

**Psykiatriska kliniken, Jönköping  
Avdelning C och PIVA B**

**Sammanfattning av Rättspsykiatrisk  
omvårdnadskonferens NÄTROM  
Jönköping den 16:e - 17:e oktober 2008.**



Stora Hotellet i Jönköping

## Innehållsförteckning

<b>1. Arrangörer</b> .....	<b>s. 2</b>
<b>2. Föreläsningar / information</b>	
2.1. Inledning samt inledningsanförande.....	s. 2
2.2. Återkoppling samt sammanfattning från senaste konferensen.....	s. 3
2.3. Presentation av deltagande enheter.....	s. 3
2.4. Innehåll i den Rättspsykiatriska vården från patientens perspektiv.....	s. 3
2.5. Praktisk dynamisk säkerhet.....	s. 4
2.6. Styrgruppen informerar.....	s. 4
2.7. Kommunikationsaspekten i vården.....	s. 6
2.8. Styrgruppen har ordet och presentation av nästa arrangör.....	s. 7
<b>3. Sammanfattning gruppdiskussioner från 'bladderblocket'</b> .....	<b>s. 8</b>
<b>4. Gruppdiskussioner</b>	
4.1. Grupp 2.....	s. 11
4.2. Grupp 3.....	s. 12
4.3. Grupp 4.....	s. 13
4.4. Grupp 5.....	s. 15
4.5. Grupp 6.....	s. 16
4.6. Grupp 8.....	s. 17
4.7. Grupp 9.....	s. 18
<b>5. Utvärdering av konferensen</b> .....	<b>s. 20</b>
<b>6. Slutord</b> .....	<b>s. 20</b>
<b>7. Bilagor</b>	
- Föreläsningsunderlag till Inger Turtells föreläsning; Innehåll i den Rättspsykiatriska vården från patientens perspektiv (separat PowerPoint-fil).	

## **1. Arrangörer:**

Ulrika Wendel-Hagstedt  
Staffan Hjelm  
Michaela Ienesel  
Göran Lantz

## **Sekreterare:**

Gustav Eriksson  
Mats Kullenius

## **Torsdagen den 16:e oktober**

### **2.1. Inledning**

Arrangörerna av konferensen hälsade deltagarna välkomna till Stora Hotellet i Jönköping och den rättspsykiatriska omvårdnadskonferensen NÄT-ROM. Tema för konferensen var dynamisk säkerhet.

### **Inledningsanförande**

Biträdande verksamhetschef tillika chefsöverläkare Per Algot Thorslund hälsade alla välkomna. I sitt inledningsanförande presenterade han den psykiatriska kliniken i Jönköping samt berättade om det rättspsykiatriska samarbetet inom regionen. Per-Algot Thorslund fortsatte sitt anförande med information om temat för konferensen.

*Säkerhet = Resultatet av åtgärder och egenskaper som minskar sannolikheten för att olyckor eller andra oönskade händelser skall inträffa (Nationalencyklopedin).*

Dynamisk säkerhet är ett nyckelbegrepp som utvecklats inom kriminalvården och som till stora delar även kan tillämpas i säkerhetsfrågor och säkerhetsarbetet inom rättspsykiatri.

Begreppet är till skillnad från den statiska säkerheten (lås, murar, övervakningskameror, stängsel m.m.) föränderlig. Begreppet innebär att man delar upp säkerheten i delar som över tid kan variera i tyngd och omfattning, beroende på den situation man för tillfället har.

Dynamisk säkerhet innefattar :

- Den relationsbaserade säkerheten; dvs. förhållandet mellan personal och patient. Goda relationer samt personalens närvaro där patienterna befinner sig.
- Säkerhet som bygger på att samtlig personal har tillgång till och god kännedom om de rutiner och beredskapsplaner som finns på enheten och som skall användas vid olika typer av incidenter och händelser.
- Den fysiska säkerheten, hur man hanterar olika situationer.
- Den byggtkniska utformningen där personalen skall kunna ha en god överblick av lokalerna, samt att lokalerna är väl utformade för ändamålet.

Dynamisk säkerhet – statisk säkerhet. Båda måste finnas!

Socialstyrelsen pratar om den inre säkerheten där frågor som dynamisk säkerhet, personaltäthet och psykiatrisk kompetens hos vårdpersonalen har betydelse för att förebygga ev. kränkningar och hot. Dynamisk säkerhet avser personalens observans på pat. och att personalen kan bedöma om något avvikande kan komma att hända, genom att de vistas tillsammans med patienterna under långa tider. Patienternas upplevelser av att de behandlas med empati, respekt och omtanke. Förtroendefulla relationer och kunskapsbaserat arbetssätt gör att personalen kan förebygga hotfulla situationer.

Rättspsykiatrin inom Psykiatriska Kliniken Ryhov har också regelbunden handledning i aktuella frågor samt kring skattningsskalan Bröset av Pontus Höglund från Malmö.

## **2.2. Återkoppling från föregående konferens i Malmö 22-23 maj 2008**

Tillbakablick av Tommy Nielsen och Eva Albertz från Malmö.

- Deltagarna hade varit mycket nöjda med konferensen.
- Det diskuterades mycket om brottsbearbetning samt även om offren.
- Ulrika Hörberg talade om att vårda eller fostra patienter inom rättspsykiatrin.
- David Wirdelöv talade om vikten av kvalitetsarbetet. När det upphör, då avvecklar vi vården. Det är svårt att genomdriva förändringar, men lätt att ta bort dessa.

## **2.3. Presentation av deltagande enheter**

Vid konferensen deltog delegater från följande enheter: Avd C och Piva B Jönköping, Rättspsykiatriska Kliniken Malmö, Rättspsykiatriska Regionkliniken Växjö, Avd 21 samt SVK-teamet Varberg, Rättspsykiatriska kliniken Örebro, Rättspsykiatrin Löwenströmska Sjukhuset Upplands Väsby, Rättspsykiatriska Kliniken Sundsvall, Karsuddens Sjukhus Katrineholm, Rättspsykiatriska öppenvårdsmottagningen Uppsala, Rättspsykiatriska Kliniken Säter, Rättspsykiatri Västmanland, Falköping, SVK Avd 11 Hässleholm, LRV-enheten Gävle, Rättspsykiatriska avdelningen Umeå, St: Lars Lund, Rättspsykiatriska Regionkliniken Vadstena, Västervik, Rättspsykiatriska Vårdsektorn Stockholm: RPVS, SLSO, Psykiatri Sydväst.

## **2.4. Föreläsning: Innehåll i den Rättspsykiatriska vården från patientens perspektiv.**

Inger Turtell, Säter, Forskningssjuksköterska på RPK Säter samt doktorand på Karolinska Sjukhuset.

Inger Turtell föreläste om hur vi använder tiden inom rättspsykiatrin, sett ur patientens synvinkel. Hon har tillsammans med Knut Sturidsson, Anders Tengström, Mats Lekander och Maria Levander bedrivit en studie kring detta; "Time use in forensic psychiatry" - An exploratory study of patients time use at a Swedish Forensic Psychiatric Clinic.

