Din Rätt

EN INSPIRATIONSSKRIFT OM LIKA RÄTTIGHETER
FÖR PERSONER MED PSYKISK OHÄLSA

Stöd att hantera diskriminering

Christoffer blev av med jobbet när han berättade att han hade fått diagnosen ADHD. Elin lever med bipolaritet och fick sämre vård än andra när hon drabbades av en muskelsjukdom. Filip har fått kämpa hårt mot myndigheterna för att få rätt. Det är tre exempel på diskriminering av personer med psykisk ohälsa. Det som har hänt dem är förbjudet enligt lagen.

Det här är en skrift som vill förmedla praktiska tips och goda råd till dig som känner att du inte blir rätt bemött i dina kontakter med vården, på din arbetsplats eller i andra delar av samhället. Här förklarar vi vad diskriminering är enligt lagen och hur du kan gå vidare om du känner att du har blivit illa behandlad.

Här kan du också läsa berättelser om olika personers upplevelse av diskriminering och hur myndigheter och organisationer arbetar för att det ska bli bättre.

Vi hoppas att du kommer att ha nytta av erfarenheterna och råden så att du får de chanser som du har rätt till i livet. Vi hoppas också att den här skriften ska öka kunskapen om att diskriminering av personer med psykisk ohälsa finns – och att det ska leda till att diskrimineringen blir mindre.

Projektet Din Rätt hos Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH)

INNEHÅLL

En mänsklig rättighet/*Johanna Wester* 4
Projektet Din Rätt:s olika aktiviteter 6
Råd om du känner dig diskriminerad/*Cecilia Asklöf* 8
Diskriminering kan ta olika former/*Rickard Bracken* 12
Modellen som ökar självkänslan 15
Christoffer tog striden för att få behålla jobbet 16
Det är förbjudet att diskriminera/*Olle Brynja* 20
Elin blev diskriminerad i vården 24
Här blir du delaktig i vården/*Katarina Allerby* 28
Hjälp från en antidiskrimineringsbyrå/*Majid Saliba* 31
Ann-Louise och Michael fick tillbaka sitt barn 34
Äldre blir av med sitt stöd/*Susanne Rolfner Suvanto* 36
Filip fick rätt mot myndigheterna 38
Lösningsfokus 41
Satsningar på bättre vård/*Ing-Marie Wieselgren* 44
Bemötandet måste bli bättre/*Tina Isaksson* 46
Ta hjälp av andra! 48
Hit kan du vända dig 51

Foto: Jill Jarnsäter

INTERVJU MED JOHANNA WESTER

Det är en mänsklig rättighet att slippa diskriminering

Din Rätt är ett projekt som vill ge personer med psykisk ohälsa kunskap och kraft att säga ifrån när de upplever sig diskriminerade. Det menar Johanna Wester, som är projektledare. –Vår uppgift är också att visa makthavare hur den negativa särbehandlingen av de här personerna kan se ut. Därför samlar vi in erfarenheter från den som känner sig drabbad. Vårt mål är att stoppa diskriminering av personer med psykisk ohälsa.

Det finns en lag som förbjuder diskriminering av personer med psykiska funktionshinder, men de fällande domarna är ytterst få.

– Samtidigt märker många patient-, brukar- och anhörigorganisationer att det finns en stor upplevelse bland medlemmarna av orättvisa och att vara negativt särbehandlade, säger Johanna Wester. Och det gäller i hela samhället.

Därför sökte nätverket Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH) pengar till ett särskilt projekt om diskriminering, i samverkan med bland andra Diskrimineringsombudsmannen, SKL och Myndigheten för delaktighet.

Johanna Wester har bred erfarenhet av att arbeta med ämnet mänskliga rättigheter och det är också en viktig dimension av projektets insatser.

Ingen ska behöva acceptera att bli diskriminerad.

– Ingen ska behöva acceptera att bli diskriminerad. FNs deklaration om de mänskliga rättigheterna och Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning är väldigt tydliga med det. Därför är det så viktigt att vi når ut till den som vill ha hjälp att gå ut och kräva sin rätt. Vi vill ge tips och kunskap om hur man kan skaffa sig stöd, information och upprättelse.

Din Rätt arbetar med fyra olika områden.

– Vi samlar in erfarenheter av upplevd diskriminering, säger Johanna Wester. Man kan kontakta oss via vår hemsida, ringa eller mejla och berätta sin historia, med full sekretess. Vi tror att det finns ett stort mörkertal när det gäller diskriminering.

Genom att lyfta fram bland annat de inkomna berättelserna kan projektet göra diskrimineringen synlig och på sikt få till stånd en förändring när det gäller både regler och bemötande.

– Det andra området är att via föreläsningar, konferenser och dialogseminarier sprida kunskapen om diskriminering, till såväl dem som kan utsättas för den, dem som kan råka ägna sig åt den som dem som kan stoppa den.

Det tredje området handlar om att erbjuda konkret stöd i form av kostnadsfri rådgivning. Första året var det juristen Cecilia Asklöf som tog emot samtal och mejl, från och med hösten 2015 är det socionomen Nicole Wolpher som lotsar vidare.

– Vi ser redan nu ett stort behov av en permanent rådgivning, säger Johanna Wester. Nästan 300 personer hörde av sig bara under det första projektåret.

Det fjärde området handlar om att skapa kunskapsunderlag, intressepolitik och kultur. Projektet samarbetar med en rappkör, man producerar en fotoutställning, gör filmade intervjuer med mera.

– Vi tror att kulturen kan göra hela den här frågan synlig på ett nytt sätt och få igång en diskussion om hur man till exempel ska orka att be om hjälp en gång till eller kräva att bli behandlad med respekt.

Johanna Wester hoppas att projektet också kan nå fram med sitt budskap till alla som möter personer med psykisk ohälsa i sitt arbete eller i privata sammanhang.

Din Rätt pågår som projekt hos Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa, NSPH, till augusti 2017.

KALLA FAKTA OM DISKRIMINERING OCH PSYKISK OHÄLSA I SVERIGE

- Kostnaderna för den psykiska ohälsan uppskattas till över 70 miljarder kronor om året i Sverige.
- Livslängden för personer med allvarlig psykisk ohälsa är i genomsnitt 15–20 år kortare än för andra.
- De med psykisk ohälsa som har arbete tjänar i snitt mindre än hälften av vad genomsnittsbefolkningen tjänar.
- Fyra av tio har valt att inte berätta om sin psykiska ohälsa på sin arbetsplats. Var fjärde har känt sig diskriminerad när det gällt att få ett arbete.
- En av fyra svenskar har egen erfarenhet av psykisk ohälsa.
- Tre av fyra svenskar har någon form av erfarenhet av psykisk ohälsa om man inkluderar anhöriga.

Källa: Riksförbundet Hjärnkoll, WHO, OECD.

Vi vill nå ut till många!

För att nå ut till många och bjuda in till samtal om diskriminering av personer med psykisk ohälsa har projektet Din Rätt tagit fram olika sorters material. Som du kan läsa om på det tidigare uppslaget här i skriften har projektet också många aktiviteter.

Vi har bland annat spelat in en intervjufilm om diskriminering som du hittar på YouTube-kanalen Nationell Samverkan För Psykisk Hälsa.

Projektet har tagit fram tio artiklar om diskriminering med hjälp av juristen Annika Jyrwall Åkerberg. Du hittar artiklarna på projektets hemsida och på Facebook-sidan *Diskriminering pga psykisk ohälsa*.

Vi har också tagit fram reklamkort för vår kostnadsfria rådgivning och informationskort om diskriminering av äldre med psykisk ohälsa.

En rapport om diskriminering på grund av psykisk ohälsa skrivs av forskaren och journalisten Sofia Wikman med Johanna Wester som redaktör. Rapporten kommer att spridas till beslutsfattare och berörda yrkesverksamma och även till brukare, patienter och anhöriga.

Projektet har också tagit fram ett forumspel tillsammans med företaget Reagera AB. Det är ett rollspel där deltagarna får träna sig i att lösa en konflikt för att skapa bättre bemötande.

Vi gör en rapplåt och tillhörande musikvideo med rappkören Rap-A-Way och har även tagit fram en fotoutställning av Jill Jarnsäter. Du hittar utställningen på NSPH:s hemsida för projektet Din Rätt. Vi arbetar förstås också med att sprida studiecirkelmaterialet Din Rätt, som NSPH har tagit fram i samarbete med Hjärnkoll och studieförbundet Sensus.

Rådgivningskort.

Rappkören Rap-A-Way.

Filminspelningen av vår informationsfilm.

Fotoutställning av Jill Jarnsäter.

En av våra föreläsningar ute i landet om antidiskriminering.

Foto: Jill Jarnsäter

Nicole och Johanna som bemannar projektet.

Faktakort om äldrediskriminering.

Allt material som vi har tagit fram kan beställas hos projektet Din Rätt utan porto eller annan kostnad! Ring, mejla eller kontakta oss via hemsidan www.nsph.se/projekt/projektet-din-ratt/

Foto: Lovisa Schiller

INTERVJU MED CECILIA ASKLÖF

Råd om du känner dig diskriminerad

Projektet Din Rätt vill ge dig stöd i dina kontakter med bland annat skolan, arbetslivet, myndigheter och vården. De ger också tips om hur du kan gå vidare om du känner dig diskriminerad.

Vi ger rådgivning på telefon, via mejl eller webben och alla som känner sig diskriminerade eller orättvist behandlade är välkomna att höra av sig, säger Cecilia Asklöf som har stor erfarenhet av att arbeta med antidiskriminering, både i Sverige och inom EU. Hon har varit projektets jurist under det första året. Idag bemannas rådgivningen av socionomen Nicole Wolpher.

Sedan projektstarten i slutet av 2014 har det funnits en öppen linje till rådgivningen och under första halvåret var det närmare 200 personer som hörde av sig via mejl, webben och per telefon.

– Många berättelser gäller vården inom psykiatrin, berättar Cecilia Asklöf, och då både bemötandet och behandlingen i sig. De som ringer känner sig många gånger illa behandlade, kränkta och att de inte får den vård de tycker sig ha rätt till. Ofta kan det då vara en bra väg att anmäla sina upplevelser till landstingens patientnämnder, som tar emot klagomål både på bemötandet och vårdens innehåll. Man kan också göra en anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO), som är en myndighet som utreder om några fel har begåtts.

Rådgivningen får även ta emot många be-

Under första halvåret var det närmare 200 personer som hörde av sig.

Kontakta oss på projektet Din Rätt via mejl, telefon eller webben.

rättelser som handlar om hur kommunernas socialtjänst agerar eller inte agerar.

– En del fall handlar om omhändertagande av barn och att det sker med hänvisning till att någon av föräldrarna lever med psykisk ohälsa. De som hör av sig känner sig kränkta och upplever att de inte har kunnat påverka beslutet. Jag tar ju bara del av den ena partens berättelse, men det låter som om detta är ett verkligt och växande problem.

Andra berättelser handlar om diskriminering i arbetslivet och hur olika personer har blivit av med sitt jobb eller inte fått ett vikariat förlängt när arbetsgivaren har fått reda på att de till exempel har en psykisk funktionsnedsättning eller mår dåligt.

– Jag tror att mörkertalet är jättestort när det gäller den här typen av ärenden, säger Cecilia Asklöf. Många med psykisk ohälsa orkar inte driva sin sak och går därigenom miste om sånt de egentligen har rätt till, som bostadsbidrag, möjlighet att teckna försäkring, rätt att avbryta en resa och mycket annat.

EXEMPEL PÅ UPPLEVD DISKRIMINERING

Cecilia Asklöf berättar om särskilt starka fall som hon har fått beskrivna via Din Rätts rådgivning. Personerna som beskrivs är helt anonyma och har dessutom givit sitt tillstånd till att deras fall beskrivs.

