

# Blekinge kompetenscentrum

*Forskning och utveckling inom hälsa, vård och omsorg.  
Landstinget Blekinge i samverkan med länets kommuner.*



## **Pengar, vänner och psykiska problem**

Det sociala livet, privatekonomin och psykisk hälsa  
- en insatsstudie i "Supported Socialization"

Alain Topor  
Ingemar Ljungqvist  
Leif Bohman  
Anneli Malmberg  
J Quijote (pseudonym)

Rapport 2015:2

## **Pengar, vänner och psykiska problem**

Det sociala livet, privatekonomin och psykisk hälsa  
en insatsstudie i "Supported Socialization"

© 2015 Författare och Blekinge kompetenscentrum

FÖRFATTARE: Alain Topor, Ingemar Ljungqvist, Leif Bohman, Anneli Malmberg, J Quijote  
(pseudonym)

### **KOPIERINGSFÖRBUD**

Detta verk är skyddat av upphovsrättslagen. Kopiering är förbjuden utöver vad som avtalats mellan upphovsrättsorganisationer och högskolor enligt avtalslicens i 13§ upphovsrättslagen.

BESTÄLLNING: [www.lblekinge.se/bkc](http://www.lblekinge.se/bkc)

Tryck: Tryckeriet, landstinget Blekinge, Karlskrona  
1:a tryckningen

Printed in Sweden 2015

### **Rapport BKC 2015:1**

ISBN: 978-91-86711-59-7 (tryck)

ISBN: 978-91-86711-60-3 (pdf)

# Förord

I Blekinge finns sedan 1988 en väl etablerad tradition mellan landstinget och kommunerna om en gemensam forsknings- och utvecklingsverksamhet, FoU. Sedan 2007 finns ett avtal med inriktningen att utveckla metoder och verksamheter inom kommunernas och landstingets gemensamma ansvarsområden, bl.a. äldreområdet och området personer med funktionshinder. Arbetet leds av ett FoU-råd som ansvarar för planering av vilka arbetsuppgifter och projekt som ska initieras och genomföras under respektive verksamhetsår. Själva FoU-verksamheten bedrivs vid Blekinge kompetenscentrum i Karlskrona.

Under 2008 genomfördes en brukarundersökning bland personer med psykisk funktionsnedsättning på initiativ av företrädare för Blekinges kommuner. I rapporten ”Dagarna däremellan lever vi” presenterade ur brukarnas perspektiv hur det är att leva med psykisk funktionsnedsättning i Blekinge. Resultatet pekade i flera riktningar, bl.a. att bristen på pengar skapar vanmakt och passivitet och att de som motionerar och har en meningsfull sysselsättning skattar sitt välmående högre. Som en följd av dessa resultat startades i december 2012 ett projekt om pengarnas betydelse för välbefinnandet. Projektet avslutades i december 2014 och rapporteras nu dels som vetenskapliga artiklar, dels i denna rapport.

Både själva studien och arbetet med rapporten är resultatet av ett lagarbete, som sig bör i praktiskt FoU-arbete. Projektet har i huvudsak genomförts av projektledare Ingemar Ljungquist i samarbete med docent Alain Topor, Stockholm samt med företrädare för Karlskrona och Ronneby kommuner liksom från landstingspsykiatrin i Blekinge och schizofreniförbundet i Blekinge.

Det är vår förhoppning att denna rapport ska få stor spridning så att resultaten kan komma andra till del, såväl brukare som personer som arbetar med de psykiskt funktionsnedsatta. Det är också en förhoppning att erfarenheterna från projektet ska komma att omsättas i praktisk handling för en bättre omsorg för personer med psykiskt funktionsnedsättning.

Ett särskilt stort och varmt tack riktas här till alla de brukare från Karlskrona och Ronneby som deltagit i studien.

Ett varmt tack till Lena Lennartsson för utskrift av alla intervjuer och till Henrik Forssell för statistisk bearbetning och analys av olika skattningsskalor.

Tack också till Karlskrona och Ronneby kommuner, landstingspsykiatrin i Blekinge, schizofreniförbundet i Blekinge och alla andra som gjorde studien möjlig att genomföra, inte minst Birgitta Lundberg, Alain Topor, Ulrika Harris, Claes Wiridén från Karlskrona kommun och Birgitta Ratccovich, Ronneby kommun.

*Eva Lena Strandberg*  
FoU-ledare, Blekinge kompetenscenter

Karlskrona i januari 2015

1964 skrev Tage Danielsson en novellsamling, *Sagor för barn över 18 år*. Boken består av flera olika sagor, bland annat *Sagan om Gågne Rolf och Sagan om halva kungariket*. Den mest kända sagan är förmodligen *Sagan om Karl-Bertil Jonsson julafton*, som blev teckna kortfilm 1975.

Alla ni som suttit bänkade framför tv-apparaten klockan 19.00 på julafton har säkert konstaterat att gåvor, att finnas i ett sammanhang, att känna sig behövd är viktiga saker för att må bra.

Pengar och vänner är något många av oss tar för givet, vilket innebär att vi sällan reflekterar över hur livet skulle vara utan dessa två normala företeelser.

Att på nära håll fått följa det här projektet, från den genomförda brukarundersökningen till avslut med nationell konferens och rapport är i många avseenden en förmån men även en kraftansträngning genom allt arbete som har lagts ner ute på fältet.

Det är lätt att glömma bort allt fotarbete som i görs i forskningens tjänst. Det är också lätt för alla fortarbetare att glömma bort varför det ska göras skattningar, utvärderingar och samtal. Först då lugnet infinner sig och därmed tid för reflektion, inser organisationen vad som kommer ut av allt arbete. Tack vare projektet har funktionsstödsförvaltningen i Karlskrona kommun idag en mycket bra bild över vilka drivkrafter alla de brukare som deltagit i projektet har. Det är ovärderlig kunskap som vi nu fortsätter att omsätta till praktisk handling i vårt dagliga arbete.

Avslutningsvis några ord om förutfattade meningar. Redan i inledningen av projektet ställdes jag inför frågan om det var etiskt rätt att dela ut pengar utan krav på vare sig återrapportering eller motprestation. Jag kan konstatera att alla farhågor kommit på skam. Droger, alkohol, förlustelser har hamnat i skymundan till förmån för träning, rekreation och socialt umgänge.

Ett stort tack till alla inblandade, framförallt du som gjort jobbet, tillsammans med de personer som deltagit i projektet.

*Claes Wiridén*

*Chef, funktionsstödsförvaltningen i Karlskrona kommun*

Karlskrona i januari 2015

# Tack

Detta projekt har finansierats av Blekinge kompetenscentrum (BKC) och Vetenskapliga Rådet Landstinget Blekinge. Vi vill tacka Carina Ström och Henrik Forssell som registrerat och bearbetat kvantitativ data. Vi vill även tacka Cecilia Fagerlund, Ulrika Harris och Mats Kullberg som, utöver Ingemar Ljungqvist, ingått i intervjuargruppen och Eva Lena Strandberg och Birgitta Billinger Lundberg som initierade projektet. Vi vill framför allt tacka de personer som ställde upp på att bli intervjuade och dela med sig av sina erfarenheter. I intervjuutdragen har de anonymiserats.

Ingemar Ljungqvist  
*Projektledare*, Blekinge kompetenscentrum

Alain Topor  
*Docent*, Institutionen för socialt arbete, Stockholm universitet

## Medverkande skribenter

**Alain Topor** är leg. psykolog och docent i socialt arbete vid institutionen för Socialt arbete vid Stockholms universitet. Han har varit vetenskaplig ledare för projektet.

**Ingemar Ljungqvist** är leg. psykiatrisjuksköterska och fil. mag. i pedagogik samt forskarstuderande. Han har varit ledare för projektet.

**Leif Bohman** är verksamhetschef vid Funktionsstödsförvaltningen i Karlskrona kommun. Han var en av initiativtagarna till projektet.

**Annelie Malmberg** sitter med i styrelsen för schizofreniförbundet (Intresseförbundet för personer med schizofreni och liknande psykoser). Hon var en av dem som delade ut pengarna till personerna i projektet.

**J Quijote** (pseudonym) var en av de deltagare i projektet som fått insatsen.

## Innehåll

1. Sammanfattning .....	1
2. Inledning och Bakgrund.....	2
Bakgrund.....	2
Amerikansk studie.....	2
Från idé till verklighet.....	2
3. Syfte .....	4
4. Frågeställningar.....	4
5. Metod och genomförande .....	4
6. Avgränsning .....	6
7. Deltagarna.....	6
8. Resultat .....	7
Anekdoter från pengarutdelningen.....	7
Hur det är att leva med psykisk ohälsa och vara fattig.....	10
Kvantitativa data .....	12
Begränsningar.....	12
Brukarnas erfarenhetskunskap .....	13
11. Slutord .....	19
12. Efterord .....	21
13. Referenser .....	22

# Sammanfattning

Bakgrund: Personer med allvarliga psykiska problem beskrivs ofta med krympande sociala nätverk. Denna tilltagande ensamhet förklaras som en följd av deras psykiska problematik. Nyare studier har dock pekat på att isoleringen kunde bero på att de ofta lever under små ekonomiska omständigheter.

