



PRF
Psykiatriska Riksföreningen för
Sjuksköterskor hälsar Dig välkommen till vår
Årskonferens 2016!
Den 14 - 15 april 2016 på Hotell Riverton i Göteborg

Årets tema är:
Dialog och partnerskap i psykiatrisk omvårdnad

Årskonferensen 2016 är en endagskonferens som berör psykiatrisjuksköterskor i synnerhet men även andra som på ett eller annat sätt kommer i kontakt med psykisk ohälsa.

Årets konferens syftar till att utveckla psykiatrisk omvårdnad och stimulera till ökad användning av kvalitetsarbete och forskningsresultat i klinisk verksamhet. Konferensen är arena för nätverkande och kunskapsutbyte för psykiatrisjuksköterskor från hela Sverige där vi tillsammans fördjupar kunskapen om partnerskapets och dialogens betydelse i psykiatrisk omvårdnad. Välkomna till en spännande konferens på Hotell Riverton i Göteborg den 15 april 2016. PRF håller i anslutning till konferensen också årsmöte den 14 april kl. 16.30 och den som vill är varmt välkommen att anmäla sig till konferensmiddagen kl. 19.00 efter årsmötet på hotell Riverton.

Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor, PRF
psykriks.se

Program

Dag 1 torsdag den 14 april 2016

16:30 -	Årsmöte
19:00 -	Middag- bokas av PRF, bekostas av var och en

Dag 2 fredag den 15 april 2016

09.00 - 10.00	Registrering och fika	
10.00 - 10.15	Välkommen – Henrika Jormfeldt ordförande PRF	
10.15 - 11.00	KEYNOTE – Ulrica Hörberg Linnéuniversitet Kalmar Växjö <i>Dialog och partnerskap som förutsättning och möjlighet i psykiatrisk omvårdnad - Men vad innebär det egentligen?</i>	
11.00 - 11.20	Kristina Eivergård Mittuniversitetet Östersund <i>Muntlig rapportering om den psykiatriska patienten</i>	Joachim Eckerström Norra Stockholms psykiatri <i>Brakarstyrd inläggning vid emotionell instabilitet</i>
11.20 - 11.40	Eva Andreasson NåUt-teamet, Psykiatri Sahlgrenska <i>Utvärdering av Individuell samarbetsplan vid psykos</i>	Mikael Viklund Norra Stockholms psykiatri <i>Självvald inläggning vid psykosjukdom</i>
11.40 - 12.00	Christina Bergström/ Pär Bengtson Psykosmottagning i Ljungby <i>Rösthörandekurs i dialog</i>	Karl-Henrik Forsman Psykiatriska kliniken Länssjukhuset Ryhov, Region Jönköping <i>Stöd och behandling via Internet</i>
12:00 - 13:00	Lunch	
13:00 - 13:45	KEYNOTE – Ulla H Graneheim Umeå Universitet <i>"Att lyssna, tolka och förstå – en väg till personcentrerad omvårdnad"</i>	
13:50 - 14.10	Eva Lindgren Luleå Tekniska Universitet <i>Att vara förälder till en ung vuxen med psykisk ohälsa</i>	Hanna Tuve Blekinge Tekniska Högskola <i>Rolltydlighet bland vårdpersonal inom psykiatrisk slutenvård</i>
14.10 - 14.30	Per Granvik/Fredrik Thyberg/Olle Herrström Vuxenpsykiatri Trelleborg <i>Den egenupplevda erfarenheten som kunskapskälla</i>	Jörgen Öjervall Högskolan i Halmstad <i>Omvårdnadshandledning och drama - en möjlighet att stödja dialog i patientmöte</i>
14:30 - 15:00	Paus med Kaffe	
15:00 - 15:45	KEYNOTE - Magnus Lindblom och Louise Kimby (H)järnkoll <i>Att vågra vara en diagnos – att motverka negativa attityder och förbättra bemötande genom samtalet och den egna berättelsen</i>	
15:50 - 16:00	Avslutning - Henrika Jormfeldt ordförande PRF	

Anmälan görs via hemsidan: psykriks.se

Dialog och partnerskap som förutsättning och möjlighet i psykiatrisk omvårdnad - Men vad innebär det egentligen?

Ulrica Hörberg, leg. sjuksköterska,
universitetslektor.