Fick inte vikariatet förlängt

En man hade varit anställd på samma arbetsplats i 2,5 år. När arbetsgivaren fick reda på att han hade diagnosen ADHD fick mannen inte sitt vikariat förlängt, trots att han hade skött sina arbetsuppgifter väl. Arbetsgivaren menade att mannen borde ha nämnt sin diagnos i hälsouppgifterna när han anställdes.

Förutom att detta inte är ens skyldighet hade mannen inte fått någon diagnos vid den tidpunkten, den fick han senare.

Kommentar från Cecilia Asklöf:

”Vi menar att detta är ett fall av diskriminering som kan drivas på två sätt samtidigt. Dels kan facket driva ärendet som ett brott mot lagen om anställningsskydd, dels kan mannen anmäla fallet till Diskrimineringsombudsmannen som prövar om arbetsgivaren har brutit mot lagen om diskriminering. Det ena utesluter inte det andra.”

Fick inte au pair-jobbet

En ung tjej med ADHD ville resa till USA som au pair. Hon ringde förmedlingsbyrån för att höra hur de ställde sig till hennes diagnos. Byrån meddelade att de inte förmedlade arbete till personer med en sådan journal.

Kommentar från Cecilia Asklöf:

”Det här låter helt fel. Jag ringde till Diskrimineringsombudsmannen och stämde av detta och uppmanade flickan att anmäla det hela till både Diskrimineringsombudsmannen, som kan driva ärendet i domstol, och till antidiskrimineringsbyrån i Helsingborg.”

Nekades avbeställning av resa

En kvinna med psykisk ohälsa hade köpt en semesterresa och betalat den med bankkort. Därmed ingick ett avbeställningsskydd som gav henne rätt att avbryta resan vid sjukdom.

När resan närmade sig fick kvinnan ett återfall i sin psykiska sjukdom och ringde reseföretaget för att avboka resan. Företaget godtog inte det läkarintyg som hon presenterade som underlag för hennes avbokning. Istället ville reseföretaget få tillgång till hennes sjukjournaler för en period av sex månader tillbaka i tiden, för att kunna ta reda på hur hennes psykiska hälsa varit vid tidpunkten då hon beställde resan.

Kommentar från Cecilia Asklöf:

”För mig låter det här som ett starkt juridiskt fall, där kvinnan helt tydligt har blivit missgynnad jämfört med andra kunder på grund av sitt psykiska funktionshinder. Och det gäller ett område som omfattas av diskrimineringslagen. Jag hoppas att hon gick vidare med anmälan.”

Foto: Jill Jarnsäter

Nicole Wolpher har hand om den kostnadsfria rådgivning där projektet ger stöd och informerar om vilka rättigheter du har när du tror att du riskerar att diskrimineras. Rådgivningen nås via både telefon, mail, webben och postgång.

SÅ HÄR KAN DU GÖRA OM DU UPPLEVT DISKRIMINERING

RÅD TILL DIG SOM HAR UPPLEVT DISKRIMINERING

- Kontakta personens chef.
- Kontakta oss på projektet Din Rätt via mejl, telefon eller webben. Alla uppgifter står på http://www.nsph.se/projekt/projektet-din-ratt/
- Ring Diskrimineringsombudsmannens jourtelefon 08-120 220 700 *(öppettider finns på www.do.se)*
- Ta kontakt med någon av landets 16 ideellt drivna antidiskrimineringsbyråer, som kan ge råd och i vissa falla hjälpa dig att också driva ditt fall vidare. *Läs mer på sidan 33* och på *www.adbsverige.se.*
- Kontakta din fackliga organisation. De är bra på att agera om någon har blivit diskriminerad på jobbet och arbetsgivaren till exempel försöker bli av med en anställd på grund av psykisk ohälsa.
- Tänk på att skriva dagbok eller på något annat sätt anteckna det du är med om, som har att göra med din upplevelse av diskriminering. Det gör det lättare för dig själv att komma ihåg vad som har hänt och är också ett sätt att styrka det du har blivit utsatt för.
- Om orättvisan rör vården eller socialtjänsten kan du vända dig till rådgivningen hos Inspektionen för Vård och Omsorg. Den når du genom att ringa IVO:s växel 010-788 50 00 och genom knappval välja upplysningstjänsten.
- Ta kontakt med en patient- eller anhörigorganisation. De kan ofta ge stöd och lotsa dig vidare. Om din upplevelse av orättvisa inte är diskriminering i lagens mening kan det vara värdefullt att försöka gå vidare istället för att söka upprättelse. Kanske du istället vill engagera dig i en förening för att arbeta långsiktigt för bättre attityder, eller fokusera på en annan viktig fråga i ditt liv. Vänd dig gärna till någon av NSPH:s föreningar som är listade på sid 50 eller läs om lösningsfokus på sid 41–43!

Foto: Kjell Persson

INTERVJU MED RICKARD BRACKEN

Diskrimineringen kan ta olika former

Personer med psykisk ohälsa kan drabbas av diskriminering på olika sätt och på olika områden i livet. Men det är orättvisor och diskriminering som delvis går att ändra på, visade projektet Hjärnkoll.

Rickard Bracken vet mycket om det. Under 2009 till 2014 ledde han det stora regeringsuppdraget Hjärnkoll inom ramen för Handisam (numera Myndigheten för delaktighet).

I nära samarbete med Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH) skulle projektet genomföra ett program för att öka allmänhetens kunskap och minska negativa attityder till psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning.

Det blev en lyckad satsning som visade att det faktiskt går att förändra attityder till personer med psykisk ohälsa och en viktig del i arbetet var de drabbades egna berättelser. Cirka 350 ambassadörer fick utbildning och stöd att öppet dela med sig av sina egna erfarenheter, vilket fick stor genomslagskraft bland allmänheten, på utbildningar och i arbetslivet.

– I projektet tittade vi mycket på hur diskriminering ser ut rent faktiskt och hur den upplevs av personer med psykisk ohälsa. Vi bad bland annat forskarna på Cepi, Centrum för Evidensbaserade Psykosociala Insatser vid Lunds universitet undersöka hur den upplevda diskrimineringen ser ut. Målet för oss i projektet var ju bland annat att den upplevda diskrimineringen skulle minska.

Cepi är ett nationellt kunskapscentrum för att främja forskning, kunskapsspridning och implementering av psykosociala insatser för personer med ett psykiskt funktionshinder.

– Forskarna på Cepi intervjuade personer med psykisk ohälsa 2012 och 2014. De kom bland annat fram till att personer med psykisk ohälsa tyckte att diskrimineringen var svårast i de nära kontakterna, bland familj och vänner. De upplevde att de inte blev förstådda och lyssnade på. Också inom psykiatrin och som vårdtagare på andra områden var upplevelsen av diskriminering stor.

Även inom arbetslivet siffrorna var höga. Nästan fyra av tio upplevde att den psykiska ohälsan påverkade om de kunde få eller behålla ett arbete. Varannan hade erfarenhet av att arbetskamrater hade undvikit dem eller tagit avstånd från dem. Även i kontakterna med psykiatrin och vården i övrigt upplevde de stort avståndstagande.

Det går att minska negativa attityder.

– Det är ju naturligtvis förfärliga siffor, men efter att Hjärnkoll hade arbetat ett par år kunde vi ändå se att det hade blivit bättre på flera områden, säger Rickard Bracken, som i dag är utredare på Myndigheten för delaktighet.

– Men, betonar han, den allra vanligaste diskrimineringen var självstigmatiseringen. Att man på grund av tidigare dåliga erfarenheter begränsar sig själv. Man låter bli att söka ett jobb, för man tänker att en arbetsgivare ändå aldrig skulle vilja anställa en. Man hemlighåller sina diagnoser av rädsla för att andra personer inte ska vilja umgås med en om de visste.

Hjälp vid självstigmatisering

Självstigmatisering är en diskriminering som är svår att förändra, för den handlar så djupt om den egna självkänslan och känslan av eget värde. Men försök inom ramen för Hjärnkoll visar att det kan gå om man använder metoden NECT.

– Vi har testat det i tio grupper och det har visat bra effekt, säger Rickard Bracken. Det används på Psykiatri Psykos vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset nu. Man jobbar kognitivt med strategier för att ifrågasätta bilden man har av sig själv. Det finns ett stort intresse från flera andra landsting för metoden.

Diskriminering i vården

Flera stora studier visar att personer med psykisk ohälsa har betydligt sämre fysisk hälsa än andra och de får också sämre behandling när de söker hjälp för sina kroppsliga sjukdomar. Det gäller bland annat hjärtkärlsjukdom och diabetes. Det innebär att personer med psykisk ohälsa har en mycket större risk än andra att dö i förtid.

Kunskapen om detta ökar nu inom vården och det blir även vanligare att personer med psykisk ohälsa får hjälp och stöd att förbättra sina levnadsvanor. Det är bland annat viktigt eftersom vissa psykosmediciner kan leda till kraftig övervikt vilket i sin tur ökar risken för hjärtkärlsjukdom.

Diskriminering när det gäller arbete och ekonomi

En annan studie som Hjärnkoll tog initiativ till visar att det finns mycket stora ekonomiska skillnader när man jämför personer med och utan psykisk ohälsa.

– Personer med psykisk ohälsa har betydligt sämre ekonomi än andra, säger Rickard Bracken. De har mycket mindre pengar än andra att röra sig med, de som arbetar tjänar betydligt mindre än andra och fler är beroende av ekonomiskt bistånd

Källa: Minuskontot, ekonomiska villkor för personer med psykisk funktionsnedsättning, Hjärnkoll, NSPH,

Hjärnkoll minskade diskrimineringen

Projektet Hjärnkoll visade att det går att minska negativa attityder och diskriminering av personer med psykisk ohälsa. Det är ett arbete som fortsätter även efter själva projektet har avslutats. Hjärnkoll finns kvar som intresseorganisation precis som ambassadörerna.

Läs mer på www.hjarnkoll.se

Modellen som ökar självkänslan

”Ingen vill väl anställa en sådan som jag”, ”Jag skulle aldrig i livet bli godkänd av en hyresvärd”. Den som lider av psykisk sjukdom kan lätt nedvärdera sig själv och göra andras fördomar till en del av den egna självbilden. Men nu finns NECT – en metod som ger stöd att vända på perspektiven och minska det som kallas självstigmatisering.

Modellen har tagits fram och tidigare använts i USA. Under 2014 översattes modellen till svenska av forskaren Lars Hansson och hans kollegor på CEPI, Centrum för Evidensbaserade Psykosociala Insatser, i Lund och psykosvården i Göteborg lät utbilda 15 NECT-handledare.

– De fick sedan två och två leda grupper om fyra till sju patienter som led av svår självstigmatisering, berättar Lars Hansson.

De följde en särskild modell som i ett första steg ger deltagarna perspektiv på sin livshistoria.

– Det är lätt att ta in andras fördomar och tro att det gäller också för en själv, säger han. Ett viktigt steg i modellen är därför att deltagarna skriver och läser upp sin livshistoria i gruppen och får respons från de andra. Ofta har man glömt att ta upp positiva saker som också har hänt.

Med stöd av gruppen får de sedan möjlighet att skriva om sin livshistoria så att den ger en sannare bild. Vid gruppträffarna är det också viktigt att lära sig mer om fördomar kring psykisk sjukdom, och hur den sanna bilden är när det gäller påståenden som att den som har en allvarlig psykisk sjukdom inte kan arbeta, är opålitlig eller våldsam.

– Det tredje området är att lära sig arbeta med kognitiva strategier, säger Lars Hansson. Hur ska man till exempel hantera omgivningens fördomar? När är det en fördel att berätta om sin sjukdom på arbetsplatsen, när är det bäst att låta bli?

