

Så fungerar rättspsykiatri

*Ett häfte om hur du ger dig själv bäst
möjligheter att komma ut i samhället igen.*

Copyright © 2022 PAR

Text:

Per Sternbeck, Dennis Aberos

Illustrationer:

Jan Karlsson

Layout och illustrationer:

MBD

Faktagranskning:

Häftets faktadelar har granskats av
företrädare för Rättspsykiatri Stockholm

Tryckversion:

Version 3, 2022

Kontaktuppgifter Riksföreningen PAR

Postadress:

Riksföreningen PAR
c/o Equal
Grindsgatan 37
118 53 Stockholm

E-post:

riksforeningenpar@gmail.com

Telefon:

Stockholm: Dennis Aberos, 0700-387 166
Skåne: Jenny, 0706-14 45 24

Bankgiro: 5058-6775

Om föreningen PAR

– Patienter och Anhöriga i Rättspsykiatri

I Sverige vårdas varje år cirka 2000 personer i rättspsykiatri. Trots det är det väldigt få människor som har kunskap om, eller insyn i verksamheten. För några år sedan var vi ett antal patienter och anhöriga som ville starta ett arbete kring patienters delaktighet och inflytande i rättspsykiatri. Vi frågade om det fanns någon förening som arbetade med psykiatriska frågor som ville hjälpa oss med detta men hittade ingen som var intresserad. Därför beslutade vi oss för att bilda vår egen förening, PAR.

Vi har skrivit denna folder för att vi upptäckt att många patienter och deras anhöriga inte förstår hur vården går till. Eller hur man kommer till öppenvården eller blir utskriven. Vi hoppas att den kan fungera som en liten guide och hjälpa er till att ta bra beslut. Vi har mycket kunskap om hur vården går till och hur man som patient kan göra för att förbättra dina chanser.

Dessutom känner vi väl till lagarna som styr rättspsykiatri och om de möjligheter och hinder som lagarna ger.

Alla som är intresserade av att arbeta för detta är välkomna att bli medlemmar i PAR. Vi är alldeles för få och behöver bli många fler. Vi har i dagsläget kontakter på klinikerna i Karsudden, Sundsvall, Göteborg, Vadstena samt på Helix och Löwenströmska i Stockholm.

Medlemsavgiften är 100 kr för anhöriga och frivillig för patienter.

Kom med du också! Vi behöver bli många.

/ PARs styrelse

Innehåll

Rättspsykiatri – så funkar den i vardagen

3

1. Så fungerar rättspsykiatri	4
2. Vården	6
3. Personalens roll	10
4. Mediciner	12
5. ECT (Elbehandling)	14
6. Tvångsåtgärder	15
7. Reglerna skiljer sig åt	16

Att vara patient i rättspsykiatri

18

8. Delaktighet i din egen vård – och ditt ansvar	19
9. Patientrollen i rättspsykiatri – om svårigheter	22
10. Institutionsskador	24
11. Utskrivning från rättspsykiatri	26
12. Fördomar, stigmatisering och självstigma	28

Lagarna som styr rättspsykiatri

30

13. LRV med särskild utskrivningsprövning (SUP)	31
14. LRV utan SUP	36
15. Förvaltningsrätten - hur fungerar den?	37
16. Andra lagar som gäller i rättspsykiatri	39

Andra saker att hålla koll på

43

17. Motion och fysisk hälsa	44
18. Ekonomi	45
19. Anhöriga och närstående	46
20. Stödperson	47
21. Avslutningsord	48



Rättspsykiatri - så funkar den i vardagen



1. Så fungerar rättspsykiatrin

Du har hamnat i rättspsykiatrin. Du har hamnat här för att du har mått psykiskt dåligt. Under ditt dåliga mående har du begått en kriminell handling. Det här häftet handlar om rättspsykiatri och om hur du som patient ger dig själv bäst möjligheter att komma ut i samhället igen.



Du kanske inte tror det just nu, men du och systemet har ungefär samma mål.

Det viktigaste för dig är att börja må så bra att du kan leva ditt liv. I frihet.

Det rättspsykiatriska systemets uppdrag är att du ska må så bra att det inte längre finns risk att du begår kriminella handlingar igen. Så att du kan komma härifrån och förhoppningsvis aldrig mer behöva återvända.

När du är i rättspsykiatrin blir du fråntagen mycket av ditt eget ansvar. Trots det är nyckeln till framgång för både dig och rättspsykiatrin att du tar så mycket ansvar du kan och orkar för att förändra din situation.

Är rättspsykiatrin ett straff eller en möjlighet? Kanske båda två?

RÄTTSPSYKIATRIN – SOM GJORT FÖR ATT SKAPA DÅLIGT MÅENDE!

Det finns fyra grundfaktorer som är viktiga för att människan som varelse ska må psykiskt bra.

Den första faktorn handlar om egenmakt, att ha kontroll över sitt eget liv.

Den andra faktorn handlar om vårt behov av sociala samband och sammanhang, att få betyda något för någon. Att behöva, och vara behövd av någon.

Den tredje faktorn handlar om identitet, social status och integritet. Det vill säga att man vet vem man är, att man är någon och att man respekteras för det.

Den fjärde faktorn handlar om att livet har en mening.

Som patient i rättspsykiatri har du väldigt lite egenmakt och kontroll över ditt liv. Du är inlåst och kan inte träffa de du vill, när du vill. Din integritet och sociala status som patient i rättspsykiatri är minst sagt körda i botten. Det finns alltså många förutsättningar uppfyllda för att du ska kunna må rätt så dåligt under din tid i rättspsykiatri.

MEN – du har också många möjligheter att göra något bra av den här situationen! Att göra en förändring i ditt liv och påverka ditt mående till det bättre.

Trots att rättspsykiatri har makten är mycket upp till dig. Du behöver göra rätt val som tar dig framåt. Du ska vilja och du ska göra.

**Är rättspsykiatri ett straff
eller en möjlighet? Trots att
rättspsykiatri har makten, är
mycket upp till dig. Gör val
som tar dig framåt.**

2. Vården

Rättspsykiatrins uppdrag är att ge vård så att du inte ska begå nya brott på grund av din sjukdom. Så står det i LRV-lagen. Du har fått en eller flera diagnoser vid den rättspsykiatriska undersökningen. Diagnoserna eller sjukdomarna bestämmer vilken slags vård du ska få. Men det finns ett antal "stationer" som du måste passera som patient innan du släpps från rättspsykiatrin.



Två stationer är stabilisering av måendet och brottsbearbetning. Missbruksvård och återfallsprevention är också viktigt. Andra delar ska hjälpa dig att öka dina kunskaper och förmågor att leva ett liv som andra. Och att bli medveten om dina svagheter. Kort och gott: Att växa och utvecklas!

Att vara inskriven i rättspsykiatrin kan kännas som en oändlig rad av

meningslösa dagar som saknar innehåll. När du är trött, arg eller nedstämd kan det ta emot att delta i aktiviteter. Men vi uppmanar dig till att vara med så mycket du orkar. Det är både upp till dig och personalen att du ska bli aktiv. När du deltar i aktiviteter mår du ofta bättre och du visar också att du kan hantera din vardag

STABILISERING AV MÅENDET

Många patienter som kommer in i LRV mår dåligt. Psykossjukdomar är den vanligaste diagnosen, ofta i samband med droger. Det första rättspsykiatrin brukar göra är att sätta in olika mediciner som ska stabilisera måendet och att försöka få igång normala rutiner när det gäller sömn och vakenhet, äta och dricka och så vidare.

VÅRD SOM ÖKAR DINA KUNSKAPER OCH FÖRMÅGOR

Alla vi som döms till LRV har problem – små eller stora. Vården ska hjälpa dig att utveckla både dina starka sidor och dina svaga sidor. Det kan handla om ditt inre – din vilja, motivation och uthållighet. Men det kan också handla om praktiska förmågor – ADL, ”aktiviteter i dagligt liv”, arbetsterapi och datorkunskaper.

Personalen behöver också titta på din sociala situation – familj, anhöriga och nätverk, ekonomi, bostad och behov av stödinsatser under öppenvården. Allt det här och mer görs så att du har något att göra på sjukhuset – och såklart för att du ska klara av ett liv utanför sjukhuset så småningom. Det behövs också så att Förvaltningsrätten kan släppa ut dig.

En anledning till att det finns veckoscheman på många avdelningar är för att visa att vi kan följa en planering. Den dagen vi ska slussas ut till öppenvården måste personalen veta hur mycket ansvar vi kan ta för våra liv.

UTBILDNING OCH SYSSELSÄTTNING

De allra flesta människor behöver något att göra. Att bara sitta på en avdelning

Var med så mycket du orkar.

När du deltar i aktiviteter mår du ofta bättre och visar också att du kan hantera din vardag.

eller gå fram och tillbaka i en korridor kan man ju bli galen av! Alla sjukhus har någon slags sysselsättning men det ser väldigt olika ut. En del har mer att erbjuda än andra.

Ibland kan en patient som mår bra studera på en 'vanlig' skola som ligger i närheten av sjukhuset.

Genom begränsningarna i patientens rätt till elektronisk kommunikation har det blivit svårare för patienter att studera på distans. Men som huvudregel brukar rättspsykiatrin ställa sig mycket positiv till att patienter vill studera, arbetsträna eller sysselsätta sig överhuvudtaget. Detta då en meningsfull sysselsättning är en viktig faktor för att må bra.

Läkarna ser ofta sysselsättning som ett friskhetstecken och det kan bli enklare för dig att komma framåt i vården.

Vi uppmanar alla patienter att vara med så mycket som du orkar. Att komma igång med ett skapande. Det är viktigt för att hålla dig så frisk som möjligt i en miljö som är så sluten som rättspsykiatri är.

BROTTSBEARBETNING

De allra flesta av oss har begått vårt brott när vi har mått dåligt av olika anledningar. Målet med brottsbearbetning är att du inte ska begå nya brott. För att lyckas med detta går den ut på att ge dig förståelse för varför du begick brottet. Och ge dig kunskap om hur du undviker att hamna i en liknande situation i framtiden.

Brottsbearbetning hjälper dig alltså att ta tillbaka ansvaret över dina handlingar och ditt liv. Om du lyckas med det kan din hälsa förbättras och din livskvalitet öka. Det är också viktigt att du får tala om din egen sorg, skuld känslor och kanske skam. Eftersom det är svårt att må bra om man samtidigt är ledsen.

Brottsbearbetning ser olika över landet och det finns ingen mall över hur brottsbearbetning ska gå till. På vissa kliniker är det läkare som håller i den, på andra psykologer tillsammans med kontaktpersoner.

MISSBRUK OCH BEROENDE

Över hälften av patienterna i rättspsykiatri har problem med droger eller alkohol. Det är mycket viktigt att du får behandling för ditt missbruk om du har missbruksproblem.

