



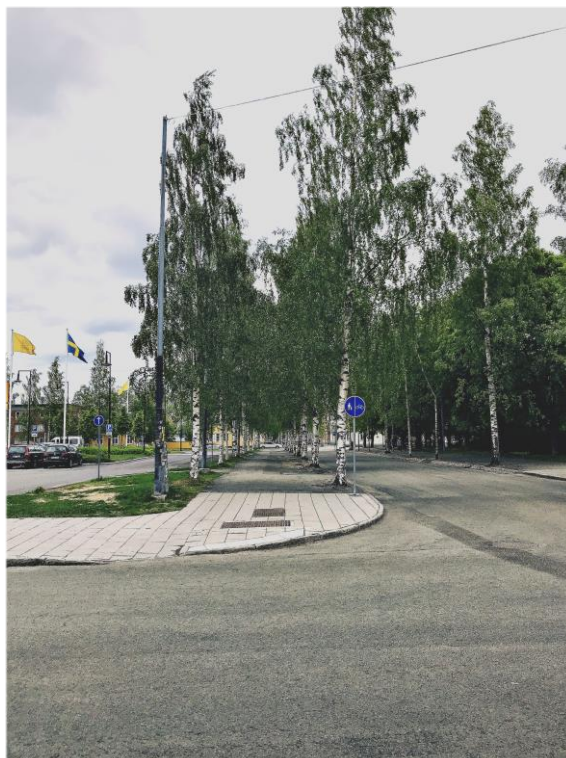
Psykiatriska
Riksföreningen
för Sjuksköterskor

ABSTRAKTBOK

Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskors Årskonferens

11 - 12 april 2019 i Umeå

Psykiatrisk omvårdnad och Personcentrerad vård



Ett varmt tack till våra sponsorer!

BONLIVA

WE CONNECT CARE



(H)JÄRNKOLL
Psykiska olikheter – lika rättigheter



Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor hälsar välkommen till Årskonferens 2019!

Årets konferens syftar till att erbjuda sjuksköterskor verksamma i psykiatrisk vård och närliggande områden tillgång till nya forskningsresultat och möjlighet att byta erfarenheter av psykiatrisk omvårdnad och personcentrerad vård. Brukarperspektivet är återkommande en viktig del av våra konferenser då vi tillsammans har en unik möjlighet att definiera vilka områden som behöver utvecklas med hjälp av såväl forsknings- och utvecklingsarbeten som samverkan i och omkring den psykiatriska vården. Konferensen är ett exklusivt tillfälle för såväl forskande som kliniskt verksamma psykiatrisjuksköterskor från hela Sverige att tillsammans öka kunskapen om psykiatrisk omvårdnad.

Välkomna till en spännande konferens i Umeå!

Styrelsen
Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor, PRF
psykriks.se

Håll koll på hemsidan för uppdatering av program för konferensen.

Inloggningsuppgifter till internet:

Användarnamn / Username : Guest58964

Lösenord / Password : 7imGQQPi

Använd **#prfumea2019** för kommunikation i sociala medier

Program

Dag 1 torsdag den 11 april 2019

Lokal	Aula Nordica	
08.15 - 09.00	Registrering	
09:00 - 9:15	Inledning och välkommen	
9:15 – 10:00	KEYNOTE "Personcentrerad vård från filosofi till praktik" Lilas Ali, Leg. sjuksköterska, Med Dr	
10:00 – 10:30	Paus med Kaffe i Brashörnan	
Lokal	Aula Nordica	Rotundan
10:30 – 10:50	"Hur går det att förstå delaktighet i rättspsykiatrisk högsäkerhetsmiljö" Andreas Söderberg	"Ett samtal om dagen" Daniel Urlander
10:55 – 11:15	"Jag hör inte hemma här – en intervjustudie med patienter inskrivna i Rättspsykiatrisk vård" Maria Åling	"Kognitivt beteendeterapeutiska (KBT) åtgärder i vårdplanen" Marika Holmefalk, Lena Schmidt
11:20 – 11:40	"Jag vet vad jag behöver men jag får det inte: Patienters erfarenheter och upplevelser av rättspsykiatrisk heldygnsvård" Lisa Marklund & Terese Wahlroos	"Braining: Patienter och personal tillsammans, fysisk träning för hjärnans skull mot ångest, depression och stress" Heidi Silvén & Iola Armonioso
11:40 – 13:00	Lunch	
Lokal	Aula Nordica	Rotundan
13:00 – 14:30	Workshop "Hur skapar vi en personcentrerad vård som varken vården eller patienterna vill vara utan?" Mårten Jansson	Nätverksmöte Specutbildningsnätverket/ & Forskarnätverket
14:40 – 15:00	"Vårdförbundets strategier för Personcentrerad omvårdnad" Martin Jonsson & Helena Forss Johansson	"Hetsättningsstörning – en doldis i psykiatri" Veronica Höglund Wemmenlöv
15:00 – 15:30	Paus med kaffe i Brashörnan	
Lokal	Aula Nordica	
15:30 – 16:15	KEYNOTE "Från tvång till mer delaktighet" Andreas Lann, Leg. sjuksköterska	
16:30 -	Årsmöte Rotundan	
19:30 -	Konferensmiddag P5 Väven Umeå C	

Dag 2 fredag den 12 april 2019

Lokal	Aula Nordica	
09:00 - 9:15	Inledning och välkommen	
9:15 – 10:00	KEYNOTE "Personcentrering i psykiatri ur patientperspektiv – möten och bemötande som bidrar till återhämtning kontra hierarkier och vårdkulturer som skadar ända in i själen" Mikaela Javinger , brukarspecialist, psykiatridebattör och skribent	
10:00 – 10:30	Paus med Kaffe i Brashörnan	
Lokal	Aula Nordica	Rotundan
10:30 – 10:50	Workshop "Återhämtningsinriktade reflektionsgrupper i psykiatrisk vård - struktur och innehåll"	"BISAM – det nödvändiga patientperspektivet" Jennie Moberg & Janine Semius
10:55 – 11:15	Git-Marie Ejneborn Looi	"Hur barn- och ungdomspsykiatrisk slutenvård kan bidra till återhämtning hos unga med psykisk ohälsa" Rebecca Wallström
11:20 – 11:40		"Olika sätt att uppfatta omvårdnad inom psykiatrisk heldygnsvård – En fenomenografisk studie" Johanna Salberg
11:45 – 12.05		"Självvald inläggning (SI) vid emotionell instabilitet och självskadebeteende – Sjuksköterskornas erfarenheter: Personcentrerad vård i klinisk praktik" Joachim Eckerström
12.05 – 13:15	Lunch	
Lokal	Aula Nordica	
13:15 – 14:00	KEYNOTE "Akutlappar – att skapa mellanmänskliga möten, kreativitet och reflektion inom heldygnsvården" Linda Zetterström , Leg. sjuksköterska	
14:00 – 14.15	Avslutning	
14:15	Take away fika	

