

2022-12-04

Handläggare: Jenny Wetterling & Östen Hannmyhr

S2022/03212

s.remissvar@regeringskansliet.ses.fs@regeringskansliet.se

Socialdepartementet

103 33 Stockholm

RSMH:s yttrande över betänkandet God tvångsvård – trygghet, säkerhet och rättssäkerhet i psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOU 2022:40)

Bakgrund

RSMH organiserar sedan 1967, på demokratisk grund, människor med olika former av psykisk ohälsa. Många av våra medlemmar är personer som har eller har haft en långvarig och allvarlig psykisk ohälsa, inte sällan i kombination med olika psykiska funktionsnedsättningar. RSMH är religiöst och partipolitiskt neutralt och verkar aktivt för att motverka utanförskap och diskriminering. RSMH är en del av Funktionsrätt Sverige och är aktivt inom Nationell samverkan för psykisk hälsa, NSPH.

Rösterna från dem det berör behöver höras i bruset av tal om hårdare tag och besparingar i samhället och inom vård och psykiatri. RSMH samlar mycket viktig och värdefull kunskap och erfarenheter med fokus på ”bättre vård mindre tvång”. En sak som är återkommande i kören av röster är den accelererande bristen och konsekvensen av bristen på tid, möjlighet och kompetens att föra mellanmännsliga samtal i tvångsvård och psykiatri. En röst/berättelse som sätter fingret på just detta då det ropas efter mera tvång för att "patienterna inte vill" är en klassisk reflektion från tiden för en RSMH-konferens så långt tillbaka som i mars 2005 i Stockholm:

”Yrsa Stenius berättade på en konferens om sin rehabilitering från sin psykiska sjukdom. En mentalskötare satt en kväll på hennes sängkant och förklarade vad meningen var med allt som hände omkring henne. Han beskrev varför hon tog den och den medicinen, vad psykologen, läkaren, och skötarna hade för uppgifter, varför hon var på just den kliniken, vad som troligen skulle ske härnäst och så vidare. Det lugna samtalet gav hennes kaos en mening och ett sammanhang. Allt det som hände kring henne fick plötsligt en iakttagbar betydelse. Först då kunde hon själv ta aktiv del i sin egen rehabilitering och inte bara passivt iaktta vad andra gjorde.”
Brusén, Peter (2005) Livet en gång till - en ryggmärgsskadad möter svensk handikappolitik. Malmö: Égalité, s 69.

RSMH har genom remiss (S2022/03212) 2022-07-06, såsom remissinstans n:o 42, beretts tillfälle att avge yttrande över ovan angivet förslag och vill med anledning av det framföra följande synpunkter.

POSTADRESS	TELEFON (Vxl)	ORG. NR	PLUSGIRO	HEMSIDA	E-POST
Instrumentvägen 10 126 53 HÄGERSTEN	08 – 120 080 40	802005-6985	40 62 92-3	www.rsmh.se	rsmh@rsmh.se

Innehåll

Bakgrund	1
Inledning.....	2
Specifika synpunkter	4
5.3.1 Att barn inte får tvångsvårdas tillsammans med vuxna ska vara huvudregel	4
6.3.1 Beslut om tvångsåtgärder för att upprätthålla ordning eller säkerhet ska kunna överklagas.....	5
6.3.3 Möjlighet att överklaga beslut om behandling utan samtycke	5
7.3.1 En patient som vårdas enligt LPT eller LRV har rätt till dagliga aktiviteter och att vistas utomhus minst en timme varje dag	6
9.3.1 Utvidgad anmälningsskyldighet till IVO:s säkerhetsregister	7
Slutord	8

Inledning

RSMH välkomnar den här utredningen och dess förslag vars uttalade mål är att mynna ut i en tvångsvård som bygger på trygghet, säkerhet och rättssäkerhet för den enskilde i såväl psykiatrisk tvångsvård som rättspsykiatrisk vård.

RSMH vill inledningsvis framhålla att det är ett omfattande ingrepp för den enskildes integritet och självbestämmande när samhället går in och beslutar om vård och omhändertagande när det saknas samtycke. Att få bort tvånget inom den psykiatriska vården är centralt för RSMH. Att bli utsatt för våld¹ är inte bara kränkande, det försämrar också den psykiska hälsan ytterligare.