Om du återfaller under öppenvården hamnar du ofta direkt tillbaka på sjukhuset. Därför är det så viktigt att försöka ta tag i problemet så fort du känner dig motiverad och orkar göra det.

Personalens arbete är väldigt viktigt. Dom ska hjälpa dig att få mod och motivation för att sluta upp med droger eller alkohol. Vid varje återfall på sjukhus kan du räkna med 3 - 6 månader förlängd vårdtid för varje återfall.

Tyvärr saknades beroendebehandling under många år i rättspsykiatri. Urinprov och indragna friförmåner är inte vård. Om man mår dåligt av att missbruka och vill sluta men ändå fortsätter att ta droger eller dricka alkohol så straffar man sig själv. För stunden kan man må lite bättre eller döva smärta men cirkeln fortsätter. Sjukhusets straff som till exempel indragna friförmåner är inte värre.

Är du beroende av droger eller alkohol? Försök att ta tag i problemet så fort du känner dig motiverad och orkar göra det.

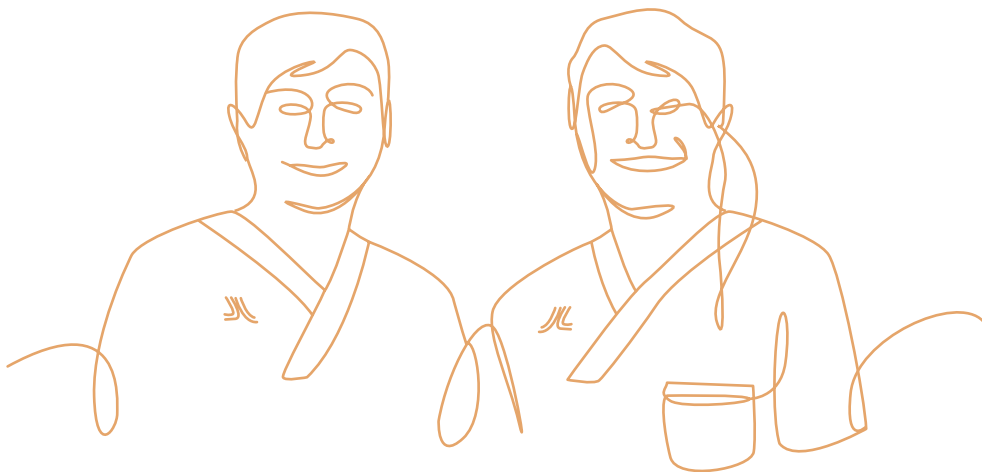
Vad kan du göra för att må bättre?

Plugga? Fråga personalen på din avdelning vilka sysselsättningar som finns tillgängliga. Vilka intresserar dig?



3. Personalens roll

När du kommer till en rättspsykiatrisk avdelning så märker du snart att det är mycket personal som är involverade i dig och i ärenden som rör dig.



På avdelningen finns det:

- ▶ **Skötare**, en eller oftast flera av dem är din **KP**, kontaktperson.
- ▶ **Sjuksköterskor**, en av dem kan vara din **PAS**, patientansvarig sjuksjötterska.
- ▶ **Överläkare**, som är medicinskt och juridiskt ansvarig för vården av dig.

Förutom dessa tre kategorier så finns det **kuratorer**, **psykologer** och **arbets-terapeuter**. Dessa arbetar oftast för fler avdelningar. På vissa rättspsykiatriska kliniker kan det också finnas andra yrkeskategorier som till exempel alkohol- och drogterapeuter.

En från varje av dessa yrkeskategorier kommer att bilda ett team omkring dig under hela din vårdtid. Som ny inom rättspsykiatrin kan det vara svårt att förstå vad var och en av personalen gör, yrkestiteln beskriver en del och vartefter du får träffa var och en av dem så blir det mer överskådligt.

RELATIONER MED PERSONALEN ÄR VIKTIGA

För att t.ex. göra brottsbearbetning är det såklart nödvändigt att du har åtminstone lite förtroende för personalen. Så att du kan öppna dig och berätta om ditt liv och dina känslor.

På samma sätt måste personalen känna dig lite grann för att kunna ge dig stöd. Du kanske kan umgås med personalen utan problem. Eller så kanske du har svårt att umgås med nya människor i nya miljöer.

Det är absolut personalen som måste

hitta sätt att prata med dig och umgås med dig. Det är inte ditt ansvar att skapa relationer till personalen. Självklart ska personalen finnas till för dig när du vill det eller är redo.

Men samtidigt hjälper det inte om du aldrig vill tala med personalen. Eller aldrig vill delta i några aktiviteter.

Det kan ta tid för dig att lära känna personalen och för personalen att känna dig. Men relationer behövs i vården. Sen när du t.ex. gör brottsbearbetning lär ni vanligtvis känna varandra bättre. Vilket gör det enklare att öppna sig eller ge stöd.



Flera patienter har berättat för PAR att psykologen har "läckt" och berättat för avdelningspersonal om det som patienten har pratat med psykologen om.

Tyvär fungerar det så här. Varje patient måste ha en journal. Journalen har information om bakgrunden till att du får vård, dina diagnoser och viktig information om behandlingar som redan gjorts och behandlingar som planeras. Det här betyder att personalen måste skriva i din journal om t.ex. viktiga samtal som du haft med dom.

Det är klart att du blir ledsen och känner dig sviken när personalen berättar om saker som du säger i förtroende. Rättspsykiatrin borde bli bättre på att vara ärliga och tala om tydligt och klart vad som gäller i olika situationer. De vill att vi är öppna och ärliga och då är det fel om de samtidigt tiger och har hemligheter.

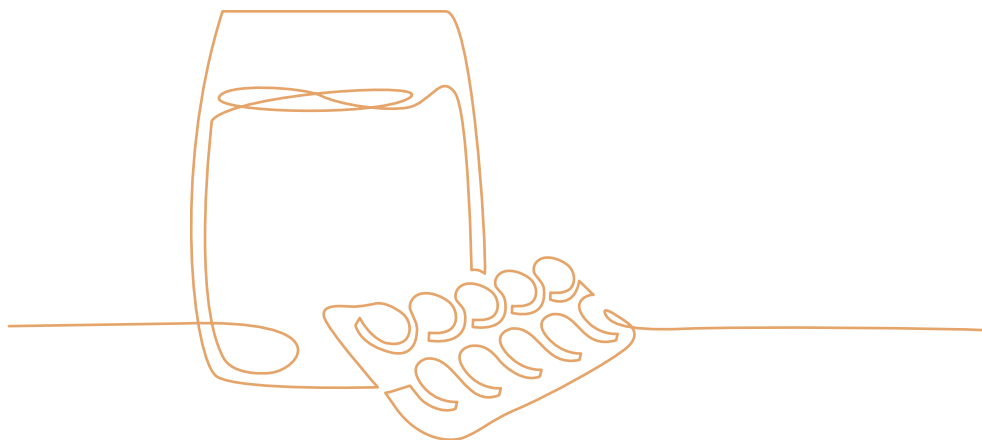
Men journalerna finns till för att hjälpa personalen. Personalen måste t.ex. veta hur det går för dig, om du har nått några mål eller om du har fått nya tankar.

En annan anledning till att det finns journaler är för att skydda samhället från att du begår nya brott.

Förvaltningsrätten gör bedömningar om risken för att du ska begå nya brott varje gång du är i rätten. Den här informationen finns i din journal och behövs för att du till slut ska bli utskrivnen.

4. Mediciner

De allra flesta patienterna får mediciner. Om du behandlas med läkemedel ska du få veta varför du får dem, hur de verkar och vilka biverkningar dom har. Du ska få information som du förstår. Du kan bli mer delaktig genom att fråga om olika behandlingsalternativ och konsekvenser, till exempel biverkningar. Samtalet mellan dig och läkaren ska vara öppet och du ska bli respekterad och tagen på allvar.



LRV-LAGEN

LRV-lagen säger att den medicinska behandlingen under tvångsvård ska ske med godkända läkemedel i rekommenderad dosering och med minsta möjliga biverkningar. Enligt LRV-lagen och Patientlagen ska du som patient få möjlighet att välja det alternativ som du föredrar när det finns flera behandlingsalternativ som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

BIVERKNINGAR

Starka mediciner är tyvärr mycket vanliga i rättspsykiatrin. Det finns många biverkningar, t.ex. trötthet, oro och ängslan, krypningar i benen, ökad aptit och sötsug, övervikt, diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar, minskad sexlust och till och med impotens. En av de vanligaste klagomålen från patienter är just mot tunga mediciner. Ibland vill läkare och sjuksköterskor inte prata om biverkningar och blundar för att patienter mår dåligt

p.g.a. mediciner.

Om du har kraftiga biverkningar och mår dåligt är det svårt att vara aktiv och delta i din vård. Det här beror bl.a. på att om du saknar ork eller känner dig risig är det svårt att se möjligheter och ljusglimtar. Och om du väl ser möjligheter är det också svårt att ta tillvara dom. Det är mycket enklare

att vara aktiv och engagerad om du är lite pigg och kry i stället för trött och illamående. Alltså är det viktigt att du kan prata med personalen om hur du mår. Och personalen måste också verkligen lyssna på dig.

Om du mår mycket dåligt på grund av dina mediciner – stå på dig och kräv att få prova någon annan medicin!

HUR SER FÖRVALTNINGSRÄTTEN OCH LRV-LAGEN PÅ MEDICINER?

Tvångsvården ska upphöra när det inte finns risk för återfall i brottslighet och när du inte längre behöver vård. Tanken är att du har insikt om dina problem och om du fortfarande har behov av vissa insatser är du villig att ta emot dem frivilligt.

Om du behöver mediciner och tar dem frivilligt efter en definitiv utskrivning kan Förvaltningsrätten besluta att tvångsvården ska upphöra. Ibland avslår Förvaltningsrätten en ansökan om upphörande av vården pga att dom inte är säkra på att patienten kommer ta mediciner frivilligt.

Mediciner minskar risken för återfall i brott och patienter dömda för allvarliga brott eller som vårdats flera gånger kan bli tvungna att äta mediciner under hela livet.

5. ECT (Elbehandling)

Elbehandling, som också kallas för ECT eller elektrokonvulsiv behandling, kan vara en behandlingsform vid flera psykiska sjukdomar. Vanligen används elbehandling vid svår depression eller vid depression som inte förbättrats av läkemedelsbehandling. Behandlingen kan också hjälpa vid till exempel mani och vid vissa typer av psykoser och schizofreni.

Innan du får elbehandling bör du få information om vilka behandlingsalternativ som finns och hur behandlingen kommer att gå till, vilken effekt du kan förvänta dig och vilka biverkningar du kan få av behandlingen. Du bör också få veta hur du ska göra om du får biverkningar.

