

Rehabiliterings- och självhjälpsinsatser för och av personer med psykisk sjukdom

- En kvalitativ studie av Fountain House i Stockholm

Magnus Karlsson

Fountain House i Stockholm, en organisation i det civila samhället som dagligen satsar på att hjälpa femtiotal personer med psykisk sjukdom, beskrivs med avseende på vilken hjälp medlemmarna får genom deltagande i verksamheten. Resultaten från den kvalitativa, deskriptiva studie som genomförts visar att den hjälp som ges är omfattande och består både av rehabiliteringsinsatser baserade på professionellt kunnande och självhjälpsinslag grundade i erfarenhetsbaserad kunskap om psykisk sjukdom.

Magnus Karlsson är fil.dr. i Socialt arbete, forskare och lärare vid Ersta Sköndal högskola. Han har studerat organisationer i det civila samhället, framför allt självhjälpsgrupper och självhjälpsorganisationer i Sverige och USA. Magnus Karlsson, Sköndalsinstitutet, Ersta Sköndal högskola, 123 85 Sköndal, m.karlsson@ssd.se, tel 08/6050918, fax 08/6050916.

Inledning

Frågan om hur det civila samhällets organisationer kan bidra till folkhälsoarbetet när det gäller personer med psykisk sjukdom har fått ny aktualitet. Svåra psykiska sjukdomar som tidigare betraktades som kroniska börjar ses som möjliga att återhämta sig ifrån och då tillmäts sådana organisationer en ökad betydelse. Markström (2003) uppmärksammar hur utvecklingen när

det gäller stöd till personer med psykisk sjukdom går från en störideologi (*support*) där professionerna spelar en viktig roll till en återhämtningssideologi (*recovery*) som fokuserar den enskilde. Nelson, Lord och Ochocka (2001) beskriver en liknande utveckling och talar i sammanhanget om ett paradigmskifte; det gamla paradigmet, karaktäriserat av professionernas makt, den enskildes underlägsenhet och beroende samt av sam-

hällets stigmatiserande syn på psykisk sjukdom, ersätts av ett nytt som fokuserar den enskilde, uppvärderar informella sociala nätverk och omvärderar (dock inte nedvärderar) den professionelles roll. Den professionelle börjar betraktas som ”kunskapskonsult” beredd att ställa sina tjänster till förfogande om den enskilde frågar efter dem. Den enskilde å sin sida förväntas delta i samhället och hela tiden vara inbegripen i en process som kan leda till fullständig eller partiell återhämtning, helat tiden stöttad av människor i liknande livssituationer som formerar sig i brukar- och självhjälsorganisationer. Kanske är det till en del möjligt att se paralleller mellan denna utveckling och Tibblins (1976) tankar om ”egenvård”.

I Sverige har också bland annat Meeuwisse (1997), Mallander, Meeuwisse och Sunesson (1998), Topor (2001) och Markström (2003) visat på det civila samhällets betydelse för individens återhämtningsprocess och hänvisat särskilt till Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (RSMH) och Fountain House. Lundström och Wijkström (1995) har i mer generella ordalag beskrivit hur det civila samhällets organisationer i Sverige utvecklats ”från röst till service” genom att generella organisationsbidrag har ersatts av mer specificerade ersättningar för direkt serviceproduktion. Därigenom har organisationerna i allt större utsträckning blivit utförare av tjänster i stället för som tidigare främst agera intresseföreträdare - idag anmodas det offentliga i lag (Socialtjänstlagen, SFS 2001:453, 3:4) att söka samarbetsformer med frivilliga organisationer. Frågan är då: hur kan organisationer i

det civila samhället bidra till personer med psykisk sjukdom?

