



Inte som i Gökboet

**Sjuksköterskors beskrivningar av omvårdningsprocessen
inom den rättspsykiatriska vården.**

-En kvalitativ studie

Författare:

Liselotte Andersson Päivi Jakum

Handledare: Anders Kauffeldt

**C-uppsats, 15 hp
Psykiatrisk omvårdnad
Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur/Högskolan Väst
Vårterminen 2008**

Arbetets titel:	Inte som i gökboet – Sjuksköterskors beskrivningar av omvårdnadsprocessen inom den rättspsykiatriska vården.
Engelsk titel:	Nothing Like The Cuckoo's Nest – Nurses' descriptions of the nursing process in forensic psychiatric care
Författare:	Liselotte Andersson & Päivi Jakum
Handledare:	Anders Kauffeldt
Institution:	Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur, Högskolan Väst
Arbetets art:	Enskilt arbete i omvårdnad, fördjupningsnivå I
Antal sidor:	41
Kurs:	Specialistsjuksköterskeprogrammet inom psykiatrisk vård 60 hp
Datum:	Juni 2008

ABSTRACT

Background: Forensic psychiatric care protects the society by giving patients care to diminish risks of serious crimes. In their work the nurses use different care methods to help and support the patient in managing his or her life situation.

Aim: To clarify how a group of nurses describe the nursing process in forensic psychiatric care.

Method: A qualitative study based on interviews. Six nurses were interviewed about their work in four different forensic psychiatric care units.

Result: The nursing process in is divided into four categories: evaluation, planning, implementation and assessment. The results are based on the way the interviewed nurses described the essential roles of nurse-patient relationship and structured routines in nursing process. The study also shows some specific difficulties in nursing work, for example the mental dysfunctions of patients, the level of competence among staff and the patients' need for social interaction and existence beyond their specific needs.

Key words: Forensic care, Forensic psychiatry law, Nurses job description, Psychiatric care.

Nyckelord: Lag om rättspsykiatrisk vård, Psykiatrisk omvårdnad, Rättspsykiatrisk vård, Sjuksköterskans yrkesfunktion

INNEHÅLL

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Lagstiftning och rättspsykiatri	1
Från avdelning till utskrivning	2
Sjuksköterskans roll i psykiatrisk slutenvård	3
Omvårdnadsprocessen	4
Definition av psykiatrisk omvårdnad	6
Peplaus omvårdnadsteori	6
PROBLEMFÖRMULERING	8
SYFTE	8
METOD	8
Urval	9
Datainsamling	9
Etiska överväganden	10
Analys	10
RESULTAT	11
Bedömning	11
Etablera kontakt	11
Etik	13
Observation	14
Planering	16
Struktur för patienten	16
Struktur för personalen	18
Teamarbete	19

Genomförande	20
Allians	20
Insikt och bearbetning	23
Arbetsledning	25
Utvärdering	26
Syfte med utvärdering	26
När utvärderar man	26
Vem utvärderar	27
Metoder för utvärdering	27
Resultatsammanfattning	28
DISKUSSION	29
Metoddiskussion	29
Resultatdiskussion	30
Relationer i vårdarbetet	31
Struktur i omvårdnadsarbete	32
Konklusion	34
REFERENSER	35
BILAGOR	
Intervjuguide	<i>Bilaga1</i>
Brev om förfrågan om intervju till vårdsamordnare	<i>Bilaga2</i>

INLEDNING

Psykiatrisk vård har debatterats av och till i massmedia, speciellt i samband med våldshändelser. Vissa brott väcker stor massmedial uppmärksamhet, vilket ofta mynnar ut i debatt om vilken påföljd som skall utdömas för brottet; fängelse eller rättspsykiatrisk vård? Författarna av denna uppsats arbetar som sjuksköterskor inom rättspsykiatrisk vård och möter dagligen en patientgrupp som lider av allvarliga psykiska störningar och psykiska funktionshinder, ofta med missbruksproblematik i bakgrunden. Förändringsarbete pågår inom rättspsykiatrin. Det satsas på kunskapsutveckling och utbildning för att utveckla den rättspsykiatriska vården. På den rättspsykiatriska avdelningen är patientgruppen i behov av omvårdnad, social träning, medicinsk behandling och mycket annat. Genom tiderna har omvårdnadsarbetet förändrats till idag ha blivit ett eget kunskapsområde. Vårdpersonalen som är delaktig i omvårdnadsarbetet kring patienten behöver kunna tänka enligt metoder som kan fånga upp patientens behov i ett helhetsperspektiv. Omvårdnadsprocessens fyra faser: bedömning, planering, genomförande och utvärdering är utgångspunkt för denna studies beskrivning av en grupp sjuksköterskors arbete inom rättspsykiatriskt omvårdnad.

BAKGRUND

Lagstiftning och rättspsykiatri

Majoriteten av patienterna på en rättspsykiatrisk avdelning vårdas enligt någon av de två psykiatriska tvångslagar som finns i Sverige och som är tilläggs lagar till Hälso- och sjukvårdslagen (SOSFS 1982:763). Dessa är Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT), (SOSFS 1991:1128) och Lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV) (SOSFS 1991:1129). Villkor för tvångsvård i båda fallen är en allvarlig psykisk störning. Dit räknas psykoser, depressioner med självmordsrisk, svåra personlighetsstörningar och svåra psykiska störningar med starkt tvångsmässigt beteende. Till allvarlig psykisk störning kan också pyromani, sexuella perversioner och kleptomani räknas vid vissa omständigheter (SOSFS 2000:12). Enligt LPT ska vården så långt som möjligt bedrivas

i samförstånd med patienten, men chefsöverläkaren är den som i sista hand avgör vårdens innehåll. Lagen ger vissa möjligheter till tvång och restriktioner i vårdarbetet.

Den som under allvarlig psykisk störning begår ett brott får inte dömas till fängelse. Förutsättning för LRV är att patienten lider av en allvarlig psykisk störning och efter beslut av domstol dömts till rättspsykiatrisk vård (SOSFS 1991:1129). Det är allvarliga brott, till exempel våldsbrott, olaga hot, mordbrand och sexualbrott i kombination med allvarlig psykisk störning som kan ge skäl för en rättspsykiatrisk undersökning.

Det genomförs årligen ca 2400 psykiatriska undersökningar i samband med brott i Sverige. Cirka hälften av dem som undersöks har en allvarlig psykisk störning i enlighet med lagstiftningens krav för vård enligt LRV. Omkring 90 procent är män och 10 procent är kvinnor. Drygt 30 procent är födda i utlandet. (Rättsmedicinalverket, 2007).

Från avdelning till utskrivning

Den rättspsykiatriska vården har en samhällsskyddande aspekt. Avsikten med vården är att hjälpa patienten att hantera sin psykiska störning för att minimera risken för återfall i brott (SOU 2006:91). Enligt föreskrifter (SOSFS, 2000:12, § 4:1 och 4:2) skall en vårdplan som ligger till grund för behandlingen upprättas. Vårdplanen skall ge en samlad bild av patientens psykologiska, medicinska och sociala behov, åtgärder och mål. Vårdplanen anger också formerna för planerad samverkan med kommunen och den öppna hälso- och sjukvården. Patientens inflytande och delaktighet i vårdplanen skall om möjligt tillgodoses. Enligt Adler, et al. (2006) innebär vårdplanen att farmakologiska, psykologiska och sociala behandlingsåtgärder och eventuella konsultationer, riskbedömningar och utredningsinsatser sammanställs.

I NU-sjukvårdens, Norra Älvsborgs Länssjukhus (2007) beskrivning av utslussningsfasen från rättspsykiatrisk avdelning, betonas att patienten själv bör vara delaktig i sin planering för utslussningen så långt som möjligt. Till grund för ansökan hos länsrätten om permissioner eller utskrivning ligger vårddokumentation, vårdplan och riskbedömningar. Om en patient får permission eller blir utskriven från en rättspsykiatrisk avdelning krävs en fortsatt adekvat eftervård. Efter ett godkännande från länsrätt om permissioner och utskrivning görs en planering tillsammans med sjuksköterska, läkare, kontaktperson och patienten. Planeringen kan handla om

medicinering, samtalsbehandling, drogprogram och öppenvårdskontakter med drogtestning. I Västra Götalandsregionen finns speciella öppenvårdsteam inom rättspsykiatri som fungerar som ett stöd för patienten.

Den rättspsykiatriska vården (SOSFS 1991: 1129) enligt 12 § upphör när det inte längre finns risk att patienten återfaller i allvarlig brottslighet, eller att med hänsyn till patientens personliga förhållanden eller psykiska tillstånd inte längre är nödvändigt att han/hon är frihetsberövad. Beslut för vårdens upphörande kan fattas av chefsöverläkaren om patienten vårdas utan särskild utskrivningsprövning LRV § 13. Om patienten vårdas med särskild utskrivningsprövning, LRV § 16, prövar länsrätten ärendet enligt (SOSFS 1991:1129), efter en ansökan av chefsöverläkaren eller patienten. Den rättspsykiatriska tvångsvårdens vårdtider varierar. Genomsnittet på vårdtiden för de patienter som vårdas med särskild utskrivningsprövning är 4 år och 2 månader (SOS 2002-103-15).

