

**NätRom Vadstena
10 -11 november 2011**



Gruppredovisning Grupp 6

Inger Turtell, Lotta Pollak, Lea Pertlik, Bukurije Kunushevci, Anna Östberg, Martin Lorentzon, Peter Byström, Monika Blom, Monica Jansson, Lena Staberg

Hur kan vårdlidandet gestalta sig hos den rättspsykiatriska patienten?

Vad kan orsaka vårdlidande:

Det är inte ovanligt att personalbrist löses med att aktiviteter ställs in. Det kan handla om en promenad eller ett kioskbesök. Små saker kan tyckas, men för patienten kan det vara den veckans viktigaste händelse.

Medicinering är också något som kan orsaka lidande. Patienten blir upprörd för att doktorn ordinerat en medicin som man ej vill ha. Att då vägra medicinering kan leda till straff/konsekvens som indragen frigång.

Saknaden efter närstående kan kännas svår. Även annat i patientens liv som tidigare varit en källa till glädje, till exempel att få umgås med sitt husdjur kan kännas svårt.

Långa vårdtider och tidsobestämd vård är en annan källa till vårdlidande. Att inte veta hur lång vårdtiden blir skapar oro och frustration.

Patienterna beskriver också känslan av att vara värdelös. I en intervju säger en patient: *"År man kriminell så är man i alla fall accepterad av de kriminella, när man blir dömd till rättspsykiatrisk vård så vill inte ens de kriminella ha med en att göra. De tror väl att man är opålitlig."*

Tecken på vårdlidande:

- llska
- Patienterna blir introverta, passiva och isolerar sig
- Oro och ångest
- De känner sig kränkta
- De skämtar cyniskt om sin sjukdom och sin vårdssituation vilket kan vara tecken på skam och skuldkänslor

Vilka kunskaper är väsentliga för att uppfatta och lindra patientens lidande?

- Arbeta med att öka patientens kompetens så han/hon får insikt i sin problematik och kunskap om sin psykiatriska sjukdom
- Fokusera på att öka patientens självförtroende i behandlingen
- Arbeta mer inne på rättspsykiatriska kliniken med att förbereda patienten för ett liv ute i samhället. En mellanvårdform vore lösningen
- Rättspsykiatrins baksida är kombinationen farlighetsgrad/vård. Ibland gör personalen patienten "farligare" än de faktiskt är
- Ibland ställs alldeles för stora krav på patienten
- Patienterna behöver bli bekräftade
- Stanna upp i vardagsarbetet och prata med patienten om hur han/hon upplever sin situation och sitt vårdlidande
- Vårdplanering tidigt under vårdepisoden. Gör vårdplaneringen tillsammans med patienten. Fråga patienten vilka hälsohinder patienten anser att han/hon har som är orsaken till att vård behövs
- Försök skriva vårdplanen tillsammans med patienten. En del patienter klarar detta, andra inte och naturligtvis finns det patienter som ej vill delta
- Omvårdnadspersonalen är dåliga på att göra patienten delaktig i sin egen planering
- Vi måste bli bättre på att inte vara så HEMLIGA

För att kunna uppmärksamma/upptäcka patientens vårdlidande måste en **behandlingsallians** upprättas. Utan en fungerande behandlingsallians kan vi inte se och förstå patients vårdlidande och därmed kan vi inte heller arbeta för att lindra lidandet.

Vilka åtgärder kan vi ha i ett basprogram för att förebygga lidande?

Gruppen diskuterade vikten av ett fungerande basprogram där START kan vara ett bra arbetsinstrument där man får en mer nyanserad bild av patientens mående och en tvärprofessionell bedömning. Likaså tittar man där på tidiga varningssignaler för insjuknande.

Vid pennan

Inger