

**Undersøgelse af den faglige kultur på  
Retspsykiatrisk Afdeling,  
Aarhus Universitetshospital, Risskov**

- udarbejdet af Center for Folkesundhed og Kvalitetsudvikling og  
Koncern HR i Region Midtjylland, maj 2013

## Indholdsfortegnelse

Undersøgelsens baggrund og formål .....	3
Undersøgelsens tilrettelæggelse og gennemførelse .....	3
Forundersøgelse.....	3
Temaer i undersøgelsen .....	3
Respondenter .....	4
Metode.....	5
Etik .....	5
Analyse af interviewdata .....	5
Hovedtendenser .....	6
Forståelse af og tilgang til opgaven i Retspsykiatrisk Afdeling .....	6
Konflikthåndtering og sikkerhed .....	7
Ledelse .....	7
Faglig kultur, generelle mønstre og tendenser .....	8
Forståelse af og tilgang til opgaven.....	8
Om arbejdspladsen – og beskrivelse af arbejdspladsen i nogle medier .....	8
Tilgang til patienter .....	9
Faggrupperes forståelse, tilgang og bidrag .....	9
Tværfaglighed.....	11
Konflikthåndtering og sikkerhed .....	11
Ledelse .....	13
Faglig kultur i afsnittene .....	15
Retspsykiatrisk afsnit R1 .....	15
Retspsykiatrisk afsnit R2 .....	17
Retspsykiatrisk afsnit R3 .....	19
Retspsykiatrisk afsnit R4 .....	21
Bilag 1 .....	24
Bilag 2 .....	25

## Undersøgelsens baggrund og formål

Psykiatri- og socialledelsen besluttede i december 2012 at iværksætte en undersøgelse af den faglige kultur på Retspsykiatrisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital, Risskov. I projektbeskrivelse dateret d. 08.02. 2013, formuleres undersøgelsens formål:

*”Formålet med undersøgelsen er at afdække medarbejderes og patienters oplevelse af, hvordan den faglige kultur opleves og hvordan denne kultur spiller sammen med sociale relationer og organisatoriske forhold på afdelingen. Primært med henblik på afdækning af følgende inden for de overordnede temaer: behandling, rehabilitering og sikkerhed:*

- *Kultur og samspil mellem fagpersoner*
- *Kultur og samspil mellem fagpersoner og patienter*
- *Kultur og samspil mellem ledelse, fagpersoner og patienter*

*Undersøgelsen skal benyttes som afsæt for den fremtidige udvikling af Retspsykiatrisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital, Risskov.”*

Rekvirent og styregruppe for undersøgelsen er Psykiatri- og Socialledelsen, Region Midtjylland. Følgegruppe er afdelingsledelse og LMU, Retspsykiatrisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital, Risskov. Projektledelse af undersøgelsen varetages af kontorchef Per Bo Nørgaard Andersen, Koncern HR. Undersøgelsesteamet består af en medarbejder fra Koncern HR, en medarbejder Folkesundhed og Kvalitetsudvikling samt to tilkøbte konsulenter. Teamet har psykologfaglig og antropologfaglig samt organisations- og ledelsesanalytiske baggrunde. Følgegruppen har nedsat en arbejdsgruppe, som repræsenterer ledelse, medarbejdere og stabsfunktion. Arbejdsgruppen fungerer som sparringspartner for undersøgelsesteamet i forhold til den detaljerede udformning af undersøgelsen samt den praktiske udførelse.

## Undersøgelsens tilrettelæggelse og gennemførelse

### Forundersøgelse

I marts måned 2013 har undersøgelsesteamet gennemført en forundersøgelse med det formål at indkredse undersøgelsestemaer samt fastlægge design for gennemførelse af undersøgelsen. Forundersøgelsen har bestået af observationer i afdelingen samt interview med stabspersoner interview med afdelingssygeplejersker i de fire afsnit, interview med et udsnit af medarbejdere fordelt på forskellige faggrupper samt samtaler med patienter fra tre afsnit.

Som del af forundersøgelsen har undersøgelsesteamet haft adgang til en række skriftlige materialer og data (Bilag 1). Disse materialer og data har medvirket til at konsulenterne, som ikke har klinisk/psykiatrierfaring, har fået et indblik i en del af de særlige vilkår, der er for udførelse af den retspsykiatriske opgave.

### Temaer i undersøgelsen

På baggrund af forundersøgelsen blev følgende overordnede undersøgelsestemaer besluttet:

- **Forståelse af og tilgang til opgaven**  
Faggrupperes forståelse af og tilgange til pleje, behandling og rehabilitering. Monofaglighed og tværfaglighed.
- **Konflikthåndtering**

Tilgangen til konfliktforebyggelse, risikovurdering samt holdninger og kompetencer til de-eskalering.

- **Sikkerhed**  
Medarbejderes og patienters oplevelse af sikkerhed. Mandsnormeringsprincippet. Uddannelse omkring konflikthåndtering.
- **Ledelse**  
Ledelse på afdelingsniveau. Ledelse og organisering af arbejdet på de enkelte sengeafsnit, herunder organisering af ressourcer og kompetencer.

De lovgivningsmæssige rammer samt krav og retningslinjer for arbejdet med registrering af data omkring retspsykiatriske patienter har ikke været en del af undersøgelsens fokus, hvorfor det ikke vurderes eller beskrives i undersøgelsen. Det samme gælder konkrete hændelser og specifikke cases.

## **Respondenter**

Undersøgelsesteamet anbefalede følgende udsnit af medarbejdere som respondenter i undersøgelsen:

Fra hvert sengeafsnit deltog:

Fem social- og sundhedsassistenter/plejere, fem pædagoger, tre sygeplejersker, en sous-chef, en kvalitetsnøgleperson, en fysioterapeut, en ergoterapeut, en psykolog, en socialrådgiver, en sekretær, overlæge/læge samt afdelingssygeplejerske. Blandt disse respondenter skulle også en arbejdsmiljørepræsentant og konflikthåndteringsinstruktør være repræsenteret.

Derudover afholdtes interview med stabspersoner og afdelingsledelsen.

Arbejdsgruppen nedsat af LMU anbefalede, at medarbejdere udover faglig baggrund blev udvalgt til interview ud fra kriterier, som tilstræber spredning med hensyn til alder, anciennitet, køn, og for R3's vedkommende kulturbaggrund. Med udgangspunkt i udvælgelseskriterierne og under hensyntagen til vagtplan og medarbejderes mødetider inviterede afdelingssygeplejerskerne interviewpersonerne.

Arbejdsgruppen informerede pr. mail samtlige medarbejdere om undersøgelsen, og alle fik tilsendt interviewskabelonen. Der blev orienteret om, at alle medarbejdere, udover de inviterede, som ønskede at bidrage til undersøgelsen, havde mulighed for at blive interviewet ved henvendelse til Koncern HR. Tre personer har benyttet sig af dette.

Tidligere ansatte blev via information på Psykiatri- og Social's hjemmeside inviteret til at kontakte Koncern HR, såfremt de ønskede at medvirke i undersøgelsen. Fire personer har benyttet sig af dette.

I alt 76 nuværende medarbejdere fra sengeafsnittene svarende til 42%, deltog i undersøgelsen. Derudover har 7 ledere fra afdelingsledelse og afsnitsledelse, samt 6 stabspersoner og som nævnt 4 tidligere ansatte medvirket i undersøgelsen.

Patienter blev tilbudt at deltage i et fokusgruppeinterview, én for hver etage på R1, R2, R4, samt én for R3. Der er gennemført i alt syv fokusgruppeinterview med patienter. Herudover havde patienter mulighed for individuel samtale med konsulenterne, hvis der var ønske om

det. Få har benyttet sig af denne mulighed. Ingen tidligere patienter er interviewet. I alt 25 patienter, svarende til 38 % har medvirket i undersøgelsen.

## **Metode**

Undersøgelsen er tilrettelagt som en kvalitativ interviewundersøgelse. Der er tale om en beskrivende undersøgelse med fokus på interviewpersonernes oplevelser, vurderinger og erfaringer med de udvalgte temaer. Undersøgelsen er designet, så der opnås viden om den faglige kultur dels horisontalt, på tværs af de enkelte sengeafsnit, og dels vertikalt i forhold til de fire sengeafsnit.

Der er gennemført individuelle semistrukturerede interview af ca. 45 min. varighed samt fokusgruppeinterview af ca. 1½ times varighed med henholdsvis sekretærer, ergoterapeuter og fysioterapeuter. Interview blev gennemført i uge 15-17, og alle inviterede deltog i undersøgelsen. Der er anvendt en interviewskabelon, som er udarbejdet af undersøgelsesteamet på baggrund af forundersøgelsen og den er kvalificeret af arbejdsgruppen. Alle interviewskabelonens temaer er drøftet ved samtlige interview, og samtidig har interviewet været åbent for den pågældende respondents eventuelle særlige fokus og interesse.

## **Etik**

Det har været frivilligt at deltage i undersøgelsen. Hvert interview er introduceret med information til interviewpersonen om baggrund for undersøgelsen og formål med interview samt oplysninger om behandling af interviewet. Interviewet har været fortroligt mellem respondent og undersøgelsesteam. Undersøgelsen er anonym, og respondenterne fremstår kun i tilknytning til deres faggruppe, sengeafsnit eller funktion (eks. stab, ledelse). Der er under interviewene ikke fremkommet specifikke oplysninger, som respondenterne har ønsket, at undersøgelsesteamet skulle gå videre med til ledelsessystemet.

## **Analyse af interviewdata**

Rapporten bygger på de i undersøgelsen fremkomne fællestræk og mønstre, som respondenterne har fremsat. Der er foretaget en tematiseret analyse af materialet, som er fremkommet ved en meningskondensering på tværs af interviewene i henhold til de valgte temaer. Interviewene er desuden analyseret på tværs af faggrupper samt på tværs af sengeafsnit med henblik på at undersøge forskelle og ligheder mellem henholdsvis faggrupper og mellem sengeafsnit. Ingen enkelt udsagn vægter mere end andre, og resultaterne er præsenteret, så såvel generelle mønstre og tendenser som spændvidden i oplevelser og vurderinger fremgår.

Undersøgelsens styrke er det omfattende antal interviewpersoner samt kriterier for udvælgelse til interview, der har vægtet en spændvidde i forhold til alder, køn, anciennitet samt repræsentativitet med hensyn til patienter, faggrupper, særlige faglige funktioner og nuværende og tidligere medarbejdere. Undersøgelsens svaghed er, at der kan være forskel mellem, hvad folk siger og reel adfærd. Der er i designet søgt kompenseret for denne svaghed ved at skabe fortrolighed i interviewsituationen, anonymitet i præsentation af data samt ved at tilstræbe et omfattende interviewmateriale. På den baggrund er det vurderingen, at undersøgelsen er repræsentativ i forhold til oplevelser af og erfaringer med den faglige kultur,

som den har udspillet sig og udspiller sig på Retspsykiatrisk Afdeling, Aarhus Universitets-hospital, Risskov.

Tidligere medarbejdere og nuværende medarbejdere indgår under fælles betegnelse i præsentation af undersøgelsens resultater. Betegnelsen afsnitsledelse benyttes om funktionen ledelse på alle fire sengeafsnit, uanset om afsnitsledelsen udgøres af en afdelingssygeplejerske alene eller af en afdelingssygeplejerske og en overlæge.