Dessutom påverkar tvång i vården människors förtroende för samhället och viljan att ta emot vård frivilligt i framtiden. RSMH anser att begreppet tvångsvård är en motsägelse eftersom tvång och vård inte går att förena. En framgångsrik vård bygger på samverkan, förtroende och överenskommelser mellan patient och vårdgivare. Tvång däremot är alltid ett övergrepp och en kränkning.

Därför måste, i RSMH:s ögon, tvångsomhändertagande och tvångsbehandling skiljas åt. Om en person måste låsas in mot sin vilja för att inte skada, skadas eller riskera att allvarligt försämrats i hälsa under egen tillsyn betyder det inte i sig, enligt RSMH, att hen också självklart ska tvångsbehandlas. För att person ska kunna tvångsbehandlas ska först alla alternativa

¹ Enligt världshälsoorganisationen WHO:s definition är våld avsiktlig användning eller hot om fysisk kraft eller våld som riktas mot människan själv, en annan människa eller en människogrupp eller en gemenskap och som leder eller mycket sannolikt kan leda till döden, uppkomst av en fysisk eller psykisk skada, störning av utvecklingen eller att grundläggande behov inte kan tillfredsställas.

WHO (2002) World report on violence and health. Genève: Världshälsoorganisationen, sid 5

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

lösningar prövats. RSMH har länge krävt att ytterligare ett steg av juridisk prövning bör införas för att tvångsbehandling ska vara möjlig. Det är tveksamt om utredningens förslag till fullo adresserar de problem RSMH påtalat.

I den bästa av världar och med en komplett utbyggd och välfungerande psykiatrisk vård önskar RSMH alltså som långsiktig vision att en tvångsvårdslagstiftning överhuvudtaget inte skulle behöva existera. Så synes tyvärr inte förutsättningarna vara här och nu, men från vår horisont ser vi det som problematiskt att utredningen inte ens öppnar upp för en diskussion om en principiell "nollvision" för tvång. Att sådana samtal kan och bör föras framgår bland annat av RSMH:s mini-webinarium inför Mänskliga Rättighetsdagarna 2022.²

RSMH:s erfarenheter säger att ett rikt vårdinnehåll, tillgängliga alternativ och en vård av god kvalitet drastiskt minskar behovet av tvångsvård och tvångsåtgärder. Men, så länge den psykiatriska vården inte är fullt ut utbyggd och välfungerande kommer det med största sannolikhet att finnas ett behov av någon form av tvångsvårdslagstiftning. Sveriges tvångsvårdslagstiftning har dock kritiserats inte bara av RSMH utan även av FN.

RSMH:s erfarenheter är vidare att det finns mycket att göra för att minska behovet av tvångsvård och tvångsåtgärder. Vi såg under SKR:s projekt "Bättre vård-mindre tvång" för några år sedan hur man med effektivt förebyggande arbete och god psykiatrisk vård av hög kvalitet på flera enheter kunde minska tvångsvården och tvångsåtgärderna drastiskt. Tyvärr ser vi nu sedan projektet tagit slut åter en ökning av tvångsåtgärder. Det finns idag framgångsrika metoder för att arbeta mot mindre tvång och vi önskar ta tillfället i akt att betona att sådant arbete ständigt fortgår och implementeras i ordinarie verksamhet. Detta viktiga arbete kan inte bedrivas i projektform utan måste vara ett obligatoriskt, kontinuerligt och intensivt arbete som införlivas i all psykiatrisk verksamhet.

Det råder även en högst varierande kvalitet på det arbete som bedrivs av de psykiatriska verksamheterna gällande egenkontroll, avvikelshantering och journalgranskningar kring tvångsvård. Psykiatrin behöver ha en högre grad av lärande, utveckling och framåtskridande i sin verksamhet. Man behöver effektivt identifiera, åtgärda och förebygga incidenter som hotar patientsäkerheten. Man behöver även hålla en hög svansföring gällande värdegrundsarbete och efterlevnad av etiska riktlinjer och förhållningssätt.

