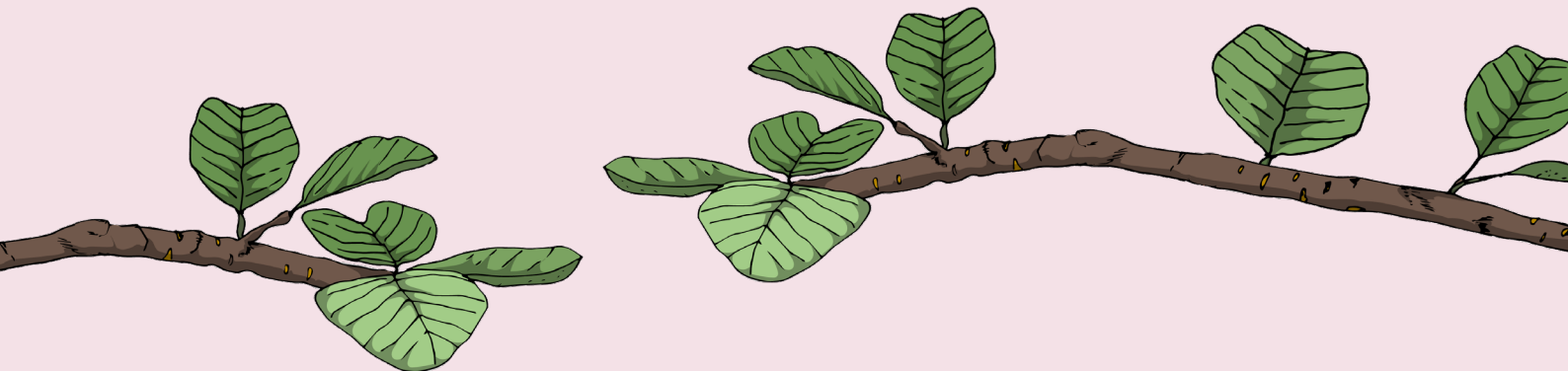


Möjligheter framåt för rättspsykiatri

Slutrapport för projektet *Inflytande i rättspsykiatri*
1 april 2020 – 31 mars 2023



**Möjligheter framåt för rättspsykiatri
- Slutrapport för projekt *Inflytande i rättspsykiatri***

Framtagen i projektet med finansiering från Allmänna Arvsfonden.

© 2023 – Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa

Text: Emelie Lundin

Analys och textredigering: Emelie Lundin, Mårten Jansson och Angelica Ogland

Illustrationer: Cecilia Birgersson Nordling

Distribution: Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa

Förord

Att som tidigare patient inom rättspsykiatri fått möjlighet att medverka i det Arvsfondsfinansierade projektet *Inflytande i rättspsykiatri* hos NSPH har varit mycket meningsfullt för mig, då jag själv verkligen vet betydelsen av insatser för patientens delaktighet i frågor som rör den egna vården.

Delaktighet är inte att få enkelriktad information som rör beslut andra redan tagit om ens vårdprocess. För mig innebär delaktighet och inflytande att vara efterfrågad i sammanhanget, få bli lyssnad på som person samt att även få lyssna på andra - i ett samspel för bättre tydlighet och resultat. Min erfarenhet är också att om man kan uppnå det så minskar även risken för konfrontation eller isolering, vilket kan fördröja både tillfrisknande, återhämtning och utslussning.

Vi behöver fortsätta arbetet med att bryta stigmat och våga prata om våra erfarenheter, för att kunskapen ska kunna öka och fördomarna förknippade med rättspsykiatriens värld och dess målgrupper minska. Det handlar inte om en homogen patientgrupp, utan vi har alla har rätt att ses som individer. Man är inte bara sin diagnos; både vården och samhället måste kunna lära sig att se till hela människan. Bara då kan man själv också börja bygga sin självkänsla för att med egen kraft komma tillbaka efter sjukdom och utanförskap.

Jag hoppas att genomförda aktiviteter och resultat från det här projektet ska spridas till fler verksamheter som blir inspirerade att öka inflytande och delaktighet för patienter inom rättspsykiatri. Att professionen ska ta tillvara möjligheterna genom samverkan med den lokala brukarrörelsen, för att göra vården ännu bättre. Att aktiviteter för ökat inflytande för patienter och anhöriga inom rättspsykiatri ska kunna fortsätta.

Jag tycker också det är mycket positivt att under dessa år fått följa och samverka med forskningen i Sverige som alltmer även börjar lyfta in patientperspektivet i arbetet med att öka evidensen inom rättspsykiatri. Det är dags att all den kunskap som finns hos patienter och anhöriga tas tillvara.

Stort tack till alla personer i avslutad eller pågående vård och anhöriga som deltagit och bidragit i vårt arbete. Och tack till alla som engagerat sig från brukarföreningar och studieförbund.

Tack också till våra projektpartners och samverkande kliniker som gjorde det möjligt.

Sten Lundin

Egenerfaren i rättspsykiatri och bipolär sjukdom, medarbetare på Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH) och utbildad skötare inom psykiatri.

Innehållsförteckning

Förord	2
Om NSPH	4
Inledning: Rättspsykiatri – ett svårnavigerat system för både individen och samhället	5
1. Att (åter)erövra sin egenmakt och våga bryta stigmat	7
Projektaktiviteter.....	8
Resultat och slutsatser	9
Några röster från deltagare i studiecirkel	9
Några röster från åhörare till Hjärnkollambassadörer med egen rättspsykiatrisk erfarenhet	10
2. Bättre förutsättningar för delaktighet och inflytande med nya arbetsätt	10
Projektaktiviteter.....	13
Resultat och slutsatser	13
Några röster från deltagare i Patientforum	14
3. Brukarstyrda aktiviteter på gruppnivå och nya former för samverkan	14
Projektaktiviteter.....	15
Resultat och slutsatser	16
Några röster från deltagare i brukarstyrd brukarrevision (enkät och djupintervjuer).....	17
4. Vårdens innehåll och kvalitet behöver öka	17
Projektaktiviteter.....	18
Resultat och slutsatser	18
Några röster från deltagare (patienter och personal).....	19
5. Kunskapsspridning och möjligheter framåt för rättspsykiatrin	20
Referenslista	21
Kontakt	22

Om NSPH

NATIONELL SAMVERKAN FÖR PSYKISK HÄLSA, NSPH, är ett samarbete mellan patient-, brukar-och anhörigorganisationer verksamma inom det psykiatriska området. NSPH arbetar för ökad öppenhet kring psykisk ohälsa och fördjupad förståelse för människors olikheter. Målet är att alla ska ha samma rättigheter och möjligheter, oavsett psykiska funktionssätt.