Undersøgelsens resultater præsenteres i det følgende i tre hovedkapitler:

- Indledningsvis gives en oversigt over undersøgelsens hovedtendenser.
- Dernæst præsenteres faglig kultur - generelle mønstre og tendenser i tre hovedtemaer
  - Forståelse af og tilgang til opgaven
  - Konfliktåndtering og sikkerhed
  - Ledelse
- Dernæst præsenteres den faglige kultur på hvert af de fire sengeafsnit i forhold til temaerne "Forståelse af og tilgang til opgaven" samt "Konfliktåndtering og sikkerhed".

## Hovedtendenser

Undersøgelsen af den faglige kultur på Retspsykiatrisk Afdeling peger på flere forhold. Generelt beskrives afdelingen som en god arbejdsplads med engagerede og tilfredse medarbejdere, der udfører en meningsfuld og kvalitativ opgaveløsning. En arbejdsplads hvor medarbejderne generelt føler sig trygge og har tillid til kolleger og hvor sikkerheden er prioriteret. Patienterne udtrykker, at personalet overvejende er imødekommende og at samarbejdet fungerer godt. Samtidig tegnes mønstre af en række fagligt kritiske forhold som ønskes forbedret.

Her opsummeres hovedtendenser og mønstre inden for de tre overordnede områder i undersøgelsen af den faglige kultur:

### Forståelse af og tilgang til opgaven i Retspsykiatrisk Afdeling

- Som helhed fremstilles opgaven som behandling og rehabilitering med fundament i relationsarbejde og medicinsk behandling. Gennem resocialiserende og miljøterapeutiske aktiviteter er målet, at patienten kan få et bedre liv uden fornyet kriminalitet efter indlæggelse med eller uden dom.  
De ansatte vurderer som helhed, at opgaven løses kvalificeret og beriges af den tværfaglige tilgang. Opgavens kompleksitet opleves som fagligt udfordrende og tilfredsstillende.
- Samtidig stilles der spørgsmålstegn ved, om der blandt alle medarbejdere er en tilstrækkelig ensartet forståelse af opgaven. Ligeledes rejses tvivl om de nødvendige eller ønskede kompetencer er til stede hos alle medarbejdere. Det forlyder også, at de forskellige faggrupperes specifikke bidrag samt medarbejderes særlige kompetencer skal være mere tydelige og anvendes bedre.

- De begrænsede lægeressourcer problematiseres af alle faggrupper og ledere i forhold til kontinuitet og sammenhæng i behandlingsopgaven i enkelte afsnit.
- Det beskrives, at medarbejderne generelt har en respektfuld tone og en støttende adfærd over for patienterne.
- Der tegnes et billede af, at et mindre antal medarbejdere har nedsættende sprogbrug og upassende adfærd over for og om patienter.

### **Konflikthåndtering og sikkerhed**

- Samlet beskrives en systematisk anvendelse af risikovurderingsværktøjer med observationer af patienten, der bruges såvel forebyggende i hverdagen samt fremadrettet og støttende for patienten gennem behandlings- og handleplaner. Det overordnede billede er, at de ansatte er gode til de-eskalering gennem dialog og til at undgå, at en patients irriterbarhed og eventuelt begyndende aggression trappes op.
- Kurser i konflikthåndtering samt løbende vedligeholdelse af kompetencer til konflikthåndtering foregår systematisk og grundigt i dele af organisationen og mindre systematisk i andre dele af organisationen. Prioritering og krav om deltagelse forekommer varierende.
- Der tegnes et billede af en subkultur hos en mindre gruppe medarbejdere, som ikke altid anvender de-eskalering, men bruger en hård tone, konsekvens og krav samt af og til en truende adfærd.
- Der er i afdelingen uenighed omkring "mandsnormeringsprincippet" betydning for de-eskalering og sikkerhed.

### **Ledelse**

- Medarbejdere og ledere bredt i organisationen beskriver, at ledelseskapaleten såvel på afdelingsledelsesniveau som på afsnitsniveau er udfordret af de to vakante overlægestillinger. Ledende overlæge varetager mange lægeopgaver, hvilket på nuværende tidspunkt vurderes nødvendigt for afdelingens samlede kvalitet og produktion i opgaveløsningen, men problematiseres i forhold til afdelingsledelsens udnyttelse af deres kapacitet til strategisk og overordnet ledelse.
- Afdelingsledelsen opleves som værende i stand til at varetage organisatorisk og strategisk ledelse, men beskrives som fortravlede. Der efterlyses tydelige forventninger og konkret handling. Afdelingsledelsen har p.t. fokus på og indsats omkring ressourceanvendelse, herunder reduktion af sygefravær i afdelingen.
- Såvel afdelingsledelse som afsnitsledelse opleves generelt som tilgængelige for og lydhøre for henvendelser fra medarbejdere. Omend det beskrives at varierer, hvordan der handles på kritik af uhensigtsmæssig tone og adfærd i konfliktsituationer rapporteret til ledelse fra kolleger eller patienter.

- Der tegner sig et billede af stor variation i ledelsestydighed på afsnitsniveau, herunder uensartethed med hensyn til retningsgivende og rammesættende ledelse. Variationen udfordrer samtidig en sammenhængende og handlingsorienteret ledelse i afdelingen som helhed.
- Følgeskabet til ledelse og ledelsesbeslutninger i afdelingen opleves udfordret af en for stor tendens til, at det er medarbejderen selv, der beslutter om "jeg gør, hvad jeg finder bedst i situationen" eller "jeg er loyal overfor beslutningerne".

## **Faglig kultur, generelle mønstre og tendenser**

### **Forståelse af og tilgang til opgaven**

Medarbejderne beskriver overordnet den retspsykiatriske opgave som kompleks: Patienterne har en dom, er surrogatfængslede eller indlagt til mentalobservation. De er frihedsberøvede og sindslidende og har oftest dobbeltdiagnoser med misbrug. De fleste patienters indlæggelse er langvarig, hvor opgaven er medicinsk behandling og rehabilitering gennem relationsarbejde og forskellige aktiviteter. Opgaven beskrives også som at hjælpe patienten til sygdomserkendelse, herunder, at patienten vil være varigt afhængig af psykiatrisk behandling. Flere nævner også at opgaven består i at beskytte samfundet mod kriminelle med psykisk sygdom. Medarbejdere beskriver overordnet målet som det, at patienten kan begå sig i samfundet efter udskrivelse og undgå kriminalitet.

Delopgaverne er udredning, mentalobservation, diagnosticering, medicinsk behandling samt en lang række miljøterapeutiske aktiviteter, som sigter på rehabilitering. Centralt i beskrivelserne af opgaven står relationsarbejdet med den enkelte patient. Nogle af de ord, som medarbejdere knytter til begrebet 'relationsarbejde' er fx opbygning af alliance, skabe tillid hos patienten til at medarbejderen er der for patienten, respektfuld dialog, være autentisk og sikre forudsigelighed for patienten. Relationsarbejdet med patienterne omtales som spændende og fagligt udfordrende. Patienterne omtaler overvejende, at personalet er imødekommende og taler ordentlig til dem. Flere efterlyser, at personalet bruger mere tid sammen med dem til fx aktiviteter.

Medarbejdere og ledere beskriver overvejende kvaliteten af opgavevaretagelsen som høj. Der er dog både ledere og medarbejdere, som udtrykker tvivl om, hvorvidt der er enkelte medarbejdere, som ikke forstår opgaven. Ligeledes udtrykkes tvivl og utryghed i forhold til, om enkelte medarbejdere har en upassende indstilling til arbejdet med patienterne. Der sættes spørgsmålstegn ved, om alle medarbejdere har tilstrækkelig psykiatrisk indsigt og specifik viden om patienters psykopatologi såvel som evne til at forstå patologiens udtryk og symptomer hos patienterne. Det problematiseres, om alle medarbejdere har det nødvendige uddannelsesniveau til at kunne varetage rehabiliteringsopgaven.

### **Om arbejdspladsen – og beskrivelse af arbejdspladsen i nogle medier**

Uopfordret kommer mange medarbejdere ind på medieomtalen af Retspsykiatrisk Afdeling vinteren 2012/2013.

Mange udtrykker uopfordret stor frustration over nogle mediers omtale af Retspsykiatrisk Afdeling. Medarbejderne udtrykker, at det billede som nogle medier tegner ikke er til at genkende og flere medarbejdere finder medieomtalen krænkende i forhold til deres arbejde



og arbejdsplads. De allerfleste medarbejdere udtrykker, at de er på en god arbejdsplads, hvor de udfører en meningsfuld opgave.

Ingen patienter har udtalt sig direkte om betydningen af medieomtalen. Flere patienter synes det har været væsentligt at beskrive et nuanceret billede af en stor gruppe medarbejdere, som er gode behandlere og venlige og en mindre gruppe medarbejdere, der beskrives at have en ubehagelig adfærd over for patienten.

### **Tilgang til patienter**

Respondenterne udtrykker som helhed, at mange medarbejdere har et stort hjerte for de retspsykiatriske patienter, der på forskellig vis kan være stigmatiserede i samfundet. Flere omtaler, at relationen til patienten skal være professionel og ikke privat. Ledere udtrykker en opmærksomhed på balancen for, at medarbejdere ikke må blive private over for patienter både af sikkerhedsmæssige og behandlingsmæssige grunde. Stort set alle medarbejdere og ledere beskriver, at patienterne – om end der skal være tydelige rammer og forudsigelighed - skal behandles respektfuldt og med en god tone. Blandt respondenterne, både patienter og medarbejdere, er der dog flere, der fortæller, om nogle ansatte, som ikke altid har en sådan respektfuld adfærd, eller som anvender sarkasme og spøg i upassende situationer, hvor det bliver vanskeligt for patienten at tackle. Patienter og medarbejdere på R1 udtrykker, at ganske få medarbejdere har eller har haft en nedsættende adfærd eller sprogbrug over for patienter med anden etnisk baggrund.

### **Faggruppers forståelse, tilgang og bidrag**

Plejepersonalet i de enkelte afsnit er tværfagligt sammensat bestående af social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker, pædagoger, en eller flere ergoterapeuter og en socialrådgiver. Derudover er eksternt tilknyttet en fysioterapeut til hvert afsnit. Det behandlingsmæssige ansvar er overlægens.

Følgende fremstilling er et sammendrag af faggruppers omtale af andre faggrupper samt omtale og vurdering af egen faggruppe.

#### *Social- og sundhedsassistenter*

En af de største faggrupper på Retspsykiatrisk Afdeling er social- og sundhedsassistenter (herefter sosu). I denne gruppe er også et lille antal plejere. Gruppen er sundhedsfagligt uddannet og kan give medicin. Gruppen beskrives af flere som 'kortuddannet' og som svingende i fagligt niveau. Mange sosu'er har lang erfaring i retspsykiatrien, og det fortælles, at de er opsøgende på ny viden og metoder i arbejdet. Det beskrives generelt, at de leverer arbejde af høj kvalitet. Flere udtrykker, at nogle sosu'er kunne have mere viden og efteruddannelse i forhold til at varetage den komplekse retspsykiatriske opgave. Flere sosu'er fremhæver, at der er et fagligt hierarki, og de føler det lidt krænkende, at ledelsen ønsker at ansætte flere sygeplejersker.

#### *Sygeplejersker*

Sygeplejersker beskriver, at de selv og sosu'er arbejder problemorienteret i forhold til patientens psykiatriske og somatiske problemstillinger. Der er herudover ikke så meget omtale af sygeplejerskerne som faggruppe, hvilket kan skyldes, at faggruppens rolle er implicit i hospitalskulturen. Mange af sygeplejerskerne har nøglepersonsfunktioner i forbindelse med

fx kvalitetsarbejde, uddannelse af elever. Nogle respondenter omtaler et fagligt hierarki, hvor de oplever at sygeplejersker favoriseres af ledelsen i såvel dagligdagens praksis som i forbindelse med kompetenceudvikling. Afdelings- og afsnitsledelser ønsker at ansætte flere sygeplejersker, på grund af deres sundhedsfaglige kompetencer inden for somatik og psykiatri, herunder medicinering.

