som utbudet i massmedierna, som verksamhet och process i vilken utbudet skapas och som påverkan på individ och samhälle.

Under föredraget presenterar jag mitt pågående avhandlingsarbete om hur och på vilket sätt psykiatri och människor med psykiska sjukdomar och/eller funktionshinder skildras i nyheter. Tyngdpunkten i arbetet blir en kvantitativ innehållsanalys av SVTs nyhetsprogram Rapport under åren 1980-2006.

Därefter presenteras resultatet från en delutvärdering av Medieprojektet som RSMH, Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, genomfört för att dels utbilda medlemmar i mediefrågor, dels informera journalister om psykisk sjukdom – och därigenom påverka mediebildens. Under föredraget uppmärksammas den del av utvärderingen som gjordes med journalister om deras syn på hur det är att arbeta med frågor relaterade till psykiatri.

David Rosenberg; FoU Västernorrland, doktorand vid Umeå Universitet

Arbetsliv och Rehabilitering

”Förmågan att arbeta är central även i rehabiliteringssammanhang för psykiskt funktionshindrade. Att ha ett arbete/sysselsättning innebär att individens självständighet, delaktighet i samhället och sociala sammanhang stärks. Bristen på arbete bidrar till social margi-

nalisering och förhindrar normalisering och integrering i samhället”
Socialstyrelsen (2003) Psykosociala insatsers effekter för personer
med psykiska funktionshinder – en kunskapsöversikt

- Internationella studier pekar på att upp till två tredjedelar av personer med psykiska funktionshinder vill arbeta och tror att de kan ta ett arbete.
- Olika studier pekar på att upp till två tredjedelar av dem som har tillgång till evidensbaserade rehabiliteringsmetoder, en anpassade arbetsplats och integrerad stödinsatser kan lyckas i arbetsliv.
- Andelen personer med psykiska funktionshinder som har arbete på den öppna arbetsmarknaden varierar något i internationella och svenska studier, men bland personer som har långvariga psykiska funktionshinder ligger siffran på 15 procent (Brunt & Hansson 2005 s.233).
- Nästan 60% har ingen sysselsättning alls. De flesta är förtidspensionärer.(Handikappombudsman)

Man kan konstatera att om två tredjedelar vill in till arbetsliv och kunde arbeta med rätt stöd, samtidigt som upp till två tredjedelar inte har någon sysselsättning allts, har vi missat någonting. Internationellt, finns det en växande kunskap om rehabiliteringsprinciper och metoder som kan fungera för personer med psykiska funktionshinder. Evidensbaserade metoder har testats och fungerar i många olika länder och system. Forskning i området psykiatrisk rehabilitering kan ses som en ung men ett redan väl etablerat forskningsområde. Många forskare anser att det behövs en multidisciplinär angreppssätt, men även en analys på flera nivåer (Anthony, W. A., Cohen, M., and Farkas, M. (1991) för att utveckla en förståelse för de komplicerade och interaktiva processerna som ingår i en rehabiliteringsprocess.

Bengt Svensson, universitetslektor vid Lunds universitet

Supported Employment

Föredraget ger en kort presentation av förutsättningarna för att genomföra en utvärdering av införandet av Supported Employment för personer med psykiska funktionshinder i Umeå och Skellefteå. Vidare beskrivs vilka frågeställningar som är aktuella, studiens design samt vilka mått som kommer att användas. Projektets anknytning till tidigare forskning inom området kommer att redovisas.

En diskussion ska följa efter presentationen. Hur kan vi utveckla och bedriva en rehabiliteringsinriktad forskning i Sverige? Vilka ”ingredienser” behöver vi för att komma närmare ett resultat som kan nå de ”två tredjedelarna” som står utanför?

Birgitta Sjögren Öhlund, samordnare brukarrevision i Skellefteå
Lena Johansson-G, kvalitetssamordnare, Social resursenheten
Göteborg stad.

Yvonne Zätterman Åberg, projektledare, Stiftelsen Stora Sköndal

David Ershammar, projektledare Inflytandeprojektet.

...samt några personer från Västernorrland via videospelning.

Brukarrevision som metod för inflytande och kunskapsutveckling

Nationell psykiatrisamordning startade i slutet av 2005 Inflytandeprojektet som bland annat har ett metodutvecklande uppdrag. Syftet är att verka för att aktiviteter för stärkt brukarinflytande blir en mer naturlig del i verksamhetsstyrning och utveckling inom främst socialtjänst och psykiatri.

Brukargranskning/brukarrevision lyftes fram som metod redan i utvärderingen av psykiatrireformen. Sedan dess har revisioner av olika modeller genomförts på ett tio-tal orter. Dessa har sällan fortsatt och behovet av att utveckla kunskap och nya modeller har varit stort. Inflytandeprojektet har stött verksamheter och organisationer på sju orter i landet som under hösten 2006/våren 2007 prövat olika sätt att arbeta med brukarmedverkan i utvärdering/kvalitetsutveckling. De har träffats i utbildnings- och nätverksträffar under hösten 2006.

Några av dessa projekt presenterar sig under seminariet som också tar upp frågan om hur man involverar personer med erfarenhet av psykiska funktionshinder och anhöriga i forskning och kvalitetsarbete på ett bra sätt. Läs mer på www.inflytandeguiden.se

Västernorrland

I Västernorrland ansvarar FoU Västernorrland för ett projekt med brukarrevision. I projektet deltar brukare och personal från sex av länets sju kommuner. Totalt har ungefär 30 personer deltagit under det år som projektet har pågått, av dessa finns cirka 15 (tre personal och resten personer med egen erfarenhet) i en kärngrupp som träffas regelbundet och som har genomfört revisioner av verksamheter. Två personer från FoU Västernorrland samordnar träffar, ordnar utbildning, stöttar revisorerna och ansvarar för sammanställningen av material.

Projektet har haft den kommunala socialpsykiatrin som fokus och under hösten 2006 har två verksamheter granskats i ett försök att hitta arbetsformer för en permanent verksamhet. Den granskade verksamheten får ett besök av ett revisionsteam bestående av en personal, två till tre brukare och samordnaren från FoU Västernorrland. Samordnaren har en underordnad roll och deltar inte vid de intervjuer som är basen för materialinsamlingen. Intervjuerna bandas och det är samordnarens uppgift att gå igenom materialet och skriva en rapport om revisionen. Rapporten diskuteras och ändras i samråd med revisionsteamet så att alla känner igen sig i rapporten. Sedan återkopplas den till verksamheten. Tanken är att presentera ett dokument som kan användas för diskussion och väcka tankar både bland personal och brukare, snarare än ett dokument som levererar färdiga lösningar på problem.

I februari tog ledningsgruppen för FoU Västernorrland, bestående av socialcheferna från alla kommunerna i länet, beslut om att verksamheten får bedrivas permanent inom ramen för FoU Västernorrland. Revisionerna har hittills varit kostnadsfria men för att täcka resekostnader och traktamenten för revisionsteamet kommer varje revision att kosta 10 000 kronor. Ett tiotal verksamheter står i kö för att bli granskade.

Skellefteå

Brugarrevisionen är ett samarbete mellan intresseföreningarna Trivselhuset, ISPS (Skellefteortens Intresseförening för Schizofreni och andra Psykiska Störningar), RSMH (Riksförbundet för Social och Mental Hälsa), FAB (Föräldraföreningen Anorexi/Bulimi), BUP (Barn- och ungdomspsykiatri) samt handikappomsorgen och Solkraft inom Skellefteå kommun.

Det är fyra verksamheter som har och ska granskas: Trivselhuset, som är en daglig verksamhet, ett boendestöd för nio personer med psykiskt funktionshinder, personligt ombud och ätstörningsteamet inom barn- och ungdomspsykiatri.

