

# Erfarenheter av att vårdas eller vara anhörig i rättspsykiatri i Sverige

Rapport från fokusgrupper med utskrivna patienter, patienter i utslussning och anhöriga

Projekt *Inflytande i rättspsykiatri*

December 2020



## Innehåll

<b>Bakgrund</b> .....	3
Deltagare fokusgrupper.....	3
Upplägg och genomförande.....	5
Sammanställning och analys .....	5
<b>Utskrivna patienter och patienter i utslussning eller öppen vård – hösten 2020</b> .....	5
Upplevelse av egenmakt och inflytande .....	5
Hur stödaktörer kunnat bidra .....	8
Framtidsvision av en god vård.....	9
Upplevelse av bemötande från rättsväsende, vård och myndigheter .....	10
Det som hjälpte mig – vad jag hade behövt mer av.....	11
Det jag önskar att andra visste och förstod.....	11
<b>Anhöriga i rättspsykiatri – hösten 2020</b> .....	12
Upplevelse av egenmakt och inflytande .....	12
Hur stödaktörer kunnat bidra .....	15
Framtidsvision av en god vård.....	15
Upplevelse av bemötande från rättsväsende, vård och myndigheter .....	16
Det som hjälpte mig – vad jag hade behövt mer av.....	17
Det jag önskar att andra visste och förstod.....	17
<b>Avslutning</b> .....	18
Reflektioner och utgångspunkter .....	18
Vad säger lagen? .....	19
Strategier för vidare projektfaser.....	20
<b>Kontakt</b> .....	20
<b>Bilaga: citat</b> .....	22

## Bakgrund

I april 2020 startade Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH) projektet *Inflytande i rättspsykiatrin* – ett treårigt Arvsfondsprojekt som riktar sig mot rättspsykiatrin. Syftet med projektet är att inspirera och stärka personer med egen erfarenhet av rättspsykiatrisk vård att bli mer delaktiga i utvecklingen av vården. Ett annat viktigt område är att minska självstigmat hos denna grupp som ofta möter många fördomar och negativa attityder när de har skrivits ut från kliniken. Ett ökat inflytande och minskat självstigma leder till egenmakt, bättre återhämtning och en större framtidstro.

Projektet riktar sig till patienter som vårdas på rättspsykiatriska kliniker, patienter inom öppen rättspsykiatrisk vård och personer med tidigare erfarenhet av rättspsykiatrisk vård. I projektet ingår även anhöriga som kan bidra med viktiga kunskaper.

Projektet genomförs i samarbete med sex rättspsykiatriska kliniker (Stockholm, Katrineholm, Örebro, Vadstena, Växjö och Säter) vilket gör att vi tillsammans med dem får möjlighet att:

- stärka patienternas egenmakt och minska självstigma
- öka patienternas möjligheter att påverka sin egen vård och hur vården bedrivs på klinikerna
- öka klinikernas möjlighet att styra sina verksamheter utifrån patienternas behov och synpunkter.

Genom att involvera personer med egen erfarenhet samt deras anhöriga kommer vi under projektets gång samla på oss värdefull kunskap som sedan kan användas av rättspsykiatriska kliniker samt patient-, brukar- och anhörigföreningar för att utveckla den rättspsykiatriska vården. De genomförda fokusgrupperna från hösten 2020, som denna rapport grundar sig på, markerar den inledande fasen i detta arbete. Och de utgångspunkter som framkommit och de kunskaper som intervjusamtalen med deltagarna gett kommer vara vägledande för fortsatta aktiviteter framåt. Deltagarna, vars erfarenheter utgör underlaget i just denna rapport, kommer från olika delar av landet och de har också erfarenhet av vård på olika platser – ibland fler än en. I kommande aktiviteter kommer insatserna dock fortsatt riktas mot de orter där projektets samverkanskliniker finns, d.v.s. Stockholm, Katrineholm, Örebro, Vadstena, Växjö och Säter.

*Vi vill rikta ett stort tack till alla de som delar sina levda erfarenheter från rättspsykiatrin med oss och andra gruppdeltagare. Människors egna upplevelser och synpunkter är det centrala för att vi tillsammans ska kunna påverka och förbättra både vård och samhälle!*

### Deltagare fokusgrupper

Inför starten av dessa fokusgrupper gick vi ut brett och bjöd in personer med erfarenhet av rättspsykiatri som patient eller anhörig, oavsett var man förvärvat denna eller var man bor. Detta för att kunna få en så mångsidig bild som möjligt. Det är också vanligt att regioner köper vårdplatser av varandra eller har ett större upptagningsområde än den geografiska placeringen där själva kliniken ligger. Därför kan patientens hemkommun vara någon annan än den där man vårdas/vårdats. Det är inte heller självklart att anhöriga bor på samma ställe som där ens närstående vårdas. Slutligen är det även viktigt att ta i beaktande att många med erfarenhet av rättspsykiatri inte är vana att dela det med andra på grund av stigmatiseringen det medför. Vill man initiera samtal och hitta de som vågar ta första klivet fram behöver man därför nå ut till många inledningsvis.

Deltagarna i de fokusgrupper som redovisas i den här rapporten anmälde själva sitt intresse genom en offentlig och öppen förfrågan som skickades ut från projektet och brett över hela landet under sommaren 2020.

Sammanlagt deltog 35 personer i 8 fokusgrupper som bidrog med sina erfarenheter och synpunkter, varav 16 patienter och 19 anhöriga. Av de som hade erfarenhet som patient (i utslussning, öppenvård eller som helt utskrivna) var 5 kvinnor och 11 män. Av de anhöriga var 18 kvinnor och 1 man. Deltagarnas åldrar var från cirka 25 år till cirka 80 år. Sammantaget hade deltagarna erfarenhet från rättspsykiatrisk vård i 11 olika regioner – Region Stockholm, Region Örebro län, Region Sörmland, Region Dalarna, Region Gävleborg, Region Östergötland, Region Västra Götaland, Region Kronoberg, Region Skåne, Region Kalmar län, Region Jönköpings län.