NSPH arbetar för att patienter, brukare och anhöriga ska bli mer delaktiga i vård och stöd samt få ett större inflytande över de beslut som fattas inom olika samhällsområden. NSPH ser patienter, brukare och anhöriga som en oumbärlig resurs för ökad kunskap i samhället om psykisk ohälsa.

Inledning: Rättspsykiatri – ett svårnavigerat system för både individen och samhället

När man placeras inom rättspsykiatrisk vård kan det upplevas som en stor chock, både för personen själv och dennes anhöriga, när man möter det komplexa system som omfattar både rättsväsende och tvångsvård. När detta händer har allvarliga problem med svårare psykisk ohälsa ofta pågått under en längre tid. Och det inte ovanligt att dels personen själv, dels familjemedlemmar, redan haft upprepad kontakt med både den reguljära psykiatrin och olika stödinstitutioner i samhället för att komma till rätta med den uppkomna situationen.

Frågor som ofta uppstår är:

- Hur hamnade jag här och vilka rättigheter har jag?
- Hur fungerar den rättspsykiatriska vården?
- Vart vänder jag mig med frågor?
- Vem fattar olika beslut i rättspsykiatrin?
- Hur länge ska jag vårdas och vad kommer krävas av mig för att jag ska må bättre och kunna lämna slutenvården?

Varje år vårdas cirka 2000 personer i rättspsykiatrisk slutenvård efter att ha bedömts begått ett brott under påverkan av det som i juridisk mening kallas för "allvarlig psykisk störning" (APS). Sverige utmärker sig här från övriga västvärlden genom att inte ha ett krav på tillräknelighet för att kunna fälla någon till ansvar för ett brott, vilket ger den rättspsykiatriska vården ett uppdrag med flera olika målområden samtidigt – det handlar om både påföljd, vård och samhällsskydd. Det får som följd att ansvaret blir otydligt när dessa olika delar överlappar varandra. Det är också svårt att följa upp insatser och åtgärder för respektive målområde. En konkret effekt för den som är berörd av vården blir även den att man av förvaltningsrätt oftare rutinmässigt hänvisas till fortsatt slutenvård och frihetsberövande när de olika målområdena går in i varandra.

Detta system har under lång tid fått kritik, diskuterats och utretts i olika omgångar. Alltid med politisk enighet i att en förändring borde ske. Senast i Psykiatrilagsutredningen 2012¹ och innan det i Psykansvarskommittén 2002², dock utan att någon förändring hittills har trätt i kraft.

¹ Socialdepartementet, Psykiatrin och lagen – tvångsvård, straffansvar och samhällsskydd (SOU 2012:17), *Sveriges riksdag*, hämtad 25 januari, 2023, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/statens-offentliga-utredningar/psykiatrin-och-lagen--tvangsvard-straaffansvar_H0B317/html.

² Justitiedepartementet, Psykansvarskommittén (Ju 1999:08), *Sveriges riksdag*, hämtad 25 januari, 2023, <https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/kommitteberattelse/psykansvarskommitten-ju-199908-GNB2Ju08>.

Det är tydligt att de olika målintressena inom rättspsykiatrin skulle behöva renodlas och tydligare separeras – för att göra vården bättre och mer effektiv men även för att öka rättssäkerheten. Medianvårdtiden inom rättspsykiatrin är också relativt lång, drygt 5 år.³

Den 1 april 2020 startade Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH) projektet *Inflytande i rättspsykiatrin* – ett treårigt Arvsfondsfinansierat projekt riktat mot rättspsykiatrin. Syftet med projektet har varit att inspirera och stärka personer med egen erfarenhet av rättspsykiatrisk vård att bli mer delaktiga, både i den egna vårdprocessen och i utvecklingen av vården i stort. Projektet har också haft i uppdrag att bistå samverkande kliniker att få prova på aktiviteter som kan bidra till att kvalitetssäkra vården utifrån patienternas perspektiv. Ett annat viktigt område har handlat om att minska självstigmat hos patientgruppen, som tyvärr ofta möter omfattande negativa attityder och fördomar.

Projektet har riktat sig främst till patienter som vårdas på rättspsykiatriska kliniker, men även patienter inom öppen rättspsykiatrisk vård och personer med tidigare erfarenhet av rättspsykiatrisk vård. I projektet har även aktiviteter och insatser riktade till anhöriga genomförts.

Projektet har bedrivits i nära samarbete med sex rättspsykiatriska kliniker (Stockholm, Katrineholm, Örebro, Vadstena, Växjö och Säter) och tillsammans har vi utforskat nya metoder för att:

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

Genom lokal samverkan med olika brukarföreningar och studieförbund (Studieförbundet Vuxenskolan och Studieförbundet Sensus) har projektet kunnat utbilda personer att leda olika aktiviteter – både på utsidan genom öppna aktiviteter och inne på slutenvårdens avdelningar. Projektresultat och rapportering har också följts av SKR – Sveriges kommuner och regioner, som utgjort en viktig projektpartner.

Vi vill främst rikta ett stort tack till alla de patienter och före detta patienter – samt deras anhöriga, som deltagit i projektets olika aktiviteter och möten. Era erfarenheter och er vilja är ovärderliga faktorer att ta tillvara för att vi tillsammans ska kunna göra vården mer lättillgänglig, jämlik, rättssäker och demokratisk.