Syftet med studien var:

- att kartlägga tidsanvändningen (under ett dygn) i ett samspel av rättspsykiatriska patienter.
  - genom att kartlägga tidsanvändningen beskriva innehållet i den rättspsykiatriska vården.
- Uppdraget kom från arbetsgivaren och var ett led i rättspsykiatriska klinikens kvalitetsarbete. Resultat blev att 122 olika aktiviteter hittades. De olika aktiviteterna delades in i fem huvudkategorier:

- Sömn och vila (9,24 h)
  - Ostrukturerade aktiviteter, exempelvis tv, frigång, sysslor, telefon osv. (9,05 h)
  - Dagliga rutiner, exempelvis vila, måltid, hygien, röka, vänta osv. (4,19 h)
  - Strukturerade aktiviteter exempelvis perm, träning, frigång, morgonsamling, soc. terapi (1,15 h)
  - Behandling, exempelvis psykoterapi, strukturerade samtal, arbetsterapi. (0,15 h)
- Det är viktigt att skilja treatment/behandling från omvårdnadsarbete (som inte ingår här).

En invändning mot de sammanfattade fynden är att en del av pt faller under kategorin färdigbehandlade pt. eller s.k. long stay.

De slutsatser som drogs utifrån studien var att *strukturerade aktiviteter* och *behandling* tillsammans utgör en och en halv timme av dygnets 24 timmar, vilket antyder att det finns gott

om tidsmässigt utrymme för ett ytterligare nyttjande av tiden till behandling och strukturerade aktiviteter

Inger Turtell fortsatte sin föreläsning om kvalitetsarbete och redogjorde sedan för resultatet av patientenkäten 2008. Denna enkätstudie bedrevs i mars 2008 på de rättspsykiatriska klinikerna i Karsudden, Vadstena, Sundsvall, Huddinge, Växjö och Säter. Syftet och genomförandet var:

- Att mäta patienternas upplevelse av vården inom ett antal områden.
- Enkäten var i stort sett densamma som användes vid 2004 och 2006 års mätning (2 items lades till och 1 item togs bort).
- Allmän förbättring av språket och utseendet.
- Samtliga inläggande patienter under vecka 10-11 erbjöds fylla i enkäten.

Statistik och resultat från denna studie finns att läsa i det bifogade föreläsningsunderlaget. *Vid användande av detta material, vänligen respektera författarens arbete och lämna korrekta referenser där sig bör.*

## **2.5. Föreläsning: Praktisk dynamisk säkerhet**

Tomas Svedberg, Jönköping, Instruktör i att bemöta konfliktsituationer i arbetsmiljön.

Tomas Svedberg visade och talade om hur vi som personal kan reagera i en stressad/hotfull situation. Detta gjordes både genom en praktisk demonstration och i föreläsningsform. Vid en hot- och våldssituation ökar stressen vilket leder till ökad puls och andning samt adrenalinpåslag och tunnelseende. Denna stress påverkar i hög grad vår funktionalitet. I självförsvarssynpunkt måste övningarna vara enkla och grovmotoriska för att fungera.

Vi har många skattningsskalor för att mäta hur en patient kan reagera i en hotfull situation, men hur mäter vi hur personalen reagerar? Genom att träna konflikthantering kontinuerligt blir det lättare att reagera på ett adekvat sätt och inte bli handlingsförlamad. Ett lugn hos personalen, att våga stå kvar och kommunicera med patienten kan lösa det uppkomna problemet. Det är viktigt att ha en handlingsplan och att känna sig trygg i det man gör. Vid scenarieträning lär sig hjärnan ”det här har jag varit med om innan” och reagerar som den har lärt sig vid liknande situationer. Har man inte utsatt sig för dessa situationer är det lätt att låsa sig och bli handlingsförlamad. Tomas Svedberg har en gedigen erfarenhet och utbildning inom självförsvar samt har anpassat självförsvarssystemet Krav Maga till att fungera inom vården. Han instruerar regelbundet vårdpersonal i detta.

## **2.6. Styrgruppen informerar angående brottsbearbetning och kommande gruppdiskussioner.**

Styrgruppens språkrör informerar:

- Malmö, Lund, Växjö har börjat samarbete mellan klinikerna. En av grupperna har börjat med dynamisk säkerhet. De ville veta hur vi arbetar och var tacksamma om varje avd/klinik kunde besvara en enkät.
- Styrgruppen finns till för att hålla den röda tråden samt fördjupa oss inom vissa teman.
- Utifrån de föreläsningar vi hade under dagen skulle tre frågeställningar diskuteras:
  - Vad betyder dynamisk säkerhet för dig?
  - Hur kan man på bästa sätt ta tillvara på tiden med patienten?
  - Vad är syftet med brottsbearbetning? Finns farhågor hos omvårdnadspersonal?  
Exempel från vårdvardagen av brottsbearbetning?
- Brottsbearbetning är ett så stort område att det behöver diskuteras innan någon form av checklista/riktlinjer kan skapas.

### Sammanställning av gruppdiskussioner, NätRom-konferensen i Malmö 22-23 Maj 2008

Bra att fokusera på brottsoffer r/t uppdraget att vårda den som begått brottet.

Kompetenstillskott krävs för ett utvecklat arbete med de som är brottsoffer.

När ska brottsbearbetningen starta? I dag saknas på många kliniker ”riktlinjer” för hur detta arbete ska gå till.

Ta vara på tillfällen i vårdvardagen att göra kopplingar mellan icke godtagbara beteenden och det brott som patienten är dömd för. Bemötande hos vårdarna måste ske på ett genomtänkt och reflekterat sätt. Bl.a. så har utvecklandet av goda vårdkulturer betydelse för att skapa ovanstående möjligheter.

Kompetens att arbeta med brottsbearbetning finns till stora delar redan. Viktigt att dokumentera och kommunicera mellan olika yrkesgrupper. En hjälp för vårdarna skulle kunna vara en checklista – vissa saker ska gås igenom med patienten, han ska t.ex. veta varför han befinner sig på kliniken, inte komma undan med en ”tillrättalagd livshistoria” (Ett utkast till checklista kommer att ställas samman och presenteras vid senare tillfälle).

Det är viktigt att rätt person utför rätt uppdrag när det gäller brottsbearbetningen – t.ex. strukturerat/ostrukturerat, planerat/spontant.

Det krävs mod att ta emot patientens berättelse och sorg.

Vårdrelationen stärks om brottsbearbetande samtal förs.

Exempel på nyckelord är bemötande, etiska överväganden, möten på mellanmännisklig nivå, en bärande relation samt attityder och värderingar hos personalen.

Brottsbearbetning är ett team-arbete som ”lyfter” gruppen och underlättar kunskapsöverföring mellan olika professionsgrupper kring patienten.

*För styrgrupp NätRom / Kenneth Rydenlund*

### **Middag**

Första dagen avslutades med en trevlig middag i Spegelsalen på Stora Hotellet.

## Fredagen den 17:e oktober

### 2.7. Föreläsning: Kommunikationsaspekten i vården

Talis Vasko, Växjö, Leg psykolog, psykoterapeut.

Talis Vasko inledde sin föreläsning med en presentation av sig själv. Han berättade även om de olyckliga omständigheterna i samband med branden i Växjö 2003 och hans egen roll i detta.