När organisationerna själva skall beskriva sitt arbete talar de ofta om företeelser som knyter an till begreppen *rehabilitering* (t ex ”social träning”, ”öka självförtroende” eller ”stärka individen”) eller *självhjälp* (t ex ”empowerment”, ”stärka självkänslan” eller ”kamratstöd”). Innebörden i dessa begrepp är oftast positiva men omtvistade och svårdefinierade. Generellt verkar dock en skillnad mellan rehabilitering och självhjälp vara att det förra i någon mån syftar till att förbättra den enskildes förmåga genom att fokusera på *friska* (Anthony Cohen och Farkas (1996 s 9) uttrycker det kortfattat som ”Förbättrad funktion och tillfredsställelse i specifik miljö”), medan det senare fokuserar på självreflexion, förståelse och identitet i vilket det *gemensamma problemet* är en viktig del (för en utvecklad diskussion se Karlsson 2002).

Här är syftet att ge exempel på vilken hjälp som en organisation i det civila samhället kan ge personer med psykisk sjukdom genom att beskriva den hjälp som ges vid Fountain House i Stockholm. Den hjälp som beskrivs förstås utifrån begreppen rehabilitering och självhjälp.

Metod

Vid Fountain House i Stockholm (”Huset”) borde rimligen företeelserna rehabilitering och självhjälp förenas. Organisationen lyfts fram av Markström (2003) i samband med rehabilitering av psykiskt sjuka i Sverige och den internationella gemenskapen (”Fountain House-rörelsen”) har enligt Anthony och Lieberman (1986) i hög grad bidragit till begrepps-

forskning och teori

utvecklingen när det gäller rehabilitering inom psykiatri. Samtidigt är organisationen en del i en större internationell gemenskap sprungen ur en amerikansk självhjälsgrupp (WANA) 1948 och har beskrivits som en självhjälsorganisation även i Sverige (Meeuwisse 1997).

För ändamålet har en mer ingående fallstudie av Huset gjorts där medlemmar, anställda och styrelsemedlemmar *intervjuats*. Dessutom har *deltagande observation* och *dokumentstudier* använts för insamling av data. Studien har gjorts i anslutning till ett internationellt projekt där liknande fallstudier gjorts i England och USA vilket bör innebära en förbättrad validitet genom möjligheterna att jämföra metoder och resultat. I texten görs dock inga försök till internationella jämförelser.

Urval

Fjorton personer intervjuades: sju medlemmar, fem anställda och tre styrelsemedlemmar. Medlemmarna valdes strategiskt utifrån kön, ålder och hur länge de varit medlemmar i Huset. Dessutom var ambitionen att intervjuva både inåtriktade och utåtriktade personer. Eftersom Husets besökare föreföll vara en etniskt relativt homogen grupp utgjorde inte etnisk härkomst något urvalskriterium.

De fem anställda valdes så att både verksamhetsledare (klubbhuschef och biträdande klubbhuschef) och handledare intervjuades. Båda verksamhetsledarna var medelålders män, men handledarna valdes strategiskt för att få en spridning i kön, ålder och hur länge de varit anställda. De tre styrelsemedlemmarna (en yngre kvinna, en medelålders kvinna och en medelålders man) valdes

utifrån sina respektive roller i styrelsen – ordförande, en medlemsrepresentant och en person med särskild erfarenhet av rehabiliteringsfrågor.

Tillvägagångssätt

De valda personerna intervjuades enskilt i Husets egna lokaler. Vid intervjuförandet användes ett frågeformulär som utarbetats inom den internationella studien och som tidigare använts för att studera ett tiotal amerikanska och engelska organisationer. Formuläret, översatt av artikelförfattaren, innehåller sammanlagt 40 frågor kring sju frågeområden – den aktuella organisationens historia, aktiviteter, medlemssammansättning, regler, syn på psykisk sjukdom, finansiering och kontakter med det omgivande samhället. Under intervjun, som vanligen tog en dryg timme, gavs intervjupersonen möjlighet att berätta om sina egna erfarenheter av Huset och om vilken eventuell hjälp man ansett sig ha fått och gett - dock utan att frågor om dennes privata situation eller sjukdomstillstånd ställdes. Intervjuerna spelades in på band och analyserades sedan kvalitativt med fokus på den hjälp som gavs i Huset.