### *Pædagoger*

En anden stor faggruppe på Retspsykiatrisk Afdeling er pædagoger. Det beskrives, at pædagogerne er ansat, fordi der er en stor rehabiliteringsopgave i retspsykiatrien. Det generelle billede er, at pædagogerne bidrager med andre perspektiver og en anden tilgang, end det sundhedsfaglige personale. Flere af pædagogerne har erfaring fra socialpsykiatrisk arbejde og fra arbejde med misbrugere. Pædagogerne beskriver, at de har en humanistisk tilgang til patienterne og er gode til relationsarbejdet. Sundhedsfaglige medarbejdere og enkelte pædagoger, problematiserer, at pædagogerne ikke har psykiatri som del af deres uddannelse, og at de er uddannet til at arbejde med det raske menneske samt, at deres indsigt i psykopatologi er svingende. Kvaliteten af pædagogernes arbejde beskrives som svingende fra meget kompetente til at varetage behandlings- og rehabiliteringsarbejdet, til andre, hvor arbejdet med patienter savner forståelse af patientens sygdomsbillede.

### *Læger*

Der er få læger i Retspsykiatrisk Afdeling. Mens undersøgelsen pågik i marts-april var der én overlæge i R3 og i R4. To yngre læger, som er næsten færdiguddannede speciallæger i psykiatri med hver 10 timer om ugen i R2 og en nyansat læge i R1 samt ledende overlæge. Desuden udfører læger fra ambulatoriet ad-hoc opgaver i sengeafsnittene. De begrænsede lægeressourcer problematiseres af alle faggrupper og ledere. Det beskrives som begrænsende for såvel lægernes kontakt og samtalefrekvens med patienterne som for den psykopatologiske indsigt og oplæring af medarbejderne, som kan foregå ved konferencer, stuegang m.m. Det beskrives, at lægerne som behandlingsansvarlige ofte bliver en 'flaskehals', fordi medarbejderne må vente til lægen er til stede, for at kunne drøfte forhold om patienterne.

Nogle medarbejdere giver udtryk for, at de i forhold til overlægerne ønsker et mere ligeværdigt samarbejde og, at der vises større lydhørhed over for medarbejdernes observationer, bidrag og forslag omkring patientens behandling, da de har et stort kendskab til patienten fra plejen. Det fortælleres, at behandlingsplaner og handleplaner kunne forbedres gennem bedre kommunikation herom.

### *De 'små' faggrupper*

Uden for vagtnormeringen er en række små faggrupper, typisk med én fra hver faggruppe pr. afsnit; psykologer, ergo- og fysioterapeuter samt socialrådgivere, som indgår i behandlingen af patienterne. Medarbejderne omtaler ikke disse grupper så ofte, men når de spørges, er beskrivelsen, at de bidrager med specialiseret viden og erfaringer, som er vigtige og kvalificerende af den samlede opgaveløsning. Ergoterapeuter fremhæves generelt som dygtige, fordi de har psykiatri i deres grunduddannelse og de varetager en række kvalificerede aktiviteter med patienterne. Der er også ansat enkelte ergoterapeuter i basisstillinger. Psykologernes bidrag med test, undersøgelser og samtaler beskrives som centrale i patientarbejdet. Fysioterapeuternes indsats omkring sundhedsfremme og træning beskrives som væsentlig for patientbehandlingen. Socialrådgiverne beskrives ligeledes til at have en

central rolle i forhold til patienternes kontakt med instanser og myndigheder uden for hospitalet.

### **Tværfaglighed**

Det er et samstemmende billede af, at medarbejderne værdsætter tværfagligheden og mener, at de forskellige faglige perspektiver forøger kvaliteten af pleje-, behandlings- og rehabiliteringsarbejdet.

Der, hvor tværfagligheden beskrives som særlig velfungerende forbindes det dels med, at afdelingsledelser arbejder målrettet med tydeliggørelse af monofaglighedens kompetencer og særlige bidrag i henholdsvis behandlings-, pleje- og rehabiliteringsarbejdet. Dels med tydelig ledelse af og strukturer for, hvornår og hvordan de faglige udvekslinger foregår i form af fx teammøder og konferencer.

Der, hvor ledelse af tværfagligheden er utydelig, bliver de tværfaglige muligheder ikke udnyttet optimalt, og medarbejderne kan opleve, at de ender i diskussioner om, hvilken tilgang der er den bedste til en patient eller en given udfordring. Eller, at de hver især handler individuelt, hvorved der opstår en fragmenteret tilgang til patienten og behandlingsindsatsen.

### **Konflikthåndtering og sikkerhed**

#### *Forståelse og tilgang til konflikthåndtering*

Medarbejderne beskriver overordnet forståelsen af og tilgangen til konflikter med 'Mindste middels princip'. Det er et grundprincip fra "Lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien", som betyder, at der ikke må tages mere indgribende tvangsmidler i brug end absolut nødvendigt, og at der ikke må bruges tvangsmidler, hvis der findes andre, ikke-tvangsmæssige midler, hvormed målet kan nås.

#### *Forebyggelse ved hjælp af risikovurdering*

Medarbejderne vurderer generelt, at der arbejdes systematisk og ensartet med risikovurderingsværktøjet BCV – Brøset Violence Checklist. Der er enkelte kritiske røster af, at BCV-scoringniveauer tolkes forskelligt og for individuelt, hvilket de finder problematisk. START – Short Term Assessment of Risk and Treatability laves hver 3. måned. Der er START-ansvarlige medarbejdere i hvert afdeling. Flere mener, at resultaterne af START kunne bruges mere aktivt i behandlingsplan og handleplaner for den enkelte patient. HCR-20 Historical, Clinical, Risk Management-20 udarbejdes ved indlæggelse/umiddelbart efter domsafsigelse og derefter én gang årligt.

Husordenen for den specialiserede retspsykiatri, som har været gældende siden december 2012 vurderes forskelligt af medarbejderne. Nogle medarbejdere finder den nyttigt i kraft af de forudsigelige rammer den skaber for patienterne. Samtidig giver nogen udtryk for, at husordenen i visse tilfælde er for rigid i forhold til muligheder for at give udgang til patienter. Generelt gives et billede af, at husordenen følges.

Patienter giver udtryk for, at husordenen er for stram og virker urimelige begrænsende for deres muligheder for udgang. Husordenen kan af og til opleves som generel straf fx i forbindelse med stoffer eller alkohol i afdelingen.

### *Medarbejderkompetencer til de-eskalering*

Der beskrives et samstemmende billede af, at relationen mellem patient og medarbejder er væsentlig for at undgå eskalering hos patienter, der viser tegn på irritabilitet eller begyndende aggression.

Overvejende beskrives kollegerne som gode til de-eskalering gennem dialog, - at tale patienten ned og undgå, at en situation trappes op.

Omkring konflikthåndtering tegnes et billede af et kontinuum fra de, som støtter patienten i mestring af udfordrende situationer via relationsarbejde og dialog, til de få, som beskrives at demonstrerer 'hvem har nøglerne'.

Der tegner sig i den sammenhæng et billede af en mindre gruppe medarbejdere, som ikke altid anvender de-eskalering og har en acceptabel og respektfuld tilgang til patienterne. Der beskrives af både medarbejdere, patienter og ledere en subkultur, som er præget af konsekvens, krav og truende adfærd og til tider provokation af patienter. Denne subkultur beskrives også som en "mandskultur", hvor det er i orden at nedtone det fagligt professionelle perspektiv på patientens psykopatologi og særlige udfordringer og behov. Denne adfærd beskrives om en mindre gruppe medarbejdere i R1 samt drypvis forekommende i R2, R3 og måske i R4.

Der er fremkommet beskrivelser, som går 2-2½ år tilbage med eksempler på stærkt grænseoverskridende og voldsom adfærd over for patient. Beskrivelserne knytter sig særligt til ét patientforløb. Medarbejdere beskriver at have klaget skriftlig til afsnitsledelse, med en oplevelse af, at der ikke skete noget. Afdelingsledelsen beskriver, at der er handlet i forhold til konkrete episoder.

### *"Mandsnormeringsprincippet"*

Retspsykiatrisk Afdeling benytter sig af en normering, hvor der i hver vagt skal være et minimum antal mænd. Antallet af mænd i vagt varierer fra R1, der har flest mænd i vagt og som har de akutte, ubehandlede og dermed potentielt farlige patienter. R3 og R4 har færrest, nemlig to mænd i hver vagt; dag, aften og nat.

Der er ingen entydig holdning blandt medarbejdere til denne normering, tværtimod er der meget forskellige meninger om gevinsten ved mandsnormeringen fra både mandlige og kvindelige medarbejdere. Flere finder det påkrævet, at der er et minimumsantal mænd i vagt og anfører, at de føler sig mere sikre ved det. Andre mener det er fuldstændig unødvendigt, da håndtering af konfliktsituationer ikke handler om muskelkraft.

Nogle anfører, at antallet af mænd til stede i sig selv har en de-eskalerende funktion, da det beskrives at patienterne 'tæller hoveder' og vurderer at evt. aggressiv, voldelig adfærd ikke er mulig. Andre mener, at tilstedeværelse af mænd kan have en konfliktoptrappende virkning på patienter. En del udtrykker, at kvinder er gode til verbal de-eskalering. Nogle udtrykker, at mandsnormerings-princippet er 'hult', fordi selvom man er mand, er det ikke sikkert, at man er i god form og kan løbe stærkt (fx løbe efter en patient som forsøger at rømme på ledsaget udgang).

Endvidere beskrives Mandsnormeringsprincippet af flere som begrænsende for de aktiviteter, der kan foregå med patienterne, fx ledsaget udgang.

### *Patienters og medarbejderes sikkerhed*

Stort set alle medarbejdere vurderer, at patienterne oplever sig trygge og sikre i forhold til andre patienter. Medarbejdere mener, at patienterne mærker at medarbejderne passer på dem. Flere medarbejdere anfører, at der er et hierarki blandt patienterne. En del patienter har ikke udtalt sig eksplicit om deres oplevelse af egen sikkerhed. Blandt de, der har, er der bred enighed om, at de føler sig meget sikre. Der høres fortællinger om, hvordan de har udviklet strategier til at håndtere egen sikkerhed, fx ved at 'overhøre' andre patienters eventuelle udadreagerende adfærd.

Stort set alle medarbejdere udtrykker, at de føler sig trygge og har tillid til kolleger og ledere samt, at sikkerheden er højt prioriteret.

### *Konflikthåndteringskurser*

Det beskrives som helhed, at sikkerhedsarbejdet og uddannelse i konflikthåndtering er højt prioriteret. Der fremstår dog et varieret billede af, hvordan sikkerhedsarbejdet varetages i afsnittene fra tydeligt prioriterede og fast kontinuitet om konflikthåndteringskurser, til mere tilfældige procedurer for deltagelse i kurserne.

Hvor der er høj prioritet omkring konflikthåndteringskurser, foretages også systematisk defusing og debriefing, hvor afdelingsledelse og eller psykolog deltager. Dette bruges til at bearbejde medarbejdernes oplevelser af situationerne og af samarbejdet mellem dem i situationen, samt læringsmæssigt.