Insats: 100 personer som var i kontakt med både kommunens socialpsykiatriska verksamhet och landstingets specialiserade psykiatriska verksamheter erbjöds att under nio månader ta emot ett aktivitetsbidrag på 500 kronor att disponera fritt. 38 personer med samma bakgrund, men i en annan kommun tillfrågades om att utgöra en jämförelsegrupp, dvs utan att få något bidrag.

Metod: Alla deltagare i studien skattades vad gäller livskvalitet (inkl socialt nätverk), symptom, funktionsnivå och självbild vid tre tillfällen; före studiens start, sex/sju månader in i studien samt sex månader efter att insatsen upphört.

Resultat: Signifikanta förbättringar kunde noteras i insatsgruppen vad gäller symptom som depression och ångest. Deltagarna i den gruppen var mer tillfredsställda med sitt nätverk och hade en bättre självbild. Inga skillnader kunde noteras i jämförelsegruppen. Inga skillnader mellan första och andra mättillfället kunde noteras när det gäller funktionsnivå och psykotiska symptom. I intervjuerna beskrevs dynamiken mellan brist på pengar och tilltagande isolering och mellan förbättrad ekonomi och öppning mot ett socialt liv. Samtidigt visade intervjupersonerna på en vardag där de lyckades hitta olika sätt att handskas med sin relativa fattigdom i vardagen. På så sätt kunde de visa att trots sina psykiska problem förmådde de hantera en vardag präglad av stora svårigheter.

Slutsatser: Förbättrade ekonomiska levnadsvillkor kan påverka centrala aspekter i tillstånd och situation hos människor med allvarliga psykiska problem. Aspekter som vanligtvis förknippas med deras "sjukdom". Sociala insatser kan ha "behandlingseffekter" och borde övervägas som komplement eller alternativ till medicinska insatser. Generellt förbättrade ekonomiska villkor för människor med allvarliga psykiska problem och låga ekonomiska ersättningsnivåer skulle kunna utgöra effektiva preventiva åtgärder.



# Inledning och Bakgrund

Studien utgör ett samverkansprojekt mellan landstinget Blekinge, Karlskrona kommun, Ronneby kommun, Blekinge kompetenscentrum, brukarrörelsen i Blekinge samt Institutionen för socialt arbete Stockholms universitet.

## Bakgrund

Människor med allvarliga psykiska funktionshinder har i en rad studier visat sig ha en sämre ekonomi jämfört med andra grupper i det svenska samhället, inklusive andra grupper med funktionsnedsättningar (Halldin 1985, SoS 2008, 2010, SoU 1992, 2006). Studier påtalar även att deras ekonomiska tillstånd försämrats under de senaste årtiondena (SoS 2006). Svåra ekonomiska levnadsvillkor, utöver den psykiatriska problematiken, har visat sig kunna leda till ensamhet och social isolering (Starrin 2010, Ware & Goldfinger 1997, Winston 2004).

Social isolering kan leda till en försämring av individens psykiatriska tillstånd och psykosociala situation. Detta innebär en segregering som står i motsats till de strävanden efter normalisering av levnadsvillkoren för denna grupp, som varit ledande både på nationell och på lokal nivå. Studier pekar även på att en förbättrad ekonomi kan spela en viktig roll för återhämtningsprocessen för denna grupp (Topor 2001, Topor et al. 2014). En tidigare studie i Blekinge (Sandström, Bohman & Strandberg 2011) visade på samma situation bland brukare.

Studien utgår från denna kunskapsbas.

## Amerikansk studie

I USA genomfördes en randomiserad kontrollerad studie om ”Supported socialisation” (Davidson et al 2001a, Davidson et al 2001b, Davidson et al 2004). Samtliga deltagare i studien fick, utöver sina sedvanliga insatser, ta emot ett ekonomiskt bidrag.

En delgrupp erbjöds dessutom en ”kontaktperson” att aktivera sig med. Resultatet visade att deltagarna utökade sina aktiviteter, bröt sin isolering och ökade sitt sociala nätverk. Resultaten visade även på förbättringar vad gäller symptom, funktionsnivå samt ”self-esteem”, oberoende av vilken delgrupp som deltagarna var med i.

Föreliggande studie har utvecklats i samarbete med de amerikanska forskarna när det gäller design.

## Från idé till verklighet

Under hösten 2008 initierade företrädare för Blekinges kommuner en brukarundersökning (Sandström, Bohman & Strandberg 2011), riktad till personer med psykisk funktionsnedsättning inom ramen för FoU-avtalet. Det stod tidigt klart att verksamhetsföreträdarna var särskilt intresserade av att synliggöra vilka behov personer med allvarliga psykiska funktionsnedsättningar har för att kunna leva ett liv ”som alla andra”. Undersökningen var således inte en undersökning om uppfattningar av kvalitén i de tjänster som erbjuds. Studien omfattade drygt 200 personer ur målgruppen inom Blekinge län.

Resultatet visade klart att bristen på pengar orsakar stora problem för det tillfrågade.

- 58% saknade pengar om något oförutsett skulle inträffa.
- 58% trodde inte att de hade tillräckligt med pengar för framtiden.
- 44% hade inte tillräckligt med pengar för att betala medicin, glasögon, läkarbesök, osv.

Redovisningen av studien gjordes samtidigt som docent Alain Topor inbjödits att föreläsa om återhämtning. Han presenterade resultatet av ett forskningsprojekt från USA som visade att ett tillskott av pengar utgjorde stor skillnad för återhämtning. Verksamhetsföreträdarna i Blekinge

beslöt att genomföra ett liknande projekt i länet. Karlskrona och Ronneby kommuner visade intresse för att studera vad bristen på pengar får för konsekvenser för återhämtningen.

Idén var att under några månader skulle personer som bedömts ha långvariga psykiska problem få ett extra aktivitetsbidrag för att kunna göra det som deras ekonomiska förhållanden vanligtvis hindrade dem från: att roa sig, gå på bio, träffa vänner och släkt, köpa nya kläder eller vad de än längtat efter, men inte kunnat unna sig. Samtidigt skulle de delta i en vetenskaplig uppföljning för att se hur detta påverkat dem.

Många mötte idén med skepsis. Frågor uppkom som; ” Är det etiskt försvarbart att ge pengar en tid och sedan ta bort dem”, ”Personerna kommer att supa och slösa upp pengarna”. ”Är det etiskt att ge pengar utan motkrav”. Dessa frågor diskuterades i projektgruppen och vi kom fram till att det inte fanns några etiska dilemman kring dessa frågor.

En projektplan skrevs och en ansökan om etikprövning skickades till etikprövningsnämnden, vilka godkände projektet.

Kontakt med en skattejurist gjordes för att reda ut om aktivitetsbidraget behövde beskattas. Bidraget kunde även påverka nivån för personernas sjukbidrag, ersättningar från försäkringskassan och bostadsbidrag osv. Vi fick besked från myndigheterna att eftersom det var ett forskningsprojekt kunde utdelandet av aktivitetsbidraget jämföras med utprovande av ett läkemedel och pengarna kunde jämföras med ett ”piller”. Detta innebar att aktivitetsbidraget inte påverkade personernas ersättnings- och bidragsnivåer.

Brukarperspektivet har representerats av personer från Schizofreniförbundet i Blekinge och dessa har varit med i utvecklandet av projektet. En arbetsgrupp bildades med representanter från detta förbund, Karlskrona Kommun, Ronneby kommun, landstingspsykiatri i Blekinge och docent Alain Topor samt projektledare Ingemar Ljungqvist.

En styrgrupp bildades till projektet med följande representation:

Förvaltningscheferna från samtliga kommuner i Blekinge samt Psykiatriförvaltningen, Landstinget Blekinge.

Katriina Hugosson, styrelsemedlem i Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH), Jönköpings län.

Kjell Broström, intressepolitisk ombudsman, NSPH Stockholm.

Susanne Rolfner Suvanto, handläggare och utbildningskoordinator inom projektet heldygnsvård, SKL, Stockholm.

Alain Topor, docent och forskningsledare för projektet, institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.

Mona Eklund, professor, Centrum för Evidensbaserade Psykosociala Insatser (CEPI), Lunds universitet.

Håkan Jenner, professor och dekan för fakulteten hälsa, socialt arbete och beteendevetenskap, Linnéuniversitetet Växjö.

Eva Lena Strandberg, FoU-ledare, Blekinge Kompetenscentrum

Ingemar Ljungqvist, projektledare, Blekinge Kompetenscentrum

Styrgruppen utökades senare med representanter från FINSAM, Region Blekinge, Blekinge Läns Bildningsförbund, NSPH Blekinge

## Syfte

Projektets syfte var att undersöka följderna av en förbättrad privatekonomi för människor med allvarliga psykiska störningar/funktionsnedsättningar vad gäller deras sociala liv samt för deras symptom, funktionsnivå samt sociala liv. Projektet syftade även till en kunskaps- och metodutveckling bland personalen inom de samverkande verksamheterna, samt att i förlängningen utveckla evidensbaserade psykosociala insatser för människor med allvarliga psykiska störningar/funktionsnedsättningar nationellt.

