

Manual Psyk-E bas Senior



Förord

Psyk-E bas är på många sätt ett ovanligt utbildningsprogram. Det är rotat i tre traditioner, två gamla och en ny. Den urgamla *föreläsningsformen*, där experten meddelar sina kunskaper till en grupp elever, har många poänger, men har sällan några genomgripande effekter på elevernas fortsatta arbete. *Studiecirkeln* är ett klassiskt och hittills oöverträffat sätt att få deltagarna att diskutera ett studiematerial och därigenom införliva den nya kunskapen med sina egna erfarenheter.

Psyk-E bas kombinerar dessa två gamla utbildningsformer med den nya *webbaserade pedagogiken*. Därigenom möjliggörs en kombination av föreläsningar av landets absolut bästa kompetens inom sitt område med studiecirkeln

oöverträffade förmåga att få deltagarna att integrera den nya kunskapen och implementera den i sitt dagliga arbete.

Allteftersom den ursprungliga Psyk-E bas använts i olika sammanhang har det stått alltmer klart att den behövde kompletteras med information om äldrepsykiatri. Så småningom insåg vi också att konceptet kunde vara mycket användbart i undervisningen i suicidologi. Vi har därför skapat en Psyk-E Senior, och håller på att arbeta med en Psyk-E bas Suicid (som beräknas vara färdig 2019).

Psyk-E bas hade inte kunnat förverkligas utan insatser av många engagerade personer. Till det fantastiska arbetslag som framställt Psyk-E bas hör föreläsarna. De har ställt sin kompetens, sin tid och sitt engagemang till förfogande för att föreläsa på ett för dem ofta alldeles nytt sätt, med en filmkamera som auditorium. Tillsammans med styrgruppen har de sedan arbetat på att få filmerna så korta och tydliga som möjligt.

Till hörnpelarna i arbetslaget hör också filmteamet med Björn Stomberg, Malin Hansson och illustratören Jan Funke som med ett beundransvärt tålamod lett oss vid handen i filmning och klippning och animering. Merparten av föreläsningarna har spelats in på Filmhuset i Stockholm, där personalen visat en berömvärd hjälpsamhet.

Lika outhärliga i konstruktionen av Psyk-E bas har de kursdeltagare varit som tillsammans med oss utarbetat den slutliga versionen av materialet. Bland dessa deltagare har de första utbildningsledarna som självständigt arbetat med Psyk-

E bas valts ut. De bidrag som dessa utbildningsledare givit till denna manual har varit ovärderliga.

All erfarenhet visar att stöd och engagemang från verksamhetens chefer är oundgängligt, om en utbildning skall komma till stånd och få den önskade effekten på organisationen. Vi har haft glädjen att få arbeta med chefer som varit föredömliga i detta avseende, nämligen verksamhetscheferna Karin Svemark och Madeleine Jonsson, och enhetscheferna Margareta Berg, Gun-Britt Hammarsten-Östlund, Malin Gehlert, Sara Johansson-Haavisto och GullBritt Hansson.

En av de aspekter som betonas i Psyk-E bas är hur de olika psykiska sjukdomarna och störningarna upplevs av patienter/klienter och anhöriga. Därför är vi speciellt tacksamma mot de representanter för intresseföreningarna RSMH, NSPH, IFS, SPES, Balans och Attention som tagit del av materialet och hjälpt oss med sina kommentarer.

För att framställa faktabladen, som sammanfattar innehållet i föreläsningarna, har vi haft hjälp av en framstående medicinsk journalist, Miki Agerberg. För faktabladens layout svarar Helena Åberg. Eva Faxé, Kristian Hagfors och Elisabet Hollsten har arbetat fram ordlistorna.

Hemsidan har skapats av Tom Grape och Francisco Sazo. Alex Ben Sdira har svarat för överföringen av manualen till Ipad och även varit oss behjälplig vid alla de tillfällen då våra datorer krånglat på mer eller mindre obegripliga sätt. Vår logga, där de omvårdande händerna tillsammans med "E" (för

det elektroniska) bildar den grekiska bokstaven psi (en gammal symbol för psyke) har skapats av Anna Grape efter en idé av styrgruppen.

Den ursprungliga Psyk-E bas finansierades av ett anslag från Socialstyrelsen. Seniorversionen har till största delen framställts ideellt, med välkomna bidrag från Blekinge läns landsting och Stockholms läns landsting. Suicidversionen, Psyk-E bas suicid, arbetar vi fortfarande på med ekonomiskt stöd från Folkhälsomyndigheten.

En genomgående strävan i arbetet med Psyk-E bas har varit att kunskapsmaterialet skall vara baserat på bästa tillgängliga evidens. Det evidensbaserade arbetssättet har varit centralt. Därför har det varit en självklarhet att Psyk-E bas också skulle utvärderas. Alltifrån projektets start har vi haft hjälp av en extern utvärderingsgrupp från Apel-FoU, med företagets VD Carina Åberg och utvärderaren Malin Ljungzell. De bidrag och kommentarer de givit under arbetets gång har varit mycket betydelsefulla. Det är med stor stolthet vi lägger fram utvärderingens resultat på vår hemsida.