## **Ledelse**

### *Ledelseskapacitet*

Medarbejdere og ledere bredt i organisationen beskriver, at ledelseskapaciteten såvel på afdelingsledelsesniveau som på afsnitsniveau er udfordret af to vakante overlægestillinger. Ledende overlæge varetager mange lægeopgaver, hvilket på nuværende tidspunkt vurderes nødvendigt for afdelingens samlede kvalitet og produktion i opgaveløsningen, men problematiseres i forhold til afdelingsledelsens udnyttelse af deres kapacitet til strategisk og overordnet ledelse. Medarbejdere udtrykker respekt om ledende overlæges faglige ekspertise og om den store mængde lægeopgaver, hun varetager.

Afdelingsledelsen opleves som værende i stand til at varetage organisatorisk og strategisk ledelse, men de beskrives som fortravlede. Der efterlyses højere grad af tydelige forventninger fra afdelingsledelsen og konkret handling. Stab og afsnitsledelser beskriver, at afdelingsledelsen har stor tillid til deres opgavevaretagelse og afsnitsledelsernes ledelse. Stabspersoner beskriver sig selv som selvledende på den enkeltes faglige område og efterlyser ledelse af staben som helhed. Nogle afsnitsledelser ønsker et tættere samspil med og mere anerkendelse fra afdelingsledelsen, mens andre finder samspillet passende.

Nogle efterlyser tydeligere forventninger til, konkrete mål for og opfølgning i forhold til ledelse på afsnitsniveau, herunder mere fastholdende krav til afsnitsledelser i forbindelse med implementering af værktøjer og procedurer, fx på kvalitets- og dokumentationsområdet.

### *Strategisk ledelse*

Der gives af alle ledelseslag samstemmende udtryk for et ønske om en fælles udvikling af afdelingen. Stab og afdelingsledelser efterlyser, at afdelingsledelsen koncentrerer sig mere om den overordnede, strategiske ledelse og efterlyser visioner for faglig udvikling i afdelingen, samt i og på tværs af afsnit. Afdelingsledelsen beskriver, at strategisk ledelse gennem det sidste halve år har været 'sat på vågeblus' på grund af den store mængde ekstra arbejde som medie-bevågenheden har afstedkommet.

Afdelingsledelsen, stab og afdelingsledelser beskriver samstemmende, at der for nuværende er et strategisk fokus på og indsats omkring medarbejderressourcer og ressourceforbrug generelt. Det beskrives, at medarbejdere har været vant til store frihedsgrader omkring bytning af vagter, indkaldelse af vikarer, omlagte timer mm, hvilket der ikke er ressourcer til nu. Sygefraværet har været og er højt, og det beskrives, at der gøres en stor indsats for at nedbringe dette, bl.a. gennem systematisk anvendelse af sygefraværssamtaler. Flere stiller spørgsmål ved anvendelsen af lægeressourcerne og anfører, at der kunne stilles større krav til samlede lægegruppe i afdelingen inklusive ambulatoriet.

#### *Ledelseskultur*

Generelt beskrives, at både afdelings- og afsnitsledere er tilgængelig og lydhøre over for henvendelse fra medarbejderne. Ledelsen opleves generelt som åbne og tillidsfulde over for personalet. Men det beskrives, at det varierer, hvordan der handles på kritik af uhensigtsmæssig tone og adfærd i konfliktsituationer, som er rapporteret til ledelse fra kolleger eller patienter.

Variationen beskrives fra konsekvent dialog og handling til "konfliktsky" ledelse. Ligeledes beskrives det, at den af ledelsen ønskede dokumentation for fagligt kritiske oplevelser hæmmer lysten til at påpege uhensigtsmæssig kollegial adfærd eller tone. Ledelsen peger selv på det vanskelige ved ikke selv at opleve og se eventuel uhensigtsmæssig adfærd eller tone fra medarbejdere og kunne handle på den baggrund. Enkelte patienter udtrykker ønske om, at der etableres lokale uvildige fora, hvor de har adgang til at klage.

Mange beskriver, at der på flere niveauer i organisationen ses mønstre af, at medarbejderne individuelt træffer beslutninger om deres følgeskab til ledelse i et kontinuum fra 'loyalitet over for beslutninger' til 'jeg gør, som jeg finder bedst i situationen' (uden, at der efterfølgende følges op på baggrund, rammer og hensigtsmæssigheden af denne disposition). Det kan foregå i relation til beslutninger taget af teamet eller på konference vedr. den enkelte patient eller på organisatorisk plan i forhold til husorden eller beslutninger om vikarforbrug.

#### *Afsnitsledelse*

Der er delte oplevelser af, hvordan afsnitsledelserne fungerer mellem godt fungerende afsnitsledelser og mindre godt fungerende afsnitsledelser. Godt fungerende afsnitsledelser beskrives som omsorgsfulde, lyttende og tydelige. Hertil beskriver medarbejderne få forbedringsønsker. Mens mindre godt fungerende afsnitsledelser beskrives som ustrukturerede og mindre tydelig i krav og forventninger. Hertil beskriver medarbejderne flere konkrete forbedringsønsker.

Der tegnes derfor et billede af stor variation i ledelsestydighed på afsnitsniveau, herunder uensartethed mellem afsnittene med hensyn til retningsgivende og rammesættende ledelse. Uensartetheden kommer til udtryk på følgende områder:

- Forskelle på, hvor tydelig afsnitsledelserne er omkring konkrete krav og forventninger til medarbejderne, herunder rolleforvaltning og adfærd i opgaveløsningen og i det daglige samarbejde internt i afsnittet og på tværs af afsnittene.
- Forskelle på afsnitsledelsernes tydelighed omkring rammer for og forvaltning af personaleressourcer fx vagtplaner og sygefravær m.v.
- Forskelle på afsnitsledelsernes faglige ledelse og struktur for kompetenceudvikling, herunder konflikthåndtering. Herunder faglige ambitioner og mål.

Variationen i, hvordan ledelserne i de enkelte afsnit fungerer, udfordrer samtidig en sammenhængende og handlingsorienteret ledelse i afdelingen som helhed, da det skaber usikkerhed om, hvad der forventes af en afsnitsledelse.

Gennem undersøgelsen fremstår det tydeligt, at afdelingssygeplejerskerne varetager den overordnede ledelse af personale og ressourcer i afsnittene. Det er forskelligt, om der er fast tilknyttet overlæge i de enkelte afsnit på grund af tidligere nævnte vakancer på lægesiden. På afsnit med fast tilknyttede overlæger bidrager overlægerne blandt andet til den faglige ledelse gennem behandlingskonferencer, supervision, refleksion mm, hvilket skaber større kontinuitet og sammenhæng i behandlingsopgaven i afsnittet.

Afsnittene har organiseret sig forskelligt i forhold til, om man har souschefer og gruppeledere som refererer til afdelingssygeplejerskerne. Oplevelsen af souschefer og gruppelederes bidrag til den samlede ledelsesopgave udtrykkes overvejende som et godt samarbejde og et væsentlig bidrag til ledelse på afsnitsniveau. Om end der enkelte steder udtrykkes en efterspørgsel efter, at de er "mere i plejen".

## **Faglig kultur i afsnittene**

### **Retspsykiatrisk afsnit R1**

Retspsykiatrisk Afsnit R1 er et intensivt udredningsafsnit med 16 senge fordelt på to etager. R1 modtager patienter til mentalobservation, patienter som er surrogatvaretægtsfængslede samt en lille gruppe patienter med en dom til behandling eller anbringelse, der har behov for særlig behandling eller udredning. De fleste patienter lider af forskellige psykiske sygdomme - enkelte er ikke psykisk syge. Patienterne er indlagt fra 6-8 uger til flere måneder og i enkelte tilfælde år.

#### *Forståelse af og tilgang til opgaven*

Medarbejdere og ledelse beskriver, at afsnittet generelt varetager opgaven med de forskellige patientgrupper kompetent. Det beskrives, at afsnittet er i stand til at tage vare på patienter, som andre afdelinger i regionspsykiatrien, har vanskeligt ved at kapere. Fx fortælles om patienter, der har været fikserede i længere tid i anden afdeling, efter en uge på R1 kommer ud af bælte. Det beskrives samstemmende, at medarbejderne er dygtige og kompetente til at lave observationsrapporter til brug for mentalerklæring. Mange finder, at det er et vanskeligt vilkår at have en blanding af forskellige patientgrupper.

Det beskrives, at skærpningsbehovet er større for de akutte og ubehandlede patienter, både på grund af hensynet til patientens og medarbejderes sikkerhed. Personalet taler om, at afdelingen 'sander til' og må 'opbevare' patienter, selv om de er klar til at komme videre til

andre psykiatriske afsnit eller institutioner. Flere beskriver, at afsnittet og personalet ikke er 'gearet til' rehabilitering.

De fysiske rammer og normeringen levner eksempelvis ikke tilstrækkelig plads til patientaktiviteter. Mange patienter kunne ønske sig, både at medarbejderne bruger mere tid sammen med patienterne og, at der kommer flere aktiviteter og mulighed for fysisk aktivitet i afsnittet – og udtrykker, at det måske også kunne være ved ansættelse af en ergoterapeut.

Det udtrykkes samstemmende, at det er positivt med forskellige faggruppers syn på patienten. Det medvirker til flere facetter og perspektiver på patientbehandlingen og flere fremhæver den kollegiale sparring som inspirerende og lærerig. Samtidig beklages det, at rammerne for den faglige udveksling ikke er til stede i tilstrækkeligt omfang. Der er ikke tid til teammøder, hvilket betyder, at de forskellige holdninger til patienttilgangen ikke altid afstemmes tilstrækkeligt med frustrationer og gnidninger mellem personale og mellem personale og patienter til følge.

Patienternes generelle oplevelse af at være i afsnittet er varierende over et kontinuum fra at have det fint med at være i afsnittet til, at det er ubehageligt. Der er patienter, der beskriver paradokset, at de oplever og ved, at det er godt – og det bedste – for dem at være her, men samtidig er der forhold, der gør det rigtig vanskeligt og udfordrende at være på R1.

De fleste giver udtryk for, at medarbejdere uanset fag er gode til relationsarbejde. Det beskrives, at der ikke er hierarkisering mellem faggrupperne. Nogle nævner, at sygeplejerskerne måske er favoriserede, men det forklares med at det er et hospital.

Det problematiseres dog fra flere sider, at pædagogerne som udgangspunkt mangler viden om psykopatologi og ikke må give medicin. Flere mener, at antallet af pædagoger i afdelingen er stort i forhold til de kompetencer, som den samlede opgaveløsning omkring patientgruppen fordrer.

Det er en udbredt opfattelse, at fraværet af en fast afsnitsoverlæge belaster afsnittet, men samtidig udtrykkes, at ledende overlæge gør et stort arbejde med at varetage lægeopgaverne i afsnittet inklusive de ugentlige behandlingskonferencer på de to etager. Dog udtrykker nogle, at den vakante overlægestilling medfører, at der mangler en klar retning i patientbehandlingen. Muligheden for daglig lægelig sparring betyder meget for oplevelsen af, at personaleresourcerne bruges effektivt. Flere giver også udtryk for at den faglige udvikling halter. Kompetenceudvikling, herunder kurser, supervision og debriefing, nedprioriteres til fordel for fokus på sikkerhed her og nu.

#### *Konflikthåndtering og sikkerhed*

Alle interviewpersoner beskriver, at de føler sig trygge på deres arbejde. Det er også den generelle opfattelse, at patienterne føler sig trygge på afsnittet. De mærker, at personalet passer på dem, lyder det.

