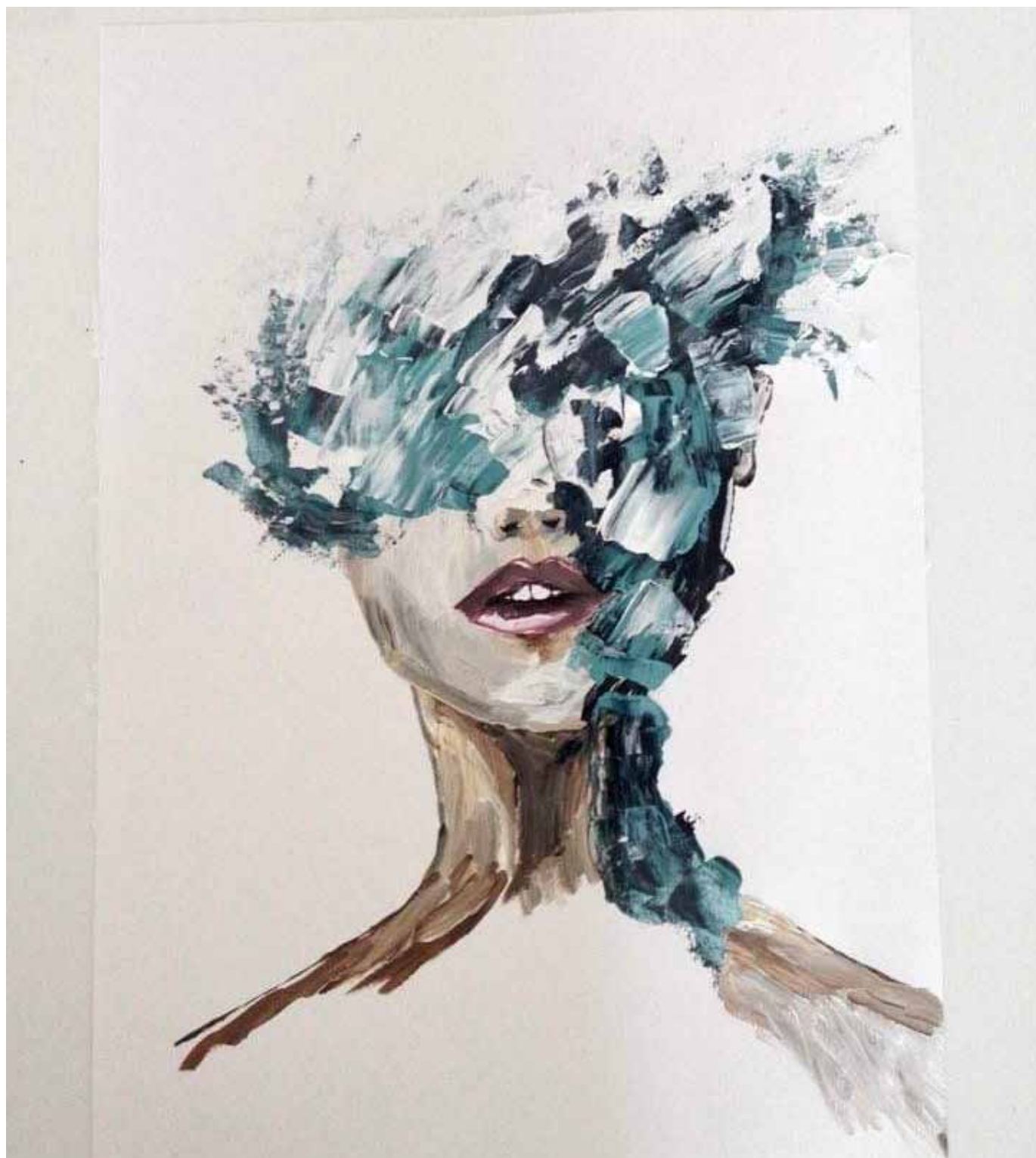


FAGLIGT SELSKAB FOR PSYKIATRISKE SYGEPLEJERSKER

PSYKIATRISK SYGEPLEJE

September 2021 • 2. udgave • 28. årgang





Af Maia Jørgensen, projektleder, Kompetencecenter for Retspsykiatri, Region Hovedstadens Psykiatri.



Troels Lee Dreslet, nuværende patient på Afsnit R8, Afdeling R på Psykiatrisk Center Sct. Hans. Troels har været indlagt

i knap tre år og har lang erfaring med både psykiatrien og fængselsvæsenet. Er i dag i gang med en uddannelse til misbrugsbehandler (Danish Addiction Counselor (DAC)) og beskriver sig selv som "tidligere kriminel og misbruger".