En ytterligare utvärdering har gjorts av Kunskapsguiden, Socialstyrelsens portal för E-utbildningar innan en länk till Psyk-E bas lagts upp på deras hemsida. Eftersom den absoluta merparten av de olika enheter som använt programmen har fått sin information genom Kunskapsguiden, är vi speciellt tacksamma för detta.

Under de år vi har arbetat med Psyk-E basprogrammen har så många människor kommit med kommentarer och uppslag att

det helt enkelt inte är möjligt att nämna dem alla. Vi vill ta tillfället i akt att tacka dem för deras insatser och hoppas att de skall vara nöjda med resultatet.

Psyk-E bas styrgrupp: Hans Cagnell, Tom Grape, Ingrid Hedlén, Åke Nygren och Marie Åsberg

Styrgruppen för Psyk-E bas Senior: Ingrid Hedlén, Francisco Sazo, Marie Åsberg

Styrgruppen för Psyk-E bas Suicid: Marie Åsberg, Ullakarin Nyberg, Johanna Nordin, Francisco Sazo, Jenny Telander

Bakgrunden



Varför Psyk-E bas?

PSYK-E BAS HAR TILLKOMMIT FÖR ATT

- Möjliggöra kompetenshöjning för baspersonal som vårdar psykiskt sjuka människor och deras anhöriga
- Stärka implementeringen av evidensbaserade metoder genom att öka vårdpersonalens kunskap

PSYK-E BAS KAN OCKSÅ ANVÄNDAS AV

- Personer som i sitt arbete möter psykiskt sjuka och behöver förstå mer av deras problem

I de senaste decenniernas utredningar av psykiatrins problem återkommer ständigt två grundtankar, behovet av kompetenshöjning hos personalen, och behovet av att arbeta med evidensbaserade metoder. En tilltagande åtstramning av psykiatrins ekonomiska resurser har medfört att en tredje grundtanke, kostnadseffektiviteten, också har kommit i fokus på ett nytt sätt.

Kompetenshöjning

Personer med psykisk ohälsa eller psykisk funktionsnedsättning är en stor och heterogen grupp, som kommer i kontakt med ett stort antal vård- och socialarbetare från olika professioner och med olika utbildningsbakgrund. Arbetssituationen är ofta synnerligen svår, och kraven på vårdarbetarna är mycket höga. Samtidigt har den personal som kommer i direkt kontakt med de psykiskt sjuka ofta kort utbildning. Med traditionella utbildningsmetoder och kursverksamheter är knappast möjligt att ge alla dessa personalgrupper en kvalificerad utbildning. En stor och heterogen målgrupp i kombination med en snabbt växande kunskapsbas skapar ett behov av att arbeta med innovativa pedagogiska metoder. Samtidigt som vi behöver tekniker för en snabb spridning till stora grupper, måste kunskapen som förs ut hållas uppdaterad. De ekonomiska ramarna måste vara rimliga. Den enda pedagogik som klarar detta torde i dagsläget vara den internetbaserade E-utbildningen.

De lokala utbildningsbehoven varierar mellan olika arbetsplatser. Webbformatets flexibilitet innebär att

utbildningsprogrammet kan skräddarsys med hänsyn till det lokala behovet. Webbformatet innebär också att utbildningen kan genomföras på arbetsplatsen, vilket har stora fördelar, såväl pedagogiskt som ekonomiskt.

Psyk-E bas ger en unik möjlighet att nå en bred personalgrupp med en kvalificerad basutbildning, vilket inte är möjligt med traditionella utbildningsmetoder och/eller kursverksamheter.

Evidensbaserade metoder

Kunskapsbasen i psykiatri har utvecklats påtagligt under det senaste decenniet. En förbättrad diagnostik har lagt grunden till ny kunskap om sjukdomarnas utbredning och förlopp. Vi har fått nya evidensbaserade psykoterapimetoder. Vi har också fått fungerande läkemedelsbehandlingar för tillstånd som man tidigare trodde var otillgängliga för medicinering. Den vårdvetenskapliga forskningen har utvecklat fungerande strategier för att minska lidande och öka välbefinnande för brukare/patienter. Brukar- och intresseorganisationer har på ett nytt sätt kommit att delta i vårdorganisationen och utvecklat former för stöd till återhämtning och rehabilitering. Flera kunskapsgenomgångar har gjorts och lagts till grund för nationella riktlinjer. Det är angeläget att dessa riktlinjer implementeras. Det förutsätter kunskapsspridning.

Kostnadseffektivitet

Uppdraget att förbättra personalens kompetens och öka användningen av evidensbaserade metoder har regeringen givit till Socialstyrelsen, som tilldelat medel till ett antal utbildningssatsningar, däribland det ursprungliga Psyk-E bas. Konstruktionen av Psyk-E bas Senior har till största delen genomförts på ideell bas, dock med ett viss ekonomiskt stöd från Blekinge läns landsting och Stockholms läns landsting. Det pågående arbete med Psyk-E bas Suicid stöds av Folkhälsomyndigheten.