Generelt lykkes det at undgå, at konflikter eskaleres. Flere beskriver, at afdelingen har forholdsvis få bæltefikseringer. I det daglige arbejde med sikkerhed spiller Brøset en vigtig rolle. Langt de fleste beskriver Brøset som et nyttigt redskab der sikrer, at man kommer omkring alle patienter. Samtidig er der forskellige vurderinger af, om der i tilstrækkeligt omfang drages handlingsmæssige konsekvenser af scoringerne. Nogle efterlyser retningslinjer for anvendelsen af resultatet af scorerne. Det synes at være et mønster på R1, at man i høj grad bruger observation og intuition som grundlag for sine vurderinger af store og små ændringer i den enkelte patients adfærd. Der er en generel oplevelse af, at man er god til konfliktforebyggelse, men mange har svært at sætte ord på, hvad det konkret er, man gør. Mindste middels princippet nævnes dog af flere interviewpersoner som grundlæggende.

Tilgangen til konfliktsituationer er forskellig afhængig af om man vægter de-eskalering eller mener, der skal tages aktiv 'action'. Fra mange sider konstaterer man, at langt de fleste er



rigtig gode til de-eskalering, men at der er en lille gruppe, der ønsker at komme "ud og slås", som det formuleres.

I beskrivelserne af tilgangen til patienterne bruger nogle billedet af "strammerne" og "slapperne". "Strammerne" ønsker dét, de beskriver som helt klare linjer og at følge husordenen. Nogle af "strammerne" opfatter "slapperne" som konfliktsky, hvilket giver anledning til gnidninger, fordi forskellige situationer løses forskelligt afhængigt af om det er den ene eller den anden gruppering, der agerer. Nogle medarbejdere mener, det er vigtigt med et fælles syn på, hvad opgaven på afsnittet er, og at det er væsentligt at se patienterne som enkeltpersoner, der skal behandles individuelt. Nogle beskriver, at enkelte medarbejdere kan have en tendens til, at de ikke ser en patient, men en 'fange', der skal straffes yderligere. Dette fører til unødigt optrapping.

I forhold til tonen på afsnittet, kan der ikke spores en generel opfattelse. Nogle mener den til tider er hård og sarkastisk personalet imellem, mens andre mener den er okay. Tonen i forhold til patienterne beskrives generelt som etisk i orden. Omtalen af patienter bag lukkede døre er anderledes og ofte præget af sort humor og sarkasme. Dette forklares som en overlevelsestrategi. Det beskrives af flere, at det af og til forekommer, at én taler uacceptabelt til en patient.

Mandsnumeringsprincippet vurderer mange af de interviewede som godt og nødvendigt, da det giver tryghed med flest mænd i forbindelse med konfliktsituationer. Der er dog opfattelser af, at det er kønsdiskriminerende og, at det også kan virke konfliktoptrappende.

I forhold til konfliktinstruktørernes rolle er billedet ikke entydigt – de fleste mener, at det er gavnligt at lære forskellige konflikthåndteringsmetoder, mens andre mener, at de er svære at bruge i de konkrete situationer og dermed spild af ressourcer. Nogle få siger, at de sjældent bruger det, de har lært. Det nævnes, at medarbejdere kan være ansat i 4 år uden at have været på konflikthåndteringskursus, samt at folk kommer og går, som de vil, når der er kursus i konflikthåndtering. Nogle oplever, at kolleger, der ikke har lært de rigtige greb, tager lidt hårdere på patienten end nødvendigt for at være sikker på at kunne holde fast.

Der er en opfattelse blandt nogle af medarbejderne, at R1 er mere konsekvente og effektive end personalet på andre afsnit i forbindelse med at løbe alarm. R1 medarbejdere oplever ofte kollegerne i andre afdelinger som passive i alarmsituationer.

En del af kollegerne i andre dele af afdelingen lægger afstand til R1s faglige tilgang i konflikt- og alarmsituationer. Flere af de interviewede fra andre dele af afdelingen har tidligere været ansat i afsnit R1 og beskriver, at der i R1 er en subkultur for meget grænsesættende, truende og af og til provokerende adfærd over for patienterne.

Der er stor enighed hos patienterne i R1 om, at samarbejdet med personalet og teamene generelt er rigtig godt. De beskriver at der er en stor gruppe medarbejdere, der er professionelle, forstående, menneskelige og taler ordentlig til dem. Men der er fra flere såvel nuværende som tidligere patienter (der nu er på andre afsnit) fortællinger om en mindre gruppe af medarbejdere i afsnittet, som har en hård tone. De opleves samtidig at have en konflikt-optrappende adfærd med trusler og provokerende opførsel samt af og til en hårdhændet fysisk tilgang. Patienterne fortæller også om nedsættende tone over for personer med anden etnisk baggrund.

## **Retspsykiatrisk afsnit R2**

R2 er et sikret, lukket afsnit med 16 pladser fordelt på to etager. Patienter på R2 har fået en anbringelsesdom eller en behandlingsdom, og mange har/har haft problemer med misbrug. Patienter på R2 er indlagt i lang tid og modtager behandling og rehabilitering.

### *Forståelse af og tilgang til opgaven*

Medarbejdere giver et samstemmende billede af, at opgaven er rehabilitering og resocialisering, som skal træne patienterne til at komme ud i samfundet enten på institution eller i egen bolig og at få et meningsfyldt liv uden stoffer og kriminalitet. Det beskrives at afsnittet har gode, lange patientforløb, hvor den medicinske behandling er fundamentet og skal gå hånd i hånd med de forskellige målrettede rehabiliterende, resocialiserende og miljøterapeutiske aktiviteter.

Det vurderes generelt, at opgaven tages alvorligt og varetages på et fint niveau, samt at der er passende rammer om opgaven. Nogle mener, at opgaven kunne løses bedre ved mere viden om psykopatologi og symptombilleder ved forskellige diagnoser. Nogle få problematiserer, at den nye husorden fra december 2012 gør arbejdet med patienterne mere 'fangevogter-præget'. Andre finder, at husordenen bidrager til en forudsigelighed, som er støttende for patienter. Nogle problematiserer, at medarbejderne ikke forstår det samme ved miljøterapi og beskriver, at nogle medarbejdere tror, det handler om at tale med patienterne. Enkelte interviewpersoner efterlyser en tydeligere definition af den miljøterapeutiske tilgang.

Patienter oplever generelt, at det er godt at være i afsnittet og, at personalet er imødekommende, taler med dem og taler høfligt til dem og er gode til at tage konflikter i opløbet og tale dem ned. Modsat er der beskrivelser af enkelte medarbejdere som patienter oplever, det er vanskeligt at samarbejde med – de beskrives som optrappende konflikter og har en adfærd, der opleves som straffende, fx med inddragelse af udgang.

Tværfagligheden betones som vigtig, og det fremhæves at faggruppernes forskellige perspektiver på patienten giver den bedste opgaveløsning. Her fremhæves også bidragene fra de 'små' faggrupper, ergo- og fysioterapeuter, psykolog og socialrådgiver. Der er enkelte røster for, at monofagligheden skal fremstå tydeligere med henblik på en endnu bedre tværfaglighed. Det vurderes overordnet, at personalet har de relevante kompetencer og erfaringer til at løse opgaven. Mange medarbejdere beskrives som meget dygtige og erfarne. Andre stiller generelt spørgsmålstejn ved de kortuddannedes uddannelsesniveau. Nogle problematiserer pædagogers manglende indsigt i psykopatologi og medicin, mens andre oplever, at pædagogerne kan udfordre det sundhedsfaglige personale konstruktivt, da de har en anden tilgang end den medicinske. Der tales om, at sygeplejersker favoriseres, og nogle mener, der kan være tendens til hierarkisering, hvor sosu'er kan opleve sig nederst i hierarkiet. Samtidig er der andre, der beskriver, at det er vanskeligt at se forskel på sygeplejersker og sosu'er, da de laver det samme.

Medarbejderne er organiseret i team af kontaktpersoner omkring den enkelte patient. Afsnittet er i færd med at omlægge teamstrukturen fra tidligere fire kontaktpersoner til nu to gennemgående kontaktpersoner for hver enkelt patient. Det beskrives, at der gøres en del ud af at sammensætte teamet tværfagligt og med medarbejdere, som har en god relation med den enkelte patient. Teamstrukturen vurderes som vigtig og derfor ændres nu fra 4 til 2 kontaktpersoner for at give teamet bedre muligheder for at mødes, samt for at øge fokus på den enkelte patient. Medarbejderne udtrykker forventninger til, at den nye teamstruktur vil give muligheder for bedre arbejde med handleplaner for patienten. Der holdes teammøder med deltagelse af læge og patient, og medarbejderne beskriver, at de forsøger at imødekomme patientens ønsker og behov. Middagskonferencer er også ændret således, at der gennemgås 2-3 patienter hver dag, hvilket hjælper til fokus.

Patienterne beskriver, at der er gode aktiviteter i afsnittet, bl.a. 'Bedre liv' projektet. Det beskrives, at det giver overskud og har stor betydning for selvværd og selvtillid at deltage i sådanne aktiviteter. Også aktiviteter, der rækker ud i resten af samfundet beskrives som betydningsfulde. Det opleves som en begrænsning, at der nu er mindre personale og dermed færre muligheder for at komme af sted på disse ture. Flere patienter har påpeget, at afdeling R2 opleves at have et meget dårligt indeklima med mange gener til følge.

Flere beskriver at personalet får de relevante kurser. Andre finder, at ressourcerne til efteruddannelse er begrænsede. Det er et generelt billede, at der på R2 er gode muligheder for kollegial supervision.

#### *Konflikthåndtering og sikkerhed*

Det beskrives at handleplaner for patienten, Brøset og START overvejende anvendes systematisk som gode forebyggende redskaber. Nogle ønsker, at START bruges mere. Overordnet beskrives det, at medarbejderne er gode til de-eskalering og til verbal nedtrapning. Det beskrives dog, at der er nogle få, som ikke er gode til de-eskalering, og som forbindes med en mere grænsesættende og kravstillende adfærd og holdning over for patienterne. Det fortælles, at der er 'strammere' og 'slappere', hvor 'strammerne' kan have en mere hård tone over for kolleger og patienter. Nogle få beskrives som konfliktoptrappende. Medarbejdere beskriver, at nogle kolleger tilpasser deres adfærd, når der er ledelse tilstede. I forbindelse med uhensigtsmæssig tone over for patienter og kolleger, fremstiller både medarbejdere og afsnitsledelse, at der gennem de sidste par år har været fokus på at blive bedre til kollegial feedback, når man oplever kolleger tale eller opføre sig uhensigtsmæssigt. Det synes at være vanskeligt at praktisere. Nogle udtrykker, at de altid siger til deres kolleger, hvis de synes en adfærd er problematisk. Fokus er på at tale til og ikke om hinanden.

Mandsnormeringsprincippet vurderes generelt godt. I R2 er der 3 mænd i dag- og aftenvagter og 4 i nattevagt. Det føler de fleste sig trygge ved. Medarbejdere fortæller, at det er sjældent, der må anvendes fiksering eller 0-stue. Konflikthåndteringskurser gennemføres månedligt for 15 medarbejdere ad gangen og alle nyansatte får kurser i konflikthåndtering. Generelt synes medarbejdere, at kurserne er vigtige, og at der skal trænes greb. Bl.a. argumenteres der med, at det er sjældent, at der er konfliktsituationer, som kræver fysisk indgriben, hvorfor det er vigtigt at træne, så medarbejderne er forberedt på at fikserer patienten, så skånsomt som muligt.

De allerfleste medarbejdere udtrykker, at de føler sig sikre. Men der er også røster om, at den fælles kollegiale holdning til sikkerhed skal bedres, da nogle tager for slapt på det. Medarbejderne mener, at patienterne føler sig trygge, men påpeger hierarkiet blandt patienter kan gøre nogle utrygge. Patienter udtrykker, at de føler sig trygge.