Kirsten Alacahan, plejer, nuværende kontaktperson for Troels på Afsnit R8. Har arbejdet i psykiatrien i næsten

40 år. Har en lang række af kurser og uddannelser bag sig med særligt fokus på den motiverende samtale (MI), men også på social færdighedstræning og kognitiv adfærdsterapi (KAT).



Eva-Marie Fischer Christensen, klinisk sygeplejespecialist, fhv. afdelingssygeplejerske på Afsnit R8 2017-2021. Har arbejdet ca. 25 år indenfor specialinstitutioner for foranstaltningsdømte og i den regionale retspsykiatri.



Liv Os Stølan, projektleder, Kompetencecenter for Retspsykiatri, Region Hovedstadens Psykiatri.



Jette Møllerhøj, leder og seniorforsker i Kompetencecenter for Retspsykiatri, Region Hovedstadens Psykiatri.

Tilgang, timing og tillid

– Et praksiseksempel på integreret behandling i et lukket retspsykiatrisk afsnit

Denne artikel er skrevet på baggrund af individuelle interviews med Troels, Kirsten og Eva. Maia, Liv og Jette har lavet en kvalitativ indholdsanalyse af det transskriberede interviewmateriale, hvor der er identificeret hovedtemaer og mønstre. På baggrund af de udpegede temaer og problemstillinger har Maia skrevet et første udkast til artiklen. Dette er blevet drøftet og redigeret i fælles samarbejde mellem alle bidragsydere. Derfor har vi undervejs i arbejdsprocessen besluttet, at alle har medforfatterskab til artiklen.

Indledning

"Misbrug fylder meget for både patienter og medarbejdere i sengeafsnittene i den specialiserede retspsykiatri" og "misbruget er svært at håndtere og vanskeligt at gøre noget ved." Det er nogle af de udsagn man ofte hører om rusmiddelbrug og misbrugsbehandling i de lukkede retspsykiatriske afsnit.¹

Kompetencecenter for Retspsykiatri undersøgte i 2020 personalets syn på misbrug og erfaringer med misbrugsbehandling i den specialiserede retspsykiatri i Region Hovedstadens Psykiatri. Undersøgelsen viste, at patienternes aktive brug

af rusmidler i et lukket sengeafsnit kan fylde, og at det kan have stor betydning for miljøet og sikkerheden i afsnittet for både medpatienter og personale. Desuden kan håndteringen af kontrolforanstaltninger og forsøg på at undgå indsmugling af stoffer fylde og lægge beslag på en stor del af personalets tid. Patienters misbrug kan også fylde mentalt for de ansatte, dels fordi det kan være usikkerhed ift. hvad misbrugsbehandlingen bør bestå af, og fordi det kan være vanskeligt at holde håbet oppe på vegne af patienten og at fastholde troen på behandlingsnytte i lange forløb med tilbagefald.

¹ I artiklen anvendes begrebet 'misbrug' til at betegne en problematisk brug af rusmidler. Denne begrebsbrug er valgt, fordi den favner, at enten patienten selv, pårørende, personalet eller anklagemyndigheden forstår en bestemt brug af rusmidler, som noget, der skaber problemer for det liv, patienten i øvrigt gerne vil leve og udfolde.



Den specialiserede retspsykiatri

Den specialiserede retspsykiatri på Psykiatrisk Center Sct. Hans, Afdeling R, modtager patienter, der både har en psykisk sygdom og en dom til behandling eller anbringelse, og hvor den psykiatriske lidelse og den retslige foranstaltning er særlig komplekse. Der er både åbne og lukkede døgnafsnit og ambulante funktioner på Afdeling R.

Langt de fleste retspsykiatriske patienter behandles i almenpsykiatrien enten i døgnafsnit eller ambulante enheder.²

Undersøgelse viste desuden, at omkring 60 % af patienterne i den specialiserede retspsykiatri havde en misbrugsdiagnose, men at der samtidig var stor variation i forekomsten af aktivt misbrug på tværs af afsnit og enheder.

I denne artikel beskriver vi et patientforløb, hvor de involverede har oplevet en indsats og et samarbejde, der har fungeret godt. Et samarbejde, der har gjort en forskel for Troels og som har understøttet hans personlige recovery-proces og hans håb for fremtiden.

Det er et forløb, der indeholder en række centrale elementer i pleje, behandling og samarbejde mellem

patient og professionelle, som vi mener, man kan overføre til andre forløb i andre sammenhænge. Formålet med artiklen er at vise, at selvom misbrugsbehandling på det retspsykiatriske område, kan være både svært og utrolig komplekst, er det også muligt at opnå resultater, der kan hjælpe den enkelte. Vi håber derfor, at andre vil lade sig inspirere, ikke mindst fordi det tyder på, at man kan komme langt ved at bruge de værktøjer, man allerede kender i den psykiatriske pleje og behandling.