En styrgrupp med representanter från RSMH, ISPS och Föreningen Trivselhuset samt från BUP och Skellefteå kommun började planeringen för brukarrevision under våren 2006. I den gruppen tas bl.a. ekonomiska beslut. Ett offentligt informationsmöte hölls i juni, då intresseanmälningar för att delta samlades in. RSMH och ISPS arrangerade två utbildningsdagar i augusti. Deltagarna kallades sen till ett första referensgruppsmöte.

I referensgruppen diskuteras och avrapporteras arbetet fortlöpande. Det är även i den gruppen som intervjufrågorna tas fram och kontrakt med uppdragsgivarna formuleras. I gruppen förbereds arbetet nogga. Fyra team på två personer i vardera informerar och intervjuar därefter brukare på de olika verksamheterna. Den som intervjuar har egen erfarenhet av psykisk ohälsa eller av att vara anhörig. Den andra personen antecknar. I två av de fyra verksamheterna har även enkäter delats ut. Utförda uppdrag i de båda grupperna arvodas.

På Trivselhuset är revisionen slutför, likaså inom personligt ombuds verksamhet samt på boendestödet. Revision inom barn- och ungdomspsykiatri pågår fortfarande. Två personer, en personal och en person med egen erfarenhet av psykisk ohälsa, arbetar med processbeskrivning, sammanställningar och analyser. Arbetet beräknas bli klart i april 2007.

Göteborgsmodellen

Under 2006 genomfördes ett pilotprojekt i Göteborgs Stad med syfte att pröva brukarrevision som metod för kvalitetsgranskning och kvalitetsutveckling. Göteborgsmodellen av brukarrevision har som syfte att vara så enkel och effektiv att den ekonomiskt kan konkurrera med andra undersökningsformer såsom exempelvis enkäter. Enkäter är en förhållandevis billig lösning för att ta reda på vad de vi är till för tycker om verksamheten, men förhoppningen är att Göteborgsmodellen i flera fall kan ersätta enkätundersökningar till brukare inom Göteborgs Stads handikappverksamheter.

Med ovanstående som bakgrund har den samlade handikappprörelsen i Göteborg arbetat tillsammans med Göteborgs Stad under 2006. Projektgruppen har bestått av fyra representanter från handikapporganisationerna och fyra representanter från funktionshinderverksamheten i staden samt en projektledare från kvalitetsgruppen, Stadskansliet.

Brukarrevisionsarbetet indelades i fem steg; utbildning (3 dagar), förberedelser inför intervjuerna (1/2 dag), intervjuer av personal och brukare (1 dag), diskussioner/reflektioner (1/2 dag) och en avrapportering (1/2 dag). En brukarrevisionsgrupp bestod av två brukare, en närstående och en samordnare som besökte en verksamhet inom funktionshinder under en dag och intervjuade brukare och personal om inflytande/delaktighet och bemötande. De verksamheter som besöktes var två boenden samt två daglig verksamhet (för brukare med intellektuella funktionshinder) samt två boendestödsverksamheter (för brukare med psykiska funktionshinder).

Revisionsgruppen lämnade sedan över en rapport, muntligt och skriftligt. Man använde sig av en modell för den muntliga avrapporteringen som kallades för akvarieform (en samtalsteknik för lärande i grupp). I rapporten ingick en färgbedömning/matris där svaren och frågeområdena sorterades under grönt (gott omdöme), gult (tveksamt omdöme) eller rött (förbättringar behöver göras) kort. Färgerna var tänkta som ett verktyg för revisionsgruppen samt som en signal

till verksamheten vad revisionsgruppen observerat. Genom formen för återrapportering (akvarieformen) där lyssnandet och talandet reglerades hoppades man skapa reflektion och lyssnande för att öka förståelsen.

Källa: Rapporter som återfinns på www.kvalitet.goteborg.se/brukarrevision

Stiftelsen Stora Sköndal

Gruppen av brukarrevisorer består av nio personer: fem som själva varit brukare och tre anhöriga. Innan intervjuerna tar sin början har revisorerna genomgått en utbildning i bl a lagar, intervjuteknik och sekretess. De har också fått ett diplom som visar att de är utbildade brukarrevisorer. Under intervjuarbetet får de handledning av Klas och Yvonne. Alla arvoderas för sitt arbete – och det är viktigt. – Det markerar att detta verkligen är, och betraktas som, ett arbete. En värdefull insats, säger Klas Sundström.

Revisionen är genomförd på uppdrag av Stiftelsen Stora Sköndal. Studien har haft en kvalitativ ansats baserad på intervjuer med boende och personal. Det finns 20 personer boende på Nybacken, Stora Sköndal. Samtliga har erbjudits att delta i intervjuerna. Av de 20 boende har 7 personer intervjuats och dessutom har 6 av personalen intervjuats. Med grund i lagreglerade krav (LSS och SOL), egna erfarenheter och impulser från den utbildning som föregick revisionen har revisorsgruppen utformat ett antal frågeställningar inom olika teman. Frågeställningarna har sedan undersökts genom öppna kvalitativa, halvstrukturerade, temastyrda, intervjuer.

Personalen har intervjuats med samma frågeställningar, men frågorna har modifierats för att undersöka personalens uppfattning om hur de boende upplever det som frågan handlar om.

En omfattande 40-sidig rapport har överlämnats till boende, personal och ledning för Stiftelsens boenden. Rapporten ger rekommendationer till förändringar men lyfter också fram sådant de tycker fungerar bra. Exempel på sådana områden är att det är trevlig, fräsch boendemiljö och att de boendes integritet respekteras. Bland det

dom har visat sig bli i stort oidentifierade av de verksamheter som har till uppgift att vårda och behandla den sjuke föräldern. Genom intervjustudier med minderåriga barn, har viss kunskap exponerats avseende barnens livssituation, uppväxtvillkor och behov av stöd.

Vidare är situationen kring aspekter och faktorer som påverkar sexualiteten i relationer med personer med psykisk sjukdom i det närmaste utforskad, både nationellt och internationellt. Genom intervjustudier med både patienter och partner till patienter vårdade inom psykiatrisk dygnet-runtvård framkommer att sexualitet som fenomen i stort helt negligeras av det psykiatriska vårdssystemet. Vidare framkommer att inte bara patienten påverkas i sin sexualitet av de psykiska besvären utan partner berörs i nästan lika stor omfattning av den rådande situationen. Trots detta är frånvaron av samtal och behandling i stort helt frånvarande.

Seminarier som helhet kommer dessutom att belysa forskningsprojekt avseende innovativa tekniker att stödja anhöriga via webben, sk E-health, olika former för interventioner för att stödja barnen i familjer med en svår psykiskt sjuk förälder samt forskningsprojekt relaterade till situationen för familj och barn med psykisk ohälsa i mångkulturell omgivning.

Sigrid Stjernswärd, Doktorand, Hälsa och samhälle, Malmö högskola

E-hälsa, depression och anhörigstöd

Att drabbas av depression innebär att den närmsta omgivningen, såsom familj, vänner och kollegor också berörs. Målet med detta forskningsprojekt är att försöka nå ut till anhöriga/närstående till deprimerade personer med hjälp av Internet. För närvarande genomförs intervjuer med anhöriga/närstående för att undersöka och belysa deras önskemål och behov av information och stöd i samband med att leva nära en deprimerad familjemedlem. Det övergripande målet är att skapa grunden för en hemsida i syfte att erbjuda lätt-tillgänglig och användbar information till denna befolkningsgrupp med hjälp av Internet.

Maria Afzelius, Kurator, Psykiatriska öppenvårdsmottagningen, Burlöv

Barnombud i Lund – hur har det fallit ut?

Studien barnombud i Lund-hur har det fallit ut? syftar till att undersöka hur barnombuden inom den psykiatriska verksamheten i Lund uppfattar sitt uppdrag och om barnombuden via sin funktion identifierar barn till psykiskt sjuka föräldrar.

