

Sammanfattning gruppdiskussion, grupp 3

Första frågeställningen, *Hur kan vårdlidandet gestalta sig hos den rättspsykiatriska patienten?*

Vårdlidandet kopplas i diskussionen samman med patienterna ofta ger uttryck för upplevelse av hopplöshet. Detta Förstås bero mycket på att många patienter anser sig vara fast i ett "tungrott"/ byråkratiskt system. I samband med detta kommer även begreppet maktlöshet upp i relation till vad patienterna som individer själva har möjlighet att påverka. Det blir tydligt att vi som vårdare många gånger uppfattar att patienterna har mycket svårt att se och förstå hur de kan påverka sin situation, men även att vi som vårdare har svårt att förmedla till dem vad som egentligen kan komma och förväntas av dem. Detta kan uppfattas medföra frustration både hos patienterna och hos oss som vårdare.

Diskussionen förs även kring att upplevelsen av hopplöshet och maktlöshet också uppstår i relation till att det inte finns någon uttalad och konkret tidsbegränsning på patienternas frihetsberövande. Hopplöshet och maktlöshet uppfattas ofta medföra den isolering och inaktivitet som vi som vårdare många gånger ser hos patienterna.

Vidare framkom att vi även anser oss skapa vårdlidande hos patienterna genom att ta ifrån dem resurser. Detta är inget som görs avsiktligt utan beror i regel på att vi inte har möjligheten att kunna utföra vissa aktiviteter som behövs för att kunna bibehålla många av de vardagliga funktionerna som behövs för att leva mer självständigt i samhället. Här diskuteras även att lidande tycks öka i takt med att kraven i samhället blir större och större och ju längre patienterna är ifrån denna gemenskap desto mer tycks deras rädsla för att komma tillbaka dit öka. Detta kan i sin tur medföra att patienterna blir kvar i vården längre än vad som ibland kan vara motiverat.

Den andra frågeställningen, *Vilka kunskaper är väsentliga för att uppfatta och lindra patienternas lidande?*

I samband med denna frågeställning framkommer tydligt hur avgörande vårdarnas medvetenhet är. Diskussionen fokuserar mycket kring att det krävs en medvetenhet om vad vi gör och varför, detta anses vara grundläggande också för att kunna motivera och få med sig patienterna till förändring. Medvetenhet likställs att vi som vårdare kan göra aktiva val kring vad vi gör med patienterna, att vården bli individuell.

Under denna frågeställning kom även diskussionen att beröra hur den vårdvetenskapliga teorigrunden kan komma till nytta och användas i det kliniska vårdandet. Det framkom då att den vårdvetenskapliga teorigrunden kan hjälpa oss att bli mer medvetna framför allt i relation till hur människan fungerar. Att det när saker och ting ställs till sin spets så blir det så mycket tydligare att människan oavsett religiös eller kulturell bakgrund är enhet där alla dimensioner tydligare blir uppenbarade. Att kunna reflektera över detta och att våga bemöta patienterna där denna är anses därför vara avgörande för att kunna lindra upplevt lidande.

Kritiken som lyfts mot vårdvetenskapen är att den kan vara svår att förstå och därför kan uppfattas som abstrakt och svår att tillämpa. Trots detta så förs mycket av diskussionen tillbaka till den vårdvetenskapliga teorigrunden, medvetet och omedvetet. Teoretisk kunskap förstås därför bidra med att sätta det vi gör i ett sammanhang och stärka oss som vårdpersonal.

Den teoretiska kunskapen beskrivs även göra oss tryggare och på detta sätt komma patienterna till nytta. Utöver detta så diskuterades hur att vi som vårdare alltid besitter olika individuella egenskaper som kommer till nytta i det vårdande sammanhanget.

Att besitta olika talanger eller intressen kan ligga till grunden för att möta patienten och där igenom påbörja byggandet av en relation. Relationen påtalas upprepade gånger vara central i vårdandet. Relationen är viktig och grunden till att förstå patienten, men kan även användas i syfte att påverka, avlasta och dela saker.

Vidare framkom i diskussionen hur viktigt det är att vi som vårdare kan reflektera över oss själva som människor och förebilder i ett vårdande sammanhang. Den medmänskliga komponenten som är central i vårdandet medför att vi som vårdare inte behöver sträva efter att vara den perfekta människan, utan snarare kan vi tjäna på att visa våra just personliga och medmänskliga egenskaper i syfte att lindra patienternas lidande.

Under den tredje och sista frågeställningen, ***Vilka åtgärder kan vi ha i ett basprogram i syfte att förebygga lidande?***

Framkom att grundläggande i syfte att förebygga lidande är att ha en vårdande inställning. Med detta menas vårdandet ska vara i fokus, varför det blir viktigt med medmänsklighet och skapandet av vårdade kulturer på arbetsplatsen.

Även under denna frågeställning diskuterades fördelen som en vårdvetenskaplig teorigrund kan medföra. Detta kopplades samman med föreläsningen, "Omvårdnadsarbete inom rättspsykiatri utifrån en vårdteoretisk grund". Här blev det tydligt att en vårdteoretisk grund kunde tydliggöra vårdprocessen. Genom att utgå ifrån en patient analys måste vårdaren jobba aktivt och nära patienten för att få fram den information som hela tiden behövs för att förstå vart åtgärderna behöver riktas samt för att kunna utvärdera och uppdatera vårdarbetet.

I samband med detta lyftes även fördelarna med att använda olika skattningsinstrument som redan finns ute i verksamheterna. Dessa beskrevs bland annat vara START och remissionsskattning. Dessa instrument beskrevs komma det direkta omvårdnadsarbetet till nytta genom att de kunde ligga till grund för att föra i samtal på vissa specifika ämnen som annars inte skulle bli berörda. Genom att göra vissa riskbedömningar kan även vissa specifika områden som behöver riktade insatser/ åtgärder identifieras.

Utöver detta diskuterades även vikten av brottsbearbetning även sker. Brottsbearbetning förstås utifrån hur diskussionen förs vara en mycket central komponent i det rättspsykiatriska vårdandet. Att vi som vårdare genom samtal ska kunna hjälpa patienten närma sig brottet. Ett konkret sätt att genomföra detta på som användes på flera kliniker, var att som kontaktperson tillsammans med patienten läsa och gå igenom den rättspsykiatriska undersökningen.