En första pilotstudie har visat att NECT-modellen verkar vara mycket effektiv. De personer som deltog minskade sin självstigmatisering och byggde upp sin självkänsla samtidigt som de fick en bättre livskvalitet.

– Nu följer vi en större grupp patienter i en vetenskaplig studie där vi också undersöker om de positiva effekterna håller i sig över tid, säger Lars Hansson.

Fungerar modellen för alla med psykisk ohälsa?

– Den är gjord för personer med längre allvarlig psykisk sjukdom och som upplever självstigmatisering, säger Lars Hansson. För att kunna ta del av arbetssättet behöver man också klara av att arbeta i grupp.

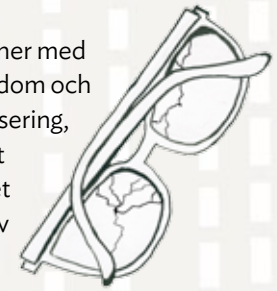


Foto: Kennet Ruona

Christoffer tog striden för att få behålla jobbet

Christoffer Dahl ville bara underlätta för arbetsgivaren. Eftersom han ganska ofta var sjukskriven ordnade han så att Försäkringskassan gick in istället för arbetsgivaren och betalade för sjukskrivningarna de första 14 dagarna. Men chefen blev inte tacksam för erbjudandet. När hon såg att han hade ADHD och bipolär sjukdom vid sidan av sin whiplashskada såg hon till att han inte fick jobba kvar.

Men Christoffer tog striden – och vann!

Christoffer väntar med bilen vid tågstationen i Falun. Det är en solig höstdag och hemma i mammas lägenhet väntar nybryggt kaffe och kanelbullar. Han är ledig från jobbet inom kommunpsykiatrin och på besök i Falun över dagen.

Kanske förstod inte chefen riktigt hans mod och förmåga att sätta sig in i lagar och trassliga rättsfall den där dagen hon tackade nej till Försäkringskassans högriskskydd och även till Christoffer själv och hans utbildning som humanistisk behandlingspedagog med MI-utbildning.

– När hon såg mina diagnoser såg hon mig plötsligt som en stor risk, trots att jag hade arbetat i kommunen i två år och fått mycket uppmuntran och positiv feedback på mitt arbete.

Allt började i februari 2015 när Christoffer efter ganska stor möda hade skaffat sig ett högriskskydd från Försäkringskassan. Han skulle lämna över det till arbetsgivaren och träffade därför sin egen chef tillsammans med personalchefen.

– Jag hade till och från fysiska och psykiska besvär, som gjorde att jag behövde vara sjukskriven lite mer än andra. Jag lever bland annat med kronisk värk efter en krock och har bland annat sömnsvårigheter på grund av min psykiska ohälsa. Och då tänkte jag att arbetsgivaren inte skulle behöva betala för det.

Arbetsgivaren visste inte att han hade ADHD och bipolär sjukdom. Det var diagnoser som hade ställts efter att han hade anställts.

Samtalet slutade med att personalchefen som hastigast tittade på papperet som Christoffer lämnade över, sköt det tillbaka och sa att ”Då avslutar vi dig”.

– Får jag sparken? frågade jag. ”Nej, vi avslutar dig”, svarade hon. Och sedan fick jag sluta. Jag fick inga fortsatta vikariat och jag fick inte heller jobba på timme någonstans i kommunen.

Christoffer kontaktade facket, som hjälpte honom att driva fallet vidare i förhandlingar på allt högre nivåer.

– De var bra och gjorde klart för arbetsgivaren att de bröt mot både lagen om anställningstrygghet och diskrimineringslagen, men jag var tvungen att ta reda på allt om diskriminering själv. Jag hade bra hjälp av Rättscentrum och Riksförbundet Attention, som gav mig råd om vad jag skulle kräva och skickade domar på tidigare rättsfall.

– De guidade mig väldigt bra och förklarade till exempel hur jag skulle be om ersättning för diskriminering på bästa sätt.

Ett krav från arbetsgivaren var att Christoffers situation skulle hanteras som ett enda ärende, trots att det handlade om brott mot två lagar.

– De ville inte att det skulle bli ett diskrimineringsärende, för då skulle det föras upp till kommunpolitikerna och komma ut i medierna. Jag gick med på det, även om jag hade fått högre ersättning om det hade klassats som diskriminering, säger han.

Under flera möten fick Christoffer olika bud om kompensation, som han bedömde som katastrofalt dåliga och därför sa nej till. Han ville ha jobbet kvar, skadestånd för lagbrotten och ersättning för att han inte kunde jobba under tiden som tvisten pågick.

Först när ärendet så småningom hamnade i kommunens högsta ledning, insåg man att kommunen inte kunde komma undan.

– Jag hade, tack vare min magkänsla, spelat in alla samtal jag hade haft med mina chefer under den här konflikten. Naturligtvis kollade jag med polisen först så att det var lagligt.

Vid det sista mötet valde han att acceptera det bud som arbetsgivaren gav honom. Han skulle få tillbaka jobbet, få jobba natt som han önskade och få skadestånd i form av ersättning för förlorad arbetsinkomst. Dessutom skulle chefen be om ursäkt för hur Christoffer hade blivit behandlad.

– Alternativet var att jag skulle ta striden vidare till domstol och det orkade jag inte. Det skulle ta många år innan det var över. Jag var fullständigt slutkörd efter att ha ha drivit den här processen. Min läkare skrev intyg om hur mycket sämre jag mådde den här tiden. Det drabbade också min familj. Vissa dagar ringde jag 20–25 samtal till olika myndigheter och organisationer för att ta reda på vad som gällde. Jag kände mig maktlös och sa därför till slut ja till budet.

> *Stå på dig! Låt inte arbetsgivaren kringgå reglerna.*

I april var striden över och i dag arbetar Christoffer på en annan enhet inom kommunen, men konflikten har kommit i kapp honom och han har en längre tid varit sjukskriven.

– Många tycker att jag skulle ha gått vidare och fortsatt att driva det här som ett diskrimineringsärende, säger han. Och det tycker faktiskt också jag själv! Men det var så skönt att det var över och jag mådde så dåligt att av att ta den här striden. Det jag gjorde – att jag skaffade ett högriskskydd åt arbetsgivaren – var ju bara något jag gjorde för att vara snäll. Och så tvingades jag gå igenom allt det här!

I efterhand tänker han att han skulle ha pressat arbetsgivaren ännu mer och tagit upp möjligheten att gå ut i medierna.

Han tycker också att det är märkligt att kommunens chefer inte verkar veta vad diagnoser som ADHD betyder för arbetsförmågan hos en anställd.

Nu vill han gärna använda sin kunskap och erfarenhet för att ge andra i samma situation stöd, genom att till exempel hålla föredrag och leda studiecirklar om diskriminering.

CHRISTOFFERS RÅD

CHRISTOFFERS RÅD TILL DIG SOM HAR BLIVIT UTSATT FÖR DISKRIMINERING

- Stå på dig! Låt inte arbetsgivaren kringgå reglerna.
- Ta kontakt med facket och någon jurist för att få hjälp att driva frågan.
- Skaffa information innan du gör något.
- Stäm av så att det du gör är lagligt, så att du inte gör något dumdristigt.
- Spela in samtal, både för att ha bevis för hur arbetsgivaren agerar, men även för att du själv ska veta vad du har sagt.
- Kolla själv upp vad som gäller, även om du tar hjälp av andra.
- Kolla med en jurist innan du skriver på papper.

Foto: DO

INTERVJU MED OLLE BRYNJA

Det är förbjudet att diskriminera

Diskriminering är förbjudet enligt lagen och det gäller även personer med psykisk funktionsnedsättning. Här kan du läsa om de rättigheter som diskrimineringslagen ger dig.

I Sverige är det inte tillåtet att till exempel missgynna eller trakassera någon på grund av en persons kön, etniska tillhörighet eller sexuella läggning. Detsamma gäller din religion eller annan trosuppfattning, könsidentitet, ålder och funktionsnedsättning (både fysisk och psykisk).

Din rättighet att slippa diskriminering gäller inom många områden i samhället, bland annat i kontakter med myndigheter, inom hälso- och sjukvården, i skolan, på jobbet och i kontakter med socialtjänsten.

Det berättar Olle Brynja, jurist på Diskrimineringsombudsmannen (DO), den myndighet som på statens uppdrag ska se till att den så kallade diskrimineringslagen följs och som också är en samarbetspartner till projektet Din Rätt.

– DO har flera uppgifter och en viktig fråga är förstås att utöva tillsyn, att övervaka att lagen följs, säger han. Det innebär bland annat att vi utreder anmälningar som kommer till oss och fall som vi själva har fått kännedom om. En utredning kan leda till att vi konstaterar att det finns brister på till exempel en arbetsplats och att vi dessutom ger rekommendationer om vad en arbetsgivare bör göra för att följa lagen.

Men utredningen kan också leda till att Diskrimineringsombudsmannen väljer att driva ärendet till en process i domstolen. Om DO vinner målet får personen som har blivit diskriminerad rätt till ersättning.

– DO gör också många andra saker, berättar Olle Brynja. Vi driver på för att andra myndigheter, organisationer och beslutsfattare ska uppmärksamma de här frågorna och ser till att de följer lagen genom att till exempel ha likabehandlingsplaner. Vi ska också öka kunskapen om diskriminering i samhället i stort och komma med förslag till hur man kan minska diskriminering.

Under 2014 fick DO in sammanlagt 1 810 anmälningar om diskriminering.

– Vi vet inte hur många av de ärendena som gäller just personer med psykisk ohälsa, men vet att de är ganska få. Kanske är det inte känt att man kan anmäla att man har blivit diskriminerad på grund av sitt psykiska funktionshinder.

> *Det räcker att skriva eller säga – Det här är en anmälan till DO – och lämna kontaktuppgifter så hör vi av oss.*

Det kan också finnas andra hinder som gör att drabbade personer inte kontaktar DO, menar han.

– En del personer kanske inte ens vågar berätta för sin arbetsgivare att de har ett psykiskt funktionshinder. Då kan det kanske kännas svårt att dra igång en process hos oss. Andra kanske tycker att det verkar krångligt att anmäla sitt fall till oss. Vi försöker bli bättre på det.

Så här gör du en anmälan till DO
– Det går att göra en anmälan på flera sätt, bland annat via DOs webb, där man kan ladda ned anmälningsblanketter. Men det går också bra att ringa, mejla eller göra ett besök hos oss, säger Olle Brynja. Det räcker att skriva eller säga ”Det här är en anmälan till DO” och lämna kontaktuppgifter så hör vi av oss. Man kan också beskriva mer utförligt vad som har hänt. Ju mer information du lämnar desto lättare kan handläggaren göra sin bedömning.

När en anmälan görs registreras den hos DO. Det innebär att den också blir en offentlig handling och kan läsas av andra.

Det här händer med din anmälan
När din anmälan har kommit in och blivit registrerad lottas den ut till en handläggare.

– Den första frågan vi ställer oss är om det som har hänt är ett missgynnande, det vill säga att personen har fått en sämre behandling än någon annan. Skulle en annan person som inte har en psykisk funktionsnedsättning ha fått tillgång till samma tjänst, jobb eller det anmälan handlar om? Därefter tittar vi på diskrimineringsgrunderna, om situationen gäller de grunder som lagen tar upp, det vill säga psykisk funktionsnedsättning i det här fallet.

Välkommen med din anmälan!
– Varje anmälan är viktig, dels för att alla har rätt få sin sak prövad, men också för att vi behöver veta vilka problem som finns, betonar Olle Brynja. Det är först när det kommer in anmälningar som vi kan se om lagen inte fungerar som den var tänkt och därmed föreslå lagändringar. En anmälan ger oss också värdefull kunskap så att vi kan påverka debatten och motverka diskriminering.

En del fall går till förlikning även om de inte prövas i domstol.