Keynote-talare



Lilas Ali Leg. sjuksköterska, Med Dr

Institutionen för vårdvetenskap och hälsa; Centrum för personcentrerad vård (GPCC), Göteborgs universitet

Personcentrerad vård från filosofi till praktik

Bakgrund

Ett personcentrerat arbetssätt kan öka partnerskapet mellan den professionella och patienten. En grundläggande antagande för personcentrerad vård är att patienten ses som en kapabel person som har självrespekt, självkänsla och framförallt förmågor och resurser att kunna hantera sin situation. Ett centralt inslag i personcentrerad vård är dialogen mellan den professionella och patienten, en dialog med personen, snarare än att prata med (eller informera) en person. Detta är det första steget i personcentrerad vård som skapar grunden för det partnerskap där en hälsoplan formuleras tillsammans patienten. Vårdplanen innehåller korta- och långsiktiga mål för patienten och specificerar de åtgärder som behövs för att nå målet.

Syfte

Syftet är patientens "levande" dokument, mål och åtgärder följs upp och revideras över vårdtiden. Partnerskapet skapas med en strategisk inriktning i dialogen, som ofta skapas genom ett delat beslutsfattande genom vårdprocessen.

Metod

Forskningsprojektet Personcentrerad Psykosvård (PCPC) implementerar och utvärderar personcentrerad vård av personer med schizofreni eller andra psykos diagnoser. En tredjedel av sjukvårdspersonalen har genomgått ett implementeringsprogram och har tillsammans med ledningen för verksamheten arbetat fram både delmål och mål utifrån deras personcentrerade arbete och hur de tillsammans kan ge patienterna en bättre och mera säker vård utifrån ett personcentrerat förhållningssätt. Sjukvårdspersonalen har ett större fokus på patienternas resurser i sin sjukdom och situation och kommer tillsammans överrens om en plan för fortsatt vård som revideras allteftersom patienten vårdas. Nyckelpersoner för patienten så som närstående etc, bildar en resursgrupp och ska stötta patienten tillsammans med kontaktpersoner från både slutenvård och öppenvård. Förväntade resultat är att patienterna ska känna sig nöjda i högre utsträckning med sin vård och säkra i sin förmåga att hantera sin sjukdom, samt att återinläggningarna på så sätt minskar.



Andreas Lann Leg. Sjuksköterska
Avdelning 242, Mölndals Sjukhus

Från tvång till mer delaktighet

Jag som skall hålla presentationen *Från tvång till mer delaktighet* heter Andreas Lann.

Sedan september 2012 jobbar jag som sjuksköterska på avd.242 på Mölndals Sjukhus. På denna avdelning vårdas patienter med psykosjukdom, de vårdas både enligt LPT och HSL. För tillfället läser jag specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning Psykiatri och beräknar vara klar med detta i januari 2020. Ända sedan jag läste grundutbildningen har jag velat jobba inom psykiatrin. Detta intresse tror jag att jag fått från min pappa som jobbade inom psykiatrin på 1980-talet. Ända sedan jag började jobba inom psykiatrin har jag brunnit för att minska användandet av tvång och då speciellt användandet av bältesläggning.

Varför titeln *Från tvång till mer delaktighet*?

Precis som det står i föregående stycke så brinner jag för att minska användandet av tvång och att öka patienternas delaktighet i vården inom psykiatrin. Då kommer frågan hur gör man detta? På min arbetsplats, avd.242, men även på de andra psykosavdelningarna har detta varit ett arbete som pågått i många år och som inte är klart. När jag började jobba på min nuvarande arbetsplats hade vi väldigt mycket bältesläggningar, tvångsinjektioner med mera. Detta var något jag reagerade på och som jag inte tyckte om att behöva göra. Som tur var hade min dåvarande chef och kollegor samma tanke och känsla så successivt under de senaste 6,5 åren har vi radikalt minskat användandet av tvång samtidigt som vi ökat patienternas delaktighet i sin vård på avdelningen. Ett exempel som vi tidigt gjorde var att vi tog bort alla ”onödiga” regler. Alltså regler som vi inte kunde motivera vare sig för patienten eller för oss själva. Utöver att all personal inom slutenvården på Psykiatri Psykos gått utbildningen Interaktivt Bemötande så har kliniken och min avdelning sedan 2012 varit med i några projekt som alla på sitt sätt bidragit till att vi som personal kan minska användandet av tvångsåtgärder men också öka patienternas delaktighet.



Mikaela Javinger *Brukarspecialist, psykiatridebattör och skribent*

Personcentrering i psykiatrin ur patientperspektiv – möten och bemötande som bidrar till återhämtning kontra hierarkier och vårdkulturer som skadar ända in i själen

En inläggning i heldygnsvården kan rädda liv, utgöra ett skydd när det känns som allt ska brista, erbjuda en trygg plats och en stunds nödvändig vila och omsorg när man inte längre kan ta hand om sig själv.

Men vad händer om det blir tvärtom: om vården skadar, skrämmer och skapar nya sår? Vad behövs för att ge ett gott bemötande i en verklighet som präglas av resursbrist, för få vårdplatser och stress? Hur man kan undvika kommunikationskollaps och konflikter, och hur ska man egentligen förstå ordet ”berättelse” i ett personcentrerat förhållningssätt?