I Sverige får en patient behandlas med ECT även om det är mot din egen vilja. Detta strider emot lagar och normer som gäller i Europa.



Om du får ECT-behandling mot din vilja – kontakta oss på PAR.

I den officiella versionen av ECTs biverkningar anges att det kan patienter få korta minnesproblem. Men det finns många patienter som berättar om långvariga och ibland även permanenta störningar på minnet. Trots detta får man ge patienter elbehandling under tvång, mot deras medgivande.

Anhängarna till detta anger att elbehandling ibland är livräddande. Att det finns tillfällen när patienter är så sjuka att de inte är kontaktbara och elbehandling är det enda som hjälper.

Sådana fall finns säkert men det finns också fall när man kan fråga sig om ECT är den mest lämpade behandling att ge en patient i tvångsvård. Som lagarna ser ut just nu finns rätten att använda ECT för behandlade läkare i rättspsykiatrin.

Europarådet och FN säger att ECT-behandling ska vara frivillig. Om du får ECT-behandling mot din vilja vill vi gärna att du kontaktar PAR. Vi tror att Europadomstolen skulle förbjuda Sverige att ge ECT-behandling mot din vilja.

6. Tvångsåtgärder

Ibland kan överläkaren besluta om tvångsåtgärder när du är under tvångsvård. Ingen annan än överläkaren kan ta dessa beslut (om det inte är nödvärnsrätten som träder in). Beslut om tvångsåtgärd kan endast ske för en specifik situation och nivån av åtgärd ska alltid stå i proportion till den situation som gäller.

De tvångsåtgärder som finns är fyra till antalet:

➔ **Avskiljning**, innebär att du kan bli avskild från övrig avdelning till en utvald plats. Oftast är det ditt eget rum men det kan även vara en observationsavdelning. Personal ska ha dig under uppsikt när du är avskild. Det är överläkaren som beslutar på vilken nivå, det kan vara tillsyn med jämna mellanrum eller det kan vara att personal vakar över dig hela tiden.

➔ **Tvångsinjektion**, innebär att du kan bli medicinerad mot din vilja om du inte frivilligt tar din medicin och överläkaren anser att det finns en säkerhetsrisk eller att ditt kan mående påverkas allvarligt.

➔ **Fastspänning**, innebär att du kortvarigt kan spännas fast i en säng med bälten. Som tvångsåtgärd kan detta bara ske på indikation av att du kan skada dig själv eller annan.

➔ **Inskränkningar i rätten till elektronisk kommunikation**, chefsöverläkaren kan bestämma att du inte får ringa eller använda dator. T.ex. om du ringer och hotar brottsoffer eller om du beställer droger till avdelningen. Den här begränsningen får chefsöverläkaren alltså bara göra om du tidigare använt telefon eller dator på ett olagligt sätt.



7. Reglerna skiljer sig åt

Rättspsykiatri är indelad i tre olika säkerhetsklasser där säkerhetsklass ett och två är till för personer som anses farliga. Säkerhetsklass tre är till för patienter som inte anses farliga. Säkerhetsklasserna påverkar hur mycket skydd som måste finnas mot bland annat avvikningar och våld.

FÖRBUD MOT EGNA MOBILER OCH DATORER PÅ AVDELNINGAR MED HÖG SÄKERHET

På avdelningar med säkerhetsklass ett och två är det förbjudet för patienter att ha egna mobiltelefoner eller datorer. Det här bestämde riksdagen år 2014.

På avdelningar med säkerhetsklass tre, med en godtagbar säkerhet, ska patienter ha rätt till egna mobiler och datorer med internet. Men det är inte tillåtet med kamera i mobiltelefonen eller datorn. Det här är för att ingen ska kunna fotografera dig och ”hänga ut dig” på nätet.

INPASSERINGSKONTROLL

Det är förbjudet att ta med farliga föremål och narkotika i rättspsykiatri. Därför utför personalen inpasseringskontroll varje gång du kommer till avdelningen då du varit ute utan att personal varit med. Det innebär att personalen kontrollerar väskor och din jacka när du inte har den på dig. Du får också visa vad du har i fickorna.

Personalen använder också metalldetektor vid inpasseringen. Personal har inte rätt att visitera besökare men kan be dem hänga av sig sin jacka och väska innan de går in på avdelningen.

VISITERING

Det finns två typer av visiteringar. Den ena är kroppsvisitation. Det innebär att personal ber dig att visa vad du har i fickorna samt att de kan titta vad du har i jackan när du inte har den på dig. Denna är lik inpasseringskontrollen, men måste ordinerar av överläkaren.

Den andra är ytlig kroppsbesiktning. Det innebär att personal ber dig ta av dig alla kläder. När du inte har på dig kläderna kontrollerar personal att det inte finns något farligt föremål eller narkotika i dom. Personalen kan antingen be dig sätta på dig sjukhuskläder eller ge dig tillbaks dina egna kläder efter att vi kontrollerat dom. I båda dessa fall ska det vara två personal.

REGLER OCH RUTINER

Varje avdelning har sina egna rutiner samt förhållningssätt. Ofta handlar det om generella förhållningssätt kring måltider och andra tider som till exempel promenader och morgonsamling.

Dessa rutiner/förhållningssätt är till för att personalen ska kunna hantera den vardagliga verksamheten samt också för att ha en trygg och lugn miljö på avdelningen. En del av dessa är lättare att

se anledningen till än andra, en del kan vara så självklara för dig så att det känns kränkande. Det kan vara så att för någon av dina medpatienter är samma sak inte lika självklar.

Om dessa rutiner och förhållningssätt inte följs är det personalens jobb att säga till. Det är viktigt att personalen gör det på ett sätt så att du som patient inte blir kränkt och förstår varför. Det är också viktigt att även all personal följer rutiner.



Ibland har personalen egna regler – en del är “schyssta” och struntar i några regler, men andra i personalen hittar på egna.

Det här kan var mycket frustrerande. Själva reglerna är ibland svåra att acceptera om de känns onödiga eller jobbiga. Sen är det påfrestande när det finns olika regler på olika avdelningar och personal som kör med egna regler. Det blir svårt att veta vad man ska göra och inte göra. Ibland är det också omöjligt att ens diskutera det med personalen – det blir fel hur man än gör.

God vård ska vara tydlig. Man ska ha

rätt att veta vad som gäller. Ett sätt att lösa det här problemet är om det finns en avdelningspärm eller blad där alla regler står tydligt. Men samtidigt fungerar människor och samhället på det här sättet.

Man kan nog inte begära att alla människor ska göra exakt likadant i varje situation även om det finns regler. På ett sjukhus har du rätt att bli bemött schysst och respektfullt.

Att vara patient i rättspsykiatri



8. Delaktighet i din egen vård – och ditt ansvar

Trots att du är inlåst och dömd till rättspsykiatrisk vård, vilket innebär att andra bestämmer över dig och ditt liv, så finns det olika möjligheter för dig till inflytande över din egen process i vården.

Vi uppmanar dig att verkligen ta dessa möjligheter även fast de kanske kan kännas futtiga i det stora hela. Det är viktigt att du börjar ta små steg för att nå ditt mål.

Det du gör med ditt liv i rättspsykiatri spelar en avgörande roll. Vi känner till en hel del patienter som blivit kvar i rättspsykiatri i flera år eftersom de av olika skäl, inte velat eller kunnat, göra sig delaktiga i sin egen process.

LITE OM ATT VARA DELAKTIG OCH ATT MÅ BÄTTRE

Alla människor mår bra av att förstå sitt liv och sin tillvaro. Många av oss patienter vill att sjukhusets ledning berättar om kriterierna för utskrivning – ett exempel på att vi vill förstå vår situation. När vi vet hur vi kan ta oss härifrån är det enklare att förstå vad som krävs av oss och förstå varför personalen gör som de gör. Vi kan påverka mer själva. Vi känner att vi får mer kontroll och ansvar. Det här ger ofta livet mer mening när vi känner oss delaktiga och kan vara med och bestämma.

VÅRDPLAN OCH DIN EGEN VILJA OCH RÖST

Alla patienter har en vårdplan. Den berättar om din hälsa och sjukdom och målen som vården ska nå. Du har rätt att vara med och planera din egen vård tillsammans med din läkare, KP, arbetsterapeut, psykolog osv. Bäst resultat kommer såklart om du som patient är med och tycker och tänker vad som ska ske med dig, än om alla andra fattar alla beslut. Ett av målen med rättspsykiatrisk vård är att du ska ta tillbaka ansvar över ditt liv.

Men du måste försöka ha vettiga tankar och ställa rimliga krav. För att du ska kunna vara med och bestämma i verkligheten hjälper det om du har insikt i dina problem och förståelse för att du behöver vård. Då har du och vårdteamet en grund att arbeta från. Annars blir det mycket svårare att komma överens om vården. Och troligen kommer läkarna och personalen att bestämma mer utan dig.

LAGAR OM PATIENTMAKT

– *Hälso- och sjukvårdslagen* säger att vården ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Dvs vården ska ta hänsyn till vad du vill och vad du tycker.

– *Patientlagen* ger dig som patient möjlighet att välja det alternativ som du föredrar när det finns flera behandlingsalternativ som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Så lagen ger klart och tydligt patienter i vissa lägen ett starkt skydd för att vår röst och vilja hörs.



Även om patientlagen ger dig rätt till ovanstående, är det i verkligheten svårt att få inflytande och att få bestämma om din vård.

Psykiatrisk tvångsvård beror på att du har nedsatt förmåga vilket gör att läkaren och annan vårdpersonal har rätt att bestämma din vård i högre utsträckning.

Vi har alltså inte lika mycket att säga till om som en ”vanlig” patient. Läkaren kan t.ex. ofta bestämma att vi måste ta mediciner, vad vi ska äta, och senare att vi ska bo på ett HVB- hem och att vi måste ha en sysselsättning. Men trots att läkaren har mycket makt kan vi patienter ändå vara med och bestämma om vår vård.

Det är alltså inte helt enkelt att bli fullt delaktig i rättspsykiatri och vi alla

möter hinder och problem. Vi måste vilja bestämma över våra liv. Vi måste våga ta kliv mot våra mål. Vandra på stigen. Vissa av oss har enklare att klara av det här medan andra av oss behöver mer stöd och hjälp från personalen.

Ångest, panik och rädsla är några vanliga problem. Det sätter krokben eftersom det är svårt att förstå sin situation, lära sig nya saker och lösa problem. När t.ex. ångest minskar, mår vi bättre och känner oss tryggare.

EXEMPEL PÅ GOTT EGET INFLYTANDE

Praktiskt kan det gå till så att du, läkaren, dina KP och annan personal tittar på saker som du tidigare har haft svårt för eller saker som du vill bli bättre på. Eller saker som personalen tycker att du behöver bli bättre på. Tillsammans pratar ni om vad du har för önskemål. Hur du vill att det ska se ut i framtiden och hur du kan nå dina mål.