Resultatet visar att en tredjedel av barnombuden uppfattar att deras uppdrag som barnombud är otydligt och att en beskrivning av uppdraget hade varit till hjälp för att förmedla uppdraget till andra yrkeskategorier. Barnombuden uppfattar att de identifierar barnen, detta med hjälp av ökad kunskap och handledning. Trots att ca en tredjedel av de psykiatriska patienterna har minderåriga barn framskymtar att barnombuden träffar få barn. Intervjuer har också gjorts med medarbetare och deras uppfattning om barnombuden uppdrag. Studien finansieras av Vårdalinstitutet.

Birthe Hagström, Utvecklingsledare, Malmö stad

ALMA- samverkan kring små barn vars förälder lider av psykisk ohälsa

Målsättningen är att utveckla samverkan och metoder mellan sjukvården och Malmö stad. ALMA erbjuder utbildning och i varje stadsdel finns konsultationsteam, dit personal kan vända sig för att rådgöra kring möjligt stöd åt barn och familj.

En gång varje år startar en stödgrupp för mammor, samt finns en föräldratelefon. På vuxenpsykiatrins vårdavdelningar finns kontaktpersoner och yngre barn som besöker sin förälder får boken ”Min bok när mamma eller pappa är sjuk”. Två projekt är pågående, ett inom förskolan vars syfte är att utveckla pedagogens möjligheter att vara en alternativ anknytningsperson till barn som växer upp under långvariga svårigheter och ett inom vuxenpsykiatri som avser ett förbättrat omhändertagande av barn och föräldrar när den vuxne gjort ett suicidförsök.

Heljä Pihkala, Överläkare, Psyk. Kliniken, Skellefteå

Familjeintervention vid riskgruppen barn till föräldrar med psykisk sjukdom.

Barn till föräldrar med psykisk sjukdom är en riskgrupp för att insjukna själva i psykisk ohälsa och en eftersatt anhöriggrupp. Bearsdrees familjeintervention är en preventiv metod, med fokus på barnen, föräldraskapet och skyddande faktorer. Vi har utbildat i metoden, för närvarande finns ca 110 behandlare, som kan genomföra familjeintervention runtom i Sverige. Pågående projekt finansieras av Nationell psykiatrisamordning. Undertecknad bedriver ett kvalitativt forskningsprojekt i Västerbotten om föräldrarnas process när familjeintervention föreslås. En enkätstudie med familjer som deltar i familjeinterventionen under 2007 har inletts, drygt 20 kliniker deltar. En studie med djupintervjuer med familjer om interventionsprocessen har planerats liksom intervjuer med personal.

Karin C Persson, Doktorand, Hälsa och samhälle, Malmö högskola

Psykisk ohälsa i en mångkulturell omgivning

Synen på psykisk ohälsa varierar i olika kulturer och samhällen. Likaså skiftar uppfattningen om familjen, dess roll och funktion. I en studie i Rosengård har vi undersökt varför befolkningen i stadsdelen, i relation till skattade behov, konsumerar mindre psykiatrisk vård än befolkningen i övriga Malmö (vilket framgick i en kartläggning från 2003). Orsakerna är många och komplexa. I en rad djupintervjuer har bl. a. familjen och det sociala kontaktnätets betydelse påtalats. Psykisk ohälsa ses i många fall inte som ett sjukligt tillstånd utan som en normal livskris, i vilken familjen utgör ett naturligt stöd.

Sara Johnsdotter, PhD socialantropologi, Hälsa och samhälle, Malmö högskola

Livssituation och hälsa hos minderåriga barn i invandrarfamiljer där en förälder har psykisk sjukdom: en kvalitativ studie i Rosengård, Malmö

Ett betydande antal barn lever med en förälder som lider av psykisk ohälsa. Denna livssituation kan få negativa konsekvenser för barnets hälsa och välbefinnande. Det föreslagna projektet är en utveckling av tidigare och pågående projekt som handlar om livssituationen och hälsan hos anhöriga till psykiskt sjuka personer, och speciellt situationen för minderåriga. I den planerade studien avser vi att söka vidare kunskap om situationen för minderåriga barn i invandrarfamiljer där en förälder är psykiskt sjuk, ett fält där forskning idag saknas.

Studien är kvalitativ, med djupintervjuer av barn i åldern 10-18, och syftar mot en djupare förståelse av målgruppens livssituation och stödbehov. Ett vidare syfte är att identifiera och föreslå framtida interventioner från socialtjänstens sida, grundat på hur de berörda barnen själva beskriver sin situation och sina behov.

PLENARA FÖRELÄSNINGAR

29 mars kl. 8.30 – 10.00

Anders Bergmark, Professor, Stockholms universitet

Om evidensbasering och kritiska perspektiv

Det finns en rad skäl till att olika typer av sammanställningar av kunskap över tid har kommit att bli en alltmer framträdande del av vetenskaplig produktion och diskussion. Förutom en allmän tillväxt av vetenskapliga studier och tillgängligheten av desamma via den nya nätbaserade informationsteknologin utpekas också en mer grundläggande förändring av det moderna samhällets organisering som en drivkraft bakom denna utveckling. Försvagningen av traditionens inflytande på individens livsföring till förmån för en individualiserad utformning av identitet och livsstil har medfört ett ökat intresse för – och produktion av - syntetiserande framställningar kring konsekvenserna av ett näst intill oändligt antal omständigheter relaterade till individens konsumtionsmönster, behov, allmänna livsstil och miljö. Mest påtaglig är kanske denna utveckling när det gäller expansionen av vetenskapliga rapporter kring olika risker, vars förutsättningar ingående har diskuterats av Beck och andra.

Kravet på vetenskaplighet leder till att det i normalfallet inte räcker med att underbygga en given ståndpunkt med hänvisning till en enskilda vetenskaplig undersökning; en vetenskaplig hållning kräver en bedömning av *all relevant kunskap*, vilket i vissa fall kan medföra att hundratals studier måste ligga till grund för de slutsatser som görs. Den vetenskapliga översikten blir därmed en nödvändighet för

att kunna bibehålla den vetenskaplighet som eftersträvas.

Ett tydligt uttryck för denna utveckling utgörs av de krav på en orientering mot s.k. "evidensbaserad" som under senare år har blivit alltmer frekventa beträffande interventioner inom socialtjänstens område. Under 2004 inrättades ett särskilt institut inom Socialstyrelsen (IMS), vars främsta uppgift är att producera kunskapsöversikter med relevans för socialtjänstområdet. Kravet på en evidens- eller kunskapsbaserad praktik fick sina första uttryck inom den medicinska sfären och organisationen Cochrane Collaboration utgör allt sedan sin start i början av 1990-talet det mest renodlade exemplet på försöket till en systematiserad vetenskaplig styrning av ett praktiskt fält. Numera finns liknande organisationer också när det gäller sociala interventioner (Campbell Collaboration).

I föreläsningen diskuteras dels de grundläggande formerna för hur aggregerande eller syntetiserande översikter genomförs och dels ett antal problem som är knutna till de olika typerna av översikter.

Ulf Ringdahl, ordförande för Sveriges Fontänhus

Kjell Broström, intressepolitisk sekreterare, RSMH

"Så här vill vi ha det" när det gäller forskningen

Under ett par års tid har 14 patient och anhörigorganisationer samverkat i ett nätverk som kallas Nationell samverkan för psykisk hälsa. De har bland annat gett ut **Så vill vi ha det!** - som gavs ut som rapport i Psykiatrisamordningens utgivning. De har fungerat som dialogpartner till psykiatrisamordningen och haft representanter i de olika delprojektens ledningsgrupper. De jobbar just nu med frågan hur de ska samverka i framtiden.

PARALLELLA SEMINARIER

29 MARS KL. 10.30 – 12.00

Beatrice Toll, sektionschef, Mölndals kommun

Carsten Palmer Schale, sociolog och socialpsykolog, Göteborg

Integrering mellan forskning och praktik för att utveckla social öppen verksamhet. Exemplet Gunnareds Gård.