Vidare genomfördes deltagande observationer en gång i veckan under sex månaders tid. Artikelförfattaren deltog då i olika möten, besökte olika arbetsenheter och arbetsgrupper och samtalande mer informellt med enskilda medlemmar. Syftet med dessa observationer var att få en större förståelse för den miljö som intervjupersonerna beskrev i sina berättelser.

Slutligen genomfördes dokumentstudier där Husets egna och andras beskriv-

ningar av Fountain House studerades (verksamhetsberättelser, presentationsfolder, forskningsrapporter, nyhetsartiklar, mm). Här studerades särskilt vilken hjälp som erbjöds och beskrevs samt hur den knöts till rehabilitering och självhjälp.

Organisatoriska förutsättningar och den hjälp som ges

Fountain House i Stockholm, bildat 1980 som det första Fountain House utanför USA, har 250 aktiva medlemmar och nio anställda. Man omsatte ungefär 6 mkr 2003 och enligt grova beräkningar gjorda av Husets egen personal innebär det att vistelsen i Huset kostar ungefär 100 kr per medlem och dag. Enligt gällande verksamhetsberättelse (2003) finansierar Stockholm Stad huvuddelen (72 %) av verksamheten och därefter följer Stockholms kranskommuner (tillsammans 17%) och övriga intäkter (11%).

Huset är organiserat som en stiftelse och i styrelsen finns inte bara medlemsrepresentanter (två av de tio ordinarie ledamöterna) utan också utomstående personer som valts på grund av sina samhällspositioner och sina möjligheter att företråda Fountain House intressen – i styrelsen finns till exempel läkare, journalister, näringslivsrepresentanter, advokater och politiker. Detta sätt att organisera sig är ovanligt i det svenska civila samhället som domineras av demokratiskt styrda, icke-professionella intresseorganisationer och påminner till en del om det som Lundström och Svedberg (2003) kallar anglosaxiska frivilligorganisationer som bland annat utmärks av att medlemmarna inte är primära beslutsfattare i organisationen och av att en

stor del av utförarna är professionella.

Det kan dock finnas skillnader mellan organisationens form och innehåll. Enligt de internationella riktlinjer som finns för Fountain House-rörelsen skall ingen verksamhet ha så många anställda att de kan driva den utan hjälp av medlemmar. Detta krav skall garantera medlemmarnas inflytande på och betydelse för Fountain House. Därigenom ses Huset som en "medlemsbaserad" (men inte medlemsstyrd) verksamhet vilket får stöd i intervjuerna och den deltagande observationen.

I Huset finns idén om att människor med psykisk sjukdom skall kunna återföras till ett bra liv genom "gemenskap och arbete". Ambitionen är att det dagliga arbete som behövs för att driva Huset skall göras av medlemmarna handledda av de anställda - detta är tänkt att skapa arbetsuppgifter som är "meningsfullt" genom att det har betydelse för Husets fortlevnad och utveckling. I praktiken innebär det att arbetet fördelas på tre enheter – en *administrativ enhet*, en *köksenhet* och en *arbetsbyrå* som har hand om utbildning, arbetskontakter och studiebesök. Inom enheterna fördelas arbetet dagligen då handledare och medlemmar tillsammans går igenom aktuella arbetsuppgifter och vem som skall utföra dem. Varje medlem tillhör en enhet (men kan byta om så önskas) vilket ger en god överblick över vilka medlemmar som är nya och vilka som saknas.

Den arbetsinriktade dagen

Att arbetet fokuseras innebär att medlemmarnas aktiviteter påminner om vanliga arbetsdagar. Arbetsinsatserna inom Huset är troligen organisationens

viktigaste och mest omfattande enskilda verksamhet och kan bestå i matlagning, administrations- och informationsarbete, mottagande av studiebesök, städning och praktiska småarbeten så som att montera upp en lampa, laga en dörr eller installera program på en dator. Både medlemmar och handledare betonar vikten av ett ”meningsfullt arbete” och ställer sådant arbete i relation till att erfarenheter de har från dagcenter och liknande där besökarna får ”göra pärlplattor”.