En person med Tourettes fick till exempel inte ta en sjukförsäkring på grund av sin diagnos. Försäkringsbolaget medgav diskriminering och betalade 75 000 kronor i ersättning. I ett annat fall blev systern till en kvinna som satt i rullstol nekad att köpa alkohol på krogen. En person måste vara nykter för att ta hand om den som satt i rullstolen, menade personalen. Diskrimineringen ledde till en ersättning på 25 000 kronor.

Allt är inte diskriminering
Alla orättvisor som drabbar personer med psykisk ohälsa är inte diskriminering i lagens mening. Det gäller till exempel om du blir nedlåtande bemött bland dina vänner eller i din familj eller om folk tittar snett för att du inte rör dig eller uppför dig som andra när du är ute på krogen.

Det kan också handla om att personer med psykisk ohälsa oftare än andra har sämre ekonomi och kan ha svårare att få och sköta ett jobb.

Det kan vara lika smärtsamt och lika hindrande i livet, men det handlar inte alltid om brott mot lagen utan kan handla om andra saker som social orättvisa, dåligt uppförande, fördomar och kanske även att man nedvärderar sig själv och de möjligheter man skulle kunna ha i livet.

Samtidigt ska man inte glömma att fördomar kan yttra sig på så sätt att de blir trakasserier eller diskriminering. Hör gärna av dig till DOs upplysningstjänst på 08-120 20 700 eller läs mer på www.do.se om du vill ha hjälp att bedöma vad som är vad.

Foto: Kennet Ruona

Elin blev diskriminerad i vården

Elin Persson tog sig in till akuten på Visby lasarett för svår värk i sin vänstra arm. Läkaren var förstående och prover togs. Men när läkaren hade läst i journalen att Elin också hade bipolär sjukdom och borderline, blev Elin avvisad. Hon kunde få en remiss till psykiatrin eller åka hem.

Senare visade det sig att Elin har en allvarlig och obotlig bindvävssjukdom, vilket gav den svåra värken.

Elin Persson vill berätta sin historia öppet. Hon har länge kämpat med sin psykiska ohälsa och även varit drabbad av svår fysisk sjukdom. Och hon ser så tydligt att de psykiatriska diagnoserna blir ett hinder för henne att få hjälp med de fysiska sjukdomarna.

– Det känns som om mina psykiska sjukdomar alltid ligger mig i fatet i kontakt med vården och jag vet aldrig om jag ska berätta om det eller låta bli, när jag träffar en ny läkare. När de ser de psykiatriska diagnoserna blir det som en enkel utväg att skylla allt på det.

> *Det är så viktigt att personalen är närvarande och att man blir sedd för den man är*

Det där med värken i armen var en uppenbar situation som hon tydligt upplevde som diskriminerande. Det var inte bara det att läkaren slutade att utreda vad värken kunde bero på. Läkaren blev också kylig i sitt bemötande efter att ha sett de psykiatriska diagnoserna, upplevde Elin.

Elin är 29 år och bor på Gotland. Hon har två yngre barn, men en stor del av hennes liv är präglat av hennes svåra sjukdomar.

– För fem år sen brast det. Jag arbetade extremt hårt på mitt nya jobb samtidigt som jag gick igenom en en jobbig separation. Psyket orkade inte och jag blev inlagd för utredning.

Sedan dess har hon fått ord för det som gör svängningarna i livet så stora.

– Jag har perioder med jättejobbiga depressioner och min borderline förstärker känslorna väldigt mycket. Allt är svart eller vitt.

Att hon dessutom har två svåra fysiska diagnoser gör inte saken bättre. Dels har hon Hortons huvudvärk, som räknas som den svåraste huvudvärksformen med intensiva smärtattacker. Därutöver visade det sig att värken i armen var den ovanliga sjukdomen EDS, en kronisk bindvävssjukdom.

För henne själv är skillnaderna mellan de olika diagnoserna självklar. Hon ser en tydlig skillnad mellan de svartaste depressionerna och huvudvärken respektive värken i leder, armar och knän som kommer som en följd av bindvävssjukdomen. Och hon vet numera vad som hjälper i det ena eller andra fallet, men det är här som vården blir diskriminerande, menar hon.

Hon beskriver sin upplevelse av att de anställda inte lyssnar och förvägrar henne den vård hon tycker att hon behöver och måste ha.

Hon berättar om en situation, där hon var inlagd inom psykiatrin efter ett självmordsförsök.

– Under tiden där så får jag ett anfall av Hortons huvudvärk med mycket svår smärta och då måste jag ta ett visst antal tabletter, få syrgas eller en injektion för att hejda anfallet. De känner mig väl på akuten och vet hur de ska hjälpa mig. Men när jag berättar det här för sjuksköterskan inom psykiatrin får jag inte gå till akuten, för ingen kan följa mig dit. Jag får heller inte ta tabletter på det sätt som jag vet hjälper mig eftersom receptet anger en tablett och jag har kommit överens med min läkare om att ta två.

Det slutar med att Elin rymmer från den psykiatriska avdelningen för att gå till den somatiska akuten, där hon får hjälp med sin huvudvärk. Därefter återvänder hon till psykiatrin.

Hennes erfarenheter från vården är inte bara dåliga, betonar hon. Hon har under många år haft bra kontakt med sin distriktsläkare, som på ett respektfullt sätt har låtit henne vara delaktig i processen att till exempel komma fram till diagnosen EBS och som aldrig har tvivlat på hennes berättelser.

Men hon menar att vårdpersonal alltför ofta diskriminerar patienter och det sker både inom den fysiska vården och inom psykiatrin. Bemötande och patienters rätt till delaktighet och att bli lyssnade på måste vara självklarheter oavsett om man har en psykiatrisk diagnos eller inte.

– Det är så viktigt att personalen är närvarande och att man blir sedd för den man är, inte att personalen låter bli att lyssna när man berättar om det man behöver, de problem man har och till och med kallar ens behov för barnsliga, vilket jag har fått höra.

DISKRIMINERINGSSTATISTIK

- Fyra av tio med erfarenhet av psykisk ohälsa upplever att de har blivit orättvist bemötta i den fysiska vården.
- Samma siffror gäller för psykiatrin.
- Fyra av tio har valt att inte berätta om sin psykiska ohälsa på sin arbetsplats. Var fjärde har känt sig diskriminerad när det gällt att få ett arbete.
- En av fyra chefer vill inte anställa någon med psykisk ohälsa.

Källa: Riksförbundet Hjärnkoll

OM DU KÄNNER DIG DISKRIMERAD AV VÅRDEN

SÅ HÄR KAN DU GÖRA OM DU KÄNNER DIG DISKRIMINERAD INOM VÅRDEN

- Säg till direkt om du känner dig dåligt bemött eller inte får den vård du anser att du behöver. Många gånger löser det sig i en första kontakt.
- Om du är missnöjd med den vård du får ska du anmäla detta till patientnämnden i ditt landsting. Det kan handla om bemötande ett brister i vården. Var inte rädd för att ta kontakt i ett tidigt skede.
- Det finns en försäkring för alla patienter som vänder sig till vården. Om du upplever att du har fått en skada på grund en behandling eller brist på behandling ska du anmäla detta till patientskadenämnden och du kan få ersättning för detta. Detta gäller inte dåligt bemötande.
  Ersättningen kan betalas ut trots att ingen egentligen har gjort fel, om det är så att du har lidit skada och drabbats av konsekvenser.
- Via Läkemedelsförsäkringen kan du få ersättning om du har drabbats av en oväntad biverkning av ditt läkemedel.

Foto: Oskar Allerby

INTERVJU MED KATARINA ALLERBY

Här blir du delaktig i vården

Många personer med psykisk ohälsa upplever att de har alldeles för lite att säga till om när det gäller den egna vården. Men det finns effektiva arbetssätt som ger patienter inflytande. Ett exempel gäller psykossjukdom där de drabbade själva styr över olika insatser. Det ger möjlighet att återta kontrollen i livet.

Det menar Katarina Allerby, psykiatrisjuksköterska och case manager på Nå ut-teamet i Göteborg.

Hon har arbetat på Nå ut-teamet i flera år och har sett hur mycket delaktigheten betyder för att patienterna ska hitta bra sätt att komma vidare i sina liv.

– Schizofreni och vanföreställningssyndrom är livslånga diagnoser och det är viktigt att de som kommer hit får hjälp utifrån sina egna mål och drivkrafter och att det finns ett helhetsperspektiv i det vi gör, att alla drar åt samma håll både inom vården och omsorgen.

Nå ut-teamet vid Sahlgrenska sjukhuset är en psykiatrisk öppenvårdsenhet för vuxna som lever med psykossjukdom och som vill ha hjälp att hantera sin sjukdom och sin vardag lite bättre. För många blir lidandet större på grund av den stigmatisering och känsla av maktlöshet, skam och utanförskap som ofta blir en följd av sjukdomen.

De tas emot av en verksamhet där de får möjligheter att själva styra vården och insatserna i enlighet med tankarna i modellen som kallas integrerad psykiatri.

Det är en metod som väldigt konkret går ut på att göra både patient och närstående mer delaktiga i vården, berättar Katarina Allerby. Alla patienter får en egen ”case manager”, ofta en anställd i vården, som ansvarar för att alla runt patienten drar åt samma håll.

Dessutom väljer patienten vilka som ska ingå i en särskild resursgrupp, som träffas regelbundet och som blir både ett skyddsnät kring patienten och personer som ger stöd i konkreta delar av livet och i vården.

I resursgruppen är alltid case managern och läkaren från Nå ut-teamet med. Dessutom väljer personen själv en eller flera närstående som är viktiga för personen själv och för de mål som satts upp.

– Ofta är det någon från familjen, en kompis eller ibland en arbetsgivare, men lika ofta finns det ingen privat kontakt. Då kan en boendestödjare eller någon annan person som patienten har förtroende för vara med.

Det viktiga med resursgruppen och hela tanken med integrerad psykiatri är sedan att patienten själv ska styra vilka frågor som tas upp och vilka mål som är viktiga. Oavsett vilken fråga det gäller fattar resursgruppen gemensamma beslut och patienten alltid har sista ordet.

Målet i den integrerade psykiatrin är att patienterna och deras närstående ska få redskap för att klara stress och för att lösa problem som har med sjukdomen och andra delar i livet att göra. Då kan de psykosfria perioderna bli längre, är tanken, och livet bli så normalt som möjligt.

Arbetssättet har många fördelar, menar

Katarina Allerby, och leder ofta till bättre livskvalitet och minskade negativa effekter av sjukdomen. Men framför allt är det en arbetsmetod som ger hopp. Många har trott att det inte finns hjälp att få och att de för alltid ska känna sig stigmatiserade av sin sjukdom.

Behoven hos den som vänder sig till Nå ut-teamet kan se olika ut och i början träffas resursgruppen oftare.

– Man kan säga att vi tillsammans arbetar efter två spår, säger Katarina Allerby. Det ena är behandlingen av sjukdomen utifrån det som är viktigt för patienten. Vi lyssnar, utreder behov och föreslår insatser och behandling. Det är läkemedel förstås, men också hjälp att hantera stress, stöd med att få kommunikationen inom familjen att fungera eller något annat som är viktigt för patienten.

Det andra spåret är att arbeta för att den som har en psykossjukdom ska få så bra livssituation som möjligt och utgå från patientens egen drivkraft, betonar Katarina Allerby. Resursgruppens jobb är att hjälpa personen att nå dessa mål.

Det är bara patientens eget engagemang och vilja till något nytt som bär en förändring. Man utgår helt enkelt från det mål som patienten själv sätter upp, oavsett om andra tycker att det är realistiskt eller inte. Målet ger energi och kraft till förändring eftersom det är viktigt för patienten själv.