### **Upplägg och genomförande**

Intervjusamtalen har följt samma upplägg och frågeställningar, både för patienter och anhöriga. Utkomsten av frågeställningarna har dock kunnat skifta och man kan också se att olika ämnen, synpunkter eller spörsmål ibland framträder olika utifrån ett patient- eller anhörigperspektiv. Det finns också perspektiv och slutsatser där patienters och anhörigas erfarenheter liknar varandra och möts. Grupperna har träffats två gånger och varje träff har haft sitt eget tema och frågor knutna till det, enligt följande:

- **Del 1 "Egenmakt och inflytande"**

När det gäller begreppet "egenmakt", så har vi avsett det som har att göra med att i största möjliga mån få styra över sådant som berör en själv och det närmsta runt en själv. Begreppet "inflytande" har att göra med vilka möjligheter man har att påverka någonting. Och hur har man upplevt att till exempel information och kommunikation fungerat i kontakt med vården och andra myndigheter? Vi har delat upp frågeställningarna i det man tycker fungerar bra respektive det som krånglar. Vi har också lyft fram det som väcker oro respektive det som väcker förhoppning. Vi har även ställt frågan om hur stödaktörer kunnat bidra till ökad egenmakt och stärkt inflytande. Med stödaktörer har vi då avsett till exempel advokat, personligt ombud, stödperson, personligt biträde, god man, förvaltare och liknande funktioner vars roll är att tillgodose den enskildes intresse och stärka dennes rätt. Avslutningsvis har vi pratat om vilka framtidsvisioner man skulle kunna tänka sig och hur man skulle önska att vård och behandling såg ut, utifrån den erfarenhet man själv har.

- **Del 2 "Bemötande och fördomar"**

Utifrån individens erfarenheter av rättspsykiatri har vi samtalat om hur man upplevt bemötande och människosyn hos myndigheter och/eller vårdprofession. Vi har också lyssnat till erfarenheter av hur fördomar och rädslor som kan finnas inom oss och i samhället drabbar den som hamnar i rättspsykiatrin. Vi har frågat efter både positiva och negativa erfarenheter och även bett deltagarna lyfta fram vad de önskade att de fått mer av – vad som hjälpte dem. Vi har också pratat om vad man önskar att omgivningen visste eller hade större förståelse inför när det gäller rättspsykiatri.

Utifrån de diskussioner som uppkommit ur ovanstående två temaindelningar har vi under varje träff sammanfattat tankar, synpunkter, reflektioner och citat i gemensamma anteckningar på

bladderblock så att alla kan se vad som dokumenterats. Utöver samtalsledaren har också 1–2 deltagare från projektarbetsgruppen deltagit på varje träff för att kunna lyssna och ställa frågor – och utifrån det även kunnat fånga upp och genom egna anteckningar kunnat dokumentera utmaningar eller möjligheter inför planering av projektets kommande aktiviteter.

### Sammanställning och analys

I den här rapporten vill vi sammanställa och sammanfatta allt det som dokumenterats under intervjuerna. Mindre språkliga justeringar har gjorts för att göra en del citat eller innebörder lättare att förstå för fler. I enstaka fall har även korrigeringar gjorts för att det ej ska gå att härleda dem till enskilda individer.

Vi vill med rapporten göra en systematisk analys och skapa en schematisk bild av allt det som kommit fram i intervjusamtalen. Detta för att se inom vilka områden man som patient eller anhörig resonerar när det handlar om *egenmakt och inflytande* samt *bemötande och fördomar (stigmatisering)*, och hur erfarenheter från rättspsykiatri präglar livet och tillvaron utifrån dessa aspekter. Ambitionen är också att denna rapport ska kunna fungera som ett viktigt underlag för vårt fortsatta arbete framåt med att öka brukarinflytandet i rättspsykiatri, i samarbete med både den lokala brukarrörelsen och de kliniker som ingår i projektet.

## Utskrivna patienter och patienter i utslussning eller öppenvård – hösten 2020

### Upplevelse av egenmakt och inflytande (patienter)

Det här fungerade	Det här krånglade
<p>Tvångsvård gav mig tak över huvudet och tre mål mat varje dag. Och det gjorde att jag inte kunde missbruka eftersom jag inte längre hade tillgång till droger. Det gav mig en chans att bryta dåliga mönster som jag inte klarade att ta mig ur själv. Dåliga relationer och sammanhang jag behövde bryta men inte klarade att lämna på egen hand.</p> <p>När man är väldigt sjuk förstår man inte att man behöver hjälp även om det är så. Det kan ta tid att inse, och då är det bra om man kan få hjälp med det.</p> <p>När jag fick hjälp att bli mer självständig och skapa rutiner stärkte det mig och mitt mående. Det blev "hjälp till självhjälp". Jag lärde mig mer om hur jag funkar och vad jag behöver för att må bättre. Det handlar om allt från rätt medicin till friskvårdsaktiviteter.</p>	<p>Det är långa svåra processer med myndigheter och vårdinstanser. Jag fick inte rätt hjälp från början. Nu i efterhand så känns det som att jag blev tvungen att begå ett brott för att få riktig vård.</p> <p>Mycket information gick mig och mina anhöriga förbi. Vi fick ingen hjälp att förstå. Man får inte veta vad man har rätt till, då är det svårt att bevaka sina intressen och vara delaktig. Lätt att känna sig maktlös och värdelös. Mycket skam och skuld att hantera, och man känner sig dålig.</p> <p>Jag upplevde att domstolen inte visste något om min diagnos eller vad psykisk sjukdom kan vara och därför inte förstod mig. Jag kände att ingen var intresserad av att höra min historia eller hur jag såg på det som hade hänt.</p>

När jag äntligen fick veta vilka rättigheter jag hade och det förklarades för mig så att jag förstod, kunde jag också bli mer delaktig i min situation. Det var bra.

När personal visade intresse för mig som person och jag kände att man ville mig väl, gjorde det att jag orkade mer och blev motiverad och engagerad i mitt eget tillfrisknande. Jag kände att jag hade en chans till ett bättre liv efter vården. Det fick mig att känna att det fanns något mer och att jag var värd det.

När jag fick möjlighet till bra samtalsterapi med intresserad personal som gjorde att jag utvecklades och kunde tänka framåt och börja må bättre. När jag fick lära mig hur jag skulle tänka för att må bättre. Jag blev lyssnad på och någon engagerade sig i mig.

Att jag fick ha mina egna saker, som till exempel mina egna lakan eller en blomma jag fått av mina anhöriga, gjorde att jag kände mig som en egen person. Det betyder mer än vad man kan tro.

I tvångsvård känns det som att livet sätts på paus. Svårt när man inte har någon meningsfull sysselsättning. Långa dagar utan något vettigt att göra. Mycket tristess. När personalen inte heller tog initiativ så blev det ännu värre. Att kunna se framåt blev svårt.

Man kunde ibland känna att personalen inte såg en som en riktig människa. Det var som en "dålig kultur" bland de som jobbade och man kunde känna att de hade ingen respekt för en. Det var svårt att veta vad jag skulle kunna göra för att de skulle respektera mig och se mig som en egen person.

Allt mänskligt hos mig blev kopplat till diagnos eller psykisk sjukdom, även normala känslor eller reaktioner såsom sorg, glädje, irritation, ilska etcetera. Jag blev rädd att visa detta eftersom det lätt kunde leda till olika tvångsåtgärder eller att det skulle påverka min möjlighet till utskrivning. Jag kände det som att jag ibland "trippade på tå" runt personalen för att de inte skulle "sätta in det tunga artilleriet direkt" – vilket ofta skedde (om inte för mig så för andra medpatienter). Ibland kändes det som att personalen också bidrog till att en svår situation eskalerade genom att till exempel mindre konflikter möttes med stor motkraft. Ett mer smidigt bemötande hade då kunnat hjälpa istället, har jag ofta tänkt i efterhand.