Hvad er særligt ved Troels' forløb?

I Troels' tid på Afdeling R er der sket et markant skift i, hvordan

han ser sig selv, og hvilke planer og håb han har for sin fremtid. Som han siger: "Nogle gange skal jeg også lige stoppe op, sådan og tænke, okay, wauw, det er gået hurtigt. Og hvor meget kan jeg nå endnu? Fordi [...] hvis jeg har kunnet nå dette på to et halvt, hvad kan jeg så ikke nå i de kommende år?"

Også Eva beskriver, at Troels situation i dag er en helt anden, fordi misbruget ikke længere fylder, og fordi han har fokus på nogle helt andre mål og ønsker. Hun beskriver, hvordan det i praksis lykkedes "at få skabt et rum, hvor han troede på, at der var noget andet man kunne gå efter. At der var et andet liv, som det var muligt at jage."

2 Danske Regioner, 2011; Møllerhøj et al., 2016; Sundhedsstyrelsen, 2021.

Troels, Kirsten og Eva er enige om, at Troels' forløb skiller sig ud, fordi det demonstrerer en meget markant og tydelige ændring i Troels liv. De er ligeledes enige om, at de elementer, der har været vigtige i denne indsats, også kan være relevante for andre. Derfor har forløbet også forstærket ønsket om at sætte fokus på misbrugsbehandling lokalt på Afdeling R og samtidig dele deres viden med andre.

De centrale elementer i Troels' forløb – "...at kunne få øje på en fremtid"

Kirsten, Troels og Eva peger tilsammen på en række elementer når de beskriver, hvad der har været på spil i Troels' forløb, hvad der er lykkedes og hvorfor, og det er disse, vi beskriver i det følgende.

At blive mødt og respekteret som menneske – "...at blive lyttet til og at blive respekteret og accepteret, som den, jeg er." (Troels)

Et af de elementer, som Troels beskriver som værende helt grundlæggende for den ændring han har oplevet, er at blive mødt og at føle sig respekteret som menneske:

"Jeg tror faktisk det er første gang, jeg har, sådan, følt mig mødt af et andet menneske, der oprigtigt viste interesse for at ville mig det bedste." I sin videre beskrivelse af, hvad det vil sige at blive mødt, lægger Troels vægt på, at det er centralt at opleve, at den professionelle er genuint interesseret, oprigtig i sin tilgang og lydhør overfor, hvad den enkelte har behov for.

Eva beskriver ligeledes, at det at møde og respektere patienterne, som dem de er, er forudsætningen for overhovedet at kunne samarbejde: "Nummer et er, at du bliver mødt som den du er og respekteret for den du er. Og den interesse, den oprigtige interesse, at man oplever den, det er dét, som er hullet ind. Det er dér, vi ligesom får adgang. Og så er det alle de andre ting, som gør, at

man kan skubbe folk lidt frem og få øje på en fremtid. For hvis de kan få øje på en fremtid, og de har en oplevelse af, at vi er der for at hjælpe, og at vi gerne vil støtte, så begynder de også at tro på, at de kan gå den vej."

Også Kirsten understreger betydningen af lydhørhed, åbenhed og interesse. Helt konkret er det centralt at observere og vurdere, hvad den enkelte patient har behov for på den helt korte bane, men også hvad de drømmer om på længere sigt: "Vi bliver hele tiden nødt til at vurdere, hvor er de henne og hvad har de behov for i dag. De har måske behov for, at vi slet ikke skal sige noget til dem, men det kunne jo også være, at de har behov for at være med til at tørre et bord af eller gå en tur, eller at vi lige sætter os ned og snakker sammen." Det er vigtigt at gribe den enkeltes drømme og håb og italesætte, at det er muligt at arbejde hen imod en fremtid, som giver mening. Og at blive ved med det, lige meget om det handler om at få sin egen lejlighed, at have sin egen hund eller noget helt tredje.

Timing, tålmodighed og vedholdenhed – "...at have travlt, det kommer man ingen vegne med" (Troels)

Et andet vigtigt element er timing. Troels definerer timing, som det tidspunkt, hvor den enkelte patient er klar til at begynde at arbejde med sig selv. Han lægger også vægt på, at de professionelle er nødt til at være tålmodige, selvom de ønsker hurtige resultater for deres patienter: "... man har for travlt. Man vil gerne se resultater som personale, men det kommer bare ikke. Der kommer ikke hurtige resultater. Det er umuligt [...] det er jo en lang proces. Jeg ved ikke, hvornår du rammer timingen i, hvornår patienterne er parate til det, men det sker i manges tilfælde, hvis den rigtige tilgang til mennesket er der."

