

Innehållet i den rättspsykiatriska vården



- Funnits som egen förening i två år, i praktiken fyra.
- Består av aktuella och före detta patienter i rättspsykiatri, av anhöriga och andra intresserade.
- Medverkar i patient- och brukarråd på Karsudden, Stockholm, Skåne.
- Har kontakter med enskilda patienter och anhöriga från olika kliniker över telefon och epost.

Vi hade gärna, från vårt perspektiv, diskuterat olika frågor och begrepp vi hör från RPV...

- ”Patienten är så sjuk!”
- ”Vi har gott om tid i rättspsykiatri” – vems tid?
- ”Patienten har så stort behov av integritet”
- Hot och/eller upplevelser av hot från personal mot patienter. Exemplet Helix.

Fortsättning...

- De patienter som friskförklaras och är utskrivningsklara men som fortsatt förvaras i slutenvården pga att man inte kan eller vill lösa deras sociala situation på utsidan. Ändring med nya lagen?
- Förut 12 minuters vård i veckan . Nu mer än 20 minuter per dygn (Skåne). Det går framåt men är det tillräckligt?
- Varför är rättspsykiatrins egenformulerade värdegrund fortfarande så okänd bland personalen?

”Att se människan bakom brottet och ha modet att finnas kvar i alla situationer. Detta utgår från medmänsklig omsorg, äkthet och ur godhetsprincipen. Att som vårdare se sig själv som ett verktyg i uppbyggnaden av vårdrelationen där tid, tillit och trygghet utgör basen, så att patienten ges möjlighet till försoning.”

Fortsättning...

- Kvinnors situation i rättspsykiatri -

Rättspsykiatri är i stort designad för män med psykosproblem. Vad händer när rättspsykiatri vårdar kvinnor med personlighetsstörning?

Exemplet Växjö

Vi hade gärna diskuterat dessa och andra frågor med rättspsykiatrin ...



Men är rättspsykiatrin och huvudmännen intresserade av att diskutera med oss?

- Vi börjar tveka...
- Samarbetat ganska intensivt med SBU, Vetenskapsrådet, Förvaltningsrätterna, Socialstyrelsen. De har efterfrågat patienters och anhörigas åsikter och synpunkter. Vi har levererat. Vi har inte missat ett möte. Vi har fullgjort alla uppgifter vi åtagit oss. Vi har betraktats av dessa instanser som en seriös part som har något att tillföra.
- När det gäller själva rättspsykiatrin är det betydligt mer komplicerat...

Vill rättspsykiatrin och huvudmännen ha ett brukarinflytande?

- Ja kanske....en del i alla fall...

- Helt säkert: På sina villkor och i de former man anser passar

Det pågår parallella spår:

- På ledningsnivå pågår något som kallas inflytandearbete i olika RPK i olika regioner/landsting - men när vi frågar patienter om de märker av inflytande på sina avdelningar är det få, om några, som gör det.

Och det är ju inte så konstigt...

Hur ser vår praktik ut just nu?

- Olika exempel vi stöter på:
- Vi sitter i brukarråd och diskuterar med ledningsgrupper – men vi får inte träffa patienter.
- När vi söker kontakter med vissa kliniker – bemödar man sig inte ens om att svara oss, trots upprepade försök.
- När vi med fullmakt från patienter ställer frågor för patientens räkning om vårdplanering - väljer läkare aktivt och medvetet att inte svara.
- När vi ska ha patientforum där patienterna ska möta patientföreträdare och klinikledningen blir patientföreträdaren inte godkänd. Orsak: Hen har tidigare varit patient på avdelningen och har ett "för stort personligt engagemang".

(OBS! Det här är exempel från där vi varit eller försökt vara aktiva.)

Hur ser huvudmännens praktik ut?

Är huvudmännen intresserade av inflytandefrågor:

- När vi frågade SKL om det skulle finnas en sudd centrala pengar för oss att etablera patientråd på rättspsykiatriska kliniker runt om i landet blir : "Nej" – men vi får rådet att åka runt till de 21 huvudmännen och söka pengar i varje län för den här eventuella kommande verksamheten. I nuläget – inte en krona.
- När SKL besöker varje enhet som bedriver rättspsykiatrisk vård inför den här träffen om vårdinnehåll - pratar man inte med en enda patient eller anhörig om hur DE upplever vårdinnehållet.

Sammanfattning

- Ett av rättspsykiatrins största problem är patienternas maktlöshet och rättspsykiatrins totala makt –vi menar att detta förhållande leder till saknade förutsättningar för god vård.
- Ett stort problem ur ett MR-perspektiv är den totala bristen på insyn.
- Vårt arbete med att få igång ett reellt brukarinflytande i RPV kommer att fortsätta.
- Vi har valt att vara dialoginriktade men man svarar oss som man ofta svarar patienter - med maktspråk.
- Fortsätter man bemöta oss på detta sätt kommer vi att behöva ändra arbetssätt och istället för dialog fokusera mer på anmälningar till olika instanser.

Avslutningsvis

”Hur vi löser medbestämmandefrågan är av avgörande betydelse för om vi kan påstå oss bedriva en etiskt försvarbar vård eller inte”.

Ur ”Innehållet i den rättspsykiatriska vården”, Socialstyrelsen