Psyk-E bas distribueras mot en mindre engångskostnad. I kostnaden ingår filmat material, skriftligt material och telefonsupport vid behov.

Psyk-E bas materialet kan användas ett obegränsat antal gånger inom en och samma verksamhet och blir därmed sannolikt det mest kostnadseffektiva utbildningsprogrammet som är för närvarande är tillgängligt.

E-utbildning

OM E-UTBILDNING

1. Inspelade föreläsningar medger en oöverträffad spridningseffekt, men innebär pedagogiska problem
2. Studiecirkelformatet ökar möjligheten till implementering och integrering av den nya kunskapen i den dagliga verksamheten

Det är först under de senaste åren som utvecklingen på IT-området har kommit så långt att det är möjligt att skapa en attraktiv, interaktiv och framför allt lättanvänd E-utbildning. Internetbaserad utbildning ligger i tiden, men erfarenheten visar att många webbaserade utbildningsprogram inte kommer till full användning. Orsaken kan vara bristande datorvana hos användarna, men kan också vara att utbildningen inte uppfattas som tillräckligt intressant eller relevant för att man skall vilja avsätta tid för den. En väg att öka engagemanget kan vara att bedriva E-utbildning i studiecirkelform.

E-utbildning har uppenbara fördelar. Deltagarna kan t ex själva ta del av föreläsningarna både före och efter gruppdiskussionerna. Materialet kan lätt uppdateras och således hållas aktuellt. Vid behov kan utbildningsmaterialet översättas genom att filmerna textas på olika språk. Då filmerna är korta och lättillgängliga, kan de tillsammans med texterna också användas som ett uppslagsverk, som kan konsulteras i olika frågor som uppstår under arbetets gång.

Det ligger i E-utbildningens natur att den inte har några geografiska begränsningar. Samma kunskapsmaterial kan spridas över hela landet, samtidigt som studiecirkelformatet gör de möjligt att anpassa implementeringen efter lokala förhållanden.

Psyk-E bas konstruktion

PSYK-E BAS' SENIORS BESTÅNDSDELAR

1. 14 inspelade föreläsningar, avsedda att användas som utgångspunkt för diskussion i små sammanhållna grupper
2. Faktablad
3. Ordlista
4. Denna manual
5. En hemsida, psyk-e.se, där allt material utom själva filmerna finns tillgängligt

Studiegrupperna leds av utbildningsledare från den egna organisationen.

Psyk-E bas är ett webbaserat utbildningsprogram som initialt har framställts för gemensam utbildning av kommun- och landstingsanställd personal som i sitt arbete kommer i kontakt med personer med psykisk ohälsa eller psykisk funktionsnedsättning. Den psykiska ohälsan kan vara det primära problemet, eller kan ha uppstått som en komplikation till kroppslig ohälsa.

Den primära avsikten med Psyk-E bas är att öka personalens förståelse för de psykologiska behoven hos personer med psykisk ohälsa eller psykisk funktionsnedsättning, att lära ut hur man känner igen tecken på psykisk ohälsa, och att ge grundläggande kunskap om psykiatriska behandlingar och förhållningssätt och om hur man kan ge stöd i återhämtningsprocessen.

En ytterligare avsikt är att öka personalens förmåga att förstå och bemästra egna reaktioner, och därigenom minska risken för stress och utbrändhet hos dem själva, och även minska risken för våldsrelaterad arbetsskada.

Den ursprungliga Psyk-E bas består av 18 korta webbaserade föreläsningar som används som utgångsmaterial för utbildning i smågrupper under studiecirkelliknande former. Samtliga föreläsare har spetskompetens inom sina respektive områden. Diskussionerna i grupperna leds av utbildningsledare, som med fördel rekryteras från den egna organisationen. Till sin hjälp har de - förutom föreläsningarna – faktablad, ordlistor och denna manual för hur utbildningen kan organiseras och genomföras.

Föreläsningarna är avsedda och utformade för att visas i grupp med avbrott för diskussion. Detta gör det möjligt för deltagarna att relatera undervisningsmaterialet till sina egna patienter/klienter, vilket är en stor pedagogisk fördel. Föreläsningarna tar i allmänhet 20-30 minuter, och resten av de två timmar en utbildningsomgång tar ägnas åt diskussion.

Psyk-E bas senior omfattar 14 filmer, varav 12 föreläsningar som handlar om igenkännande, vård och behandling av de vanligaste psykiatriska sjukdomstillstånden hos äldre, samt bemötande av psykiskt sjuka och stöd i återhämtningsprocessen efter psykisk sjukdom. Seniorprogrammet innehåller också två filmade gruppsamtal. Ett av samtalen handlar om olika sätt att tala om döden. Det andra visar en diskussion om ett program med gruppsamtal i syfte att förebygga depression hos äldre. Deltagarna i det filmade samtalet är upphovskvinnan till metoden, två sjuksköterskor som har använt den, och deras handledare. Psyk-E bas Senior grundas på bästa tillgängliga vetenskapliga evidens från psykiatrisk, vårdvetenskaplig och socialvetenskaplig forskning, men också på beprövad erfarenhet från klinisk psykiatri och socialtjänst.