Troels beskriver selv, at han, trods sin mangeårige erfaring med tilbud om misbrugsbehandling, både i regi af kriminalforsorg og social- og behandlingspsykiatri, ikke tidligere har været klar, men også, at der skete en forandring for ham, da han følte sig mødt: "... der er aldrig nogen, der har været inde og... hvis der er nogle, der har prøvet, så har jeg sagt: "Nå men, prøv at høre, det skal I ikke blande jer i." På spørgsmålet om, hvorfor den markante forandring ikke var mulig tidligere, svarer Troels: "Når jeg mærker efter, tænker tilbage, har det nok noget at gøre med, at jeg aldrig har følt mig mødt." Troels reflekterer videre, at det for at samspillet kan lykkes, også er en forudsætning at patienten selv er klar til at modtage tilbuddet.

Kirsten beskriver sin professionelle tilgang til patienten som præget af tålmodighed, vedholdenhed og lydhørhed overfor, hvornår den enkelte er klar til at indgå i et samarbejde. Hun har tid til at vente og tid og vilje til at blive ved med at stille sig til rådighed, observere og spørge ind i dét øjeblik, der er en åbenhed til stede. Og hun siger det tydeligt og eksplicit: "Jeg bider mig lidt fast i hælen på dem, og jeg har tid nok. "Jeg skal jo ikke på pension endnu" – det er gerne det, jeg siger til dem."

Både Troels og Kirsten understreger, at det kan være svært at vurdere, hvornår den enkelte er klar, men at lydhørhed, opmærksomhed, tid og respekt er vigtige aspekter. Som Kirsten siger i relation til en anden patient, hun tidligere var kontaktperson for: "Det giver pote, men det har taget måske trekvart år før jeg turde servere den [at tale om sygdommen og symptomerne] for ham. Fordi vi på vores gåture har haft de her sådan små dryp-snakke, så du er nødt til at mærke efter. Det er meget individuelt, men det er dine observationer, dét du mærker."

Relation og resonans – "... der er også nogle patienter, jeg ikke egner mig til" (Kirsten)

En anden vigtig forudsætning for samarbejdet er, at der er resonans i relationen og matchet mellem patient og kontaktperson. Relationsarbejde er en central del af fagligheden i psykiatrisk sygepleje, og kvaliteten af relationen eller samspillet beskrives som resonans. Det, man i dagligdags tale ofte beskriver som "at have god kemi" eller "svinge godt sammen". I praksis kan det bevidste arbejde med resonans i relationerne mellem patient og professionel gøre en positiv forskel for indsatsen.³

Både Kirsten og Eva beskriver, at resonansen i den enkelte relation er central, og at det er vigtigt at matche de rigtige personaler og patienter, også selv om der er en risiko for, at det kan skabe utryghed og frustration i personalegruppen,

da nogle medarbejdere kan frygte at blive valgt fra. Eva beskriver bl.a., hvordan hun som leder, har haft stort fokus på at matche den rigtige patient med den rigtige kontaktperson: "Det handler rigtig meget om at gribe de relationer, som patienten ser ud til at binde an på, og så lade dem arbejde."

At passe godt sammen og med tid og tillid turde gå et ekstra skridt i forhold til samarbejdet, er noget af det, der har rykket for Troels. Han beskriver, at han, selv om han har gode relationer til mange af medarbejderne i afsnittet, har haft brug for noget andet og mere: "Fordi den er der bare ikke. Der er måske den der venskabelige [relation], men ikke den der professionelle.... altså jeg kunne bare mærke, dét her, det rykker. Kirsten, hun kan gøre noget for mig, der rykker."

Eva beskriver ligeledes, at det kan gøre en positiv forskel for rehabi-

literingsprocessen, og for at den enkelte tager ansvar for eget liv i det hele taget, når patienten får mulighed for at vælge sin kontaktperson: "Alene det [at man selv kan vælge kontaktperson] er jo med til at rykke på noget i forhold til tilgangen, fordi du flytter noget over til patienten. Noget ansvar og noget deltagelse i egen behandling og noget stillingtagen. Så du flytter jo på nogle grundlæggende ting."

Også Kirsten understreger, at det er nødvendigt at se på den enkelte patient og den enkelte medarbejder, hvis man vil understøtte samarbejdet: "...vi bliver også nødt til at kigge på, hvem vi er som personale. Der er nogle patienter, jeg ikke skal være kontaktperson for, fordi jeg ikke egner mig til dem. Dét kunne vi godt være bedre nogle gange, for hvorfor er det, vi skal tvinge nogen til at være kontaktperson eller have os som kontaktperson?"