Husets besöksdagbok visar att ungefär 50 medlemmar (ca 65 % män och 35 % kvinnor) arbetar i verksamheten varje dag och att de i genomsnitt stannar drygt fyra timmar (genomsnittet är något högre för kvinnor än för män) vilket motsvarar nästan 70 halvtidstjänster (inklusive de nio anställda). De intervjuade medlemmarna betonar vikten av att få arbeta i sin egen takt och utan press på sig. Känslan av att inte vara tvungen att utföra vissa arbetsuppgifter under en viss tid lyfts fram som viktig och att kraven är rimliga tros bero på att alla medlemmar är i samma situation och därför har förståelse för att alla arbetar utifrån sin egen förmåga.

Övergångsanställningar

Det som görs inom Husets väggar skall förhoppningsvis leda till arbete på den öppna arbetsmarknaden. Som ett led i det arbetet inrättar Fountain House så kallade övergångsanställningar (ÖA). Det innebär något förenklat att Huset som organisation söker enklare arbeten hos externa arbetsgivare. Huset tar då på sig att arbetet alltid blir utfört och arbetsgivaren betalar minimilön enligt

avtal till utföraren - en medlem som är villig att pröva sin arbetsförmåga och som av handledare och andra medlemmar bedöms som lämplig. Medlemmen sköter sedan sina arbetsuppgifter på högst halvtid och ges därmed fortfarande tid att besöka Huset för att till exempel upprätthålla sociala kontakter. Arbetsgivaren tar i praktiken en liten risk med att inrätta en övergångsanställning eftersom Huset garanterar att arbetet bli utfört och som den enskilde får möjlighet att pröva sin förmåga med ett ”riktigt” arbete.

Det har dock varit svårt för svenska klubbhus att hitta övergångsanställningar. Detta förklaras ibland med att Fountain House och ÖA har sitt ursprung i USA där det är relativt gott om enkla, lågavlönade arbeten. En svensk arbetsmarknadspolitik ses däremot ha reducerat antalet sådana arbeten, vilket styrks av le Grand, Szulkin och Tählin (2003). Övergångsanställningarna finns också i en sjukförsäkringsrättslig och arbetsrättslig gråzon – vilken inverkan skall sådant arbete ha när det gäller att bedöma en persons arbetsförmågor och sjukförsäkringsbehov? Har en person som arbetar med ÖA också rätt att uppbära sjukersättning? Här förs i skrivande stund en diskussion mellan Fountain House och representanter från det offentliga. Trots svårigheterna har Huset under det halvår studien pågått inrättat åtta nya övergångsanställningar - från att inte ha haft några alls.

Kamratstöd

Fountain House har som nämnts sitt ursprung i en självhjälpsgrupp och gemenskapen betonas som en viktig del i Foun-

tain House-modellen (se t ex Meeuwisse 1997 och Vorspan 2003). Även om intervjuer och observationer indikerar att kamratstödet har en sekundär betydelse i Huset i Stockholm vid sidan av den arbetsinriktade dagen talar medlemmarna om vikten av att arbeta tillsammans med andra i samma situation - man befinner sig då bland människor som kan förstå hur svårt det kan vara med krav eller hur nödvändigt det ibland kan vara att gå hem med kort varsel. Några talar också om att det finns kamratgrupper i Huset som också träffas på fritiden för att prata eller för att "gå och ta en öl".

I båda arbete och kamratgrupper antyds ett självhjälpsinslag där deltagare kan ge ett särskilt stöd till varandra - de får möjlighet att formulera sin situation tillsammans med personer som har liknande erfarenheter vilket kan bidra till att de kan konstruera och förstå sina respektive livssituationer på ett nytt sätt. Både medlemmar och handledare hävdar dock med emfas att Huset skall ses som en "vanlig" arbetsplats där "behandlande" inslag i form av till exempel självhjälpsgrupper inte hör hemma - något som också stämmer överens med de observationer som görs.