Från och med tidigt 1990-tal till och med i år har det ursprungliga rehabiliteringsprojektet – sedermera verksamheten – Gunnareds Gård (Psykosociala enheten Växtkraft), i nordöstra Göteborg varit föremål för gradvis utveckling och stabilisering. Till en stor del har utvecklingen naturligtvis varit en funktion av en alltmer kompetent personal; till en viss – och här särskilt viktig – del en funktion av ett samarbete mellan praktik och teori. Gunnareds Gård som sådan är givetvis en verksamhet som initierats och sanktionerats av Stadsnämnd och Stadsdelsförvaltning.

Från den praktiska sidan har utgångspunkten varit en fokusering vid brukarinflytande och successiv individuell växt/recovery. Vidare har funnits en övertygelse om att ett samspel mellan gemenskap, boende och aktivitet inte bara är möjligt, utan dessutom nödvändigt. En väsentlig poäng har därvid varit, och är, att successiv individuell växt oftast sker genom serier av konsekutiva val i en trappstegsmodell.

Från den teoretiska sidan har tolkningen av verksamhetens empiriska och ”ideologiska” särdrag dels varit relativt öppen och prö-

vande, dels inspirerad av den symboliska interaktionismen (Mead, Berger och lärjungar) och (främst) Loren Moshers socialpsykiatriska synpunkter.

Samspelet mellan idéer sprungna ur den praktiska erfarenheten och en förståelse av fenomen utifrån teoretisk begrundan har varit nära och ömsesidigt befruktande. Det ena och det andra har givit upphov till såväl teoretiska omtolkningar som praktiska justeringar.

I centrum för dialogen mellan praktikens respektive teorins representanter har dock, och återigen, alltid brukarinflytandet stått - över tid preciserat till den optimala brukarstyrningen. Denna kan här kortfattat beskrivas som upparbetandet av demokratiska mötesformer, individuell behovstillfredsställelse och en breddning av registret för möjliga val. Endast uppenbar självdestruktivitet och visavi verksamhetsmålen kontraproduktiva beteenden har aktiverat personalens yttersta makt att sätta definitiva gränser.

Begrepp och sådana begrepps praktiska konsekvenser har sett dagens ljus under resans gång. Vid sidan om vad som ovan berörts kan nämnas "minisamhället", "självförsörjning", "blandad målgrupp" och "växtparadigm" (en modell som pläderar för successivt växande genom aktiviteter och gemenskap, som står i opposition till vad som kallats kronikermodellen vars framtoning ter sig passiviserande). Samspelets karaktär har också varit av den arten, att visst utrymme för improvisationer funnits. En explicit slutsats är att praktiker och teoretiker bör samarbeta direkt och prestigelöst. Provisoriska begrepp som antingen förkastas eller fylls med praktiskt innehåll, möjliga att implementera, är här ett riktmärke.

Den optimala brukarstyrningen, personalens socialpsykiatriska syn och arbetssätt och verksamhetens levande utveckling – bl.a. i termer av skiftande valalternativ – kan inte restlöst separeras från varandra – utan betingar i hög grad varandra.

Några viktiga variabler som från teorin transformerats till praktik och omvänt har sålunda varit:

1. Låt brukaren per se alltid utgöra fixpunkt.
2. Sätt possibilismen i centrum, utan att bli naiv.
3. Uppmuntra initiativ och var medmänniska.
4. Blanda människor med olika ”bakgrundsdiagnoser”, eftersom en blandad målgrupp (och dess dynamik) oftast visat sig användbar vid rehabiliteringen.
5. Se på hela verksamheten som ett minisamhälle, i vilket man kan komma in, vistas och varifrån man kan bege sig. Fältteamet har här en mångsidig betydelse.
6. Se verksamhetens olika delar (boenden, gemenskapsarenor, olika aktiviteter) som pusselbitar i ett rehabiliteringssammanhang som befrämjar varje enskild brukares successiva växt.
7. Var öppen mot omvärlden (Fk, Af, Psykiatrin, kyrkan, ideella föreningar, bostadsbolag, storsamhället i sin helhet osv.). Se varje människa som en medmänniska. Var så ”normal” som möjligt.
8. Vårda och kompetensutveckla personalen!

Mikael Sandlund, Psykiater, överläkare, Socialpsykiatriskt kunskapscentrum, Umeå

Lars Kjellin, Docent, Psykiatriskt forskningscentrum, Örebro

FoU-seminarium – kring fortsatt utveckling av landstingens och kommunernas FoU

Den nationella psykiatrisamordningens arbete har, vid sidan av en rad andra processer, tydliggjort behovet av stärkta och långsiktiga aktiviteter på flera FoU-nära områden: implementering av evidensbaserade metoder, ökat brukar- och närståendeinflytande, bättre uppföljning av produktion och resultat, systematisk fortbildning av personal samt ökad samordning mellan och inom organisationer. Dessa områden är alla exempel på sådant som kan och borde engagera FoU-verksamheter i kommuner och landsting.

Sett ur detta perspektiv kommer vi att genom en kort inledning försöka ringa in ”FoU-behoven” utifrån verksamheternas behov. Som ett exempel kommer vi även att beskriva hur verksamheten vid Psykiatriskt forskningscentrum i Örebro har utvecklats i relation till den lokala psykiatriska organisationens förväntningar och till de nationellt identifierade behoven av forskning och utvecklingsarbete.

Vi avser vidare att belysa hur landets socialpsykiatriska FoU-verksamheter inom såväl kommunala som landstingsorganisationer kan användas, och använda sig, av de två nationella nytillskotten:

- NU! (Socialstyrelsens projekt för att samordna och stödja myndighetens arbete på psykiatriområdet)
- CEPI (Centrum för Evidensbaserade Psykosociala Insatser till personer med psykiskt funktionshinder, Lunds universitet).

Personer som kan representera NU! respektive CEPI är vidtalade att delta i seminariet.

Sedan hoppas vi på en spännande diskussion om socialpsykiatrisk FoU i Sverige 2007 - 2015.

Olle Östman, Psykiater, Malmö

Effekter av olika organisationsmodeller

Utgångspunkten i en granskning av olika organisationsmodeller måste vara vårdtagarens. Organiserandet av en verksamhet tjänar syftet att skapa förutsättningar för att tillgodose behoven hos i detta fall en person med psykisk ohälsa/funktionshinder. Dessa behov är komplexa. De omfattar att så långt möjligt förstå och förklara orsaken till psykiska symtom och de begränsningar i livssituationen de leder till, att ta vara på möjligheter till behandling, rehabilitering och återhämtning, bibehålla eller återställa en livssituation som gör det möjligt att leva som alla andra vad avser boende, fritid, sociala relationer, ekonomi m m. Det innebär att flera samhällssektorer berörs.

Det som kännetecknar samhällets stöd till denna målgrupp är emellertid en omfattande splittring på alla nivåer. Splittringen finns på nationell nivå. I regeringen berörs flera departement. I Socialstyrelsen är ansvaret delat mellan olika avdelningar och den statliga tillsynen är splittrad mellan socialstyrelse och länsstyrelser. De organisationer som möter de enskilda individerna för att tillgodose deras behov är uppdelade mellan landsting och kommuner och statliga organisationer som försäkringskassa och arbetsförmedlingar. Sam-

ordningen mellan dessa brister. Inom landstinget är ansvaret delat mellan primärvård och psykiatri. Inom psykiatrin har på många håll ansvaret fördelats mellan olika subspecialiserade enheter. Inom kommunerna är ansvaret delat mellan Vård och omsorg och IoF (Individ och familj) och ibland en fristående myndighetsfunktion. En och samma vårdtagare har emellertid ofta komplexa behov och behöver insatser från flera av dessa instanser. Många ambitiösa modeller finns för samordning av insatserna men uppenbart finns stora svårigheter att komma åt gråzoner mellan berörda samhällssektorer. Och med ett splittrat ansvar uppkommer svårigheter att samlat engagera närstående, vars betydelse alltför länge har underskattats i dessa sammanhang.