### **Retspsykiatrisk afsnit R3**

På Psykiatri og Social's hjemmeside beskrives patienterne på Afsnit R3 således:

Patienter på retspsykiatrisk afsnit R3 kommer fra Grønland.

Region Midtjylland har en aftale med Grønlands Selvstyre om at behandle patienter, der:

- har en anbringelsesdom
- har en dom til behandling på hospital i Danmark eller under tilsyn heraf
- skal mentalobserveres
- er surrogatfængslede
- af den ene eller den anden grund har brug for behandling i et nyt miljø

#### *Forståelse af og tilgang til opgaven*

På tværs af medarbejdergrupper beskrives opgaven på R3 overordnet set som udredning, mentalobservation, behandling og resocialisering med sigte på, at den enkelte patient kan komme tilbage til Grønland. Retssikkerhedsaspektet nævnes også. Det gennemgående i interviewene er, at der fremstår en forskellighed i fokus og anvendte begreber, når opgaven beskrives. Dette kan evt. hænge sammen med, at afsnittet er organiseret i tre grupper, med hver deres gruppeleder og faglige fokus: hhv. de akutte/surrogatfængslede, de akutte og gruppen med resocialisering.

Medarbejderne beskriver, at der i afdelingen er meget lange behandlingsforløb. Generelt gives der udtryk for, at det er en spændende, kompleks og udfordrende opgave som overordnet løses godt. Det beskrives, at der gennem de sidste par år er kommet betydelig mere struktur og retning på fx arbejdet med behandlingsplaner, så afdelingens løsning af opgaven nu er betydelig mere fokuseret. Flere patienter oplever det som hårdt at være i afsnittet, da der sættes mange grænser.

Medarbejderne oplever hovedsageligt, at samarbejdet omkring behandlingsarbejdet er vel-fungerende. Der er overblik og man oplever sig lyttet til med mulighed for faglig læring og udvikling. På den anden side bliver dette samarbejde også af nogle medarbejdere beskrevet som præget af episoder, hvor beslutninger vedr. behandling ændres – uden koordinering med basispersonalet og uden tydelig information.

Relationsarbejdet i forhold til den enkelte patient er højt prioriteret og gennemføres via en kontaktpersonsordning og vurderes generelt som meget positiv. Der bruges meget energi på at have et positivt forhold til patienterne. Enkelte giver udtryk for, at dette arbejde fortsat kan udvikles og forbedres.

De interviewede medarbejdere opfatter mulighederne for pædagogiske aktiviteter forskelligt. Nogle synes, at mulighederne er gode, andre finder dem begrænsede og giver udtryk for, at der fortsat er mulighed for at udvikle fagligheden og udnyttelsen af ressourcerne til flere aktiviteter og fokus på relationsarbejdet.

Patienterne giver udtryk for, at de begrænsninger der gennem den sidste tid har været ift. aktiviteter ud af huset, giver et savn, fx i forhold til at komme på ture til byen eller ud i naturen.

Det nævnes, at sprogbarrierer kan være hæmmende for patientbehandlingen til trods for, at flere medarbejdere er to-sprogede. Kulturforskellen mellem Danmark og Grønland problematiseres. For nogle af de interviewede er det vigtigt at fremhæve, at patienternes tilhørsforhold til den grønlandske natur og kultur er et delvist overset element i behandlingen.

Opgaven løses tværfagligt og det fremgår, at de forskellige fagligheder opfattes som lige-værdige og, at de enkelte fagligheder bidrager positivt med forskellige perspektiver på patientbehandlingen.

På tværs af faggrupper oplever medarbejderne, at man i afsnittet generelt er gode til at udnytte de forskellige kompetencer. Nogen giver udtryk for, at der har været arbejdet med at skærpe tydeligheden omkring de enkelte faggruppers spidskompetencer – en tydelighed der opleves som nyttig i det daglige arbejde, idet man så i mindre grad går og er usikker på, hvad de andre kan og må. Nogle medarbejdere beskriver, at det særligt er mellem det faste personale, som er meget i afsnittet, at det tværfaglige arbejde fungerer godt. Samtidig beskrives et ønske om, at der fortsat arbejdes bevidst og målrettet med at udnytte og udvikle mulighederne og ressourcerne i teamorganiseringen, forskellige erfaringer mm., idet intentionen om tværfaglighed såvel som repræsenteret bred erfaring i et team, ikke altid bliver omsat til praksis.

#### *Konflikthåndtering og sikkerhed*

Medarbejderne vurderer anvendelsen af Brøset som meget værdifuldt. Flere nævner, at man på afsnittet taler meget om sikkerhedsaspektet, men at det er blevet vanskeligere at efterleve et ønsket højt niveau, fordi normeringen er blevet dårligere. Nogle medarbejdere synes, at der bliver gået på kompromis med sikkerheden.

Sikkerhedsaspektet er tæt knyttet til håndteringen af konfliktsituationer og det anføres, at konflikter søges undgået gennem de-eskalering og generelt gennem brugen af Mindste middel princippet. Hellere tale patienten ned end at anvende tvang, omend det sidste af og til

er uundgåeligt. Det anføres desuden, at situationen lige nu er speciel, fordi det er nødvendigt med meget skærmning og meget gangvagt.

Tonen på afsnittet opleves som relativ hård medarbejderne imellem, men for det meste korrekt i forhold til patienterne. I tilfælde, hvor der måtte forekomme upassende tone enten over for patienter, ved omtale af patienter eller kollegaer, bliver der i dagtiden grebet ind fra ledelsens side. Blandt patienterne giver flere udtryk for, at der blandt personalet er medarbejdere, der er menneskelige og taler pænt, men at tonen hos mange af medarbejderne er 'personaleagtig' - beskrevet som kommanderende og med hård tone.

Mandsnormeringen vurderes generelt som et positivt element i sikkerhedsarbejdet, da det både giver en oplevelse af tryghed for personalet og opleves at få patienterne til at overveje om det er værd at hidse sig op i en given situation.

Der afholdes sikkerhedskurser to gange årligt, men der kan spores en variation i vurderingen af udbyttet af disse. Medarbejderne har forskellige perspektiver på brugen og nytten af debriefing. Der beskrives, at der ikke altid er struktureret opfølgingsprocedurer i forhold til episoder med elementer af konflikt og tvang. Konflikt håndteringsinstruktørerne nævnes sporadisk i medarbejdernes omtale af sikkerhedsaspektet.

#### **Retspsykiatrisk afsnit R4**

R4 er et sikret, lukket afsnit med 16 pladser fordelt på to etager. Patienter på R4 har fået en anbringelsesdom eller en behandlingsdom, og mange har haft problemer med misbrug. Patienter på R4 er indlagt i lang tid og modtager behandling og rehabilitering.

##### *Forståelse af og tilgang til opgaven*

På tværs af medarbejdergrupper beskrives opgaven på R4 som rehabiliterende og resocialiserende. Medarbejdere beskriver opgaveløsningen som præget af god kvalitet, omhyggelighed og engagement. Den medicinske behandling beskrives som fundamentet, som følges op af socialiserende indsatser. R4's personale fremstår som stolte af deres indsats og de mange forskellige aktiviteter afsnittet har igangsat for patienterne, fx fodboldholdet, og andre sportsaktiviteter samt fx 'stemmehørergruppe', musikgruppe, madgruppe og 'Bedre liv gruppe'. Medarbejderne beskriver samstemmende, at relationsarbejdet er bærende i resocialiseringsindsatsen.

Patienterne udtrykker tilfredshed med at være på afsnittet, og personalet beskrives som tålmodige, anerkendende og opmærksomme. Det bliver fremhævet, at det er godt personalet spørger til, hvordan man har det og hvordan dagen er gået og ikke mindst, at man oplever sig lyttet til og taget alvorligt – og, at der fx reageres i forhold til det, man måtte være utilfreds med/negativt påvirket af. Patienterne oplever, at der er mange muligheder for forskelligartede aktiviteter i afsnittet. Det er patienternes oplevelse, at disse aktiviteter har stor betydning for, hvordan de har det og at det påvirker selvfølelse og selvtillid i positiv retning. Flere patienter har påpeget, at R4 opleves at have et meget dårligt indeklima med mange gener til følge.

Overordnet oplever patienterne behandlingen som god, men der er varierende oplevelse af samarbejdet herom, fx i forhold til medicinsk behandling og virkning/bivirkninger samt om der er overensstemmelse mellem egen opfattelse af, hvad der vil være den mest nyttige indsats – medicin, samtaler eller anden behandling.

Om hver patient er der et tværfagligt sammensat team på 4-5 kontaktpersoner, hvoraf én eller to kan have en tættere kontakt til patienten. Hver 6. uge holdes der teammøde, hvor overlægen er med og patienten inddrages. Der fortælles, at behandlingen er karakteriseret ved stor fleksibilitet i forhold til patienters individuelle behov og ønsker.

Der er en samstemmende beskrivelse af, at den måde tværfagligheden fungerer på bidrager til forståelse for andre medarbejdergrupperes faglighed og et bredere og mere nuanceret syn på patienten. De forskellige typer af fagligheder respekteres og er generelt ligeværdige i forhold til, hvorledes de kommer i spil i arbejdet med patienterne. Flere fortæller, at medarbejdere i starten af afsnittets historie stort set lavede det samme, men at der er en oplevelse af, at den monofaglige bevidsthed gradvist styrkes, og at de forskellige faglige tilgange til patienterne udnyttes. Ergoterapeuters og fysioterapeuters bidrag til opgaven beskrives som kvalificerende.

Nogle af pædagogerne beskriver, at hospitalskulturen er den gældende, hvilket medfører, at den medicinske behandling ofte fylder mest, og at de kunne ønske, at det pædagogiske arbejde fyldte mere og havde lidt højere status. Enkelte pædagoger ønsker mere viden om retspsykiatri og medicin. Der tegnes generelt et billede af, at pædagogerne bidrager med særlige kompetencer omkring aktiviteterne og enkelte af de sundhedsfaglige medarbejdere giver udtryk for, at pædagoger i højere grad skal være opmærksomme på at italesætte deres faglige kompetencer.

Omkring kompetencer udtrykker nogle få medarbejdere, at uddannelsesniveaue spiller en rolle i forhold til kompetencer til samarbejde og tværfaglighed, således at jo længere uddannede jo mere samarbejde. Derudover giver flere udtryk for, at medarbejderes individuelle erfaringer og kompetencer kunne anvendes mere, eksempelvis i forbindelse med udvikling og strategi på misbrugsområdet. Enkelte nævner også behov for, at der arbejdes mere målrettet med udslusningsprogrammer.

#### *Konflikthåndtering og sikkerhed*

Der enighed om, at arbejdet med sikkerhed og konflikthåndtering prioriteres højt. Der er en oplevelse af systematik i sikkerhedsarbejdet, særligt i defusing og debriefing af konfliktsituationer. Medarbejderne finder Brøset meget anvendeligt som redskab til konfliktforebyggelse og risikovurdering, og de fortæller at anvendelse af redskabet tages alvorligt. Nogle medarbejdere finder, at START kan bruges bedre i forhold til hensigten med redskabet.

Der gøres aktivt brug af konflikthåndteringsinstruktører og kurser i sikkerhed og konflikthåndtering er højt prioriteret. Det beskrives, at afsnittet har meget få tvangssituationer, og at medarbejderne generelt er kompetente til at de-eskalere potentielle konfliktsituationer. Flere fortæller, at de arbejder efter Mindste middels princippet, og at der dagligt er fokus på at reducere kritiske situationer ved at forebygge patienters begyndende konfliktadfærd. Medarbejderne giver også udtryk for et godt indbyrdes samarbejde i forbindelse med potentielt konflikteskalierende situationer.