Sjuksköterskans roll i psykiatrisk slutenvård

Enligt Lökensgard (2004), är sjuksköterskors omvårdnadsuppgifter inom psykiatrisk slutenvård att skapa en miljö som är funktionell och trygghetsskapande. Miljön skall vara utformad så att den kan utnyttjas till både boende och behandling samt till de specifika behov som patienten är i behov av tillgodoses. Sjuksköterskans uppgift är att skapa en terapeutisk miljö där lugn, trygghet, trivsel, övning och motion skall vara viktiga faktorer. Sjuksköterskan skall följa med i utveckling och arbeta självständigt, samla in uppgifter tillsammans med patienten för diagnostisering och för bedömning av omvårdnadsåtgärder. Uppgifterna som sjuksköterskan skall utföra behöver noggrann planering. Genomförandet av planerade omvårdnadsåtgärder för patienten sker såväl enskilt som i patientgrupp. I sjuksköterskans roll ingår även att ta emot patienter vid inskrivning samt för rehabilitering eller förflyttning till annan enhet med annan behandlings- eller vårdform. I rollen ingår också att utföra undervisning och handledning till kollegor, studerande och anhöriga, liksom att ombesörja ledaransvaret på enheten inom omvårdnadsteamet samt att samarbeta med anhöriga i patientens nätverk. Lökensgard menar vidare att det är viktigt i omvårdnadsprocessen att peka på några särskilda aspekter i arbetet med psykiatriska patienter, nämligen kommunikation

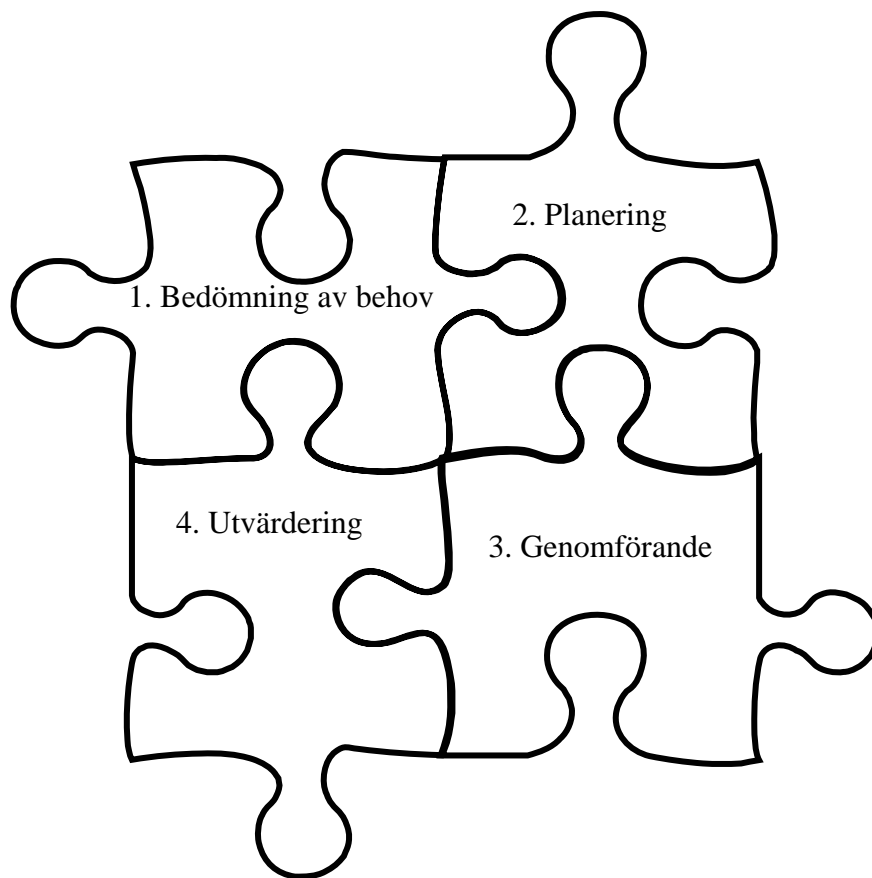
och problemlösning. Dessa skall inte ses som separata aktiviteter utan utgör en del i den totala processbeskrivningen. Det är av stor vikt att kartlägga faktorer som påverkar den psykiatriska omvårdnaden. Det kan handla om ekonomi, hälsa, familjekonflikter, oviss framtid, sömnvanor, ångest, depression, känslor, ritualer etc. Dessa kan i vissa fall orsaka stora bekymmer för en del patienter. Enligt Lökenstam har psykiatrisjuksköterskan fyra grundläggande huvudfunktioner i patientarbetet:

- Kontaktetablering och kontaktarbete
- Upprätthållande och stärkande av egenvård
- Träning i sociala färdigheter
- Samarbete med anhöriga

Enligt (SOSFS, 1993:17) allmänna råd om omvårdnad inom hälso- och sjukvården skall all omvårdnadspersonal utföra allmän omvårdnad. Den specifika omvårdnaden kräver speciell kompetens där sjuksköterskan har kvalificerad utbildning i specifik omvårdnad.

Omvårdnadsprocessen

Enligt Myringer och Persson (1989) binder begreppet omvårdnadsprocess samman teori och praktiska färdigheter i varje unik omvårdnadssituation. Omvårdnadsprocessen bygger på att systematiskt lägga ihop kunskaper som kognitiv, teknisk och interpersonell förmåga för att tillgodose patientens behov och resurser. Dulong och Poulsen (1993) menar att omvårdnadsprocessen är ett redskap som hjälper sjuksköterskan i problemlösning när hon metodiskt ska utföra och använda sina teoretiska kunskaper i omvårdnadsarbetet. Atkinson och Murray (1987) beskriver omvårdnadsprocessen som ett system där omvårdnaden kan planeras i fyra steg. De fyra olika stegen är: bedömning, planering, genomförande och utvärdering.



Figur 1. Schematisk bild av omvårdnadsprocessens olika delar. Fritt efter Atkinson & Murray (1987)

Atkinson och Murray (1987) förklarar de olika fasernas innehåll enligt följande: i bedömningsfasen ingår det att identifiera omvårdnadsbehov och att beskriva detta. I planeringsfasen ställs frågor som: vad skall vi göra åt problemet och vilken är den bästa strategin? Genomförandefasen går ut på att vidta åtgärder och se till att de som planerats utförs. I utvärderingsfasen frågar man: hur gick det? Resulterade det hela som planerat? För att få en garanterad kvalitet på patientvården menar Atkinson och Murray att omvårdnadsprocessen skall användas som ett verktyg i vården. Ett sätt är att använda sig av omvårdnadsplaner. Det är ett sätt att systematiskt organisera patientvården. Patientens behov avgör omvårdnadsprocessens utformning. Fördelar för patienten är att han/hon kan vara med och lägga upp egna omvårdnadsplaner tillsammans med sjuksköterskan vilket i sin tur ökar hans/hennes förtroende att lösa problem. När patienter aktivt deltar i sin egen vård, är de mer engagerade för målen i

omvårdnadsplanen. I kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Socialstyrelsen, 2005-105-1) ska sjuksköterskan genom sin profession observera, identifiera och bedöma patientens behov, resurser och egenförmåga, för att sedan tillämpa olika omvårdnadsåtgärder. Hon skall självständigt kunna utföra och tillämpa omvårdningsprocessen där anamnes, status och mål för vården ligger till grund för omvårdnaden. Omvårdnaden skall ordinerars, planeras och ha ett genomförande där patientens basala och specifika omvårdnadsbehov tillgodoses, såväl fysiska, psykiska som sociala, kulturella och andliga.

Definition av psykiatrisk omvårdnad

Hummelvolls (2005) definition av psykiatrisk omvårdnad bygger på humanistiska ideal, att god psykiatrisk omvårdnad skall bygga på respekt för människans egenvärde och integritet, frihet och självbestämmanderätt, samt en tilltro till människans utvecklingspotentialer.

Definitionen av den psykiatriska omvårdnaden är enligt följande:

”Psykiatrisk sykepleie er en planlagt, omsorgsgivende og psykoterapeutisk virksomhet. Den tar sikte på å styrke pasientens egenomsorg og derigjennom løse/reduere hans helseproblem. Gjennom et samarbeidende og forpliktende fellesskap, forsøker man å hjelpe pasienten til selvrespekt og til å finne egne hødbare livsverdier. Når pasienten ikke selv er i stand til å uttrykke egne behov og ønsker, virker sykepleieren som omsorgsgiver og som pasientens talsmann. Utover det individuelle nivå har sykepleiren et medansvar for at personen får et liv i et tilfredsstillende sosialt fellesskap. På det samfunnsmessige nivå har sykepleiren en forpliktelse til å påpeke og påvirke forhold som skaper helseproblemer.” (s 46).

Peplaus omvårdnadsteori

Peplaus (1988) teori har sin grund i psykiatrisk omvårdnad. Den har mellanmänskligt fokus och bygger på relationen mellan patient och vårdare. Fokus på omvårdnaden innebär att sjuksköterskan skall vara observant på de processer som utvecklas mellan sjuksköterskan och patient. Teorin fäster vikt vid att sjuksköterskan med hjälp av sin kompetens kan hjälpa patienten att utveckla interaktiva och intellektuella färdigheter,

som resurser för att hantera sin livssituation. Människans kapacitet är beroende av sociala processer som religion, familj, vänner, utbildning och påverkan av den sociala sammanslutningen. Varje människa skall betraktas utifrån sitt kulturella sammanhang, sin övertygelse samt sina fysiska, sociala och psykologiska behov. Hur människan klarar av att hantera sin sjukdom är beroende hur bra hon/han integreras med samhället hon/han kommer ifrån. Det finns ett behov av att sjuksköterskan observerar miljöns olika krav på människan och hur hon/han kan lära sig att hantera sina reaktioner på sjukdomen.

Peplau (1988) definierar omvårdnaden enligt följande:

Nursing is a significant, therapeutic, interpersonal process. It functions co-operatively with other human processes that make health possible for individuals in communities. In specific situations in which a professional health team offers services, nurses participate in the organisation of conditions that facilitate nature on-going tendencies in human organisations. Nursing is an educative instrument, a maturing force, that aims to promote forward movement of personality in the direction of creative, constructive, productive personal and community living". (s 16).

Rask och Åberg (2002) beskriver i en studie av rättspsykiatrisk omvårdnad att relationen mellan sjuksköterska och patient baseras på tillit, empati, respekt och ansvar för patienten. I relationen speglas aspekter av egenskaper som känsla av trygghet, värme, hopp, tillit och humor. Genom att använda sig av dessa egenskaper kan relationen bli som en arena där individen är i fokus, vilket leder till en känsla av att vara viktig, delaktig och att duga till. Rask och Åberg menar att detta kan jämföras med Peplaus antagande om att omvårdnad är en mellanmänsklig relation och omvårdnadens syfte är befrämja personlig tillväxt i syfte att stödja patienten att leva i samhället. Sjuksköterskans roll är att uppmuntra patientens utveckling av tillit genom att skapa ömsesidig och tillitsfull relation.