³ RättspsyK, Årsrapport 2021, *Nationellt rättspsykiatriskt kvalitetsregister*, hämtad 25 januari, 2023, https://registercentrum.blob.core.windows.net/rattpsyk/r/Rattpsyk-Arsrapport-2021_DIG-1-HJeyELAfV5.pdf, sid.48.

Vi vill också tacka alla lokalt engagerade personer ur de brukarföreningar och studieförbund som medverkat i genomförandet av projektets olika delar. Tack också till alla samverkande kliniker som velat prova nya vägar till ökat patientinflytande tillsammans med oss.

1. Att (åter)erövra sin egenmakt och våga bryta stigmat

Många patienter i pågående vård som deltagit i projektets aktiviteter uttrycker att vården är utformad på ett sätt som riskerar att passivisera en som person väldigt mycket. När man döms och överlämnas till vård blir det lätt som att någon annan som kommer in och tar över livet och vardagen, helt enkelt. Men det gäller i det läget att verkligen försöka inte tappa bort sig själv. Som patient har man trots allt möjligheter till inflytande och det finns saker man kan påverka – i det lilla på kort sikt men även i det stora på längre sikt. Ett gott samarbete mellan personal och patient är också viktigt om en person ska kunna vara ett subjekt i den egna vårdprocessen och aktiv i alla delar som ska leda mot utslussning och så småningom utskrivning.

NSPH arbetar för att stärka patienter i psykiatrin när det gäller det som kallas **egenmakt**.

Egenmakt handlar om:

- Att kunna påverka det som rör det närmste runt en själv i tillvaron och i ens livssituation.
- Vilka möjligheter och vilken kraft individen har att kunna styra och förändra, både den egna vardagen och större sammanhang man befinner sig i.
- Att utifrån sin egen bästa möjliga potential kunna och vilja ta initiativet inför de utmaningar man möter i livet.

Om man kämpar med psykisk sjukdom eller en bestående funktionsnedsättning, och dessutom har dömts för ett brott som gjort att man placerats frihetsberövad i den rättspsykiatriska vården, så kan det verkligen kännas som att man har tappat all sin egenmakt. Men så behöver det inte vara. För att vården ska kunna bli framgångsrik behöver individen ständigt inspireras, motiveras, och uppmuntras till ökad egenmakt. Ökad kunskap om och förståelse inför vad som styr utifrån de omständigheter som råder i just ens egen situation är grundläggande. Och man behöver också arbeta med att bygga den egna självkänslan och sitt självförtroende. Detta kan man göra genom att våga drömma om framtiden och försöka visualisera vad man skulle vilja att den bär med sig. Det kan handla om både små och stora saker, nära i tiden eller längre fram. Att göra det talbart genom samtal, utbyte och gemenskap med andra, är också något som hjälper till att stärka självkänslan. Tillsammans med andra kan man känna att man är en egen unik individ, att man har något att ge och att man bär ett värde för den man är. Genom mötet med andra kan man också spegla sig mot omvärlden och se vilka värderingar som är just ens egna. Då

kan man bli medveten om vad som är viktigt för en och hur man formar ett liv där man låter just det få styra.

Att möta omgivningens attityder och uppleva det tyvärr ofta negativa synsätt som andra i samhället kan ha på en när man blivit dömd för brott och överlämnad till rättspsykiatrisk vård, kan vara väldigt svårt. Det finns ett omfattande stigma förknippat med just rättspsykiatrisk vård i vårt samhälle, då det omfattar både psykisk sjukdom och ett begånget brott. Det handlar om känslor av skuld och skam. Stigma är i sig hämmande för den som drabbas och kan även övergå till självstigma, dvs. att man accepterar och införlivar stigmat med sin självbild. *Då kan det bli så att man inte tror sig klara av sådant som man i verkligheten kanske faktiskt kan, och som man även skulle behöva klara av för att komma vidare i sin vårdprocess*, till exempel. Det kan göra att man inte tycker sig vara värd att må bättre eller förtjänar att komma vidare, vilket också kan förlänga vårdprocessen.

Projektaktiviteter

- Fokusgrupper:
I projektstarten genomfördes sammanlagt 8 fokusgrupper där 16 patienter (i utslussning, öppenvård eller helt utskrivna) och 19 anhöriga deltog. Av de som hade erfarenhet som patient 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 och Region Jönköpings län.
Utifrån individens erfarenheter av rättspsykiatri samtalade grupperna om hur man upplevt egenmakt och inflytande respektive bemötande och människosyn hos myndigheter och/eller vårdprofession, och hur detta påverkat ens egen eller ens närståendes vårdprocess.
- Studiecirklar:
Totalt 56 patienter i pågående eller tidigare vård har deltagit i 14 studiecirklar i *Din egenmakt*, *Din egen berättelse* eller *Från till livsmod och livsglädje*. Av dem har 34 personer varit män och 22 personer varit kvinnor. Projektet har även genomfört 5 studiecirklar/samtalsgrupper för anhöriga. Där deltog sammanlagt 31 personer varav 26 kvinnor och 6 män.
Verksamma ledare i dessa studiecirklar har rekryterats och utbildats i projektet och kommer från lokala samverkande brukarföreningar såsom Attention Kronoberg, Autismföreningen i Östergötland och RSMH Norrköping, Hjärnkoll Örebro län och RSMH i Örebro, RSMH i Södertälje och i Sollentuna, Studieförbundet Vuxenskolan i Stockholms län samt IFS (Schizofreniföreningen) i Stockholmsdistriktet.

- Hjärnkollambassadörer med erfarenhet av rättspsykiatri (anti-stigmaarbete): Projektet har i samarbete med Riksförbundet Hjärnkoll utbildat och organiserat sammanlagt 5 personer (från Stockholm, Växjö, Malmö, Vadstena och Jönköping) med tidigare erfarenhet av rättspsykiatrisk vård att föreläsa om sina erfarenheter för organisationer, olika verksamheter och allmänheten. Dessa har genom projektet också fått delta i föreläsningar eller panelsamtal vid sammanlagt 17 tillfällen.