Institutionen för hälso- och vårdvetenskap,
Linnéuniversitet, Växjö

ulrica.horberg@lnu.se



Att dialog och partnerskap är både en förutsättning och en möjlighet inom psykiatrisk omvårdnad skriver de flesta under på, men hur vi ser på begreppens innebörd och vad vi lägger i dem kan se väldigt olika ut. Det handlar t.ex. om vårt perspektiv om vad omvårdnad och vårdande är, roller och uppgifter som sjuksköterskor och om människosyn och värdegrundsfrågor. Därför behöver begreppen förstås i relation till det ämne vi företräder men också i relation till den vårdverksamhet vi arbetar i där både kompetens och den rådande vårdkulturen har betydelse.

Dialog och partnerskap kräver någon form av vårdrelation, vilket samtidigt innebär någon form av asymmetrisk relation. Hur påverkas dialogen och partnerskapet av denna asymmetri? Kan idén om partnerskap i psykiatrisk omvårdnad jämna ut denna asymmetri? Detta och mycket annat behöver problematiseras för att kunna bidra till en psykiatrisk omvårdnad som sätter patienten och dennes hälsa i fokus.

Att lyssna, tolka och förstå – en väg till personcentrerad omvårdnad

Ulla H Graneheim, leg. sjuksköterska,
docent.

Institutionen för omvårdnad, Umeå
universitet, Umeå

Institutionen för hälsovetenskap,
Högskolan Väst, Trollhättan



ulla.hallgren.graneheim@umu.se

Den ”röda tråden” i mitt yrkesliv, både som sjuksköterska och forskare, har handlat om kommunikation och interaktion mellan vårdare och personer med olika typer av beteendeförändringar, till exempel fysisk och verbal aggressivitet vid psykisk sjukdom, demenssjukdom och utvecklingsstörning, våld i vården och självskadebeteende bland unga kvinnor. Min övertygelse är att symtom är ett skydd mot psykisk smärta och beteenden är meningsfulla uttryck som berättar något om människors inre liv och om deras upplevelser i relation till sin omgivning. Det är inte möjligt att inte kommunicera. Både aktivitet och passivitet, tal och tystnad är budskap som vare sig de är avsiktliga eller inte avsiktliga påverkar andra som inte kan avstå från att svara. Att lyssna, tolka och förstå är centrala begrepp i dialogen mellan psykiatrisjuksköterskan och personen med psykisk ohälsa. Det är också en förutsättning för att kunna erbjuda en personcentrerad omvårdnad. Föredraget innehåller reflektion över dessa begrepp som också exemplifieras utifrån aktuell forskning inom psykiatrisk vård.

Riksförbundet (H)järnkoll

Louise Kimby Mobiliseringsansvarig och Susanne Gustafsson ambassadör på Riksförbundet Hjärnkoll louise.kimby@hjarnkoll.se

Riksförbundet Hjärnkoll arbetar för att öka öppenheten om psykisk ohälsa och förändra negativa attityder gentemot personer med psykisk ohälsa. Bakom riksförbundet står patient- brukar- och anhängorganisationerna i nätverket NSPH (nationell samverkan för Psykisk Hälsa). Vårt främsta verktyg i arbetet är våra nära 400 Hjärnkollsambassadörer som med sin egen berättelse om psykisk ohälsa föreläser och medverkar i olika sammanhang. För mer information: www.hjarnkoll.se

Muntlig rapportering om den psykiatriska patienten

Kristina Eivergård, Adjunkt/doktorand, Avdelningen för omvårdnad, Mittuniversitetet Östersund.

kristina.eivergard@miun.se

Medförfattare

Ingela Enmarker, Professor, Avdelningen för omvårdnad, Mittuniversitetet Östersund.

Hellzén, Ove, Professor, Avdelningen för omvårdnad, Mittuniversitetet Östersund.

Bakgrund

Muntliga rapporteringar och ronder är centrala verksamheter i all sjukvård, inte minst inom psykiatrisk vård. Vid de muntliga rapporteringarna och ronderna produceras och reproduceras kunskap och föreställningar om patienterna i enlighet med vad som anses lokalt accepterat. Samtidigt beskrivs och beslutas kring vård och behandling av patienterna.

Syfte

Syftet med studien var att undersöka och beskriva hur den psykiatriska personalen talar om patienterna vid den muntliga rapporteringen, vad talet "består av, och vilka konsekvenser det kan få för patienterna och omvårdnaden.

Metod

Det empiriska materialet bestod av nio ljudinspelade rapporteringar och ronder, utförda på sex olika allmänpsykiatriska slutenvårdsavdelningar, belägna på olika platser i Sverige. Materialet analyserades med innehållsanalys.