Resonans i relationer

Begrebet resonans er lånt fra fysikkens og musikens verden og betyder medsving og genklang. Resonans bruges også om svingninger i relationer mellem mennesker og mere overordnet i relationer mellem mennesker og den omgivende verden. Resonans kan forstås som en 'svarrelation' hvor subjekter og verden gensidigt berører og transformerer hinanden. Når der er resonans imellem to mennesker, er der samklang imellem dem, som kan katalysere samarbejde og transformation. Forskning i begrebet peger på, at patienter først er modtagelige for mere eksplicite behandlingsmetoder, når relationen mellem patient og personale fungerer. Dermed stadfæster resonans sig som et begreb, der bør medtænkes i det professionelle relationsarbejde.⁴

Både Troels og Kirsten lægger desuden vægt på, at de begge har taget initiativ til og ansvar for deres samarbejde. De beskriver begge, hvordan de i starten af forløbet valgte hinanden aktivt til. Kirsten havde brug for at øve sig i forbindelse med et kursus i social færdighedstræning og spurgte Troels om han kunne hjælpe. Troels efterspurgte direkte at få Kirsten som kontaktperson, hvilket han vurderede ville være hjælpsomt, da han ønskede at begynde at arbejde med sig selv. Efter at have insisteret i en periode, lykkedes det og deres samarbejde kunne gå i gang.

Mod – at turde tage en chance

Endnu et vigtigt element, som både Troels og Kirsten lægger vægt på, er mod. Modet til at spørge ind til de vanskelige ting og ikke bare få dagene til at gå med samvær, der kan være nok så hyggeligt, men som ikke nødvendigvis flytter noget for den enkelte patient.

Troels beskriver, hvordan Kirsten har turdet insistere og "har italesat nogle ting overfor mig, når jeg har været parat til det. Hun har turdet gå ind og spørge om nogle ting. Og så har hun jo samtidig vist supermeget respekt for, når jeg ikke har været parat til at åbne op."

Dette matcher Kirstens beskrivelse af sin metode og sin tilgang til samarbejdet, der er drevet af et ønske om at understøtte en forandring for den enkelte patient. Det kræver vedholdenhed og i særlig grad mod til at spørge ind, også dér, hvor det er svært: "Dér, hvor du ligesom tør gå ind og konfrontere lidt også, hvis patienten ikke selv kommer med noget; "Alt er fint. Jeg skal bare spise sundt og så er jeg udskrevet lige om 3 år og så skal jeg bare ud med min mor og far." Sådan er der jo mange patienter, der tænker, sådan skal forløbet være, ikke. Sådan nogle har jeg jo også mødt og så tænker jeg; men det har du da også fuldstændig ret i og sådan, men hvad skal der mere til for, at du fx kan begynde at få noget udgang eller hvad det nu kunne være?"

Også Kirsten kan blive afvist af patienterne, hvis hun ikke rammer plet, men hun er bevidst om at være tydelig og hele tiden at italesætte, at hun ved, at hun måske går for langt: "... jeg tager nogle chancer ind i mellem. Og det er jo ikke alle, der tør det. Og nogle gange... det er ikke ret tit, jeg har "fået en over næsen" af patienterne, for jeg skynder mig altid at sige; "lige nu tager jeg en chance, lige nu tillader jeg mig... er

det ok med dig?" Og dér skal man være lidt modig nogle gange. Jeg vil nu nok sige, at sådan i udgangspunktet er det jo ikke fordi jeg har opfundet en eller anden dyb tallerken, det er bare... det er den personlige del og det, at måden man tilgår patienten er nærværende og troværdig." Ifølge Kirsten er respekt og troværdighed en afgørende krumtap i interaktionen med patienter. Hendes bud på, hvordan man højner sin troværdighed som professionel er f.eks. helt konkret, at man skal være ekstra opmærksom på at overholde de aftaler, man laver med patienter om samtaler eller aktiviteter. Hvis man af forskellige grunde alligevel ikke kan overholde en aftale, er det vigtigt at give patienten besked om, at de ikke er blevet glemt, og at man hurtigt tilbyder en ny aftale. Det er ligeledes afgørende, ifølge Kirsten, at man som professionel er parat til at indrømme overfor patienterne, hvis man har taget fejl, eller er gået for hurtigt frem.

Individuelt tilrettelagt indenfor rammen – også på et retspsykiatrisk afsnit

Mod er ikke alene vigtigt i relationen mellem patient og professionel, men også i afsnitsledelsens tilgang og vilje til at se på den enkelte og gøre det, som man fagligt vurderer, giver mest mening.

På mange retspsykiatriske afsnit er det almindelig procedure, at patienterne jævnligt skal aflevere urinprøver for at kontrollere for brugen af stoffer.