Resultat och slutsatser

Rättspsykiatri är ett komplicerat och svårt system att förstå för den som är berörd. Patienter och anhöriga upplever ofta att information som man kan ta till sig saknas och att delaktigheten brister. *Insatser för bättre information och mer delaktighet behövs därför.* Det finns också ett stort stigma för patienter och anhöriga att bära. Upplevelsen är att bemötande från vård, myndigheter och omgivning tyvärr ofta brister. *Medmänskligt stöd, ökad kunskap och gemenskap behövs därför.* Målet med vården är att personen ska kunna må så bra som möjligt, kunna återhämta sig och inte återfalla i brott. *Då behövs också sammanhang där man kan möta andra på lika villkor och där man kan stärka hela människan att våga tro på sig själv och sin framtid igen.*

Att våga prata och berätta om sina erfarenheter är viktigt. Att kunna sätta ord på och tala mer öppet om svåra händelser, vad man varit med om och vad man lärt sig av det, hjälper inte bara en själv att växa och bli starkare. Det kan även innebära ett stöd för någon annan i liknande situation och tillföra mer kunskap som bidrar till att minska fördomar och nyansera bilden.

Några röster från deltagare i studiecirkel

”Jag har fått mer självkänedom och fått mer motivation att förändra mina vanor.”

”I studiecirkeln fick jag möjlighet att se mig själv – genom andra – i backspegeln.”

”Tankar som ”jag är inte ensam som har det så här” får mig att känna mig bättre och ger mig styrka.”

”Nyfiken, kunskapsörstande, makt att förändra min situation.”

”Studiecirkeln gav mig bra kunskaper om hur man kan ha koll på sig själv.”

”Genom samtal i gruppen träffade jag nya vänner.”

”Jag fick lära mig olika sätt att se på saker när jag började prata i gruppen.”

”Jag ville träffa andra anhöriga för att hantera känslan av att vara ensam i min maktlöshet. Och tillsammans med andra göra något åt det.”

Några röster från åhörare till Hjärnkollambassadörer med egen rättspsykiatrisk erfarenhet

”Mycket strongly gjort att någon vågar och vill prata och berätta om psykisk ohälsa. Ett stort plus är även att det senare i livet kunnat bli bra igen, trots allt. Det gör att man vågar tro på en framtid som anhörig.”

”Viktigt att få höra ur patients synvinkel, speciellt som personal. Att få veta vad som är hjälpsamt och vad som är mindre hjälpsamt. Intressant att få veta vad som hänt efter och hur livet ter sig då/nu.”

”Det var den mest intressanta föreläsning som jag sett på länge.”

”Egen erfarenhet viktigt, att se patienten och lyssna för en bättre vård.”

”Det är uppenbart att många professionella, jurister, läkare, psykologer m.m. (även när de arbetar inom fältet) har svårt med att föreställa sig "in your clients' shoes". Bemötande frågor, etik, värderingar behöver ett starkt fokus.”

2. Bättre förutsättningar för delaktighet och inflytande med nya arbetssätt

Det finns inga nationella riktlinjer eller någon standardiserad modell för hur rättspsykiatrisk vård ska bedrivas i Sverige. Varje rättspsykiatrisk verksamhet beskriver därför vårdprocessens faser på lite olika sätt och använder sig av olika begrepp och benämningar. Men i väldigt grova drag kan man säga att processen ser ut så här för den som är patient, oavsett vilken region man vårdas inom:

1. Intagning och observation
2. Behandling
3. Utslussning
4. Öppenvård

Vården är individuell och faserna kan ta olika lång tid. Ibland kan man även behöva återgå till en tidigare fas, beroende på vad som händer och hur det går. För vissa kan också öppenvårdsfasen utebli om man skrivs ut direkt till allmänpsykiatrisk vård.

Vårdprocessen består också av de olika delarna vårdkonferens/vårdplanering, vårdplan och rond. Vårdplanering, eller vårdkonferens som det ibland också kan kallas, är ett större möte som sker ett par gånger per år. Där upprättar man och följer upp den långsiktiga vårdplanen och dess olika delar. Ronden är ett annat mindre möte som har fokus på den medicinska behandlingen och detta möte sker betydligt tätare, ungefär varannan vecka. Där följer man upp kortsiktiga mål, samtal, aktiviteter och gör justeringar i till exempel medicinsk behandling.

Hur delaktig man som patient får vara i de olika delarna av vårdprocessen skiljer sig åt mellan olika rättspsykiatriska kliniker. Det beror på vilka rutiner som finns i olika verksamheter och vilken kultur som råder. Ett exempel på det är om patienten får vara närvarande på den egna ronden eller ej. På vissa kliniker är det regel att personen inte får vara närvarande, medan det på andra håll i landet är valfritt eller rent av obligatoriskt att vara med. Delaktighet beror också på vilka möjligheter som finns sett till patientens sjukdomsfas, vilket också kan skifta från fall till fall och i olika perioder. Något som ändå är viktigt för upplevelsen av delaktighet är att få tydlig information om varför vissa beslut fattas, och varför man inte kan påverka vissa beslut själv.

Det räcker dock inte med enbart stärkt egenmakt på ett individuellt plan för att skapa delaktighet och inflytande i tvångsvården. Det behövs också metoder och arbetssätt där man gör plats för fler perspektiv, och även omvärderar och reviderar synen på vilken kunskap som är viktig för att kunna få till en framgångsrik vård. Den professionella kunskapen om psykisk ohälsa värderas oftast mycket högre än den kunskap som den egna erfarenheten innebär. Det handlar om en slags kunskapsorättvisa men också "vittnesorättvisa", där den ena partens (patientens) utsaga tilldelas ett "trovärdighetsunderskott" som grundar sig i den underordnade position denne har i maktförhållandet till den andra parten (vården).⁴ Som en följd av det bildas även en "tolkningsorättvisa" där vissa delar av den gemensamma förståelsen lämnas utanför, vilket missgynnar den ena parten men inte den andra.⁵

Att inkludera och värdera olika typer av kunskap mer jämlikt i kvalitetssäkringen av vården är viktigt och en förutsättning för att patienters och anhörigas inflytande och delaktighet ska kunna öka. I NSPH:s material *Med starkare röst* benämns olika typer av kunskap som alla behöver tas tillvara.⁶

⁴ Fricker, s. 33.