Resultat

Resultatet visade att vardagliga ord och begrepp som fräsch, social trevlig eller provocerande användes för att beskriva patienternas tillstånd, egenskaper och beteenden. Orden och begreppen utgjorde därmed grunden till bedömningen huruvida patienten kunde anses normal eller inte normal. De låg också till grund för beslut gällande vård och behandling och om patienten kunde skrivas ut eller inte. En konsekvens av de vardagliga begreppen kan tänkas vara att patienterna inte är medveten om vad som ligger till grund för beskrivningarna och bedömningarna av deras mående. På så sätt riskeras och försvåras såväl patientsäkerhet som patientdeltagande.

Brukarstyrd Inläggning (BI) som krisintervention för personer med emotionell instabilitet och självskadebeteende

Joachim Eckerström, Norra Stockholms psykiatri, Tel.nr: 0739-31 40 55
Epost: joachim.eckerstrom@psykriks.se

Syfte

Det övergripande syftet är att undersöka patientupplevelsen av BI, hur psykiatriska symtom, mönster av självskadebeteende och hur copingstrategier påverkas på kort- och långsikt. Studera om BI minskar användningen av vanliga inläggningar samt belysa epidemiologiska och hälsoekonomiska aspekter.

Metod

Den övergripande ansatsen är mixed methods (Bloom, Fischer & Orme, 2009) i en naturalistisk miljö, där en kombination av olika specifika designar kommer att användas:

- Single case design
- Kvasiexperimentell design (med matchade kontroller)
- Epidemiologisk design
- Intervjubarerad kvalitativ design
- Hälsoekonomisk utvärdering

Resultat

BI som intervention vid begynnande för personer med emotionell instabilitet och självskadebeteende är nyskapande. Psykiatrisk slutenvård är i ett närmast desperat behov av omvårdnadsbaserade interventioner, vilken också utgör en grund för förstärkt samarbete mellan psykiatrisk öppenvård och slutenvård med patienten i centrum. Om BI har de positiva effekterna som antas d.v.s. gynnande av delat beslutsfattande, förstärkt autonomi och egenvård samt minskad symtombelastning kommer den närmast att kunna reformera vården av målgruppen, vilket kommer att få positiva konsekvenser även på organisations- och samhällsnivå.

Utvärdering av Individuell Samarbetsplan vid Psykos

Eva Andreasson, MSc, RNT specialist sjuksköterska/case manager, NåUt-teamet, Psykiatri Sahlgrenska, Kronhusgatan 2F, 411 13 Göteborg, Mobil tel: 0707-855104
eva.andreasson@vgregion.se

Bakgrund

Att insjukna i psykos och vårdas med tvång upplevs av många patienter skrämmande och traumatiserande. Det innebär ett svårt etiskt dilemma att vårda med tvång, att göra gott genom att ge vård och samtidigt värna om patienten integritet och autonomi. Trots goda intentioner leder tvångsvård ofta till att en onödig kränkning.

Patienter behöver bearbeta sina tvångsvårdsupplevelser och få ett större medinflytande i sin vård. En Individuell samarbetsplan (ISP) har utvecklats i ett pilotprojekt med stöd av resultatet i en studie av hur patienterna uppfattar tvångsvård och hur den kan förbättras (Andreasson & Skärsäter 2012). Syftet med projektet är att ge patienterna möjlighet att bearbeta sina upplevelser av tvångsvård och dela med sig av sina synpunkter på vilket omhändertagande de behöver i samband med ett psykosskov. Målet är att minska behovet av tvångsvård och tvångsåtgärder och genom att ge dem ökat medinflytande förbättra omhändertagandet för dem.

Genomförande

Datainsamling med ISP har genomförts under perioden 2011 – 2015 på två av verksamhetsområdets öppenvårdsmottagningar.

Preliminära resultat

Utvärderingen av tvångsvården (n=24) visade att hälften av patienterna ansåg att tvångsvård kunde undvikas. Medelbetyg på hur man värdesätter den tvångsvård man erhållit redovisas i tabell 1. Totalt har 82 gjort en överenskommelse enligt Handlingsplan vid Tidiga tecken och den har aktiverats vid sex tillfällen (figur 1). Vid fem tillfällen kunde tvångsvård förhindras.

Preliminär slutsats

ISP tycks bidra till att patienten erbjuds vara delaktig i sin tvångsvård, vilket kan ses som en ett exempel på personcentrerad vård.

Tvångsvård kan eventuellt förhindras.