Föreläsningar

I detta kapitel ges en kort introduktion av utbildningens föreläsningar i den ordning de ska visas.

De olika föreläsarna, deras respektive verksamhetsområde och erfarenhetsbakgrund presenteras.

För varje föreläsning ges en förteckning över dess olika avsnitt.



Bemötande av äldre med psykisk ohälsa



Foto: STOCKPHOTO

FÖRESTÄLLNINGAR STYR. I det allmänna medvetandet har en äldre person ont i knäna, men inte psykisk ohälsa.

Psykiskt sjuka människor kan bli gamla som alla andra, och dessutom kan åldrandet i sig medföra ny psykisk ohälsa. En stor grupp äldre har psykiska problem, men de blir ofta eftersatta, eftersom våra vanliga föreställningar om åldrandet handlar om kroppslig, men inte psykisk ohälsa.

FÖRELÄSNINGENS HUVUDOMRÅDEN

- Sjukdomar som uppstår i samband med åldrandet – depression, ångest, konfusion
- Åldrandet hos den som är psykiskt sjuk sedan tidigare
- Psykiska sjukdomssymtom vid demens
- Tidigare trauma och deras betydelse vid åldrandet

Föreläsare: Susanne Rolfner Suvanto

Susanne Rolfner Suvanto är specialistsjuksköterska i psykiatri, fil mag i pedagogik, författare och skribent. Hon har arbetat på många områden inom psykiatri och äldreomsorg, de senaste åren på nationell nivå i Socialstyrelsen, SKL och som statlig utredare. I dag är hon verksamhetsansvarig för Omvårdnadsinstitutet.

Föreläsningens innehåll

Se faktablad 1.

Litteratur

Susanne Rolfner Suvanto (red): Äldres psykiska hälsa och ohälsa (Gothia Fortbildning 2014).

Susanne Rolfner Suvanto: Mellan äldreomsorg och psykiatri (Gothia Fortbildning 2012).

Depression hos äldre



HÅGLÖS. Många äldre tappar lusten och intresset för aktiviteter.

Risken att bli deprimerad ökar när man blir äldre. Men depression är ingen naturlig del av åldrandet, det är en sjuklig förändring som är viktig att känna igen och behandla.

FÖRELÄSNINGENS HUVUDOMRÅDEN

- Depressionssymtom
- Kardinalsymtom på depression
- Den egentliga depressionen med melankoliska drag
- Minor depression
- Kronisk depressivitet
- Orsaker till depression hos gamla - hjärnskada, kroppslig sjukdom, sociala och psykologiska faktorer, läkemedel
- Utredning

Föreläsare: Björn Mårtensson

Björn Mårtensson är f d överläkare i psykiatri vid Karolinska Universitetssjukhuset i Solna och universitetslektor vid Karolinska Institutet. Han var medlem i projektgrupperna bakom både SBU:s och Socialstyrelsens stora rapporter om depressionsbehandling, och är en av redaktörerna för läroboken »Psykiatri« (Studentlitteratur 2009).

Föreläsningens innehåll

Se faktablad 2,

Litteratur

Björn Mårtensson, Marie Åsberg: Förstämningssyndrom.

Ingvar Karlsson: Äldrepsykiatri. Samt ytterligare några kapitel i Herlofson m fl (red): Psykiatri (Studentlitteratur 2016).

SBU, Statens beredning för medicinsk utvärdering:

Behandling av depression hos äldre (SBU 2015). www.sbu.se

Läkemedelsverket: Läkemedelsbehandling av depression, ångestsyndrom och tvångssyndrom hos barn och vuxna (Läkemedelsverket 2016).

Information

Föreningen Balans Sverige, <http://www.foreningenbalans.se>

Behandling av depression



NEDPRIORITERAD. Äldre med depression riskerar att prioriteras lågt.

Depression hos en gammal människa sänker livskvaliteten dramatiskt. Därför är det viktigt att hitta och behandla depressioner hos äldre.

FÖRELÄSNINGENS HUVUDOMRÅDEN

- Läkemedel vid äldredepression
- Psykoterapier
- Elbehandling
- Andra behandlingar

Föreläsare: Björn Mårtensson

Björn Mårtensson är f d överläkare i psykiatri vid Karolinska Universitetssjukhuset i Solna och universitetslektor vid Karolinska Institutet. Han var medlem i projektgrupperna bakom både SBU:s och Socialstyrelsens stora rapporter om depressionsbehandling, och är en av redaktörerna för läroboken »Psykiatri« (Studentlitteratur 2009).

Föreläsningens innehåll

Se faktablad 3.

Litteratur

Björn Mårtensson, Marie Åsberg: Förstämningssyndrom.