Ett exempel skulle kunna vara en man som har schizofreni. Hans mål är att bli världsberömd rockgitarrist. Istället för att säga nej till den drömmen utgår man inom integrerad psykiatri från den.

Vad behöver han för att nå sina mål? Jo, han vill gå en gitarrkurs. För att klara det måste han komma upp ur sängen, vilket förutsätter att hans mamma får ringa varje morgon och väcka honom. Och ska han träffa andra människor behöver han se till att duscha regelbundet. På kursen är det störande med hans inre röster och han väljer därför att ta sin psykosmedicin. Ett steg i taget blir hans psykiska hälsa bättre och hans vardag lättare.

Arbetssättet kräver att vården och socialtjänsten kan samarbeta och att patienten erbjuds det stöd som behövs, som till exempel stresshantering, stöd att komma ut i arbetslivet och kognitiva strategier. Vid akut försämring kan stödet bli extra starkt kring den som är sjuk.

Med respekt för patienten och med det delade beslutsfattande som integrerad psykiatri innebär följer ökad livskvalitet och bättre funktion, menar hon.

Känslan av stigmatisering och diskriminering är vanlig inom hela psykiatrin, både bland patienter och närstående till personer med psykossjukdomar. Därför erbjuder Nå ut-teamet också patienterna, som en strategi, att delta i grupper för att minska självstigmatisering, enligt modellen NECT. (Läs mer om NECT på sidan 15)

DU HAR RÄTT TILL EN SAMORDNAD INDIVIDUELL PLAN (SIP)

Får du insatser från både vården och socialtjänsten och vill ha hjälp med samordningen?

I så fall är en Samordnad individuell plan, SIP, något som ska upprättas tillsammans med dig. SIP är ett användbart verktyg för brukarens/patientens/privatpersonens delaktighet och är sedan 2010 lagstadgat i både hälso- och sjukvårdslagen (3 f §) och socialtjänstlagen (2 kap. 7 §). Ansvaret för att göra vårdplanen ligger hos landstinget och kommunen. Läs mer om hur du kan få en SIP på exempelvis SKL:s eller Socialstyrelsens webbplatser!

Foto: Byrån för lika rättigheter

INTERVJU MED MAJID SALIBA

Hjälp från en antidiskrimineringsbyrå

– Ta kontakt med oss om du känner dig diskriminerad. Vi lyssnar på dig och hjälper dig vidare. Om det är en framkomlig väg så driver vi ditt fall i domstol. Det säger Majid Saliba, som är jurist och ansvarig för Byrån för lika rättigheter i Stockholm, en av 16 antidiskrimineringsbyråer i landet.

Hon tar emot på kontoret på Sveavägen i Stockholm. Hit vänder sig ett hundratal personer varje år för att berätta om hur de har blivit diskriminerade. Ofta gäller det situationer på jobbet, till exempel att de inte har fått förlängning av ett vikariat när arbetsgivaren har fått reda på att de har en psykiatrisk diagnos eller att de inte får en tjänst på grund av sin etniska bakgrund.

– De behöver stöd och har inte ork att själva strida för att få upprättelse, säger hon.

MAN HAR BLIVIT DISKRIMINERAD ENLIGT LAGENS MENING NÄR:

1. Det har hänt i samhället (och inte i privatlivet).
2. Det finns en jämförbar situation (som går att bevisa) där någon annan inte missgynnats.
3. Det finns en koppling till någon av de sju diskrimineringsgrunderna som står i lagen.

Ofta vill de framför allt ha en ursäkt och det lyckas vi också många gånger förhandla fram. Många vill också att den diskriminering som de själva har blivit utsatta för inte ska hända andra. Därför kräver vi att den som har utsatt en person för diskriminering ska ändra sina rutiner och att de tar emot vårt erbjudande om utbildning eller seminarier.

Landets 16 antidiskrimineringsbyråer finansieras av den statliga Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor. Ibland får byråerna också stöd från den kommun de finns i.

Majid Saliba tar ensam hand om alla ärenden, med hjälp av en administratör. Hon betonar att det går bra att höra av sig på det sätt man själv vill: via mejl, sms, brev, formulär på webben eller via telefon.

– I ett första samtal på telefon vill jag gärna höra lite kortfattat vad som har hänt, men om man hellre vill komma hit och berätta, går det också bra. Vi anpassar oss efter hur klienterna vill ha det.

De allra flesta samtalen handlar om diskriminering i vardagen, berättar hon, att man till exempel inte har blivit insläppt på krogen eller att man fått ett sämre bemötande i kontakter med en myndighet på grund av att man har psykisk ohälsa, en etnisk tillhörighet eller på grund av någon av de övriga fem diskrimineringsgrunderna som tas upp i Lagen om förbud mot diskriminering.

För ungefär en tredjedel av dem som hör av sig handlar upplevelserna inte om diskriminering utan om dåligt bemötande eller felaktiga beslut av något annat skäl. De får då hjälp att vända sig till rätt ställe för att klaga och kräva upprättelse eller kanske ett nytt beslut. Ibland är polisanmälan den rätta vägen att gå.

Övriga personer får hjälp att driva sitt fall av byrån och till en början gör Majid Saliba en ordentlig utredning för att se om diskriminering har förekommit eller inte. Hon kontaktar därefter den som är motpart för att få svar på frågor.

Om hon kommer fram till att en diskriminering har skett, begär hon en förhandling med klienten och motparten, det vill säga dig som har bett om hjälp och den som har utsatt dig för diskriminering.

– Det kan vara rätt lätt att få en ursäkt för dåligt bemötande och att beteendet har lett till att klienten har känt sig kränkt, men det brukar vara betydligt svårare att få någon att gå med på att de har utsatt en person för diskriminering, säger hon. Men vi är mycket envisa och de flesta får sin ursäkt till slut.

Alldeles för få personer med psykisk ohälsa vänder sig till Byrån för lika rättigheter, konstaterar Majid Saliba.

– Jag tror att det finns mycket mer diskriminering än vad vi vet om, både i arbetslivet och i kontakterna med vården och myndigheter. Det kan bero på att folk inte känner till vilka rättigheter de har och då är det svårt att söka hjälp. Ett annat problem är att personer med psykisk ohälsa inte gärna vill berätta om det på sin arbetsplats. De känner att det inte är accepterat att hänvisa till sitt funktionshinder vid till exempel schemaläggningen för att de inte klarar att jobba natt så ofta.

Men det är viktigt att be om hjälp, betonar hon, både för dig som enskild person och för att uppmärksamma andra på att problemen finns.

CITAT FRÅN DEKLARATIONEN OM DE MÄNSKLIGA RÄTTIGHETERNA:
”Alla är berättigade till samma skydd mot alla former av diskriminering.”

KONVENTIONEN OM RÄTTIGHETER FÖR PERSONER MED FUNKTIONSNEDSÄTTNING:
”Mänskliga rättigheter och grundläggande friheter är universella (...) [och konventionsstaterna] bekräftar behovet av att garantera att personer med funktionsnedsättning får åtnjuta dem utan diskriminering.”

Tänk på det här när du vill gå vidare!

1. Kontakta alltid någon som kan hjälpa dig. Att förhålla sig till diskriminering är svårt och man kan behöva hjälp att se det man har varit utsatt för. Vänd dig till exempel till närmaste antidiskrimineringsbyrå, se www.adbsverige.se. Avstå inte, ring hellre en gång för mycket!

   Kontakta facket om det gäller diskriminering i arbetslivet. De är bra på arbetslivsreglerna. Antidiskrimineringsbyrån kan hjälpa till.

2. Säkra bevisningen, det vill säga dokumentera det som har hänt så snart det är möjligt så att det är helt klarlagt att det har hänt. Om du har blivit illa bemött i en affär eller på krogen, försök få kontaktuppgifter till den som kan ha sett händelsen, kanske är det din kompis. Notera så många detaljer som möjligt.

3. För gärna anteckningar över det som händer, till exempel i dagboksform. Spara mejl och sms där du har diskuterat diskrimineringen med någon.

LANDETS ANTIDISKRIMINERINGSBYRÅER

KONTAKTUPPGIFTER

LULEÅ – Rättighetscentrum Norrbotten
www.sensus.se/rattighetscentrumnb

UMEÅ – Rättighetscentrum Västerbotten
www.sensus.se/rattighetscentrum

FALUN – Rättighetscentrum Dalarna
www.sensus.se/I-ditt-lan/Dalarna/Rattighetscentrum-Dalarna

UPPSALA – Diskrimineringsbyrån Uppsala (DU) *www.diskrimineringsbyran.se*

STOCKHOLM – Byrån för lika rättigheter
www.likarattigheter.nu

STOCKHOLM – ADB Stockholm Syd
www.adb-stockholm.org

ESKILSTUNA/VÄSTERÅS – Diskrimineringsbyrån Humanitas *www.humanitas.se*

ÖREBRO – Örebro Rättighetscenter mot diskriminering www.*rattighetscenter.se*

NORRKÖPING – Byrån mot diskriminering i Östergötland *www.diskriminering.se*

KARLSTAD – Brottsförebyggande Centrum i Värmland *www.bfciv.se/verksamhet/antidiskrimineringsverksamheten*

TROLLHÄTTAN – Antidiskrimineringsbyrån i Trollhättan *www.integrationsforumtrollhattan.se*

GÖTEBORG – Göteborg rättighetscenter
www.gbgrc.se

KALMAR – Antidiskrimineringsbyrån Sydost

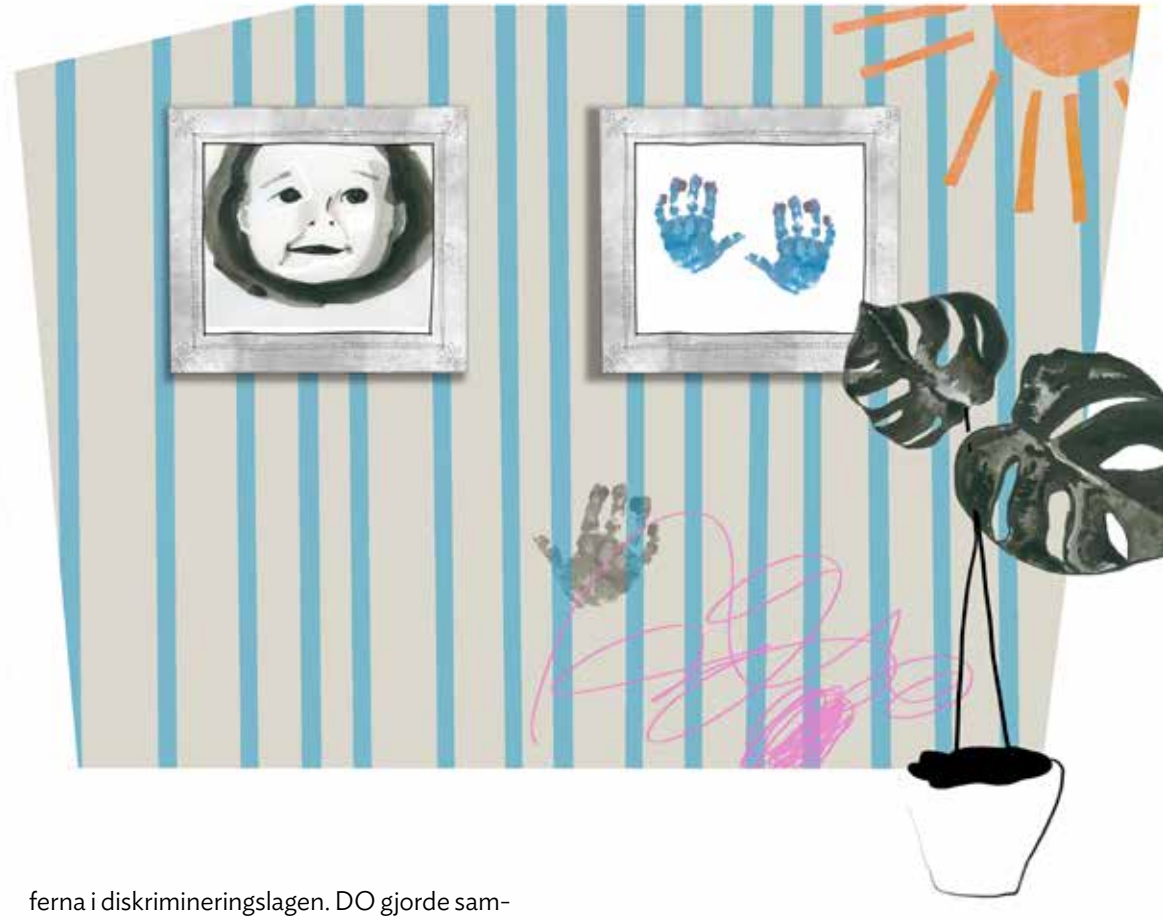
HELSINGBORG – Antidiskrimineringsbyrån i Helsingborg MRO Diskanti
www.adbhelsingborg.se