Dessa problem kommer att beröras vid seminariet om effekter av olika organisationsmodeller. Uppenbart är att vi kommer att få fortsätta att bedriva verksamheter med splittrade strukturer och därför är det viktigt att hitta organisatoriska lösningar som minimerar dessa problem och vilka erfarenheter finns av sådana organisatoriska lösningar? Hur kan landstingens verksamhet bäst utformas i detta perspektiv? Vilka erfarenheter finns av olika modeller inom den kommunala socialtjänsten? Vilken betydelse för organisationen får engagerandet av personer med egen erfarenhet i utformningen av organisationen?

Inom detta område finns uppenbart ett mycket stort behov av systematisk forskning. Detta saknas emellertid i stort och detta seminarium får därför ses som ett försök att stimulera till sådan forskning. Det finns emellertid praktisk erfarenhet och lokala utvärderingar och några sådana erfarenheter kommer att presenteras och utgöra underlag för en diskussion.

En utvärdering i Malmö av en distriktsbaserad integrerad psykiatri i två stadsdelar med jämförelse med en subspecialiserad psykiatri presenteras. Vidare kommer att presenteras en nyligen genomförd inventering i en stadsdel av samtliga som erhållit insatser inom socialtjänsten och där psykisk ohälsa finns som en bakgrundsfaktor. Erfarenheter från Karlstad av att samla allt stöd till personer med psykiska funktionshinder inom IoF.

Brukarmedverkan i ledningsfunktioner, i utbildning eller i organiserandet av boendekollektiv m m finns nu i ökande omfattning. Det är också ett viktigt område att forskningen följer upp och systematiserar erfarenheterna av dessa nya former.

Konrad Rosman, Psykiater, INM, Malmö

INM (Integrerad närsjukvård i Malmö) – en integrerad distriktsbaserad psykiatri

Integrerad Närsjukvård Malmö (INM) är ett privat företag som på uppdrag av Region Skåne tillhandahåller all psykiatrisk öppenvård i stadsdelarna Centrum och Limhamn/Bunkeflo (ca 75.000 inv). INM består av ca 30 anställda som i två multidisciplinära team arbetar med Integrerad psykiatri (IP), KBT och medicinsk behandling. Verksamhetens kärnideologi är att arbeta evidensbaserat, aktivt utåtriktat med betoning på samverkan med brukare, anhöriga, kommunen och andra, för den enskilde brukaren, viktiga aktörer. INM vill bidra med utveckling av nya metoder inom ramen för de valda inriktningarna.

Monica Jacobsson Höckert, Psykolog, Senior Partners, Malmö

Utvärdering av INM:s distriktsbaserade psykiatri i Malmö

Integrerad Närsjukvård i Malmö (INM) bedriver sedan 2003 specialiserad öppenvårdspsykiatri i Malmö. Verksamheten bedrivs på entreprenad, har ett tydligt områdesansvar inom två stadsdelar och riktar sig till patienter med alla typer av psykiska problem. Vårdfilosofin bygger på ett integrerat socialpsykiatriskt synsätt och man använder kognitivt inriktade behandlingsinsatser. För patienter med behov av stöd från flera instanser, utses en Case manager. Utvärderingen visar att verksamheten ger strukturellt goda förutsättningar för samverkan med stadsdelarna, primärvården och övriga samhällsinstanser. Tillgängligheten har ökat för patienter. Kontinuiteten i behandlingsarbetet är god och förtroendet från patienter, anhöriga och samverkansparter är högt.

Resurstilldelningen bedöms vara relativt likvärdig mellan INM och den offentliga psykiatrin. I en av stadsdelarna har den psykiatriska slutenvårdskonsumtionen reducerats markant.

Tommy Björkman, Universitetslektor, Lunds universitet

Case management en framgångsrik organisationsmodell för vård- och stöd till personer med psykiska funktionshinder

Case management har sitt ursprung i det sociala casework-arbetet och har använts som en fruktbar arbetsmodell inom en rad olika vårdområden utöver psykiatrin. Gemensamt för funktionen – oavsett var den använts – har varit att försöka anpassa servicen till individuella vård- och stöd behov i kontrast till mer traditionella vård- och stödsystem.

I denna framställning kring konceptet case management kommer det inledningsvis att redovisas olika typer av och definitioner av case management. Här kommer också specifika ”kärnelement” inom case management konceptet också att tas upp. Därefter kommer det att redovisas vilken evidens som finns att tillgå internationellt såväl som nationellt. Där en mångfald av studier visar på flera fördelar med case management med bland annat avseende på minskad vårdtid i slutenvård, bättre stabilitet i boendet ute i samhället, förbättrad livskvalitet och hög tillfredsställelse bland de klienter/patienter som erhållit case management. Men att flera studier också visar att det inom en rad områden inte kunnat påvisas några förbättringar inom en rad olika områden jämfört med traditionell behandling.

Avslutningsvis kommer det att diskuteras kring programtrohet till den så kallade ACT – modellen vilket har sin bakgrund i att studier från USA och Australien visat bättre resultat än motsvarande studier i Europa.

Olle Östman, Malmö

Inventering av insatser till personer med psykisk ohälsa inom socialtjänsten – exemplet Kirsebergs stadsdel i Malmö

Under hösten 2006 genomfördes en inventering av samtliga personer i åldrarna 19 – 64 år och som har psykisk ohälsa som en bakgrundsfaktor och erhåller insatser inom socialtjänsten. Totalt identifierades 318 personer (3,6 %) på en befolkning i den aktuella åldersgruppen om 8 753. Följande grupper psykisk ohälsa identifierades: psykiska funktionshinder (90 personer), missbruk (103 personer), psykisk utvecklingsstörning (56 personer) och övrig psykisk ohälsa (116 personer). Samtliga sociala insatser vid de olika grupperna kartlades liksom relationer till primärvård och psykiatri. En tredjedel av personerna i den studerade åldersgruppen har utländsk bakgrund och dessa särredovisas.

Inger Granhagen, Avdelningen för socialpsykiatri, Karlstad

Organisationen av ASP, avdelningen för socialpsykiatri i Karlstad.

Verksamheten bedrivs inom Individ- och familjeomsorgen, i en funktionsindeldad socialtjänst där verksamheten utgår från marginaliserade och utsatta grupper/människors behov och deras förmåga till förändring. Utgångspunkt är socialt arbete med psykiskt funktionshindrade.

Vårt arbete bygger på uppsökande fältbaserat arbetssätt, flexibel biståndsbedömning med flerprofessionellt teamarbete, tydlig inriktning för ökad gemenskap och delaktighet för brukarna, tillgång till hjälpmedel för ökad självständighet, satsning på sociala arbetskooperativ samt stöd för brukarinflytande i olika former.

David Ershammar, projektledare Inflytandeprojektet

Egenorganisering, frivilligt arbete och brukarinflytande - vad får dessa organisationsformer för konsekvenser?

Vad finns det för mervärde av verksamheter drivna av brukar- eller anhörigorganisationer? Vad karaktäriserar denna typ av verksam-

het? Resultat från några studier presenteras och vi hör om praktiska erfarenheter från brukarstyrd verksamhet. Det finns också internationella studier som tyder på att Case Managers med egen erfarenhet av psykiska funktionshinder lyckas bättre med sina klienter än Case Managers utan sådan erfarenhet. "Peer-support" eller kamrattöd har ännu mer uppmärksammats som centralt för människors återhämtning. Detta har lett till att vården inkorporerar detta och skapar system för detta i sin egen verksamhet. Detta har traditionellt varit kärnan i brukar- och anhörigorganisationernas verksamhet. Vilka möjligheter och risker ser vi med en sådan utveckling. Under vilka villkor arbetar idag föreningar, ideella organisationer som vill bedriva mer avancerad verksamhet?

