

## **Minnesanteckningar från NätRom-konferensen 2011-11-10 och 11, Starby Vadstena.**

**Kenneth Rydenlund**, vårdutvecklare Rättspsykiatriska regionkliniken Vadstena hälsar välkommen till NätRoms 20:e konferens med deltagare från 18 kliniker i landet.

**Jan Cederborg**, verksamhetschef Rättspsykiatriska regionkliniken Vadstena har en kort presentation och berättar att Vadstena har längst kontinuitet inom psykiatri i landet och att detta kan ses i staden. På 1960-talet fanns det på Birgitta sjukhus i Vadstena 1200 vårdplatser och nästan lite många arbetstillfällen. Idag återstår Rättspsykiatriska regionkliniken.

Senaste åren har skett en del förändringar med bland annat nya lagar om säkerhet och öppen rättspsykiatrisk vård. Nu står vi inför nya utmaningar då förändringar inom tvångsvårdslagstiftningen kommer när utredningen är klar. Ännu kan vi påverka detta genom att trycka på patientfokus i remissförfarandet. De som står för vården står för kontinuitet och de också vara med i debatten och uttrycka sina åsikter.

**Ina Pettersson-Lif, Uppsala** gjorde en återkoppling av konferensen i Uppsala (se bifogade PP-bilder).

Olika system för dokumentation - svårt att få in sökord.

Ofta beskrivs patienters resurser i negativa termer och detta bör vändas till positivt.

Samtalsmodeller. Omvårdnadsbegrepp – olika begrepp för samma sak.

Basprogram i ett omvårdnadsperspektiv. Viktigt med tydlig vårdkedja.

Patientens känsla av delaktighet och sammanhang är viktig - arbeta utåt.

### **Unni Lindström - Vårdandets ethos.**

*Några anteckningar från föreläsningen kan se ut så här:*

Vårdandets ethos är källan till vår etiska hållning och vårt etiska tänkande som vårdandets bärkraft. Ethos är grekiska och betyder etisk karaktär – grundvärde. Det handlar om att tillägna sig ett ethos, inte tillämpa. Att tillägna sig ett ethos innebär att vissa grundvärden blir personliggjorda – det är i fortsättningen inte möjligt att handla på något annat sätt. Ethos innebär gemenskap. Att vara förankrad i ett ethos ger mod att vara den man innerst inne är.

Det är viktigt att göra våra röster hörda för att göra det bästa för våra patienter.

Det gäller att ta fasta på vad som är vårdande när en människa är i sitt yttersta livsrum. När vi skapar tillsammans skapar vi ett meningssammanhang. Vårdandets inre rum skapas i nuet, i den vårdande akten. Vårdgemenskapen kan utgöra rummet. Att leva i gemenskap är att leva. Den som inte är ett med livet lever inte ett autentiskt liv. Det är viktigt att beakta ordens etik, det vill säga att välja de ord som är bärare av de värden vi vill tillägna patienten. Betydelsefullt att söka ett språk som är bärare av det vill uttrycka. De spontana livsyttringarna finns i oss alla. Slöjor kan läggas över det spontana, exempelvis ekonomi och brådska. Det gäller att lära sig att känna igen dessa slöjor för att hålla dem på avstånd så att inte grunden urholkas. Den intentionella förståelsen strävar efter ökad förståelse för varför en människa uttrycker sitt lidande på det sätt hon gör. Här kommer sårbarheten till uttryck.

Vi måste följa lagar och bestämmelser men vi kan förhålla oss till det på olika sätt. Vi kan ställa oss frågan "hur kan jag följa detta så det blir gott för denna människa? Det



gäller att ha mod att känna och vara den man är samt att vara öppen för delaktighet och gemenskap. Den nya lagstiftningen måste hanteras så att inte vården urholkas. Vi måste ha en gemensam kultur och den viktigaste uppgiften för en ledare är att vara kulturskapare. Det gemensamma vi alla har är att vi är i livets skola och försöker lära oss någonting samt sökandet efter meningen med livet. Vi vill tillhöra men ändå vara unika dock är vi ensamma i existensen som människor. Vårt lidande är olikartat och vi behöver förstå motiv för lidande och den enskilda människans sårbarhet. Vad gör man när en medmänniska inte vågar leva och inte vågar dö? Vi är mer rädda för våra möjligheter än våra rädslor. Rädslan kommer när möjligheterna kommer. Detta är livets tysta återtag. När man är inlåst i ett lidande har man oftast fastnat men om man kan uttrycka det löser det upp sig. Om man skyddar sig för mycket mot besvikelse är man inte ett med livet. Vi är människor och gör varandra och oss själva besvikna. Ibland går det inte så bra men det gör inte så mycket. Vi behöver samtala om mänskliga saker som livets svåra frågor och svar. Den kliniska situationen avbryts ständigt för våra intryck. Status i vårdandet är mycket nursing och lite caring. Det är viktigt att förstå varandras traditioner och identifiera, förstå och respektera olika traditioner. De som kan förstå varandra kan arbeta tillsammans. Det får inte vara en kamp om vad som är rätt och fel.