Det är svårt att behålla sin integritet under tvångsvård. Om jag till exempel hade stängt dörren om mig så knackade personalen ofta slentrianmässigt, men öppnade direkt och klev bara in utan att vänta på svar. Jag kunde ju även låsa om mig om jag ville, men vågade inte då jag var rädd att det skulle påverka deras förtroende för mig. Att det skulle göra att de trodde att jag försökte dölja något. Det skulle kunna drabba mig senare då.

Det talas så mycket om att vården ska vara personcentrerad och utgå från individen etcetera. Men det stämmer inte. Allt fokus ligger på regler som är generella som "gäller alla" på avdelningen oavsett vad man själv gjort eller hur man mår. Ibland kändes det som att det viktigaste var att man följde reglerna oavsett hur jag mådde eller vilka konsekvenser det fick för mig. "Allt handlar om bestraffning och belöning" och det var också "mer piskor än morötter". Det var mycket fokus på bestämmelser och ibland kände jag att jag inte ens förstod vad själva vården bestod i.

	<p>Det blev tydligt att regler och bestämmelser på avdelningen kunde skifta beroende på vem man frågade. Vissa personer i personalen verkade också ha skapat egna regler. Jag var ändå rädd för att ifrågasätta eller klaga. Då kanske det skulle komma att straffa mig längre fram eller göra så att min chans till utskrivning påverkades. Svårt att bli trodd också om mitt ord skulle stå mot personalens.</p> <p>Jag var rädd för att få för mycket eller fel medicin. Jag ville inte "bli ett paket". Jag var rädd för att inte kunna hålla mig vaken eller bara sitta och dregla. Det finns också biverkningar som personalen tar lättvindigt på, känns det som. Jag ville veta hur medicinen skulle påverka min kropp på olika sätt men upplevde inte att jag blev lyssnad på i den frågan. Man kan också gå upp mycket i vikt, och det finns många andra hälsorisker. Men när man är patient i psykiatri känns det som att inga andra aspekter av ens hälsa räknas – allt är bara psykiatri.</p>
<p><b>Det här oroar</b></p>	<p><b>Det här ger hopp</b></p>
<p>När fel begicks av personal uppmanades jag att tysta ner det. Jag fick positiv särbehandling gentemot de andra medpatienterna. Personal kan också ha brister och problem, det händer att det blir våldsamt eller att man får veta att personal själva till exempel missbrukar droger. Det skapar otrygghet för en som patient.</p> <p>Jag var rädd att få för mycket medicin och att "bli en zombie". Den oron upptog mycket av min vårdtid.</p> <p>När jag förstod att myndighetspersoner eller till och med viss vårdpersonal inte visste så mycket om autismdiagnoser, blev jag orolig över att de inte skulle kunna hjälpa mig alls.</p> <p>När jag märkte att personalen inte tog mina anhöriga på allvar eller lyssnade på dem. Det sänkte mig också.</p> <p>Samtidigt som vissa processer var väldigt långa och utdragna fick jag till exempel bara träffa vissa sakkunniga och även min advokat korta stunder. Utifrån det skulle de sedan uttala sig om mitt mående eller avgöra vad jag klarade av. Det var svårt för mig att känna tillit i det.</p>	<p>När det blev tydligt att min medicinering sköttes och följdes upp på ett ansvarsfullt sätt, kunde jag känna mig lugn. Det var bra.</p> <p>När jag märkte att personalen var kompetent och "visste vad de höll på med", kunde jag känna mig trygg.</p> <p>När jag kände empati från de andra som bestämde över mig och min situation, blev jag starkare.</p> <p>När jag kände att vården ansträngde sig för att ge mig och mina anhöriga rätt information som vi kunde ta till oss, då visste jag att det ändå fanns en chans att det skulle kunna bli bättre.</p> <p>När jag kände att jag faktiskt hade ett eget val, att jag hade en chans att vara med och påverka mitt liv igen.</p> <p>När jag märkte att personalen hjälpte mig att främja mina goda relationer. När de värdesatte mina anhöriga och som försökte hjälpa mig.</p> <p>Jag kände att jag började må bättre och fick komma ut och träffa folk på mötesplatser och i föreningslivet – då kände jag hopp.</p>

<p>Vem som helst kan se i belastningsregistret att jag fått vård som straff. Det väcker oro om mina framtida möjligheter. Hur länge ska det följa efter mig? Just nu har jag anställning – men vad händer om min arbetsgivare får reda på att jag dömts till rättspsykiatrisk vård? Jag har också varit stressad och rädd över att det ska komma fram i sociala situationer.</p> <p>Mediabiliden av psykisk ohälsa, rättspsykiatrisk vård och alla fördomar gör mig rädd. Jag vill inte berätta om min erfarenhet för vem som helst. De skulle ändå inte förstå och det skulle påverka deras bild av mig som person. "Man blir stämplad."</p>	<p>När personalen visade att de trodde på mig och såg det jag faktiskt kan.</p>
---	---

### Hur stödaktörer kunnat bidra (patienter)

Allmänt
<p>Att domstolens personal och de flesta advokater vet så lite om till exempel autism och andra diagnoser är ett stort problem. Hur ska de ens kunna föra ens talan om de inte har kunskapen?</p> <p>Man är väldigt utlämnad till de som ska sköta saker åt en. Min gode man misskötte sitt uppdrag men då hjälpte personalen på kliniken mig att anmäla personen. Det gick bra. Vi fick rätt hos överförmyndarnämnden också.</p> <p>Kontakt-/stödperson utanför avdelningen behövde ansöka om att besöka mig två veckor före varje gång. Det gjorde att det gick väldigt långt mellan besöken och det kändes också onödigt krångligt.</p> <p>När advokaten pratade med mina ord kände jag att hen hade lyssnat och förstått, även om jag inte fick rätt. Vi hade samtal efteråt också. Det var bra och hjälpte också mig förstå mer.</p> <p>Pedagogiskt stöd är jätteviktigt. Varje gång man får vara delaktig i en diskussion som rör ens framtid, även om man inte får eller kan ta beslut själv, så är det bra. Det gör att man är aktiv i tanken.</p> <p>Om man har turen att få en av de engagerade i personalen som sin kontaktperson på avdelningen, då får man vara väldigt glad. Det är inte självklart.</p> <p>Jag fick träffa min advokat i tio minuter bara. Det kändes som att hen bara gick på vad läkaren sa.</p> <p>När SIP:en inte fungerade återopade man APS bara för att man inte visste var jag skulle bo, kändes det som. Ibland vet man inte vem som kan hjälpa en. Jag fick hjälp av en engagerad kurator att överklaga och till slut byta kommun. Det var bra.</p>



## Framtidsvision om en god vård (patienter)

### Vad hoppas jag har förbättrats om fem år?

Att rättspsykiatrisk vård ska präglas mer av att vara just vård. Ej så mycket fokus på straff.