## Frågeställningar

Påverkar en förbättrad ekonomisk situation individens symptom, funktionsnivå, självbild, och sociala relationer samt slutenvårdskonsumtion?

Hur beskriver individerna sättet som deras förändrade ekonomiska situation eventuellt påverkat de ovan uppräknade fälten och andra aspekter av deras liv?

## Metod och genomförande

Studien bygger på den ursprungliga amerikanska "supported socialization" studie som presenterades i bakgrunden, sid 2. Anpassningar har gjorts dels utifrån studiens resultat och dels de svenska och lokala förhållandena. Anpassningarna har diskuterats med den amerikanska projektledaren i den ursprungliga studien.

Målgruppen är samtliga personer aktuella i två kommuners (Karlskrona och Ronneby) socialpsykiatriska verksamheter som samtidigt är aktuella inom psykiatrin.

I den ena kommunen ("insatskommunen"), Karlskrona, har deltagarna (N= 100 personer) i studien fått 500 kronor i månaden i aktivitetsstöd under en period av nio månader.

Pengarna presenterades som ett stöd för sociala aktiviteter. Deltagarna har inte behövt redovisa hur de brukat pengarna, men har ombeds att bidra med sina kunskaper i samband med skattningar och intervjuer.

I den andra kommunen ("jämförelsekommunen"), Ronneby, har deltagarna (N= 38 personer) erbjudits sk "treatment as usual"; d.v.s. inga specifika insatser utöver det som ingår i kommunens och landstingets befintliga utbud, som de redan tar del av. Dessa insatser fick även personerna i Karlskrona kommun.

Samtliga deltagare har informerats muntligt och skriftligt om studien och lämnat sitt informerade samtycke till att delta i studien. De har skattats vad gäller symptom, funktion, socialt nätverk, självbild och livskvalitet vid tre tillfällen; före studiens start, efter 7 månader in i insatsperioden samt sex månader efter insatsperioden.

De skattningsskalor som brukades i den amerikanska studien har inte använts i denna svenska studie. Ett urval instrument som undersöker centrala utfallsmått har tagits fram i samråd med den lokala psykiatriska organisationen. Detta för att öka svarsfrekvensen. Syftet med valet av skattningsskalor har varit att följa upp områden som visat sig vara av betydelse i den ursprungliga studien: symptom, funktion, livskvalitet och socialt nätverk. Skattningsskalor har bestått av självskattningsskalor och några skattningar som genomförts av speciellt utbildad personal.

De skattningsskalor som använts var:

#### *Symtom*

Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD) (Zigmond & Snaith 1983).

Självskattningsskalor.

#### *Symtom och funktion*

Globala funktionsskattningsskalan (GAF) (American Psychiatric Association 2002).

Skattningen gjordes av psykiatripersonal.

#### *Symtom och livskvalitet*

Manchester Livskvalitetsskala (MANSA) (Priebe, Huxley, Knight, Evans, (1999).

Självskattningsskalor.

#### *Livskvalitet*

Visuell Analog Skala (VAS) (Ivarsson, Malm, Lindström, & Norlander, 2010).

Självskattningsskalor.

#### *Socialt nätverk och självbild*

The Lancashire Quality of Life Profile (Hansson, Svensson & Björkman, 1998).

Självskattningsskalor.

#### *Symtom vid psykos*

Positive And Negative Syndrome Scale (PANSS) (von Knorring & Lindstrom, 1992).

Skattningen gjordes av psykiatripersonal.

Innan projektstarten har socialtjänstens personal som är i kontakt med deltagarna utbildats för att kunna hjälpa och stödja de personer de möter i sitt arbete och som deltagit i projektet.

Brukarna i "jämförelsekommunen" har fått 150 konor i ersättning för varje skattningstillfälle. Summan var dels ett erkännande för deras medverkan i studien, samtidigt som den sammanlagt inte överskridit den summan som de övriga deltagarna fick per månad. Ersättningen till personerna i jämförelsegruppen blev även ett sätt att motverka känslan av att inte få något hos dem. På det sättet begränsades inte detta ekonomiska tillskotts inverkan på de variabler som ingår i studien.

Data från skattningarna har använts dels deskriptivt dels i en jämförelse mellan insatsgruppen och jämförelsegruppen. All data har hypotesprövats med hjälp av Chi-2-test. Chi-2-testet visar om det finns en signifikant skillnad mellan värdena. D.v.s. att skillnaden ej är slumpmässig. Ett p-värde (signifikantnivån) mindre än 0,05 ansågs vara statistiskt signifikant.

Ett strategiskt urval (kön, ålder, varaktighet i kontakten med psykiatri) på 16 personer i "insatskommunen" har intervjuats i samband med de tre skattningstillfällena.

Intervjustudien har strukturerats utifrån s.k. "Grounded Theory" (Glaser & Strauss 1967, Strauss & Corbin 1990, Topor 2001), som är en forskningsmetod som lämpar sig väl för detta sammanhang, då den dels ofta används för studier av frågeområden där det saknas tidigare

forskning och dels innebär att forskarnas analyser skall vara välförankrade i empirin, och inte i någon förutfattad teori.

Inom det psykiatriska fältet har påtalats ett behov av att ta tillvara och respektera brukarnas erfarenheter för att kunna utveckla en evidensbaserad praktik. Intervjuerna har varit halvstrukturerade. Fokus har legat på vad de använt pengarna till, hur de ansett att pengarna påverkat deras vardag, sociala relationer, självbild, symptom och livskvalitet och på vilket sätt?

Då studien har handlat om ett sällan beforskat område har intervjuerna varit öppna även för andra erfarenheter som kan ha uppstått till följd av insatsen. Intervjuerna har spelats in och skrivs ut. De har anonymiserats innan de analyserats.

Utöver de nio utbetalningarna i samband med projektet har det genomförts en sista utbetalning sex månader efter projekttidens avslutning som ersättning för medverkan i skattningarna (150 kronor) och intervjun (350 kronor).

Urvalet av deltagare har inte skett på basis av diagnoser och deltagarnas sociala isolering har inte utgjort ett kriterium för deltagandet och inte heller bedömts av psykiater. Istället har insatsen vänt sig till Psykiatireformens kärngrupp som kännetecknas av allvarliga psykiska störningar/funktionsnedsättningar.

## **Avgränsning**

Denna rapport redovisar resultaten från skattningar och intervjuer före studiens start och efter 7 månader in i insatsperioden.

## **Deltagarna**

Sociodemografiska data visade att det inte fanns någon signifikant skillnad mellan Karlskrona- och Ronnebygruppen innan insatsperioden förutom civilståndet. Fler i Ronnebygruppen var gifta medan andelen ensamstående var betydligt högre i Karlskronagruppen. Både grupperna har låga disponibla inkomster (som inkluderar alla former av inkomster: lön och bidrag). Bruttoinkomst 10.000 – 13.000 i månaden.

Det fanns en signifikant skillnad mellan grupperna gällande förekomsten av diagnoserna schizofreni och neuropsykiatrisk syndrom.

# Resultat

## Anekdoter från pengarutdelningen

Av Anneli Malmberg

*De fem hundra kronorna delades ut i handen till personerna av en person från Schizofreniförbundet i Blekinge samt en person från Karlskrona Kommun. Utdelningen skedde dels vid Forexbank i Karlskrona, dels i hemmet till de personer som ej kunde ta sig till banken. Här följer nedskrivna anekdoter i samband med utdelningen av pengarna under de nio månader till de 100 personer som omfattats av insatsen. Sammanlagt har det blivit 900 möten.*

När vi kommer in i denna lägenhet, är det en förmiddag i maj och solen lyser utanför. Väggarna kläds av bilder på olika ledare som passerat världshistorien genom sina kända livsverk. Persiennerna är nerdragna, solen skiner bara in i små smala strimmor. I änden utav rummet sitter en man i rullstol. Jag sätter mig bredvid honom och tar hans hand. Vi presenterar oss för varandra. Det ljuder vacker klassisk musik i rummet. Denna man har diabetes, lider av en diagnos, kan inte gå och har inga släktingar eller vänner. Mina ögon faller på ett ishockeyspel som står på ett bord och jag undrar vem han spelar med *Det gör jag själv. Jag byter sida lite sådär ibland, säger han och ler*

*Detta med pengarna är fantastiskt, utropade han. Det har bidragit till att jag har kunnat göra båtutflykter i skärgården flera gånger i sommar! Sen har det blivit några hamburgare också!* Denna man är idag över de sextio och när jag undrar vad han gjort i sitt liv innan kommer svaret mycket spontant: - *Jag har arbetat som ekonom!*

Hennes ögon lyser, hon har bestämt sig, hon ska ta in på kloster i Vadstena i tre veckor. Genomskraj för sitt eget beslut, angående både färdväg och hur allt ska vara, tänker hon ändå genomföra den dröm hon haft så länge. När vi träffar henne vid nästa utbetalning är hon mycket lycklig över sin vistelse, som då är genomförd. Hennes reflektion angående nunnorna är: *De talade aldrig illa om folk, det är något som jag är så ovan vid!*

Han är ofta sparsam med orden då vi träffas. Vid ett tillfälle när jag undrar om han gjort något särskilt för pengarna, svarar han mycket lugnt: *Jag kunde ta taxi hem i ösregn...*

Hon tog sig hit. Kroppsligt skyggar hon och hennes ögon filmar in väggarna där vi sitter, och de utlämnar inte något. Hon sliter sina stickade tröjor åt alla håll. Framför oss har vi en människa, en juvel som fortfarande reser dag ut och dag in i livet, för att försöka få sin kropp och själ att kasta ankar. Om hon återfår kraften någon dag, berättar hon, att denna peng nu ger henne en möjlighet till att spontant följa med en kamrat på en fika och bryta ensamheten lite. Hon är orolig när hon ska gå, så jag tar henne i handen, tills vi möter upp hennes kontaktman utanför. På min fråga om hon vill ha en kram, så blir svaret ja. Det ska komma att bli många fler framöver.