⁵ Fricker, s. 221.

⁶ Med starkare röst 2009, NSPH, hämtad 26 januari, 2023, https://www.nsph.se/wp-content/uploads/2014/08/Med_starkare_rost_Del_1- Hela.pdf, s. 10–11.

Erfarenhetsbaserad kunskap	<i>När vi utgår från flera personers beprövade erfarenheter i till exempel en patientförening kan vi dra slutsatser och formulera erfarenheterna till kunskap. Den erfarenhetsbaserade kunskapen är en kombination av teoretisk kunskap, erfarenhet av att se många fall med olika variationer och även intuition och personlig mognad.</i>
Yrkeskunskap	<i>När forskningen har kommit fram till vad som är effektiva och evidensbaserade insatser inom vård och omsorg kallas det för yrkeskunskap. I det här sammanhanget är det också viktigt att ha kunskap om lagstiftning.</i>
Medborgarkunskap	<i>Som medborgare har du vissa rättigheter att ställa krav på det offentliga utifrån lagstiftning eller demokratiska värderingar. Du har möjligheter att påverka - använd dem.</i>

Utöver olika sorters kunskap finns det även olika typer av nivåer på vilka man kan utöva inflytande utifrån den egna erfarenheten.⁷

Individnivå	<i>När patienter och anhöriga samarbetar för att påverka den egna situationen arbetar ni på individnivå.</i>
Verksamhetsnivå	<i>Den som vill förändra verksamheten på en enhet med synpunkter och klagomål i grupp arbetar på verksamhetsnivå.</i>
Systemnivå	<i>Intressepolitiskt i en förening kan man arbeta på systemnivå för att förändra ett helt system.</i>

Den rättspsykiatriska vården är i behov av ökad kunskap på flera olika områden. Dels behövs mer yrkeskunskap genom ökad implementering av evidensbaserade metoder inom vårdens verksamheter. Många patienter och anhöriga upplever skiftande vårdkvalitet, system och rutiner i olika delar av landet. Det behövs därför tydligare riktlinjer för vården, ökad följsamhet i redan befintliga riktlinjer - men även forskning som integrerar patientperspektivet och som kan ta tillvara den kunskap som kommer av den egna erfarenheten.

⁷ Med starkare röst 2009, NSPH, hämtad 26 januari, 2023, https://www.nsph.se/wp-content/uploads/2014/08/Med_starkare_rost_Del_1- Hela.pdf, s. 13–14.

Ett självklart inslag i verksamhetens vardag borde också alltid vara regelbundna tillfällen för alla patienter, att under trygga former kunna dela med sig av upplevelser, behov och synpunkter till avdelningen där man tvångsvårdas. Det skapar en tydlig och enkel möjlighet att bidra till förbättringar och utveckling av vården, utifrån ett patientperspektiv.

Projektaktiviteter

- Patientforum enligt NSPH Skånes modell:
I projektet har Patientforum bedrivits på 5 kliniker (Säter, Vadstena, Växjö, Örebro och Stockholm) och sammanlagt 17 avdelningar. Projektet har utbildat verksamma ledare genom samverkan med olika lokala brukarföreningar – Föreningen Balans Dalarna (Säter), Attention Kronoberg (Växjö), NSPH Östergötland (Vadstena), Hjärnkoll Örebro län (Örebro) och RSMH i Södertälje (Stockholm).
Forumet har genomförts enligt NSPH Skånes modell, vilket innebär att en utbildad samtalsledare med egen erfarenhet av psykisk ohälsa och återhämtning, samt från en lokal brukarförening, kommer till avdelningen vid bestämd tidpunkt för att leda forumet. Deltar gör även en enhetschef, alternativt en annan icke-behandlande person, och för anteckningar som sedan kan ligga till grund för det fortsatta förändrings- och förbättringsarbetet.

Resultat och slutsatser

Samarbetet och genomförandet av Patientforum har generellt visat sig fungera bra. Samtalen har varit lugna, trevliga och för det mesta konstruktiva. Representanter från de samverkande klinikerna bedömer att det finns ett behov att fylla genom den här typen av träffar. Det kompletterar på ett bra sätt andra möten eller veckosamtal som redan kan finnas på en avdelning, men som då styrs och leds av personal. Patientforum är ett mer öppet och fritt möte där patienterna själva sätter agendan och får hjälp av samtalsledaren att strukturera mötet. En lärdom som gjorts i något fall är att Patientforum inte fungerar lika bra på intagningsavdelning, då deltagare där inte riktigt hunnit landa i sin vårdssituation. Mötena varit löpande en gång i månaden. *Och då metoden innehåller direkt återkoppling mellan mötena, blir upplevelsen också att konkreta åtgärder som kunnat ordnas relativt fort blir påtagliga på ett positivt sätt.*

Att samverka med en utomstående part har för klinikerna bidragit till att skapa stringens och kontinuitet, vilket ses som positivt. Att någon kommer in utifrån med andra ögon, och som även har egen erfarenhet, skapar ökad tillit i mötet. Det är en effekt som blir tydlig. Det har även fört med sig att brukarrörelsens egna representanter faktiskt får en inblick i tillvaron hos en patientgrupp som annars är väldigt isolerade i sin vårdssituation.