För att gå från förvaring till vård måste vissa punkter beaktas;

Förvaring → Vård

- Prioritera omvårdnadsnivån. Det som sker på omvårdnadsnivån är otroligt viktigt för att resten av vården skall fungera.
- Relationsarbete. Detta är grunden, ska du ändra en människa, måste du ha en relation till personen. Med vissa måste man dock vara försiktig.
- Pedagogik.
- Revir. En stark drift. Man mår dåligt om man inte har ett eget revir. God ide att pt. får behålla revir.
- Kvinnlig personal. Viktigt att ha en blandad personalgrupp.
- Drogfrihet.
- Konfliktrösklar. Kollektivt besluta; när ringa polisen? När flytta pt. till intag? Var går gränsen för oss?
- Flyttsystem. Viktigt att ha koll; vad kan vi hantera? Ska en patient flyttas pga. att han tog alla åtta köttbullarna för sin svagare medpatient?

Vi har lön för att visa kärlek till människor som straffat ut sig. Det är dock mänskligt att känna upprördhet/ilska gentemot patienterna. Man måste ha förståelse för mänskligheten. Talis Vasko talade sedan om den totala institutionen och skillnaden mellan de som vårdas och vi som vårdar. Den totala institutionens viktigaste drag är att vanliga mänskliga behov hos stora människogrupper administreras och behandlas genom byråkratisk organisation. Problemet här är att man "köper in" relationsaspekten. Patienterna har samma auktoritet när de sover, arbetar, äter, har fritid, roar sig mm. Vi som vårdar har olika auktoriteter för alla dessa ting. Detta ger en annorlunda frihetskänsla och större möjlighet till utveckling för oss i personalen.

Viktiga kommunikationsaspekter i vården enligt Talis Vasko:

Vi har en kommunikativ ledningsfunktion (gentemot pt) som måste anpassas till patientens grundpersonlighet.

- Allt som du är medveten om, är möjligt att hantera. (Är man inte medveten kan man omöjligt göra något åt det).
- Allt annat hanterar dig (och din situation). Man vinner på att tillåta sig reflektera.
- Det är omöjligt att inte kommunicera. (Eftersom man alltid kommunicerar, välj ett tillbakalutat, oelakt, konstruktivt sätt att göra det på).
- Relationsdefiniering: man strävar alltid efter att definiera en relation. (Ex. ny vikarie på avd, veta var man har varandra, var man har sin plats). Vi definierar folk, vi tillskriver dem egenskaper. Ha vetskap och respekt för att det sker missförstånd, samt att man dömer folk på 3-4 min. Detta är ännu tydligare om man själv är utarbetad och trött = mer elak.
- Ledarskap stavas kommunikation. (samt att det är viktigt att hålla ihop, oavsett vad det gäller).

## Aspekter på Kommunikation

- Innehållsaspekten (det man får lön för; rapport, dokumentering, utveckla schema). Vi fattar beslut utifrån innehållsaspekten. Kämpar alltid mot förhållandeaspekten.
- Förhållandeaspekten
- Verbala, Icke verbala aspekten. Vad man kan säga öppet och våga stå för och tvärtom att inte våga det. Bäst är att ligga mittemellan dessa pooler.
- Dubbeltydiga aspekten, göra en sak → tycka en annan.
- Öppna kontra förtäckta aspekten. Ex. saker alla vet, men ingen pratar om. Det vi inte känns vid. Ex. en pappas drickande döljs inför familjen och alla familjemedlemmar vet, men låter det vara förtäckt. Vissa andra saker bör förbli förtäckta, ex. privat samliv.
- Viktigt att i flokken bestämma vad vi kan täcka av. Ex. personer som ”förstör för kliniken”.
- Meta-aspekten (det *överliggande* budskapet som produceras i arbetsgruppen). Viktigt i det terapeutiska arbetet man utför. Lika stor betydelse överallt. Budskap som produceras av flokken. Ex. ett positivt meta-aspekt kan enl. studier leda till 6% bättre sårhäkning. Det kan ge, säg 40%, större möjlighet att förändra en person.

Vidare gick Talis Vasko in på s.k. öppet, respektive slutet system som finns på våra arbetsplatser. Ett öppet system kännetecknas av mer direkt kommunikation, man kan tala direkt till varandra, en öppen dialog med få hemligheter. Det kännetecknas också av ett flexibelt regelverk och visar på en tendens till ökad självkänsla hos medlemmarna. Ett slutet system kännetecknas av mer indirekt kommunikation, vilket är betydligt mer energikrävande. Det kännetecknas även av stort fokus på ibland stela regler för att exempelvis upprätthålla chefens ställning eller dyl. I det slutna systemet bildas det också lätt falanger och motsättningar då man i större utsträckning måste ”skydda ryggen”. Det är svårt att upprätthålla ett öppet system, detta hänger mycket på meta-aspekten. Det är lättare att gå emot ett slutet system än att gå emot ett öppet.

## **2.8. Styrgruppen har ordet samt presentation av nästa arrangör**

Nästa konferens arrangeras av och kommer att äga rum i Umeå. Styrgruppen går igenom förslag på NÄT-ROMs stadgar och syfte.

Styrgruppens förslag till stadgar/syfte för nätverket för Rättspsykiatrisk omvårdnad (nätrom).  
Huvuduppdraget är en samling kring nationell rättspsykiatrisk omvårdnad

*Konferensens syfte är:*

- Att utveckla kunskap om rättspsykiatrisk omvårdnad
- Att samla och förmedla information om rättspsykiatrisk omvårdnad
- Att tillsammans med styrgruppen planera och sammanställa rättspsykiatriska omvårdnadskonferenser
- - -
- Arrangören ansvarar för att konferensdokumentation görs tillgänglig på Nätroms hemsida.
- Konferensens innehåll framtas kontinuerligt av deltagarna och bygger på fastställda teman. (tidigare teman – oktober 2001 t.o.m. maj 2008 – har varit *värdegrunden* för rättspsykiatrisk omvårdnad, den rättspsykiatriska *vårdkulturen*, den rättspsykiatriska *vårdetiken*, *innehållet* i den rättspsykiatriska vården och *brottsbearbetning*)
- Konferensen arrangeras två ggr/år.
- Konferensen är av arbetande karaktär. Detta innebär att det är önskvärt att respektive deltagande klinik prioriterar kontinuitet i deltagandet



### Styrgruppen

- Ansvarar för att konferenserna följer huvudsyfte och stadgar
- Bistår och understödjer nästkommande konferensarrangör
- Administrerar konferensens hemsida
- Vidarebefordrar aktuella ämnen från nätverkets konferenser och/eller deltar konsultativt i ämnet vid förfrågan från andra aktörer/intressenter
- Styrgruppen består av tio personer varav två stycken är språkrör och sammankallande. Vårdvetenskaplig referensgrupp/FoU ingår i styrgruppen. En av medlemmarna i styrgruppen är informationsansvarig.
- Styrgruppen träffas fyra gånger per år

### **3. Sammanfattning gruppdiskussioner från 'bladderblocket' sammanställda av Kenneth Rydenlund för styrgruppen NätRom**

Texten nedan är hämtad från bladderblocket. Sammanställningen där var ganska ostrukturerad. Kenneth har tagit bort några påståenden som överlappar varandra. På andra ställen har han förbättrat förståelsen genom att fylla ut texten. Slutligen har han gjort en grov indelning av alla utsagor i en *personal*, en *patient* och en "*organisationsdel*". Detta är gjort under de tre frågeområdena dynamisk säkerhet, tiden samt brottsbearbetning.