Ingvar Karlsson: Äldrepsykiatri. Samt ytterligare några kapitel i Herlofson m fl (red): Psykiatri (Studentlitteratur 2016).

SBU, Statens beredning för medicinsk utvärdering:

Behandling av depression hos äldre (SBU 2015). www.sbu.se

Läkemedelsverket: Läkemedelsbehandling av depression, ångestsyndrom och tvångssyndrom hos barn och vuxna (Läkemedelsverket 2016). www.lakemedelsverket.se

Information

Föreningen Balans Sverige, <http://www.foreningenbalans.se>

Suicid hos äldre



DEPRESSIONENS SVARTA FILTER. Självmord blir vanligare med åldern.

Många tror att självmord är vanligast hos unga människor. Men det är tvärtom – självmordsrisken ökar med stigande ålder, och risken är störst för mycket gamla män. Många självmord bland äldre kan förebyggas om risken uppmärksammas och hjälpen kommer i tid.

FÖRELÄSNINGENS HUVUDOMRÅDEN

1. Depression och självmord hos äldre
2. Riskfaktorer
3. Skillnader mellan kvinnor och män
4. Kontrollförlust och ensamhet
5. Hur hjälper man

Föreläsare: Margda Waern

Margda Waern är professor vid Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet och överläkare vid Sahlgrenska universitetssjukhuset. Hon är ledare för forskargruppen Sahlgrenska suicidstudier, som studerar suicidalt beteende över livscykeln med särskilt fokus på äldre.

Föreläsningens innehåll

Se faktablad 4.

Litteratur

Margda Waern: Äldre. I Bo Runeson m fl: Den suicidnära patienten (Studentlitteratur 2012).

Ingmar Skoog, Margda Waern m fl : Ångest och depression hos äldre (Forskning i korthet, Forte 2017). Kan laddas ner från: www.forte.se/publikation/fk-depression

Information

SPES, Riksförbundet för prevention och efterlevandes stöd, <http://www.spes.se>

MIND, en ideell organisation som bl a arbetar med medmänskligt stöd via telefon och chat till självmordsnära (Självmordslinjen) och till äldre (Äldretelefonen).

www.mind.se

NASP, Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa, Karolinska institutet. www.ki.se/nasp

Suicide Zero, en ideell organisation som arbetar för suicidprevention. www.suicidezero.se

Demenssjukdomar



DEMENS. Förändringarna i hjärna börjar ofta långt innan symtomen visar sig; de intellektuella funktionerna vittrar ner en efter en.

DEMENSER är stora folksjukdomar. Det är inte bara minnesfunktionerna som störs. Ångest, hallucinationer och vanföreställningar är vanliga och skapar ofta problem.

FÖRELÄSNINGENS HUVUDOMRÅDEN

1. Kognitiv svikt och andra symtom vid demens
2. Riskfaktorer och friskfaktorer
3. Demensutredning
4. Förändringar i hjärnan vid demens
5. Olika typer av demens
6. Behandling

Föreläsare: Maria Eriksson

Marie Eriksson är professor i geriatrik och prefekt/chef för Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle vid Karolinska institutet. Hon är också överläkare i geriatrik vid Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge. Hennes forskning handlar om vård och behandling av personer med demenssjukdom. Hon är också ansvarig för en av världens största databaser om demenssjukdomar, SveDem.

Föreläsningens innehåll

Se faktablad 5.

Litteratur

Lena Kilander, Hans Basun: Demenssjukdomar. I Herlofson m fl (red): Psykiatri (Studentlitteratur 2016).

Socialstyrelsen: Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demens sjukdom. (Socialstyrelsen 2016, Remissversion).

www.socialstyrelsen.se

Maria Eriksdotter: Demenssjukdomar. I Sparring-Björkstén (red): Äldrepsykiatri (Gothia Fortbildning 2013).

Anna-Karin Edberg (red): Att möta personer med demens (Studentlitteratur 2011).

Information

Svenskt Demenscentrum. www.demenscentrum.se

Svenska Demensregistret. www.svedem.se

Demensförbundet. www.demensforbundet.se

Alzheimer Sverige. www.alzheimersverige.se

Hur upplever man sig själv som demenssjuk? del 1



UTAN SJÄLV. Ordet demens betyder "utan själ", men i dag talar man mer om "utan själv". Med själv menas att man har en uppfattning om sig själv.

God omvårdnad förutsätter att man kan någorlunda sätta sig in i hur den man vårdar upplever sin situation. Men det kan vara mycket svårt att känna sig in i den dementa människans inre värld. Man behöver kunskap om hur demensen kan förändra en människas uppfattning om sig själv och sin omvärld.

FÖRELÄSNINGENS HUVUDOMRÅDEN

1. Självpupfattning och bekräftelse
2. Vad innebär minnesstörningar i praktiken och hur kan man hjälpa
3. Hur skall man se på autonomi och beslutsförmåga hos människor med demens
4. Lidande och hur det kan lindras
5. Att tala om döden med dementa människor

Föreläsare: Astrid Norberg

Astrid Norberg är sjuksköterska, doktor i pedagogik och har arbetat som professor i omvårdnadsforskning vid bland annat Umeå universitet. I dag är hon emeritus professor. Hon forskar framför allt om personer med demenssjukdom, samvetsstress, tröst och inre styrka. Hon är en sann pionjär, den första professorn i omvårdnadsforskning i Sverige, och har verkat som handledare för en hel generation av forskande svenska sjuksköterskor.