Att vården ska ta större hänsyn till mänskliga rättigheter i sina insatser och i sin utformning.

Att vården ska vara likvärdig – det ska inte skilja så mycket mellan olika platser i landet. Man ska inte behöva flytta för att få rätt hjälp, som jag fick göra.

Bättre information som går att förstå och som hjälper patienter och anhöriga att tillvarata sina rättigheter.

Att ingen patient ska behöva känna sig avhumaniserad eller inte bli behandlad som en människa.  
En rättspsykiatrisk avdelning är inte bara en arbetsplats – det är också patienternas (om än tillfälliga) hem.  
Miljön ska präglas av trygghet för alla – inte rädsla.

Att man ska få ha sina egna lakan och kläder, sina egna tillhörigheter om det är möjligt.

Bättre vård för missbruksproblematik – ej bara avhållsamhet. Det hjälper bara tillfälligt.

Jag önskar att det gick att höja statusen på yrket att vårda patienter inom rättspsykiatrin. Då skulle mycket bli bättre.

Kunskapen hos domstolarna behöver bli bättre. Advokater behöver också utbildning om oss.

Bättre tillvaro i vårdsituationen med mer meningsfulla aktiviteter som stimulerar och bidrar till återhämtning och tillfrisknande.

Bättre samordning mellan vården och kommunerna. Kommunerna behöver förstå sin skyldighet och ta ansvar för sina medborgare.

Jag önskar att vi som varit patienter kunde prata mer om vår erfarenhet. Då skulle kunskapen öka och fördomarna minska.

Att samhället får större tilltro till oss som har den här erfarenheten. Vi vill och kan bidra. Alla kan bli bättre.  
Arbetsmarknaden måste öppnas upp mer. Det ska inte behöva vara så svårt att få ett jobb.

## Upplevelse av bemötande från rättsväsende, vård och myndigheter (patienter)

Positivt	Negativt
<p>När personal var lugn och empatisk. Jag kände att de märkte att jag var rädd och att de då försökte trösta mig.</p> <p>När personalen var lugn och trygg fast jag var helt psykotisk. Då kände jag att det ändå var vård som jag fick.</p> <p>När personalen försökte göra "det onormala normalt". De skojade lite och försökte lätta upp stämningen, för att göra vardagen mer uthärdlig. När de kunde vara personliga, men inte privata. Det var positivt för mig.</p> <p>När jag märkte att personalen såg alla delar av mitt liv (relationer, jobb, intressen och annat) och inte bara sjukdomen eller ohälsan jag hamnat i.</p> <p>Jag bestämde tidigt att ge mina föräldrar fullmakt så de kunde hjälpa mig med allt. Personalen respekterade verkligen det då, vilket var bra.</p>	<p>Advokaten var tydligt inte på min sida och uttryckte sig dessutom klumpigt och kränkande.</p> <p>Jag upplevde att personalen ibland var rädd för vissa medpatienter. De kunde då ge dessa patienter fördelar för att slippa bråk eller tjafs.</p> <p>Man vågar som patient ofta inte säga om man tycker något är fel, för det kanske kan leda till att ens vård påverkas eller att man "straffas". Det är inte klokt egentligen.</p> <p>Eftersom kunskapen om olika diagnoser och även om rättspsykiatri i stort är ganska låg, finns det mycket fördomar. Detta gäller även viss personal i vården eller inom socialtjänsten. Alla har inte kompetensen. Man drar alla patienter "över en kam".</p> <p>En del personer i personalen var alltid otrevliga. Hur kan det vara så i ett arbete där man ska vårda andra?</p> <p>Personalen har "ett osynligt vapen" som de alltid kan rikta mot patienten. Och det är makt.</p> <p>Ibland vet och känner man sig själv bäst, även om man är sjuk. Den insikten saknas ofta hos professionen, att patienten ändå kanske är den som känner sig själv.</p> <p>Personalen förväntades få veta allt om en, samtidigt som man aldrig fick veta något om dem. "Sånt kan jag inte prata om" kunde vara kort svar på ibland helt vanligt kallprat från min sida. Och då är ju personalen dem man ändå träffar hela dagarna.</p> <p>Jag hamnade i den somatiska vården för ett tag sedan och slogs av hur otroligt annorlunda bemötandet var av mig som patient där. Alla lyssnade på mig och jag fick en typ av service man aldrig möter i psykiatri. Fast det också ska vara vård.</p>

	<p>Djupt rotade fördomar om psykisk ohälsa finns överallt i samhället, även hos myndigheter. Man känner det direkt när man möter det. Det är "vi och dom". Man vet att man tillhör "dom".</p> <p>Mina missbruksproblem såg främst som ett kriminellt problem. Inte något som jag behövde hjälp och vård med eller något som handlade om min hälsa. Jag kände att jag främst alltid bemöttes som en kriminell person.</p> <p>Jag fick ofta höra att "du är här för att du har begått ett brott". Det kändes inte som vård för mig.</p> <p>Kontakten med myndigheter (ofta kommunen) medförde en outtalad känsla av motstånd gentemot mig som person. Det är så fördomar känns, tänker jag.</p>
--	---

#### **Det som hjälpte mig (patient) – vad jag hade behövt mer av:**

- Lättbegriplig information om mina rättigheter, skyldigheter och hur man kan påverka sin situation som patient. "En liten handbok bok" typ.
- Att bli sedd och bemött som en person och människa med allt vad det innebär. Och inte bara som en patient.
- Att göra något trevligt tillsammans med personalen bara. Ibland krävs det inte mer än så. Att bara samspela med andra och göra vanliga saker.
- Jag hade behövt mer hjälp med att förbereda mig bättre och sätta förutsättningar för livet efter vården och utanför kliniken. Det gick ganska fort från att vara styrd och begränsad till att nästan vara helt fri. Det var svårt, man blir fort väldigt institutionaliserad.
- Jag hade behövt veta mer hur de bedömde mig och vad som krävdes av mig. Mer konkreta verktyg för att kunna må bättre och kunna klara sig själv.
- Engagerad och intresserad personal som trodde på mig och verkligen ville att det skulle gå bra för mig.
- Ett mer personligt bemötande.