Självvald inläggning

Michael Viklund, Delprojektledare Självvald inläggning, Specialistsjuksköterska i psykiatrisk omvårdnad, Avd 5 St göran
Tel: 070-598 95 97 Avd 5 08 123 491 05

Bakgrund

Självvald inläggning är en vårdinsats som arbetats fram bl.a. i Stavanger, Norge. Det går i korthet ut på att patienten själv får bestämma över sina in- och utskrivningar i heldygnsvården. I Norge har det visat sig att arbeta efter denna metod bidrar till färre vårddygn, mindre tvångsvård och färre tvångsåtgärder. De goda resultaten har inneburit att vårdformen nu håller på att implementeras nationellt i Norge. I Stockholm ska insatsen provas på några avdelningar för att sedan utvärderas.

Syfte

Projektet syftar till att ge patienter mer inflytande, egenmakt och delaktighet samt göra det enklare att använda sig av heldygnsvården. Att förebygga perioder av sämre mående och långa vårdtider i psykiatrisk heldygnsvård.

Beskrivning av insatsen

Ett kontrakt mellan avdelningen och den som önskar utnyttja möjligheten till självvald inläggning skrivs. När patienten sedan önskar lägga in sig sker det genom att patienten tar direktkontakt med heldygnsvården, samt att de är sjuksköterskan som skriver in och ut patienten. Självvald inläggning kan ske 24 timmar om dygnet året runt och vara i upp till 5 dygn.

Rösthörandekurs i dialog

Föredragshållare:

Christina Bergström och Pär Bengtsson, psykiatrisjuksköterskor Psykosmottagning i Ljungby, christina.bergstrom@kronoberg.se och per.bengtsson@kronoberg.se

Syfte

Syftet var att möta patienter med svårhanterligt rösthörande och behov av långsiktigt lärande av rösthantering.

Metod

Grupputbildningen utgick från hälsopedagogiska Aker-metoden. Varje kurs ramar och innehåll utformades i samverkan med deltagarna utifrån deras uttalade lärandebehov, önsknings och mål. Varje kursomgång omfattade 8-11 träffar á 1,5 timme, gruppstorlek 3-4 deltagare och närstående medverkade en gång. Vid varje träff varvades erfarenhetsutbyte, summeringar och fakta, vilket efteråt sammanfattades och delades ut nästa gång. Inför kursavslutningen utformades ett kompendium utav sammanställningarna. Hemuppgifter förekom. Utvärderingsinstrument var VAS meningsfullhet efter varje kurstillfälle och vid kurslut samt en minienkät till deltagare och närstående.

Resultat

Under den första grupputbildningen, där kursens ramar och innehåll var bestämt innan kursstart, fick deltagarna framföra hur de ville att en rösthörarkurs skulle vara för ett meningsfullt lärande. Därefter har fyra kurser genomförts där ramar och innehåll har utformats i dialog mellan kursdeltagare och kursledare, och förändrats alltefter behov och önskemål. Sammanställningar och kompendium utvecklades till lärandematerial och användes även i senare kurser. För flera deltagare fanns behov av att fortsätta i nästa kurs, vilket blev fortsättningskurser med någon/några nya deltagare.

Kursernas teman handlade främst om att få förståelse för rösthörandet, hanteringsteknik och självförtroende till att ta makten. Flera processer och metaforer om rösthantering utvecklades i dialogen bl.a. att gå i röstfällan. Ett viktigt lärande för alla var att det fanns andra rösthörande och lärandet av varandra samt att finna strategier som fungerar eller att lättare påminnas om att använda sina strategier. Kurstillfällenas meningsfullhet har skattats VAS 6-10.

Stöd och behandling via Internet

Kalle Forsman
Specialistsjuksköterska Psykiatri
Psykiatriska kliniken Länssjukhuset Ryhov, Region Jönköpings Län
karl-henrik.forsman@rjl.se

Inom de psykiatriska klinikerna i Jönköping har arbetet med processer pågått i några år. Ur detta arbete har ett stöd till patienter med psykossjukdom tagits fram. Syftet med stödet är att öka patientens delaktighet och möjlighet att utforma sin vård, genom att förbereda patienterna på vad som skall hända.

Arbetet har skett utifrån användarcentrerat arbetssätt tillsammans med 1177 vårdguiden. Stödet har designats av psykiatriska klinikerna region Jönköpings län och finns i den nationella Plattformen Stöd och behandling.