MALMÖ – Malmö mot diskriminering
*www.malmomotdiskrimi*nering.se

Läs mer om hur du tar kontakt med byråerna på www.adbsverige.se

Ann-Louise och Michael fick tillbaka sitt barn

Berättelsen om Ann-Louise Nord och Michael Karlsson är svår. Den handlar om det alla föräldrar fasar för – att de på något sätt ska förlora sitt barn. I Ann-Louises och Michaels fall handlade det om ren och skär diskriminering av mamman i familjen. Utan att en ordentlig utredning hade gjorts omhändertogs barnet direkt efter födseln och kommunens socialtjänst placerade sonen i ett fosterhem. Skälet var att mamman hade en intellektuell funktionsnedsättning.



Majid Saliba minns fallet mycket väl eftersom hon var en av handläggarna som tog emot föräldrarnas berättelse när de vände sig till Byrån för lika rättigheter.

– Ganska snabbt insåg vi att det det var ett högst allvarligt fall av diskriminering och tillsammans med föräldrarna bestämde vi att anmäla ärendet till Diskrimineringsombudsmannen (DO).

Det som hade hänt var att mamman, när hon väntade barn, hade talat med sin barnmorska om att hon hade en intellektuell funktionsnedsättning och att hon kanske skulle behöva stöd i sin föräldraroll när barnet väl kom.

En orosanmälan gjordes senare till socialtjänsten i den kommun som Ann-Louise och Michael bodde i. Istället för att utreda vilket stöd som Lena eventuellt kunde behöva beslutade socialtjänsten att omgående omhänderta barnet enligt lagen om vård av unga (LVU).

Att pappan inte hade någon intellektuell funktionsnedsättning gjorde inte någon skillnad. Hans beskrivning av Ann-Louise och hans bedömning att hon mycket väl skulle kunna ta hand om sonen blev snarare ett bevis på att han hade så dåligt omdöme, att han heller inte ansågs som lämplig förälder.

– Vi kunde konstatera att utredningen som låg till grund för omhändertagandet var bristfällig och innehöll fördomar gentemot människor med en funktionsnedsättning och deras omsorgsförmåga, säger Majid Saliba. Socialtjänsten hade inte vägt in hur just den här mamman fungerade i sin roll och med sitt barn.

Bedömningen var att kommunen strax norr om Stockholm hade brutit mot paragraferna i diskrimineringslagen. DO gjorde samma bedömning och drev fallet till domstol. I både tingsrätten och den högre instansen hovrätten fick föräldrarna rätt och föräldrarna fick med tiden tillbaka sin son.

– Jag har fortfarande kontakt med föräldrarna, säger Majid Saliba. De har flyttat från kommunen och har det bra med sin lilla familj.

Förutom den svåra upplevelsen att ha förlorat rätten att vara nära sin son, visar fördomarna hos kommunens tjänstemän på ett annat problem, menar hon.

– När det blir så här finns risken att personer med funktionsnedsättning tappar förtroendet för samhällets stöd. Och då ber de inte alls om den hjälp de behöver för att hantera sina liv. Vilket innebär en diskriminering i sig.

> *I både tingsrätten och hovrätten fick föräldrarna rätt och de fick med tiden tillbaka sin son.*

Foto: Malena Ranch

INTERVJU MED SUSANNE ROLFNER SUVANTO

Äldre blir av med sitt stöd

– Det finns en stor och osynlig diskriminering av personer som är över 65 år och som har psykisk ohälsa. Många blir av med sitt boendestöd vid 65 och får inte heller behandling för sina psykiska problem. Det säger Susanne Rolfner Suvanto, regeringens särskilda utredare för en nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen.

Det som drabbar personer vid 65 år är att många kommuner och landsting tolkar lagen så att den vanliga psykiatriska hjälpen och socialtjänstens boendestöd plötsligt upphör.

– Generellt ser socialtjänsten att det finns en gräns där och den som tidigare har haft anpassat stöd för att klara eget boende trots psykisk ohälsa blir plötsligt hänvisad till den vanliga hemtjänsten, säger Susanne Rolfner Suvanto.

Det kan innebära ett stort lidande för den äldre eftersom hemtjänsten sällan har psykiatrisk kompetens att hjälpa de äldre med den typen av insatser.

Dessutom finns det vissa landsting som har en 65-årsgräns för behandling av psykisk ohälsa.

– Man ser det både inom den psykiatriska öppenvården och inom heldygnsvården, säger hon.

Det är extra olyckligt med tanke på att äldre är en särskilt utsatt grupp när det gäller depressioner och självmord.

> *Äldreomsorgen måste flytta in själen i kroppen*

– Det är större risk att drabbas av en depression när man blir äldre och dessutom är självmord mycket vanligare bland äldre än bland unga.

Hon har själv arbetat mycket för att lyfta fram äldres psykiska ohälsa och nya sätt att ge dem det stöd som de behöver, bland annat i ett projekt där nyckelpersoner utbildats i Första hjälpen till psykisk hälsa – äldre. Det är en femdagars utbildning som ger rätt att utbilda ”Första hjälpare”.

Utbildningen riktar sig till all personal inom vård och omsorg av äldre. Idag är det flera tusen som utbildats till Första hjälpare. Inte minst handlar det om att se och förstå när äldre signalerar att de inte mår psykiskt bra och lotsa dem till hjälp.

Susanne Rolfner Suvanto menar att behandlingen av äldre med psykisk ohälsa tydligt handlar om diskriminering, även om det många gånger sker av okunskap. Socialtjänstlagen säger till exempel inte att ålder eller diagnos ska avgöra vilken hjälp man får, att det finns en gräns vid 65 år. Det är en missuppfattning.

– Jag har funderat på varför stödet till de äldre med psykisk ohälsa är så eftersatt, säger hon, och ser själv en förklaring i att många människors bild av hur en äldre person är, inte stämmer med verkligheten.

– Om någon säger ”äldre person” är det lätt att se en go och snäll liten tant framför sig som sitter och stickar och är nöjd med livet. Och när man tänker på psykisk ohälsa ser man lätt en ung person framför sig. Det är de bilderna vi måste ändra. Äldreomsorgen måste flytta in själen i kroppen och ge de äldre stöd efter det behov de har.

Filip fick rätt mot myndigheterna

Filip Stanislawski, 29 år, har haft en tuff livsresa med att hantera sin sociala situation och konsekvenserna av sin Asperger. Inte minst har han tagit rejäla konflikter med socialtjänsten och myndigheter som Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Det är strider som har tagit en stor del av hans kraft, men som han också ofta har vunnit.

Foto: Kenmet Ruona

Filip är uppvuxen i Huddinge, en av Stockholms södra kranskommuner. Han gick ut elprogrammet på gymnasiet, utökat med installation och automationsprogrammet.

Under hela skoltiden kände han sig utsatt för verbala påhopp och kränkningar.

– Det påverkade mig mycket, säger han. Jag hade svårt att få studiero, var aldrig med i ett grupparbete och jag kände mig aldrig någonsin som del i ett sammanhang.

Redan då upplevde han att han möttes av fördomar och okunskap från skolans personal och det tog många försök och många diskussioner och krav innan han till slut fick en praktikplats som fungerade.

Att inte bli bemött som individ utan utifrån fördomar innebär i sig en diskriminering, menar han.

På grund av en konfliktfylld social situation i hemmet behövde Filip tidigt en egen bostad. Det blev en av hans första strider med kommunen.

– Biståndshandläggaren ansåg inte att jag hade ett funktionshinder och ville inte befatta sig med mitt boende. De ville inte handlägga mitt ärende enligt LSS, lagen om stöd och service vid funktionshinder. De ansåg inte att Asperger ingick och ville inte ens registrera min ansökan.

Han anmälde kommunen till länsstyrelsen för bristande handläggning och efter 2,5 år fick han rätt och socialtjänstens fortsatta bedömning ledde så småningom till en bostad.

När han var 19 år råkade han ut för en wiplashskada i en olycka.

– Jag hade vansinniga smärtor, men vården såg mig inte som sjuklig utan skrev att jag kunde gå själv och skickade hem mig med en blankett att fylla i och Alvedon.

Han ser tydliga kopplingar till att personalen kände till hans neuropsykiatriska diagnos och därför inte tog hans fysiska smärta på allvar.

På senare tid har en stor del av hans energi gått till att hitta en meningsfull sysselsättning, något som han har idag. Det innebar omfattande kontakter med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen och han tycker att myndigheterna bollat runt honom i systemet, både när det gäller att hitta lösningar som fungerar och ersättning.

> *Han anmälde kommunen till länsstyrelsen för bristande handläggning och efter 2,5 år fick han rätt*

– Om jag och min gode man inte själva aktivt höll i trådarna skulle jag inte få rätt till någonting. Han är jättebra och jag kan luta mig mot honom. Han har inga förutfattade meningar.

En stor del av de problem som han har upplevt på arbetsplatser handlar om fördomar och okunskap om hur just hans funktionsnedsättning visar sig, menar han.

– Många ser bara det som inte fungerar och klarar inte av att se en persons styrkor och vad som kan utvecklas. De tror att en person med Asperger inte kan förändra sig. För mig hade det underlättat om jag hade fått regelbundna avstämningar, stöd, struktur och uppgift om vem jag skulle tala med om något gick snett.

Nästa viktiga fråga för Filip är att få till stånd en vuxenutredning av sin diagnos.

Lösningsfokus – hitta balans i det som är svårt

Att bli orättvist behandlad och hävda sin rätt tar ofta mycket energi. Här kan du läsa om ett sätt att hämta kraft och balansera upp det som du kämpar med, genom att påminna dig om det som du är bra på och mår bra av.

Att söka stöd och kunskap när man blivit illa behandlad kan ta på krafterna. Det kan vara svårt att komma igång, hålla motivationen uppe över tid eller bara att komma ihåg att man är värdefull oavsett omständigheterna. Därför kan det vara extra viktigt att uppmärksamma sådant som redan fungerar i våra liv. Då kommer vi lättare i kontakt med det vi mår bra av och vad vi behöver för att ta oss igenom något tufft.

LÖSNINGSFOKUSERAD REFLEKTION

Ta några minuter om dagen när du har en stund för dig själv och reflektera kring dessa frågor. Ni kan också vara två som ställer frågorna till varandra. Se det som ett tillfälle att lära dig av dig själv och låta dina positiva erfarenheter sjunka in.

- Vad har jag gjort idag som jag är nöjd med?
- Vad har någon annan gjort idag som gjorde mig nöjd?
- Vad gjorde jag i gensvar på det?