PROBLEMFORMULERING

Omvårdnadsarbete inom rättspsykiatrisk vård är ett komplext arbetsfält där människor med allvarliga psykiska störningar, vårdmiljön och personalens förhållningssätt samspelar och utgör en betydelsefull grund för den rättspsykiatriska vårdens måluppfyllelse. Omvårdnadsprocessen är viktig som struktur för sjuksköterskan att fånga upp patientens omvårdnadsbehov och för att få ett helhetsperspektiv av omvårdnadsarbetet.

SYFTE

Syftet med detta arbete var att belysa hur en grupp sjuksköterskor beskriver omvårdnadsprocessen inom rättspsykiatrisk vård.

METOD

Författarna valde en forskningsmetod med kvalitativ ansats då studiens syfte var att belysa hur en grupp sjuksköterskor beskrev omvårdnadsprocessen inom rättspsykiatrisk vård. Därför genomfördes sex halvstrukturerade intervjuer med sjuksköterskor verksamma inom rättspsykiatrisk vård. Kvale (1997) beskriver den halvstrukturerade intervjun som innefattande olika teman/frågor som fokuserar studiens syfte och där tillhörande följdfrågor. Möjligheten till följsamhet, att förändra ordningsföljden eller frågornas form, finns om så krävs för att följa upp svaren och beskrivningarna från informanterna. Patel och Davidson (1994) menar att intervju som metod är lämplig just när det handlar om att beskriva och förstå människors upplevelser av något. Dahlberg (1997) menar att det krävs kvalitativa metoder för att den dolda och tysta kunskapen inom omvårdnadsfältet skall göras synlig och att problematisera denna för att medverka till utveckling av kunskapsfältet. Med detta som grund konstruerade författarna en intervjuguide med sex öppna frågor i anslutning till studiens syfte som struktur för intervjuerna (bilaga 1).

Urval

För denna kvalitativa intervjustudie valdes fyra olika rättspsykiatriska enheter ut i södra Sverige. Kontakt togs via telefon med ansvarig person för vårdutveckling på enheterna för att höra om några sjuksköterskor kunde delta i studien. En kort presentation av vilka författarna var, vårt upplägg, syfte och vilken målgrupp som var intressant. Därefter författades ett brev som skickades till vårdutvecklarna som kontaktats (bilaga 2). Målgruppen författarna hade för avsikt att intervjua var sjuksköterskor som arbetat minst två år inom rättspsykiatrin. Från början fanns även önskemål om att sjuksköterskorna skulle ha specialistutbildning i psykiatri, men detta var svårt att uppfylla vid de enheter vi kontaktade. Istället ställdes därför ett krav på att sjuksköterskorna skulle ha jobbat minst två år inom det aktuella området. Urvalet gjordes med hjälp av vårdutvecklarna som presenterade möjliga informanter som motsvarade våra kriterier. Därefter kontaktade författarna de tänkbara informanterna och gav dem en presentation av författarna, sekretessaspekter såsom att alla uppgifter skulle behandlas konfidentiellt och att bandupptagningarna skulle förstöras efter avslutat arbete. Författarna beskrev studiens syfte och hur intervjun var tänkt att genomföras. Tid och plats för intervjun bestämdes vid detta tillfälle. Antalet intervjuade som ingick i studien var sex personer, uppdelat på fyra rättspsykiatriska enheter. En man och fem kvinnor i åldern 36-50 år med en arbetslivserfarenhet mellan 2½-24 år intervjuades.

Datainsamling

Två timmar avsattes för varje intervju i anslutning under informanternas arbetstid och på deras arbetsplats. Författarna fick arbeta ostört vid varje intervju med informanterna. För att tydliggöra det sammanhang som vi ville belysa med vår intervju, beskrevs kortfattat omvårdnadsprocessen som modell. Därefter genomfördes intervjun med öppna frågor baserade på ett antal teman i en intervjuguide, se bilaga 1, som kompletterades med följdfrågor vid behov. Enligt Kvale (1997) bör de intervjuade få en bakgrund till intervjun. Detta fick informanterna genom en kort översikt både före och efter intervjun samt att tillfälle för frågor gavs innan intervjun började. Alla intervjuerna

spelades in på ljudband som sedan transkriberades. Intervjuerna numrerades från 1 till 6. Dessa siffror kan utläsas efter varje citat i resultatdelen.

Etiska överväganden

Kvale (1997) lyfter fram vikten av medvetenhet om etiska frågor i forskningsarbete. I detta arbete tydliggjordes detta i anslutning till att informanterna informerades per brev, telefon och i början av varje intervju om intervjuens syfte och genomförande. Dessutom informerades om att all data skulle behandlas konfidentiellt och att lämnade uppgifter inte skall kunna härledas till informanten. Det poängterades också att intervjun var frivillig med rätt att avbryta när som helst utan att ange något skäl.

Analys

Kvale (1997) skriver att analysarbetet innebär att finna vägar för att beskriva informanternas livsvärldar. För att få en helhet av datamaterialet läste båda författarna intervjuerna inledningsvis ett antal gånger utan att någon typ av aktiv analys genomfördes. Efter ytterligare genomläsningar av de utskrivna intervjuerna började analysarbetet med meningskategorisering. Informanternas beskrivningar av händelser eller upplevelser i texten kodades efter förekomst. Analysarbetet med kodning genomfördes i ett första steg av författarna var för sig. Analyserna jämfördes sedan och vid avvikande tolkningar diskuterades en gemensam lösning fram. Därefter användes omvårdnadsprocessens fyra faser enligt Atkinson och Murray (1987): bedömning, planering, genomförande och utvärdering, som redskap för att analysera och strukturera datamaterialet i kategorier. Att använda i förväg valda kategorier beskriver Kvale (1997) som en möjlighet i det kvalitativa analysarbetet. Konkret handlade detta om att sortera in utsagor/koder under begreppen bedömning, planering, genomförande respektive utvärdering. Analysarbetet i denna fas innebar att söka mönster i hur informanterna beskrev omvårdnadsprocessens olika faser. Olika sätt att beskriva omvårdnadsarbetet under respektive fas gavs en rubrik som avspeglade innehållet i utsagorna. Resultatdelen i föreliggande arbete beskriver informanternas utsagor inplacerade i omvårdnadsprocessen där varje fas beskrivs med hjälp av underrubriker (underkategorier) som tillsammans bildar en helhet av informanternas utsagor i med utgångspunkt från intervjuguidens frågeställningar.

RESULTAT

Resultatredovisningen bygger på omvårdnadsprocessens fyra faser som huvudrubriker med underrubriker som sammantaget ger en bild av datamaterialet som helhet. Nedanstående tabell visar översiktligt resultatet av analysen av sex halvstrukturerade intervjuer med sjuksköterskor inom rättspsykiatrisk vård.

Tabell 1. Schematisk översikt av omvårdnadsprocessens olika faser och kategorier som framkom i resultatet.

1. Bedömning	2. Planering	3. Genomförande	4. Utvärdering
Etablera kontakt	Struktur för patienten	Allians	Syfte med utvärdering
Etik	Struktur för personalen	Insikt och bearbetning	När utvärderar man
Observation	Teamarbete	Arbetsledning	Vem utvärderar
			Metoder för utvärdering

Bedömning

I informanternas utsagor i anslutning till bedömningsfasen kunde tre olika kategorier urskiljas: hur sjuksköterskan etablerar kontakt med patienten, etiskt förhållningssätt och hur personalen observerar patienten,

Etablera kontakt

Att etablera kontakt med patienten beskrevs som grunden för bedömningsfasen. Vårdtiden är ofta lång för patienterna inom den rättspsykiatriska vården och det vardagliga arbetet på avdelningen bygger på att få någon form av mellanmänsklig relation med patienten, beroende på patientens psykiska funktionshinder. Informanterna beskrev nästan genomgående att första kontakten med patienten har sin början i bedömningsfasen när patienten kommer till avdelningen. Många informanter berättade om att de observerar patienten genom att försöka läsa av kroppsspråket och intuitivt känna av patienten på olika sätt. En del väntar ut patienten, eftersom patienten kan behöva tid att bekanta sig med personalen och avdelningen. Den första kontakten kan

bara vara att finnas till och småprata med patienten om vardagliga saker tills tiden är mogen att skapa vårdallians med patienten.

”När sjuksköterskan har jobbat ett tag så lär hon sig ganska snart att läsa av kroppsspråk, hur patienten tittar, hur patienten sitter i förhållande till mig, är hon eller han avvaktande i sin hållning, det är precis som man har en inbyggd radar och det där går nog ganska fort tror jag. Hur blir jag tilltalad och hur svarar patienten när jag pratar.” (IP 6)

En informant beskrev det första mötet som viktigt. När patienten kommer in för första gången till avdelningen hälsar informanten alltid på patienten genom att ta i hand och redan då lägger hon märke till om patienten är villig att prata. Några informanter talade om spontana möten som ett bra sätt att närma sig patienten. Exempel på spontana möten kunde vara att promenera tillsammans med patienten, stå i köket och plocka undan disk ur maskinen och samtidigt samtala med varandra.

”Vid promenader är de bästa samtalen att närma sig patienten eller att åka ut och handla, sitta i bilen och prata, såna spontana möten som inte handlar om mediciner eller annat.” (IP 2)

Det kan ta tid att etablera närmare kontakt med patienten. Svårigheterna kan bero på patientens psykiska sjukdom, neuropsykiatriska störningar och/eller utvecklingsstörningar. Patienterna kan vara i dåligt skick rent psykiskt, men också narkotikapåverkade vid ankomsten. Vid svåra psykoser måste personalen ibland gå in med tvångsåtgärder för att bryta ner tillståndet innan det är möjligt att få kontakt. Några informanter berörde problem när patienten inte är mottaglig för information och börjar ställa krav som strider mot avdelningens regler och mot den gällande lagstiftningen inom rättspsykiatri. Mötet kan senare bli bra och en vårdallians kan utvecklas när patienten börjar förstå hur systemet fungerar. Andra svårigheter kan vara att patienterna är misstänksamma mot rättssystemet.