*Jag ville överraska min syster!*

*Jaha vad spännande, vad gjorde du då?*

*Köpte bröd, mjölk, ost och smör till mitt egna boende och sedan köpte jag henne en och halv liter mellanmjölk, för allt hon har hjälpt mig med genom åren.*

*Jag har börjat promenera, sa hon.*

Denna dag var hon sminkad med lite rouge och ögonskugga och hade återfått glimten i ögat. *Jag har minskat ner min medicin också!*

Oj, jaha, svarade jag.

*Har du gjort det själv eller genom att tala med doktorn?*

*Det gjorde jag själv, jag mådde så dåligt, till slut orkade jag inte röra mig över huvudet, kände mig som paralyserad. Jag har gått ner flera kilo i vikt nu och handlat mig 3 par byxor för 400 kr och två gymnastikskor! Det är jätteroligt! Jag sitter hemma och tittar i reklamen som kommer hem, sen tar jag bussen och åker och tittar överallt!*

Som en liten 6 årig gosse kom han till Sverige som adoptivbarn. Han hamnade i Malmö. Efter tre år dog hans adoptivmamma. Hans adoptivpappa började då misshandla honom om och om igen, till slut rymde han! Fram tills för några år sedan har han varit placerad i 18 fosterhem. I samband med utdelningen av dessa pengar, öppnade han och hans flickvän ett litet sparkonto till deras lille son, som nu snart är ett år. Sista gången vi träffades så log han med hela ansiktet och tog upp sin plånbok, och drog fram ett litet naggat kort i svartvitt. *Titta Anneli, det är jag!*

*Bland skrala väggar av betong i en stad, stod en ljuvlig liten unge i kortbyxor och log...*

De kommer in och slår sig ner i de tre lediga fåtöljerna. Den ene börjar direkt berätta om sitt dilemma i detta jordeliv. Den andre undrar glatt vem det är som ligger bakom denna fantastiska idé, att ge dem pengar"! Vi förklarar att det ingår i ett forskningsprojekt, där man undrar om en slant kan ge människor ett nytt litet "luftrum". Då reser sig en av dem och sekunden efter, de andra två. Den förste sträcker fram sin hand och utbrister för dem alla!

*Låt oss få trycka er hand, och hälsa de som bestämt detta, att vi är lyckliga!*

Vi får ett härligt stort leende ifrån henne då hon utbrister: *Nu ska jag ta med mina barnbarn på Glaciären och äta glas!* En lycklig mormor kan inte hindra sin försiktiga iver över att plötsligt ha fått en sedel i sin hand.

När vi träffar denna man berättar han, att han redan nu börjat spara sina pengar ifrån projektet för att kunna köpa julkort och frimärken till jul som han brukar skicka varje år. Det blir ju en rätt stor kostnad, berättar han vidare. Förra året skickade jag 111 och i år kommer det bli att 124 stycken att skicka till anhöriga och till personalen i omsorgen lite varstans.

*Det är sällan att jag får något tillbaka, men det får vara så.*

Det är en mörk Novemberkväll och det blåser kallt. In genom dörren kommer hon gråtande och förtvivlad. Hon skakar när hon berättar att hon fullkomligt hatar sina tvång. Hon är strax över de tjugo. Hon kommer ifrån sin psykolog som sagt att hon måste gå emot, stå emot, sina tvångshandlingar när de kommer. *Jag klarade det bara inte, utbrister hon!* Vi ber henne sitta ner och berättar för henne hur duktig vi tycker att hon är som har kommit till oss idag, när allt är så svårt och besvärligt. Nu ger sig ett leende tillkänna och hon går ut, för att ge plats åt näste man i kön. Jag kommer då att tänka på vad hennes första önskning var när vi träffade henne. Mycket glad svarade hon då: *Att börja på Friskis & Sveltis*

Vi kan kalla honom Nils, och han är idag närmare sjuttio år. Hans närmsta vän på boendet gör allt för att hjälpa honom att ta bussen in till oss vid utbetalningarna, genom att vara vid hans sida, hela tiden. Bussfärden in till oss tar ungefär 4 minuter. - Men ni förstår, säger vännen, det är näst intill omöjligt för honom att klara av det! Han ser demoner över allt, paniken bryter sönder honom!

I dag kommer Nils in till oss med hjälp av personalen som kört in honom. Han ser så sorgsen ut. Lika vänlig som alltid, berättar han, att i dag tycker han att livet är för tungt, han håller på att tappa greppet. Vi ber han sitta ner en stund, han ler. Han talar om det som bekymrar honom. När han sedan fått sina femhundra kronor, så reser han sig sakta upp och lågmält men spontant utbrister: *Tusen tack ska ni ha, tusen tack, nu blev det lite värde i livet igen!*

Ganska tidigt denna förmiddag hälsar vi på en ung kvinna som ofta lider av djup ångest. På en byrå står fotografier på hennes mamma, pappa och syskon. De har alla gått bort alldeles för tidigt. Kvar i livet har hon i dag endast en syster, som nu sedan en tid tillbaka, insjuknat i en svår sjukdom, själv är hon mitt i livet. Mina tankar reflekterar över hur grymt livet kan te sig. När hon nu får sina pengar ska hon bjuda ut en jourhavande präst som ofta stöttar henne när hon mår som sämst. På ett fik ska det nu bli jordgubbar, grädde och glass så att hon på allra bästa sätt kan få visa sin tacksamhet.

Han tog de 500 kr vi gett han och under tiden som han försiktigt såg till att den hamnade i rätt fack i plånboken, sa han: *Denna ger mig guldkant på tillvaron, ska ni veta. Jag ska nu åka upp till Södermanland på klassträff. Jag har inte träffat mina skolkamrater på 49 år, så det ska verkligen bli en upplevelse! Detta hade jag inte haft en möjlighet till utan de pengarna som ni ger mig nu.*

Sista utdelningen fick jag en lapp av en ung flicka, där hon hade skrivit upp vad hon gjort för 500 lappen i de nio månader hon fått den.

- Åkte Polenfärjan med min kontaktperson
  - Fått massage
  - Åt Thai-buffe med en kompis
  - Gått på bio två gånger
  - Gått på Ronneby brunnsbad & åkt vattenbarna med mina små kusiner.
  - Tagit en öl ute med min kontaktperson
  - Ätit Brunch-buffe på konditori 3G
- Längst ned stod det, Tack Lisa!



## Hur det är att leva med psykisk ohälsa och vara fattig

Av J. Quijote

*Följande är en av deltagarnas beskrivning av att leva med psykisk ohälsa och vara fattig. Personen vill vara anonym, där av pseudonym J. Quijote.*

När jag fick frågan om jag ville vara med i ”penningprojektet” blev jag förvånad och tvekade först. Hur skulle några hundralappar kunna förändra mitt eländiga liv? Efter några nätter av grubblerier kom jag på den lysande idén att spara pengarna. Då öppnades ett fönster på glänt. Redan när jag fått ihop 1000 kr på sparkontot förändrades min syn på tillvaron. Den största överraskningen var att jag fick kraft att bryta den nedåtgående spiralen av negativa tankar och känslan av förnedring av alla hälsofarliga ångestpiller.

Plötsligt började jag tänka i positiva banor vilket ökade självförtroendet. Tack vare att min ekonomi förbättrades kunde jag börja planera flera livsbejakande projekt. Tidigare hade jag under flera år levt ett fattigt liv både i plånbok och själ. I längden är det oerhört tärande och tar hårt på krafterna. Varje dag från morgon till kväll blev jag påmind om att livet saknade möjligheter. När likgiltigheten tog över minsta lilla lust till livsglädje kom skräcken och ångesten att inte orka leva längre. Det var en ständig kamp att inte ge vika för den enkla vägen ut.

Hur jag än försökte hitta en metod att ta mig ur misären var det tre mäktiga motståndare, demoner och känslottringar jag inte kunde besegra. För det första: *Känsla av utanförskap*. Det är förödande att inte ha medel till att umgås med vänner och bekanta. Jag hade inte råd att resa och hälsa på nära och kära. När det var dags för släktmiddagar, bröllop, födelsedagsfester, midsommar, jul och nyår var jag tvingad att tacka nej. Jag kunde inte ens bjuda hem trevliga kamrater på något gott att äta. Sjukskriven under lång tid och bedövd av starka mediciner med hemska biverkningar blev jag utesluten från ett socialt liv. Ekonomin ansträngdes av att hela tiden testa och utvärdera dyrbara piller som följdes av höga tandläkarkostnader. Saknaden av ett socialt sammanhang botades med ytliga kontakter och en flykt in i isolering.