Positive risk taking & risk management

Positive risk taking forstås indenfor psykiatrisk pleje og behandling, som en tilgang, hvor den professionelle i samarbejde med patienten vurderer den eventuelle risiko ved en given beslutning. Hvis man giver ansvar og mulighed for at kunne blive stolet på til patienten, kan det have en positiv effekt, der kan understøtte den enkeltes recoveryproces.⁵

De generelle kontrolforanstaltninger kan opleves som mistænkeliggørelse af den enkelte, mens individuelle aftaler kan virke modsat og give den enkelte mulighed for at tage ansvar. Troels beskriver f.eks., hvor vigtigt det var for ham, da det, på hans opfordring, blev besluttet, at han ikke længere skulle aflevere ugentlige urinprøver: "Det var det bedste for mig. Fordi så fik jeg også et ansvar ift. virkelig at leve op til et eller andet overfor mig selv og overfor dem. Jeg føler jo også, ligesom personalet føler de har et ansvar overfor mig, så føler jeg også, jeg har et ansvar overfor dem ift. det jeg siger og det jeg gør." Troels understreger igen vigtigheden af at blive lyttet til, at få mulighed for at tage ansvar selv og at blive stolet på. Dette kan ses som et eksempel på praktisering af begrebet *positive risk taking*, som det kendes fra forskningslitteraturen om recovery i retspsykiatriske patientforløb. Her går man, på baggrund af en analyseproces, der identificerer potentielle muligheder og risici ved givne scenarier, på en velovervejede måde, lidt længere og anderledes frem i forvaltningen af frihedsgrader eller ansvar, end det man måske sædvanligvis ville vove. Går det godt, som i eksemplet med fritagelse fra urinprøve-proceduren i Troels' tilfælde, kan det virke selvforstærkende, og styrke patienten i at tage medansvar for eget liv og behandlingsforløb.

Eva beskriver, at der, både i dette patientforløb, men også i andre, er stort fokus på individuel tilpasning,

og at forsøge at tilbyde alle patienter noget særligt. På et lukket retspsykiatrisk afsnit kan det være svært at undgå faste regler og rammer, men det er en central pointe at forsøge at undgå regler, der per automatik gælder alle, og i stedet tænke kreativt for at imødekomme og vise tillid til den enkelte, når vedkommende viser tegn på at være klar til det. Målet er at lave patientcentreret og individuelt tilrettelagt pleje og behandling, også i de restriktive retspsykiatriske rammer, hvor man altid arbejder med en dobbeltopgave og en dobbeltforpligtelse der rummer både pleje og behandling og beskyttelse af det omgivende samfund.

Helhedsorienteret tilgang – integreret behandling?

Når de tre deltagere taler om Troels' patientforløb og tilgangen til misbrugsbehandling i det hele taget, er det tydeligt, at de ikke ser en eventuel misbrugsproblematik, som noget, der skal arbejdes isoleret med. I stedet er der fokus på en holistisk og helhedsorienteret tilgang til den enkeltes situation, eller som Eva siger: "Det er en samlet pakke – ikke én ting."

Derved illustrerer de den kompleksitet og tilpasning, der kendetegner integreret behandling; at den er stadietbaseret og tilpasses den aktuelle tilstand, og at misbrugsproblematik og psykiatrisk problemstilling ikke nødvendigvis adresseres lige meget hele tiden, men at der altid er en opmærksomhed på patientens samlede problemstillinger. Kirsten beskriver denne vekselvirk-

ning i sin indsats, og at det er patientens aktuelle psykiske tilstand, der bestemmer, hvordan man kan samarbejde og hvornår man kan gå videre: "Mange af vores patienter har jo en form for misbrug [enten aktivt eller tidligere]. Der bliver vi jo nødt til at gå ind og arbejde med og gå ind og undersøge sammen med patienten. Desuden så tænker jeg, at man bliver nødt til at se på, hvordan den psykiske tilstand er lige nu. Det bliver jo ofte den, der bliver afgørende for, hvornår man kan gå videre."

Hvis man skal sætte fingeren på et fagligt værktøj, peger Kirsten særligt på den motiverende samtale (MI) og de forskellige faser i en motivationsproces henimod den enkeltes mulighed for at arbejde med et evt. misbrug af stoffer, alkohol eller andre ting, men også ift. at arbejde med sig selv og sin situation i det hele taget. Kirsten beskriver ligeledes brugen af social færdighedstræning og elementer fra kognitiv adfærdsterapi som vigtige redskaber i den professionelle værktøjskasse.

Udfordringer – fælles retning, ledelsesmæssig opbakning og faglig støtte

At tilbyde integreret behandling og individuelt tilpassede indsatser i et lukket retspsykiatrisk afsnit er en udfordring. Der er mange aspekter, der kan opleves som svære og frustrerende og som kræver vedholdende fokus og vilje fra alle involverede.