Personalen tycker också till och berättar om sina tankar och talar om sina idéer. Förhoppningsvis kommer ni överens om några mål.

Sen genomförs planen. Det kan t.ex. vara att pröva nya metoder för att försöka lösa problem som tidigare varit svåra.

Efter en tid pratar ni igen om hur det har gått. Har du nu lättare för det som förut var lite svårt? Har du lärt dig nya sätt att tänka och kan lösa problemet?

När du vet vad som krävs av dig för att ta dig härifrån blir det enklare att förstå varför personalen gör som den gör. Genom att ta ansvar får du mer kontroll, och ökar dina möjligheter att vara med och bestämma.

9. Patientrollen i rättspsykiatri – om svårigheter

I förra kapitlet berättade vi lite grann om när allt går bra. Självklart vet vi att de flesta patienter har perioder som är jobbiga och påfrestande. En del patienter kanske inte ens känner igen sig i det vi berättade om. Vi tänker nu berätta om några problem som väldigt många patienter möter under sin vård.



FLERA PATIENTER HAR BESKRIVIT DET SÅ HÄR:

Vi vet inte vad som krävs av oss för att ta oss härifrån. Vi blir osäkra och rädda för att få straff eller konsekvenser. Vi känner att det är svårt att påverka vårt liv och vår framtid. Vi följer regler och rutiner och gör sånt vi tror att personalen förväntar sig av oss bara för att visa att vi ”medverkar” – trots att det inte hjälper oss att må bättre.

Det här kan göra att vi känner oss ensamma trots att vi alltid har många

omkring oss. Vi blir utsatta för ett straff och förvaras här när vi inte får vård.

När vi själva blir illa behandlade eller ser andra bli illa behandlade tycker vi att personal straffar i stället för vårda. Vi vet inte hur länge vi måste vara här – vården är ju på obestämd tid.

Eftersom vi inte vet hur vi tar oss ifrån rättspsykiatri och är osäkra på om vi kommer ta oss ifrån rättspsykiatri kan det kännas meningslöst att förbereda sig på och försöka nå någonting, som det känns, ändå inte kommer att hända.

När vi känner på det här viset är vi maktlösa och rättslösa. Det är klart att vi får ångest och mår dåligt av det här. Därför försöker vi slippa att tänka på framtiden och all kraft går åt till att stå ut för dagen. Vi har ibland anpassat oss till vården men utan att personalen tycker att vi har gjort ”framsteg”.

EGNA RUMMET FRIRUM

Det är också jobbigt att inte kunna påverka sin omgivning och vilka vi måste umgås med. Vi kan bli trötta på personer som går oss på nerverna. Våra egna rum blir fristäder där vi kan vara för oss själva.

Ibland föredrar vi att vara ensamma trots att vi egentligen vill ha någon att umgås med. Vi längtar efter ett bättre liv utanför sjukhuset. Även om vi ibland är osäkra på hur vi ska klara oss i framtiden så längtar vi mycket efter att få leva ett bättre och friare liv. Vi förstår att träning behövs för att klara av livet ute och vi längtar efter att få träna på det. Och att visa för personalen att vi klarar av det.

ATT VARA KVINNA I RÄTTSPSYKIATRIN

Kvinnor utgör 14 % av patienterna i den rättspsykiatriska slutenvården. Det har gjorts försök att ha särskilda kvinnoavdelningar men det har inte funnits tillräckligt många kvinnor på var och en av de rättspsykiatriska klinikerna för att det skulle bära sig ekonomiskt för landstingen.

Nu är det könsblandade avdelningar där det oftast är en eller två kvinnor på en avdelning och resten män. Det behöver inte utgöra något problem men kan såklart göra det. Det har begåtts sexuella övergrepp på kvinnor i rättspsykiatrin. Det är naturligtvis inget som någon skall acceptera.

Om du känner dig otrygg på din avdelning är det något du skall ta upp med din stödperson, kontaktperson, behandlande läkare eller någon annan du litar på.

Om du känner dig otrygg på din avdelning är det något du skall ta upp med din stödperson, kontaktperson, behandlande läkare eller någon annan du litar på.

10. Institutionsskador

En institutionsskada är ett tillstånd som påverkar din möjlighet att leva ett normalt liv utanför institutionen. Man har tittat på vilka faktorer det är som kan ge institutionsskador.

Följande fem orsaker finns:

ISOLERING

Att vara patient i rättspsykiatri innebär att du isoleras från omvärlden. En rättspsykiatrisk klinik är oftast det man kallar en "total institution" där patienter spenderar all sin tid på samma plats. Ni äter, sover och tillbringar sin fritid under samma tak tillsammans. Friheten är begränsad.

Ni lever i ett subsamhälle med speciella regler, värderingar och normer. Om du spenderar en längre tid på en institution så ter sig dessa regler, normer och värderingar som de "verkliga" och det övriga samhällets regler, normer och värderingar förlorar sin betydelse. Med andra ord kan patienter tappa greppet om världen utanför i och med isoleringen.

ATT TVINGAS LYDA

En patient i rättspsykiatri är tvungen att följa de regler som finns på avdelningen. Detta innebär att du inte längre kan bestämma över dig själv. De regler som finns följer inte alltid din syn på saker och ting vilket innebär att du kanske underkastar dig regler som du egentligen inte förstår eller tror på.

På en rättspsykiatrisk klinik finns det alltid personal närvarande. Det är personalen som bestämmer vad patienter får göra och när. Du måste väldigt ofta

be om lov innan du kan göra något vilket resulterar i att du är undergiven personalen. Detta innebär att det finns en stor maktklyfta mellan personal och patient. Om du sätter dig emot regler eller tillsägelser så är risken stor att du får en bestraffning.

ATT INTE FÅ BESTÄMMA SJÄLV

I rättspsykiatri är möjligheten till egna initiativ små. Oftast är dagarna inrutade och bestämda av personalen. Din dag är ofta noga planerad med diverse uppgifter som du ska göra. Personalen har huvudansvaret för att schemat följs. Det här resulterar i att du som patient sällan behöver tänka på vad som ska ske härnäst. Detta kan resultera i att du tappar din initiativförmåga när du hela tiden lever efter ett visst mönster där varje dag och fas är noga planerad av någon annan. Du kan även förlora din förmåga att planera på grund av detta.

ATT INTE FÅ VARA EN EGEN INDIVID

Alla patienter på en rättspsykiatrisk klinik är där av samma orsak. Vi har begått ett brott pga av psykisk ohälsa som ska behandlas.

Samtliga patienter behandlas på liknade sätt på en institution och personalen ser dem som individer som ingår i ett kollektiv.

Du får inte behålla många av dina personliga ägodelar. Det finns forskare som menar att människor förknippar en del av sin personlighet med sina ägodelar. Att dina tillhörigheter står i relation till din personlighet. Och när du inte längre kan identifiera dig med dina egna ägodelar utan får nya från institutionen som alla patienter på institutionen har så påverkar det din grad av individualitet.

Du är inte längre en enskild individ utan ingår i ett kollektiv där det finns samma förväntningar på alla. Ni lever på ett liknade sätt, sysselsätter er med samma saker, behandlas likadant och har inte längre möjlighet att bestämma över era egna liv.

ATT INTE FÅ TA ANSVAR

I det dagliga livet har man ständigt en massa ansvar. Man måste betala sina räkningar, gå till jobbet eller skolan, sköta om sitt hem och sig själv.

På en institution har man inte detta ansvar. Allt man gör blir man tilldelad. Tillsammans med de andra orsakerna kan det här göra att patienter slutar att bry sig.

Det är bekvämt för stunden att låta andra ta det ansvar som du själv borde ta. Men i

förlängningen kommer det att utgöra ett hinder för dig på vägen mot friheten.

SAMMANFATTNING

Patienter som sitter på en institution känner sig ofta inte delaktiga i samhället. Patienter som är på sjukhus under en lång tid kan börja se avdelningen som den "verkliga" världen. Detta gör att en del patienter känner sig skrämda av att lämna institutionen.

Om du efter utskrivningen inte kan följa de normer och regler som finns i samhället, känner dig undergiven, inte har någon initiativförmåga, inte känner dig individuell och inte kan ta ansvar så får du väldigt svårt att klara dig utanför sjukhuset.

Det bästa du kan göra som patient för att motverka institutions-skador är att ta så mycket ansvar du kan för ditt liv, din tid och din process i rättspsykiatrin.

11. Utskrivning från rättspsykiatri

När läkaren tycker att du är redo för öppenvård hålls ett så kallat samrådsmöte. På samrådsmötet deltar socialen från din hemkommun och någon från ditt hemlandsting. Anledningen är att du, läkaren och de andra ska komma överens om hur ditt liv ska se ut. Kommunen ska hjälpa dig med ett boende, sysselsättning och andra stödinsatser. Vanligen har du kontakt med en öppenvårdsmottagning som drivs av landstinget.



NÄR UTSKRIVNINGEN KÄRVAR. VAD KAN DU GÖRA?

Utskrivning från den slutna rättspsykiatri till öppenvården fungerar tyvärr ofta dåligt. Varje år är mer än 10 % av patienterna i slutna rättspsykiatri färdigbehandlade. Men pga att det inte finns en öppenvårdsplan kan patienter inte bli utskrivna. Det handlar ofta om

att socialtjänsten inte beviljar en bostad – t.ex. en plats på ett HVB-hem eller en egen lägenhet. Kommunen vill ibland att landstinget ska vara med och betala för en plats på ett HVB-hem.

Tyvärr är det inte glasklart att kommunen ska betala hela kostnaden i alla lägen. Även när allt funkar bra tar det oftast 5 – 8 månader för en utskrivning.

Om kommunen inte deltar i planeringen eller hemlandstinget inte vill dela på kostnader kan det ta betydligt längre tid.

Det tår på psyket att vara kvar i slutenvården när man är färdigvårdad. Man har så många begränsningar. Det är en kränkning av ens rättigheter. Det är en väldigt svår situation och man är också ganska maktlös.

Många patienter får allvarlig ångest av att bli kvar på en avdelning under lång tid när det saknas behov. Ibland tycker läkaren att patienten har blivit så pass sjuk igen att utskrivning måste skjutas upp. I vissa fall kan PAR hjälpa till att ligga på landsting och kommun. Frågan är hur man ska hantera de här problemen? Det finns inga enkla svar. Det är jobbigt när det blir så här.

Vi i PAR menar att det är den patientansvariga läkaren eller kuratorn som borde fajtas ordentligt för patienter som hamnar i en sådan här situation, men vår erfarenhet är att kliniken ofta värdesätter en god relation med kommuner och andra landsting hellre än att man bråkar.

Det finns tyvärr ingen instans eller förening som hjälper patienter som hamnar i en sådan här situation.