Mikaela Javinger, skribent, egenerfaren brukarspecialist och psykiatridebattör berättar om möten som gör skillnad, verktyg för att främja partnerskap och förståelse mellan personal och patient, och vad medarbetare i psykiatrin kan göra för att undvika att radera förtroendet för vården.



Linda Zetterström *Leg. Sjuksköterska*
Allmänpsykiatriska heldygnsvården i Helsingborg

Akutlappar – att skapa mellanmännsliga möten, kreativitet och reflektion inom heldygnsvården

Bakgrund

Inspirationen till akutlapparna har hämtats från omvårdnadsteoretikern Phil Barkers ”tidvattenmodellen” samt andra inspirationsartiklar med fokus på individens berättande om sig själv och sina upplevelser. Akutlapparna har även inspirerats från personcentrerad vård och hur slutenvården kan engagera patienterna i att bli mer delaktiga i sin vård där omvårdnaden främst utgår ifrån individens behov. Att skapa akutlappar tillsammans med patienten kan stärka vårdrelationen eftersom sjuksköterskan uppmuntrar patienten till reflektion och delaktighet i den egna vården samt avsätter tid till att skapa individuella omvårdnadsåtgärder med patienten.

Syfte

Syftet med akutlapparna är att skapa delaktighet, personcentrering och kreativa möten inom slutenvården.

Metod

Akutlapparna görs av patienten med stöd från sjuksköterskan och färgläggs i grönt, orange och rött för att symbolisera ångestens olika steg. Lapparna kan göras då ångesten är hanterbar och möjlighet finns för reflektion. Innan lapparna författas kan sjuksköterskan stödja patienten till att prova olika ångeståtgärder som inspiration. Grön lapp innebär hanterbart där patienten får beskriva åtgärder för att bibehålla ångesten under kontroll. Orange lapp står för ökad ångest där patienten får identifiera sina fysiska och beteendemässiga tecken på ökad ångest samt fungerande strategier. Röd lapp innebär panikångest och även där beskrivs subjektiva tecken samt individuella åtgärder. Akutlapparna innebär ett aktivt samarbete där patienten kan visa upp aktuell lapp och få stöd av sjuksköterskan att initiera sina identifierade ångeståtgärder.

Resultat

Inneliggande patienter inom slutenvården psykiatrisk vård som fått möjligheten att skapa akutlappar har visat uppskattning på så vis att de fått möjlighet att sätta ord på sina tankar och identifiera fungerande ångeståtgärder som även kan tas med efter utskrivning. Totalt har cirka 50 patienter fått möjlighet att skapa akutlappar under 2018/2019 och riktar sig främst till patienter med ångestproblematik, men även till patienter inom autismspektrat för att tydliggöra och skapa struktur i omvårdnaden. Att få möjlighet att signalera till personalen när ångesten är hög och orden inte räcker till samt att inte behöva förklara sitt aktuella känsloläge vid varje tillfälle har återberättats av patienter som använt akutlappar inneliggande.

Diskussion

Att ge möjligheten till att skapa individuell omvårdnad med patienten i fokus har varit centralt i utvecklandet av akutlapparna som redskap inom slutenvården, eftersom det ibland kan saknas konkreta verktyg att dela ut till inneliggande patienter inom den akuta psykiatriska vården. Skapandet av akutlapparna är en process som kräver tid från sjuksköterskan och patienten, men kan resultera i en stärkt vårdrelation där patienten blir delaktig och sedd. Inom slutenvården kan tiden ibland upplevas som stressande av personalen där få möjligheter ges till längre samtalsstunder. Att låta patienten prova olika ångeståtgärder samt att ångestnivån är hanterbar innan akutlapparna initieras kan vara en vägledning till att så småningom skapa ett kärnfullt möte där lapparna skapas av patienten med stöd från sjuksköterskan. En kvalitativ studie kommer att göras på akutlapparna under 2019/2020 som en kommande masteruppsats, där patienter som fått göra akutlappar kommer att intervjuas.

Hur går det att förstå delaktighet i rättspsykiatrisk högsäkerhetsmiljö

Muntlig presentation

Andreas Söderberg, Ulrica Hörberg, Märta Wallinius

Region Kronoberg, Linnéuniversitetet, Lunds universitet

Kontakt

andreas.soderberg@lnu.se

Bakgrund

Patientlagen (2014:821) kap 5 beskriver hur hälso- och sjukvården ska arbeta för delaktighet. Lagen om rättspsykiatrisk vård har sin grund i samma lagar som kontrollerar all hälso- och sjukvård men tillåter tvångsvård som tillägg. Ett delat beslutsfattande har visat sig framgångsrikt i sjukvården överlag [1]. Delaktighet är ett etablerat begrepp inom hälso- och sjukvård, men arbetar rättspsykiatrin med samma typ av delaktighet som resten av sjukvården?

Syfte

Syftet med studien är beskriva vårdarens erfarenheter av att stödja patienters delaktighet i rättspsykiatrisk högsäkerhetsmiljö.

Metod

Data samlades in genom 12 reflekterande livsvärldsintervjuer med skötare, sjuksköterskor och behandlingspedagoger och analyserades genom en fenomenologisk innebördsanalys i enlighet med Dahlberg[2].

Resultat

Vårdarens situation är svår då de förväntas ansvara över patientens delaktighet samtidigt som de ska ta ansvar över rättssystemet och organisationens regler och bestämmelser. Att axla detta ansvar är en balansgång där vårdaren snarare strävar efter att skapa medel för att nå en tillitsfull relation med patienten för att ge verktyg att ta till sig vården, än att bidra med delaktighet i form av medbestämmande. Delaktighet visar sig vara beroende av vårdrelationen.

Slutsatser

Rättspsykiatrin använder hälso- och sjukvårdens begrepp även om miljön skiljer sig från andra delar av vården på grund av tvångsinslaget. Utan hjälp att förstå delaktighet utifrån kontext blir delaktighet bara ett ord, en fasad och snarare en begränsning för den enskilde vårdaren än en hjälp i sitt arbete. Vårdrelationen är nyckeln till delaktighet och bör vara i fokus i vårdarnas arbete där delaktighet kan stödjas under gynnsamma förhållanden.