Integreret behandling

Ved integreret behandling forstås, at man tilbyder borgeren eller patienten samtidig behandling for både psykisk sygdom og misbrug.⁶ Når en patient modtager ambulans behandling, er det kommunen, der har ansvaret for at tilbyde misbrugsbehandling. Når patienten er indlagt, er det behandlingspsykiatrien, der har ansvaret for begge dele.

I KFR's undersøgelse om misbrugsbehandling, var en af konklusionerne at de professionelle i praksis kan opleve det som vanskeligt at sikre integreret behandling, og at det ofte er uklart, hvad behandlingen bør bestå af. Undersøgelsen viste også, at nogle professionelle betragtede problematisk rusmiddelbrug som et forstyrrende element, der står i vejen for behandlingen af psykiatriske lidelser. Desuden oplevede de professionelle manglende ledelsesmæssig tydelighed og usikkerhed om retningen i retspsykiatrien ift. mål for og redskaber i misbrugsbehandling. Undersøgelsen fandt ligeledes, at der var tvivl blandt professionelle om, hvorvidt en psykiatrisk særforanstaltning per automatik indebærer, at der også skal sættes ind overfor en rusmiddelproblematik, og om hvorvidt målet for en misbrugsbehandlingsindsats kan være skadesreducerende eller skal være total afholdenhed.⁷

En af de udfordringer, som især Eva og Kirsten peger på, er mangel på fælles retning og uenighed eller usikkerhed om tilgangen internt i en personalegruppe. Når man forsøger at praktisere en individuelt tilpasset tilgang til den enkelte patient, fører det naturligt til forskelle i behandlingen netop fordi patienterne har forskellige behov. Det kan igen føre til frustration, misundelse og kritik fra både medarbejdere og medpatienter. I den situation bliver enighed og tydelig kommunikation fra afsnitsledelse til medarbejdere helt afgørende for både den faglige indsats, trivsel og arbejdsmiljøet i et afsnit. På samme vis er også tydelige udmeldinger og opbakning fra næste ledelseslag helt nødvendige for skabe tryk og sikkerhed ift. at kunne tilbyde en individuelt tilpasset pleje og behandling.

Også Troels har fokus på vigtigheden af personalets tilgang både til patienterne og til hinanden. Han

beskriver en række oplevelser og erfaringer fra forskellige sengeafsnit, og minder om, at man som patient meget hurtigt kan mærke, hvis der er uenighed om tilgangen blandt medarbejderne i et afsnit, eller hvis nogle medarbejdere "kigger den anden vej" i stedet for at tage fat i det, der er svært, eller som der er usikkerhed eller uenighed om.

På den ene side beskriver Troels, Kirsten og Eva, at der er behov for høj grad af individualisering og individuel tilrettelæggelse af indsatsen for hver enkelt patient. På den anden side, er de også helt på det rene med, at denne differentiering kan være vanskelig at praktisere og at begrunde. Differentieringen gælder ikke mindst i spørgsmålet om, hvorvidt målet for en misbrugsbehandlingsindsats altid skal være afholdenhed, eller om det kan være at arbejde med et mindre og mere kontrolleret forbrug. "Altså det er forskelligt, siger Eva. "Det er

forskelligt fra patient til patient. Vi skal se på den individuelle patient og på hvordan den persons liv kan blive. Alle har jo ikke de samme muligheder som Troels. Rigtig mange er måske kognitivt udfordret, og vi må se på, hvad det er, de skal ud til, og så prøve at forberede dem så godt som mulig på at kunne leve et liv uden kriminalitet. Men ikke nødvendigvis helt uden brug af rusmidler. Hvis man ikke kan det, så kan man måske at få et fornuftigt forhold til det. For nogle er det godt med afholdenhed, men man kan ikke sige, at det er godt for alle. Det er ikke altid et fuldstændig enten eller."

Fra KFRs undersøgelse om misbrug og misbrugsbehandling ved vi, at der typisk er varierende syn på om det er skadesreduktion eller afholdenhed, der er målet. Der kan ligeledes være tvivl om, hvilke forventninger, der eksisterer i det omgivende samfund og hos anklagemyndigheden, i forhold til at holde retspsykiatriske patienter fri af misbrug.

En anden udfordring, som især Kirsten peger på, er behovet for at skabe en meningsfuld hverdag for patienterne indenfor rammerne af den specialiserede retspsykiatri. Hun efterlyser bl.a. at den enkelte får mulighed for en højere grad af deltagelse. Det gælder både helt konkret i hverdagen ift. f.eks. at få medansvar for madlavning eller rengøring, og ift. i højere grad at få hjælp og støtte til at blive en del af det omliggende samfund, når det er muligt.