Som patient eller anhörig kan du påverka situationen genom att:

- **överklaga beslut** från socialtjänsten i förvaltningsrätten.
- **göra anmälningar** till IVO.

Ligg på den aktuella socialtjänsten och i sista hand gå till media.

Statistiken över friskförklarade ofarliga patienter som hålls inlåsta redovisas

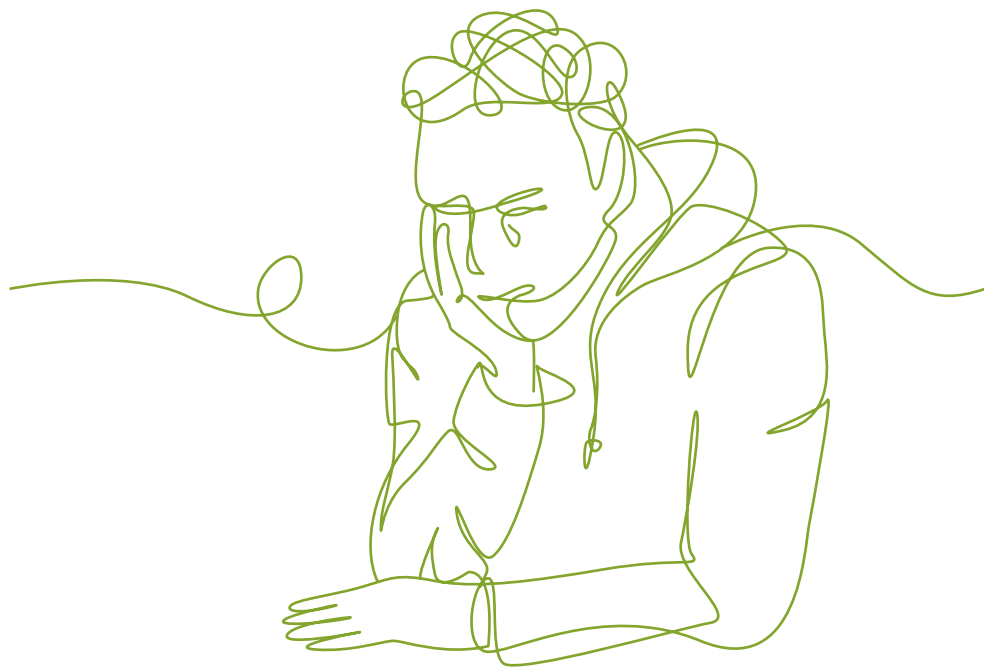
öppet utan att något tal om rättsskandal eller liknande hörs i media. Vi i PAR menar att det ÄR en rättsskandal och att det säger en del om rättspsykiaternas rättsliga ställning och medborgerliga status i vårt samhälle.

Goda råd är dyra när den här situationen inträffar för hur står man ut i vården när man inte längre behöver vård. Man får försöka bäst man kan att hålla modet uppe och fortsätta att kämpa för att komma ut. För att slippa känna sig ensam och deprimerad är det viktigt att prata och umgås med människor.

**Håll modet
uppe och fortsätt
att kämpa för att
komma ut. För
att slippa känna
dig ensam och
deprimerad är
det viktigt att du
umgås och pratar
med människor.**

12. Fördomar, stigmatisering och självstigma

Det finns mycket fördomar i samhället om hur rättspsykiatrier är. Mycket rädsla. Många tror att alla patienter är farliga, att alla har begått grova våldsbrott, att alla patienter är som Hannibal Lector, skrämmande och oförutsägbara. Det är inte underligt att fördomar och rädslor kring rättspsykiatrier uppkommer och sprids. Fördomar uppstår i okunskap.



Och för de allra flesta är rättspsykiatrier helt okända. Insynen är minimal och det är trots allt en rätt liten grupp personer det gäller – cirka 2000 patienter finns i rättspsykiatrier om man räknar både slutenvård och öppenvård.

Fördomar mot en grupp leder ofta till stigmatisering av personer som tillhör


gruppen. Stigmatisering innebär att samhället i stort ger en viss grupp negativa egenskaper. Det innebär att man på grund av fördomar och okunskap undviker att leva, umgås, arbeta med eller anställa personer som har psykiska funktionshinder i allmänhet och som suttit på rättspsykiater i än högre grad.

På stigmatisering följer ofta diskriminering. Diskriminering är en handling eller en ickehandling som kan handla om en ovilja att ge bistånd, arbete, bostad m.m.

Ibland börjar man som patient att stigmatisera sig själv. Självstigmatisering innebär att man tar till sig och accepterar omgivningens fördomar. Det här kan leda till att man inte söker hjälp för sina problem på grund av skamkänslor och dåligt självförtroende. Man avstår kanske från att söka arbete, ta kontakt med vården, avbryter behandling eller undviker sociala sammanhang på grund av ett förväntat hot om kränkning eller diskriminering. Man krymper det egna livsutrymmet.

På senare år attityderna mot människor med psykisk ohälsa, i takt med att antalet diagnoser ökar, förbättrats. Trots det finns det inte särskilt många personer som öppet vill berätta att de varit eller är patienter i rättspsykiatri. Det är fortfarande skamligt.

I nuläget, när situationen ser ut som den gör, är det kanske en bra strategi att hålla tyst om att man har suttit på rättspsyk. Men det är också viktigt att vara vaksam mot sig själv så att man inte börjar begränsa sitt eget liv för att man tror att omgivningen ska tycka saker eller behandla en dåligt.



I nuläget, när situationen ser ut som den gör, är det kanske en bra strategi att hålla tyst om att man har suttit på rättspsyk.



Lagarna som styr i rättspsykiatrin



Lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV)

Du har antagligen blivit dömd till rättspsykiatrisk vård. Det finns en stor skillnad i LRV som beror på om du har blivit dömd till LRV med särskild utskrivningsprövning (SUP) eller LRV utan SUP.

Vi skriver om LRV utan SUP i kapitel 14 på sida 36.

13. LRV med särskild utskrivningsprövning (SUP)

LRV med SUP får du när du bedöms ha en risk för återfall i allvarliga brott. Många brott räknas som allvarliga – t.ex. alla brott mot andra människor som misshandel och olaga hot. Den stora skillnaden med SUP är att alla friförmåner måste godkännas i förvaltningsrätten.

DIN LÄKARES ROLL VID FÖRHANDLINGAR

Varje gång som du är uppe i Förvaltningsrätten har läkaren skrivit ett yttrande till rätten och ibland skickar läkaren också din vårdplan. Här ska läkaren beskriva vården och behandlingar som du får eller har fått. Läkaren ska också berätta om framsteg som du har gjort och svårigheter som du fortfarande har kvar. Det är viktigt att du vet om att i 99 % av förhandlingar går Förvaltningsrätten på din läkares yttrande.

FRIGÅNG OCH PERMISSIONER MED SUP

- ➔ **Frigång** – Det är bara chefsöverläkaren som kan ansöka om så kallad frigång på sjukhusområdet.
- ➔ **Permissioner** – Både du och chefsöverläkaren kan ansöka om permissioner.
- ➔ **Förvaltningsrätten kan godkänna permissioner** vid enstaka eller återkommande tillfällen. Permissionerna måste finnas i din vårdplan.
- ➔ **Förvaltningsrätten får besluta om s.k. särskilda villkor** vid permissioner

➔ **En åklagare har rätt att överklaga** att du får tillstånd till permissioner (men inte frigång).

ÖPPEN RÄTTSPSYKIATRISK VÅRD - PATIENTER MED SUP

Öppen rättspsykiatrisk vård är till för patienter som inte längre behöver sluten vård, men som inte kan skrivas ut från vården.

Du som patient måste följa särskilda villkor i öppenvården. Villkoren kan ses både som en kontroll på dig och ett stöd för dig. Samhället skyddas genom att du kontrolleras så att du inte hamnar i en liknande situation som när du begick ditt brott.

Du får ett stöd i vardagen som ska hjälpa dig från att hamna i ett dåligt skick. Och som i förlängningen skulle kunna kräva slutenvård. När du har skött dig i öppenvården under en period kan du oftast bli definitivt utskriven.

SÄRSKILDA VILLKOR

Villkoren kan ses både som en kontroll på dig och ett stöd för dig. Samhället skyddas genom att du kontrolleras så att du inte hamnar i en liknande situation som när du begick ditt brott. Du får ett

HUR BESLUTAR FÖRVALTNINGSRÄTTEN OM FRIFÖRMÅNER?

Förvaltningsrätten måste titta extra noga på några saker när du eller din läkare har ansökt om frigång eller permissioner.

1. Brottet du har dömts för

2. Risken att du återfaller i brott

3. Resultatet av din vård och behandling

Det här betyder att om du har begått ett allvarligt brott måste rätten vara ganska säker på att du inte kommer att avvika eller begå nya brott. Även om du är dömd för ett mindre allvarligt brott måste rätten tro att det endast finns en liten risk. Sen ska rätten kolla på resultatet av din vård och behandling. Det är alltså viktigt att du får behandling och att ditt tillstånd blir bättre. Annars är det svårt för Förvaltningsrätten att ge dig frigång eller permissioner.

stöd i vardagen som ska hjälpa dig från att hamna i ett mycket dåligt mående som kan göra att du förlorar kontrollen över dig själv, eller som gör att du inte kan ta ansvar över dig själv. Villkoren som förvaltningsrätten kan bestämma är:

- ➔ Att du måste ta mediciner.
- ➔ Att du måste hålla kontakt med eftervård och läkare.
- ➔ Att du måste bo på ett HVB- hem eller besöka en vårdcentral eller få hjälp av socialen.
- ➔ Att du måste bo i en bestämd stad eller en viss bostad, och ha en sysselsättning.
- ➔ Förbud mot att dricka alkohol eller ta droger.
- ➔ Förbud mot att vara på en viss plats eller ta kontakt med en viss person.

➔ Annat som är nödvändigt eller som behövs för att uppnå mål i din vårdplan.

Om du struntar i att följa villkoren kan du tas in på ett sjukhus igen. Eftersom särskilda villkor finns till för att skydda samhället från att du begår nya brott.

EFTER ÖPPENVÅRD - VÅRDEN UPPHÖR

När du har klarat av öppenvården – ofta under ett eller ett par år – har du chans att bli helt fri – att vården upphör. En del patienter mår så pass bra att dom inte längre behöver vård.

En del patienter behöver fortfarande vård men kan få det frivilligt. Ett av målen för LRV är att patienten ska ta emot vård frivilligt. Samtidigt ska Förvaltningsrätten se till att samhället skyddas från nya brott. Det här betyder att vissa patienter måste fortsätta att ta mediciner även efter den definitiva utskrivningen.

ÖPPENVÅRD I FÖRVALTNINGSRÄTTEN

På samma sätt som vi frigång och permissioner måste Förvaltningsrätten titta extra noga på några saker.