#### **Det jag (patient) önskar att andra visste och förstod:**

- Det finns så mycket fördomar om psykiatri. Alla är inte farliga – tvärtom. Många tror att alla som vårdas i rättspsykiatrin är våldtäktsmän eller mördare. Så är det verkligen inte.
- Alla behöver bli sedda och känna sig som människor. Även den som är psykiskt sjuk.
- Man styr inte sitt öde. Alla kan bli svårt sjuka och hamna i en kris, även om man inte tror det.
- Att få prata öppet och ärligt om det man varit med om, är viktigt. Man behöver inte tysta ned.

- Mer kunskap behövs för att vi ska kunna motverka skam och fördomar.
- Rättspsykiatri handlar faktiskt inte bara om vård och sjukdomar, utan också om politik, sociala problem, normer och värderingar. Det tänker folk nog inte på så mycket.
- Man bör alltid ha ett kritiskt perspektiv på bilden som media målar upp. Det är ofta överdrivet och ger en "svart-vit" bild av verkligheten. Man får ofta bara höra om "de värsta skräckexemplen" och så bygger allmänheten sin uppfattning utifrån det.
- Det är ett hårt arbete att bli frisk när man varit svårt psykiskt sjuk. Man måste ha respekt för det.
- Man är inte sin psykiska sjukdom. Var och en är mer än så.
- Det går inte att fuska sig till vård istället för fängelse. Psykisk ohälsa är på riktigt och går inte att spela.
- Det går också bra för många. Men goda exempel lyfts sällan fram, så därför vet inte allmänheten om det.
- Återhämtning är möjligt!

## Anhöriga i rättspsykiatri – hösten 2020

### Upplevelse av egenmakt och inflytande (anhöriga)

Det här fungerade	Det här krånglade
<p>När jag kände att min närstående utreddes ordentligt och omfattande, och det innebar att man även intervjuade oss anhöriga. Då förstod vi att vi blev tagna på allvar och att man skulle ge rätt och god vård.</p> <p>När vi skrev fullmakter kunde det hjälpa oss att samarbeta som en familj. Vård och myndigheter respekterade oss.</p> <p>Ibland är det bästa att få distans till världen utanför och få kontinuitet i vården – och då kan slutenvård vara väldigt bra. Om det bara är tryggt på avdelningen.</p> <p>När dialogen kan vara öppen mellan patienten, vårdpersonalen och oss som är anhöriga, känns det som att vi kan jobba tillsammans och hjälpas åt för att det skulle bli bra. Då vet alla sina roller också och kan ha respekt för varandra. Den personliga kontakten är viktig.</p> <p>När vi äntligen träffade en läkare som var väldigt kunnig och ställde rätt diagnos, fick jag som anhörig förtroende för vården.</p>	<p>Domstolarna har dålig kunskap om diagnoser, i synnerhet när det gäller autism. I domstolen bygger hela utfallet på hur du som tilltalad svarar. Ingen tog hänsyn till eller förstod att man inte kan applicera det synsättet på den som har Aspergers syndrom till exempel. Det drabbade min närstående hårt.</p> <p>Polis och häktespersonal saknar ofta kunskap om hur man ska bemöta personer med autism eller NPF-diagnoser. Det kan leda till onödiga konflikter och bråk. Det blir tydligt för den som är anhörig och känner sin närstående.</p> <p>När kompetens för att kunna utreda och ställa rätt diagnos saknas i regionen/området där man bor, förlängs vårdprocessen och det drar ut på tiden. Under tiden mår både patienten och vi anhöriga sämre.</p> <p>Det är ofta brist på meningsfulla aktiviteter i slutenvården. Jag är orolig när jag ser passiviteten hos min närstående fortgå och fördjupas år efter år. Hur kan det vara så?</p>

<p>När personalen ordnade med bra och trevliga aktiviteter (till exempel utomhus eller tillsammans med djur) märktes det att min sjuke närstående uppskattade det och att det var upplyftande och främjade återhämtningen. Det var mysigt. Det kändes bra för mig som anhörig också.</p> <p>När verksamheten erbjuder bra aktiviteter i trevliga lokaler som också främjar hälsan, som till exempel gym eller liknande.</p>	<p>Bemötandet av anhöriga är sällan bra tyvärr. Man känner sig besvärlig och ofta ej önskad. Känslighet för anhörigas situation saknas.</p> <p>Anhöriga ses av vården som en del av anamnesen, allt man gör bedöms och problematiseras. Det man känner och uttrycker används ofta emot en. Man avfärdas och förminskas.</p> <p>När närstående patient drabbas av somatisk ohälsa tas inte det på allvar. Allt är bara psykiatri, och andra åkommor negligeras.</p> <p>Som anhörig är det svårt att ta till sig all information. Det är komplicerat och man får inte heller hjälp med att förstå. Det är tvärtom. Det känns alltid som att man missar en massa saker och ingen vill hjälpa en att hänga med i det som händer. Anhöriga har nekats att ta med papper och penna eller få spela in samtalet som hjälpmedel.</p> <p>Vi hade fullmakt, men ändå försökte vården hela tiden låtsas som att det inte gällde. Vi kände oss motarbetade, och det var som att personalen alltid försökte dölja något för oss. Vi blev inte lyssnade på.</p> <p>Anhöriga behöver också stöd. Det saknas insatser för detta. Situationen för anhöriga är ofta krävande och man erbjuds inget konkret.</p> <p>Man placerar ofta patienter i vård långt borta från sina hemkommuner. Det försvårar och är inte bra.</p> <p>Det saknas interventioner. Det är bara medicin som gäller. Personalen har ibland låg kompetens, kan man känna som anhörig som varit med länge. Hierarkierna i verksamheten är väldigt starka och ingen vågar säga vad de tycker, verkar det som.</p> <p>Medicinska insatser verkar inte följas upp ordentligt. Det innebär risker för patienten, men det verkar man inte alltid bry sig om.</p> <p>Sekretess och slutenhet präglar allt negativt.</p> <p>Det finns tyvärr en bristande allians mellan patient, läkare och anhöriga. Det försvårar allt.</p>
---	---