Ett samtal om dagen

Muntlig presentation

Daniel Urlander, Veronica Gustafsson

Norra Stockholms psykiatri, avdelning 25

Kontakt

daniel.urlander@sll.se

Bakgrund

Utifrån synpunkter på patientforum och i patientenkäten framkom att patienter upplevde bristande delaktighet och saknade strukturerade samtal med omvårdnadspersonal.

Syfte

Att öka patienternas känsla av delaktighet och tillgodose behovet av strukturerade samtal.

Metod

Genom en pilot med personal från ett av de två vårdlagen gavs information om bakgrund, syfte och tillvägagångssätt. Interventionen prövades under en månads tid för att därefter utvärderas. Patienterna tillfrågades dagligen om de önskade "Ett samtal om dagen", tiden som avsattes var max 30 minuter. Agendan för samtalen formulerades av patienten. Statistik fördes för att säkerställa att den nya rutinen gagnade syftet.

Resultat

Enligt mätningar och patientforum uppfyllde syftet målet. Dessutom upplevde personalen en mer kvalitativ vård, vilket bidrog till en ökad känsla av engagemang och arbetsglädje.

Jag hör inte hemma här – en intervjustudie med patienter inskrivna i Rättspsykiatrisk vård

Muntlig presentation

Maria Åling

Röda Korsets Högskola

Kontakt

maria.aling@rkh.se

Bakgrund

Det finns i Sverige 1000 heldygnsplatser inom rättspsykiatrisk vård och totalt c:a 4000 heldygnsplatser inom psykiatrisk vård. Medianvårdtiden är 3,5 år. Samtliga psykiatriska diagnoser är representerade, oftast förekommande är schizofreni. Socialstyrelsen (2002) rapporterade att det fanns en kunskapsbrist gällande innehåll och utfall av omvårdnad inom rättspsykiatrisk vård och Vetenskapsrådet (2017) uttryckte i sin rapport att omvårdnadsforskningen inom rättspsykiatrisk vård är sparsam. Omvårdnadsbehovet hos patienter inom rättspsykiatrisk vård är beskrivet i begränsad omfattning och NANDA-I taxonomin kan vara ett verktyg för att beskriva dessa.

Syfte

Syftet var att identifiera omvårdnadsbehov hos patienter i rättspsykiatrisk vård

Metod

Semistrukturerade intervjuer med 10 patienter med särskild utskrivningsprövning (SUP) genomfördes och analyserades deduktivt med NANDA-I som raster. Påståenden avseende känslor och upplevelser kategoriserades initialt under någon av de 13 domäner som finns i NANDA-I. Påståendena sorterades in under en NANDA-I diagnos där kännetecknen överensstämde med påståendet. Val av diagnos diskuterades mellan författarna och konsensus uppnåddes med hjälp av NANDA-I taxonomin "i handen".

Resultat

Uttråkning och maktlöshet kombinerat med en önskan om att förändra sitt liv, en förslöad livsstil och övervikt versus ambitionen att börja en hälsosammare livsstil, lågt självförtroende och ensamhet kontra en önskan att förbättra sin självkänsla och skapa bättre relationer med andra. En del omvårdnadsproblem, risker och potential (NANDA-I diagnoser) delades mellan så gott som samtliga patienter i studien, men det fanns även flera NANDA-I diagnoser som var unika för den enskilde patienten. Ett intressant fynd var diskrepansen mellan tidigare personalens syn på patienternas behov och vad patienterna uttryckte var deras behov.

Slutsats

Patienter inom Rättspsykiatrisk vård har omvårdnadsbehov vilka kan identifieras och definieras med hjälp av NANDA-I. NANDA-I diagnostiseringen kan i förlängningen leda till strukturerade och mätbara omvårdnadsåtgärder, vilka kan utvärderas över tid och leda till en mer personcentrerad vård.

Kognitivt beteendeterapeutiska (KBT) åtgärder i vårdplanen

Muntlig presentation

Marika Holmefalk, Lena Schmidt

Psykiatri affektiva/Avdelning 81, Västra Götalandsregion

Kontakt

anna.lundh@vgregion.se

Bakgrund

Tidigare var dokumentationen i vårdplanen vagare. KBT används nu som ett redskap för att kunna arbeta med vårdprocessen på ett konkret och tydligt sätt. Patientens problem i den akuta situationen ska uttryckas tydligt i hälsoproblemformuleringen. Personalen hjälper patienten att uttrycka sina problem konkret och mätbart. Om problemet är ångest ska det konkretiseras vad som befäster och triggar ångesten, samt hur den uttrycks. Syftet med KBT i vårdplanen är att patienten upplever motivation och kunskap genom delaktighet i sin behandling.

Syfte

Syftet med kognitivt beteendeterapeutiska åtgärder under vårdtiden är att öka patientens och personalens kunskap om hur beteenden påverkar måendet samt hur man kan vidta förändringsåtgärder.

Genomförande

Personalen får kontinuerlig utbildning och handledning i KBT av dagsjuksköterskan. Denna kunskap används som psykoedukation för att medvetandegöra hur beteendet påverkar patientens mående. Vårdplanen skapas tillsammans med patienten med syftet att ställa frågor som medvetandegör patientens problematik på ett tydligt sätt utifrån teorin för KBT. Exponering ingår alltid i arbetet med patientens problematik vilket kontinuerligt utvärderas och följs upp av personal. Tydlig problemformulering är grunden för de åtgärder som behöver vidtas. När vi inte resultat enligt delmål och mål revideras problemformuleringen.

Resultat

Patienten kan uppleva en lättnad över ökad förståelse och tydlighet kring vad som kan förstärka problematiken och att det finns åtgärder för att vända detta. Det ger patienten ökad motivation till att arbeta med att förändra sina beteenden. Patienter kan se resultat och uppleva att vårdtillfället har erbjudit insatser som gör att patienten kan nå sitt mål. Detta ger ökat ansvar över dennes hälsa och kontroll över sitt eget liv.