1. De särskilda villkor som du måste följa under öppenvården

2. Din samordnade vårdplan

(läs mer om denna i kapitel 11 – utskrivning från rättspsykiatri)

3. Risken att du pga. den psykiska störningen begår nya brott

4. Den planering som finns för att hindra att du begår nya brott

Många gånger blir patienter inte utskrivna och får fortsätta i öppenvård för att Förvaltningsrätten inte tror att dom kommer att ta sina mediciner om dom blir definitivt utskrivna.

SÄRSKILD UTSKRIVNINGSPRÖVNING - 16 A § LRV

Fyra månader efter att du dömts till LRV med SUP kallas du till förvaltningsrätten för förhandling. Denna förhandling är till för att förvaltningsrätten ska se att din vård har startat på ett bra sätt och att det finns en upprättad vårdplan. Därefter ansöker chefsöverläkaren hos förvaltningsrätten var sjätte månad och yrkar om fortsatt vård. Då blir det också en förhandling där överläkaren ska förklara varför vården skall fortsätta. Om läkaren tycker att det är dags för en överflyttning till öppenvården eller eventuellt utskrivning för dig så ska hon eller han ansöka om det hos förvaltningsrätten.

Det är lätt att tro att du som patient har möjlighet att bli utskriven vid varje förhandling och kanske är det din förhoppning. Men den genomsnittliga

vårdtiden är mellan 3 och 5 år.

Det kan gå fortare eller ta längre tid.

Mycket beror på hur du sköter dig.

Det absolut vanligaste är att din läkare ansöker om att du ska bli utskriven. Och inte genom att du motsätter dig vården.

**Det är lätt
att hoppas på
en möjlighet att
bli utskriven
vid varje
förhandling.**

*Men den
genomsnittliga
vårdtiden är
mellan 3 - 5 år.*

RISK FÖR ÅTERFALL I ALLVARLIG BROTTSLIGHET

Varje gång som du är i Förvaltningsrätten pratar de om risk för återfall i brottslighet. Din läkare måste också tänka på risken och mycket av vården går ut på att sänka risken. Vad betyder det här? För det första så räknas nästan alla brott som allvarliga. Olaga hot, stöld, narkotikabrott och så vidare. Hur avgör Förvaltningsrätten om risken är låg eller hög? Det är inte helt enkelt att svara på. Ett sätt att bedöma risk för återfall är genom att titta på din historia, din nuvarande situation och hur din framtid kan se ut.

➔ *Historia:*

T.ex. Har du varit våldsam förut? Har du missbrukat tidigare? Har du haft en psykisk sjukdom förut?

➔ *Nuvarande situation:*

– T.ex. Har du sjukdomsinsikt? Har du en positiv eller negativ attityd? Tar du emot eller går med på vård och behandling? Är du stabil och balanserad eller instabil och oberäknelig?

➔ *Framtida situation:*

– Har du en realistisk framtidsplanering? Är du motiverad till vård? Finns det stöd och hjälp för dig i din framtida situation? Din historia kan du såklart inte ändra på. Det viktigaste är det du gör i dag. Går du framåt och mår bättre?

Med framtiden menar vi både öppenvården och när du förhoppningsvis är utskriven från rättspsykiatri. Då är det viktigt att du är med och planerar hur ditt liv ska se ut. Och att du får stöd i öppenvården så att du inte mår dåligt igen och kanske begår nya brott.

EXEMPEL PÅ HUR RISKEN KAN MINSKA RENT PRAKTISKT

En del patienter på olika rättspsykiatriska sjukhus har minskat sin risk för återfall i brottslighet. De mådde också bättre efter att de minskat sin risk än innan – därför kan du må bättre och samtidigt sänka din risk för nya brott! Men patienter som mådde sämre ökade sin risk för nya brott. Det här kan hjälpa dig:

- ➔ När personalen är vänliga och visar respekt. När personalen visar respekt tänker du ofta på ditt eget beteende. När personalen är otrevliga blir det oftare bråk.
- ➔ Om du har bra relationer med personalen och dom finns till för dig när du behöver dom – till exempel om du mår dåligt eller har ångest.
- ➔ När du får lära dig nya saker om dig själv och din omgivning. Du litar ofta mer på dig själv när du får ny kunskap.
- ➔ Om du försöker vara positiv och uppmuntra dig själv. Det hjälper dig att slappna av och ha tålamod och acceptera din situation.
- ➔ När du har några aktiviteter att göra. Många människor mår bra av att ha något att göra.
- ➔ Om du är ganska nöjd med dina mediciner mår du bättre. Men om du får många biverkningar och inte orkar göra någonting eller tänka ordentligt mår du såklart sämre.

HUR BESLUTAR FÖRVALTNINGSRÄTTEN ATT VÅRDEN SKA UPPHÖRA?

För den som vårdas enligt LRV med SUP ska vården upphöra när:

1. *Att det inte längre finns någon risk för återfall* i allvarlig brottslighet pga. den psykiska sjukdomen.
2. *Ditt tillstånd och förhållanden är tillräckligt bra* så att du inte behöver vård längre – varken på ett sjukhus eller i öppenvården.

AVVIKNINGAR

De flesta "rymningar" som sker från rättspsykiatri är avvikningar från permissioner. Patienter kommer för sent, eller inte alls, tillbaka till avdelningen.

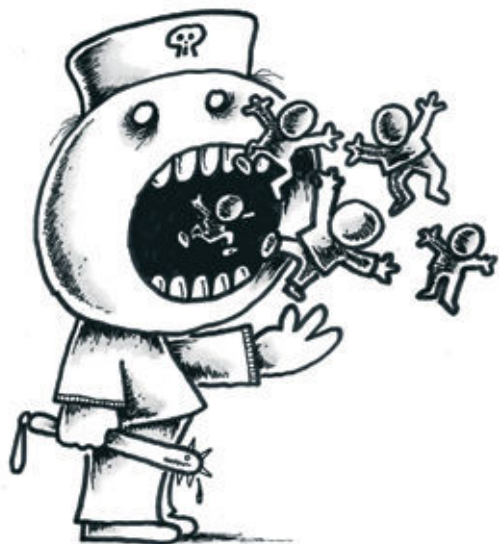
Det är inte olagligt att rymma, men det är ett brott mot regler och vårdplanering. Som vi förstår det, delvis baserat på egen erfarenhet, kostar en avvikning i medeltal minst ett år extra i slutenvård. Ofta mer.

Som patient måste du fråga dig om det är värt det? Om de där timmarna, veckorna,

månaderna i frihet är värda åtminstone ett år till.

Som anhörig kan det bli ganska problematiskt om en patient väljer att komma hem till just dig och stanna där. Det är inte olagligt att ha en avviken patient boende hos sig, men det är ingen lösning på egentligen någonting. Istället kan det försvåra saker och ting i framtiden. Rättspsykiatri kan välja att stänga av dig från rätten att besöka din anhöriga när patienten tagits tillbaka.

Vad gör man som anhörig i den här situationen? Det är en svår situation, men rimligt är nog att börja diskutera att det är långsiktigt ohållbart och att det bästa trots allt är att patienten åker tillbaka.



14. LRV utan SUP

Om du inte bedöms ha en risk för återfall i allvarliga brott döms du till LRV utan SUP. Chefsöverläkaren får bestämma själv om dina friförmåner utan förvaltningsrättens tillstånd. Om du har LRV utan SUP kan chefsöverläkaren själv bestämma att vården ska upphöra.

ÖPPEN RÄTTSPSYKIATISK VÅRD - UTAN SUP

Det är endast förvaltningsrätten som kan besluta om att du ska beviljas öppen rättspsykiatisk vård. Precis som med LRV med SUP får förvaltningsrätten bestämma om de särskilda villkoren som ska gälla under din öppenvård. Du kan läsa om de särskilda villkoren i förra kapitlet.

FORTSATT VÅRD OCH VÅRDENS UPPHÖRANDE - UTAN SUP

Chefsöverläkaren ska genast besluta att vården av en patient utan beslut om särskild utskrivningsprövning ska upphöra om

1. Du inte längre har en allvarlig psykisk störning
2. Ditt tillstånd och förhållanden är tillräckligt bra så att du inte behöver vård längre – varken på ett sjukhus eller i öppenvård.

VÅRDPRÖVNING I FÖRVALTNINGSRÄTTEN 12 A § LRV

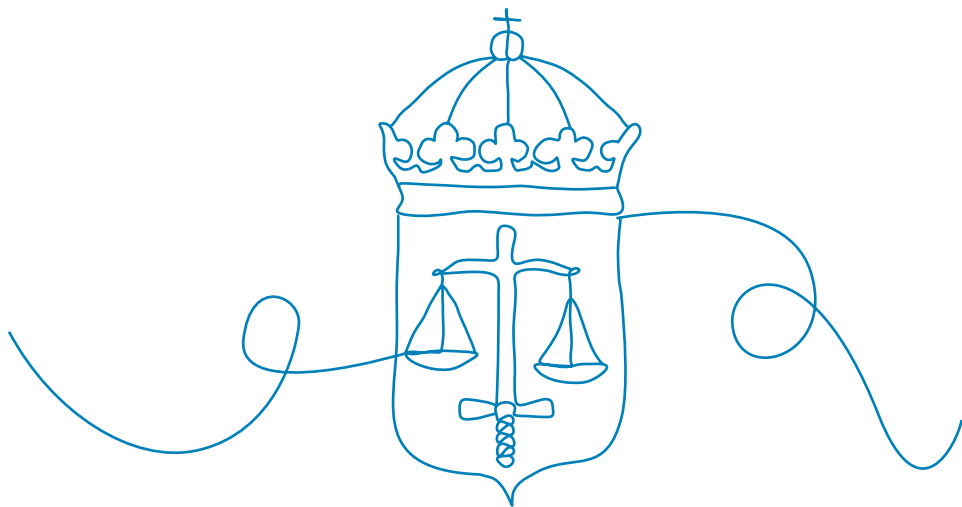
Trots att chefsöverläkaren får själv besluta om att vården ska upphöra har du regelbundna förhandlingar i förvaltningsrätten.

Den första förhandlingen sker fyra månader efter att du dömts till rättspsykiatrisk vård. Denna förhandling är till för att förvaltningsrätten ska se att din vård har startat på ett bra sätt och att det finns en upprättad vårdplan.

Därefter ansöker chefsöverläkaren hos förvaltningsrätten var sjätte månad och yrkar om fortsatt vård. Då blir det också en förhandling där överläkaren ska förklara varför vården skall fortsätta.

15. Förvaltningsrätten – hur fungerar den?

Förvaltningsrätten skall kontrollera att du hålls inlåst i rättspsykiatrin på laglig grund. Förvaltningsrätten granskar din läkares skäl för att hålla dig inlåst och bedöma om det finns risk för återfall i brott om du släpps ut.