Några röster från deltagare i Patientforum

”Jag tycker det är bra att det finns så man kan ta upp viktiga saker man vill förändra” (patient)

”Allt kändes bra. Trygg atmosfär.” (patient)

”Patienter får säga sina åsikter och bli hörda.” (patient)

”Ja, bra att höra vad andra tycker och bra att själv få uttrycka sig.” (patient)

”Mina tankar och åsikter fick vädras” (patient)

”Det är bra att man kan komma med förbättringsförslag till det mesta” (patient)

”Om det leder till förbättringar, så vill jag fortsätta med Patientforum” (patient)

”Jag har känt att jag kan prata öppet men har dock inte haft många åsikter” (patient)

”Tycker det är bra att man deltar för gemenskapens och informationens skull men några bra förslag har jag inte för det är redan tillräckligt bra” (patient)

”Det har märkts att patienterna gått från att till en början vara mer reserverade, men allt eftersom träffarna genomförts har intresset att delta ökat och man har gärna velat vara med. Personalen på avdelningen har också blivit positivt inställda och verkat nyfikna på och engagerade i att mötena blir bra. Det har blivit trevliga stunder och avdelningen bjuder på fika.” (chef)

”Det har varit positivt att det funnits några önskemål som har kommit upp från patienterna och som det visade sig ganska snabbt kunde tillgodoses av kliniken. Det har gett en ”pedagogisk vinst” och skapat en känsla av att det går att göra vissa enkla förbättringar snabbt om de bara får chansen komma fram och påtalas.” (chef)

3. Brukarstyrda aktiviteter på gruppnivå och nya former för samverkan

För att kunna samla relevant kunskap som kan bidra till att utveckla vården framåt behövs fler metoder som hjälper så många som möjligt att bli inkluderade. Ett sätt kan vara att man utser representanter som kan föra gruppens samlade talan i till exempel ett ”brukarråd” eller ”patientråd”. I vissa rättspsykiatriska verksamheter kallas detta även för

”förtroenderåd”. Rådet ska ha fokus på det som går att påverka, utveckla och förändra - för att kunna framföra olika förslag till ledningen. Aspekter som diskuteras ska också vara gemensamma och generella. Individuella frågor eller egna ärenden behandlas alltså ej i detta sammanhang, utan i ett brukar- patient- eller förtroenderåd gäller det att lyssna in och identifiera gemensamma intressen.

Det är också just så arbetet i en brukarförening organiseras och bedrivs. En förutsättning för att detta ska fungera är då att både representanterna och de frågor som drivs är demokratiskt förankrade och att den som representerar har gruppens mandat att kunna tala för fler än endast sig själv och sina egna erfarenheter. Det behövs även kunskap hos patientgruppen om hur detta går till i praktiken och hur mötesrutiner samt arbetsordning för information och återkoppling kan fungera.

Att samverka med en lokal eller regional brukarförening är också en bra möjlighet för en rättspsykiatrisk klinik att långsiktigt öka och stärka patientperspektivet i utvecklingen av den egna verksamheten. Man kan genomföra undersökningar tillsammans men även samarbeta i olika utbildningsaktiviteter. Detta är ett sätt att arbeta på som redan är mer eller mindre etablerat i övriga delar i psykiatrin, och där har den rättspsykiatriska vården mycket att både lära och vinna på genom att följa efter.

Projektaktiviteter

- Utbildning av och stöd till patientråd eller förtroenderåd:
I projektet har utbildning och olika stödinsatser genomförts och riktats till patientråd på Karsuddens regionsjukhus samt förtroenderådet på Rättspsykiatriska regionkliniken i Säter vid sammanlagt 13 tillfällen. På Karsudden har samverkan i vissa delar skett med föreningen Verdandi Brandkärr Nyköping. Innehållet i dessa aktiviteter har handlat om: roller och möteteknik, arbetsordning, att representera en grupp, retorik- och diskussionsteknik, lösningsfokuserat arbetssätt samt aktivt lyssnande.
- Brukarstyrda brukarrevisioner:
Projektet har i samarbete med lokala föreningar inom organisationen Verdandi genomfört två brukarstyrda brukarrevisioner, en vid Karsuddens regionsjukhus och en vid rättspsykiatriska kliniken i Örebro. Där har sammanlagt cirka 200 patienter fått möjligheten att delta i en anonym enkät om hur de upplever själva vården och tillvaron på respektive klinik. Cirka 50 % av dessa valde då att delta. Denna enkät har sedan även följts upp med 23 djupintervjuer och dessa har då genomförts av personer med tidigare egen erfarenhet av psykisk ohälsa och av att vara patient i psykiatrin.

I NSPH:s och Riksförbundet Hjärnkolls *Handbok i brukarinflytande* beskrivs brukarstyrd brukarrevison som en metod som "leds och samordnas av personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa, som representanter för brukarrörelsen. I samarbete och ständig dialog med verksamheten, samordnar de brukarrevisonerna i alla led – från planering och utformning av intervjufrågor, till sammanställning och analys."⁸ Så har skett också här och framtagandet av relevanta frågor har även gjorts tillsammans med representanter för patientgruppen på respektive klinik. Resultatet har sedan presenterats i två respektive rapporter som både deltagande patienter, personal och ledning i respektive verksamhet fått tagit del av för att kunna arbeta vidare med.

Resultat och slutsatser

Ett patientråd eller förtroenderåd kan verka för att främja delaktighet och inflytande i frågor som rör tillvaron och vården för hela patientgruppen på en klinik. *När man tillsammans hittar bra former för det kan rådet också bli en bra samarbetspartner till klinikledningen, och vägleda i frågor som rör patientgruppen som helhet och patientmiljön för alla i en verksamhet. Viktigt att poängtera är dock att för att detta ska kunna ske så krävs utbildning och stöd till de patienter som vill och får förtroendet att representera och delta i arbetet.* Detta stöd behöver då också till viss del komma utifrån, från till exempel en brukarförening, för att de som är patienter ska kunna utrustas med rätt verktyg och kunskap från en av vården oberoende part.

När det kommer till brukarstyrda brukarrevisonerna så har det i projektet varit svårt att förbereda sig på vad som skulle kunna förväntas, samt även veta vilken typ av frågor som vore bra att ställa i undersökningen. Detta då det med något enstaka undantag tidigare inte genomförts brukarstyrda brukarrevisonerna inom rättspsykiatrin. Det har också gjort det svårare att bedöma resultat och förhålla sig till det som framkommit. Det har varit en utmaning att bedöma vilka resultat som skulle anses som högt respektive lågt, och i förhållande till vad, rent statistiskt.