Inspiration från: Dr Luc Isebaert

ÖVERSÄTT PROBLEM TILL MÅLSÄTTNINGAR

Ett problem innehåller ofta två delar. Dels något som hänt som vi är missnöjda med och dels något nytt som vi vill uppnå. Genom att översätta problem till en målbeskrivning kan vi lättare ställa in siktet på det vi vill uppnå. När vi står inför problem och ställer oss frågan ”Hur vill jag ha det istället? ” vänder vi uppmärksamheten mot vad vi vill, vilket ofta också aktiverar idéer om hur vi kan ta oss dit.

Önskat läge

Tänk på ett problem och ställ dig frågan ”hur jag vill ha det istället? ” Notera om det känns någon skillnad mellan att tänka på problemet och att tänka på det önskade läget. Exempel på översatta problembeskrivningar:

Jag känner mig uppgiven. /
Jag vill få veta var jag kan vända mig för att få stöd.

Jag har svårt att komma igång. /
Jag vill göra en lista på vad jag ska göra och följa den.

Jag sitter fast och kommer inte vidare. /
Jag vill ta reda på vilka mina alternativ är, och bestämma mig för ett som är värt min tid och ork.

Jag blir aldrig klar. /
Jag vill bli bättre på att avgränsa vad jag gör, så att jag lättare kan avsluta det.

TIPS PÅ HUR ETT BRA MÅL SÄTTS

Det är lättare att ställa in siktet när vi vet var vi vill träffa. Om vi gör en målformulering är det därför viktigt att vi beskriver vad vi vill uppnå, istället för vad vi vill slippa. En bra målsättning får gärna vara:

- Tydligt formulerad
- Realistisk
- Uppdelad i mål och delmål
- Kännas viktig för en

Om vi fastnar i bekymmer kan det också vara användbart att hitta ett litet steg att börja med. Då kan vi fråga oss: Vad är det minsta jag skulle behöva göra för att känna mig lite nöjdare? Därifrån kan man fortsätta till nästa lilla sak. Och nästa efter det.

Här är några frågor som kan hjälpa dig att få syn på de resurser du redan har. Fundera i några minuter kring frågorna och försök svara så konkret som möjligt. Om du vill kan du prova att läsa frågorna högt för dig själv eller skriva ner dina svar på ett papper.

- Tänk på ett tidigare tillfälle när du genomförde något som var utmanande.
  Hur lyckades du med det den gången?
- Vilka styrkor har du som du kan ha nytta av i det du går igenom nu?
  Vad skulle exempelvis någon som känner dig väl säga att du är bra på?
- Om du skulle behöva hjälp under resans gång, vem skulle du kunna fråga? Finns det exempelvis någon kontakt du redan har, eller någon ny person som du litar på och skulle kunna vända dig till?
- Finns det något i denna skrift du inspireras av? Ser du exempelvis något tips du kan använda eller någons erfarenhet du kan påminna dig själv om när det är tungt?
- Vad har du redan gjort i din process som du är nöjd med?
- Vad är nu viktigast för dig att tänka på framöver?

Att ha varit med om diskriminering innebär att ha upplevt en kränkning, något som ofta lämnar starka avtryck och känslor. Det är en lika verklig och stark upplevelse oavsett om det är diskriminering enligt diskrimineringslagens mening eller inte.

När vi varit med om något jobbigt i livet kan det därför vara viktigt att påminna oss om det vi mår bra av och kan ta stöd mot. Fundera på om du kan hitta kraft i svaren på följande frågor:

- När mådde du som bäst senast? Vad var det som gjorde att du mådde bra då?
- Hur märker andra på dig att du mår bra?
- Vad uppskattar andra hos dig?
- Vad skulle du ge för råd till någon annan som har det tufft?
- När man kämpar med utmaningar är det lätt att man känner sig ensam.
  Vilka relationer är viktiga för dig?

Kom också ihåg att vissa bekymmer inte alltid ska lösas. Ibland behöver vi bara få sörja att en del saker inte blev som vi tänkt och istället bara landa i det som är.

Nicole Wolpher, Johanna Wester och Johan Bysell

Läs mer om lösningsfokus och konkreta verktyg i boken: *Det finns alltid ett sätt - lösningsfokus och adhd*, Riksförbundet Attention, 2013.

Foto: Thomas Henrikson

INTERVJU MED ING-MARIE WIESELGREN

Satsningar på bättre vård

– Diskriminering av personer med psykisk ohälsa finns och måste upphöra. Det är en jätteviktig fråga och det finns många satsningar som görs nu. Det säger Ing-Marie Wieselgren, ansvarig för att samordna statens psykiatrisatsningar i landsting och kommuner.

Hennes uppdrag är att tillsammans med kommuner och landsting ansvara för olika utvecklingsprojekt som ska minska psykisk ohälsa och förbättra vården för dem som drabbas. Hon ska också sprida kunskap om alla intressanta projekt som pågår för att inspirera landsting och kommuner att hitta nya lösningar till bättre vård och stöd till personer med psykisk ohälsa.

Hon har själv en bakgrund som psykiater och är registerhållare för Nationella kvalitetsregistret för psykosvård – PsykosR.

– Helt klart finns en diskriminering av personer med psykisk ohälsa om man ser till hur det är i hela landet, säger hon. Personer med psykisk ohälsa får till exempel sämre vård vid kroppsliga sjukdomar. Sedan kan man fråga sig vad det beror på. Hur mycket handlar om okunskap och hur mycket handlar om värderingar, att det inte är så viktigt med bra vård till personer med psykisk ohälsa? Och hur stor del handlar om fördomar?

För enskilda personer handlar diskriminering framför allt om bemötande, menar hon, att personalen i vården behandlar en person annorlunda när de får veta att han eller hon har en psykisk sjukdom.

– En del beror säkert på rädsla hos personalen. Man är rädd för att göra fel, när man möter en person med psykisk ohälsa, säger hon. Andra gånger gör personalen generaliseringar och kopplar ihop en egenskap med en sjukdom istället för att se till vad varje individ behöver. Andra skäl till diskriminering är brister i förståelse för hur olika patienter har det. Man drar alla över en kam, men psykisk ohälsa kan vara så mycket och kräver olika sorters känslighet hos personalen för ett gott bemötande.

Ett annat problem är att ansvaret för att hävda sin rätt i vården idag faller mycket tyngre på individen, menar hon.

– Det är mycket man ska bestämma själv och då är det lätt att förlora de personer som inte själva orkar vara starka. Därför är det viktigt att ge förutsättningar för en jämlik valfrihet.

För att förbättra vården för personer med psykisk ohälsa måsta man också se att det lätt utvecklas dåliga maktstrukturer inom psykiatrin, samtidigt som personalen inte alltid kan göra det goda de vill, på grund av för lite resurser.

Att Sveriges Kommuner och Landsting engagerar sig genom att stödja och lyfta fram goda exempel inom psykiatrin är självklart, menar hon.

– Vården måste ha diskriminering som ett levande perspektiv av etiska skäl. För landstingen handlar det dessutom rent krasst om att få ut bästa resultat av de skattepengar man satsar på vården och det får man inte om man diskriminerar folk.

SKL har till exempel drivit projektet Bättre vård – mindre tvång, om hur man ska kunna minska antalet tvångsåtgärder inom psykiatrin och i de fall de är nödvändiga, göra dem med största respekt för patienten, genom att till exempel fråga hur patienten vill ha det och samtala om tvångssituationen efteråt.

Ett annat exempel är Delat beslutsfattande, om att ge patienterna möjlighet att påverka sin egen vård.

Men räcker det att driva olika projekt?

– Det är klart att det blir punktvisa insatser, men det flyttar samtidigt linjen framåt, säger Ing-Marie Wieselgren. Och satsningarna gör skillnad. Idag lyfter vi upp diskriminering till ytan och personer med psykisk ohälsa upplever själva att de är diskriminerade. Det är ett oerhört framsteg i sig. Nästa steg är att vi måste ta hänsyn till det i mötet med patienterna.

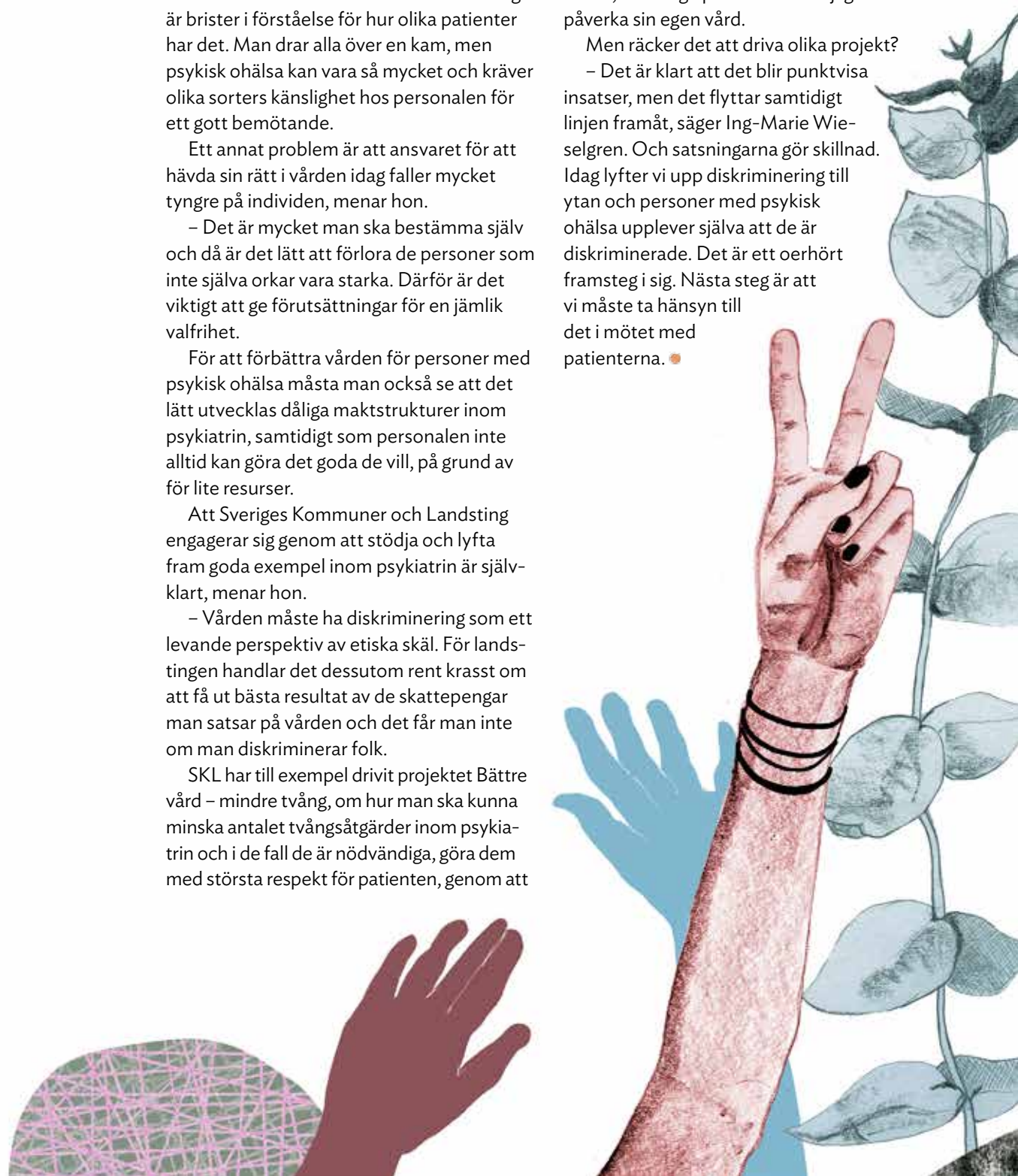


Foto: Socialstyrelsen

INTERVJU MED TINA ISAKSSON

Bemötandet måste bli bättre

Sämre bemötande och en ojämlik vård. Det är två viktiga frågor som Socialstyrelsen lyfter upp i sitt arbete för att minska diskrimineringen av personer med psykisk ohälsa. Det berättar Tina Isaksson, Socialstyrelsens samordnare på området.