”Svårigheterna när patienterna kommer hit kan framförallt vara att personalen är en del av rättsystemet och många patienter tycker inte om rättsystemet. Dom tycker att personalen blir poliser och plitar och dom hatar åklagare och poliser. En annan svårighet är att dom inte vill psykundersökas för dom tror att det är som Gökboet att dom får en massa elektroder på sig.”(IP 5)

Det fanns exempel när det inte gick att få en relation med patienten. Då kan det finnas andra personer som lättare får en relation. Detta förklarades av en informant som berättade om en patient som inte tyckte att hon var bra. Informanten menade att patienten har flera andra personer som hjälper till och ger honom sitt stöd, då behöver inte hon lägga någon energi på att få till stånd en relation. Informanten menade att hon mer fick rollen av kontrollant.

Etik

Ett etisk förhållningssätt startar redan vid den första kontakten med en ny patient och fortlöper under hela omvårdnadsprocessen. En informant berättade att personalen arbetade med etik och moral. Personalens uppgift är att inte döma patienten oavsett brottets karaktär, även om det handlar om otrevliga brott.

”Personalen pratar mycket om etik och moral, om manligt, kvinnligt och om brottets karaktär har någon betydelse för oss. Vi tror att det inte påverkar oss, men när vi väl pratar så kommer det fram. Det kan vara bestialiskt hemskt fall med mycket massmedial uppmärksamhet, då kan vi tyvärr få känslan att viss personal ger den här personen mer uppmärksamhet i form av test och samtal än ”vanliga svensson” som är amfetaminmissbrukare och har slagit ner någon på stan. Alla ska behandlas lika, oavsett om det är åklagare, uteliggare, manlig eller kvinnlig patient.” (IP 5)

Informanten menade senare att det förekommer att patienter behandlas olika utifrån kön och bakgrund. Då är det viktigt att personalen kan medvetandegöra skillnader och motivera varför patienten skall behandlas annorlunda. I etiken ingår också förhållningssätt. Ett etiskt förhållningssätt förutsätter bland annat att ha kunskap om patientens störning, ha förståelse för patientens situation och förmågan att bemöta och bedöma patientens behov på ett bra sätt. En informant gav exempel på ett möte med en patient med Aspergers syndrom som misslyckades på grund personalens bristande förmåga att bedöma patientens behov relaterad till patientens psykiska funktionsstörning.

”Men den här personalen är känd för absolut inte vara smidig, går in och rycker upp dörren och skriker: Vad fan, du får inte duscha mitt i natten. Då blir mötet, totalt misslyckad. Varpå den här patienten kommer ut, vandrar i korridoren fram och tillbaka. Vandrar på rastgården runt, runt, runt, slår ner en soptunna. Tillslut känner personalen att dom inte kan hantera situationen. Det slutar med en tvångsbältning. Det är ett totalt misslyckande. Vi som jobbade dagen efter, vi kände alla ett misslyckande. Det hade mycket väl förhindras med rätt bemötande. Det handlade inte om att patienten fick ett frispel. Det handlade om enbart personalens bemötande.” (IP 5)

Observation

Observationerna användes som en medveten metod av informanterna i bedömningsfasen. Tillfälle till observation gavs i regel i ett skede då patienten fann sig tillrätta på avdelningen. Nästan alla informanter uppgav att bedömning handlar om att observera patientens funktionsnivå. För att kunna bedöma funktionsnivån berättade informanterna att de pratar med patienten och observerar vad patienten klarar av och inte klarar av, hur patienten reagerar och samspelar med andra i olika sociala sammanhang. Det kan handla om hur patienten pratar, hälsar på andra, vad patienten har för kroppsspråk och hur patienten beter sig under ett besök. I observationsfasen ingick också ankomstsamtal med patienten beroende på vilket skick patienten var i. Informanterna beskrev i regel att samtalen i början var vardagliga utan alltför ingående frågor om patientens omvårdnadsbehov. Under observationsfasen lade informanterna

också märke till hur patienten skötte sin hygien och rumshygien eller hur de fungerade i samband med måltider, medicinutdelning och aktiviteter.

”Sjuksköterskan observerar på morgonen när patienterna äter, delar ut medicin, morgonmöten, hur dom reagerar eller hur fungerar i grupp, vad dom ger för intryck, man observerar om dom har svårt att sköta sin hygien.” (IP 2)

En informant menade att vi inte kan ta våra värderingar och applicera dem på patienterna eftersom patienterna kanske inte förstår oss och har ingen aning om hur de skall bete sig. Informanten ansåg att det är viktigt att vi försöker använda vår fantasi och försöker förstå hur patientens liv har sett ut för att kunna observera och identifiera patientens omvårdnadsbehov.

”Det är kanske inte så viktigt vad patienten säger utan försöka förstå vad patienten menar med det han säger. Vi har haft patienter här som mycket hellre vill vara kriminella, dom vill absolut inte prata om sjukdomen, utan alla bilar dom har snott och all narkotika dom har dealat. Men vad menar dom egentligen? Man får försöka gå bakom för att se, att det här är ju en rädd liten krake och förstå det och sedan behandla patienten utifrån det, inte som en farlig, läskig bankrånare.” (IP 3)

Samma informant gav exempel på när vården av en patient misslyckades på grund av att personalen inte kunde se patientens svaga sidor utan enbart såg patientens friska sidor och trodde betydligt mer om patientens förmåga. Informanten ansåg att observation av patientens behov misslyckas om man bara ser till patientens tillgångar men inte svagheter, det handlar om personalens förmåga att förstå patientens problem, resurser och ”good enough level”. En annan informant berättade att det är också viktigt att lyssna, inte bara på vad patienten säger utan också hur andra pratar om patienten.

”Jag pratar med patienten och sen tittar jag, går väldigt mycket på det jag ser och hör hur andra pratar. När sjuksköterskor har jobbat här länge,

blir de både bättre och sämre på att lyssna, men att lyssna, om det är någonting som alla säger, då kan vi ju fasen ge sig på att det är så.” (IP 4)

Planering

I planeringsfasen beskrev informanterna hur de strukturerade upp vardagen eller planerade behandlingen utifrån patientens behov och förutsättningar. I intervjuerna framkom att det mest framträdande i planeringsfasen var struktur gällande regler, rutiner och dagordning. Veckoschemans betydelse betonades som ett strukturerat hjälpmedel med hänsyn till patientens behov. Styrdokumentation ingår i arbetsuppgifterna och de är lagar, dokumentation och tvångsåtgärder som informanterna använder sig av som hjälpmedel för att planera vården. Om arbetsplatserna använde sig av någon vägledning i form av en omvårdnadsteori i omvårdnadsprocessen var inte helt självklart för informanterna. Informanterna nämnde också olika personkategorier i teamet som planerar kring patienten.

Struktur för patienten

Struktur framkom som ett viktigt ledord i sjuksköterskornas beskrivningar av omvårdnadsprocessen. Flera beskrev att struktur ibland var svårt att sätta ord på, vad det är och vad som ingår. En informant förklarade att det bland annat är att kunna sätta gränser och strukturera upp patientens beteende för att kunna passa in i samhället. En annan informant ansåg att det är innehållet i avdelningens rutiner som skapar struktur. Olika fasta aktiviteter som finns under dagen formar strukturen på avdelningen, det kan vara bestämda mattider, medicintider eller terapitider. Struktur finns med i hela vårdprocessen och är fortlöpande genom hela utslussningskedet. Det gavs exempel på strukturerad planering vid utslussning som innebär att personalen samarbetar med nätverksmöten kring patientens utslussning. Struktur kan vara att patienten skall lämna urinprover och ha täta kontakter med öppenvården.

”Det är ganska olika hur det blir struktur över dagen, exempelvis bestämda medicintider och mattider och sådana saker är ju stommen.” (IP 3)

Veckoschema var något som informanterna belyste som en del av planeringen och som höll den individuella strukturen kring patienterna. Det framkom från en informant att veckoschema är ett bra instrument för att observera och bedöma vad patienten klarar av. Att använda sig av veckoschema belyser att omvårdnadsprocessen är en fortlöpande process med observation och bedömning där planering av veckoschema ingår som en bärande struktur för att kunna genomföra olika omvårdnadshandlingar utifrån patientens behov. Informanterna hade olika erfarenheter av hur veckoscheman planeras. Veckoscheman kunde vara kopplat till vårdplanen och omvårdnadsplanen som sedan låg till grund för hur schemat såg ut och vad patienten behövde jobba med. Veckoscheman kunde se ut på olika sätt, beroende på patientens funktionsnivå. En del patienter kan ha mer behov av basal omvårdnad medan andra patienter kanske behöver mer tydlig struktur att begränsa aktiviteter i det vardagliga livet. Det varierade en del mellan de olika rättspsykiatriska enheterna hur ofta veckoscheman gjordes och hur de användes, allt ifrån att göra nya scheman varje vecka i samband med utvärdering, till vid behov när det är dags att göra ändringar.

”Personalen jobbar med veckoschema, det är ett bra sätt att se hur de fungerar och vi observerar och sen dokumenterar och gör sedan nya veckoscheman. Vad patienten klarar av, behöver vi skriva in i veckoschemat, exempelvis borsta håret och så det är ju sånt vi diskuterar med patienten.” (IP 2)

Informanterna gav också exempel hur det kan vara när patienterna inte alltid är motiverade till att följa sitt schema. De finns de som helst vill slippa och bryr sig inte om att det finns en veckoplanering för dem.

”Personalen planerar och dom skiter i scheman som vi gör åt dom och det är inte mycket vi kan göra åt det. Vi har vissa saker som ligger fast hos alla och några patienter skiter högaktmingsfullt i allt som vi planerar.” (IP 6)

Struktur för personalen

Informanterna gav tydligt uttryck för hur den psykiatriska tvångslagstiftningen gör sig påmind i den rättspsykiatriska vården. Tvångsåtgärder beskrevs som nödvändiga i vissa fall när patienten var våldsamma eller behövde tvångsmedicineras på grund av olika sjukdomstillstånd eller att de var påverkade av droger. Tvångsåtgärder kan bli nödvändiga om till exempel en patient kommit in från en permission som han eller hon har misskött på ett eller annat sätt. Det kan vara i fall där droger brukats eller att mediciner slutat användas så att patienten blivit psykotisk.