RSMH delar synpunkterna kring att LPT och LRV är komplexa lagar som författades för över 30 år sedan och skulle behöva ses över i sin helhet. Brister och missförhållanden inom den psykiatriska vården har återkommande uppmärksammats vilket ställer krav på en mer ändamålsenlig och moderniserad lagstiftning. Den behöver ligga i klockren linje med andra gällande lagar på området och följa de konventioner som Sverige ratificerat. Vi har följt de lagändringar som gjorts den senaste tiden och ser mycket positivt på de delar som gjorts för att stärka rätts-säkerheten, stärka patientens rätt och möjlighet till inflytande och delaktighet och att skärpningar i tillsynen skett. Den aktuella utredningen pekar på ytterligare viktiga delar av lagstiftningen som behöver skärpas och förtydligas.

² <https://rsmh.se/rsmh-pa-mr-dagarna-roster-om-tvangsvard/>

Att tvångsvårdas är ett oerhört ingrepp i en människas integritet, värdighet och autonomi och bör hanteras mycket grannlaga. Det är då av yttersta vikt att dessa lagar tillämpas enkom då ett oundgängligt behov föreligger, när alla andra möjligheter är prövade, att den garanterar rätts-säkerhet och vi kan inte nog poängtera vikten av att tvångsvården granskas både internt och externt för lärande, förbättring och som en garanti att verksamheterna tillämpar lagarna korrekt.

En stor svårighet som vi önskar belysa är att man i utredningen utgår ifrån att lagstiftningen följs. Vår samlade erfarenhet är dock att den praktiska tillämpningen av lagstiftningen tyvärr i förekommande fall inte alls uppfyller lagens intentioner ute i verksamheterna. Vi ser en lag som då i teorin må vara relativt väl utformad och med goda intentioner men det blir ett stort problem för rättssäkerheten för den unika individen om den inte efterlevs. Vi har åtskilliga och frekvent förekommande exempel på att rättssäkerheten brister, att tvångsåtgärder överanvänds, att tillsynen brister och att rätten till inflytande och delaktighet inte på något sätt är tillfredsställande.

Den allvarliga kritik som framförs av patienter, anhöriga och vårdpersonal måste uppmärksammas och problemen åtgärdas snarast. Medborgare måste kunna lita på att gällande lagar efterlevs. Vi har myndigheter som är satta att utifrån granska tvångsvården och även här riktas allvarlig kritik. Nyligen riktade JO allvarlig kritik mot Inspektionen för vård och omsorg (IVO) för brister i sin tillsyn av tvångsvården. Chefs JO är mycket kritisk mot att IVO under de sex år som verksamheten då hade bedrivits inte kommit längre med att utveckla de metoder som behövs för att fullgöra kravet på att tillsynen över vården ska bedrivas strategiskt, effektivt och enhetligt enligt de psykiatriska tvångsvårdslagstiftningarna. Man har exempelvis ingen samlad kunskap om i vilken omfattning vårdgivarna använder tvångsåtgärder. Detta är särskilt beklämmande när tvångsvårdslagstiftningen innefattar inskränkningar i grundläggande fri- och rättigheter för patienter som har svårt att tillvarata sina rättigheter.

Även Vårdanalys har riktat upprepad kritik mot vården för låg följsamhet till Patientlagen (2014:821) med särskilda brister inom områdena Information och Delaktighet. Patientlagen syftar till att stärka och tydliggöra patientens ställning och att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Tyvärr ser vi inte att Patientlagen har fått den genomslagskraft den borde inom tvångsvården.

Specifika synpunkter

5.3.1 Att barn inte får tvångsvårdas tillsammans med vuxna ska vara huvudregel

Undantag får efter chefsöverläkarens beslut göras om det bedöms vara till barnets bästa. Om beslut att placera barn som vårdas med tvång tillsammans med vuxna fattas, ska skälen till beslutet dokumenteras i patientens journal. Vidare ska Inspektionen för vård och omsorg utan dröjsmål underrättas om ett sådant beslut.

RSMH tillstyrker förslaget. I utredningens exempel går det att utläsa att det kan förekomma enstaka fall där barnet får bättre vård inom vuxenpsykiatrin. Här ser vi att lagen erbjuder ett undantag som kan bli problematiskt. Det måste vara alldeles tydligt att detta undantag aldrig får komma att användas för att täcka upp för vårdens tillkortakommande eller resursbrist.