Tonen mellem medarbejdere beskrives generelt som god og seriøs. Tonen opleves som bedre end i afsnittes første 'levetid' og er nu præget af tillid og åbenhed. Tonen kan også være barsk, men ikke grænseoverskridende. Det beskrives, at der er en professionel og respektfuld tone overfor patienter. Det er sjældent, at der forekommer en upassende eller hård tone. Nogle medarbejdere nævner dog også, at de oplever en forskel mellem medarbejderne i forhold til kritiske situationer. Det nævnes, at ganske få medarbejdere kan benytte 'trusler', hvilket andre oplever som magtmisbrug.

Der kan registreres et kontinuum i vurderingen af mandsnormeringsprincippet. Nogle vurderer, at det kan have den modsatte effekt end hensigten, nemlig at virke eskalerende. Andre derimod oplever det som nødvendigt at have mandsnormering, både for deres egen følelse af sikkerhed og for at undgå eskalering. Det er indtrykket, at hovedparten af medarbejdere er forholdsvis neutrale over for mandsnormeringsprincippet, og ikke tillægger det den store betydning i forhold til konflikthåndtering og sikkerhed.

Generelt føler medarbejderne sig sikre under udførelse af deres arbejde.

I forhold til spørgsmål om medarbejdernes vurdering af patienternes oplevelse af sikkerhed giver en del af udtryk for, at det har de ikke tidligere overvejet, eller at de tror, patienterne føler sig sikre.

## Bilag 1

Som del af forundersøgelsen har undersøgelsesteamet haft adgang til følgende skriftlige materialer og data:

- Rapport: Udvalgte Udviklingstendenser i dansk retspsykiatri. Dansk Sundhedsinstitut, 2011.
- Rapport: Gennemgang og vurdering av Rettspsykiatrisk Avdeling, Risskov, ved St. Olavs Hospital, Universitetssykehuset i Trondheim, Avdeling Brøset.
- Psykiatri- og socialledelsens redegørelse om retspsykiatrien i Region Midtjylland og registrering af retspsykiatriske patienter, der absenterer. 11.12. 2012.
- TULE-undersøgelser 2012 (trivsels-og ledelsesevalueringer)for de fire sengeafsnit.
- Handleplan på baggrund af Arbejdstilsynets strakspåbud i forhold til at forebygge Vold og Traumatiske hændelser på sengeafsnit R3. Dateret 21.05.2012 Udarbejdet af Afdelingsledelse, Afsnitsledelse og arbejdsmiljøkoordinator.
- Patienttilfredshedsundersøgelse: Indlagte patienter i Afd. R, Risskov 2011. Udført af kvalitetskoordinator Tove Bjerre, psykolog Ulla Larsen og sekretær Trine Engholm.
- Husorden Retspsykiatri, Psykiatri og Social Administration, 03.12.2012.
- Handleplan for opfølgning på besøget fra Brøset: Sikring/forbedring af pleje, behandling, arbejdsmiljø og sikkerhed, v. ledende overlæge Trine Arngrim og oversygeplejerske Mette Krøyer.
- Observationsskema, Korttids Risikovurdering, BVC: Brøset Violence Checklist.
- Redegørelse for sikkerhedsaspektet i Afd. R. ved Arbejdsmiljøkoordinator Jens Krag.
- Arbejdsmiljøaftale Afdeling R., 2011
- Voldspolitik for Afd. R. Arbejdsmiljøkoordinator Jens Krag, April 2011.
- "Relationsarbejde med låste døre", v. pædagogisk konsulent, Retspsykiatrisk Afdeling, Karsten Jensen Møller, i Pædagogik og eksistens © Billesøe & Baltzer, 2006



## Bilag 2

### Interviewskabelon. Temaer og spørgsmålstyper.

Alle interviews bliver foretaget over denne interviewskabelon.

Du bedes læse interviewskabelonen før interviewet, så du er sporet ind på de fire hovedtemaer. Alle nedenstående spørgsmål gennemgås ikke kronologisk. Konsulenterne vil spørge ind til dine konkrete eksempler og dagligdags oplevelser, som kan illustrere dine oplevelser af den faglige kultur. Interviewet er fortroligt mellem dig og konsulenterne.

### Dine oplevelser og din mening

- Hvad synes du er vigtigst, at vi kommer ind på i dette interview – er der særlige oplevelser/situationer, som du gerne vil have med?

### 1. Opgaven i Retspsykiatrisk Afdeling

- Hvad består den retspsykiatriske opgave i, for dig at se?
- Hvordan vurderer du at pleje- og behandlingsopgaven bliver løst? Herunder rehabiliteringsopgaven.
- Hvordan synes du det fungerer med flere faggrupper/tværfagligheden og kvaliteten i det de leverer? Og hvad bidrager tværfagligheden med?
- Hvordan oplever du at overlæger varetager deres rolle som behandlingsansvarlige?
- Hvordan inddrages patient og pårørende i behandlingsplan, medicinering og lign?
- Hvordan opbygges et tæt og fortroligt forhold mellem den enkelte patient og kontaktperson(er)?
- Hvordan er den indbyrdes tone mellem medarbejdere?
- Hvordan omtales patienter blandt medarbejderne indbyrdes?
- Hvad er evt. særligt konstruktivt i pleje- og behandlingsarbejdet?
- Hvad er evt. særligt kritisabelt i pleje- og behandlingsarbejdet?

### 2. Tvangsaspektet i opgaven

- Hvordan kortlægges og forebygges de situationer, som kan lede til tvang for den enkelte patient?
- Hvordan fungerer brugen af 'redskaber' til risikovurdering og konfliktforebyggelse (fx pleje- og behandlingsplaner, handleplaner, Brøset, START)
- Hvordan vurderer du medarbejderes kompetence til konfliktforebyggelse og de-eskalering?
- Hvordan vurderer du mandsnormeringsprincippet i forhold til forebyggelse og anvendelse af tvang?
- Ser du forskelle i medarbejderes/afsnits måder at forholde sig i alarm-situationer? Hvilke?
- Hvordan ser du konflikthåndteringsinstruktørernes rolle?
- Hvad gøres der for at reducere tvang? Virker det? Følges udviklingen?

### 3. Sikkerhed for medarbejdere og patienter.

- Hvad er din oplevelse af sikkerhed i arbejdet?
- Hvordan tror du at patienter oplever sikkerhed i afsnittet?

- Hvordan ser du arbejdsmiljørepræsentanternes rolle og funktion i forhold til sikkerhed?
- Hvordan ser du ledelsens rolle i forhold til sikkerhed?

## **4. Ledelse**

### **a) Ledelseskultur**

- Hvordan oplever du samarbejdet med ledelsen? (afsnitsledelse, afdelingsledelse)
- Hvordan oplever du, at ledelsen håndterer henvendelser (både kritiske og positive) fra medarbejdere?
- Hvilke forventninger stiller ledelsen til medarbejderes adfærd og tone indbyrdes og over for patienter og hvordan er ledelsesreaktionen på uhensigtsmæssig adfærd?
- Hvad oplever du evt. som særligt konstruktivt i ledelsens adfærd og beslutninger?
- Hvad oplever du evt. som særligt kritisabelt i ledelsens adfærd og beslutninger?

### **b) Ledelse af afsnittet**

- Hvordan oplever du ledelse i eget afsnit?
- Hvordan oplever du at ressourcer udnyttes i afsnittet?
- Hvordan oplever du at kompetenceudvikling varetages i afsnittet?
- Hvad oplever du evt. som særligt konstruktivt i afsnitsledelsens adfærd og beslutninger?
- Hvad oplever du evt. som særligt kritisabelt i afsnitsledelsens adfærd og beslutninger?

### **c) Stabens funktion**

- Hvordan oplever du koordinatorernes opgave og rolle i afdelingen?

## **Faktuelle oplysninger om Retspsykiatrisk afdeling, Aarhus Universitetshospital Risskov**

I tillæg til iværksættelse af en uvildig undersøgelse om den faglige kultur i retspsykiatrien på Aarhus Universitetshospital Risskov har Administrationen endvidere undersøgt en række faktuelle forhold på afdelingen.

Dette bilag til psykiatri- og socialledelsens redegørelse har til formål at give indsigt i en række faktuelle forhold inddelt på sengeafsnitsniveau og for de foregående to år. For Region Midtjyllands formelle trivselsundersøgelse og ledelsesevaluering (TU-LE) er der kun præsenteret data på afdelingsniveau. Dette har baggrund i hensynet til beskyttelse af den enkelte medarbejder i de tilfælde, hvor der i datamaterialet er personhenførbare oplysninger.

Bilaget indeholder data om Retspsykiatrisk afdeling, AUH Risskov, for:

- Udviklingen i antallet af senge
- Opgørelse over skriftlige patientklager
- Anvendelse af tvang på afdelingen
- Absenteringer i 2012
- Utilsigtede hændelser i 2012
- Medarbejdere fordelt på faggrupper
- Udgifter til vikarer
- Sygefravær
- Arbejdsulykker
- Trivsels- og Ledelsesundersøgelse fra 2012

### **Antallet af senge i Retspsykiatrisk afdeling**

Retspsykiatrisk afdeling har gennem de seneste år udvidet kapaciteten betydeligt, idet antallet af senge er steget væsentligt.

Foruden en ambulant aktivitet har retspsykiatrisk afdeling fire sengeafsnit, hvoraf det ene afsnit er forbeholdt patienter fra Grønland. Retspsykiatrisk afdeling er udvidet fra 2009-2013 på følgende måde:

Tabel 1: Antal normerede senge på Retspsykiatrisk afdeling 2007-2013

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>R1</b>	10	10	10	16	16	16	16
<b>R2</b>	10	10	10	16	16	16	16
<b>R3</b>	14	16	18	18	18	18	18
<b>R4</b>					16	16	16
	<b>34</b>	<b>36</b>	<b>38</b>	<b>50</b>	<b>66</b>	<b>66</b>	<b>66</b>

Udvidelsen fra 2008 til 2009 vedrører alene grønlandsafsnittet (afsnit R3), som er finansieret gennem aftale med Grønlands Hjemmestyre.

Udvidelsen fra 2009 til 2010 er primært finansieret gennem satspuljemidler, idet regionen dog også har bidraget af egne midler.

Udvidelsen fra 2010 til 2011 er finansieret udelukkende af regionens egne midler gennem konvertering af et almenpsykiatrisk sengeafsnit til et specialiseret retspsykiatrisk sengeafsnit.

### **Skriftlige patientklager fra patienter på Retspsykiatrisk afdeling tilgået og behandlet af afdelingen og psykiatri- og socialledelsen**

Tabellen nedenfor viser det samlede antal af klager vedrørende forhold på Retspsykiatrisk afdeling for henholdsvis 2011 og 2012. Opgørelsen dækker dels over skriftlige klager tilgået og behandlet af afdelingen, dels skriftlige klager tilgået og behandlet af psykiatri- og socialledelsen.

Tabel 2: Oversigt over skriftlige klager 2011 og 2012

Afsnit	R1		R2		R3		R4	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
<b>Antal klager</b>	2	1	1	1	0	0	0	3

Der har været andre klager, som er løst ved samtaler og tilbagemeldinger.