### DYNAMISK SÄKERHET

#### *Personalen*

Personalens kompetens

Följsamhet – förutsägbarhet – öppenhet för varandra

Arenor för diskussion om säkerhet

Prestigelös "tillbakablick"

Motivera beslut

Frekvent tillsyn – ansvar

Relationer – se tecken, kommunikation - bemötande

Tänk själv – skatta inte allt

Att kunna grepp och ha stor biceps har inget med dynamisk säkerhet att göra

Kontrollfunktionen kan förstöra relationen och den dynamiska säkerheten

Berätta, förklara för patienten varför säkerhetsrutiner finns

Begreppssäkerhet – vad innebär dynamisk säkerhet

Viktigt att vara "klar med sig själv"

Mjukhet, respekt, flexibilitet "inom ramarna"

Personalen kunna stå för misstag, att t.ex. ha kränkt patienten

Inte använda tvångsåtgärder "direkt"

Anpassa säkerheten efter person

Likartat förhållningssätt mot patienten

Allians – det kan inte vara fel att tycka om patienten

Kunna knyta an

Personalgruppens sammansättning

*Genuint och ärligt intresse för arbetet*

Relationerna i personalgruppen goda, öppna

Tid, närvaro (surfar)

Kultur som inte uppmuntrar "vi-domtänkande"

"Talande tystnad"

Kroppsspråk och det som sägs ska vara i överensstämmelse med vartannat

Inte flytta runt patienten inom enheten

### *Patienterna*

Patienten delaktig i sin egen vård

### *”Organisationen”*

Ledningen tar ansvar för den dynamiska säkerheten

Miljöns betydelse

Svårt att arbeta med säkerhet på enheter med ”få incidenter”

Balans i säkerhetsdiskussionerna

Dynamisk säkerhet måste få kosta

Förutsägbara regler grundade i vårdkulturen

### TIDEN

#### *Personalen*

Tid för att skapa en bra relation

Patientens intressen, förmågor – söka dessa

Ostrukturerad tid viktig – ”spontanaktiviteter” – ger möjlighet att påbörja relationsarbetet

Mötas i rökrummet

Inte dela upp tiden

Tiden emellan – Debussy

Söka patientens hälsoresurser

Ta vara på vardagliga situationer

Ta vara på traditioner, högtidsförberedelser, lösa korsord

Ta inte bort – lägg till

Se vad patienten behöver – inte alltid vad han vill ha

Samtal – ”bilterapi”

Mer tid med patienten – motverka dragningen mot expeditjonsdörren

Strukturerade samtal

Få begränsningar – ett underbart jobb, kunna ”ta med sina intressen”

Viktigt att ta hand om de medarbetare vi har med t.ex. stöttning, handledning, utbildning

Släppa fram folk med goda idéer, aktiviteter

Patienter som inte kan föra sin egen talan – ägna tid åt dessa

### *Patienterna*

Eftervård en del av vårdkedjan – patienten ska ha nytta av sin tid

Få egen tid – fristad

Visa och utveckla färdigheter på olika sätt – träna

Patientens ansvarsnivå – hitta den

### *”Organisationen”*

Ostrukturerad tid t.ex. motivationsarbete

Strukturerad tid t.ex. soc., ped, skola

Tid att träna kognitiva funktioner

Kontaktmannadagar 1 heldag/mån

”24-timmarsvård”

Utbudet begränsat

## BROTTSBEARBETNING

### *Personalen*

Kunna relatera brottsbearbetningen till vårdgemenskapen där vårdandet sker

Styrka trovärdigheten och yrkesrollen i verksamheten.

Ge plats åt gränsöverskridande ”handlingar” i vardagen

Vidga vyerna – överensstämmelse i teamet

Att läsa RPU:n är ingen brottsbearbetning

Cave brottsbearbetning för vissa (de som ”frossar” i det som hänt)

### *Patienterna*

”Ta vid där livet slutade vid brottet/krisen”

### *”Organisationen”*

Strukturerad brottsbearbetning åt alla.

Teamet gå igenom RPU

Villkorade friförmåner

Ge patienterna alternativa handlingsberedskaper

Det ska vara frivilligt för omvårdnadspersonalen att bedriva brottsbearbetning strukturerat

Brottsbearbetningen ska vara individuellt utformad på respektive enhet

Brottsmedvetenhet ett syfte med brottsbearbetningen

”Kursplan för vården” – diagnoser, juridik, sårbarhet

Omöjligt manualisera brottsbearbetningen

Förhindra återfall – motverka bagatellisering av brottet

Definition av brottsbearbetning saknas.

#

Som framgår av denna sammanställning handlande gruppdiskussionerna till största delen om hur vi själva ska kunna utvecklas mot att integrera ett dynamiskt säkerhetstänkande, hur vi kan använda tiden tillsammans med patienten samt hur brottsbearbetningen kan se ut.

Synpunkter som kan hänföras till ”organisation” kom därefter (med detta kvantitativa sätt att räkna). Tankar kring patienten fick minst utrymme. En utveckling av kompetensen av personalgruppen på olika sätt kommer förstås patienten till del.

Det finns ju andra sätt att försöka få en överblick över det som kom fram i våra diskussioner.

Detta är ett .....

#### 4. Resultat gruppdiskussioner

Resultaten från gruppdiskussionerna är oredigerade och kopierade ordagrant.

##### 4.1. Grupp 2

(Ros-Mari Sandfjord, Martin Lorentzon, Mia Silvergren, Åsa Lindström, Rolando Cartagena, Lind Stand, Sara Makinhuhta, Marie-Louise Österberg)

*Vad betyder Dynamisk säkerhet för dig?*

Att det pågår en ständig förändring

Att hålla vårdrelationen ett Du och Jag levande

Alltid arbeta preventivt, oftast vara avledande

Prestigelös som personal, inte ta strid, aldrig kränka.

Psyktatus varje dygn som underlag för utgång.

Kontinuerlig handledning så medvetandet och medkänslan ständigt är närvarande

Känna patienten så vi kan läsa av denne

Väl inarbetad personal

Alla är dynamiskt

*Hur använder vi tiden tillsammans med patienten på bästa sätt?*

Relationen är grunden för vårdandet därför måste vi vara tillsammans med patienten på avdelningen och inte fastna i personalrum och dyl.

Ha en individuell strukturerad tillvaro med veckoschema. Ser till att patienten är delaktig och alltid förklara och motivera patienten.

Ser till att det är säker miljö för både personal och patienter. Goda rutiner så man vet vem som gör vad på avdelningen

Fokusera på adl-träning istället för shopping. Vi pratar om bra möten i rökrummet försök skapa liknande mötesplatser i andra rum. Mellanmänskliga möten.