”Patienter som är väldigt sjuka exempelvis psykossjukdom kan vara svåra att nå fram till, på grund av sin psykiska ohälsa. Där kan krävas tvångsåtgärder för att bryta det tillståndet. Innan patienten kommer igenom den barriären så är det jobbigt för oss personal, man inte får den kontakten som man önskar.” (IP 6)

Några informanter talade om vikten av rutin kring att dokumentera olika händelser samt hur patienten fungerar och uppför sig på avdelningen och utanför. Det finns arbetsverktyg, exempelvis Välbefinnande, Integritet, Prevention, Säkerhet (VIPS), som skapar struktur för personalen i deras dagliga arbete med patienterna. Hela den sociala samvaron som patienten befinner sig i skall dokumenteras. Vårdplanen och omvårdnadsplaner följer också vården och skapar struktur, poängterade en informant.

”Sjuksköterskan har en checklista som ska vara färdig innan patienten går ut, där allt skall vara ordnat för patienten vem som ansvarar för vad och att allt är klart innan utslussning att patienten har deltagit och varit delaktig i vissa saker som ligger som ett krav från den rättspsykiatriska enheten.” (IP 4)

Det kom fram i intervjuerna att den rättspsykiatriska undersökningen och vården är strukturerad och följer lagstiftningen och olika föreskrifter. Dock förekommer det att patienterna ställer krav som inte är möjliga att genomföra på grund av lagstiftningen och olika avdelningsregler.

”Många kommer med önskemål direkt när dom kliver innanför dörren. Det kan vara att dom har krav på att dom vill göra saker och ting, som våran lagstiftning kanske säger att dom inte får, eller att vi har regler på avdelningen som säger att det inte går att genomföra.” (IP 6)

En annan form av struktur för personalen berörde en informant när hon beskrev hur personalen diskuterat omvårdnadsteori på sina omvårdnadsmöten och att sjukhusledningen bestämt att de skall arbeta efter Katie Erikssons teorier. De andra informanterna var osäkra om de använde sig av någon omvårdnadsteori på arbetsplatsen, men berättade att det har förekommit diskussioner om lämpliga omvårdnadsteoretiker för deras omvårdnadsarbete.

”Ja, Katie Eriksson. Sjukhusledningen bestämde att här ska personalen jobba efter Katie Erikssons omvårdnadsteori. Sedan var det inte någon som brydde sig om att förklara det på skötarsvenska utan bara slängde åt personalen den trojanska hästen, och vem fattar den!” (IP.3)

Teamarbete

Samarbete kring patienten i teamet var något som flera informanter pratade om, men det var svårt att i intervjuerna hitta vilka som ingick i teamet. Många pratade om att ”vi” planerar, utvärderar mm, men vilka som är ”vi” var inte uttalat. Det som framkom var att ett samarbete mellan olika personalkategorier och kontaktperson förekommer, liksom vårdplaneringsmöten. Teamet diskuterade tillsammans för att komma på vilka omvårdnadsbehov patienten har. Nära samarbete med kontaktpersoner, diskussioner om observationerna och utvärderingar leder till åtgärder kring patienten.

”Personalen jobbar tätt med kontaktmannskapet och diskuterar och lägger ihop det vi observerat och har sett, det finns även arbetsterapeuter som är med och hjälper till.” (IP 2)

En informant beskrev att det finns olika tankar bland personalen om patienternas omvårdnadsbehov och att de ibland arbetar åt olika håll. En annan informant uttryckte frustration över att det fattades olika personalkategorier

”Det kunde vara bättre, det är tyvärr inte det. Avdelningen skulle behöva mer arbetsterapeuter, sjukgymnaster, men det finns inte tillgång till. Vi skulle behöva ha någon som har med själva planeringen att göra, som kan åka hem med patienten och hjälpa dom. Vi hade ett par stycken som gjorde det förut men dom har slutat och inte ersatts.” (IP 1).

Genomförande

I genomförandefasen kunde fyra underkategorier urskiljas som informanterna ansåg vara betydelsefulla när omvårdnadshandlingar genomfördes. Dessa var allians, insikt och bearbetning samt arbetsledning.

Allians

Informanterna betonade tydligt att patienterna kan vårdas på en rättspsykiatrisk vårdavdelning i många år. För en del patienter blir vårdavdelningen som ett andra hem under vårdtiden och i regel skapas någon form av samvaro och mellanmänsklig allians till personalen. Alliansen och samvaron kan yttra sig på olika sätt beroende på patientens psykiska status, men också på hur personalen bemöter patienten. I alliansen ingår att försöka få i gång ett samarbete med patienten och försöka få patienten att bli delaktig i sin egen vård, behov och svårigheter i livet. Informanterna beskrev vanligen samvaron i positiva termer. Det kunde handla om vardagslivet på avdelningen, som att plocka disk ur maskinen, att småprata eller samtal kring något gemensamt intresse. Det ska dock tilläggas att informanterna också gav uttryck för svårigheter i att skapa allians och att samarbeta med patienten. Informanterna gav också beskrivningar på att nära samarbete och samvaro med patienter kan vara svåra att nå på grund av sjukdomen. Genom ett intensivt omvårdnadsarbete och närhet till patienten kan det till slut ge resultat. En informant beskrev hur det känns att vårda patienter i många år och att få en nära allians som präglas av omsorg för patienten.

”Man blir glad, när de lever med patienten. Vi blir väldigt nära på något sätt. Om jag ska vara med dig och jag ska stötta dig, då får jag vara väldigt lyhörd för dig, då kan jag känna att; blir du glad, då blir jag också glad. Ibland kan jag bli rörd när patienterna berättar någonting eller när dom går kan jag bli rörd.” (IP 4)

Ibland kan det finnas svåra saker och händelser som patienten inte vill prata om. Det kan också vara det motsatta; att personalen kan ha svårt att påtala patientens behov av personlig hygien, utan att patienten känner sig kränkt. En informant menade att för att kunna möjliggöra samtalet är det en förutsättning att man har någon form av mellanmänsklig allians med patienten. När sjuksköterskan gör något praktiskt tillsammans med patienten kan hon ha bra samtal med patienten och samtidigt få reda på väldigt mycket om patienten genom att lägga fokus på det praktiska göromålet istället för att patienten upplever att de diskuterar. Sjuksköterskans exempel illustrerar hur det är möjligt att genomföra omvårdnadshandlingar genom parallella processer i vardagen.

”Patienters hygien kan vara väldigt eftersatt. Det finnas saker som är fruktansvärt skämmiga för patienten att prata om. Vad det gäller deras fysiska behov med omvårdnad, det får man lägga åt sidan tycker jag, dels av respekt för patienten och dels om det är annat som är mer akut när de kommer. När vi fått en relation kan vi hjälpa dem att fila fötter och i sådana situationer tycker jag att man får reda på väldigt mycket. Då kan vi ha ett väldigt bra samtal för då pratar man egentligen inte utan då filar man fötter och då blir det inte så hotfullt för patienten.” (IP 3)

En informant förklarade att det kan uppstå tumultartade situationer där patienten betraktar personalen som poliser och samarbetet med patienten misslyckas. Informanten menade att det är viktigt att försöka genomföra anpassade omvårdnadshandlingar utifrån patientens diagnos och att ha ett professionellt förhållningssätt. Informanten fann vidare att för att kunna möjliggöra detta krävs det kunskap om olika de sjukdomstillstånden. Det gavs också exempel när personalen inte når fram till patienterna på grund av

patienternas impulskontrollstörning eller när patienterna har en personlighet som inte tilltalar personalen. I dessa fall kan det vara svårt för personalen att samarbeta med patienten.

”Det är sällan det misslyckas så markant, måste jag säga. Men vi når inte riktigt patienter som är impulsstyrda. En slog ju till personal ganska illa faktiskt och blev isolerad och då blir deras förhållningssätt till oss på ett helt annat sätt. Då blir vi med en gång dom där poliserna och det blir oftast inga bra möten överhuvudtaget. Man gör bara det man måste och ingenting mer, man ger inte det där lilla extra man har, dom där små samtalen.” (IP 5)

Ett annat viktigt begrepp som framkom i informanternas beskrivning av genomförandet av omvårdnadsåtgärder med patienterna var delaktighet. Delaktigheten karaktäriserades av att sjuksköterskan har en dialog och ett samarbete med patienten. Områden för delaktigheten som tydliggjordes var att patienterna medverkar när veckoschema och omvårdnadsplanering görs utifrån patientens specifika behov. Delaktigheten inom den rättspsykiatriska vården kan också medföra problem relaterat till patientens psykiska funktionsstörning. Det kan till exempel innebära att personalen får ta initiativ om patienten inte själv har förmåga till detta.

En informant ansåg att när samarbetet med patienten inte fungerar är personalen ganska lyhörd, lyssnar på patientens önskemål och förklarar för patienten hur personalen ser på saker och ting.

”Jag tycker att vi är rätt så lyhörda för patienterna vad dom vill och inte vill, så vi försöker lyssna, vi försöker tala om för dom hur vi ser på saker också, men i och med att dom är rätt så sköra en del, så kan vi inte vara för konfrontativ heller, för då blir vi bara osams och det vinner vi ingenting på heller.” (IP 4)

Insikt och bearbetning

Det kan vara komplicerat inom den rättspsykiatriska vården att genomföra omvårdnads-handlingar. Svårigheterna kan vara relaterade till patientens psykiska funktionshinder och/eller bristande sjukdomsinsikt. Det kan vara svårt att nå fram till en autistisk patient eller samarbeta med patienter med vissa personlighetsstörningar samt attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). Det ställer krav på personalens förhållningssätt och det kan krävas kunskap att hitta ett sätt att nå fram till patienten för att kunna samarbeta och genomföra olika omvårdnadsåtgärder. En informant berättade att även om personalen inte har samma åsikt som patienten försöker de samarbeta och genomföra vissa åtgärder som ett led att patienten kanske själv får lite insikt.