Tæt faglig sparring, supervision, åbenhed og dialog om de svære ting, er ifølge Kirsten, den bedste medicin til at adressere usikkerhed eller divergerende syn på indsatserne i en personalegruppe. Det kan f.eks. handle om, hvordan man som medarbejder kan håndtere

6 Mueser, K., Noordsy, D.L., Drake, R.E. & Fox, L., 2006.

7 Møllerhøj, J. & Stølan, L. O., 2020a og b.



det, hvis man har begået en fejl eller er i tvivl om, hvordan man bedst kan følge op på samarbejdet med den enkelte patient. Sygeplejefaglig sparring og supervision kan ligeledes hjælpe til at holde modet oppe i de ofte langvarige processer og forløb, hvor tilbagefald eller perioder uden markante ændringer også er en del af udfordringen for den professionelle.

Konklusion – det er svært, men ikke umuligt

Der er som regel ingen lette løsninger på komplekse og svære problemer. Det gælder også her, hvor opgaven er at tilbyde integreret behandling i et specialiseret retspsykiatrisk afsnit. Som nævnt indledningsvist, skiller det forløb, vi beskriver, sig ud, fordi den forandring, som Troels har været igennem, er så markant og tydelig. Alligevel mener vi, at der er mulighed for, at de elementer, vi peger på, kan overføres til andre forløb i andre afsnit.

At have en fælles retning, at tilpasse indsatserne til den enkeltes behov, at se på patientens samlede situation og livsomstændigheder, at bruge de faglige redskaber, som fx "viden om" resonans og MI, og ikke mindst at møde og respektere den enkelte som menneske. Dét er de elementer, der tilsammen udgør den tilgang, timing og tillid som både Troels, Eva og Kirsten

peger som afgørende i Troels' forløb.

Det er elementer, der kan understøtte det helt centrale og nødvendige samarbejde mellem patient og professionel. Og selv om det kan være svært, er det også opløftende, at man som medarbejder ved at bruge sin viden og de faglige værktøjer, under forudsætning af, at man har både ledelsesmæssig og faglig støtte, kan bidrage til at understøtte den individuelle recoveryproces og dermed gøre en væsentlig forskel for den enkeltes liv og fremtid.

Heller ikke på afdeling R er man i mål med at sikre, at alle patienter tilbydes en integreret og individualiseret indsats. Afdelingen arbejder derfor målrettet med bl.a. at udvide viden om resonans og andre faglige værktøjer, og er i gang med at implementere muligheden for at vælge sin egen kontaktperson på alle afsnit.

Litteratur

- Danske Regioner (2011). *Retspsykiatri. Kvalitet og Sikkerhed*.
- Drennan, G.; Alred, D. (Eds.) (2012). *Secure Recovery. Approaches to Recovery in Forensic Mental Health Settings*. London: Routledge.
- Mueser, K., Noordsy, D.L., Drake, R.E. & Fox, L. (2006). *Integrert*

behandling av rusproblemer og psykiske lidelser. Oslo: Universitetsforlaget.

Møllerhøj, J., Stølan, L. O. & Brandt-Christensen, M. (2016). A Thorn in the Flesh? Forensic Inpatients in General Psychiatry. *Perspectives in Psychiatric Care*, 52 (1), 32-39.

Møllerhøj, J. (2019). *Recovery, rehabilitering og retspsykiatri – begrebsafklaring og dilemmaer*. KFR Arbejdsrapport nr. 3. Roskilde: Psykiatrisk Center Sct. Hans

Møllerhøj, J. & Stølan, L. O. (2020a). "Her er alt misbrug tilbagefald til kriminalitet". Ansatte i retspsykiatrien er udfordret i håndteringen af patienternes misbrug og misbrugsbehandling. *Stof*, 37 (3), 72-77.

Møllerhøj, J. & Stølan, L. O. (2020b). "Et forstyrrende element i behandlingen og i vores hverdag". *Professionelles syn på misbrug og misbrugsbehandling i den specialiserede retspsykiatri i Region Hovedstadens Psykiatri*. Arbejdsrapport nr. 5. Roskilde: Psykiatrisk Center Sct. Hans.

Møllerhøj, J. (2021) Offender Recovery. Forensic Patient Perspectives on Long-Term Personal Recovery Processes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18 (12), 6260.

Møllerhøj, J. & Stølan, L. O. (2021). *Vendepunkter. Patienters og pårørendes fortællinger og erfaringer med forløb før og efter dom*. KFR Arbejdsrapport nr. 6. Roskilde: Psykiatrisk Center Sct. Hans.

Sundhedsstyrelsen (2021). *Specialevejledning for Psykiatri*.

Tønder, E. S. & Karlsson, B. E. (2020). Resonans i relationer. I: Buus, N., Askham, B., Hybholdt, L., Stjernegaard, K. & Tønder, E. S. (Red.), *Psykiatrisk Sygepleje*, 375-398. København: Munksgaard.