##### *Frågeställning brottsbearbetning*

*Syftet med brottsbearbetning?*

Syftet är att förhindra återfall i brott, genom att ge möjlighet till växt och försoning, som det står i Nätroms värdegrund. Varken patienten eller vårdarna kommer vidare om vi inte brottsbearbetar eftersom det är en naturlig del av vårdandet, att förstå varför det hände och försonas med det för att förhoppningsvis vilja sona genom att göra något som är bra för andra i framtiden. Har med mognad att göra att lära sig känna igen tydliga varningssignaler. Få patienten att förstå varför brottet begicks, hur patienten kan förebygga genom att medicinera rätt ha en social förmåga så man får gemenskap med andra utan att vara kriminell

*Finns farhågor hos omvårdnadspersonalen?*

Bagatelliserar brottet från både patientens och personalens sida

Att patienten blir sur och går på person

Missbruket

*Ge exempel från vårdvardagen där ni jobbar med brottsbearbetning?*

Vid alla tillfällen när patienten ifrågasätter vården t.ex. varför det ges depot-injektion, varför man blir kvar så länge trots att brottet inte var grovt mm

Vårdande samtal innebär att man är öppen för det patienten tar upp och har en beredskap för att möta upp på ett sätt som gör att patienten förstår att vi vill väl.

Bäst respons när man åker bil, killar har svårt att sitta mittemot varandra och prata

Vid samtal om social interaktion

Personalen skall stå för det rätta och vara förebilder

Går igenom RPU:n var 14:e dag..

Vid kontaktpersonsamtalen

När det kommer upp tex. Brottförskönande historier..

## 4.2. Grupp 3

(Peter Byström, Lars Lindstedt, Tobias Thagesson, Jane Englund, Linda Sundin, Malin Sundberg, Axel Björklund)

*Vad betyder dynamisk säkerhet för dig ?*

Relation, kommunikation och bemötande är grunden för den dynamiska säkerheten. Lär man känna patienten så har man också dynamisk säkerhet. Vi använder oss själva som verktyg och skapar på så sätt trygghet. Fysisk trygghet kan vara en liten del, men långt ifrån allt. För mycket kontroller av patienten kan förstöra relationen och den dynamiska säkerheten. Viktigt att all personal jobbar på samma sätt vid t.ex. visitationer. Berätta alltid varför man gör saker för patienterna t.ex. vid säkerhetsrutiner, då får patienterna större förståelse och den dynamiska säkerheten ökar.

*Hur använder vi tiden tillsammans med patienterna på bästa sätt ?*

Viktigt att göra saker enskilt med patienterna, dvs. man lämnar institutionen och umgås utanför de låsta dörrarna, detta ger en närmare kontakt. Vi behöver också spendera mer tid tillsammans med patienterna, personal finns i för stor utsträckning på personalrummet. Mer strukturerad tid efterlyses, exempelvis skola och arbetsterapi. Det konstateras också att samvaro men patienter är viktig men svår att mäta effekten av. Matlagning och terapeutiska måltider är viktiga för att skapa kontakt med patienterna. Det är viktigt att omvårdnadspersonal har strukturerade samtal med patienterna. Det är viktigt att följa med patienten hem, där blir det en annan kontakt. Det är ett fantastiskt jobb vi har, vi kan ta med oss själva och våra egna intressen in i jobbet.

*Frågeställning brottbearbetning*

*Syftet med brottbearbetning ?*

Syftet är försoning. Det är viktigt att personalen pratar med patienten om brottet även om patienten inte själv vill. Syftet kan även vara att stärka yrkesrollen samt omvärldens syn på den egna verksamheten. Många patienter vill inte prata om brottet utan vill gå vidare, måste det alltid vara fel ?

*Finns farhågor hos omvårdnadspersonalen ?*

Om man som personal byggt upp en relation med patienten kan denna raseras vid brottbearbetande samtal. Brottbearbetande samtal kan också stärka relationen på sikt. Om man som omvårdnadspersonal går in i det brottbearbetande samtalet utan att vara moraliserande behöver man inte ha några farhågor. Man kan vara orolig för att man lockar fram saker hos patienten som man inte har förmåga att ta hand om. Man kan vara feltimad dvs komma in i det brottbearbetande samtalet vid fel tidpunkt. Vad skall man göra av den information man får av patienten ? Möjligtvis ligger oron mer hos personalen än hos patienten. Om omvårdnadspersonal och psykolog jobbar tillsammans ger det ökad trygghet.

*Ge exempel på situationer i vardagen när ni jobbar med brottsbearbetning*

När man sitter vid teven och småpratar kring t.e.x en films innehåll eller vid en promenad. Man kan vara en god moralisk förebild i vardagen, genom att till exempel inte tillåta smuggelcigaretter på avdelningen.

#### **4.3. Grupp 4**

(Birgitta Holm, Elisabeth Palmeby, Johnny Käll, Ulrika Wendel-Hagstedt, Mattias Germundsson, Mehran Voghoui, Marina Uppenbergs, Kerstin Fonsati)

*Vad betyder dynamisk säkerhet för dig?*

Vi inledde med att diskutera begreppets betydelse och härkomst.

För att skapa och vidmakthålla en så hög dynamisk säkerhet som möjligt på avd:

- Måste personalen finnas ute på avd tillsammans med patienterna.
- Vi måste skapa hållbara relationer och vårdallianser.
- Mjukhet, respekt och flexibilitet inom ramarna (reglerna som ska vara få och tydliga)
- Vi bör bemöta var och en av patienterna med engagemang och intresse.
- Personalen bör vara erfaren och kunna bedöma situationen och patienternas psykiska status.
- Minska personalens fysiska övertag, inte vara så snabb med att ta till tvångsåtgärder.
- Personalen måste kunna erkänna sina misstag och be om ursäkt till patienten/patienterna.
- Hela tiden föra en dialog med patienterna och kunna motivera sina ord och handlingar.
- Den dynamiska säkerheten utvecklas och förändras över tid.

*Hur använder vi tiden tillsammans med patienterna på bästa sätt?*

- Patienterna behöver och uppskattar mycket om de får egen tid med personalen. Flera enheter hade övergått till att gå ut med patienterna en och en istället för grupp promenader.
- Varje enhet måste diskutera innehållet i vården och hitta individuella lösningar.
- Viktigt med en kompetent och erfaren personal, men också en blandning av kön, ålder och intressespridning så att alla patienter kan få det lilla extra ibland.
- Social träning i form av gemensamma måltider, åka på utflykter, göra saker tillsammans vid högtider och på helger.
- Genom aktiviteter som lek, spel och matlagning får vi möjlighet att diagnostisera och träna patienterna.
- Patienterna behöver och mår bra av fysisk aktivitet, så vi bör prioritera att de får komma ut på promenader och få gymnastik/träning i någon form. Vid vissa enheter kan patienten erbjudas legoarbete och trädgårds skötsel mm.
- Veckoschema är ett bra hjälpmedel.
- ADL-träning kräver mycket tid.
- Återfallsprevention, motivera till missbruksvård, psykologsamtal, arbetsterapi och att patienten aktiverar sig med det som finns tillgängligt.
- Utredningar och bedömningar tar mycket tid och behöver få göra så, utifrån dessa kan vi på avd också behandla (treatment)
- Straffa och belöna i mindre grad. Låt patienten själv ta ansvar och bestämma konsekvenserna.
- Patienterna behöver också egen tid för vila och egna intressen. Tränas i att vara ensam i vissa fall.
- Vissa patienter bör ha vila och rast på schemat.
- Olika former av samtal.