”Om patienten vill sätta ut medicin, så kan vi tycka att det är jättedåligt, inte alls bra, men vi gör det. Patienterna som är på långpermission eller som har varit på långpermission kan tycka efter en tid att dom är trygga och har hunnit landa. Om patienterna inte vill ha medicin, då är våra doktorer väldigt generösa med att sätta ut medicinen och testa hur det går. Oftast går det inte alls, men på något sätt tror vi att patienterna själva får lite insikt.” (IP 4)

Andra problem som kan uppstå är när patienten tror sig klara av mer än vad han/hon gör. Det kan handla om att patienten tror sig klara av vilket arbete som helst och helt saknar insikt om sin egen situation. Det kan också hända att patienterna blir uppgivna och bittra och inte kan förstå varför de vårdas, fastän det har funnits många tankar och idéer vid planeringen av vården.

”Det är en person som vägrar böja sig, det går inte att ändra, då får vi ge upp helt enkelt, det går inte, då får vi försöka göra tillvaron någorlunda hyfsat. Han kommer aldrig ut och det går inte att komma någon vart för han vägrar och samarbeta med personalen, han går sina egna vägar.” (IP 1)

Positivt tänkande inom rättspsykiatri kan vara att normalisera patientens tillvaro utifrån patientens kapacitet, men också utifrån vad som är normalt i vanligt vardagsliv. En informant tyckte att psykiatri är för problemfokuserad. Istället borde personalen försöka fokusera på det som är friskt och sunt och göra små vardagliga saker tillsammans med patienten.

”Om vi fokuserar oss på det som är sunt och friskt i stället för det som är sjukt och jobbigt, t.ex. att laga mat tillsammans, sitta och småpratar om något alldagligt tv program eller om det är fint väder och frågor; har du sett några tussilago i år? Det är dom mötena som fastnar på något sätt som har varit roliga. När patienter har kommit så långt att de har fått friförmåner då kan vi åka ut på stan och fika eller bara ut någonstans, det är kul.” (IP 3)

Patienterna som döms till rättspsykiatrisk vård har gjort sig skyldiga till olika typer av brott. I vardagliga samtal med patienter förekom outtalad brottsbearbetning genom att personalen markerar olämpligheten med kriminell verksamhet eller samtalar kring patientens straff, liksom risker som finns runt patienten som kan vara sammankopplade med kriminalitet.

”Vad jag förstår så har vi aldrig haft brottsbearbetning från början, men vi har alltid pratat med patienterna vad dom har gjort och varför dom är här.” (IP 1)

Det kom fram i intervjuerna att personalen försökte ha patientens behov, svårigheter och funktionsstörningar i fokus, istället för brottet som patienten hade begått. Informanterna nämnde också att de försöker ha ett icke dömande förhållningssätt. En informant poängterade att patienten inte är lika med sitt brott.

”Jag har aldrig läst en RPU för en patient med en gång, utan jag har först bildat mig en uppfattning av patienten. För det mesta får vi ju ändå reda på om patienten och deras brott. Alltså jag försöker lämna det där därhän,

därför att patienterna inte är sitt brott och vi är ingen kriminalvårdsanstalt utan vi är ett sjukhus. Mina patienter är mina patienter och mitt jobb är att försöka hjälpa dom med sin sjukdom, det är inte att se dom som mördare, våldtäktsmän, knarklangare eller rånare.” (IP 3)

Arbetsledning

Det kom tydligt fram i intervjuerna att sjuksköterskan är arbetsledare som ser till att det dagliga arbetet på avdelningen fungerar. Exempel som gavs på sjuksköterskans arbetsledande funktion var att kunna se andra behov som patienten har och inte bara det som är sagt eller planerat och tala om det för personalen. Sjuksköterskan skall också, enligt en informant, se till att arbetet fungerar och att kontaktmännen gör det som är planerat med patienten. Arbetsledning är också att skapa struktur så att det vardagliga omvårdnadsarbetet med patienterna fungerar.

”Det är ju arbetsledare ute på avdelningen, se till att det dagliga arbetet flyter på. Det finns alltid en sjuksköterska ute på avdelningen och ser till att omvårdnadsarbetet fungerar och se till att patienterna får skött sin hygien och att dom få tvättat sina kläder, att patienterna sköter det här dagliga och personalen finns runt omkring.” (IP 6)

En annan informant menade att sjuksköterskan har utbildning och kunskap om sjukdomar och skall fungera som föredöme för övrig personal i omvårdnadsarbetet. Informanten syftade på sjuksköterskans arbetsledande roll att visa och förklara patientens behov för vårdpersonalen och för patienten.

”Som sjuksköterska bör vi vara någon slags föredöme för övrig personal. Att på nåt sätt försöka visa med sin erfarenhet och sina kunskaper för dom yngre skötarna vad som är viktigt för den här patienten och förklara varför.” (IP 3)

Utvärdering

I utvärderingsfasen kunde fyra olika kategorier urskiljas: syftet med att utvärdera omvårdnaden, tid för utvärdering av olika omvårdnadshandlingar, vem som utvärderar och olika metoder för utvärdering.

Syfte med utvärdering

Informanterna menade att orsaken till utvärdering av vården är att kunna se om det sker förändringar och framsteg i behandlingen. En informant förklarade att utvärderingens syfte är att se om den planerade vårdens innehåll är bra för patienten och ligger på en rimlig nivå.

”Hur gick det med det här nu, blev det bra eller blev det inte bra. Ibland så gick det inte alls bra, då måste vi ju skriva att det inte gick alls som vi hade tänkt oss, istället så blev det så här och så här. Blev det bra så skriver vi oftast ingenting, det är väl när det inte går som vi hade tänkt sig som man får göra en utvärdering då.” (IP 6)

När utvärderar man

Tidpunkten för när utvärdering görs är beroende på patientens omvårdnadsproblem. Enligt en informant uppdateras status och omvårdnadsplan någon gång i månaden beroende på vad som händer i behandlingen med patienten. På grund av den psykiska funktionsstörningens grad är det inte alltid möjligt att sätta upp höga mål utan det handlar om att utvärdera utifrån patientens funktionsnivå.

”Utvärdering görs inte med de samma kanske, men efter en tid. Men de har vi vårdplaner... som hjälper till att utreda vad dom har för några problem och åtgärder som behövs göras. Utvärdering blir väl varannan månad på varje patient men de varierar beroende på vilka omvårdnadsproblem dom har.” (IP 1)

Utvärdering av veckoscheman varierar. Informanterna gav olika exempel hur ofta utvärdering sker beroende på hur veckoschemat fungerar relaterat till patientens funktionsnivå eller patientens behov av förändring. En informant tyckte att det skall göras varje vecka för att se om schemat fungerar, medan en annan informant menade att det skall göras för en tid framöver och bara ändras efter behov

”Nej, de görs för en tid framåt, ändras vid behov.” (IP 1)

Vem utvärderar

Vem som deltar i utvärderingen av vården varierar enligt informanterna. För en informant är det sjuksköterskan eller kontaktpersonen som gör utvärderingen tillsammans med patienten. En annan informant belyste att det är kontaktmannaparet, de som jobbar gemensamt som kontaktpersoner, som gör utvärderingen. Ytterligare två informanter berättade att det är personalen gemensamt eller personalgruppen som är i tjänst som gör utvärderingen. De beskrev att det är sjuksköterskan som leder utvärderingssamtalet och som talar om vad det är som behöver göras kring patienten.

”Det är sjuksköterskan eller kontaktpersonen med patienten som utvärderar vårdplanen så det är vi ganska duktiga på.” (IP 2)

Metoder för utvärdering

Informanterna hade olika erfarenheter kring hur de utvärderar omvårdnadsprocessen för patienterna. Någon informant berättade att det inte finns några skalor eller anvisning för hur dokumentation av utvärdering ska gå till. En informant menade att utvärderingen finns kvar i deras huvuden och finns kvar där tills nästa planering görs. En annan informant ansåg att vårdplaneringsmöten är ett bra tillfälle för utvärdering. Ett annat tillfälle kan vara behandlingskonferenser enligt en annan informant.

”Vi har inga skalor, vi har ingen dokumentation som liksom, hur de faller ut, utan vi pratar nog väldigt mycket med varandra kring det sättet vi utvärdera så att det finns tyvärr nog ingen dokumentation. Utan utvärderingen finns kvar i våra huvuden tror jag.” (IP 6)

Resultatsammanfattning

Det kom fram i studien att sjuksköterskor vid första mötet i bedömningsfasen försöker få kontakt med patienten för att kunna skapa en vårdallians som möjliggör ett samarbete med patienten. Det kan uppstå svårigheter i att etablera kontakt med patienten på grund av patientens psykiska funktionsstörning, men också att patienterna är misstänksamma mot rättssystemet. Omvårdnadsåtgärder inom rättspsykiatri förutsätter också en etisk inställning som innebär bland annat att ha icke dömande förhållningssätt samt kunskap om olika sjukdomar för att kunna ge bra bemötande. Observation av patientens funktionsnivå uppgavs som medveten metod för att kunna bedöma patientens funktionsnivå, men det kräver också att personalen har förmåga att förstå patientens problem, resurser och ”good enough level”. I planeringsfasen är struktur relaterad till styrdokument, avdelningsrutiner, regler och veckoschema områden som möjliggör att omvårdnadshandlingarna upprätthåller en logisk ordning och skapar bärande struktur på dagens aktiviteter. Styrdokument med dess olika regler och lagar inom rättspsykiatri kan upplevas av patienter som irriterande moment om patienterna saknar insikt om sin psykiska störning och sitt funktionshinder. I genomförandefasen kom det fram att allians, patientens delaktighet och samarbete med patienten är betydelsefulla faktorer, men dessa faktorer kan möta hinder på grund av patientens oförmåga till samarbete på grund av psykisk funktionshinder, bristande insikt eller misstro. I vissa fall får personalen ta initiativ till ett samarbete och försöka få patienten att bli delaktig i sin egen vård, särskilt när patienten saknar denna förmåga. Insikten inom rättspsykiatri är inte bara kopplad till patientens sjukdomsinsikt, utan också att personalen försöker normalisera patientens tillvaro. Genom att ha vardagliga samtal och fokusera på det som är friskt och sunt istället för destruktiv och/eller kriminell livsstil samt bristande färdigheter i det sociala samlivet. Utvärderingen är en förhållandevis liten del i omvårdnadsprocessen och var tydligast i samband med omprövningar av den rättspsykiatriska vården och i vårdplaneringsmöten.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Författarna valde en kvalitativ ansats med halvstrukturerade intervjuer. Analysarbetet hade en deduktiv ansats då omvårdnadsprocessen användes som analysverktyg. Enligt Patel & Davidsson (1994), innebär deduktivt arbetssätt att man i analysen utgår från en teori eller modell för att upptäcka och systematisera företeelser i data. Författarna valde omvårdnadsprocessens fyra faser som modell/verktyg för analysen av intervjuerna. För författarna var deduktivt arbetssätt ett sätt att systematisera arbetet med att bearbeta och analysera intervjuerna. En annan möjlig väg skulle kunna ha varit att induktivt analysera datamaterialet, vilket skulle ha inneburit att förutsättningslöst leta efter mönster i informanternas utsagor, det bedömdes som svårare sätt att analysera intervjuerna på grund av författarnas erfarenhet från den rättspsykiatriska vården skulle färga analysarbetet. Det avgjordes att det deduktiva arbetssättet med omvårdnadsprocessen som grund gav struktur för analysen och minskade problemet med att författarnas förförståelse i form av erfarenhet från den rättspsykiatriska vården.