Föredraget kommer att behandla utvecklingen av det digitala stödet och hur vi jobbar med det idag samt tala om vad den nationella plattformen stöd och behandling erbjuder för utvecklingsmöjligheter.

Den egenupplevda erfarenheten som kunskapskälla

Per Granvik, Specialistsjuksköterska/verksamhetsutvecklare/uf. områdeschef
Föredragshållare. Per Granvik specialistsjuksköterska/Fredrik Thyberg projektledare och egen erfarenhet/ Olle Herrström deltagare egen erfarenhet och numera anställd mentor inom psykiatri.

Kontaktuppgift: Per.Granvik@skane.se

Syfte

Att ta till vara på den egenupplevda erfarenheten av återhämtning från svår psykisk sjukdom. Att samla dessa erfarenheter i skriven form och att förbereda deltagarna för att föreläsa för professionen. Att arbetet leds, drivs och genomförs av en person som själv gjort resan från svår psykisk sjukdom till återhämtad. Att denna nyförvärvade kunskap skall komma professionen till del.

Metod

Att i projektform samla deltagare som gjort resan från svår psykisk sjukdom till återhämtad, att få deltagarna att dels berätta sin historia, kunna skriva ner den och att framföra den inför publik. Att lansera deltagarna dels som föreläsare vid olika forum inom professionen och dels arbeta med att lansera den skrivna berättelsen i bokform till berörda parter.

Resultat

Projektet har löpt över tre år och en utvärdering håller på att sammanställas (klar feb 2016). Projektet har engagerat ca 15 – 20 enskilda deltagare som bidragit olika mycket. Man har producerat en bok och ett magasin med berättelser och artiklar kring psykisk ohälsa från både den egenupplevdes perspektiv men också i intervjuform från professionens perspektiv. Man har engagerats i ett 50 – tal enskilda föreläsningar inom ramen för samordningsförbundets medlemmar men också ett stort antal föreläsningar i en rad andra forum över hela Skåne. Deltagarna har också använts i en rad olika situationer där den egenupplevda erfarenheten ansetts värdefull.

Att vara förälder till en ung vuxen med psykisk ohälsa

Eva Lindgren

RN, PhD, Avdelningen för omvårdnad, Institutionen för Hälsovetenskap, Luleå tekniska universitet, 971 87 Luleå

Kontaktuppgifter: mobil: 070-292 93 42, e-post: eva.lindgren@ltu.se

Bakgrund

Unga vuxna med psykisk ohälsa som är i behov av fortsatt psykiatrisk vård efter att de fyllt 18 år, flyttas över till vuxenpsykiatri. I samband med att de blir myndiga förändras också föräldrarnas möjlighet att vara delaktiga i den unga vuxnas vård. På grund av sekretessen kan de nekas upplysningar om sitt barns hälsotillstånd.

Syfte

Studiens syfte var att utforska upplevelsen av att vara förälder till en ung vuxen med psykisk ohälsa.

Metod

Individuella intervjuer genomfördes med 10 föräldrar till unga vuxna i åldrarna 18-26 år. Som metod för att analysera intervjuerna och sammanställa resultatet användes Grounded theory (GT).

Resultat

Resultatet visade att föräldraskapet upplevdes som en balansgång mellan att vara förälder och vårdgivare eller att släppa taget och låta den unga vuxna ta eget ansvar. Det var också en balansgång mellan att kämpa för att ens barn skulle få god vård eller att acceptera att bli utestängd från vården. Föräldrarna kände maktlöshet gentemot samhället, sjukvården och den unga vuxna. De såg behovet av vård men saknade möjligheten att få vara delaktiga i beslut och det var skrämmande och frustrerande att inte få svar på sina frågor. Det som ändå gjorde att föräldrarna orkade kämpa var hoppet om att allt skulle ordna sig och när de unga vuxna fick vård som motsvarade deras behov kunde föräldrarna känna sig trygga och vila från sitt föräldraansvar.

Slutsatser

Genom att se föräldrarna som en resurs och stödja ett gott samarbete mellan den unga vuxna, föräldrarna och vårdpersonalen kan föräldrarnas känsla av maktlöshet minska. Genom att den unga vuxna, föräldern och personalen kommer överens om vilken information som får lämnas ut, kan konsekvenserna av tystnadsplikten gentemot föräldrarna minska. Då ökar också föräldrarnas tillit till vården och de kan stödjas i att släppa taget i sitt föräldraskap. Samtidigt kan också den unga vuxna få stöd i att växa in i sin roll att ta eget ansvar för sin livssituation.