### *Frågeställningar brottsbearbetning.*

Vi konstaterade först huruvida vi idag bedriver, tänker bedriva brottsbearbetning vid de olika enheterna. Vilka som i så fall utför denna.

#### *Syfte med brottsbearbetning?*

- Ibland ställer LR krav på att patienten ska brottsbearbeta och få insikt om sitt beteende för att patienten ska få friförmåner och en möjlighet att skrivas ut. Då handlar det oftast om en djupare bearbetning som kräver psykolog eller handledning av sådan.
- Ge patienten möjlighet att bearbeta och släppa fram de känslor som är förknippade med brottet. Skapa en djupare relation med den/de som sitter i samtalen.
- Minska återfall och att patienten ska förstå konsekvenserna av sina brottsliga handlingar och hitta nya sätt att hantera svåra situationer.

#### *Finns det farhågor hos omvårdnadspersonalen?*

Ja det finns det och vi konstaterar att det måste finnas intresse hos den som ska utföra dessa bearbetande samtal. Personalen måste vara mogen uppgiften, ha självinsikt, klara av att höra patientens historia och förstå sina egna reaktioner (möjlighet till handledning och hjälp om vi kör fast). Viktigt med öppenhet i personalgruppen så att alla vet om vad som händer under brottsbearbetningen så att de kan ha förståelse för både patientens och personalens reaktioner. Vi kommer fram till att alla inte går att brotts bearbeta och vi diskuterar om det finns fall som är direkt olämpliga att föra sådana samtal med. Vi konstaterar att i de fall patienten tycker om att berätta om sina brott, får en kick av det bör vi bromsa och ifrågasätta detta sätt att reagera/hantera upplevelsen.

#### *Ge exempel på situationer i vårdvardagen där ni jobbar med brottsbearbetning?*

- Vi upplyser om vad som är rätt och fel.
- Vi samtalar runt brotten under andra samtal.
- Ibland sker spontan brottsbearbetning under utflykter och promenader.
- Förklarar vissa beslut som en konsekvens av patientens begångna brott.
- Påpekar brister i patienten grundantaganden. Gör jämförelser mellan de brott patienten begått och de han/hon kritiserar.

Vi är överrens om att det blir svårt att skapa en manual/checklista som kan fungera på alla enheter och med alla patienter. Förutsättningarna är så olika och bearbetningen bör nog ske på ett individuellt anpassat sätt. Flera enheter har dock påbörjat eller tänkt jobba på ett liknande sätt som i Öjebyn.

Det är säkert saker som inte kommit med i denna redovisning, för vi hade mycket intensiva diskussioner och vi hann bearbeta mycket av frågeställningarna. Hoppas dock att alla i grupp 4 kan känna igen sig och har fått komma till tals. Undertecknad tackar för ett gott samarbete och hoppas på återseende i Umeå i maj.

#### 4.4. Grupp 5

(Kenneth Rydenlund, Joakim Pårs, Liliana Nielsen, Susanne Collin, Lotta Jansson, Eva Albertz, Håkan Eklund, Rita Törngren)

##### *Dynamisk säkerhet*

Nya säkerhetsregler försvårar individuell vård av patienten.

Det är inte förbjudet att tycka om patienten, att bygga upp en allians.

Att enbart inrikta sig på att plocka undan t.ex farliga föremål ger en falsk trygghet.

Viktigt att kunna skapa en anpassad säkerhet efter person, ge akt på dagsformen, sektionera.

En framförhållning i säkerhetstänkandet viktig plus att detta ska integreras i arbetsgruppen.

Det "manualierade" vårdandet är inte möjligt. Det krävs tid att se en våldshändelse i ett större perspektiv. Har vi den?

Ibland kan det vara tillåtet att bryta mot reglerna på ett genomtänkt sätt – att göra gott istället för att göra rätt.

Viss personal bryter mot regler, de kommer för sent, köper pizzor som äts upp så patienterna ser det. De har inte möjlighet att beställa själva. I samband med att ovanstående kom upp diskuterades hur en kravprofil på personalen skulle kunna se ut – hur få iväg de dåliga medarbetarna? Anställningskriterier? Inte acceptabelt att ett genomtänkt förhållningssätt mot en patient inte hålls.

##### *Tiden*

Funderingar kring hur vi använder tiden tillsammans med patienten. Här kom vi in på kvalitetskriterier på omvårdnadsarbetet – det är ju inte acceptabelt att kvalitén på vården ska vara avhängig av vilken kontaktman får sig tilldelad som patient.

Evidensbegreppet nämndes – medicinsk evidens r/t klinisk evidens.

Olika typer av samtal - t.ex kontaktmannasamtal, "promenadsamtal". Hur kan de se ut?

Fingertoppskänsla, vilken information, kunskap om patienten förs vidare?

"Du skall vara stolt över ditt ostrukturerade arbete"

Svårt lära ut ett sjätte sinne.

"Se människan bakom brottet"

Kunna känna stolthet över sitt arbete.

Vi måste bli bättre på att identifiera patientens behov.

Hur skulle det se ut om alla sprang omkring och var aktiva – samtidigt som det finns en gräns för att "bara vara". Hitta balansen!

"Fånga dagen"

Svårt med generella regler – "du får inte gå ut idag för att du missade morgonsamlingen"

Livssituationen före brottet påverkar vården – ta vid där livet slutade vid brottet.

Patienten ges kraft att hantera världen efter sina förmågor.

##### *Brottsbearbetning*

Om RPU:n används vid brottsbearbetning kan respektive personalkategori gå igenom "sin" del. Kontaktmannen är med varje gång.

Ansvar och förståelse för brottet.

Inte alltid den som står patienten närmast som ska arbeta med brottsbearbetningen.



#### 4.5. Grupp 6

(Yvonne Andersson, Nina Helland, Ann-Britt Randow, Lina Haag, Linn Jeppsson, Lina Persson, Ove Olrems, Monica Jansson)

##### *Dynamisk säkerhet*

- Personalens kompetens, att som vårdpersonal ha förmågan att knyta an i en professionell relation och erfarenheter som var och en bär med sig. Att kunna känna in och läsa av olika situationer, att göra bedömningar och fatta beslut utifrån, säkerhets medvetenhet
- Struktur och rutiner på avdelningen, att det finns en förutsägbarhet för patienterna. Det är viktigt att hitta balansen så att det inte blir för mycket regler utan att det finns en tydlig ram där personalen kan fatta sina beslut utifrån.
- Gruppsammansättningen och bemanning, hur personal fördelas åldersfördelning, manligt och kvinnlig personal. Men även hur vi arbetar tillsammans att ha ett gemensamt förhållningssätt och gemensamma värderingar
- Närvarande personal är viktigt
- Vårdkulturen, människornas attityder och värderingar, vilka regler och rutiner har vi, hur är våra relationer och är vi närvarande – möter patienterna
- Den fysiska miljön är viktigt, att det är trivsamt
- Bemötande/förebyggande arbetet är jätte viktigt t ex genom att visa respekt gentemot patienten, lyssnar och ger av vår tid m.m.
- Hög grad av frustrationer hos patienter kan leda till ”säkerhetsrisker”
- Konflikthärdar inom organisationen, att man låter saker och ting vara och att bli ”gamla surdegar”