För att kunna få en möjlighet att närma sig studiens syfte med någon form av tillförlitlighet valdes informanter med yrkeslivserfarenhet från den rättspsykiatriska vården. Informanternas erfarenhet och kunskap i studien om den rättspsykiatriska vården ger tillförlitlighet som är relevant, men det ringa antalet informanter i studien gör att resultatet inte kan generaliseras till att anses vara rådande inom rättspsykiatrin. Analysens trovärdighet är delvis avhängig av intervjufrågorna och tolkningens logik, men påverkas också av författarnas egen förförståelse och bakgrund inom rättspsykiatrin. Omedvetet finner författarna vissa fenomen eller upplevelser mer intressanta än andra och det kan styras av egna motiv och behov som bygger på egna personliga erfarenheter från den rättspsykiatriska vården. Å andra sidan kan erfarenheten från rättspsykiatrin förstärka trovärdigheten genom vår förförståelse för de olika företeelser som kom fram under intervjun och i studien. Enligt Patel och Davidsson (1994) är förförståelse kunskap, tankar och känslor som forskaren har. Detta ses som en resurs för att komma närmare sitt forskningsobjekt, genom förståelse för och insikt i en rad olika mänskliga fenomen.

Under intervjutillfällena deltog båda författarna, en som intervjuare och en som observatör förutom vid ett fall då en intervju genomfördes utan observatör. Intervjuerna bandades. Vid osäkerhet i samband med transkribering lyssnade båda på uttalanden för att säkerhetsställa att informanternas uttalanden uppfattades rätt, för att närma sig validitet utan kvantitativa mätmetoder. Metoden för analysen följde Kvaless (1997) modell om meningskategorisering som innebar att hitta centrala teman utifrån olika händelser, fenomen och upplevelser. För att få en bild av omvårdnadsprocessen inom den rättspsykiatriska vården, valde författarna under arbetets gång att strukturera centrala teman under olika faser i omvårdnadsprocessen. Analysarbetet med meningskategorisering med att finna centrala teman och sortera dessa under olika faser i omvårdnadsprocessen gjordes var för sig av författarna och därefter jämfördes analyserna. Vissa faser i omvårdnadsprocessen var svåra att skilja åt eftersom de delvis överlappade varandra, vilket även figuren 1 på sidan 5 visar. Genom diskussioner och resonemang försökte författarna särskilja de olika utsagorna genom logisk härledning och utifrån egen förståelse och tolkning. Kvale (1997) nämner att tolkningens validitet inte bara handlar om etik när andras utsagor tolkas utan också om makt att tillskriva andras utsagor en mening.

Resultatdiskussion

Studiens syfte var att få en inblick i hur sjuksköterskor beskriver omvårdnadsprocessen inom rättspsykiatrisk vård. Enligt Atkinsson och Murray (1987) skall omvårdnadsprocessen användas som ett verktyg i vården och det är patientens behov som är avgörande för hur omvårdnadsprocessens utformning kommer att se ut. Planering och genomförande beskrevs tydligare i intervjuerna jämfört med bedömning och utvärdering. Det sker kontinuerlig planering av olika omvårdnadsåtgärder utifrån olika styrdokument som är kopplade till lagar och länsrättsbeslut vilket är specifikt för den rättspsykiatriska vården. Utvärderingsfasen beskrevs tydligast i samband med olika styrdokument, t.ex. omprovningar av den rättspsykiatriska vården och vårdplaneringsmöten.

Relationer i vårdarbetet

Hummelvolls (2005) definition av psykiatrisk omvårdnad innebär bland annat samarbete med patienten i gemenskap. Samarbetet innebär också att försöka hjälpa patienten till självrespekt och minska hälsoproblemen. I bedömningsfasen beskrev informanterna på olika sätt hur de etablerar kontakt med patienten. Informanternas beskrivning ger exempel på att en vårdallians med patienten är grunden för att omvårdnadsåtgärder skall vara möjliga att genomföra. Informanterna gav beskrivningar hur detta kan ske till exempel genom sitt bemötande och/eller genom vardagliga sysslor på avdelningen tills patienten är redo. Inom rättspsykiatrisk vård kan det på samma sätt vara komplicerat att skapa en relation till patienter. Anledningar är patienternas allvarliga psykiska störning, kognitiva svårigheter, utvecklingsstörningar, utagerande personlighetsstörningar, psykiska funktionshinder eller missbruksproblematik med dubbeldiagnoser som helt eller delvis kan försvåra möjligheten till att etablera kontakt eller skapa en relation som leder till en vårdallians. Denna studie visade att alliansen mellan sjuksköterska och patient är grunden för att kunna få patienten delaktig i sin egen vård.

Ett problem som berördes av informanterna var att personalen oftare ser patientens brister än resurser som är möjliga att utveckla. Om personalen ser på patienternas tänkbara resurser, kan det finnas en möjlighet att patienten får bättre självkänsla, upplever tillit och lättare kan utveckla en relation till personalen. Det kan relateras till Hummelvolls (1997) modell om omvårdnadsalliansen som ett terapeutiskt förhållningssätt. Genom omvårdnadsalliansen kan sjuksköterskan lättare arbeta med patienten och försöka hjälpa patienten att förstå sina egna möjligheter och resurser, vilket kan leda till att patienten både får bättre självuppfattning och funktionsnivå. På liknande sätt menar Svedberg (2006), att den hälsobefrämjande omvårdnaden också inkluderar förståelse för individens livsvärld i samband med hälsa, sjukdom och lidande istället för inriktning på problem och diagnoser.

Ett grundantagande i Peplau (1988) är att relationen mellan sjuksköterska och patient är av betydelse för i vilken grad målen med vården uppfylls. Informanterna i studien berörde på varierande sätt personalens förhållningssätt som viktiga inslag i

omvårdnadsprocessen, till exempel ett professionellt förhållningssätt innefattande vårdarens empati, självkänedom och kunskap. Informanterna betonade vikten av att personalgruppen deltog i diskussioner om etik och moral eftersom vissa brott kan påverka personalens förhållningssätt till patienten. Kunskap om olika sjukdomstillstånd nämndes också som grundläggande för att kunna ge rätt bemötande och därigenom förstå patientens psykiska störning, för att kunna genomföra adekvat behandling. Även Rask och Åberg (2002) fann att relationer ligger till grund för det rättspsykiatriska vårdarbetet.

I sjuksköterskans roll inom den psykiatriska slutenvården, Lökenstgard, (2004), ingår, förutom bedömning av olika omvårdnadsåtgärder även handledning, undervisning och ledaransvaret på enheten. Informanterna berörde ledaransvaret på olika sätt och många informanter talade om sjuksköterskans arbetsledande funktion. Viktiga egenskaper är inte bara att arbetsleda utan sjuksköterskan skall också fungera som en förebild för övrig personal och ha förmåga att se och förklara patientens behov för nyanställd personal. Författarna vill i sammanhanget trycka på vikten av utveckling av strukturerade utbildningsprogram för patienter med olika former av psykiska funktionshinder. För personalen krävs samtidigt ytterligare pedagogisk utbildning för att arbeta med denna betydelsefulla utveckling av omvårdnadsarbetet inom rättspsykiatrisk vård.

Struktur i omvårdnadsarbetet

Struktur beskrevs genomgående vid sidan av relationen som stommen inom rättspsykiatrisk vård. Genom strukturerade omvårdnadsåtgärder, avdelningsrutiner och regler upprätthåller man en form av logisk ordning i dagens olika aktiviteter. Lökenstgard (2004) förklarar att sjuksköterskan i egenskap av arbetsledare har en möjlighet att påverka miljöstrukturen där personliga kontakter och patienternas behov tillvaratas. Grundläggande behov som trygghet och anpassning kan förenas till att begränsa patientens kontakter med personalen i början så att patienterna kan lära känna personalen som de ska samarbeta med. Grundstruktur formas genom att ett dagsprogram skapas för att tillgodose patientens behov av sysselsättning och stillhet, krav och avkoppling och det bör vara enkelt och logiskt utformat med en jämn balans.

Intentionen med rättspsykiatrisk vård är enligt SOU (2006:19), att öka patienternas livskvalitet genom olika strategier och förebygga återinsjuknande. Innebörden i olika strategier är att bland annat att normalisera dagen med olika aktiviteter utifrån patientens förmåga. Det kan också innebära patientanpassat veckoschema, gränssättning, medicinering, och drogfrihet.