	<p>Riktlinjer följs ej. Inte Socialstyrelsens och ofta inte heller den egna regionens.</p> <p>Ansvariga läkare är svåra att nå och återkopplar inte till anhöriga. Även om det finns fullmakt och de har en skyldighet att göra det.</p>
<b>Det här oroar</b>	<b>Det här ger hopp</b>
<p>Som anhörig märker man att man blandar patienter med olika bakgrund, historik, diagnoser och besvär på klinikerna. Det gör att man blir orolig.</p> <p>När man märker hur omfattande övermedicineringen är. Medicinen är främst till för "att det ska vara lugnt på avdelningen", det går tydligt att se.</p> <p>När man märker alla inslag i vården som handlar om tvång eller bestraffning. Det är otroligt stressande och oroande.</p> <p>Jag är orolig för att vi (både jag och min närstående) ska drabbas av repressalier om vi klagat eller påtalar något som vi tycker är fel. Man känner sig väldigt nedtryckt.</p> <p>Mycket av det som kallas vård verkar mest vara förvaring. Som anhörig upplever jag ingen vård och speciellt ingen högspecialiserad vård, tyvärr.</p> <p>Jag oroar mig för bristande medmänsklighet. Jag känner av det och det känns inte bra.</p> <p>När verksamhetens behov står i centrum snarare än patientens. Det är inte bra.</p> <p>"Ju färre meningsfulla aktiviteter desto mer medicinering får man sätta in. Det blir som en ond cirkel."</p> <p>Det är väldigt tung medicinering. Det oroar mig!</p> <p>Jag fick besöka min närstående i en bunker under flera år. Det kändes inte mänskligt. Miljöerna känns ibland otrygga i sig. Det blir som att "vården traumatiserar brukaren" ännu mer.</p>	<p>När jag blev inbjuden och tillfrågad att vara med och samarbeta runt min närstående för att förebygga ohälsa och främja ett bättre mående tillsammans med personalen.</p> <p>När jag träffar andra i brukarrörelsen, andra anhöriga och vi kan hjälpas åt – då känner jag att jag inte är ensam. Det stärker mig.</p> <p>När jag känner att vården ser min närstående som en person och människa. Det ger hopp. "En människa behöver mål och mening även när hon är sjuk."</p> <p>Idéer kring konkreta stödinsatser för anhöriga från klinikerna ger hopp. Det skulle förändra mycket.</p>

<p>Bristen på tillit gentemot personal är stor. Man går runt med en känsla av att "vad som helst kan hända".</p> <p>Känslan av rättsosäkerhet oroar.</p> <p>Man pratar ofta om "anhöriga som en resurs" – men vad menar man egentligen? Verkligheten ser helt annorlunda ut.</p>	
--	--

### Hur stödaktörer kunnat bidra (anhöriga)

Allmänt
<p>Det juridiska stödet har låg kvalitet och engagemang saknas. Som anhörig ser man det tydligt. Advokaten behöver inte ens vara på patientens/brukarens sida. Det känns som de tar mycket betalt för ingenting. Det borde finnas en särskild utbildning eller licens för att företräda personer med psykiatriska diagnoser.</p> <p>Det finns ingen instans man kan vända sig till om man anser att det finns felaktigheter i underlaget till förvaltningsrätten. Anhöriga pekas ut och skuldbeläggs.</p> <p>Kontaktpersoner på avdelningen ingår också i en stark hierarki i personalgruppen. Det kan gå ut över patienten. Det blir väldigt personbundet. Ibland blir det bra, men det känns godtyckligt.</p> <p>Kontaktpersonen på avdelningen vill inte involvera oss anhöriga och göra oss delaktiga i till exempel vårdplanering, fast vi egentligen hade rätt till det. Ibland ställer personkemin till det. Det blir godtyckligt.</p> <p>Trots alla instanser som finns i vårt välorganiserade samhälle, verkar det inte fungera för oss.</p> <p>Jag har ibland fått stöd från personer/förtroendevalda i brukarföreningen, men vissa frågor är bara för stora. Man vet inte hur man ska rå på det. Man orkar inte strida hela tiden.</p>

### Framtidsvision om en god vård (anhöriga)

Vad hoppas jag har förbättrats om fem år?
<p>Bättre bemötande av och samverkan med anhöriga från vårdens sida.</p> <p>Rätt kompetens och utbildning hos personal är en grundförutsättning i vården. Jag önskar det hade en högre status att arbeta inom rättspsykiatri och göra ett bra jobb.</p>

Att öppenvården fungerar bättre och fångar upp människor innan de blir så sjuka att de begår brott.

Att vi har en likvärdig vård över landet, det verkar vara så stora skillnader. "Det ska inte vara som ett lotteri."

Att folkvalda intresserar sig för gruppen patienter i rättspsykiatrin, så att vi kan få en politisk medvetenhet och förändring i realiteten.

Det behövs ett meritssystem för advokater som företräder vår målgrupp. Kanske en "Asperger-tolk"?

Anhörigas kunskap och erfarenheter borde värdesättas mer. Det finns mycket att lära av anhöriga. Jag hoppas vården vill öppna upp för detta.

Jag önskar att man skulle lyssna mer på patienters/brukares egna erfarenheter. Utveckla vården utifrån dem som den är till för.

Jag hoppas på en bättre samordning runt patienten, så att alla kan samverka på ett bättre sätt. Det skulle behövas "en spindel i nätet" så inte allt vilar på en ensam anhörig som ska hålla reda på alla kontakter.

Jag önskar sekretessen kunde bli mer flexibel. För patientens säkerhets och trygghets skull. Och för anhörigas skull.

### Upplevelse av bemötande från rättsväsende, vård, och myndigheter (anhöriga)

Positivt	Negativt
<p>Medmänsklighet och vänlig personal gör skillnad. Man blir väldigt glad och uppskattar minsta lilla när man möter empati. Lämpliga personer i vården är viktigt.</p> <p>När personalen bekräftar anhörigperspektivet, skapar det tillit hos mig.</p> <p>Om man är orolig och blir lyssnad på – i den stunden gör det skillnad till det bättre.</p> <p>Personalen har ofta involverat mig och gett mig information när något hänt och jag blivit orolig. Och då har vi inte ens någon skriven fullmakt.</p> <p>När jag upplevt att det finns ett äkta intresse och en omsorg för min närstående som person, har jag känt mig trygg.</p>	<p>Personalen frågar inte mig hur jag mår. Trots att alla kan se att situationen är jättetuff.</p> <p>Jag känner mig ofta misstänkliggjord som anhörig. Allt fokus ligger på verksamhetens säkerhet. Man blir "nedtryckt i skoskaften".</p> <p>Ibland känner man att personalen försöker skydda verksamheten från mig som anhörig. Det känns inte bra. Bemötande kommer hela tiden från en försvarinställning.</p> <p>En del personal har väldigt hård attityd. Det gör ont i mig som anhörig.</p> <p>Vi upplevde att hela vår familj blev stämplad för att en närstående var sjuk. Man bemöts som ett problem.</p>



	<p>Det är som att den psykiatriska vården ibland inte ser människorna – utan man ser bara ”felställda maskiner som ska rättas till”. Då kan bemötandet aldrig bli bra. Det blir mycket fokus på bestraffning, vilket ger ett dåligt möte mellan vården, patienten och oss anhöriga.</p> <p>Patienter i den psykiatriska vården har låg status – och det känner man också av i bemötandet tyvärr.</p>
--	--

#### **Det som hjälpte mig (anhörig) – vad jag hade behövt mer av:**

- När jag märkte att personalen hade kompetens i anhörigperspektivet och kunde möta mig där.
- Att vårdpersonal och myndigheter alltid respekterade att vi skrivit fullmakt. Det var inte självklart överallt. Ibland försökte man ignorera det, och gå förbi oss anhöriga.
- Att man såg oss anhöriga som en resurs för patienten. Att man ser att familjen är viktig för människan.
- Mer öppenhet och kunskap behövs för att underlätta för alla anhöriga. Att få vara med och sätta ord på saker, stärker människan.
- När myndigheter och vård hade bra samordning, underlättade det både för patienten och oss anhöriga. Då slapp vi ordna med allt och processen gick smidigare.
- Ett bättre och mer personcentrerat samt värdigt bemötande. Då blev jag också lugnare, mer vänligt inställd och kunde känna tillit.