För det andra: *Känsla av hopplöshet*. Minsta lilla upplevelse som är intressant, rolig och spännande började bli omöjlig att genomföra. En motionsrunda som gav en glimt av havet blev en smärtsam påminnelse om att inte ha råd att resa. Positiva tankar snubblade alltid på retsamma ekonomiska hinder. Lusten att läsa och lyssna på musik var räddningen. Samtidigt blev längtan och behovet av kulturupplevelser ångestladdat. Att inte ha råd att köpa nya böcker eller följa med på en konsert gjorde att besvikelse, dysterhet och hopplöshet dominerade både ensamma dagar och långa nätter.

När en släkting behövde hjälp, stöd och tröst kunde jag inte som tidigare vara en vägledare och en vän i nöden som alltid ställde upp i vått och torrt. En resa på 120 mil tur och retur blev svår att genomföra. Min dåliga ekonomi tvingade mig att sälja bilen. Utan den ultimata frihetssymbolen, som jag haft hela mitt vuxna liv, försvann mitt stora intresse och hoppet om en god framtid.

För det tredje: *Känsla av skam*. Att dagligen i olika sammanhang få be om ursäkt och skämmas över den rådande livssituationen är oerhört smärtsamt. Mörka tankar av besvikelse, ilska och ursinne samt frustration förstärkte ångesten och skamkänslan. Jag berättade för min läkare: *Om jag varit yngre skulle jag inte tveka en sekund att försörja mig genom ekonomisk brottslighet. Vad som helst är bättre än att leva med den förnedrande skammen av kränkande diagnoser och fattig ekonomi.*

Läkaren skakade på huvudet och frågade om jag behövde något lugnande. *Nej tack, svarade jag.*

*Först ska jag anmäla mitt intresse för ”penningprojektet”. Jag återkommer om det går åt helvete.*

När jag halvvägs in i projektet sparat den ofattbara summan 3000 kr kom stora vågor av positiva tankar i mitt sinne. Det bubblade upp nya planer om möjligheter till gemenskap och framtidshopp. Den största överraskningen var att självförtroendet ökade. Jag började tro på min förmåga att hitta lösningar på olika personliga projekt. Efter en god idé i mindre skala fick jag direkt positiv feedback. En smula stolthet gjorde sig påmind och jag gav mig i kast att genomföra positiva förändringar. När en god vän sa att jag fått tillbaka glädjen i blicken förstod jag att det inte var inbillning. Jag berättade om lyckokänslan att vara utvald i ett unikt projekt. *Någon tror på mig. Någon har fått syn på mig och min förmåga att överleva svårigheter. Den insikten ger mig kraft att genomföra planer för ett anständigt liv.*

För pengarna kunde jag resa och hälsa på släkt och vänner. Många gamla kamrater hade jag inte träffat på årtal. Det blev ett kärt återseende. Jag hjälpte en nära släkting att överleva en svår kris. För min egen del passade jag på att köpa nya möbler och lite kläder. Ett nödvändigt besök hos tandläkaren kunde finansieras. Men det största miraklet var att jag fick möjlighet att våga fasa ut alla hälsofarliga ångestpiller. På grund av biverkningar av olika mediciner var jag tvungen att genomgå en stor operation. Nu känner jag mig tio år yngre och njuter av mitt nya liv. Tack vare en relativt liten summa pengar har jag fått känna gemenskap, hopp och stolthet.

Hade helst avrundat med positiva tankar men nu när projektet och pengarna är slut, börjar oron komma krypande. Rädslan att vara tillbaka på ruta ett är ett dystert scenario. Vad händer om jag återigen hamnar i fattigdom och ångest? Minnet av de positiva tankar jag hade under projektets gång håller skräcken på avstånd. I alla fall tillsvidare. Funderar på om jag kanske skulle investerat pengarna annorlunda. Jag valde att resa eftersom det är viktigt att byta miljö och umgås i ett socialt sammanhang. Friheten från beroendeframkallande piller ger mig styrka att möta nya utmaningar. Men om fattigdom och utanförskap tar död på min kreativitet och livslust ser jag mig tvingad att fly till ett annat land där jag blir behandlad utifrån den jag är.

## **Kvantitativa data**

### **Skattningarna**

Resultatet visar att i insatsgruppen (Karlskronagruppen) har upplevda symtom i form av depression och ångest, livskvalitet, självbild samt socialt nätverk förbättrats signifikant. Däremot har inte funktionsnivån signifikant förbättrats. I jämförelsegruppen (Ronnebygruppen) finns ingen signifikant skillnad.

### **Slutenvårdskonsumtion**

Slutenvårdskonsumtionen nio månader innan och nio månader under insatsen visar en signifikant skillnad att:

- Antalet individer som vårdats i slutenvård minskade med 30 %
- Antalet vårdtillfällen i slutenvård minskade med 38 %
- Antalet vård dagar i slutenvård minskade med 32 %

I jämförelsegruppen (Ronnebygruppen) finns ingen signifikant skillnad.

### **Begränsningar**

Det fanns en signifikant skillnad mellan grupperna gällande förekomsten av diagnoserna schizofreni och neuropsykiatrisk syndrom. Detta kan förklaras med olika diagnosticeringstraditioner på respektive ort.

Det kan inte uteslutas att de förbättringar som noterats till viss del beror Hawthorne effekten: den uppmärksamhet som själva insatsen och skattningstillfällen utgjorde för deltagarna i insatsgruppen. Ett förfarande med två bona fide insatser hade varit att föredra, då jämförelser mellan insatser och behandling som vanligt riskerar att falla till insatsens fördel. Den amerikanska studien pekade dock på att när olika grupper fick olika insatser utöver det ekonomiska bidraget mättes ingen skillnad mellan grupperna som endast fick en ekonomisk insats och de andra.

Det kan inte uteslutas att interventionens tillfälliga och relativt korta varaktighet kan ha påverkat studiens resultat. Deltagarna var medvetna om att deras ekonomiska situation skulle återgå till det vanliga vid studiens slut.

## Brukarnas erfarenhetskunskap

### Pengar och psyke

Sexton deltagare i insatsgruppen tillfrågades om och accepterade att intervjuas före, under och efter insatsperioden.

Intervjuerna var upplagda som samtal och vid samtliga tillfällen så mötte var och en av intervjupersonerna samma intervjuare<sup>1</sup>. De teman som togs upp handlade om deras erfarenheter om sambandet mellan ekonomin och deras sociala liv, vad de hade gjort med de pengar de fick inom ramen för studien och om och i så fall hur dessa hade påverkat deras vardag och dem själva.

Vid sista intervjutillfället diskuterades tiden efter att pengarna slutat att delas ut. Denna del kommer att redovisas vid ett senare tillfälle.

### Att hantera dubbla problem

De intervjuades erfarenheter och den kunskap de förmedlade kan sammanfattas i några punkter.

- Människor med allvarliga psykiska problem och dålig ekonomi hanterar sin vardag och sin ekonomi oftast som alla andra människor med dålig ekonomi.

De *handlar billigt*, letar efter specialerbjudanden och söker sig till lågprisaffärer. Deras strävan efter att handla billigt kan dock motverkas av att de saknar bil att ta sig till köpcentren. De kan sällan köpa större kvantiteter av en vara, som ofta kan vara billigare.

De *avstår* från att göra av med pengar på saker som vanligtvis anses höra till en normal livsföring. En del avstår från sjukvårdsinsatser, tandläkarvård, att hämta ut sin medicin. Flertalet avstår från resor och semester. Många överväger noga inköp av nya kläder. Sara:

Jag har varit på [köpcentrum] idag med psykteamet. Men jag handlade inget, för jag hade inga pengar... Vi fikar där ibland. Men jag hade inga pengar till fika heller... Vi tittade bara. De hade ärtsoppa, två för tjugotvå kronor. Men jag hade inte råd och köpa den, jag älskar ärtsoppa...

Regelbundet stöter de på *svårigheter*. De kan ha svårt att få ihop till månadssluten och en oförutsedd utgift kan stjäla deras ekonomi. I dessa situationer vänder sig de som kan till sina anhöriga, i första hand föräldrar, för att få en ekonomisk förstärkning i form av *lån* eller gåvor. Andra har hittat småjobb, främst i kommunala verksamheter som vidgar deras ekonomiska ramar. Leif:

Man kunde ju inte hitta på så mycket grejer och det gick ju inte och spara direkt någonting heller. Utan pengarna gick ju till mat och bostad. Var det någonting jag verkligen behövde, så ställde morsan och farsan upp då med pengar...

En annan typ av svårigheter är *de regelbundna prövningarna* som deras försörjning/bidrag utsätts för av olika myndigheter. Det försvårar deras möjligheter att planera framtiden och oroar de berörda personerna.