Det har, enligt de erfarna revisorerna, även varit svårare än vad det brukar vara att få patienter intresserade av att bli intervjuade. *Anonymiteten har, visade det sig, varit ett känsligt och särskilt viktigt område för deltagarna inom rättspsykiatrin, jämfört med andra områden inom psykiatrin där brukarrevisonerna vanligen görs.* Det har berott på att många av de intervjuade verkligen behövde bli försäkrade om att svaren inte skulle kunna gå att kunna spåras tillbaka till en enskild patient så att man kunde veta vad den enskilde svarat.

Vi hoppas att fler brukarstyrda brukarrevisonerna ska kunna komma att genomföras framåt inom rättspsykiatriska verksamheter. Det finns mycket vinna på ett samarbete mellan

⁸ NSPH och Riksförbundet Hjärnkoll, *Handbok i brukarinflytande*, 2022, s. 75.

rättspsykiatrins vårdprofession och brukarrörelsen. *För vårdens verksamheter bidrar det framför allt till att belysa annars svåråtkomliga eller helt mörklagda perspektiv på patienters perspektiv och upplevelser av vården. Får man kontinuitet i denna metod är det också ett bra sätt att följa upp förbättringsförslag och långsiktig utveckling.* Och för de patienter som befinner sig isolerade inom slutenvården under lång tid kan en möjlighet att få delta i en brukarstyrd genomlysning av verksamheten vara särskilt betydelsefull och stärkande.

Några röster från deltagare i brukarstyrd brukarrevidering (enkät och djupintervjuer)

”Bra med förvalda frågor och svar”

”Vissa var svåra frågor att svara på.”

”Bra, om det leder till något förutom till cylinderarkivet”.

”Bra att ni bryr er”.

”Skitbra. Viktiga frågor.”

”Den var bra, lite djupare. Bra att saker kommer fram”

”Bra inte obekvämt eller läskigt”.

”Bra. Fick sagt det jag ville säga.”

”Jättebra enkät.”

”Trevlig och behövlig intervju.”

”Intervjun var bra, en bra möjlighet att kunna påverka min vård.”

4. Vårdens innehåll och kvalitet behöver öka

Berättelser från personer med egen erfarenhet av rättspsykiatrisk vård visar att när man väl får rätt hjälp, behandling och stöd i vården och kan påbörja sin återhämtning – så väcks hoppet om ett bättre liv och en ny framtid. När man hittar det som hjälper kan man också lättare skapa positiva inre bilder av framtiden, som man kan sträva mot och låta sig bli inspirerad av. De förväntningar man bär påverkar också nuet och kan stärka en så att man

även orkar med eventuella motgångar. Då kan man behöva omorientera sig, och revidera sina förväntningar mot nya drömmar och mål.

Hoppets källa är våra egna inre bilder av en önskad framtid. Det kan vara svårt ibland, men för att överhuvudtaget kunna känna hopp behöver vi kunna föreställa oss vad vi faktiskt vill ska hända. Inte bara fokusera på vad som absolut inte får ske eller vad vi måste undvika. Den rättspsykiatriska vården upplevs tyvärr ofta av patienter som innehållsfattig och med stort fokus på det som inte fungerar hos en själv samt även medicinering. Många patienter beskriver att det känns som förvaring. Det skulle därför behövas ett mer meningsfullt och återhämtningsinriktat innehåll.

När vi pratar om återhämtning så menar vi att hitta nycklar till det som bygger och stärker ett bättre mående och en ökad funktion hos personen som en hel människa. Att kunna lära sig känna igen det som hjälper just en själv att må bättre och samtidigt få stöd i att själv kunna utveckla ens egen förmåga att nå det som är ens fulla potential, kommer att hjälpa personen vidare. Återhämtning handlar om att återta och stärka sin hälsa, men på ett existentiellt plan kan man också se koppla återhämtningen till den egna identiteten och den man tycker att man är. Samtidigt handlar också återhämtning om att hitta goda vanor och tankesätt som stärker en i ens vardag.

För den psykiatriska vården handlar återhämtning om att man behöver börja se och arbeta med hela människan. Att gå från ett synsätt där sjukdomen upptar hela personen - till att man blir sedd som en hel människa där sjukdomen endast är en mindre del av helheten.

Projektaktiviteter

- Aktiviteter kopplade till Återhämtningsguiden:
Projektet har i samarbete med en avdelning på Rättspsykiatriska regionkliniken i Vadstena arbetat med materialet *Återhämtningsguiden – för dig som mår dåligt*. Där har samtliga patienter och personal, både tillsammans och var för sig, fått delta i utbildningsträffar och workshops vid sammanlagt 6 tillfällen. Detta för att kunna implementera *Återhämtningsguiden* som ett material att använda i verksamheten genom samtalet och det stödjande arbetet mellan kontaktperson och patient. Utöver det har alla patienter och all personal på kliniken också inbjudits till föreläsning eller workshop med fokus på återhämtning vid 3 tillfällen.

Resultat och slutsatser

Före starten av utbildning i och aktiviteter kopplade till *Återhämtningsguiden* på avdelningen hos Rättspsykiatriska regionkliniken i Vadstena, gjordes en nollmätning (eller en så kallad behovsinventering) i en enkät, för att se vad patienter respektive personal tyckte om

vårdsituationens förutsättningar utifrån vissa givna perspektiv. Efter avslutade aktiviteter (ca 1,5 år senare) ställdes samma frågor igen för att se hur arbetet med *Återhämtningssguiden* påverkat eller haft effekt.

Här är ett axplock av dessa resultat, som tydligt visar att ett återhämtningssinriktat arbetssätt kan stärka både patient och personal när det kommer till upplevelsen av vårdens meningsfullhet, engagemang och effekt.

- **Patienter** (Genomsnittligt omdöme 1–10)

Vården ger mig ökad kunskap om min diagnos och insikt om hur den påverkar mig.