##### *Hur använder vi tiden tillsammans med patienterna*

- Tiden emellan aktiviteter är viktigt, det är då det händer att det finns tid för reflektion
- Berömma – bekräfta och uppmuntra är viktigt
- Det är viktigt att säkerheten inte begränsar oss
- Viktigt med kreativitet och uppfinningsrikedom och att utgå ifrån patienternas önskemål.
- Att ta till vara våra traditioner

##### *Brottsbearbetning*

Det kan finnas farhågor hos personalen. Personal kan ha svårt att lyssna till patientens berättelse – svårt att ställa frågor som berör brottet. Personals rädsla kan leda till att man lägger locket på.

Samtal hos psykologen kan leda vidare till samtal på avdelningen

En del patienter är av övertygelsen att de inte har begått något brott och då kan det vara svårt att prata om något som man inte har gjort

Det kan finnas en rädsla hos patienten att bli avvisad om man berättar

Det krävs att det finns ett förtroende för att man skall våga berätta

Viktigt att personal är samspelade och har ett gemensamt förhållningssätt om var, när och hur man pratar om något så att det inte leder till att kriminalitet och brottslighet inte glamoriserar.

Personal måste ha kunskap att kunna leda samtalet i rätt riktning

Att jobba med gränsöverskridande handlingar i vardagen – att konfrontera/medvetandegöra för patienterna vad de behöver jobba med. Vilket måste göras med finess med s k empatisk konfrontation så att patienten inte blir ”kränkt”.

Syftet med brottsbearbetning är att uppnå en medvetenhet, insikt och en förståelse för vad som har hänt och att det öppnar upp för möjlighet att gå vidare. Målet är att patienterna inte skall återfalla i ny brottslighet.

RPU:n innehåller mycket viktig information och den informationen kan vi ha nytta av och sätta i ett sammanhang, så att det kommer patienten till godo.

Områden som alla patienter borde få information om och möjlighet att jobba med och bearbeta är

- Diagnos
- Juridiska ramarna
- Lära sig att känna igen sina egna personliga ”tidiga tecken”

Ha en beredskap - handlingsplan inför framtiden

#### **4.6. Grupp 8**

(Susanne Ström, Mikaela Ienesel, Berit Rydvall, Mikael Karlsson, Bengt Eriksson, Tina Jacobsson, Ann-Charlotte Berg)

*Vad betyder dynamisk säkerhet för dig?*

- Avdelningens vårdkultur smittar av sig på patienterna detta visar sig genom, tryggheten, strukturen, att regler är förutsägbara.
- Reglerna ska vara förståliga och högst en skrivna på en sida.
- Relationerna med patienterna är viktigt. Vårdrelationerna att det finns en ömsesidighet, tillit för behandlingen och för behandlaren
- Individuella vårdplanen. I denna finns mycket material att hämta från de olika professionerna och framför allt från patienten själva som varit med och gjort sin egen vårdplan.
- Allting kring patienten handlar om individuell säkerhet. Här finns mycket av värdegrunds frågor att ställa sig. Människan bakom brottet m.m
- Den dynamiska säkerheten är aldrig statisk. Här finns det olika skattningsinstrument att tillgå.
- Statisk säkerhet får inte ta över personalens dynamiska säkerhet. Det får inte ta bort tid från personalens egen erfarenhet.
- Att ha en stabil personalgrupp betyder mycket för säkerheten och att personalen är utbildad.
- Att även vara medveten om säkerheten utifrån och in. Detta när det gäller den fysiska säkerheten.

*Hur använder vi tiden tillsammans med patienten på bästa sätt?*

- Den ostrukturerade tiden ger chans till relationsuppbyggnad med patienten. T.ex. spela spel, åka bil, titta på tv.
- Finns även möten i rökrummen som ger personal och patienter en tid tillsammans som inte är påtvingad eller bestämd. Man gör något på lika villkor.
- Tiden används även att testa och prova patienten i den slutna miljön. Bättre att fel händer på avdelningen än när patienten har frigång eller permissioner.

- Tiden används också att vara ett föredöme att personalen är ett verktyg i uppbyggnaden av vårdrelationerna.
- Tiden är rättspsykiatrins bästa vän. Vårdtiderna är väldigt långa.

#### *Syftet med brottsbearbetning?*

- Då, Nu, Framtiden
- Händelseförlopp, när brottet begåtts
- Brotts handlingar, vilket är värst
- Insikt, förhindra nya brott
- Detta ska göras med patienterna, mycket viktigt.
- Lära patienten att känna igen och tolka tecken på sin sjukdom.

#### *Finns det farhågor hos omvårdnadspersonal?*

- Att inte väcka den björn som sover. Det kan bli mer skada än hjälp att gå igenom brottet. Detta kan bero på vilken patient och vilken diagnos som finns.
- Det kan skada vårdalliansen mellan personal och patienten. Är det bra att umgås med patienten tätt för att sedan sitta och gå igenom brott som kan väcka ångest m.m.

#### *Ge exempel på situationer i vårdvardagen där ni jobbar med brottsbearbetning?*

- Gå igenom RPU med patienten
- CAN-skattning
- Brottsbearbetning
- Lära sig tidiga tecken
- ART
- ESL
- FBL – Ett beroende fritt liv
- MI – Motiverande samtal
- Patienterna söker själv upp personal för att prata om sitt brott.

### **4.7. Grupp 9**

(Tommy Nielsen, Thomas Otterdal, Helena Isacson, Monika Kleifelt, Torbjörn Ekeskans, Katarina André, Sophia Wist, Per Boheden)

#### *Dynamisk säkerhet*

Vi var överens om att bemötandet och att man hade ett genuint intresse för patientgruppen var en stor framgångsfaktor. Alliansbyggnaden över tid var viktig och ju större delaktighet man erbjöd patienten ju mindre hot och våld kunde man uppleva. Att man oftast hade låg personalomsättning och låg patientomsättning var en positiv faktor. Regler är till för att följas och därför tyckte vi att de skulle vara få och alltid gå att motivera för patienterna. Vi ansåg att det oftast fanns bra med tid inom rättspsykiatri för att kunna erbjuda patienterna del av vår tid. Negativa aspekter för den dynamiska säkerheten var om det ofta förflyttades patienter mellan enheter om det hade varit incidenter. Att uppvisa samma kroppsspråk som verbalt språk upplevdes som väsentligt.

#### *Tid tillsammans med patient*

Enkelt sammanfattat kan man säga att mycket tid ägnades åt träningar av olika sort. Det som nämndes var social tränig fysisk träning och olika kognitiva träningsmetoder.