På samma sätt som andra människor med dålig ekonomi kan de ha *skulder*. Skulderna har uppstått när de inte längre accepterat de levnadsvillkoren som en rationell budgetplanering av den dåliga ekonomin innebär. De har köpt sig någonting som de egentligen inte hade råd med. *Någonting "onödigt"*. Någonting som i deras berättelse kunde utgöra skillnaden mellan att överleva och att leva. Någonting som gav deras tillvaro en liten och övergående, men dock, guldkant. "Jag liksom lever upp i skapandet." berättar Erik, och beskriver även hur denna känsla har en ekonomisk baksida:

Ibland förivrar jag mig och köper för mycket och sedan så räcker inte pengarna till. Men säljer jag tavlor, så försöker jag spara så mycket som möjligt. Jag har slutat med oljefärger. Jag köper akryl istället. Det är lite billigare.

Här kan det vara viktigt att understryka att för människor med allvarliga psykiska problem utgör den dåliga ekonomin vanligtvis inget tillfälligt tillstånd, utan ses som långvarig och till och med livslång. Det är i detta sammanhang som en guldkants strategi bli begriplig och inget symptom på "psykisk ohälsa".

Självklart kunde de personer som deltog i studien hamna i *psykiska krisituationer* och göra av med stora summor pengar på våghalsiga projekt, men generellt skötte de sin dåliga ekonomi på ett ytterst realitetsanpassat sätt, där även avvikelser från en rationell budgetsplanering kunde vara förståeliga i sitt sociala livssammanhang och knappast tecken på en psykiatrisk problematik.

- Många av dem vi intervjuade kunde se en direkt koppling mellan sin ekonomi, sitt psykiska tillstånd och sitt sociala liv.

Bristen på pengar avskärmade dem vi intervjuade från forna vänner och familj. Umgänget med dem kunde vara förenad med utgifter som de inte hade råd med. Att resa till föräldrar, att gå ut på restaurang med vänner eller fika, att delta i någon fritidsaktivitet, att bjuda hem släkt och vänner var ofta förbundet med utgifter som de inte hade råd med. Umgängekretsen blev med tiden begränsad. Lars:

Det umgänge man har, de har ju sina vanor, som att gå ut och äta eller: "Nu åker vi och lyssnar på en konsert... resor..." Jag kan inte följa med, nej, nej. Jag kan inte gå ut och äta och jag kan inte gå på konserter, jag kan inte resa, så jag blir ju av med det umgänget. Vi får bara hålla kontakt per telefon. Så det saknar jag ju oerhört. Det blir ju ett sämre liv. Man hamnar utanför det gänget helt enkelt, av ekonomiska skäl. Jag kan inte träffa dom lika ofta. Så man kommer vid sidan av; det slår väldigt hårt.

Nya personer trädde in i deras sociala nätverk; dels personal från i första hand kommunens socialpsykiatriska verksamheter, men även från landstingets psykiatri och dels andra personer med psykiska problem och därmed ofta dålig ekonomi.

I sitt sociala sammanhang var inte detta tecken på en underliggande psykiatrisk problematik, utan följden av de konkreta levnadsvillkor som dessa människor hade att hantera.

- En förbättrad ekonomi kunde leda till att folk återupptog relationer med anhöriga och forna vänner.

En vanlig föreställning är att personer med allvarliga psykiska problem blir isolerade för att de har svårigheter att ha sociala relationer och även att de inte längtar efter sådana relationer ("asocialitet").

I den grupp som fick insatsen visade det sig att flertalet både längtade efter och (åter)skapade sociala relationer när de fick ett verktyg till det. När de fick fem hundra kronor mer i månaden sökte de sig till sociala sammanhang där de kunde knyta nya kontakter. De kunde investera i sina hem och bjuda hem folk till sig. De sökte upp vänner och anhöriga som de förlorat kontakten med eller bara haft en mycket sporadisk kontakt med.

Pengarna framträder i dessa fall *som ett verktyg* för att kunna ha relationer. För att betala de kostnader som relationer betingar.

Pengarna kunde även ha en annan funktion, *som ett medel* att skapa ömsesidighet i befintliga relationer. Pengarna som var studiens insats gjorde att deltagarna i studien kunde bjuda andra på något, och inte huvudsakligen vara den part som var beroende av den andras bidrag. Mia:

Jag åker till mina barn. De bor långt ifrån här. Jag åker till dom och till barnbarnen med. Jag har varit ute och lekt med barnbarnen. Och sen har vi ätit lite god mat och så. Jag ska jag åka till dem till jul. Det är roligt och komma ut med. Då kan man köpa någonting till barnen, småbarnen. Barnen är inte så noga med, men barnbarnen är ju mer roligt och ge. Ja, man får lite glädje av de där pengarna. Det kan jag säga med en gång. Så det har varit rätt så... betytt rätt så mycket för mig då, de här extra... Det har det gjort.

### **Alltså...**

Pengar är varken lika med lycka eller psykisk hälsa.

Pengar är inget universalmedel mot allvarliga psykiska problem.

Men pengar verkar kunna hjälpa en del personer att delta i ett socialt liv med vänner och anhöriga och att må bättre.

### **Från vändpunkter till samma vardag som tidigare**

Förändringarna som kom fram i den kvantitativa studiens statistik, som mindre symptom, större tillfredsställelse med det sociala nätverket, en bättre självbild, märktes även i intervjuerna. Intervjupersonerna gav oss levda erfarenheter bakom siffrorna.

Fyra slags utvecklingsmönster kunde ses när vi träffade de sexton intervjupersonerna andra gången, sex-sju månader in i insatstiden.

#### *Vändpunkt*

För några verkar insatsen ha resulterat i en vändpunkt i deras liv. De tog tillfället i akt för att genomföra förändringar som flera av dem hade tänkt på att göra tidigare, men kanske saknat instrument för att genomföra. Sofie:

Jag tog den här chansen liksom, jag vet inte, det blev bara en milstolpe, att nu jävlar tar du chansen och... femhundra kanske inte är så där jättemycket, men... jag tänkte väl till lite.

I flera av dessa fall lyfte intervjupersonen även studien i sig som en orsak till förändring. Att få pengar, utan krav på motprestation, att bli tillfrågad om att bli intervjuad, att några värderade

deras erfarenheter som kunskap och efterfrågade dem tog de som ett välbehövligt erkännande för dem som människor. Människor och inte ”bara” patienter. Sofie:

Jag fick nog livslusten i och med att jag kom med i det här nu. Jag vet inte om jag kan förklara ... jag vet inte om jag liksom började kämpa lite extra där liksom och... det var precis som att det var mycket förändringar på en gång där, från olika ställen... och även värden liksom, man började märka förändringar till det bättre och började märka saker och ting på ett ljusare sätt och man blir glad för det. Och jag hängde med på den där vågen på något sätt, det är liksom en våg man hänger med på här nu. Det är som och åka sån här surfbräda och bara glida igenom den här vågen liksom som de gör så där häftigt.

Lars:

Det var befriande och få prata av sig alltså, just att det kändes att nej, men nu är det ngn som lyssnar och förstår vad jag säger, någon som... ”jaha, finns jag? Så det... det kändes bra alltså, så jag tänkte att det var bra att jag kom med i det här projektet.

### **Förändring**

För en del medverkande innebar projektet en förändring i deras liv. Förändringen kan vara av mer tillfällig natur och inte lika genomgripande som vid en vändpunkt, men verkar ändå kunna spela en stor roll för personen. För Per öppnade en bättre ekonomi för möjligheten att ta emot vänner i sitt hem:

När man blev sjuk då... då rasade ekonomin direkt för mig. Kan inte hålla i ekonomin, så på så sätt blir jag ännu mer sjuk utav ekonomin. Att jag inte kan handla mat eller någonting... Jag har inga pengar över till någonting, jag slarvar upp dom. Kan inte hålla reda på det, men nu har jag ju god man. Nu har jag blivit mera social. Folk kommer hem till mig och sitter hemma hos mig. Kent och Isabel och Stefan kommer hem nästan varje dag till mig. Vi sitter där och pratar och dricker kaffe och myser och är någon trött så får han gå och sätta sig och sova en stund.

### **Guldkant**

För flera blev pengarna en möjlighet att unna sig lite över vardagens nödvändigheter. Guldkanten innebär ingen tydlig förändring av livet, men kan innehålla förändringar i vissa aspekter av livet, som till exempel den egna kroppen. Flera köpte träningskläder och skor. Flera kvinnor unnade sig sköna underkläder och tog upp sin relation till sig själva och sin egen kropp som en viktig aspekt av att vara med i studien.

Gränsen mellan ”Guldkant” och ”Förändring” är inte knivskarp, utan här kan det finnas en dynamik mellan dem. En guldkant kan skapa en process där personens självbild och socialt nätverk påverkas positivt. Stefan:

Pengarna ger mig möjlighet att göra någonting som jag inte brukar göra varje månad, så man unnar sig lite mer. Innan projektet kom igång tänkte jag att de här femhundra kronorna extra kunde göra skillnad på och ha roligt en månad och inte ha roligt. Det har ju inte bara varit gå ut och såna saker, utan jag har även införskaffat lite saker och så där, saker som har varit lite nyttiga för mig. Ett par vinterkängor köpte jag, en surfplatta har jag köpt. Det är för att hålla kontakten med folk, för att jag har lite vänner runt om i landet och runt om i världen... Jag

brukar sitta i soffan och snurra runt på nätet och snacka med folk och... Det är jätteskönt. Jag träffade en klasskamrat så sent som i förra veckan, en gammal klasskamrat. Fast sen får jag försöka se till så att jag inte surfar för mycket också, man måste ha ett socialt liv med riktiga möten och träffa sina riktiga kompisar. Det har blivit ganska ok med mitt sociala liv; jag träffar folk ganska ofta nu.