Socialstyrelsen är en av de myndigheter som ska analysera och stödja kvalitetsutvecklingen inom hälso- och sjukvården. På senare år har problemet med diskriminering av personer med psykisk ohälsa blivit tydligt på flera sätt, menar Tina Isaksson.

– Vi ser i flera lägesrapporter och analyser att den somatiska, det vill säga kroppsliga, vården av personer med psykisk ohälsa är mycket ojämlik. Många fler dör i förtid och alltför många får undermålig vård vid till exempel hjärtkärlsjukdom och diabetes.

Ett annat tydligt problem i hälso- och sjukvården är dåligt bemötande. Personer med svårare psykisk ohälsa upplever ofta att de inte blir lyssnade på och ibland blir behandlade på ett kränkande sätt när de berättar om och söker hjälp för sina hälsoproblem.

Därför är det intressant att Socialstyrelsen har tagit fram ett material om just bemötande, för personal och ledning inom vården. Det heter Att mötas i hälso- och sjukvården. Det togs fram som ett verktyg för att minska ojämlik vård.

– Vi hoppas att det kan göra problemen synliga och leda till reflektion och utveckling av verksamheten.

En annan viktig fråga är diskriminering av äldre personer med psykisk ohälsa.

– Vi har sett att det inom både vården och omsorgen finns en osynlig 65-årsgräns. De som är äldre än så utreds inte lika ofta för psykisk ohälsa och fråntas inte sällan sociala insatser som daglig sysselsättning. Socialstyrelsen har gått ihop med åtta andra myndigheter i ett råd för kunskapsutveckling och beslutat att satsa på den här frågan. Det är bland annat viktigt med tidig upptäckt och diagnos av till exempel depression och ångest.

Socialstyrelsen har som central myndighet ansvar för att ta fram nationella riktlinjer för god och säker vård, bland annat inom psykiatrins område. Myndigheten ska också ta fram kunskapsmaterial.

Tina Isaksson ser att arbetet med kunskapsmaterialen behöver utvecklas för att ge ett bättre stöd till och i förlängningen minska diskriminering av personer med psykisk ohälsa.

– Riktlinjerna bygger mycket på fakta och det forskarna har visat är effektiva behandlingsmetoder inom olika områden. Men jag är övertygad om att vi framöver måste föra in även andra faktorer som bemötande och stöd till närstående i de kunskapsmaterial vi tar fram.

Dit hör också den svåra frågan om stigmatisering, att bli diskriminerad på grund av fördomar, och hur man kan minska den. Socialstyrelsen har inlett ett samarbete med andra nordiska länder för att utveckla arbetet.

– Vi har själva sett i vårt eget arbete att vi behöver lyssna mer och tidigare på personer med psykisk ohälsa, säger Tina Isaksson. Därför bjöd vi under hösten in en ambassadör från Hjärnkoll på ett internt möte. Vi har också tillsammans med SBU, Läkemedelsverket och Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa, NSPH, testat att ordna en workshop med patienter och brukare för att få in synpunkter. Vi riktar oss ju inte till enskilda patienter och närstående i vårt arbete, men det är de som ska ha nytta av det arbete vi gör. Därför är det så viktigt att lyssna på dem som är berörda och göra det tidigt i arbetet, inte när allt är klart.

HJÄLP MED EKONOMIN

Personer med psykisk funktionsnedsättning eller psykisk ohälsa är en ekonomiskt utsatt grupp och riskerar också att utsättas för ekonomisk diskriminering. Här kan du söka stöd för din ekonomi:

A-kassan – arbetslöshetsersättning

CSN – studiemedel

Försäkringskassan – vid funktionsnedsättning, sjukdom eller hjälp med bostadskostnader

Kommunen – hjälp att hantera ekonomi och skulder

Kronofogden – om du har skulder

Pensionsmyndigheten – försörjningsstöd för dig över 65

Skatteverket – skatter och deklaration

Socialtjänsten – försörjningsstöd och akut ekonomiskt bistånd

Foto: Kennet Ruona

Ta hjälp av andra!

Johan Wihlborg har på nära håll följt anhöriga som har drabbats av psykisk ohälsa. Det har varit ett tungt ansvar, konstaterar han, men han har hela tiden valt att söka stöd i olika anhörigorganisationer.
– Att vara aktiv där och jobba för förbättringar har varit ett sätt för mig själv att dämpa känslan av vanmakt, säger han.

Johan har på olika sätt kommit i kontakt med psykisk ohälsa och missbruk.

– Jag växte själv upp i en dysfunktionell familj där det fanns inslag av alkohol och som vuxen har jag gått 12-stegsprogrammet för dem som har vuxit upp i en dysfunktionell familj av något slag (ACA).

Senare i livet har han också stått nära personer som har kämpat med ett inre kaos som bland annat har handlat om psykoser.

På ett sätt handlar hans berättelse om att vara den som står bredvid och ser hur hårt omgivningens fördomar slår mot en människa som redan ligger ned.

Samtidigt är hans berättelse full av handlingskraft och en stark vilja att åstadkomma bättre livsvillkor för personer som inte får det stöd som är självklart för andra – oavsett om det handlar om jobb, vård eller bemötande i kontakt med myndigheter.

– Jag gick med i RFHL, Riksförbundet för Rättig-

heter, Frigörelse, Hälsa och Likabehandling, för att de la tonvikten på framför allt allas rättigheter och hur vi lever med varandra i samhället. Jag gillar deras arbetssätt.

En period var han också med i föreningen Balans för personer med bipolär sjukdom. Han ville vara med och förbättra den psykiatriska vården.

På senare år har han också valt valt att bli ambassadör för Hjärnkoll.

– För mig är det viktigt att berätta om det som inte fungerar, säger han. Det är bara så vi kan se till att ändra på saker. Det är inte några krångliga frågor utan handlar om att alla, även de med psykisk ohälsa, måste få ha samma rättigheter som gäller i samhället i övrigt.

– Vi skambelägger och mystifierar personer med psykisk ohälsa och tillåter att de behandlas på ett sätt som vi inte skulle tillåta när det gäller andra grupper och sammanhang i livet.

Det handlar med andra ord om diskriminering, menar han.

– Och den största diskrimineringen är att som drabbad inte ens veta vad diskriminering är.

Den psykiatriska vården är till exempel ett gungfly där det finns en uppenbar risk för att normer och lagliga skyldigheter gentemot patienterna suddas ut, menar han.

Att tvång behövs ibland är en sak, tar han som exempel, men inom vilka ramar är det ok? Vilka rättigheter har patienten i den situationen, måste en kvinna bältas med benen fastspända isär? Och ska bestraffningar få se ut hur som helst? Är det rimligt att den patient som skriker får besöksförbud?

– En del anställda har etiken klar inom sig, andra har det inte och det finns en risk att de mest hårdföra får bestämma.

Han ser även en risk för att anhöriga blir diskriminerade i sin kamp för rättvisa. Den som kräver rätt för egen del eller å en anhörigs vägnar ses lätt som besvärlig. Han eller hon kan också drabbas av olika sorters bestraffningar, som inställda besök, svårigheter att få tag på rätt person i vården, felaktigt hävdande av sekretess och i värsta fall polisingripande för att personalen uppfattar att man är ”stökig”.

– Vi måste våga prata om den diskriminering som sker, lära oss vad diskriminering är, hitta ord för den och tala om var gränsen går. Och tillsammans med andra, i olika anhörigorganisationer, blir våra röster starkare, säger Johan.

BRUKAR- OCH ANHÖRIGORGANISATIONER FÖR PERSONER MED PSYKISK OHÄLSA

Riksförbundet Attention - http://attention-riks.se
Frisk & Fri – Riksföreningen mot ätstörningar - http://www.friskfri.se
Riksförbundet Balans - http://www.balansriks.se
SHEDO–Self Harm and Eating Disorders Organisation - http://www.shedo.se
FMN-Föräldraföreningen Mot Narkotika - http://www.fmn.se
ÅSS-Svenska Ångestsyndromsällskapet - http://www.angest.se
Sveriges Fontänhus - http://www.sverigesfontanhus.se
RFHL-Riksförbundet för Rättigheter, Frigörelse, Hälsa och Likabehandling - http://rfhl.se
RSMH-Riksförbundet för Social och Mental Hälsa - http://www.rsmh.se
Schizofreniförbundet - http://www.schizofreniforbundet.se
SPES-Riksförbundet för SucidPrevention och Efterlevandes stöd - http://spes.se
Svenska OCD-förbundet - http://www.ocdforbundet.se

Dessa organisationer utgör nätverket Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa.

Nationellt Kompetenscentrum Anhöriga (NKA) – http://www.anhoriga.se

Hit kan du vända dig

Om du blir diskriminerad
Din närmaste antidiskrimineringsbyrå
Diskrimineringsombudsmannen (DO)
Justitieombudsmannen (JO)
Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO)
Patientnämnden i ditt landsting
Ditt fackförbund
Polisen
NSPH:s medlemsorganisationer

Om du behöver någon som lyssnar

Nationella Hjälplinjen: 020-22 00 60. Öppet 13–22 alla dagar.

Jourhavande medmänniska: (nattelefon) 08-702 16 80, kl. 21–06.

Röda Korsets telefonjour: 0771-900 800, öppet söndag–torsdag kl. 15.00– 21.00.

Svenska kyrkan: erbjuder samtal, utan religiös betoning.

BRIS vuxentelefon (om barn) 077-150 50 50 Mån–fred 9–12.

BRIS för dig upp till 18 år–116 111, alla dagar 14– 21.

MIND:s Självmordsupplysning: Chatta vardagar 19–22.

MIND:s Föräldratelefon: 020-85 20 00, vardagar 10–15.

MIND:s Äldretelefon: 020-22 22 33, vardagar 10–15.

Vårdguidens frågetjänst: Ställ en anonym skriftlig fråga via 1177.

Boktips om diskriminering:
Diskrimineringslagen, Filippa Swanstein & Karin Henrikz (Studentlitteratur)
Samhällsguiden (Fritzes)
Diskriminering på grund av funktionsnedsättning, Annika Jyrwall Åkerberg (CKM Förlag)
Studieboken *”Din Rätt”*, Kerstin Selén och Madelene Persson

För mer läsning om rättigheter och stöd
www.personligtombud.se
www.ypos.se
www.rfs.se
www.1177.se
http://www.kunskapsguiden.se

Redaktion
Projektledare: Johanna Wester, NSPH
Text: Sara Bergqvist Månsson
och Projektet Din Rätt
Illustration: Jutta Falkengren
Foto, porträtt: Kennet Ruona
Grafisk form och produktion: Grafolin
Repro och tryck: Åtta45, 2016
Beställ skriften via: info@nsph.se

© Sara Bergqvist Månsson och Projektet Din Rätt hos Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH)

Vi hoppas att du kommer att ha nytta av de erfarenheter och och de råd som ges i skriften så att du får de chanser som du har rätt till i livet. Vi hoppas också att den här skriften ska öka kunskapen om att diskriminering av personer med psykisk ohälsa finns – och att det ska leda till att diskrimineringen i längden upphör.

Projektet **Din Rätt**

NSPH
Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa
www.nsph.se

www.nsph.se/projekt/projektet-din-ratt/
Facebooksida: Diskriminering pga psykisk ohälsa

Projektet Din Rätt är ett samarbete mellan nätverket Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa och Diskrimineringsombudsmannen, Myndigheten för delaktighet, Riksförbundet Frivilliga Samhällsarbetare, Sveriges Kommuner och Landsting samt Yrkesföreningen Personligt Ombud i Sverige.

diskrimineringsombudsmannen
Myndigheten för delaktighet
Sveriges Kommuner och Landsting
YPOS