Företrädare

Under de senaste åren har Socialstyrelsen koordinerat en satsning på Personliga Ombud (PO) som anställs av kommunerna för att fristående hjälpa personer med psykisk sjukdom att tillvarata sina intressen och samtidigt identifiera brister i de existerande vård- och omsorgssystemen (SoS 2000). Fountain House i Stockholm har sökt och fått anslag för att vissa handledare skall ha en PO-

funktion för sex stadsdelar, men tanken har också varit att uppmärksamma alla de insatser som medlemmar gör för varandra genom att följa med varandra till läkaren eller genom att hjälpa varandra att skriva brev till försäkringskassan - det finns också inskrivet i de internationella riktlinjerna att Huset skall främja sådan verksamhet.

Under samtal med Husets två chefer framkom att den företrädande uppgiften var betydande redan innan frågan om PO aktualiserades. De och andra engagerar sig regelbundet i enskilda medlemmars kontakter med myndighetspersoner. I vissa fall har medlemmar haft stora delar av sin vardag uppbokade av olika myndighetsbesök och då har Huset tagit på sig att till exempel arrangera samordningsträffar. Husets enheter har under perioder räknat hur många telefonsamtal de haft per dag och insett att de suttit inbegripna i telefonsamtal med olika myndighetspersoner en stor del av sin arbetstid. Trots det var företrädarrollens betydelse något som inte uppmärksammats som en arbetsinsats innan den genom intervjuerna formuleras som sådan. Verksamhetsberättelser som finns till hands innehåller till exempel knappast ett ord om det företrädande arbete som upptar en stor del av den sammanlagda arbetstiden i Huset.

Övriga verksamheter

Även om man i Huset är noga med att fokusera sina kärnverksamheter finns det verksamheter i utkanten av dem, om än med begränsad omfattning. De är framför allt:

- *Utbildningar* - man ger en introduktionskurs (om Husets ursprung,

forskning och teori

- värden och regler), en datorkurs och en kurs i engelska. Medlemmar som studerar kan även sitta och läsa.
- *Friskvård* – medlemmar och handledare motionerar tillsammans en gång i veckan på Friskis & Svettis. Dessutom går man ibland och simmar tillsammans.
 - *Kulturaktiviteter* – med jämna mellanrum tar någon medlem eller handledare initiativ till att en grupp från Huset går på en konsert, fotbollsmatch, teaterföreställning eller bio. Sådana besök kan delfinansieras med fondmedel som finns i Huset.
 - *Bostäder* – man har ett mindre antal lägenheter belägna en dryg mil från Huset som hyrs ut till medlemmar.
 - *Resor och sociala program* – man anordnar ett större antal resor, bland annat där medlemmar tillsammans åker på konferenser eller för att hälsa på andra Klubbhus. Dessutom arrangeras mindre utflykter och aktiviteter i samband med storhelger. Många av dessa aktiviteter innebär

möjligheter till kamratstöd och till att reflektera tillsammans. Inte minst genom introduktionskurserna ges möjligheter för reflexion kring vad psykisk sjukdom är och hur man kan se på den roll som Huset har i relation till sådan. Kringverksamheterna omfattar dock totalt sett en ganska liten del av vad som görs och kan i många avseenden jämföras med en generös personalvård på en vanlig arbetsplats.

Den hjälp som ges – ett försök till förståelse

Det blir uppenbart att Husets verksamheter innefattar både rehabiliterande processer och självhjälpsprocesser. Innebörden i sådana processer är dock som nämnts ofta omtvistade. För en jämförelse tas här utgångspunkter i Anthony, Cohen och Farkas (1996) ofta refererade arbete om att förstå rehabilitering och i ett traditionellt amerikanskt sätt att betrakta självhjälp i relation till självhjälpsgrupper och självhjälpsorganisationer som bland annat sammanfattas av Karlsson (2002) vilket ger nedanstående tabell.

Tabell 1. Relationen mellan rehabilitering och självhjälp – några indikatorer.