Att kunna unna sig saker framstår här i all sin vardaglighet som ett sätt att bekräfta att man är värd att vara en som kan unna sig en guldkant. Denna nyerövrade självbild kan bilda en bas för ytterligare steg i relation till andra, både via i detta fall nya kommunikationsmedel till andra, men även i relation till andra av kött och blod.

### **In i vardagsekonomin**

För några har insatsen inte inneburit så mycket. Pengarna har gått in i vardagsekonomin. Här kan det röra sig om personer som hade lyckats förbättra sin ekonomi tidigare, bland annat genom att hjälpa till vid olika kommunala verksamheter mot ersättning, men även andra som inte såg insatsen och dess tillfälliga natur som någon öppning. Anders:

Pengarna har gått både till dåligheter och nyttigheter... Köpt cigaretter och någon pizza och... så där lite... och min syster har fått lite. Jag får inga pengar över, det går ju runt ändå så. Det är ju lite extra i kassan som man slipper lägga ut på de vanliga. Det känns bra, det kommer och vara tomt när det är slut. Pengarna är ett välkommet tillskott. Man blir ju lite gladare när man väl hämtar dom. Det är ju en hjälp så här långt som det håller på. Men sen när det är slut så... då måste man börja leva som vanligt igen.

I den kvantitativa data som presenteras tidigare kunde vi se att som grupp, hade de personer som fick 500 kronor i månaden signifikanta förbättringar på en rad centrala aspekter av sina liv. Men människor är inga statistiska grupper. För var och en av dem som deltog i insatsgruppen blev det olika. Men både statistiken och de individuella berättelserna visar att för en övervägande andel av de berörda skapade pengarna förutsättningarna för kännbara, om än för en del, tillfälliga förbättringar, som inte hade uppnåtts tidigare med vare sig medicinska, psykoterapeutiska eller rehabiliteringsinsatser.

### **Och sedan då?**

Vad hände efter att insatsen tog slut och deltagarnas ekonomi återgick till ”det vanliga”?

Vi har samlat data om hur situationen var sex månader efter insatsens avslutning, men har i skrivande stund inte hunnit bearbeta dessa data.

Det är tänkbart att, som vid sex månaders resultat, så går de enskilda personerna olika vägar. En del som upplevde ett lyft kan ha haft svårt att fortsätta på den inslagna vägen. Att ha ett socialt liv, att ha en bra självbild kostar i vårt samhälle. För några kan det tänkas att vändpunktens dynamik för dem vidare i deras liv, dit de själva vill att den ska gå. För en del kommer projektet att bli ett minne från en period då livet var snällare. För andra kommer studien att sjunka in som en erfarenhet bland många andra.

Men frågan ”Och sedan då?” handlar inte bara om de berörda individernas olika öden.



De ställde upp och förmedlade unika erfarenheter om psykiska problems dynamik. Om olika sätt att minska det som ofta betraktas som tecken på psykiska "sjukdomar", "sjukdomssymptom" som i många fall visar sig kunna vara en följd av de sociala omständigheter som samhället bestämt åt människor med allvarliga psykiska problem.

Detta är inte en individuell fråga, utan en fråga om socialpolitiska val:

Det handlar om ifall vägen framåt för människor med dessa problem ska gå via dåliga levnadsvillkor som skall "stimulera" dem att lämna sina problem bakom sig och söka sig på arbetsmarknaden (en arbetsmarknad som inte kan ses som öppen för dem).

Eller om vägen framåt skall gå via anständiga levnadsvillkor som inte avskärmar dem från samhällsgemenskapen, från ett socialt umgänge med andra, från att se sig själva som medborgare.

Resultaten från både Blekingestudien om "supported socialization" och dess amerikanska förlaga utgör viktiga bidrag till en diskussion om verkligt "evidensbaserade insatser", som måste föras bland brukarna själva och deras organisationer, bland professionella aktörer och socialpolitiska och politiska organisationer och myndigheter.

Resultaten av Blekingestudien och dess amerikanska förlagan kan ses som bidrag till att bredda psykiatrins medicinska fokus till att även omfatta människornas sociala liv. Brukarnas erfarenheter ska vara en del av framtagning av evidensbaserade insatser. Det kan vara dags att ta tillvara dessa erfarenheter, både i de enskilda fallen, men också centralt, av exempelvis Socialstyrelsen.

Om fem hundra kronor i månaden kan åstadkomma de förbättringar när det gäller symptom, socialt liv och självbild som vi har noterat (utan biverkningar!), borde det vara av största betydelse att om inte annat göra flera studier om detta.

# Slutord

## Pengar - ett verktyg mot allvarliga psykiska problem

Kan en bättre ekonomi hjälpa människor med allvarliga psykiska problem till att utveckla sina relationer med andra?

Vår studie visar tydligt att så är fallet. Inte för alla. Och inte lika mycket. Men många utvecklar flera och mer tillfredställande sociala relationer när deras ekonomi blir bättre.

Vår studie visar även att andra symptom som ångest och depression påverkades och förbättrades hos dessa personer. Så även deras livskvalitet och självbild.

Märkligast och för oss mest oväntat (det var inte så mycket pengar och studien varade bara i nio månader), var att även den psykiatriska slutenvårdskonsumtionen påverkades och minskade kännbart.

Det gäller inte för alla, men för tillräckligt många för att det skulle bli statistiskt signifikant.

Vår slutsats är därför att en bättre ekonomi för personer med allvarliga psykiska problem och långvarigt dålig ekonomi kan leda till betydande förbättringar av deras psykiska tillstånd och sociala situation.

Detta bekräftar de resultat som uppnåddes i den amerikanska randomiserade kontrollerade studien som vi inspirerades av.

Pengar är inte lycka. Det har vi inte heller påstått. Men forskning pekar på att en bättre ekonomi kan vara ett verktyg för personer med allvarliga psykiska problem att förbättra sin hälsa.

Pengarna förklarar inte hela vårt resultat. Även den uppmärksamhet som de som deltog i projektet fick och projektet i sig påverkade resultaten. Att mötas av positiva förväntningar kan ha spelat en viss roll.

Så är det troligtvis.

Men det betyder att psykosociala faktorer, pengar och positiv uppmärksamhet, kan påverka centrala aspekter av den problematik som personer med allvarliga psykiska "sjukdomar" har. Symptom och andra svårigheter som medicineringen, terapierna och rehabiliteringsinsatserna inte hade kunnat hjälpa med.

Det betyder att en förbättring av den psykosociala situationen, som många människor med allvarliga psykiska problem lever i, kan leda till minskade läkemedelskostnader och minskade kostnader för sluten psykiatrisk vård.

Det betyder att vi kanske borde börja förhålla oss kritiskt till de dominerande beskrivningarna av dessa människor som "passiva", "tillbakadragna", "störda i sin förmåga och lust att skapa sociala relationer" och med bristande "realitetsanpassning".

Dessa egenskaper kan drabba människor i en krissituation, men människor förblir sammansatta, med brister och förmågor även i sådana tillstånd. Dessa egenskaper är kanske inte alltid symptom på någon mystisk "sjukdom", utan följderna av sociala villkor som de lever under.

Det betyder att sociala insatser kan vara en effektivare behandling, med färre biverkningar än läkemedlen för personer med allvarliga psykiska problem.

Det kanske vore dags för ”psykiatri” att börja möta personer med allvarliga psykiska problem i deras egna sociala sammanhang. Dags för stat, kommun och landsting att börja formulera generella lösningar på dessa människors situation istället för att individualisera misärens följder och psykiatisera dem var för sig.

Det talas mycket om behovet av evidensbaserade insatser. Att evidens bland annat skall grunda sig på forskning och på brukarnas erfarenheter. I denna rapport har vi visat att en bra levnadsnivå för många kan ha tydlig terapeutisk effekt.

En intressant reaktion på våra resultat har varit en benägenhet att lyfta fram själva den positiva uppmärksamheten som deltagarna fick som den springande punkten för att förklara de positiva förändringarna som mättes, och därmed minska pengarnas betydelse.

Att en insats kan få effekt därför att den förmedlar respekt för den person som tar emot den, föder hopp hos vederbörande om att förändring är möjlig och även skapar förutsättningar för en förändringsprocess är välkänt och gäller för så gott som alla insatser som erbjuds inom psykiatri; både psykoterapeutiska och psykofarmakologiska insatser. Det finns en omfattande forskning om ”gemensamma faktorer”.

Att reducera studiens resultat till enbart en följd av dessa gemensamma faktorer är dock att inte ta hänsyn till brukarnas egna berättelser; en inte så ovanlig tradition inom det psykiatriska fältet. För flertalet av dem vi intervjuade fanns en tydlig relation mellan deras ekonomiska situation, deras sociala liv och deras psykiska tillstånd.