Administrationen har ud fra en vurdering af de tilgåede og behandlede klager inddelt klagerne i nedenstående overordnede kategoriseringer. Hensigten hermed er at give et indblik i, hvad indholdet har været i de enkelte klager:

- Undersøgelse af patientstue + beslaglæggelse af ejendele (3 klager)
- Samarbejde med pårørende (2 klager)
- Personalets rygepauser (1 klage)
- Generelt udgangsforbud (1 klage)
- Adfærd fra vikar (1 klage)

Af hensyn til at klager i sagens natur indeholder personlige og personfølsomme oplysninger, er de enkelte klager ikke vedlagt bilaget.

### **Anvendelse af tvang på Retspsykiatrisk afdeling**

Nedenfor gives en status for udviklingen i antallet af tvangsforanstaltninger anvendt i Retspsykiatrisk afdeling inddelt på sengeafsnit.

Tabel 3: Udviklingen i anvendelsen af fysisk magtanvendelse 2011-2012

År	Afsnit	Beroligende medicin	Bælte	Dør-aflåsning	Fastholden	Personlig skærmning	Remme
<b>2011</b>	<b>R1</b>	32	58		9	2	31
	<b>R2</b>		3				3
	<b>R3</b>		1				1
	<b>R4</b>	5	1		4		1
	<b>(Tom)</b>	13	92		12	2	40
<b>2012</b>	<b>R1</b>	36	80		6	2	44
	<b>R2</b>	2	2				2
	<b>R3</b>	1	10				6
	<b>R4</b>	4	6				5
	<b>(Tom)</b>	3	15		3	2	11

\*Tom indikerer, at der mangler afsnitsangivelse på foranstaltningen

Afsnit R1 varetager akutfunktion for afdelingerne i Risskov i forhold til retspsykiatriske patienter. Dette indebærer blandt andet sigtede der anbringes i varetægtssurrogat i psykiatrien i stedet for varetægtsfængsling i arresten.

### **Absenteringer fra Retspsykiatrisk afdeling i 2012**

Nedenstående oversigt giver et overblik over antallet af absenteringer på Retspsykiatrisk afdeling i 2012. Dataene er fra Administrationens egen registrering og journalgennemgang i Midt-EPJ. Tabellen er inddelt i antallet af rømninger, undvigelse og udeblivelser.

Tabel 4: Absenteringer fra Retspsykiatrisk afdeling i 2012

	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>	<b>I alt</b>
<b>Rømning</b>	1	0	4	0	<b>5</b>
<b>Undvigelse</b>	3	3	3	1	<b>10</b>
<b>Udeblivelse</b>	1	3	2	7	<b>13</b>
<b>I alt</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>28</b>

Rømninger, undvigelse og udeblivelser er defineret som:

*Rømninger:* Er defineret som det at stikke af fra lukket afsnit eller lukket have. Der er her tale om at bryde ud under forhold, hvor patienten ikke er givet nogen frihedsgrader.

*Undvigelse:* Situationer, hvor patienter stikker af fra ledsagende personale. Forekommer f.eks. når patienter er bevilget udgang med ledsagelse, eller hvor patient og personale sammen bevæger sig rundt på hospitalsområdet uden for de sikrede sengeafsnit.

*Udeblivelser:* Omhandler situationer, hvor patienten ikke kommer tilbage eller kommer for sent tilbage fra uledsaget udgang. Der er her tale om, at patienten misbruger en udvist tillid i forbindelse med en gradvis udslusning.

### **Utilsigtede hændelser på Retspsykiatrisk afdeling**

En utilsigtet hændelse er en begivenhed, der medfører skade eller risiko for skade. Utilsigtede hændelser er fejl opstået i forbindelse med sundhedsfaglig virksomhed og omfatter blandt andet forhold i forbindelse med medicineringsopgaven osv.

Tabel 5: Utilsigtede hændelser på Retspsykiatrisk afdeling 2012

<b>Afsnit</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>
<b>Utilsigtede hændelser</b>	6	7	2	4

### **Personalet i Retspsykiatrisk afdeling**

Dette afsnit præsenterer data om personalet i Retspsykiatrisk afdeling, hvor der er data for antal medarbejdere fordelt på faggrupper og udgifter til vikarer i 2012.

#### Medarbejdere fordelt på faggrupper

Det øgede antal senge kombineret med en øget ambulant aktivitet har betydet, at antallet af medarbejdere i Retspsykiatrisk afdeling er øget gennem de senere år.

Tabel 6. Antal medarbejdere ansat i Retspsykiatrisk afdeling 2009-2012

	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
<b>Antal medarbejdere (inkl. ambulatoriet og stab)</b>	147	189	233	237

En opgørelse over personalet i Retspsykiatrisk afdeling viser, at antallet af det samlede antal af medarbejdere er forøget med ca. 60 % fra 2009-2012. Dette hænger blandt andet sammen med den udvidelse, som Retspsykiatrisk Afdeling har været igennem de senere år.

Tabellen nedenfor viser antallet af medarbejdere fordelt på de enkelte sengeafsnit i henholdsvis december 2011 og december 2012.

Tabel 7: Antal medarbejdere ansat på sengeafsnit pr. december 2011 og december 2012

<b>Afsnit</b>	<b>R1</b>		<b>R2</b>		<b>R3</b>		<b>R4</b>	
<b>År</b>	<i>2011</i>	<i>2012</i>	<i>2011</i>	<i>2012</i>	<i>2011</i>	<i>2012</i>	<i>2011</i>	<i>2012</i>
<b>Antal medarbejdere</b>	52	51	46	47	53	48	45	49

Nedenstående tabel viser antallet af medarbejdere inddelt på faggrupper for de enkelte sengeafsnit for henholdsvis december 2011 og december 2012.

Tabel 8: Fordeling af medarbejdere på faggrupper

Faggrupper	R1		R2		R3		R4	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Sygeplejersker	8	6	8	9	9	9	9	8
Ergoterapeuter	0	0	2	2	5	4	1	1
Socialrådgivere	2	2	1	1	1	1	1	1
Social- og sundhedsassistenter	13	12	18	19	13	11	13	16
Plejere	9	8	5	5	4	3	4	3
Socialpædagoger	14	15	8	7	15	15	12	14
Psykologer	1	1	1	1	1	1	0	1
Overlæger	1	0	0	0	1	0	1	1
Ledende sygeplejersker	1	1	1	1	1	1	1	1
Andet*	3	6	2	2	3	3	3	3
<b>I alt</b>	<b>52</b>	<b>51</b>	<b>46</b>	<b>47</b>	<b>53</b>	<b>48</b>	<b>45</b>	<b>49</b>

\*)Elever, studerende, lægesekretærer, administrative medarbejdere, fleksjobbere mm.

#### Udgifter til vikarer på Retspsykiatrisk afdeling i 2011 og 2012

Tabellen nedenfor viser de samlede udgifter til vikarer inddelt på sengeafsnit på Retspsykiatrisk afdeling for henholdsvis 2011 og 2012.

Tabel 9: Udgifter til vikarer i 2011

	R1	R2	R3	R4
<b>Udgifter vikarer (kr.)</b>	2.522.942	1.702.228	644.721	524.979
<b>Lønforbrug</b>	23.078.248	21.713.332	21.624.007	19.592.098
<b>Vikarer i procent af løn</b>	10,9%	7,8%	3,0%	2,7%

Tabel 10: Udgifter til vikarer i 2012

	R1	R2	R3	R4
<b>Udgifter vikarer (kr.)</b>	3.257.370	2.691.676	768.955	452.288
<b>Lønforbrug</b>	24.738.649	17.601.798	20.332.825	17.397.508
<b>Vikarer i procent af løn</b>	13,2%	15,3%	3,8%	2,6%

#### Arbejds miljøet i Retspsykiatrisk afdeling

Dette afsnit giver et billede af arbejdsmiljøet i Retspsykiatrisk afdeling. Der er inkluderet data for:

- Sygefravær
- Anmeldte arbejdsulykker
- Trivsels- og Ledelsesundersøgelsen

### **Sygefravær**

Sygefraværet i Retspsykiatrisk afdeling er højere end andre steder i voksenpsykiatrien. Hvor sygefraværet er faldet i den samlede voksenpsykiatri fra 2011 til 2012, er fraværet steget i Retspsykiatrisk afdeling.

Tabel 11: Udvikling i sygefraværet i voksenpsykiatrien 2011 -2012

	Fraværsprocent	
	2011	2012
<b>Retspsykiatri (inkl. ambulatoriet og stab)</b>	7,92	9,57
<b>Total voksenpsykiatri</b>	6,0	5,62

Tabellen nedenfor viser sygefraværet på de enkelte sengeafsnit.

Tabel 12: Udviklingen i sygefraværet på sengeafsnit 2011-2012

Afsnit	R1		R2		R3		R4	
År	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
<b>Fraværsprocent</b>	10,68	10,65	9,34	8,58	7,05	11,43	6,27	8,25

### **Anmeldte arbejdsulykker i Retspsykiatrisk afdeling i 2012**

Som det fremgår af nedenstående tabel er der en stigning i arbejdsulykker/hændelser fra 2011 til 2012, hvilket blandt andet skal ses i sammenhæng med, at Retspsykiatrisk afdeling blev udvidet med et nyt sengeafsnit.

Tabel 13: Antal arbejdsulykker i 2011 og 2012 fordelt på sengeafsnit

Afsnit	R1		R2		R3		R4	
År	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
<b>Arbejdsulykker</b>	10	20	6	5	11	20	7	13

De 58 arbejdsulykker, der blev registreret i 2012 på Retspsykiatrisk afdeling, fordelte sig på følgende kategorier:

- Fysisk vold: I alt 22. 5 af disse blev politianmeldt
- Psykisk vold: I alt 5
- Personforflytning og personhåndtering: I alt 12
- Uheld – fysisk: I alt 13
- Andet: I alt 6.

### **Trivselsundersøgelse 2012**

I februar 2012 blev der gennemført trivselsundersøgelse i psykiatrien, herunder i Retspsykiatrisk afdeling. TU-LE er Region Midtjyllands formelle trivselsundersøgelse og ledelsesevaluering baseret på en spørgeskemaundersøgelse og efterfulgt af en dialog.

Nedenstående tabel viser medarbejdernes tilfredshed med trivslen og ledelsen på Retspsykiatrisk afdeling. Dataene er for Retspsykiatrisk afdeling inkl. ambulatoriet og stab.



Tabel 14: Medarbejdernes trivsel, TU-LE undersøgelsen, februar 2012

	<b>Retspsykiatrisk afdeling</b>	<b>Psykiatriområdet</b>
<b>Svarprocent</b>	70 %	76 %
<b>Trivselsscore</b>	66	74
<b>Ledelsesscore</b>	65	74

Udsagn blev vurderet vigtige og særligt positive af medarbejderne:

- Jeg har et spændende job
- Jeg kan forene kravene på mit arbejde med mit privatliv
- Vi støtter hinanden i vanskelige situationer på arbejdet
- Jeg ved, hvad der forventes af mig i mit arbejde.
- Mit arbejde er tilpas afvekslende

Følgende udsagn blev vurderet vigtige, men evalueret mindre positive af medarbejderne:

- Vi er gode til at give hinanden feedback
- Det er de rigtige ting, vi bruger mest tid og energi på i det daglige arbejde
- Vi tager fat på at ændre det, der ikke fungerer tilfredsstillende
- Lederen/ledelsen bidrager til, at der er en løbende dialog om min udvikling
- Lederen/ledelsen inddrager medarbejderne i tilstrækkeligt omfang, når der træffes beslutninger.

Med baggrund i resultaterne fra Trivsels- og Ledelsesundersøgelsen har der været en efterfølgende proces i Retspsykiatrisk afdeling.