Före: 4,62 Efter: 6,50

Jag får självförtroende och framtidstro av vården.

Före: 4,54 Efter: 6,25

Personalen och jag utformar tillsammans insatser som passar just mig som person.

Före: 5,38 Efter: 7,25

Jag känner mig sedd och bekräftad som människa.

Före: 5,23 Efter: 6,50

- **Personal** (Genomsnittligt omdöme 1–10)

Jag upplever arbetsglädje och meningsfullhet i mitt arbete.

Före: 7,02 Efter: 8,33

Jag får bekräftelse på vad mina insatser leder till.

Före: 6,83 Efter: 7,89

Vi kan utforma insatser som är effektiva.

Före: 7,0 Efter: 8,22

Jag vet hur jag kan möta patienten för att stötta i delaktighet i den egna vårdprocessen.

Före: 7,08 Efter: 8,11

Några röster från deltagare (patienter och personal)

”Jag får hjälp med två dagars motion, två dagars aktiviteter och valfria promenader. Jag får hjälp med egna projekt och intressen att må bra av.” (patient)

”Jag får hjälp att följa upp dom uppgifter som finns i Återhämtningssguiden.” (patient)

”Vi jobbar inte nödvändigtvis med boken, men med innehållet.” (personal)

”Jag jobbar med "min" patient med återhämtning men utan häftet. Det är svårt att jobba kontinuerligt med guiden. Häftet kan vara svårt för en del patienter.” (personal)

”Återhämtningssguiden kan vara ett bra inledande samtal i kontaktmannskapet. En bra hjälp.” (personal)

”Vi jobbar med det fast nämner inte ”återhämtning”, då ordet är så abstrakt.” (personal)

”Tycker att det varit bra att arbeta tillsammans med patienterna. Viktigt är att tänka på att alla patienter är inte riktigt med på tåget och kommer kanske aldrig att vara. Viktigt är att erbjuda något även för dom.” (personal)

5. Kunskapsspridning och möjligheter framåt för rättspsykiatri

De aktiviteter som projektet genomfört har gett flera olika möjligheter för deltagande patienter, att tillsammans med andra i liknande situation både stärka sin egenmakt och även utforska hur man kan minska självstigma. Genom samarbetet mellan personer med tidigare egen erfarenhet av rättspsykiatrisk vård samt brukarföreningar och studieförbund på de orter och kliniker där projektet har verkat, har det skapats nya kontakter och nätverk för fortsatt engagemang och lokal förankring. Där finns möjligheter för fler aktiviteter framåt. Förutom att ge patienter möjligheter att påverka den egna vården har delar av projektet också gett deltagande patienter att påverka hur vården bedrivs på de samverkande klinikerna.

Vi hoppas att det tillskott av upplevelser, synpunkter, analyser och förslag som patienter och anhöriga fått möjlighet att bidra med till verksamheterna, också kommer att skapa en framtida efterfrågan hos klinikerna på fler egenmaktstärkande aktiviteter och brukarstyrda undersökningar.

Att ta tillvara det som påbörjats och fortsätta implementera det inom ramen för fortsatt utvecklingsarbete, kommer att öka klinikernas möjligheter ytterligare att styra sina verksamheter utifrån patienternas behov och synpunkter.

Vi hoppas också att de lokala brukarorganisationerna genom att ha medverkat i projektet nu ska bli ännu bättre på att inkludera även rättspsykiatriens målgrupper och viktiga frågor i aktiviteter för kamrattstöd, intressepolitik och folkbildning. Det handlar om hur stärkt egenmakt kan leda till minskat självstigma - och om hur det i sin tur leder till ökat engagemang att kunna påverka ens egen situation såväl inom vården som i livet efter den.

Under de tre år som projektet bedrivits har också sju större **kunskapshöjande aktiviteter och spridningskonferenser** genomförts med fokus på dessa teman:

- *Från utredning till utskrivning (den rättspsykiatriska processen) 2020*
- *Trygghet och säkerhet för patienter 2021*
- *Läkemedel och vårdskador i rättspsykiatrin 2022*
- *Inflytande och delaktighet i rättspsykiatrin 2022*
- *Hur går en rättspsykiatrisk undersökning till och när kan man dömas till rättspsykiatrisk vård? (två tillfällen i samarbete med RMV) 2022*
- *Möjligheter framåt för rättspsykiatrin 2023*

Den samlade kunskapen lever också vidare genom alla som medverkat, deltagit, mötts, lyssnat, läst och nåtts av projektets olika aktiviteter och insatser – vilket under dessa år uppgår till över 5 000 personer.

Referenslista

Fricker, Miranda. *Epistemisk orättvisa*. Stockholm: Thales, 2018.

Ju 1999:08. *Psykansvarskommittén*.

NSPH (Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa). *Med starkare röst*. Stockholm: 2009.
https://www.nsph.se/wp-content/uploads/2014/08/Med_starkare_rost_Del_1- Hela.pdf.
(Hämtad 26 januari 2023.)

NSPH och Riksförbundet Hjärnkoll. *Handbok i brukarinflytande*. Stockholm: 2022.

RättspsyK. *Årsrapport 2021 Nationellt rättspsykiatriskt kvalitetsregister*. Sundsvall:
RättspsyK. 2022. https://registercentrum.blob.core.windows.net/rattpsyk/r/Rattpsyk-Arsrapport-2021_DIG-1-HJeyELAfV5.pdf. (Hämtad 25 januari 2023.)

SOU 2012:17. *Psykiatrin och lagen – tvångsvård, straffansvar och samhällsskydd*.

Kontakt

Emelie Lundin, projektledare *Inflytande i rättspsykiatri*

Tfn: 076-698 63 45

E-post: emelie.lundin@nsph.se

Mårten Jansson, utredare NSPH

Tfn: 073-940 22 78

E-post: marten.jansson@nsph.se

facebook.com/inflytandeirattpsykiatri

www.nsph.se/rattpsykiatri