Föreläsningens innehåll

Se faktablad 6-7.

Litteratur

Astrid Norberg: Identitetsverdighet hos personer med demens. Demens & Alderspsykiatri 2016, 20(4),26-29

Astrid Norberg, Berit Lundman, Regina Santamäki Fischer
(red): Det goda åldrandet (Studentlitteratur 2012)

Astrid Norberg m fl: Omvårdnadens mosaik (Almqvist &
Wiksell 1992)

Information

Svenskt Demenscentrum. www.demenscentrum.se

Svenska Demensregistret. www.svedem.se

Demensförbundet. www.demensforbundet.se

Alzheimer Sverige. www.alzheimersverige.se

Hur upplever man sig själv som demenssjuk? del 2

Astrid Norbergs föreläsning om hur man upplever sig själv som demenssjuk har delats upp i två avsnitt för att ge tillräckligt med tid för diskussion. För beskrivning av innehållet, se avsnitt 6.

Missbruk hos äldre



MISSBRUK. Äldre dricker mer alkohol än tidigare generationer.

Äldre över 65 år dricker mer alkohol i dag än tidigare, både i Sverige och internationellt. Bland äldre kvinnor i Sverige ökade vindrickandet med 50 procent mellan 2004 och 2011. Det innebär också att alkoholproblem hos äldre blivit vanligare än tidigare, framför allt hos kvinnor.

FÖRELÄSNINGENS HUVUDOMRÅDEN

1. Bruk och missbruk av alkohol hos äldre
2. Tabu och bristande kunskap leder till underdiagnostik
3. Symtom på alkoholproblem hos äldre
4. Etiska problem - självbestämmande kontra omvårdnadsbehov
5. Biståndshandläggaren, hemtjänsten och sjukvården

Föreläsare: Evy Gunnarsson

Evy Gunnarsson är professor i socialt arbete vid Stockholms universitet. Hon har bland annat bedrivit forskning om äldre kvinnors och mäns vardag i ett livsloppsperspektiv. På senare år har hennes forskning kretsat kring äldre och alkohol och hemtjänstens arbete med äldre personer med missbruksproblem.

Föreläsningens innehåll

Se faktablad 8

Litteratur

Andréasson, S. (2011). Specifika insatser för äldre. Äldre i centrum, 25(3), 26–28

Grimby, A. & Johansson, Å.K. (2009) Factors related to Alcohol and Drug Consumption in Swedish Widows. American Journal of Hospice Palliative Care, 26(8), 8-12.

Gunnarsson, E. (2013). Alkoholmissbruk och självbestämmande – en kartläggning av den svenska hemtjänstens förutsättningar att arbeta med äldre personer med alkoholproblem. Nordic Studies on Alcohol and Drugs, 30 (3), 227-242.

Gunnarsson, E & Karlsson, L.B (2017) Äldre, alkohol och omsorgsbehov: Biståndshandläggare om arbetet med äldre personer med missbruksproblem. Nordic Studies on Alcohol and Drugs 34 (1), 43-56.

Socialstyrelsen (2017) Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport. www.socialstyrelsen.se/publikationer2017/2017-2-2

Psykofarmaka hos äldre



Stor skillnad på olika läkemedel. Läkemedel som påverkar hjärnan har en annan effekt på äldre än på yngre.

FÖRELÄSNINGENS HUVUDOMRÅDEN

1. Ändrad känslighet för läkemedel vid åldrandet
2. Farmakokinetik och farmakodynamik
3. Ändrad fördelning mellan vatten och fett
4. Minskad njurfunktion
5. Polyfarmaci
6. Läkemedelsbiverkningar
7. Behandling vid demens

Föreläsare: Johan Fastbom

Johan Fastbom är läkare, klinisk farmakolog och professor i geriatrisk farmakologi. Han är verksam vid Aging Research Center (ARC), Karolinska institutet samt vid Socialstyrelsen. Johan Fastboms verksamhet omfattar huvudsakligen forskning, utbildning och metodutveckling inom området äldre och läkemedel.

Föreläsningens innehåll

Se faktablad 9.

Litteratur

Johan Fastbom: Äldre och läkemedel (Liber 2006).
Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre
(Socialstyrelsen 2017).

Äldrepsykiatrisk juridik



FÖRELÄSNINGENS HUVUDOMRÅDEN

1. Ingen särskild lagstiftning för dementa personer
2. Tvångsåtgärder
3. Avtal
4. Testamenten
5. Körkort och vapen
6. God man eller förvaltare

Föreläsare: Karin Sparring-Björkstén

Karin Sparring-Björkstén är med dr, läkare och specialist i allmän psykiatri, geriatrik och äldrepsykiatri. Hon är bl a huvudredaktör för boken Äldrepsykiatri som Svenska Psykiatriska Föreningen står bakom. I mötet med svårt sjuka patienter med svårigheter att fatta rimliga beslut började hon intressera sig för avvägningen mellan patientens behov av skydd och rätt till självbestämmande.