## Efterord

Blir mycket berörd av läsningen av denna rapport. Inte minst skildringen av de personliga möten med alla dem som fick ta emot pengar. Äntligen belyses hela den livssituation som en person med psykisk funktionsnedsättning har. Respekten för individens egen förmåga att reflektera och besluta om sitt eget liv tas på fullt allvar. Något som egentligen alltid borde vara fullkomligt självklart, men som tyvärr ofta blir helt förbiset. Att projektet med ganska små medel lyckas skapa så mycket positivt för individen är imponerande. Vi gläder oss över att projektet gått att genomföra och hoppas att psykiatri och vården i övrigt noga överväger hur vårdprogram och övriga strategier kan dra nytta detta projekt.

*Per G Torell*

*Förbundsordförande, Intresseförbundet för personer med schizofreni och liknande psykoser,  
Schizofreniförbundet*

En varaktig nedsättning av den sociala funktionsförmågan är en av konsekvenserna av allvarlig psykisk sjukdom vilket kan göra det svårt att förverkliga viktiga livsmål inom t.ex. ekonomi och andra sociala livsområde. Vi vet sedan länge att många personer som lever med schizofreni har en ekonomisk utsatt situation och etablerar sig inte på arbetsmarknaden i samma utsträckning som övriga i befolkningen. Samtidigt som vi vet hur viktig en ekonomiskt stabil situation är för återhämtningsprocessen. Men trots den kunskapen riktas så mycket av samhällets fokus på vård och medicinsk behandling och förhållandevis lite på vikten av en social och ekonomisk trygg situation med struktur i vardagen där mening och gemenskap finns som utgör så viktiga komponenter för en gynnsam återhämtningsprocess. Och det är just det som den här rapporten sätter fokus på och en av dess styrkor är att den visar på den komplexitet som omgärdar personernas situation där vård och behandling samt goda sociala levnadsförhållanden är faktorer som samspelar och måste samordnas för att en person med allvarlig psykisk sjukdom ska kunna återhämta sig.

*Ing-Marie Wieselgren*

*Läkare och specialist i psykiatri*

Alla människor har ett behov av en ekonomisk trygghet och ska ges samma förutsättningar så långt det är möjligt. Det leder till självständighet, ökad delaktighet i samhället och bidrar till en bättre psykisk och fysisk hälsa. Under de drygt 20 år som jag arbetat med frågor om psykisk hälsa har jag ofta slagits av de oerhört tuffa ekonomiska villkor många människor med psykisk funktionsnedsättning lever under. Samtidigt ser jag alla de personliga resurser och egenskaper som finns där, sida vid sida med den psykiska ohälsan. Alltför många är hänvisade till bistånd och upplever att man fastnat i ett livslångt bidragsberoende. Det är en situation som tar ifrån människor deras drömmar, som försvårar återhämtning och som rimmor illa med de politiska målen om egenmaktsutveckling och jämlikhet. Låt oss gemensamt arbeta för en förändring.

*Rickard Bracken*

*Projektledare Hjärnkoll*

*Myndigheten för Delaktighet*

Relativ fattigdom är riskabel för den psykiska hälsan. Oro och ångest för att få vardagen att gå ihop kan accelerera förlopp som för en rakt in på ”psyket”. Pengar på fickan kan å andra sidan ge både andrum och utrymme. Bättre självbild, ökat välmående och större socialt nätverk kan också bli följderna om inte varje krona måste vändas. Men det tycks finnas ett moraliskt motstånd mot att betrakta en trygg vardagsekonomi som ett rehabiliteringsstöd för personer som har svår psykisk ohälsa och befinner sig långt från arbetsmarknaden. För att utmana en smula: för många av dessa personer är en slant i handen värd 10 hos arbetsmarknadscoachen i resan mot hälsa och arbete.

*Jimmie Trevett*

*Förbundsordförande, Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, RSMH*

Ett viktigt kriterium på bra forskning är att den är relevant, det vill säga att den väcker viktiga frågor och leder in på nya spår mot insikt. Studien som presenteras i den här rapporten är ett utmärkt exempel på detta. Man låter människor komma till tals och drar slutsatser utifrån vad de berättar. Den fråga som ställs i rapporten – ”Och sedan då?” – är laddad med socialpolitiska utmaningar. Det är dags, menar författarna, att ta dem på allvar. Det är bara att hoppas att rapporten får den uppmärksamhet den förtjänar och att den kan sprida ringar på vattnet!

*Håkan Jenner*

*Professor i pedagogik med inriktning mot ungdoms- och missbrukarvård, Linnéuniversitetet.*

Jag har haft förmånen att få följa projekten som adjungerad samverkansperson utifrån mitt uppdrag på SKL, först i arbetet kring samordningen och sedan i flera utvecklingsprojekt. Mitt lilla bidrag har varit att utbyta tankar kring hur detta arbete knyter an till de nationella satsningarna och var man kan hitta ytterligare förenande länkar. Jag har glatt mig åt att det är projekt som utgår ifrån det som gäller. Att den som är berörd kan få återerövra sitt eget liv. Ohälsa är en del av en människas liv, den påverkas av det omgivande samhället och den påverkar det levda livet. Projekt som handlar om ekonomi, kultur, hälsa och motsvarande är att se hela människan som en samhällsmedborgare. Det kan aldrig vara fel. Dessutom att projektet blivit beforskat kan bara ses som en extra bonus. Projekten visar att man kan arbeta tillsammans över alla gränser om det som står varje människa närmast. Då blir det också resultat.

*Susanne Rolfner Suvanto*

*Projektledare, SKL*

*Mobiliseringsansvarig, Hjärnkoll*

# Referenser

American Psychiatric Association (2002). *Mini-D IV. Kriterier enligt DSM-IV*. Danderyd: Pilgrim Press.

Davidson, L., Haglund, K., Stayner, D., Rakfeldt, J., Chinman, M. & Kraemer Tebes, J. (2001a). "It was just realizing... that life isn't one big horror": A qualitative study of supported socialization. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 24, 279 – 292.

Davidson, L., Stayner, D. A., Nickou, C., Styron, T. H., Rowe, M. & Chinman, M. L. (2001b). "Simply To Be Let In?": Inclusion as a Basis for Recovery, *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 24, 375-388.

Davidson, L., Shahar, G., Stayner, D.A., Chinman, M.J., Rakfeldt, J. & Kraemer Tebes, J. (2004). Supported socialization for people with psychiatric disabilities: lessons from a randomized controlled trial, *Journal of Community Psychology*, 32, 453-477.

Halldin, J. (1985). Prevalence of mental disorder in an urban population in central Sweden in relation to social class, marital status and immigration, *Acta psychiatr. Scand.* 71, 117-127.

Hansson, L., Svensson, B., & Björkman, T. (1998). Quality of life of the mentally ill. Reliability of the Swedish version of the Lancashire quality of life profile. *Eur. Psychiatry*, 13. 31-34.

Ivarsson, B., Malm, U., Lindström, L., & Norlander, T. (2010). The self-assessment Global Quality of Life scale: Reliability and construct validity: *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*.

Priebe, S., Huxley, P., Knight, S., Evans, S. (1999). Application and results of the Manchester Short Assessment of Quality of Life (MANSA). *The international Journal of Social Psychiatry*, 45, 7-12.

Sandström, B., Bohman, L. & Strandberg, E.L. (2011). "Dagarna däremellan lever vi" – Psykisk funktionsnedsättning och välbefinnande i fokus. Blekinge Kompetenscentrum: Landstinget Blekinge: Rapport 2011.1.

Socialstyrelsen (2006). *Lägesrapporter 2006. Handikappomsorg*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2008) *Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning. Lägesrapport 2008. Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2010). *Alltjämt ojämlikt! Levnadsförhållanden för vissa personer med funktionsnedsättningar*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOU (1992). *Välfärd och Valfrihet*, SOU 1992:73.

SOU (2006). *Ambition och ansvar. Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder*. SOU 2006:100.

Starrin, B. (2010) Skam och fattigdom, Socionomens Forsknings supplement, *Socionomen* 4, 48-55.

Topor, A. (2001). *Managing the contradictions – Recovery from severe mental disorders*, Stockholm University, Dep of Social Work, SSSW no 18.

Topor, A., Andersson, G., Denhov, A., Holmqvist, S., Mattsson, M., Stefansson, C-G. & Bülow, P. (2014). Psychosis and poverty - Coping with poverty and severe mental illness in everyday life: *Psychosis*, 6, 117-127.

von Knorring L, Lindstrom E. (1992). The Swedish version of the Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) for schizophrenia. Construct validity and interrater reliability. *Acta Psychiatr Scand* 1992; 86:463-8.

Ware, N.C. & Goldfinger, S.M. (1997) Poverty and rehabilitation in severe psychiatric disorders, *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 21, 3-7.

Wilton, R. (2004). Putting policy into practice? Poverty and people with serious mental illness, *Social Sciences & Medicine*, 58, 25-39.

Zigmond A.S. & Snaith R.P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*, 67(6), 361-70.