



Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa

Kjell Broström NSPH

- Erfarenhetsbaserade metoder för att förbättra kvaliteten i den rättspsykiatriska vården
- Andra brukarföreträdare kommer att ge andra perspektiv – bl.a. rättssäkerhet och mänskliga rättigheter inom rättspsykiatrin
- Men först vinjetter till två brukarbaserade metoder

# Mötesmall Patientforum

*Kort presentation av samtalsledare och vad patientforum innebär.*

Vad är du mest nöjd med, med din vistelse på avdelningen?

RUNDA

Vad är du minst nöjd med?

RUNDA

Begriplighet, tillvaron:

Förstår deltagarna varför de är på avdelningen, har de förstått processen som lett dem hit, vilka alternativen för den närmaste framtiden är osv.

**Ordet fritt**

Vårdmiljö/lokaler:

Vad tycker deltagarna om lokalerna, maten, eventuella fasta tider mm?

**Ordet fritt**

Bemötande:

Upplever deltagarna att de får ett gott bemötande och blir förstådda?

**Ordet fritt**

Aktiviteter:

Är det lagom mycket att göra under vistelsen på avdelningen?

**Ordet fritt**

Begriplighet sjukdom/behandling:

Känner deltagarna att de fått lagom information om sin sjukdom, vad behandlingen syftar till mm?

**Ordet fritt**

Samordning:

Hur fungerar eventuell samordning med andra aktörer, ex kommunala stödverksamheter, försäkringskassa eller likn.

**Ordet fritt**

Inflytande och delaktighet:

Upplever deltagarna sig aktivt deltagande i sin vistelse, behandling, planering o.s.v?

**Ordet fritt**

Är det något annat du vill ta upp?

**Runda**

# Peer Support i en rättspsykiatrisk kontext

- I Nottingham har man haft flest framgångar på temat återhämtning/peer support inom den högsta säkerhetsklassningen.
- Det första som infördes var en slags brukarinflytandesamordnare inom varje team.
- Personal och patienter gick fem dagars utbildning tillsammans. Den innehöll teman som ”vad är återhämtning”?

- Kan man vara peer inom rättspsykiatri om man inte har den rättspsykiatriska erfarenheten? Deras erfarenhet är att dela erfarenheter av psykisk ohälsa är det viktigaste.
- Utbildningen består i Nottingham's grundläggande utbildning, sedan peer support utbildning och därefter praktik.

# Avdelningschefen berättar

”Vi såg hur Carol fick kontakt med patienterna, att patienterna såg fram emot att träffa henne. Hon hade en ny stil, erbjöd något annat. Att ha med Carol i temaet påverkade hela personalen. Personalen pratade mer öppet om sin egen mentala hälsa och sina egna erfarenheter. Detta öppnade diskussioner om - Vad kan vi dela och inte dela med varandra? Tidigare var gränserna mycket tydligare och hårdare – man berättar inget om privatlivet. Men Carol öppnade upp dessa gränser – hon var personlig och kunde även vara lite privat.”



# Arbetsuppgifter

- Ge kurser inom återhämtning inne på rättspsykiatrin.
- Öppna upp mycket diskussioner bland patienterna – för första gången kände de att de kunde diskutera detta. Det var mycket patienterna lyfte som de inte vågat berätta för personal. Det fanns en stark rädsla att de kanske kunde få mer medicin, indragen permission m.m. Men i den här miljön lät de patienterna diskutera de här sakerna. Flera av patienterna ville sedan ha individsamtal. Men Blue fick inte det för chefen, hon fick inte stötta dem en mot en, utan bara hålla återhämtningsutbildningar i grupp.
- Personalen blev chockad över responsen från patienterna. En patient sa till en början att återhämtning inte fanns för honom, han kommer aldrig att komma därifrån. Men efter sessionen kom han fram till att återhämtning var att komma ut och röka en cigg och få en kopp varmt att dricka. Något meningsfullt.

# Rollen som peer supportter inom personalteamet

- Personalen blev avundsjuka för att patienterna ville prata med PS och inte med dem, även om vissa inom personalen också hade egen erfarenhet.
- Viss personal hade t.o.m. försökt berätta om sin erfarenhet för patienterna tidigare, vilket inte hade blivit bra.
- Här var en systembrist att personalen inte förstått peer supportens roll, kompetens och utbildningen som peer supporten får kring gränssättning och delning.
- Vad Blue fann var att personalen behövde diskutera konceptet med peer support ytterligare. Det var personalen som var den grupp man behöver jobba med, för de måste vara med på tåget.
- Ett sätt de löste det på var att personal fick gå den förberedande utbildningen tillsammans med personer som funderar på att bli peer supportrar.

# Recovery College

- Patienterna ville ha kurser på kvällarna, för om dagarna kanske de går på läkarbesök, gym eller har andra aktiviteter.
- Det är viktigt att betona för patienterna att Recovery College inte är obligatoriskt eller att de måste få en remiss dit, utan att det är frivilligt.
- Det är också viktigt att implementeringen sker flexibelt! De kan ge kurserna genom:
  - Pop-up college på avdelningarna i grupp
  - Individuella sessioner

Använd patienter, brukare och anhörigas kunskaper och erfarenheter

Våga pröva nya metoder i samverkan mellan huvudmän, chefer, personalgrupper och brukarorganisationer

En svår och komplicerad resa men kanske mer effektiv än många års utredningar, kartläggningar, nya riktlinjer och reformer