Föreläsningens innehåll

Se faktablad 10.

Litteratur

Svenska lagar finns på Riksdagens webbplats:

[www.riksdagen.se/sv/ dokument-lagar/](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/)

Karin Sparring Björkstén: Juridiska aspekter på nedsatt autonomi i åldrandet. I Äldrepsykiatri – kliniska riktlinjer för utredning och behandling (Svenska Psykiatriska Föreningen och Gothia Fortbildning 2013).

Information

På Socialstyrelsens webbplats finns föreskrifter, allmänna råd och annan värdefull information: www.socialstyrelsen.se/

Samtalsgrupper för äldre



Reminiscenser från förr. En metod går ut på att gruppdeltagarna ska fokusera på positiva minnen i livet.

Samtalsgrupper för äldre är en bevisat effektiv metod för att förebygga depression. Den metod som är bäst belagd går ut på att deltagarna beskriver hur deras liv har varit, i kronologisk följd från barndom till nutid. Metoden görs enligt en manual och kallas reminiscensterapi eller livsberättargrupper.

FÖRELÄSNINGENS HUVUDOMRÅDEN

1. Behovet av depressionsprevention
2. Reminiscens
3. Samtalsgrupper - handledare
4. Kontrakt
5. Innehållet i sammankomsterna
6. Utvärdering

Föreläsare: Ulla Peterson

Ulla Peterson har en bakgrund som sjuksköterska och med dr och arbetar nu som lektor vid Linnéuniversitetet i Kalmar. Hennes forskning i dag handlar om äldre med inriktning på psykisk hälsa och ohälsa. Fokus i forskningen är att testa förebyggande interventioner och sedan implementera dem i klinisk verksamhet.

Föreläsningens innehåll

Se faktablad 12.

Denna föreläsning avslutas med en diskussion mellan Ulla Peterson, två distriktsköterskor som lett reminiscensgrupper och deras handledare senior professor Christer Sandahl.

Litteratur

Ernst Bohlmeijer m fl: Creative reminiscence as an early intervention for depression. (Aging & Mental health 2005, 9(4), 302-4).

Ingrid Djukanovic m fl: Group discussions with structured reminiscence and a problem-based method as an intervention to prevent depressive symptoms in older people. (Journal of Clinical Nursing 2016, 25, 992-1000).

Kerstin Ekberg, Lena Svedin: Patienten själv arbetar aktivt mot uppställda mål. (Läkartidningen 1998, 95 (21), 2473-2478).

Christer Sandahl m fl : Gruppens potential. Att leda och utveckla gruppbehandling. (Natur&Kultur 2014). Cynthia Stinson: Structured group reminiscence. An intervention for older adults. (The Journal of Continuing Education in Nursing 2009, 40, 521-8)

Denna föreläsning avslutas med en diskussion mellan Ulla Peterson, två distriktsköterskor som lett reminiscensgrupper och deras handledare senior professor Christer Sandahl.

Stress och utmattning



Föreläsningen ingår i det ursprungliga Psyk-E bas och har tagits med i Psyk-E bas senior eftersom den berör vårdpersonalens egna problem. Utmattningssyndrom, den yttersta konsekvensen av ett alltför stressande arbete, är särskilt vanligt i människovårdande yrken, och det är viktigt att förstå hur det uppkommer för att kunna undvika att drabbas.

FÖRELÄSNINGENS HUVUDOMRÅDEN

1. Vad är stress
2. Vad skapar arbetsstress
3. Stressreaktionen är ändamålsenlig
4. Anpassningsstörning
5. Akut stressyndrom - ASD
6. PTSD - posttraumatiskt stressyndrom
7. Att gå i väggen ...
8. Utmattningssyndrom eller utbrändhet?
9. Att förebygga utmattningssyndrom
10. Vad kan man göra själv?

Föreläsare : Marie Åsberg

Marie Åsberg är senior professor i psykiatri. Hon började som klinisk psykiater 1965 och har sedan dess forskat kring behandling av depression, självmordsproblem och utmattningssyndrom. Hon har bland annat varit ledamot av SBU:s styrelse, och ledde SBU:s arbete med att granska depressionsbehandling. Nu forskar hon kring stress och utmattning på Karolinska institutet, Danderyds sjukhus.

Föreläsningens innehåll

Se faktablad 14

Litteratur

Marie Åsberg, Åke Nygren: Utmattningsyndrom. Samt ytterligare några kapitel i Herlofson m fl (red): Psykiatri (Studentlitteratur 2009).

Socialstyrelsen: Utmattningsyndrom – stressrelaterad psykisk ohälsa (2003). Finns på www.socialstyrelsen.se

Rolf Ekman, Bengt Arnetz (red): Stress. Individen, organisationen, samhället, molekylerna (Liber 2005).