**Kenneth Rydenlund: Omvårdnadsarbete inom rättspsykiatri utifrån en vårdteoretisk grund** (se den bifogade PP-presentationen).

**P-O Sjöblom – Det nya lagförslaget i ett kliniskt perspektiv** (Se även de bifogade PP-bilderna).

Det helt nya i förslaget är återinförandet av begreppen tillräknelig, icke otillräknelig. Dessa begrepp är inte statiska utan kan förändras och ibland vara av övergående art. Man kan bedömas som otillräknelig i vissa delar och tillräknelig i vissa. Definition otillräknelig: Allvarlig psykisk störning, tillfällig sinnesförvirring, svår utvecklingsstörning, allvarligt demenstillstånd, sakna förmåga att inse gärningens innebörd eller att anpassa sitt handlande efter en sådan insikt.

Om en patient behöver särskilda skyddsåtgärder som rättspsykiatrisk vård bedöms av RMV.

Vilka konsekvenser får förslaget för vårdandet?

Förslaget läggs fram till socialdepartementet i början av april och därefter blir det en remissrunda till landsting, kommuner, kriminalvård och kliniker som kommer att ta cirka ett halvår. Därefter bearbetning, sammanställning och översyn och därefter ett riksdagsbeslut. Gissningsvis träder det i kraft hösten 2015. Det ska även riggas med eventuella nya huvudmän vilket kan ta tid.

Den nya lagstiftningen vill inte att psykiatri ska utnyttjas för att förvara brottslingar, (de som inte kan vårdas mer). Psykiatri ska användas när det behövs psykiatri och någonting att vårda och rehabilitera. Delar av den tid som patienter idag är inom rättspsykiatri kommer med en ny lagstiftning att tillbringas inom kriminalvården eller med särskilda skyddsåtgärder

Frågan är vem som ska bli huvudman för särskilda skyddsåtgärder? Staten eller landstingen?

Det finns idag cirka 350 personer som behöver slutenvård inom rättspsykiatri. Ska respektive region bestämma var de ska ha sina vårdplatser?

När en patient vårdas inom rättspsykiatri ligger fängelsestraffet "i botten".

Kriminalvårdens regler gäller inom rättspsykiatri.

Idag har de flesta som döms till rättspsykiatrisk vård gjort brott som ger kortare straff i kriminalvården och vissa kliniker har svårare patienter än andra.

Möjligen kommer särskilt anpassad vård för patienter som behöver särskilda skyddsåtgärder ordnas inom kriminalvården. Man tror också att kriminalvården kommer att utveckla specialavdelningar för vissa dömda.

Ett problem är att många enheter inte är i fas med det säkerhetsbehov som behövs i framtiden vilket kan bli särskilt svårt för mindre enheter.

Man tror att RMV kommer att inventera vilka patienter som inte har behov av psykiatri men däremot särskilda skyddsåtgärder. Dessa kommer då att flyttas till habiliteringsliknande vårdplatser som inte är en del av psykiatri.

Man kommer inte att bland dömda med icke dömda i framtiden.

Frågan om återfallspatienter diskuterades. Är det psykiatri eller rättspsykiatri som ska ta hand om dessa?

Andra frågor som diskuterades: Kvalitetsaspekter, närhetsprincipen, vård på lika villkor, rixanstalter. Hur offensiva eller defensiva kommer förvaltningsdomstolarna att vara?

Framtiden kommer att innebära mera samarbete med kriminalvården exempelvis när det gäller missbruksvård. Vårdplaneringar där kriminalvården har ansvaret och rättspsykiatri medverkar kommer att äga rum. Behandlingsinsatser som påbörjats inom rättspsykiatri kan fortsätta inom kriminalvården. Bra att redan nu etablera samarbete med kriminalvården.

Arbetsstillfällen kanske kommer att finnas inom kriminalvården istället för inom den rättspsykiatriska vården. Rätt kompetens är viktigt.

Uppmaning att försöka föra diskussion med landstingspolitiker. Utgå från patientperspektivet.

P-O Sjöblom skickar med oss att vi ska fortsätta träffas nationellt för det är VIKTIGT!

### **Nina Helland: Några reflektioner om Nät Roms 10-åriga historia,**

Nina gjorde en fantastisk föreställning som är svår att återge men vi fick reda på. Det beslöts från början att det skulle vara en arbetande konferens och grupparbeten infördes från början. Konferenserna har hållits på olika ställen i landet. Stadgar och syfte utarbetades så småningom. 2005 bildade nätverket en styrgrupp med tio platser. De fem regionklinikerna ska vara representerade. Två språkrör utsågs som i dag är Kenneth Rydenlund och Susanne Ström. Nina Helland är ständig sekreterare. Styrgruppen "håller i den röda tråden" och planerar konferenserna tillsammans med respektive arrangör.

Nästa konferens är den 24-25 maj på Grand hotell i Falun.