Wolfgang Rutz, Psykiater, chef för enheten för hälsofrämjande psykiatri, Uppsala

Socialpsykiatrisk forskning i primär prevention och hälsofrämjande – ett folkhälsoperspektiv: modeller, implementering och evaluering.

I detta seminarium kommer diskussionsunderlag att presenteras för att belysa forskning och evaluering i ett folkhälsoperspektiv. Den psykiska hälsans betydelse för folkhälsa och fysisk hälsa dokumenteras. Politiska direktiv och principprogram presenteras: EU, WHO, Nationella och regionala folkhälsoplaner.

Suicidforskning - framsteg - utmaningar
evidensfrågor - kvalitativ - kvantitativ evidens.

Hälsoforskning ur ett human - etologiskt utvecklingsperspektiv.
Hälso - och återhämtningsforskning: brukarperspektiv och brukarinflytande.

Demografisk forskning , Primärvårdsengagemang och dess evaluering.

Fallstudier:

2 konkreta forskningsprojekt kommer att presenteras och diskuteras motovanstående.

Jessika Andersen, Uppdragsstrateg, Landstinget Kronoberg

Föräldrars upplevelser av att förlora ett barn under perinatal perioden och av bemötandet i vården.

Uppsatsen som handlar om upplevelsen av att förlora ett barn under preinatalperioden beskriver krisens förlopp och hur viktigt det är att stödja familjen, både mamman o pappan. Dessa föräldrar skall genomgå en lång krisprocess och de är i behov av stöd, både professionellt och socialt. Vårdpersonalens bemötande och stöd är betydelsefullt för hur föräldrarnas upplevelse blir av det som redan på förhand är dömt till att bli en av de sorgligaste händelserna föräldrarna kommer att råka ut för i livet. Stödet saknas ofta efter händelsen då de "trillar mellan stolarna" mellan psykiatri och somatik. Uppsatsen är unik då syftet var att undersöka och beskriva båda föräldrarnas upplevelse. Föräldrarna (n=13) har haft en lång sorgprocess för att återkomma till ett så normalt liv som möjligt.

Hjördis Högberg. Enheten för Mödravård, Gyn- och Ungdomsmottagningar, primärvården Södra Bohuslän.

Dialogsamtal om alkohol med blivande föräldrar – utmaning och hälsofrämjande arbete

Bakgrund: Inskrivningen på MVC ger en unik möjlighet både för den gravida kvinnan och den blivande pappan att reflektera kring alkoholvanor under graviditeten, inför föräldraskapet samt alkoholproblem inom släkten.

Syfte: Att undersöka om samtal med båda blivande föräldrarna leder till psykosocialt stöd för minskat drickande.

Material och metod: Kvasiexperimentell studie inom ordinarie MVC-verksamhet.

Resultat och slutsatser: I 6-13% (olika grupper) av svaren uppgavs alkoholiserad förälder och i 64-68% av svaren uppgavs frånvaro av alkoholism i familjen/släkten. Interventionsgruppen uppgav i högre grad att MVC givit den viktigaste informationen om alkohol samt upplevde i högre grad stöd från varandra än i kontrollgrupperna.

Forskningsstudie och uppsats, Master of Public Health 2005:25 vid Nordiska Högskolan för folkhälsovetenskap (NHV). Hela uppsatsen kan läsas via www.nhv.se/forskning eller www.livstecken.se

PLENARA FÖRELÄSNINGAR

29 mars kl. 13.00 – 16.15

Kristina Lindgren, utbildare och fil. mag. i teoretisk filosofi, medverkar i kompetensnätverket ”Psykosser” på psykiatriska kliniken, Umeå

Andreas Holmbeck, Inflytandesamordnare och projektledare för coaching-projektet, Norra Stockholms psykiatri

David Jacobson, ordförande RUS Skåne

David Ershammar, projektledare Inflytandeprojektet

Självhjälp och kamratstöd

– viktiga inslag i återhämtningsinriktat stöd

Exempel på hur erfarenhetsbaserad kunskap av återhämtning kan implementeras i förening, socialtjänst och psykiatri.

Återhämtningsforskningen - dvs forskningen om vad personer med psykiska funktionshinder upplever hjälper dem i deras livssituation har de senaste åren fått ett ökad betydelse när verksamheter utvecklas.

I de anglosaxiska länderna drivs nu en utveckling mot mer ”återhämtningsinriktat vård och stöd”. Baserat på forskning om återhämtning utvecklas nya arbetsmetoder, kompetenskrav för personal, riktlinjer osv. Denna utveckling utmanar ibland tidigare tankesätt inom vård och socialtjänst. I Sverige har denna utveckling ännu inte tagit fart. Till viss del handlar det om att de offentliga verksamheterna behöver lära sig av brukar- och anhörigrörelsens sätt att arbeta. Under samtalet ger paneldeltagarna konkreta ideér.

Hur föreningarnas kamratstöd kan anpassas till socialtjänst och psykiatri genom exempelvis coacher. Strategier för självhjälp och självhjälsgrupper - rösthörargrupper som alternativ/komplement. Exempel ges på hur negativa attityder och fördomar mot psykiskt funktionshindrade kan motarbetas.

Panelen berör också ett utvecklingsarbete kring återhämtningsinriktat stöd. RSMH utvecklar i samarbete med Sveriges Kommuner och Landsting och kommuner och landsting i Kalmar län en utbildning i återhämtningsinriktat arbetssätt. Panelen kommer med utgångspunkt i detta krets kring följande frågor. Vad har varit viktigt i er väg vidare efter psykisk kris? Vad får era erfarenheter och forskningen om återhämtning för konsekvenser för socialtjänsten, psykiatri och frivilligorganisationernas arbete? Upplever ni ett motstånd mot att det är patienternas erfarenheter av vad som är till hjälp som ska styra utvecklingen av vård och stöd? Vad beror detta motståndet på och hur övervinns det?

Annika Dahlgren Sandberg , Professor, Göteborg, plattformsledare: ”Personer med långvarig psykisk sjukdom och/eller funktionshinder”

Det här gör Vårdalinstitutets doktorander just nu

Vårdalinstitutet är en nationell mångvetenskaplig miljö för forskning och utveckling inom vårdområdet i nära samverkan mellan universiteten och vårdens huvudmän. De aktuella universiteten är Göteborgs och Lunds universitet. Övriga finansörer är Vårdalstiftelsen, Västra Götalandsregionen och Region Skåne. Verksamheten genomförs i samarbete med Kommunförbundet Skåne, enskilda kommuner i Skåne och VästKom. Arbetet bedrivs inom tre plattformar där Personer med långvarig psykisk sjukdom och/eller funktionshinder är den ena. De övriga är Äldre och äldres vård och omsorg och Långvarigt sjuka och funktionshindrade”. Ett viktigt tema i Vårdalinstitutets verksamhet är mångvetenskaplighet och en inriktning som ska stimulera till samarbete över disciplinräns. Inom verksamheten ryms utbildning, kommunikation med omvärlden och forskning, där en viktig del är forskarskolan.

Inom plattformen "Personer med långvarig psykisk sjukdom och/ eller funktionshinder" finns för närvarande 13 doktorander, som har sin bakgrund i så vitt skilda ämnen som sociologi, filosofi, socialt arbete, statsvetenskap, journalistik, arbetsterapi och omvårdnad. De arbetar med projekt under olika teman: Upplevelser av psykisk sjukdom, individen i familje- och samhällskontext, organisation/profession/ledarskap, intervention och stöd, begreppsanalys och begreppsutveckling, som exemplifieras nedan.