Vården på en rättspsykiatrisk avdelning bygger på psykiatriska tvångslagar och skall så långt som möjligt bedrivas i samförstånd med patienten. Studien visar att struktur kring lagar, regler, rutiner och dagordning är ett tydligt inslag inom den rättspsykiatriska vården och att veckoschemat är ett hjälpmedel i det vardagliga patientarbetet. Men det visade sig också att det kan vara svårt att bedriva vård i samförstånd med patienter som inte är motiverade eller kapabla att följa sitt veckoschema och delta i de aktiviteterna som planeras. Det finns patienter som ställer krav som strider mot den gällande lagstiftningen. Andra patienter kan vara svåra att nå på grund av sitt psykiska funktionshinder och i vissa fall krävs tvångsåtgärder för att bryta ner ett psykotiskt tillstånd eller begränsa utagerande patienter. Hummelvolls (2005) skriver om att vara patientens talesman är att genom vårdande omvårdnadshandlingar stödja patienten på olika sätt. Det kan också inkludera att genom praktisk situationsförståelse och empati agera åt patientens vägnar genom att begränsa patientens utagerande eller aggressiva beteende. Det kan ske genom tvångshandlingar för att förhindra patienten skada sig själv eller andra och därmed också förhindra att patienten får mer problem eller lidande på grund av sitt destruktiva beteende. Det kan finnas en paradox i att försöka få patienten att bli delaktig i sin egen vård när patienten tvångsvårdas mot sin vilja och kanske helt saknar insikt om sin egen situation. Det kan skapa konflikter mellan personalen och patienten. Konflikterna som inte alltid är så lätta att övervinna. Konflikter kan också uppstå inom personalgruppen, på grund av olika åsikter om regler och rutiner, eller genom att patienterna spelar ut personal mot varandra. Det är inte alltid möjligt att förebygga faktorer som leder till konflikter mellan patienter och personal eller mellan personal sinsemellan.

Ett annat problem inom rättspsykiatrisk vård är patienterna skall vårdas utifrån deras individuella behov och problem. Men för att avdelningsstrukturen och olika regler skall fungera, händer det att alla patienter måste följa vissa regler för att det inte skall uppstå

konflikter inom struktursystemet. Det är viktigt att ha struktur, regler och rutiner, men det finns patienter som har andra individuella behov och inte gynnas av vissa regler. Dessa patienter kan behöva hjälp med sina behov och problem på andra sätt som kan avvika från avdelningsrutiner. En metod, förutom att ha tydliga avdelningsregler, är en trygg och tillåtande avdelningsmiljö där personalen kan diskutera svårigheter som uppstår i patientarbetet med hjälp av handledning.

Omvårdnadsarbetet kring patienten är ett samarbete mellan olika professioner. Detta medför att det görs flera bedömningar ur olika perspektiv. Det nämndes att befattningar med speciell profession dragits in och inte ersatts, vilket uppfattades som en brist, eftersom det kan försvåra bedömningar av patientens olika funktionsnivåer när specialistutbildad personal fattas. I vissa fall kan det leda till onödigt långa vårdtider utan att patienten får den hjälp han/hon behöver eller tvärtom. Patientens problem gällande vissa funktionsnivåer blir inte fullt uppenbara.

Konklusion

Denna studie visar hur omvårdnadsprocessen beskrevs av en grupp sjuksköterskor som arbetade inom rättspsykiatrisk vård. Studiens sex intervjuer ger exempel på hur omvårdnad med patienter som lider av allvarlig psykisk störning bedrivs. Studien visar att vårdalliansen mellan sjuksköterska och patient är en förutsättning för att få patienten att bli delaktig i sin vård. Strukturerade rutiner upprätthåller en logisk ordning på dagens olika aktiviteter. Studien ger också exempel på vilka svårigheter som kan finnas för att få en fungerande omvårdnadsprocess, med hänsyn till patientens psykiska funktionsstörning och personalens kompetens. Studien visar att fortsatta studier av relationer och strukturer i rättspsykiatriskt vårdarbete är av centralt värde för utveckling av omvårdnadsarbetet inom rättspsykiatrisk vård.

Referenser

Adler, H. & Hamilton, P. & Hollstedt, C. & Levander, S. & Lidström, U. & Liedström, G. & Löwenhielm, P. & Olofsson, C. & Olsson, J. & Sjölenius, B. Sparring Björkstén, K. & Wikner, M. & Wressmark, E. (2006). *Psykiatrins Juridik 2006: Verksamhetsinriktad uppslagsbok*. Stockholm: Juris AB.

Atkinson, L. & Murray, M. E. (1987). *Att förstå omvårdnadsprocessen*. Lund; Studentlitteratur.

Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Lund. Studentlitteratur.

Dulong, J. & Pulsen, C. (1993). *Grundbok i omvårdnad*. Lund. Studentlitteratur.

Hummelvoll, J. (2005). *Helt-ikke stykkevis og delt: Psykiatrisk sykepleie*. Oslo; Gyldendal Norsk Forlag AS.

Hummelvoll, J. K. (1997). Psykiatrisk sykepleie – en holistisk-eksistensiell tilnærming. Ingår i J.K Hummelvoll & U.Å Lindström. (red). *Nordiska perspektiv på psykiatrisk omvårdnad*, (34-57). Lund. Studentlitteratur.

Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund. Studentlitteratur.

Lökensgard, I. (2004). *Psykiatrisk vård och specifik omvårdnad*. Lund; Studentlitteratur.

Myringer, B. & Persson, B. (1989). *Dokumentation av omvårdnad – ett diagnostiskt resonemang*. Almqvist & Wiksell. Stockholm: Liber.

NU-Sjukvården, Norra Älvsborgs Länsjukhus (2007). *Framtidens vårdkedja – en motorväg med smidiga av- och påfarter*. Psykiatriska kliniken – Vårdkedjeprojektet

Patel, R. & Davidsson, B. (1994). *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund. Studentlitteratur.

Peplau, H.E. (1988). *Interpersonal Relations in Nursing*. The MacMillan Press LTD. Houndhills, Basingstoke, Hampshire RG21 2XS and London.

Rask, M. & Åberg, J. (2002). Swedish forensic nursing care: nurses' professional contributions and educational needs. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2002. (9), 531-539.

Rättsmedicinalverket. (2007). *Rättspsykiatri: Rättspsykiatriska avdelningar*. Tillgänglig: www.rmv.se/. [2007-04-30].

Socialstyrelsen, 2005. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Artikelnr: 2005-105-1 [Elektronisk]. Tillgänglig: <<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/2A3816D8-51A0-4A6F-9D0C-FB209ED08BBD/7634/1995706.pdf>> [2008-01-20].

SOS 2002-103-15. *Permissioner vid psykiatrisk tvångsvård: En uppföljning och utvärdering av ändrad reglering*. Stockholm. Socialstyrelsen.

SOSFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm. Socialstyrelsen.

SOSFS 1991:1128. *Lag om psykiatrisk tvångsvård*. Stockholm. Socialstyrelsen.

SOSFS 1991:1129. *Lag om rättspsykiatrisk vård*. Stockholm. Socialstyrelsen.

SOSFS 1993:17. *SoS allmänna råd om omvårdnad inom hälso- och sjukvården*. Stockholm. Socialstyrelsen.

SOSFS 2000:12. *SoS föreskrifter om allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård*. Stockholm. Socialstyrelsen.

SOU. (Statens Offentliga Utredningar). (2006). *Vård och stöd till psykiskt störda lagöverträdare*. Rapport 2006:91. [Elektronisk]. Regeringskansliet. Tillgänglig: <[Http://www.regeringen.se/sb/d/108/a/71879](http://www.regeringen.se/sb/d/108/a/71879)> [2007-04-30].

Svedberg, P. (2006). Hälsobefrämjande psykiatrisk omvårdnad. Ingår i B. Arvidsson & I. Skärsäter. (red.) *Psykiatrisk omvårdnad – att stödja hälsofrämjande processer*, (39-58). Studentlitteratur.

BILAGA 1

Frågeguide:

1. Beskriv hur du identifierar den enskilda patientens omvårdnadsbehov när han/hon kommer till den rättspsykiatriska avdelningen.
2. Beskriv hur du uppfattar begreppet struktur i rättspsykiatriskt omvårdnadsarbete.
3. Beskriv hur du/ni planerar/arbetar för att skapa struktur i omvårdnadsarbetet.
4. Beskriv omvårdnadsarbetet med en patient där du upplever utfallet som lyckat/positivt.
5. Beskriv omvårdnadsarbetet med en patient där du upplevde utfallet som mindre lyckat/ misslyckat.
6. Beskriv hur du/ni utvärderar omvårdnadsarbetet.

BILAGA 2

Vänersborg, februari

2007

Till dig som är sjuksköterska inom Rättspsykiatri

Hej!

Vi heter Liselotte Andersson och Päivi Jakum och studerar till psykiatrisjuksköterskor på Högskolan Väst, Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur i Vänersborg. I utbildningen ingår att göra ett fördjupningsarbete i omvårdnad. Vi har valt att fokusera detta arbete, som kommer att vara underlag för en C-uppsats, på sjuksköterskors arbete inom rättspsykiatrisk vård. Syftet med arbetet är belysa hur en grupp sjuksköterskor beskriver omvårdnadsprocessen inom rättspsykiatrisk vård.Handledare för arbetet är universitetsadjunkt Anders Kauffeldt, Högskolan Väst, Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur.

Med anledning av detta är vi intresserade av att komma i kontakt med sjuksköterskor på er enhet och som har erfarenhet av rättspsykiatrisk vård. Vår förhoppning är att du kan medverka i en intervju som fokuserar på sjuksköterskans omvårdnadsarbete inom rättspsykiatrisk vård. Intervjun beräknas att ta cirka 1½ timma. Som hjälp i våra intervjuer kommer vi att använda oss av en bandspelare. Alla uppgifter som samlas in från intervjuerna kommer självfallet att behandlas konfidentiellt och Dina lämnade uppgifter skall inte kunna härledas till Dig som person. Deltagandet i studien är frivilligt och Du kan när som helst avbryta utan att ange skäl. Har du frågor är du välkommen att höra av dig. Inom de närmaste dagarna kommer ni att höra från någon av oss per telefon för att kunna avtala om en lämplig tid och plats för en intervju.

Med vänlig hälsning

.....

Liselotte Andersson
Lilla vårviksvägen 62
461 59 Trollhättan
Telefon: 0707-28 54 42

liselotte.andersson@student.hv.se

.....

Päivi Jakum
Skogsv. 6
468 32 Vargön
Telefon: 0707-49 47 28

paivi.jakum@student.hv.se

Högskolan Väst
Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur
461 86 Trollhättan
Tel 0520-22 30 00 Fax 0520-22 30 99
www.hv.se