I det patientnära arbetet har personalen fått fler redskap i hur vi kan uttrycka oss på ett tydligt sätt för att beskriva och identifiera problematik, vilket förbättrar möjligheter för effektiva vårdåtgärder. Ett kontinuerligt fokus på vårdplanen underlättar arbetet i att hjälpa våra patienter, vilket är glädjande och stimulerande för personalen.

Slutsats

Innan åtgärder vidtas i vårdplanen för slutenvården är det viktigt att personalen är uppdaterad på öppenvårdens aktuella behandling, för att med hjälp av det identifiera vad som är akut försämrat och vad vi behöver arbeta med.

Med en tydlig vårdplan inom slutenvården blir det tydligt vad som har varit hjälpsamt, vilket sedan kan komma till nytta för fortsatt vård inom öppenvård och/eller primärvård. Slutsatsen är då att personal och patienter gynnas av konkreta vårdplaner enligt KBT.

Jag vet vad jag behöver men jag får det inte: Patienters erfarenheter och upplevelser av rättspsykiatrisk heldygnsvård

Muntlig presentation

Lisa Marklund, Terese Wahlroos

Psykatri Länsgemensamt, Öjebyn

Kontakt

lisa.m.marklund@norrboten.se; terese.wahlroos@norrboten.se

Bakgrund

Det finns stora kunskapsluckor inom den rättspsykiatriska vården. Studier visar att patienter som vårdas inom den upplever att den brister genom att de inte ses som en individ eller får vara delaktiga i den grad de önskar.

Syfte

Syftet med denna studie var att belysa patienters erfarenheter och upplevelser av rättspsykiatrisk heldygnsvård.

Metod

Studien har en kvalitativ ansats där elva patienter som vårdas inom rättspsykiatrisk heldygnsvård intervjuades genom semistrukturerade intervjuer. Materialet analyserades utifrån en kvalitativ innehållsanalys.

Resultat

Huvudfyndet i studien beskriver en vård som deltagarna erfar och upplever som enformig, förutbestämd och inte anpassas till dem som individer men där det finns stunder av stöd där de blir sedda, hörda och bekräftade.

Braining: Patienter och personal tillsammans, fysisk träning för hjärnans skull mot ångest, depression och stress

Muntlig presentation

Heidi Silvén, Lola Armonioso

Affektiva- och ångestprogrammet M57, Psykiatriska kliniken, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge

Kontakt

heidi.silven@sll.se

Bakgrund och Syfte

Tidigare forskning om FaR (Fysisk aktivitet på recept) visar att de som lider av psykisk ohälsa sällan följer träningsordination. Anledningar kan vara att de är nedstämda, har låg energi, isolerar sig från andra människor, har ångest och är rädda att få panikattacker offentlig. Braining erbjuder en helt ny metod att få patienter med psykisk ohälsa att klara av att träna och metoden kommer att utvärderas vetenskapligt.

Metod

Affektiva mottagningen och Affektiva och Ångestprogrammet har infört en träningsbehandling i vårdlokaler under ledning av personal. Träningen är avgiftsfri och ingår i frikortet.

Vi erbjuder gruppträningspass på 30-45 minuter såsom gympa till musik, löpning, styrketräning, stavgång, yoga, vattengympa, dans; sammanlagt tolv olika pass i veckan. Ett kort avstämningsmöte hålls med motionsledaren och patienten innan varje träningspass.

Före och efter träningsperioden erbjuds alla intresserade in på en informationsträff. I samband med detta tas somatisk status med mätningar av vikt, längd, midjemått, puls och blodtryck samt blodprovstagning. De deltagande får också fylla i skattningsskalorna EQ-5D och PHQ-9 samt enkät om hjärtsjukdom och tränings vana.

Resultat

Vid en klinisk uppföljning vid Psykiatri sydväst noterades att den psykiatriska sjukdomsbördan på gruppnivå förbättrades signifikant. Även blodtryck, vikt och blodsockernivåerna minskade för gruppen som tränade. Patienter etablerade nya tränings vanor som kan på sikt minska behov av medicin och inläggning. Träningsbehandling är också kostnadseffektiv och arbetsmiljön för personalen kan tänkas påverkas positivt.

Hur skapar vi en personcentrering som varken vården eller patienterna vill vara utan?

Workshop

Mårten Jansson

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa

Kontakt

marten.jansson@nsph.se

Bakgrund

En utmaning med begrepp som föds inom sjukvården är att de ofta handlar om hur sjukvården tänker om sig själv. Paradoxalt nog är det kanske så även med begreppet ”personcentrerad vård”.

Vi inom patientorganisationerna har argumenterat för mer inflytande och delaktighet i decennier. Är det kanske samma sak som personcentrerad vård? Oavsett vad vi väljer att kalla det är det viktigt att vi skapar en större *gemensam* idé om vad vi vill uppnå med det.

Beskrivning av workshop

I vår workshop får ni möjlighet att både reflektera kring vad patienterna, personalen, ledningarna och medborgarna tjänar på att vi arbetar mer personcentrerat och hur vi behöver organisera oss för att förvissa oss om att vi fortsätter kamma hem de vinsterna. Det blir mycket prat och mycket verkstad.

Workshopen leds av Mårten Jansson som är utvecklingsledare på NSPH (Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa). NSPH är en paraplyorganisation för 13 patient-, brukar- och anhörigorganisationer inom psykisk hälsa-området.

Vårdförbundets strategier för Personcentrerad omvårdnad

Muntlig presentation

Martin Jonsson, Helena Forss Johansson

Vårdförbundet Västerbotten

Kontakt

martin.jonsson@vardforbundet.se; helena.forss.johansson@vardforbundet.se

Bakgrund

Vårdförbundet har under en längre tid sett stora brister i samverkan mellan vårdgivare, där personalen har utsatts för en etisk stress och att patienter riskerat att falla mellan stolarna. Vårdförbundet tror att en personcentrerad vård ger stöd för att utveckla vården för personer med multisjuklighet, långvarig sjukdom och personer med omfattande funktionsnedsättning.

Syfte

Vårdförbundet avdelning Västerbotten önskade bidra till en rörelse för personcentrerad vård och en ökad samverkan mellan vårdgivare och vårdnivå.