#### **Det jag (anhörig) önskar att andra visste och förstod:**

- Psykisk ohälsa och sjukdom kan innebära många olika saker. Alla som drabbas blir inte farliga.
- Vem som helst kan insjukna och drabbas. Det är inte individens fel.
- Rättspsykiatrins företrädare agerar ofta som om man vore ”en absolut expertis utan fel eller brister”. Även om de också ofta gjort fel ibland.
- Medicineringen är tung och ofta övermedicinerar patienter. Det finns många biverkningar som det inte tas hänsyn till. Det borde fler veta om.
- När man som anhörig berättar om sina erfarenheter, möts man med misstro. Många förstår inte hur tufft det är och hur det ser ut.
- Man låser till viss del in människor i förebyggande syfte, genom det system vi har nu. Det är ett brott mot mänskliga rättigheter och det vet inte många om.
- Anhöriga behöver ha strategier för att kommunicera med vården. Man har dåliga erfarenheter och riskerar att drabbas av repressalier eller att vården av den närstående (som är patient) påverkas negativt. Det är en allvarlig situation.
- Det behöver inte vara så ”mystiskt med psykiatri”. Alla kan läsa på och skaffa sig bättre kunskap.

## Avslutning

### Reflektioner och utgångspunkter

I de berättelser som vi fått till oss genom dessa fokusgrupper överväger tyvärr negativa erfarenheter, även om positiva exempel också finns. Genomgående lyfter både patienter och anhöriga en önskan om att profession och myndigheter mycket bättre borde kunna möta människan och personen som genom psykisk sjukdom hamnat i kris, då syftet ändå är att det handlar om vård. Vård som ska hjälpa patienten till återhämtning, ett bättre psykiskt mående och rehabilitering – samt minska risken för återfall i brott.

Målet med vården är att patienten ska tillfriskna och kunna återvända till samhället.

Bemötandefrågan blir här central, och även de psykosociala vårdinsatser som syftar till att stärka självkänslan och självförtroendet samt öka tilltron till den egna förmågan. Att få bli inspirerad och vägledad med konstruktiva verktyg för att åter kunna ta aktiv del i sitt eget liv, skapa goda cirklar samt bygga upp och kunna behålla bättre vanor, som kan leda en vidare i sitt liv. Vi kan också se att stigmatisering och generell utbredd okunskap i samhället, drabbar den enskilde hårt och verkar som en försvårande faktor. Fördomar skapar också sämre förutsättningar och livskvalitet för de anhöriga som finns runtomkring den som blivit allvarligt sjuk.

I allt det som framkommit genom de samtal och intervjuer vi haft med personer som har egen erfarenhet av rättspsykiatri som patient eller anhörig, går det att ringa in några områden där olika delar av projektet fortsatt kan erbjuda vägar till utveckling och förhoppningsvis förbättring. Det handlar om att tillsammans med samverkanskliniker stärka och förse målgruppen med fler insatser som aktiverar och främjar delaktighet och inflytande, men också att vägleda själva verksamheterna att öppna upp mer och göra plats för ett större brukarperspektiv i sitt sätt att arbeta.

När det gäller samverkan med forskningen så har projektet även inlett samarbete med nätverket FORevidence (CELAM –Centrum för etik, juridik och mental hälsa, Göteborgs universitet) för att kunna öka kunskapen men även bidra med ett ökat brukarperspektiv in på det vetenskapliga fältet. Sammanfattat ger detta några utgångspunkter som också innefattar olika typer av aktiviteter och insatser som blir aktuella inom ramen för projektet i kommande faser.

Egenmakt och inflytande	Motverka stigmatisering	Att stärka anhöriga
<p>"Din egenmakt" (studiecirkel)</p> <p>Utbildning och coaching av patientråd</p> <p>Patientforum som metod hos rättspsykiatriska kliniker</p> <p>Samverkan med forskarnätverk för att öka patient- och brukarperspektivet i olika studier</p> <p>Brukarstyrda brukarrevisioner</p> <p>Samverka med andra aktörer för ökad kunskap hos rättsväsendet</p>	<p>"Ta mig på allvar" (studiecirkel)</p> <p>"Din egen berättelse" (nytt omarbetat studiecirkelkoncept)</p> <p>Utbildning av Hjärnkolls-ambassadörer med egen erfarenhet av rättspsykiatri</p>	<p>Samtalsgrupper</p> <p>Framtagande av nytt studiecirkelkoncept</p> <p>Aktiviteter för ökad och delad kunskap</p>

### Vad säger lagen?

Det som framkommit i de fokusgrupper som genomförts och här redovisas, visar att vård och myndigheter ofta tyvärr inte verkar leva upp till de krav som lagstiftningen ställer. Alla de negativa upplevelser som utgör majoriteten av berättelserna hos människor med egen erfarenhet, pekar på det. Kritik som framkommit och de önskemål som framförs av patienter och anhöriga när det gäller vårdkvalitet, delaktighet, information, kontinuitet och trygghet som vården är skyldig att svara upp till, går att styrka med hänvisning till både Hälso- och Sjukvårdslagen (HSL) och Patientlagen (PaL).

### HSL – 5 kap. Verksamheten

**1 §** Hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Det innebär att vården särskilt ska

1. vara av god kvalitet med en god hygienisk standard,
2. tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet,
3. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,
4. främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen, och
5. vara lättillgänglig.

### PaL – 1 kap. Inledande bestämmelser

**1 §** Denna lag syftar till att inom hälso- och sjukvårdsverksamhet stärka och tydliggöra patientens ställning samt till att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet.

## PaL – 3 kap. Information

### 1 § Patienten ska få information om

1. sitt hälsotillstånd,
2. de metoder som finns för undersökning, vård och behandling,
3. de hjälpmedel som finns för personer med funktionsnedsättning,
4. vid vilken tidpunkt han eller hon kan förvänta sig att få vård,
5. det förväntade vård- och behandlingsförloppet,
6. väsentliga risker för komplikationer och biverkningar,
7. eftervård, och
8. metoder för att förebygga sjukdom eller skada.

## PaL – 5 kap. Delaktighet

1 § Hälso- och sjukvården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.