Rolltydlighet bland vårdpersonal inom psykiatrisk slutenvård

Författare och föredragshållare: Hanna Tuvevesson, psykiatrisjuksköterska, universitetslektor, Avdelningen för hälsa, Blekinge Tekniska Högskola.
E-post: hanna.tuvevesson@bth.se

Bakgrund

Vårdpersonalens yrkesroller inom psykiatrisk vård har ofta beskrivits som diffusa, otydliga och svaga. Detta har bland annat beskrivits bero på glidande gränser för yrkesansvar, att psykiatrisjuksköterskor, allmänsjuksköterskor samt skötare ofta arbetar sida vid sida med liknande arbetsuppgifter och att det ofta sker en krock mellan professionella ideal, verksamhetens uppdrag och den verkliga arbetssituationen. Dessa aspekter kan bidra till att sjuksköterskor väljer att inte stanna kvar i det kliniska arbetet och att det är svårt att rekrytera sjuksköterskor till psykiatrins verksamheter.

Syfte

Syftet med denna presentation är att beskriva rolltydlighet samt olika faktorer som kan ha betydelse för upplevd rolltydlighet bland vårdpersonal inom psykiatrisk slutenvård.

Metod

Totalt 136 vårdpersonal (sjuksköterskor och skötare) från 17 olika psykiatriska slutenvårdsavdelningar i södra Sverige svarade på en enkät om rolltydlighet samt arbetsmiljö och demografiska frågor. 98 av dessa svarade även på frågor om generell stress och samvetsstress. Icke parametrisk statistik användes för att analysera data.

Resultat

Resultaten visade bland annat att 62.5% av 136 vårdpersonal upplevde att det fanns klart definierade mål för deras arbete och 75.7% visste vad som krävdes av dem i arbetet. Resultaten visade också att låga nivåer av tydlighet gällande *avdelningens regler samt struktur* innebar en ökad risk för att uppleva låga nivåer av *rolltydlighet*. Låga nivåer av *rolltydlighet* visade sig innebära en ökad risk för *generell stress*. Dessutom visade sig upplevd *samvetsstress*, i form av höga inre krav, samt kort *arbetserfarenhet* på avdelningen, leda till lägre nivåer av *rolltydlighet*.

Omvårdandshandledning och drama – en möjlighet att stödja dialog i patientmöte

Jörgen Öijervall, Specialistsjuksköterska i psykiatrisk vård och Universitetsadjunkt vid Högskolan i Halmstad
Mail: jorgen.oijervall@hh.se
Mobil: 0709496103

Bakgrund

Omvårdnadshandledning kan beskrivas som är en pedagogisk process där självupplevda/patientrelaterade situationer belyses. I omvårdnadshandledning finns möjligheter att bistå sjuksköterskan att integrera de praktiska och teoretiska kunskaperna. Att reflektera i sitt arbete är ett sätt att få hjälp och stöd till utveckling i yrkesrollen samt finna strategier för sitt handlande. Utifrån ett sjuksköterskeperspektiv kan följden bli en ökad handlingsberedskap i nya vårdssituationer.

Syfte

Syftet är att belysa drama i omvårdnadshandledning som möjligt stöd för dialog i patientmöte och metoden innebär att genom teorianknytning erhålla stöd för praktiskt tillämpning.

Genomförande

Det kan vara betydelsefullt att använda kreativitet och lekfullhet för att finna nya strategier för att hantera komplexa vårdssituationer. Genom att flytta en verklig eller eventuell händelse som har hänt eller kan komma att hända till här-och-nu, skapas en distans till situationen och en möjlighet till reflektion och ny förståelse för situationen ges. Drama används också för specifika situationer och bemötandet av patienter med särskilda behov. Drama är också användbart för att förbättra sjuksköterskans etiska och relationella kompetens, öppenhet, dialog, förståelse och personlig reflektion. Användningen av drama kan vara en del av utvecklingen av livslångt lärande samt för att förbättra sjuksköterskans personliga utveckling och professionella attityder och utveckla sin empatiska förmåga. Den praktiska nyttan och exempel kan därför ge en tydlig teoretisk förankring.

Öijervall, J. & Jormfeldt, H. (2013) *Främjande faktorer för professionell utveckling i processorienterad omvårdnadshandledning i grupp: Sjuksköterskors erfarenheter ett år efter avslutad sjuksköterskeutbildning*. Vård i Norden. Vol. 33, nr 1, 9-13.