En undersökning som tv-programmet Agenda gjorde vid förvaltningsrätten i Falun år 2012 visade att i 99,5 % av LRV-fallen dömde förvaltningsrätten på det sätt läkaren föreslog. Det kan man ju tolka som man vill.

Många patienter i LRV har svårt att se förhandlingarna i förvaltningsrätten som viktiga. Många patienter väljer till och med bort att delta på dem.

Trots att det kan kännas motigt uppmanar vi alla patienter att delta på alla förhandlingar. Du lär dig saker. Du blir en del av din egen process.

VILKA SITTER I FÖRVALTNINGSRÄTTEN

I förvaltningsrätten möter du en domare, som är utbildad jurist. Du möter också nämndemän som är utsedda av de politiska partierna som finns representerade i kommunfullmäktige. Du möter en sakkunnig läkare som bedömer din läkares uppgifter och om du har särskild utskrivningsprövning finns också en åklagare med som för samhällets talan. En läkare från ditt sjukhus finns med och du har själv med dig en advokat.

RÄTT TILL ADVOKAT VID UTSKRIVNINGSPRÖVNINGAR

När du blir kallad till en förhandling om utskrivningsprövning (med eller utan SUP) får du också en advokat som företräder dig. Med hjälp av denna kan du framföra dina synpunkter om vården. Är det så att du tycker att du inte är i behov av fortsatt vård så ska du givetvis framföra det.

Advokaten har betalt av förvaltningsrätten för att företräda dig. De flesta förvaltningsrätterna betalar advokaten för en och en halv timmes arbete med dig. Då ska det räcka både för att advokaten ska kunna prata med dig innan prövningen och för själva förhandlingarna i rättegången. Många patienter tycker inte att de får hjälp från sin advokat. Vi tycker ofta att vi behöver mer tid med advokaten.

Ofta är det så att förvaltningsrätten utser en advokat att utföra alla sexmånadersförhandlingar som ska äga rum i förvaltningsrätten under en dag. På det viset sparar advokaterna in restid och det är en av anledningarna till att man ofta får olika advokat från gång till gång. Men du har rätt att begära den advokat du vill ha. Den advokaten har rätt att neka vilket många gör eftersom de oftast bara får betalt för en och en halv timme.

BLIR DIN RÖST HÖRD I FÖRVALTNINGSRÄTTEN?

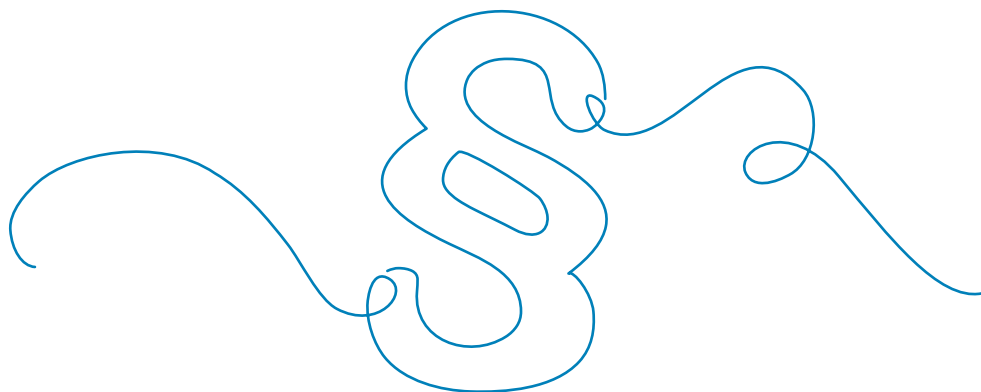
Rätten dömer ofta på det som chefsöverläkaren vill. Förvaltningsrätten lyssnar också mycket på den sakkunnige läkaren. Och tyvärr får en åklagare också säga om du borde få friförmånen eller inte.

Ett sätt att se på saken är då att det inte spelar någon roll vad du säger. Vi tycker ändå att det är bra att du går på förhandlingen. Bara om du gör det kan domstolen höra vad du tycker och vill. Du får också höra vad dom säger om dig i rätten. Men i dag blir man bara definitivt utskrivnen när man visar att man klarar av öppenvården.

***Många patienter
väljer bort
förhandlingarna
i Förvaltnings-
rätten. Det är
ändå bra om
du går på
förhandlingen. Då
kan du framföra
vad du tycker och
vill till domstolen.***

16. Andra lagar som gäller i rättspsykiatri

Rättspsykiatrien styrs av olika lagar. Huvudprincipen är att de lagar som gäller i samhället även gäller i rättspsykiatrien. De flesta av lagarna och bestämmelserna ger systemet rätt att göra olika inskränkningar i din tillvaro. Några ger dig också rättigheter.



ALLA LAGAR GÄLLER

Inne på avdelningen gäller vanlig svensk lag förutom de begränsningar som LRV ger. Blir du bestulen, blir du utsatt för våld eller övergrepp av någon, ska du polisanmäla det. Och också tvärtom, om du begår ett brott på avdelningen kommer du att bli polisanmäld. Till detta kommer särskilda lagar som rättspsykiatrien måste rätta sig efter.

LPT, LAGEN OM PSYKIATRISK TVÅNGSVÅRD

Det kan också vara så att du är i rättspsykiatrien med stöd av LPT, lagen om psykiatrisk tvångsvård. Är du här med stöd av LPT så är du inte dömd för något brott utan har blivit placerad

här för att det endast är rättspsykiatrien som anses kunna bedriva den vård som behövs för dig.

Det finns en del regler från LPT som gäller LRV-patienter automatiskt. Bland annat står de särskilda villkoren i LPT, och inte i LRV.

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSLAGEN, HSL

När du vårdas på en vårdinrättning i Sverige så gäller de föreskrifter som står i hälso- och sjukvårdslagen, HSL. Denna lag gäller alla som vårdas i Sverige och den gäller även då du vårdas med stöd av de tvångslagar som nämns nedan. Detta innebär i praktiken att vårdgivaren bland annat ska värna om din integritet och

självbestämmande trots att du är hos oss under tvång. Och att rättspsykiatrin så långt det är möjligt ska utforma vården tillsammans med dig.

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen har du som patient:

➔ **Rätt till ett bra bemötande**

➔ **Rätt att få en säker vård av god kvalitet.** Men det är vårdgivaren som bestämmer vilken sorts vård du ska ha.

➔ **Oftast rätt att se din journal.** Du kan vägras se den om läkaren bedömer att det kan skada dig eller en annan person. Men du kan överklaga beslutet till Förvaltningsdomstolen och vi tror att deras skäl måste vara goda för att det ska hålla i domstolen.

PATIENTLAGEN

Patientlagen finns till för att stärka patientens rätt och inflytande i vården. Du har bland annat rätt att få information om ditt hälsotillstånd, de metoder som finns för undersökning, vård och behandling, det förväntade vård- och behandlingsförloppet, väsentliga risker för komplikationer och biverkningar, och metoder för att förebygga sjukdom eller skada. Vården ska så långt som möjligt planeras tillsammans med dig.

PATIENTDATALAGEN – DIN PATIENTJOURNAL

Denna lag kräver att varje patient har en journal. Som vi har berättat om tidigare innehåller den viktiga uppgifter om varför du får vård och om din diagnos och varför du behöver vård. Det är bara personal som vårdar dig som får läsa din journal. I journalen står det också om vård du redan har fått och sådan vård

som du planeras att få. Där ska det stå om den information som du och dina närstående har fått, och om de val som har gjorts om behandlingsalternativ.

Till sist ska det också stå om du som patient har beslutat att avstå från viss vård eller behandling. Patientjournalen ska vidare innehålla uppgift om vem som har gjort en viss anteckning i journalen och när anteckningen gjordes.

PATIENTSÄKERHETSLAGEN

Denna lag sätter din säkerhet i fokus. Personalen ska göra sitt arbete med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten ska visas omtanke och respekt.

Personalen är skyldiga att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Personalen ska i detta syfte till vårdgivaren rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Personalen måste också rapportera andra skador än vårdskador till följd av säkerhetsbrister i verksamheten, t.ex. vid våld mellan patienter.

GDPR (ERSÄTTER PUL)

Om du vill läsa vad som står om dig i din journal så har du rätt att göra det. Prata med personalen. Om du inte får ut din journal ändå, kan du begära ut den genom att hänvisa till artikel 15 i GDPR, (efter engelskans General Data Protection Regulation). På svenska kallas GDPR för dataskyddsförordningen.

DIN RÄTT ATT VETA VAD SOM SKRIVS I JOURNALEN OCH ATT BEGÄRA UTDRAK UR JOURNALEN

Ett sätt för dig att vara delaktig i vården är genom att läsa din journal. Om du vet vad som skrivs om dig kan du säga till om du tycker att något är fel. Om du tycker att journalen innehåller felaktiga uppgifter kan du diskutera det med din läkare. Vårdgivaren ska dessutom skriva i journalen att du tycker att det står saker som är fel. Men det är ofta en balansgång att komma överens med läkaren eller hela tiden säga att de skriver fel saker.

En journal innehåller all information som sjukhuset har om dig – mycket av det är inte särskilt intressant att läsa. Ofta räcker det att läsa vårdplaneringen och anteckningar som läkaren har skrivit om dig. Eftersom läkaren pratar med dig och personalen och antecknar det viktigaste. Ibland kanske du vill veta vad en viss vårdare har skrivit om dig, t.ex. om ni har haft en diskussion eller konflikt och du är osäker på om vårdaren ger en rättvis bild av det som hänt.

Läkaren kan under mycket speciella omständigheter vägra dig att se din journal. Det krävs att antingen du eller någon annan kan ta skada av att du läser din journal. Om du får avslag från sjukhuset har du rätt att överklaga till Kammarrätten.

LAGEN OM BESÖKSINSKRÄNKNINGAR VID VISS TVÅNGSVÅRD

Sjukhuset får bestämma om att vissa besökstider ska gälla. Ibland får sjukhuset förbjuda vissa besök eller t.ex. besluta om att besök ska vara bevakade. Men i de flesta fallen ska du få ta emot besök från familj och vänner. Det första besöket är som regel bevakad.

NÖDVÄRN OCH NÖDRÄTT

Ibland kan en person bli våldsam mot sig själv eller andra. Vi har då alla rätt att försvara oss eller förhindra att någon skadar sig själv med stöd av nödvärn och nödrätt. Detta är offentliga lagar och självklart gäller dessa lagar även inne i

rättspsykiatrien både för patienter och personal.

Nödvärnslagen kan t.ex. innebära att personal lägger en våldsam patient i bälte utan att läkaren har ordinerat en tvångsåtgärd. Fattar personal ett sådant beslut är det viktigt att de slutar med det så fort situationen lugnat ner sig. Annars gör personalen sig skyldig till ett brott.