Gunilla Cruce driver ett projekt med titeln: "*Erfarenheter och upplevelser av livssituation och hälsa, stöd och behandling hos personer med psykossjukdom och missbruk*", där de drabbades egna berättelser får bidra till en ökad förståelse för vilka processer som leder till missbruk och beroende och vilka som leder till återhämtning och tillfrisknande. Vera Dahlqvist har i "*Psykiatripersonalens upplevelser av krävande situationer och hur de eventuella värdekonflikter som leder till dåligt samvete hanteras, svåra situationer i psykiatrisk vård. Om samvete, samvetsstress och tröst*" tagit personalens perspektiv. Det övergripande syftet är att studera det dåliga samvetets betydelse för stress och hur sådan stress (samvetsstress) hanteras. Henrik Loodins projekt handlar om att *förstå upplevelsen av sjukdomstillstånd hos utomeuropeiska vårdtagare* och upplevelsen av hur en process som leder från diagnos till kontroll och således en del av ett vårdsystem, får konsekvenser för deras vardagliga liv och självbild. I "*Bilden av människor med psykiska funktionshinder - en studie i journalistik*" undersöker Ann-Sofie Magnusson vilken bild ges av människor som har psykiska sjukdomar och funktionshinder i media, där tyngdpunkten är en studie av Sveriges Televisions nyhetsprogram Rapport 1980-2005. Ett exempel på forskning på temat organisation är Anna Melkes studie "*The development of mental health policies in three welfare contexts: Sweden, France and UK/England*" som är en jämförande studie av hur psykiatri som politikområde utvecklats sedan 1960-talet fram till våra dagar i tre typer av välfärdsstater. Syftet är att beskriva utvecklingens stora drag i tre länder som genomgått en liknande förändring, men också att analysera varför mycket ser olika ut. Mats Blid gör i "*Boendestöd som vård och omsorgsintervention för klienter i socialtjänsten*" en inventering och beskrivning av socialtjänstens stödsatser för klienter som har problem att upprätthålla eller erhålla ett eget bo-

stadskontrakt. Från filosofiska institutionen i Lund kommer Henrik Levinsson som i projektet *”Individuell autonomi och psykisk sjukdom. En filosofisk analys”* vill försöka besvara frågan om vad det innebär för en individ att vara autonom. Autonomi är ett centralt begrepp inom hälso- och sjukvården, men hur skall det förstås.

I presentationen kommer en mer ingående beskrivning att göras av några av dessa exempel. I en särskild posterutställning beskrivs projekten närmare.

Lars Hansson, Professor, Lunds universitet

Ny satsning på kunskapsstöd till hela landet Centrum för evidensbaserade psykosociala insatser – Ett nationellt kunskapscentrum

Centrum för evidensbaserade psykosociala insatser för personer med psykiska funktionshinder (CEPI) är ett nationellt kunskapscentrum som startade under februari 2007. CEPI har tilldelats statliga medel för att under en 5-årsperiod bygga upp ett kunskapscentrum med ett primärt syfte att bedriva och initiera forskning inom det psykosociala området för personer med psykiska funktionshinder. Andra uppgifter för centrat är att upprätthålla forskarnätverk inom området, att verka för kunskapsspridning, utbildning och en implementering av evidensbaserade psykosociala insatser. Inte minst det senare är en utmaning eftersom återkommande, både svenska och internationella, uppföljningar och inventeringar visar att det finns ett stort gap mellan forskning och praktik inom detta område. Man kan konstatera att det finns psykosociala insatser med en god kunskapsbas som trots detta har en väldigt liten spridning i stödsystemet för psykiskt funktionshindrade. Å andra sidan finns det områden med en utbredd praktik, men en väldigt tunn vetenskaplig kunskapsbas. Insatser och initiativ kring implementeringsfrågor har vi därför gett en hög prioritet. CEPI kommer att betona en brukarorientering i sitt arbete. Vi avser att inrätta ett brukarforskningsråd som kommer att fungera som ett rådgivande organ i utvecklandet av nya forskningsprojekt, uppläggning av projekt och tolkningar av resultat från projekt. Tanken är också att medlemmar i brukarforskningsrådet skall delta i initiativ kring kunskapsspridning. För att nå en så hög

flexibilitet som möjligt kommer verksamheten i CEPI i stor utsträckning att vara projektorienterad.

Moderator: *Margareta Östman*

Deltagare: *Marianne Björklund, socialstyrelsen, Anna Meeuwisse, Margareta Sjöberg, Konrad Rosman och Elisabeth Alphonse.*

Hur implementera det vi vet i utbildning och verksamhet?

Varför är forskning vid psykisk ohälsa så underrepresenterad i Sverige? Sammanfattande samtal om dessa avgörande frågor.



POSTERUTSTÄLLNING VÅRDAL- INSTITUTET

ETT LIV I OBALANS - En studie av personer med bipolär sjukdom och deras närstående.

Patrik Jönsson doktorand, leg sjuksköterska, Inst. för vårdvetenskap och hälsa, Göteborgs universitet, Vårdalinstitutet

Bipolär sjukdom är en psykisk sjukdom som karaktäriseras av svängningar i sinnestillståndet mellan depression och en sjuklig upprymdhet (hypomani eller mani) och leder ofta till stora svårigheter för de drabbade och deras närståendes liv. Syftet med studien är att beskriva erfarenheter hos personer med bipolär sjukdom och deras närstående genom att belysa innebörden av att leva med sjukdomen och vara närstående. Projektet syftar därutöver till att beskriva betydelsen av utbildningsinterventioner i psykiatrisk öppenvård till dessa personer. Fyra studier genomförs i projektet. Dels intervjuas personer med bipolär sjukdom och närstående (studie 1 & 2) om deras erfarenheter av att leva med sjukdomen och av att vara närstående. Därutöver följs ett antal personer med sjukdomen och närstående som genomgår en utbildnings intervention om sjukdomen upp under drygt 2 år (studie 3 & 4). En kontrollgrupp ingår i studie 3. Resultaten kommer att presenteras i vetenskapliga artiklar och i en doktorsavhandling i ämnet omvårdnad.

För att förbättra den vardagliga situationen för personer med denna sjukdom och deras närstående är det angeläget att få en fördjupad

kunskap om deras livsvillkor för att kunna utveckla vården och erbjuda en så god omvårdnad som möjligt. Och kan en utbildningsintervention som systematisk patient- och närståendeutbildning till dessa personer bidra till en ökad möjlighet att bättre kunna hantera sitt vardagliga liv, en högre funktionsförmåga och minskad återinsjuknandefrekvens så kan det resultera i en ökad livskvalitet för personerna.

Christel Leufstadius, doktorand, Institutionen för Hälsa, vård och samhälle, Sektionen för arbetsterapi, Lunds universitet, Vårdalinstitutet

TIDSANVÄNDNING I AKTIVITET OCH DYGNSRYTM HOS PERSONER MED LÅNGVARIG PSYKISK SJUKDOM

Syftet med denna studie var att undersöka tidsanvändning i aktivitet och dygnsrytm hos personer med långvarig psykisk sjukdom och dess samband med välbefinnande. Studien var en tvärsnittsstudie och urvalet bestod av 103 personer, 20-55 år gamla med >2 års erfarenhet av psykisk sjukdom. De huvudsakliga resultaten visade att personer som spenderade mycket tid i aktivitet och i synnerhet inom kategorin arbete (reguljärt arbete eller daglig verksamhet) upplevde en något bättre hälsa, livskvalitet och känsla av kontroll (mastery) än de som spenderade lite tid i aktivitet. Fyra olika dygnsrytmsgrupper identifierades och de personer som hade en balanserad dygnsrytm eller en hög-aktiv dygnsrytm skattade en högre känsla av kontroll och social interaktion än de personer som hade en låg-aktiv respektive omvänd dygnsrytm.