2 § En patients medverkan i hälso- och sjukvården genom att han eller hon själv utför vissa vård- eller behandlingsåtgärder ska utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar.

3 § Patientens närstående ska få möjlighet att medverka vid utformningen och genomförandet av vården, om det är lämpligt och om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt inte hindrar detta.

## Strategier för vidare projektfaser

### Vad behöver vi tänka på när vi planerar aktiviteter för/med patienter i pågående vård inom rättspsykiatri?

- Att alla patienter är individer med olika förutsättningar, förkunskaper, talförhet och svårigheter.
- Att det är viktigt att skapa tillit.
- Att ha god tid på sig, men med regelbundna pauser för att alla ska behålla koncentrationen.
- Att alla patienter inte har svenska som modersmål; behöver någon stöd/tolk?
- Att många deltagare har ett behov av att få "prata ut". Vi måste räkna in detta i upplägget.
- Att det är viktigt att vi under aktiviteter med patienter pratar om kontakten med anhöriga. Anhöriga är en viktig resurs för patienterna även om en del kan ha en komplicerad relation till varandra.
- Att vi behöver förstå förutsättningarna för patienterna på klinikerna: hierarkier, människosyn, eventuell avsaknad av behandlingsmetoder, ovissheten kring utskrivning m.m.

### Vad kan stärka våra förutsättningar att lyckas?

- Att vi är pålästa och har kunskap om patienternas situation, eventuella funktionsnedsättningar och diagnoser.
- Att vi hittar goda argument för att delta när vi söker deltagare till våra aktiviteter.
- Att vi rekryterar bra samtalsledare.
- Att vi har med oss den lokala brukarrörelsen.
- Att vi har en tät dialog med våra samarbetskliniker och att vi skapar en gemensam bild tillsammans med klinikerna om vad som är möjligt att göra/förändra.

### Vad kan hota våra förutsättningar att lyckas?

- Om vi inte lyckas motivera patienter att delta.
- Om patienterna inte vågar dela med sig av sina erfarenheter.
- Om någon deltagare tillåts ta mer plats på bekostnad av andra, eller att deltagare försöker ta över och leda aktiviteten bort från syftet.
- Om patienter är tungt medicinerade och därför har svårt att delta på ett meningsfullt sätt.
- Om restriktioner till följd av Coronapandemin omöjliggör fysiska träffar.
- Om det saknas tillit mellan patienter, personal och anhöriga.

### Hur kan vi motivera potentiella deltagare?

- Genom att lyfta fördelarna som finns för dem att delta, att de även gör detta för sin egen skull.
- Genom att poängtera att det ofta känns väldigt bra och meningsfullt att kunna hjälpa andra.
- Genom att berätta att deltagande i våra aktiviteter ger möjligheter till gemenskap och att få känna samhörighet, att knyta nya kontakter och få nya vänner.
- Genom att inspirera och ge en bild av f.d. patienter som tycker att det stärker dem att prata, att dela erfarenheter och hjälpa andra.
- Genom att vi pratar om förändringar som är rimliga och möjliga utifrån deltagarnas verklighet och situation.

### Vad kan vi komma att behöva förbereda särskilt?

- Möjligheter att delta digitalt (för alla eller enstaka deltagare).
- Tydliga metoder och upplägg som är lätta att förstå och som har en mycket god struktur.

### Övrigt att tänka på utifrån brukarperspektivet.

- Vi behöver se till helheten – förstå de anhörigas roll i brukarens situation och återhämtning. Anhöriga kan vara ett bra stöd och en god kontakt med anhöriga är en faktor som kan stärka patientens behandling och återhämtning.

## Kontakt

**Emelie Lundin**, projektledare *Inflytande i rättspsykiatri*

Tfn: 076-698 63 45

E-post: [emelie.lundin@nsph.se](mailto:emelie.lundin@nsph.se)

[facebook.com/inflytandeirattpsykiatri](https://facebook.com/inflytandeirattpsykiatri)

[www.nsph.se/rattpsykiatri](http://www.nsph.se/rattpsykiatri)

## Bilaga: citat

”Det är en stängd dörr som ni har börjat rycka i.”  
(anhörig om projektet)

”Som anhörig är man lämnad vind för våg.”  
(anhörig om sin situation)

”Det hade inte behövt gå så långt.”  
(anhörig om behovet av att få hjälp och vård i tid)

”Det är en sådan stor apparat man slåss mot.”  
(anhörig om frustrationen att inte bli hörd)

”Psykiatrisk och somatisk vård är som två olika världar.”  
(f.d. patient jämför sina erfarenheter av olika typer av vård)

”När jag kom in på kliniken var det som att livet stannade upp.”  
(f.d. patient)

”Att se att man inte är ensam – det är en enorm lättnad.”  
(anhörig efter en fokusgruppträff)

”De är supermänniskor, de som överlever rättspsykiatrin.”  
(anhörig om hur tufft det kan vara för patienterna)

”Anhöriga är jätteviktiga pusselbitar.”  
(anhörig om vikten av att bli tagen på allvar och att bli sedd som en resurs i vården)

”Det var som att vinna en stor vinst!”  
(patient om att få rättspsykiatrisk vård i ett tufft skede i livet med bl.a. missbruk)

”Jag blev behandlad som ett djur.”  
(f.d. patient om att känna sig kränkt i den rättspsykiatriska vården)

”Det är mycket som inte går rätt till.”  
(anhörig som syftar på att lagar och regler inte alltid följs i den rättspsykiatriska vården)

”Kunskap kan ingen ta ifrån en.”  
(anhörig om att själv skaffa sig kunskap om rättspsykiatrin för att bli stärkt i sin situation)

”Vem är vården till för – patienterna eller personalen?”  
(anhörig om att det verkar som att personalen prioriterar utifrån vad som är bekvämt och inte vad som är patientens bästa)

”Här får jag gehör och kan prata för min sak.”  
(anhörig)

”Många tror att är du på rättspsyk så är du livsfarlig.”  
(anhörig om omgivningens fördomar)

”Bara att vi anhöriga börjar prata... det är en nyckel till förändring.”  
(anhörig om hoppet som väcks under en fokusgruppträff)

”Det kanske hade varit bättre att få fängelse.”

(f.d. patient om frustrationen att vara kvar i rättspsykiatrisk vård under lång tid)

”Det räddade mitt liv.”

(f.d. patient om att få rättspsykiatrisk vård)

”Vi anhöriga behöver ha våra strategier för att inte utsättas för repressalier, bara för att vi vill engagera oss i våra barns vård!”

(anhörig om att känna oro i kontakten med personalen inom den rättspsykiatriska vården)

”Det är som att jag blir straffad för att jag är sjuk.”

(f.d. patient om att få en dom och om att uppleva att vården inte är vård utan ett straff)