Barnpsykiatrisk verksamhet måste arbeta för att tillse att alla barns vårdbehov kan täckas av befintlig verksamhet hur komplicerad det än må vara. Vi ser därför vikten av att skälen till beslut om undantag från huvudregeln tydligt dokumenteras med barnets bästa i fokus och kan granskas av IVO. Vi anser vidare att barnets och den anhöriges åsikt ska efterhöras inför beslut och tillmätas betydelse.

6.3.1 Beslut om tvångsåtgärder för att upprätthålla ordning eller säkerhet ska kunna överklagas

Att vara föremål för en tvångsåtgärd upplevs av många som en svår kränkning av ens mänskliga fri- och rättigheter. Det är oavsett ett allvarligt ingripande i en människas integritet och autonomi och det är inte ovanligt att människor drabbas av PTSD-liknande symptom efter att ha varit föremål för en tvångsåtgärd såsom exempelvis bältning eller fasthållning. För att garantera att inga övertramp görs ska det givetvis vara möjligt att få denna tvångsåtgärds giltighet prövad av en oberoende instans.

RSMH tillstyrker förslaget att beslut om tvångsåtgärder ska kunna överklagas och prövas av Förvaltningsrätten. Den juridiska kompetensen får anses vara något högre i en förvaltningsdomstol än IVO och de torde även vid behov kunna knyta relevant och fördjupad medicinsk kompetens till sin verksamhet. Dock kan patientsäkerhetsaspekterna vara synnerligen viktiga även i sådana fall, varför det vore olyckligt om överklagandemöjligheten innebar att inga sådana tvångsåtgärder föranledde en utredning av IVO om en patient eller närstående framfört ett klagomål. Därför ser vi positivt på utredningens förslag som innebär att IVO har en utredningskyldighet även för klagomålsärenden som rör överklagbara beslut, dock inte om beslutet redan överklagats. En nackdel med en sådan ordning är att patienten ställs inför ett val att antingen vända sig till IVO med ett klagomål, eller överklaga beslutet till domstol. Även om det utifrån ett systemperspektiv är rimligt att instanserna på detta sätt kompletterar varandra, är det viktigt att varje patient som vill få ett beslut prövat ges förutsättningar att fatta ett informerat beslut och förstår att valet av den ena möjligheten innebär att avsäga sig den andra.

Vad som ytterligare kan komma att komplicera patientens förfarande är att vid tillfället då en tvångsåtgärd skett kan patienten befinna sig i en svår kris och ha svårt att tillgodogöra sig information om en överklagansprocess och att genomföra en sådan. Vi anser det vara av yttersta vikt att patienten får ett fullgott stöd och vägledning i denna process. Det blir svårt att kräva att patienten ska stå alldeles ensam i detta och alla har inte närstående att få stöd och hjälp av. Det skulle vara möjligt att den lagstadgade stödpersonen eller ett personligt ombud tar en roll i detta.

Som utredningen påpekar tror vi att om det finns en möjlighet att överklaga dessa tvångsåtgärder kommer läkare att bli tvungna att bättre motivera sina beslut och därmed undvika tvångsåtgärder där grunden är tvivelaktig.

6.3.3 Möjlighet att överklaga beslut om behandling utan samtycke

RSMH tillstyrker Alternativ 2: Att en ny bestämmelse förs in i 32 a § LPT med hänvisning till LRV med innebörden att patienten till allmän förvaltningsdomstol får överklaga ett beslut om behandling utan samtycke enligt 17 § LPT och 6 § LRV.

RSMH anser att all invasiv vård och injektioner som vårdgivaren vill ge med tvång eller utan samtycke måste vara möjlig att överklaga. Tyvärr kvarstår frågan obesvarad om inhibering vid protest och därpå följande överklagan och vilket stöd i att sörja för sin rätt en person under tvångsvård i praktiken kan räkna med. Trösten av att ha rätt då man gått mot grönt och mött bilisten som inte stannar vid rött brukar sällan vara på topp i ambulansen om man säger så.

Att professionell personal hos vårdgivaren med takt, tid och tålamod tröstar och talar (så ock till den grad att den uppfyller kriterier för motiverande samtal eller terapi) med patienter under tvångsomhändertagande har RSMH inga invändningar mot.