Henrik Levinsson, doktorand, filosofiska institutionen, Lunds universitet, Vårdalinstitutet

INDIVIDUELL AUTONOMI OCH PSYKISK SJUKDOM. EN FILOSOFISK ANALYS

Studien syftar till att besvara frågan om vad det innebär för en individ att vara autonom. Vad som är viktigt, men problematiskt, i sammanhanget är att autonomi som begrepp tillskrivs olika innebörder beroende på inom vilken disciplin det används. Autonomi är ett centralt begrepp inom hälso- och sjukvården, men hur skall det förstås? Är det dessutom rimligt att utforma vård- och omsorgsinsatser med utgångspunkten att individen besitter autonomi?

Metoden är filosofisk analys, vilket här innebär kritisk granskning och diskussion av teorier om autonomi inom filosofi och medicin. Studien är interdisciplinär och innefattar bl.a. empiriska data om psykisk sjukdom från neurofysiologi. Den teori om individuell autonomi som försvaras tillämpas på fallet med individer som lider av allvarlig psykisk sjukdom såsom psykos och schizofreni.

Henrik Loodin, doktorand, sociologiska institutionen, Lunds universitet, Vårdalinstitutet

PSYKISKT SJUKA I GRÄNSLAND

Personer med en psykiatrisk diagnos och en etnicitet annorlunda den svenska majoritetens befinner sig i ett gränsland mellan olika institutionella arrangemang. Sedan en tid tillbaka har psykiatrin avinstitutionaliserats och numer blivit en integrerad del i och av samhället. Detta har medfört att vården är samhällsbaserad och ska vara så tillgänglig att så många som möjligt kan tillgodogöra sig den utifrån sin egen position. Psykiatrins verksamhet har förlängts ut till situationer där de förr, under de stora institutionernas tid, inte var relevanta och skär där samman med andra normerande arrangemang. Psykisk sjukdom är idag även en sociologiskt relevant kategori, vilken även står i relation till andra samhälleliga grundbegrepp såsom klass, kön och etnicitet.

Det övergripande syftet är att genom livshistoriska intervjuer förstå detta gränsland i samhället där psykiatrin blir relevant som ett

samhälleligt fenomen och även samverkar med den diagnostiserades etnicitet. Det är således inte en avhandling om personer utan om situationer där funktionshinder samt etnicitet är framträdande kategorier för hur sammanhanget ter sig samt utvecklas. Studien fokuserar på patienters erfarenheter av att vara del av ett sammanhang, men då som något avvikande. Dessa upplevelser och berättelser om dem används som ett empiriskt material.

Ann-Sofie Magnusson, doktorand vid JMG, Institutionen för Journalistik och Masskommunikation, Göteborgs universitet, Vårdalinstitutet

BILDER I MEDIER AV MÄNNISKOR MED PSYKISKA SJUKDOMAR OCH FUNKTIONSHINDER - En studie i journalistik

Medier har många skäl att skildra samhällets insatser till människor med psykiska sjukdomar och funktionshinder. Förändringar i organisationen av samhällets stöd, nya behandlingsalternativ, olika synsätt på orsaker till och behandling av psykiska ohälsa samt rapporterade brister i omhändertagandet är några delar som har uppmärksamats. Tyngdpunkten i avhandlingsarbetet är innehållsanalyser av Sveriges Televisions nyhetsprogram Rapport 1980-2006. Postern presenterar avhandlingsarbetet i relation dels till journalistikforskning, dels till tidigare forskning om psykiatri och medier.

Anna Melke, doktorand, Förvaltningshögskolan, Göteborgs universitet, Vårdalinstitutet

AVINSTITUTIONALISERING OCH PSYKIATRIREFORMER I ETT INTERNATIONELLT PERSPEKTIV. EN STATSVETENSKAPLIG ANALYS AV POLICYUTVECKLINGEN I SVERIGE, ENGLAND OCH FRANKRIKE 1960-2005

Postern presenterar kort det avhandlingsarbete som pågår fram till 2008: en komparativ studie av politikområdets utveckling i de tre länderna. Avhandlingen syftar både till att beskriva vad som hänt och att skapa hypoteser om varför utvecklingen ser ut som den gör, bland annat genom att se psykiatripolitiken som en del av välfärdsstaten och genom att rikta fokus på områdets aktörer.

ORAL OHÄLSA VID PSYKISK SJUKDOM – ETT SAMARBETS- PROJEKT MELLAN VÅRDVETENSKAP OCH ODONTOLOGI

Den orala hälsan hos personer med psykiska besvär är sämre än hos befolkningen i allmänhet. Orsaker till detta kan sökas på flera plan såsom ökad läkemedelsanvändning, ogynnsam kost i kombination med otillfredsställande tandhygien, medicinering vid kroniska sjukdomar, ökande andel patienter som behandlas med antidepressiva mediciner, muntorrhet orsakad av medicinering, tandvårdsrädsla samt svårigheter att betala kostnaderna för tandläkarbesök. Forskning inom området är begränsad när det gäller en oselektad patientgrupp aktuell inom psykiatrisk vård och patienter som vårdas inom öppna vårdformer. Nationell forskning inom området är i stort frånvarande. Projektets målsättning är att kartlägga oral ohälsa hos en oselektad grupp personer i kontakt med psykiatrin, samt belysa vilka insatser som görs för den orala hälsan. Projektet beskriver dimensioner i sjukdom/ohälsa enligt en teoretisk modell där livsrelaterade faktorer samband med oral ohälsa särskilt belyses. Studien omfattar 150 personer som har årlig kontakt med psykiatrin i Lund och Malmö. Deltagarna besvarar i en strukturerad intervju hur de uppfattar sin orala hälsa, psykiska hälsa och generella hälsa. Intervjun kommer dessutom att omfatta konsekvenser av munhälsoproblem rörande livsstil, relationer till andra människor, självkänsla m.m. Undersökningen kompletteras med bakgrundsdata, psykiatrisk sjukdomshistoria, diagnos, medicinering, tobaks- och alkoholvanor samt frågor om hur personerna prioriterar sin orala hälsa samt en enkel bedömning av munhälsan. Vid bedömningen noteras tand- och munstatus samt förekomst av muntorrhet. Bedömningen genomförs av en tandhygienist. Resultatet av studien bedöms kunna omsättas i det direkta behandlingsarbetet i psykiatrin och leda till en förbättrad oral hälsa hos personer med psykisk sjukdom. Detta kan påverka såväl den psykiska som somatiska hälsan gynnsamt och leda till förbättrad livskvalitet.

I forskningsprojektet pågår även en interventionsstudie riktad till kommunala gruppboende inom LSS. Projektet undersöker om ökat stöd från personalen till de boende i munvårdsfrågor kan leda till en minskad upplevelse av muntorrhet och om detta påverkar de boendes oralt hälsorelaterade livskvalitet.

Bertil Lundberg, doktorand, Institutionen för hälsa, vård och samhälle, Sektionen för omvårdnad, Lunds Universitet, Vårdalinstitutet

STIGMA OCH PSYKISK SJUKDOM - ett hinder för integration i samhället

Stigma har identifierats som ett allvarligt hinder för en integrering av personer med psykisk ohälsa i samhället. Den föreliggande studien syftar till att öka våra kunskaper om erfarenheter av stigma bland personer med psykisk ohälsa och att undersöka vilka strategier personer med upplevelser av stigma använder sig av för att hantera dessa upplevelser.



Socialpsykiatrisk forskning är ett brett område som engagerar forskare från olika discipliner, som vårdvetenskaper, socialt arbete och folkhälsovetenskap. I forskningsämnet Hälsa och samhälle vid vår fakultet samspelar dessa olika vetenskaper, vilket skapar unika förutsättningar för flervetenskapliga studier kring personer med psykiska funktionshinder och annan psykisk ohälsa. Genom utvecklingen av forskningen skapas goda förutsättningar att ge området psykisk hälsa ett rättmätigt utrymme i utbildningen av yrkesgrupper, bland andra sjuksköterskor och socionomer, som på olika sätt ska stödja personer med psykisk ohälsa.