Många pratade om att det lades mycket tid på motiverande samtal av olika slag och att det var en nödvändighet för att det förstnämnda skulle fungera. Vi var överens om att det var många gånger svårt att få patienterna att delta i de aktiviteter som finns. Att utgå från den enskilde patientens intresse kunde enligt flera vara en bra inkörsport för vidare resonemang om sysselsättning och träning. Att ge patienterna ökade möjligheter till delaktighet sågs som en framgångsfaktor för att öka den tid som vi spenderar tillsammans med patienten

Det fanns en konsensus om att den ostrukturerade aktivitetstiden var av underskattad karaktär. Här nämndes framför allt kortspel och andra spel, men också spontana promenader. Att fånga upp patienters spontana idéer sågs som viktigt.

Det påpekades att det fanns en viss tid som gick åt till det så kallade ”vanliga” behandlingsarbetet. Denna tid var dock av ganska liten art utslaget på hela veckan.

### *Brottsbearbetning*

Det syfte vi kunde se var att det kunde förhindra återfall, höja patientens insikt och medvetenhet om brottet. Möjligtvis kunde man få patienten att känna ansvar för sin handling och det var möjligt att motverka bagatellisering. Ett sätt att hitta verktyg för hur patienten kan hantera konfliktsituationer. Ett sätt för patienten att bearbeta sin handling.

Farhågorna var att man tyckte att man inte hade tillräcklig kunskap. Att man skulle inleda något man inte riktigt kunde ta hand om.

Vardagsbearbetning kunde vara att man inte accepterade att patienter raljerade över andra brott t. ex. i nyhetsprogram. Någon menade att man då kunde fråga vad patienten menade och hur ann/hon skulle uppleva det om det drabbade någon nära vän eller anhörig.

En fråga som kom upp var: Vilken definition finns på brottsbearbetning?

## 5. Utvärdering

# UTVÄRDERING

## Rättspsykiatrisk omvårdnadskonferens

### Tema: Dynamisk säkerhet

Jönköping 16-17 oktober 2008

<b>Innehåll i den rättspsykiatriska vården från patientens perspektiv</b>	<b>Mycket bra</b>		<b>Mindre bra</b>	
Inger Turtell, Forskningssjuksköterka på RPK Säter samt doktorand på Karolinska sjukhuset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Praktisk dynamisk säkerhet</b>				
Tomas Svedberg, Instruktör i att bemöta konfliktsituationer i arbetsmiljön, Jönköping	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Kommunikationsaspekten i vården</b>				
Talis Vasko, Leg psykolog, psykoterapeut Växjö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Styrgruppens diskussion</b>				
angående brottsbearbetning samt gruppdiskussioner brottsbearbetning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Gruppdiskussioner</b>				
Vad av det vi har hört om dynamisk säkerhet under dagen är väsentligt ur ett omvårdnadsperspektiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Konferensen som helhet</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Kommentarer/synpunkter

---

---

---

---

Tack för er medverkan!

### **Sammanräkning utvärdering av konferensen**

Innehåll i den rättspsykiatriska vården från patientens perspektiv – Inger Turtell, Säter  
3,27/4

Praktisk dynamisk säkerhet – Tomas Svedberg, Jönköping  
2,81/4

Kommunikationsaspekten i vården – Talis Vasko, Växjö  
3,95/4

Styrgruppens diskussion  
2,98/4

Gruppdiskussioner  
3,28/4

Konferensen som helhet  
3,41/4

### **Kommentarer**

- Ändamålsenliga lokaler
- Trevligt upplägg
- Lägg in 5 minuter bensträckare efter 45 minuters föreläsning
- Hade varit kul att besöka Jönköpings verksamhet
- Konferensen har givit god ”input”, inspiration och energi
- Mycket konkret att ta med sig hem
- Konferenslokalens stolar inte så bra
- Avsluta dagen senast 16.00. Mellan rummen skapar möten och eftertanke
- Sammanfattningar behöver inte dras muntligt, kan skickas hem, diskussioner förs på hemmaplan
- Ta med nätroms mailadress på adresslistan
- Mycket lyckade dagar
- Saknar någon föreläsare som trycker mer på just dynamisk säkerhet. Hoppas på att vi kan spinna vidare på detta ämne i Umeå i vår
- Mycket bra arrangerat Jönköping
- Lagom stora grupper att diskutera i
- Bra grepp med lite längre ledig tid innan middag
- Bra mix av föreläsare
- Bra gruppdiskussioner
- Kanske kunde det ha varit kul med en aktivitet på kvällen?
- Tre väldigt varierande föreläsningar. Alla bra. Talis Vasko mycket medryckande
- Tack!
- Mycket bra upplägg
- Hoppas på bra uppföljning i vår i Umeå
- Ingen av föreläsarna nämnde ordet dynamisk säkerhet
- Tomas Svedberg ville sälja en produkt
- Medryckande föreläsning av Talis Vasko
- Fruktansvärda stolar i konferensrummet
- Dålig luft
- Bra värdskap

- Trevliga människor
- Bra hotell
- Bra upplägg, bra boende, maten mindre bra och kul att vara i Jönköping
- Stimulerande föreläsning av Vasko
- Frukosten var god
- Bra! med drygt 2½ timme före middagen
- Gott bemötande av värdarna för konferensen
- Lagom att börja klockan 09.00 dag 2
- Bra mat
- Saknar bord att skriva anteckningar på
- Önskar att man hade ett bord framför sig då man vill anteckna. För övrigt allt till belåtenhet
- Praktisk dynamisk säkerhet – liknar Vargs föreläsning. För övrigt välarrangerad konferens
- Kanon
- Jätte trevligt, bra ordnat, bra föreläsare
- Har haft jättetrevligt
- Som alltid ont om tid gällande gruppdiskussioner
- Mycket bra arrangemang med allt under samma tak
- Bra föreläsningar och välplanerat schema. Tack!
- Talis Vaskos föreläsning var helt klart bäst! Otrolig förmåga att få med sig lyssnarna! Intressant innehåll, lättförståeligt
- Ansåg inte att Tomas Svedbergs föreläsning gav så mycket och ansåg inte att det hade direkt med dynamisk säkerhet att göra
- När ska vi lära oss att använda mikrofoner och ljudförstärkning
- Talis Vaskos föredrag var exceptionellt bra!
- För lite föreläsningar, mindre statistik och forskning, mer omvårdnad och ”nyttomat”
- Bra mat, bra hotell och underbara värdar
- Vad hade Tomas Svedberg för koppling till dynamisk säkerhet, kändes mer som TV-shop
- Mycket bra planering, tyvärr anser jag att praktisk dynamisk säkerhet fick för lite plats
- Talis Vasko oerhört bra – engagerande
- Talis höjde upp konferensen, utan honom betydligt sämre än i Malmö. Var fanns säkerheten förutom i gruppdiskussionerna. Praktisk dynamisk säkerhet gav ej så mycket. Trevligt och bra organiserat med mat och boende. Bra med egen tid innan middagen

## **6. Slutord**

Vi som har arbetat med konferensen i Jönköping önskar tacka alla deltagande enheter för en bra arbetsinsats och en trevlig stämning. Vi är mycket nöjda med utfallet av konferensen och de i överlag mycket positiva kommentarerna. Tack för oss och väl mött i Umeå!