	<i>Rehabilitering</i>	<i>Självhjälp</i>
Fokus på	Det friska och fungerande	Det gemensamma problemet
Målsättning	Att öka förmågor	Att förstå och formulera sin situation
Vägen till målet	Färdighetsträning	Samtal med likar
Primär hjälpgivare	Professionella rehabiliterare	Personer i samma situation

Rehabiliteringsprocesser skulle utifrån denna sammanställning grovt kunna ses som processer som syftar till att återföra en individ till ett "normalt" liv – t ex ett liv som karaktäriseras av någorlunda fasta rutiner, en egen bostad, vänner och bekanta, en stabil ekonomi och ett arbete på den öppna arbetsmarknaden. Självhjälpsprocesserna skulle i stället kunna ses som processer som syftar till att den enskilde i första hand skall få makt och kontroll över sin egen tillvaro – t ex genom att kunna förstå, formulera och påverka sin egen livssituation.

Utifrån sammanställningen är det

rimligt att se ett rehabiliterande inslag i den arbetsinriktade dagen, i ÖA och i de resor som handledare och medlemmar gör tillsammans. På samma sätt kan man finna självhjälpsinslag i de aktiviteter som innebär att medlemmarna ges "sociala arenor" där det kan utvecklas ett kamratstöd. Sådana arenor finns till exempel i den arbetsinriktade dagen (inte minst i samband med måltiderna), i de små informella grupperna och i de övriga aktiviteter som arrangeras och där introduktionskursen utgör ett utmärkt exempel.

Tabell 2. Ett försök att koppla redovisade aktiviteter till företeelserna rehabilitering och självhjälp.

	<i>Rehabilitering</i>	<i>Självhjälp</i>
Den arbetsinriktade dagen	Återvinna arbetsförmåga	Gemenskap genom arbete
Övergångs- anställningar	Återvinna arbetsförmåga, återgå till öppen arbetsmarknad	Gemenskap genom arbete*, definiera sig själv i förhållande till andra, vara förebild
Kamratstöd	Få vänner och bekanta	Möjlighet att formulera sin livssituation tillsammans med andra
Företrädare	Företrädare kan "bana väg" för återinträde i samhället	Någon i med samma erfarenheter kan företräda på särskilt sätt
Övriga verksamheter	Återvinna sociala förmågor, färdighet genom utbildning	T ex förståelse för vad som är möjligt

* Om flera medlemmar har ÖA på samma arbetsplats, vilket ibland är fallet.

Avslutande diskussion

Den hjälp som ges vid Fountain House i Stockholm och som skulle kunna vara av intresse för ett folkhälsoarbete när det gäller psykisk sjukdom kan alltså grovt delas upp i en rehabiliterande del och en del med tydliga självhjälpsinslag. Den rehabiliterande delen är som nämnts ofta baserad på professionell kunskap och syftar till att en individ skall kunna fungera bättre i sin vardag. Anthony, Cohen och Farkas (1996 s 7) lyfter som visats fram funktion och tillfredsställelse som viktiga målsättningar. Samma författare talar om "rehabiliterare" som ett samlingsnamn på dem som utför rehabilitering och nämner som sådana "psykiatrer, rådgivare, psykologer, socialarbetare, sjuksköterskor eller arbetsterapeuter..." alltså främst personer som i sitt yrke använder sig av professionell kunskap. Den delen som innehåller inslag av självhjälp betonar i stället individens egen kraft och förståelse av sin situation, ofta utan koppling till professionell kunskap. Talseth (1995 s 32) hävdar till exempel att "selvhjälper är å gripe tak i egne muligheter, finne frem til egne ressurser, ta ansvar for livet sitt og selv styre livet i den retning en ønsker. Selvhjelp er å sette igang en prosess."

Det är intresseväckande att dessa två olika företeelser – rehabilitering och självhjälp – kan samsas under samma tak, men det är troligen inte unikt för Fountain House; liknande kombinationer skulle kunna finnas också inom andra organisationer i det civila samhället, t ex inom RSMH (se t ex Meeuwisse och Sunesson 1998, Lundström och Svedberg 2003 och Karlsson 2002). Mer tveksamt

är om båda inslagen finns också inom offentliga vård- och omsorgsorganisationer annat än i undantagsfall. Troligen domineras dessa offentliga organisationer av den rehabilitering som grundas på "vetenskap och beprövad erfarenhet" och företräds då av "rehabiliterare". De inslag av självhjälp, där deltagarnas egna erfarenheter och tolkningar ligger till grund för den kunskap som bildas kring psykisk sjukdom utgör i dessa offentliga organisationer troligen undantag.