Resultat

Kunskapen från studiebesöken presenterades för inbjudna deltagare vid ett seminarium i Umeå i november 2017. Bland de inbjudna återfanns deltagare från de två studiebesöken. Inbjudna till seminariet var intresserade av ämnet personcentrerad vård. Deltagare var medlemmar och tjänstemän i Vårdförbundet, tjänstemän från Västerbottens läns landsting och Umeå kommun samt politiker från Västerbottens läns landsting och Umeå kommun. Genom att så ett frö för en personcentrerad och sömlös vård hoppas Vårdförbundet att kunna bidra till en mer jämlik vård som gagnar samhället och samtidigt skapa en hälsosam arbetsmiljö för Vårdförbundets medlemmar.

Hetsättningsstörning – en doldis i psykiatri

Muntlig presentation

Veronica Höglund Wemmenlov
Ätstörningsteamet Nyköping

Kontakt

veronica.hoglund.wemmenlov@regionsormland.se

Bakgrund

Som specialistsjuksköterska i psykiatri på Ätstörningsteamet (Nyköping) träffar jag patienter med Hetsättningsstörning (Binge eating disorder, BED; eng.). Min och teamets upplevelse är att denna ätstörning har ökat under sista året (inom vårt upptagningsområde) och vi har under detta år tagit emot 63 nya patienter hittills (15 okt 2018). Av dessa har vi 12 st. personer med Hetsättningsstörning, alla är kvinnor, och det är totalt 21,8 % av våra nyinkomna patienter. Majoriteten av dessa patienter har ett högt BMI och vi kan överlag se att vi får in fler och fler patienter med fetma (> 30 BMI enligt 1177).

Hetsätning definieras av att personen äter en stor mängd mat, mer än normalt, under kort tid och att man även har en kontrollförlust i samband med detta, enligt DSM-IV (Diagnostic and statistical manual of mental disorders). Hetsättningsstörning är egentligen en del av den lite mer ospecifika diagnosen EDNOS (Eating disorder not otherwise specified) enligt Birgegård *et al* (2013) och i Sverige brukar den även kallas för Ätstörning UNS (Clinton & Norring, 2002). Fram tills en ny utgåva av DSM ges ut är Hetsättningsstörning en provisorisk diagnos. Det behövs en diagnos med tydliga kriterier med en mer självklar plats i vården. I mina första samtal med patienterna framkommer ett lidande, både pga. de somatiska aspekterna men framför allt de psykologiska. De flesta uppger en dålig relation till vården där man blivit bemött enbart som sin vikt, dvs. att söka för ett problem men allt vårdpersonalen pratar om är fetman och därmed upplever man sig inte att bli tagen på allvar. Det kan också vara så att de själva inte förstår att de har en ätstörning. Som jag förstår det, efter samtal med kollegor runt om i landet, avvisar vi dessa patienter även inom Ätstörningsvården. Det är dags att ta dessa patienter på allvar och ge dem den vård de behöver.

Så vad gör vi då i Ätstörningsteamet?

Självklart startar vi med anamnes men jag brukar också vilja göra det till ett möte i Barkers anda och verkligen möta människan. Jag ställer frågor som de kan känna igen sig i och när de ser att vi har en förståelse för problematiken brukar det lätta. Eftersom de berättar om svårigheter med att förstå sitt ätande, de hittar ingen koppling till sina känslor/tankar och de flesta har en dålig självkänsla är det viktigt med personcentrerad vård. De förtjänar att bli bemötta som människor, inte bara en vikt, och de behöver få känna respekt samt att vi verkligen lyssnar på deras berättelse. Här får jag stor användning för mitt yrkes kärna: omvårdnad. Vid samtal 2 görs först en Stepwise intervju och sen en självskattningsdel. Detta instrument är en del i vår bedömning och vi får hjälp med den via KÄTS (Kunskapscentrum för ätstörningar). Jag sammanställer sedan Stepwise, går igenom resultatet och sätter en ev diagnos. Vi brukar vara tydliga med att diagnos inte är avgörande för behandling utan hur mycket symtomen påverkar livet. Den 4e ggr vi ses får patienten resultatet och vi går igenom allt tillsammans. Särskild omtyckt är SASB självbild där vi tittar på patientens självkänsla. Positiva och negativa aspekter kommer fram och vi kopplar ihop självbilden med livssituationen. Detta brukar ge patienten en tydlig bild på "här och nu" och vad vi behöver ta med i vårt samarbete.

Återhämtningsinriktade reflektionsgrupper i psykiatrisk vård - struktur och innehåll

Workshop

Git-Marie Ejneborn Looi, Sebastian Gabrielsson

Luleå tekniska universitet

Kontakt

git-marie.ejneborn-looi@ltu.se

Bakgrund

Återhämtningsinriktade reflektionsgrupper (*eng. reflective practice groups*) främjar reflektion och fokuserar på de relationella aspekterna av vårdandet genom att låta personal dela med sig av tankar om omvårdningspraktiken i ett stöttande sammanhang. Träffarna struktureras utifrån faser i den reflekterande processen och omvårdnad som process. Träffarna syftar till att främja relationer, identifiera behov och förmågor, samt att utifrån dessa identifiera, pröva och utvärdera återhämtningsinriktade åtgärder och förhållningssätt.

Syfte

Att utforska hur reflektionsgrupper kan bidra till reflekterande praktik och återhämtningsinriktad vård

Metod

Gruppträffarnas innehåll och struktur har utvecklats ur praktiska erfarenheter av handledning och utbildning av personal i psykiatrisk vård, med stöd i omvårdningsforskning och en teoretisk grund i reflekterande praktik och återhämtningsmodellen. Vi har även implementerat och utvärderat återhämtningsinriktade reflektionsgrupper i olika psykiatriska verksamheter för heldygnsvård.

Resultat

Preliminära resultat visar att personal efter insatsen känner sig stärkta i och har ett ökat fokus på det egna arbetet och möjligheterna i detta. Deltagande i grupperna upplevs övervägande positivt, både möjligheten att diskutera det egna arbetet tillsammans med kollegor, men även att utmanas och få invanda föreställningar ifrågasatta. Preliminära resultat visar även att brukare efter insatsen har mer planer och tankar på framtiden än tidigare, att de upplever att personalen blivit vänligare, hjälpsammare och mer förstående, samt att det händer mer positiva saker och att de var mer delaktiga. Sjuksköterskan och omvårdningsledarskapet kan spela en avgörande roll i att stödja reflekterande arbetssätt i psykiatrisk vård.