Att tillföras läkemedel genom injektion eller genomgå ECT-behandling innebär för vissa svåra biverkningar och är minst lika mycket ett ingrepp i integritet, autonomi och mänskliga fri- och rättigheter som en annan tvångsåtgärd. Vi ser därmed starka skäl för att all sådan vård utan samtycke i en modern rättsstat ska vara möjliga att överklaga. I Norge och Danmark är det idag möjligt att överklaga tvångsåtgärder för att tillföra läkemedel och patientens rättssäkerhet på området behöver omgående stärkas även i Sverige.

Det finns en aktuell rättsprocess i vilken det anförts att staten begått brott mot artikel 8 i EKMR genom att inte tillse att en patient kunnat överklaga ett beslut om tvångsmedicinering och få det upphävt som bör bevakas. Vidare bör det nämnas att Europadomstolen som uttolkar Europakonventionen har i ett mål mot Finland³ slagit fast att tvångsmedicinering ska kunna överklagas till en oberoende part. Att det finns en tillsynsmyndighet som patienter kan klaga på vården räcker inte enligt Europadomstolen. Sverige har i stort sett samma förhållanden som återges i detta fall.

RSMH tror dock att en möjlighet att överklaga vårdåtgärd mot samtycke skulle leda till att läkarna bättre motiverar sina beslut precis som vid andra tvångsåtgärder. Tvångsmedicineringen kommer mycket sannolikt också ske med läkemedelsdoser enligt riktlinjer och uppfylla kriterierna för god vård. Även om domstolar generellt sett har svårt att ifrågasätta medicinska beslut kommer de ha mycket enklare att ifrågasätta medicinska beslut som inte följer riktlinjer och kriterier för god vård. Om denna lagstiftning blir aktuell torde det gå att knyta adekvat medicinsk kompetens till domstolarna.

7.3.1 En patient som vårdas enligt LPT eller LRV har rätt till dagliga aktiviteter och att vistas utomhus minst en timme varje dag

RSMH tillstyrker förslaget. Detta torde ingå i grundläggande rättigheter och det är märkligt att man först nu lagstadgar detta. Många patienter beskriver sin vårdvistelse som en lång räkka av meningslös tid som enkom innebär en väntan på att mediciner eventuellt ska ha verkan. Det är vår övertygelse att ge patienterna möjlighet till meningsfulla aktiviteter främjar tillfrisknande och återhämtning. Med fördel tar man fram förslag på meningsfulla aktiviteter i ett nära samarbete med patienterna.

³European Court of Human Rights (2012). X v. FINLAND (Application no. 34806/04) HUDOC [Elektronisk resurs]. Strasbourg: European Court of Human Rights. <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-111938%22%5D%7D>

Nationella och internationella organ med uppgift att inspektera verksamheter där människor är frihetsberövade har återkommande uppmärksammat brister när det gäller tvångsvårdade patienters möjligheter till daglig utomhusvistelse och aktivitet i Sverige. Även JO har återkommande påtalat att patienter som vårdas med tvång på psykiatriska vårdinrättningar bör ha möjlighet till utomhusvistelse minst en timme om dagen och aktiviteter på vårdinrättningen. JO har även sedan tidigare uttalat att möjlighet till daglig utomhusvistelse och daglig aktivitet är en förutsättning för god vård.

Vi välkomnar att IVO ges i uppdrag att följa upp tillämpningen av de nya bestämmelserna och vi hoppas att man då även tillfrågar patienterna.

9.3.1 Utvidgad anmälningsskyldighet till IVO:s säkerhetsregister

RSMH tillstyrker förslaget då dessa uppgifter skulle kunna vara av stort värde för IVO när det gäller att identifiera behov av tillsyn av hur tvångsvård bedrivs. Enligt JO är det exempelvis mycket besvärande att det i Sverige inte har varit möjligt att få en tillförlitlig överblick över antalet vårdplatser och hur de är fördelade över landet. Vi ser att IVO är en viktig granskande instans och det behövs skapas goda förutsättningar för att de ska kunna uppfylla sitt viktiga tillsynsarbete.

RSMH tillstyrker också att utredningen föreslår att skyldigheten enligt 48 § LPT (30 § LRV) att upplysa en patient om sin rätt att överklaga vissa beslut och att anlita ombud eller biträde eller få biträde, ska kompletteras med en skyldighet att även upplysa om möjligheten att få en ny medicinsk bedömning, välja behandlingsalternativ, vända sig till vårdgivaren och till en patientnämnd med klagomål samt anmäla klagomål till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Vidare föreslås att, efter genomförd behandling utan samtycke enligt 17 § LPT (6 § LRV), ska chefsöverläkaren så snart patientens tillstånd tillåter det se till att patienten erbjuds ett uppföljningsamtal.