Resultaten från studien kan sammanfattas med att den hjälp som ges personer med psykisk sjukdom i en organisation i det civila samhället kan vara omfattande och bestå både av professionellt inspirerade (eller utförda) rehabiliteringsinsatser och självhjälpsinslag grundade i erfarenhetsbaserad kunskap om psykisk sjukdom. Den allmänna giltigheten i de resultaten är naturligtvis begränsad med tanke på de metoder som använts och det faktum att bara en organisation studerats. Beskrivningen skall här snarast ses som ett exempel på vilken hjälp som kan ges i en organisation inom det svenska civila samhället och som en påminnelse om att det finns utrymme för rehabiliterande insatser också inom dessa organisationer.

Summary

A qualitative study of a Swedish non-profit organization for people with mental illness, Fountain House in Stockholm, is conducted. Interviews, observations and desk studies are used to describe rehabilitation efforts provided. The results indicate that such efforts, based on professional as well as experiential knowledge, exist

and are given both by staff and members.

Referenser

- Anthony, W., Cohen, M. och Farkas, M., (1996). Rehabilitering av människor med psykiska funktionshinder. Malmö:MAS.
- Anthony, W. och Lieberman, R. P., (1986). The Practice of Psychiatric Rehabilitation – Historical, Conceptual and Research base. I *Schizophrenia Bulletin*, 12, (4), s 542-559.
- Karlsson, M., (2002). Själv men inte ensam – om självhjälpsgrupper i Sverige. Edsbruk: Akademitryck AB.
- le Grand, Szulkin och Tählin (2003). Hur förändras jobbets kvalifikationskrav?. I *Framtider*, nr 2, 11-16.
- Lundström, T. och Svedberg, L. (2003). The Voluntary Sector in a Social Democratic Welfare State – the Case of Sweden. I *Journal of Social Policy*, 32, (2), s 217-238.
- Lundström, T. och Wijkström, F., (1995). Från röst till service? Den svenska ideella sektorn i förändring. Sköndalsinstitutets skriftserie. Stockholm: Sköndalsinstitutet.
- Mallander, O., Meeuwisse, A. och Sunesson, S., (1998). Normalisering. I V. Denvall och T. Jacobsson, (red.) *Vardagsbegrepp i Socialt arbete – ideologi, teori och praktik*. Stockholm: Nordstedts juridik.
- Markström, U., (2003). Den svenska psykiatrireformen – bland brukare, eldsjälur och byråkrater. Umeå: Borea.
- Meeuwisse, A., (1997). Vänskap och organisering – en studie av Fountain House-rörelsen. Lund: Studentlitteratur.
- Meeuwisse, A. och Sunesson, S. (1998). Frivilliga organisationer, socialt arbete och expertis. I *Socialvetenskaplig tidskrift*, 5, (2-3), s 172-193.
- Nelson, G., Lord, J. and Ochocka J. (2001). *Shifting the Paradigm in Community Mental Health: Towards Empowerment and Community*. Toronto: University of Toronto Press.
- Socialtjänstlag (SFS 2001:453).
- SoS (2000). Meddelandeblad nr 14. Socialstyrelsen.
- Talseth, S., (1995). Innlagg fra Angstringen. I S. Nilsen och S. Talseth (1995). *Selvhjelp på norsk – rapport fra selvhjelpsseminaret 12. – 13. februar 1995*. Oslo: Notabene, Högskolan.
- Tibblin, G., (1976). Vad är egenvården värd och vem är egenvårdens värd? I *Socialmedicinsk tidskrift*, 5-6, s 373-378.
- Topor, A., (2001). *Managing the Contradictions – Recovery from Severe Mental Disorders*. Stockholm Studies of Social Work 18. Stockholm: Stockholms universitet.
- Vorspan, R., (2003). Why do We Come To the Club House? I *The Clubhouse Community Journal*, 4, August, s 26-30.