BISAM – det nödvändiga patientperspektivet

Muntlig presentation

Jennie Moberg, Janine Semius

BISAM, BUP Stockholm

Kontakt

jennie.moberg@sll.se; janine.semius@sll.se

Bakgrund

BISAM-funktionen på BUP Stockholm finns tillgänglig klinikövergripande, vilket i praktiken innebär att den arbetar mot patienter inom både heldygns- samt öppenvård. En stor strukturell fördel är också att BISAM-funktionen är placerad i BUP Stockholms ledning/stab då samarbetet med andra funktioner och nyckelpersoner är av stor betydelse, t.ex. verksamhetschef, patientsäkerhetsamordnare, kommunikatörer, verksamhetsutvecklare, vårdutvecklare m.fl.

Syfte

Det senaste decenniet har intresset för brukarinflytande och delaktighet inom sjukvården ökat markant, vilket inom psykiatri innebär att funktionen ”BISAM” (brukarinflytandesamordnare) har dessa områden som primära arbetsuppgifter. En BISAM har egen uttalad erfarenhet av psykisk ohälsa och psykiatrisk vård, vilket i detta sammanhang också är ett kompetenskrav. Delaktighet och inflytande behöver successivt byggas in i stora strukturer och bli en naturlig del av de vardagliga processerna, vilket en BISAM både initierar och sedan kontinuerligt bevakar.

Sedan 2017 har BUP Stockholm två anställda BISAM som jobbar mot unga patienter och deras anhöriga. Känslor av skam, skuld och stigma är vanligt bland de som drabbas av psykisk ohälsa, och genom att fånga upp dessa unga patienter i tid och ge dem psykoedukativ information kan förhoppningsvis stävja långvarigt illabefinnande. En BISAM ifrågasätter attityder och samhälleliga inställningar till dessa och får på så sätt ses som föregångare till alternativa psykiatriska resonemang.

Metod

En av BISAMS mest centrala arbetsuppgifter är att hålla i patientforum- och anhörigforum inom både heldygnsvård och öppenvård. BISAM håller i forumen tillsammans med avdelningens/mottagningens enhetschef och alla former av generella synpunkter som rör vården välkomnas. Dessa synpunkter ligger sedan till grund för ett potentiellt förändrings- och förbättringsarbete inom verksamheten.

Resultat

Hittills har vi genomfört närmare 360 forum med drygt 1400 insamlade synpunkter. Exempel på förändringar som skett med hjälp av dessa är bl.a. införande av Wifi, påbörjad arbetsmodell ”självald inläggning”, mer grundlig och tillgänglig information till patienter och anhöriga, "Patientpärm" och tillgänglighet till vårdhund inom heldygnsvården.

Hur barn- och ungdomspsykiatrisk slutenvård kan bidra till återhämtning hos unga med psykisk ohälsa

Muntlig presentation

Rebecca Wallström

Specialistsjuksköterskestudent, Luleå Tekniska Universitet

Kontakt

wallstromrebecca@gmail.com

Bakgrund

Den psykiska ohälsan bland barn och unga har och kommer enligt beräkningar att fortsatt öka. Det här genererar ett ökat tryck på den psykiatriska specialistvården med förlängda vårdköer som ett resultat. För att bedriva en vård som kan svara mot de ungas behov och upplevas som meningsfull påtalas vikten av att förstå vad som kan vara framgångsrikt för att lindra ungas lidande och främjandet av deras återhämtning. Fokus i vården har framför allt riktats mot den kliniska återhämtningen där ny omvårdnadsforskning istället skiftar fokus mot en personlig definition av återhämtning.

Syfte

Syftet med studien var att beskriva och förklara barn- och ungas erfarenheter av hur barn- och ungdomspsykiatrisk slutenvård kan stödja återhämtning vid psykisk ohälsa.

Metod

Studien har en kvalitativ ansats där data kommer från 27 olika individers bloggar med erfarenhet av att vårdas inom BUP:s slutenvård. Som analysmetod valdes tolkande beskrivning

Resultat

Analysen resulterade i ett övergripande tema som beskrev det essentiella utifrån ungas erfarenheter från sin vårdtid *”Att gå från övergivenhet till en del i gemenskap”* samt tre subteman *”Att få tid och plats att komma till ro”* *”Att kunna anförtra sig åt personal”* och *”Att känna hopp”*. Huvudfyndet i studien visar på många viktiga faktorer för att unga patienter ska kunna gå mot återhämtning vid psykisk ohälsa. Samtliga subteman tolkades som faktorer som förutsatte varandra. För att komma till ro och känna trygghet på avdelningen krävdes en engagerad och närvarande personal som fick patienten att känna sig sedd och lyssnad på samt tagen på allvar. Att patienten hade möjlighet att känna hopp tolkades som en förutsättning att börja arbeta på sin väg mot återhämtning.

Diskussion

Att bli sedd och lyssnad på beskrivs i resultatet som fundamentalt för att de unga ska trivas och känna sig trygga i vården. Att använda bestämda tidsramar för hur länge ett barn eller ungdom ska vårdas inom slutenvård anses inte fungera om vården ska fokusera på ungas behov och återhämtning.

Olika sätt att uppfatta omvårdnad inom psykiatrisk heldygnsvård – En fenomenografisk studie

Muntlig presentation

Johanna Salberg, Josefin Bäckström, Marta Röing, Caisa Öster

Akademiska sjukhuset Uppsala, Uppsala Universitet, Karolinska Institutet

Kontakt

johanna.salberg@neuro.uu.se

Bakgrund och Syfte

Omvårdnad inom psykiatrisk vård upplevs vara marginaliserad och sakna tydlig definition. Rekrytering och behållande av sjuksköterskor i verksamheterna medför svårigheter. Psykiatrisk heldygnsvård kan vara en förvirrande miljö för de personer som vårdas där. Sammantaget väcker det en central fråga: Hur uppfattar omvårdnadspersonalen själva fenomenet omvårdnad i psykiatrisk vård? Ökad kunskap kring dessa uppfattningar kan underlätta det fortsatta arbetet med att stärka omvårdnaden i denna kontext. Syftet med studien är därför att beskriva omvårdnadspersonalens olika sätt att uppfatta omvårdnad inom psykiatrisk heldygnsvård.