Om en patient försvarar sig mot tvångsåtgärder han eller hon utsätts för av personal kan det bli polisanmält som våld mot tjänsteman, våldsamt motstånd eller misshandel. Det är svårt för att inte säga omöjligt för patienten att hävda och få igenom nödvärn i sådana situationer.

HUR FÅR DU EN KOPIA PÅ DIN JOURNAL?

Du har rätt att få åtminstone en kopia av din journal gratis per år enligt GDPR på svenska "allmänna dataskyddsförordningen". Av artikel 15(3) i GDPR framkommer att "Den personuppgiftsansvarige ska förse den registrerade med en kopia av de personuppgifter som är under behandling". Detta betyder att du har rätt till en kopia gratis.

Det enkla sättet att få läsa din journal: Du pratar med din KP eller läkare om att du vill veta vad som står i din journal. Antingen kan du få läsa det tillsammans med din KP eller så kan du få en kopia. Och du kan självklart fråga din KP om vad en del svåra ord betyder.

Om du inte får läsa din journal på det sättet finns ett annat: Du skriver till landstingets personuppgiftsansvariga och begär ett utdrag av din journal med stöd av 15.3 GDPR. Alla landsting har en person som ansvarar för personuppgifter, men personen arbetar inte på sjukhuset. Du ska normalt få utdragen inom en månad.

Det händer väldigt sällan (men det händer) att läkaren vägrar låta någon få se sin journal. Om det händer har du rätt att få reda på anledningen till detta (det handlar oftast om att läkaren anser att du eller någon annan skulle lida skada om du fick läsa dem). Enligt GDPR åligger det den personuppgiftsansvarige att visa att begäran är uppenbart ogrundad eller orimlig.

Kontakta Patientnämnden eller PAR om du får problem!



**Andra saker
att hålla koll på**



17. Motion och fysisk hälsa

Det är lätt att gå upp i vikt när man är i rättspsykiatri. Många mediciner har biverkningar som orsakar viktuppgång. Andra biverkningar kan göra dig trött och slö. Ytterligare biverkningar påverkar din hunger och sötsug vilket kan göra att du äter för mycket. Många sjukhus har också begränsade ytor för motion eller fysisk aktivitet för patienter som saknar friförmåner. Ibland tappar patienter också lusten att t.ex. gå en promenad. Allt det här gör att många patienter går upp i vikt.



Det är alltså viktigt att du försöker lägga dig till med goda vanor. Att gå en promenad om dagen. Att ta till vara på de olika möjligheter till fysisk aktivitet som finns på just ditt sjukhus. Och, inte minst, att inte äta allt för mycket – speciellt godis, glass, chips osv.

I värsta fall finns det en risk att få diabetes om du får för lite motion. Diabetes är en sjukdom som det finns god behandling mot, men den orsakar också en risk för att dö i förtid.

Det finns också krassa argument för att du ska motionera lite grann – att läkaren ska ansöka om frigång eller permissioner. Det finns en allmän syn om att en person som inte går ut och bara sitter hela dagarna i sitt rum eller på avdelningen inte mår bra eller inte vill komma ut.

Genom att gå på promenader visar du att du vill vara aktiv och nå längre i de steg som leder till utskrivning.

18. Ekonomi

När du så småningom kommer ut från rättspsykiatri är det bra om du har ordning på din ekonomi. Vi vet att ekonomin ser väldigt annorlunda ut för olika patienter. En del har inga skulder och sjukpension medan andra har höga skulder från rättegångar och får endast försörjningsstöd från soc. Vi har ändå några råd som kan hjälpa de flesta patienter.

SKULDER

Att ha höga skulder och ha anmärkningar hos Kronofogden gör det svårare att leva sitt liv och kunna bestämma själv. Om du har en inkomst märker Kronofogden det förr eller senare. Då börjar de dra pengar från ditt konto varje månad utan att du har något att säga till om. Därför är det en god idé att själv göra upp en betalningsplan om du har sjukpension. Det är i stort sett omöjligt att få en vanlig lägenhet om du har skulder till Kronofogden.

SKULDSANERING

Det är i stort sett omöjligt för RPV-patienter att få skuldsanering under tiden man sitter. Det beror på att man som patient allt som oftast inte kan göra tillräckliga ”direkta ansträngningar” som lagen kräver.

VÅRDAVGIFTER

Ett antal landsting har valt att ta bort vårdavgifter på all tvångsvård. Stockholms läns landsting är ett av dem. Dessvärre är det så att Stockholmspatienter som är placerade i landsting som fortfarande har kvar vårdavgifterna tvingas att betala dem, hur ojämnt och orättvist det än är.

Om du vårdas i ett landsting som fortfarande har kvar vårdavgifter för tvångsvårdade är det lika bra att betala dem. Om inte hamnar skulden hos kronofogden, vilket gör det svårt för dig att få en egen bostad när du väl kommer ut i samhället. Om du lever på försörjningsstöd betalar socialtjänsten din vårdavgift.

GOD MAN OCH FÖRVALTARE

Vissa patienter behöver stöd och hjälp med att sköta sin ekonomi. En del patienter vill ha hjälp medan andra blir påtvingade hjälp när man inte har kunnat sköta sin ekonomi under en längre period.

En god man eller förvaltare hjälper dig att betala räkningar och kan också hjälpa dig i kontakt med myndigheter. En god man kan vara frivilligt men tingsrätten kan också utse en god man till en person som till exempel är för sjuk för att själv kunna fatta beslutet.

En förvaltare utses alltid av tingsrätten. Om tingsrätten har bestämt om god man eller förvaltare är det bara tingsrätten som kan besluta om upphörande.

19. Anhöriga och närstående

Det kan vara jobbigt att vara anhörig till en person som dömts till rättspsykiatrisk vård. Den anhörige mår dåligt. Ibland är det du själv eller någon annan i släkten eller bekantskapskretsen som är brottsoffer. Skammen kan vara stor. Både över brottet som har begåtts men också det faktum att en anhörig sitter i rättspsykiatrin. Många anhöriga väljer att inte berätta att de har en anhörig på rättspsyk.



Som anhörig eller närstående till en person som dömts till rättspsykiatrisk vård finns det mycket du kan göra och bidra med. En av de viktigaste funktionerna är att bara finnas där. Att den som sitter har någon att ringa, någon att sova hos på permissioner, någon att få besök av.

På vissa kliniker ser de gärna att anhöriga är med och utarbetar vårdplanen och bidrar med sina kunskaper om den aktuella personen. Men det är också okej att inte orka, inte orka besöka, inte orka

kämpa. Man måste bestämma själv vad man klarar av och mäktar med.

Som patient kan det vara viktigt att uttrycka en förståelse för det till dina anhöriga eller närstående.

Tyvärr finns det väldigt lite stöd för anhöriga till rättspsykiatri i samhället. Närmare bestämt ingenting. Det är känsligt med rättspsykiatri. Även bland föreningar som organiserar sig kring psykisk ohälsa

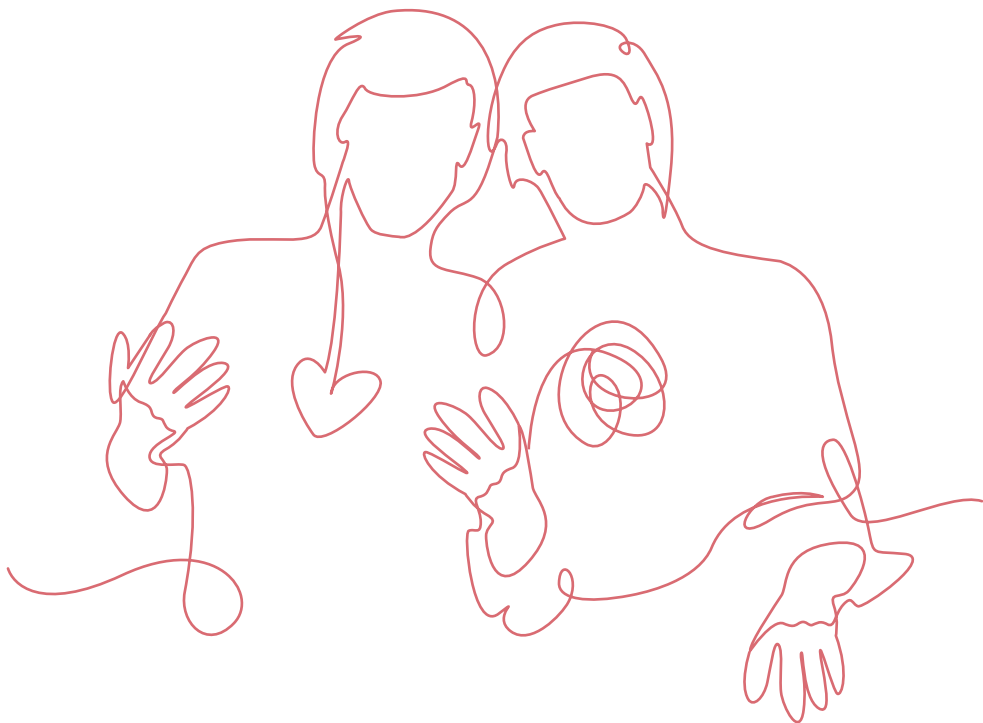
20. Stödperson

Du som tvångsvårdas i psykiatri har rätt att få en stödperson under tiden tvångsvården pågår. Om du och din stödperson önskar det kan uppdraget därefter förlängas med ytterligare fyra veckor.

Från början var tanken att stödpersoner skulle öka insynen i den slutna psykiatri men den funktionen har i stort sett försvunnit. Patientnämnden utser stödpersoner och nämnden är mycket tydlig med att stödpersoner inte på något sätt ska lägga sig i patientens vård utan bara ge socialt stöd.

En stödperson är ett erbjudande som kan vara väl värt att pröva. En bra stödperson

är en kontakt med utsidan, har lite andra perspektiv och kan kanske hjälpa till med olika saker. Om du inte vill ha en stödperson eller tycker att det inte funkar mellan dig och stödpersonen kan du be att få en annan eller ingen alls på ett enkelt sätt.



21. Avslutningsord

Vi hoppas att du gillat det här häftet. Att du upplevt det som peppande och att vi har lyckats visa på några framkomliga vägar för att komma ut. För det är ju verkligen så att de allra flesta patienter kommer ut en dag. Och att de flesta faktiskt INTE kommer tillbaka till rättspsykiatri utan kan lägga tiden härinne bakom sig.

Kontakta oss om du har frågor. Eller har åsikter om häftet.

Våra kontaktuppgifter är:

E-post:
riksforeningenpar@gmail.com

Telefon:
Stockholm: Dennis Aberos 0764-14 89 71
Skåne: Jenny 0706-14 45 24

Postadress:
Riksföreningen PAR
c/o Equal
Grindsgatan 37
118 53 Stockholm