RSMH anser det vara av särskilt vikt att uppföljningssamtal sker. Dessa ger patienten en möjlighet att bearbeta den händelse de varit med om. Att ges möjlighet att överklaga en tvångsåtgärd och få rätt kan ge en viktig återupprättelse men det tar inte bort den svåra upplevelsen det kan vara att ha varit med om en tvångsåtgärd eller fått vård mot sitt samtycke. Forskning har visat att ett uppföljningssamtal kan ha en läkande effekt och det kan också var en meningsskapande möjlighet för dialog mellan vårdpersonal och patient kring hur en framtida tvångsåtgärd kan undvikas.

Vad gäller behandlingsalternativ är det viktigt att psykiatriska verksamheter har ett väl utvecklat utbud av behandlingsmöjligheter. De evidensbaserade behandlingar som finns framtagna idag skall kunna erbjudas. Vi vet att det på många ställen är oerhört begränsat gällande behandlingsutbud och detta problem bör adresseras snarast. På många ställen erbjuds enkom läkemedel och KBT vilket inte är till fylllest när det finns en mängd olika behandlingsmetoder och psykosociala interventioner med evidens som behöver få en mer framträdande roll. Här bör det råda full transparens från vårdgivaren kring vilka alternativ som finns. Det får inte bli en

resursfråga utan patienters behov ska få faktiskt genomslag. Ett brett utbud av behandlingsalternativ minskar behov av tvångsvård och tvångsåtgärder.

Slutord

RSMH vill avslutningsvis lyfta den många gånger svåra situation som de patienter som vårdas under LRV befinner sig i. Här är det av särskild vikt att denna vårdform är rättssäker, återhämtningssinriktad, personcentrerad, evidensbaserad och har ett väl genomtänkt etiskt förhållningssätt. Patienterna är ofta frihetsberövade under lång tid och beskriver själva att de har svårt att förstå vården, att läkarna bestämmer allting, stora brister gällande meningsfulla aktiviteter, övermedicinering eller felmedicinering, att 6-månadersprövningarna är ett spel för gallerierna där domstolen i 99% av fallen dömer enligt chefläkaren, ett stundtals dåligt bemötande, rigorösa säkerhetsaspekter och regler som kringskar möjligheterna till rehabilitering och återhämtning, kollektiva bestraffningar, ingen möjlighet till inflytande och delaktighet i sin vård, fortsatt frihetsberövande trots att man bedömts som färdigbehandlad och att man inte får de behandlingsinsatser man har behov av. Allt sammantaget en miljö och förutsättningar som inte skapar möjlighet till tillfrisknande, rehabilitering och återhämtning.

Rättspsykiatri har kritiserats vid upprepade tillfällen för att inte grundas i evidensbaserad vård och JO och Civil Right Defenders har riktat upprepad och stark kritik mot att den inte är rättssäker. Den kartläggning som gjordes nyligen påvisar stora brister i kvalitet, rättssäkerhet, evidensbaserad vård, följsamhet till riktlinjer och etisk kompass. Vi skulle välkomna en genomgripande genomlysning av den rättspsykiatriska vården från IVO.

Individer som vårdas under våra tvångsvårdslagar befinner sig i en ytterligt svår situation. Inte bara har de att tampas med de konsekvenser och det komplexa lidande som en psykisk ohälsa innebär, de är också en svag grupp i samhället och har svårt att göra sin röst hörd. Vi behöver skapa goda förutsättningar för att de ska kunna tillvarata sina rättigheter och få en vård av hög kvalitet. Utredningen och dess förslag ger uttryck för en ambition att ta ytterligare steg för ökad trygghet, säkerhet och rättssäkerhet för patienter i psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård och vi välkomnar detta.

Riksförbundet för Social och Mental hälsa

Barbro Hejdenberg Ronsten
Förbundsordförande

Åke Nilsson
Tf. kanslichef

CC: Funktionsrätt Sverige
NSPH
SKR
YPOS