Metod

Individuella semi-strukturerade intervjuer med omvårdnadspersonal på psykiatriska vårdavdelningar vid verksamhetsområde Psykiatri, Akademiska sjukhuset genomfördes. Totalt sexton personer deltog i studien, tre specialistsjuksköterskor, tre sjuksköterskor och tio undersköterskor/skötare. Materialet kodades, transkriberades ordagrant och analyserades sedan enligt fenomenografisk metod.

Resultat

Resultaten visade fem kvalitativt olika sätt att uppfatta fenomenet omvårdnad i psykiatrisk heldygnsvård. Dessa fem olika sätt representeras genom följande beskrivande kategorier: *Omvårdnad är att reagera på symtom och beteenden; Omvårdnad är att planera och behandla; Omvårdnad är att stödja sårbara människor; Omvårdnad är att motivera patienter samt Omvårdnad är att ha ett holistiskt perspektiv på behandling av psykiatrisk sjukdom.* Studiens utfallsrum visar relationen mellan dessa uppfattningar, som varierar i förståelse från begränsade till mera omfattande. Relationerna bygger på skillnader i personalens sätt att uppfatta; patienten, omvårdnadens aktiviteter och målet för omvårdnaden.

Självvald inläggning (SI) vid emotionell instabilitet och självskadebeteende – Sjuksköterskornas erfarenheter: Personcentrerad vård i klinisk praktik

Muntlig presentation

Joachim Eckerström, Emelie Allenius, Marjolein Helleman, Lena Flyckt, Kent-Inge Perseius, Pernilla Omerov

Karolinska Institutet och Röda Korsets Högskola

Kontakt

Joachim.Eckerstrom@ki.se

Bakgrund

Emotionell instabilitet och självskadebeteende är ett växande problem i samhället. Inom psykiatrisk öppenvård finns gynnsamma behandlingar vid dessa tillstånd, men när patienter behöver psykiatrisk heldygnsvård möts inte deras behov. Självvald inläggning är en ny krisintervention och ny form av psykiatrisk heldygnsvård.

Syfte

Att beskriva sjuksköterskornas erfarenheter av Självvald inläggning (SI) vid emotionell instabilitet och självskadebeteende med fokus på vårdrelationen.

Metod

Kvalitativ design användes för att inhämta sjuksköterskorna subjektiva erfarenheter. Data insamlades via individuella intervjuer samt data analyserades med kvalitativ innehållsanalys.

Resultat

Två övergripande teman identifierades: *SI främjar vårdrelationen* och *SI bidrar till personcentrerad vård*. Informanterna beskrev hur SI minskade konflikter och gav dem mandat att fokusera på omvårdnad. Sjuksköterskans roll skiftade från att tidigare ”hantera situationer” till att upprätta vårdrelationer med fokus på personens hälsa och resurser istället för psykiatriska symtom.

Diskussion

Tidigare studier gällandes patienters erfarenheter av SI beskriver positiva effekter som ökad autonomi och delaktighet i vårdprocessen. Denna studie stöder tidigare fynd och är den första studien som belyser sjuksköterskans perspektiv.

Skandinaviska användarperspektiv på tre månaders administrering av antipsykotiskt läkemedel

Posterpresentation

Anette Erdner, Møllerhøj, Stolan, Stah, Riise, Jedenius, Själin, Marit By Rise, Hedberg

Ersta Sköndal Bräcke Högskola, Kompetenscenter för Retspsykiatri (KFR) Danmark, Janssen Norden, Norges teknisk-naturvetenskapliga universitet, Jönköpings Akademi för förbättring av hälsa och välfärd.

Kontakt

anette.erdner@esh.se

Bakgrund

Kunskapen om användarperspektiv och erfarenheter med långverkande anti-psykotiska injektioner är sparsam. Tidigare studier tenderar att fokusera på användarnas tillfredsställelse eller vårdpersonalens erfarenheter av läkemedlet

Det antas att mindre frekventa injektioner skulle kunna påverka följsamhet, upplevd livskvalitet, nivåer av funktion och relationer med familje- eller sociala nätverk. Dessutom kan färre frekventa injektioner påverka antalet eller karaktären hos kontakter med psykiatriska vårdens tjänster och följaktligen också identiteten som användare / patient och uppfattningen av deras sjukdom.

Syfte

Syftet är att belysa användarupplevelser när man växlar från en injektion på en månad till tre månaders injektion med paliperidonpalmitat (PPM3).

Metod

Kvalitativ metod med halvstrukturerade intervjuer genomförs i flera nordiska länder med patienter som har schizofreni. Rekrytering av patienter/informanter pågår och fortsätter tills mättnad är uppfylld. Intervjuer transkriberas ordagrant. Data analyseras med innehållsanalys där materialet kondenseras och syntetiseras och utmynnar i huvudtemana.

Resultat

Preliminära resultat tyder på att de flesta av informanterna nämner förbättrade nivåer av funktion genom denna typ av behandling. Tremånadersfrekvensen verkar förändra livskvaliteten när det gäller "ökad autonomi". Behandlingsschemat verkar också minska rädslan för återfall, och känslan och erfarenheten av att vara sjuk minskas. Antal kontakter med psykiatriska vården och deras tjänster verkar inte påverkas.

Slutsatser

Studien visar att användare som lider av allvarliga psykiska sjukdomar är ganska villiga att delta i forskningsintervjuer och att dela med sig av sina erfarenheter.

På återseende nästa år!



Psykiatriska
Riksföreningen
för Sjuksköterskor

Håll kontakt med oss;

www.psykriks.se

www.facebook.com/psykriks

[ww.twitter.com/psykriks](https://www.twitter.com/psykriks)