Arbetsgivarens förberedelser

Kapitlet beskriver det förberedelsearbete som ska göras av arbetsledningen innan en Psyk-E bas utbildning startar.

Kapitlet är uppdelat i följande avsnitt:

1. Allmän information
2. Chefens bidrag för optimalt utbyte av utbildningen
3. Information från chef till utbildningsledare, deltagare och övriga medarbetare
4. Utvärdering och kursintyg



Allmän information

VAD ÄR PSYK-E SENIOR?

Psyk-E bas är ett utbildningskoncept som med fördel kan användas för en bred grupp av personal som möter klienter med någon form av psykisk funktionsnedsättning och/eller psykisk ohälsa. Psyk-E bas senior är en av flera utbildningar inom Psyk-E bas programmen, och speciellt avsett för äldrepsykiatri.

Utbildningen är att rekommendera för organisationer som önskar stimulera en fördjupad kunskap hos sina anställda när det gäller att bemöta äldre klienter eller patienter med fokus på ökad förståelse för klientens situation liksom utökad självkänedom som behandlare.

Kunskap och självkänedom är utifrån detta utbildningskoncept basen för personalens trygghet och tillfredställelse i arbetet.

Psyk-E bas är baserat på utbildningsfilmer med ett omfattande kringmaterial. Utbildningen har hittills främst givits till kommun- och landstingsanställd personal. Utbildningen är dock framtagen för att passa all personal som i sitt arbete kommer i kontakt med patienter/klienter med psykisk ohälsa eller psykisk funktionsnedsättning. Utbildningen syftar till att öka personalens kunskap om vilka uttryck psykisk ohälsa kan ta sig hos äldre människor, och till att öka kvaliteten på personalens förmåga att bemöta äldre som lider av psykisk ohälsa. Utbildningen har också som mål att stimulera lust och trivsel i arbetet, genom ökad förståelse för klienternas svårigheter och egna reaktioner inför dessa. En ytterligare vinst ur arbetsmiljösynpunkt är att personalen kan bli tryggare och säkrare i sitt arbete vilket kan minska risken för stress och utbrändhet. Som bonus innehåller det sista kursavsnittet en föreläsning om stress och utmattning.

Psyk E-bas utbildningen är kostnadseffektiv genom att den webbaserade designen gör det möjligt att hela utbildningen sker på den egna arbetsplatsen, vid tidpunkter som passar den egna organisationen.

Nyckelord för Psyk-E bas' utbildningskoncept är

- 1) Kunskap om diagnos och bemötande,
- 2) Klientens perspektiv på hur det är att ha psykisk ohälsa eller att vara psykiskt funktionsnedsatt, samt
- 3) Hur man som personal i sin yrkesroll reagerar i olika situationer i sitt vårdarbete.

Under Psyk -E basutbildningen får kursdeltagarna se filmade föreläsningar där aktuell kunskap förmedlas av svensk expertis inom äldrepsykiatri. Filmerna visas i avsnitt om c:a 5 min, och efter varje avsnitt ges tid för diskussion. Detta är i anslutning till utbildningens grundtanke att kursdeltagarna skall ventilera och diskutera egna reaktioner, erfarenheter och associationer till aktuellt kunskapsområde i en sammanhållen grupp.

Grundtanken i utbildningskonceptet är att kunna erbjuda personalen möjlighet att kollegialt kunna få dela olika reaktioner inför mötet med klienter som lider av psykisk ohälsa. Samtliga kursdeltagares bidrag, på såväl ett yrkesmässigt som på ett personligt plan, ges därmed möjlighet att berika personalens kunnande, förmåga till bemötande liksom egen tillfredställelse i arbetet. I diskussionerna omvandlas det professionella språket till ett vardagsspråk, vilket gör att kunskaperna på ett nytt sätt kan införlivas med det egna tänkandet.

För att uppnå bästa utbyte av utbildningen bör gruppen bestå av 8-10 personer, vilket möjliggör att alla deltagarna får yttra sig vid varje utbildningstillfälle. Det är en fördel om personal från olika områden, exempelvis psykiatri och socialpsykiatri, finns representerade, eftersom de träffar samma patienter/klienter men i olika situationer.

På grund av gruppens sammansättning med olika yrkesgrupper, har jag fått större förståelse för olika

arbetssätt. Diskussionerna i gruppen har varit mycket bra (kursdeltagare)

Chefens bidrag för bästa utbyte av utbildningen

CHEFENS ANSVAR

1. Kontinuitet och lokal
2. Val av utbildningsledare
3. Val av kursdeltagare
4. Information
5. Utvärdering och kursintyg

Ju tydligare organisations- och ledningsstrukturen är för den utbildning man investerar i för sina medarbetare, desto mer sannolikt är det att kursdeltagarna kan tillgodogöra sig utbildningssatsningen. Målet är att de som deltagit i utbildningen ska kunna omsätta nyvunna kunskaper i det dagliga arbetet. Till organisationens ansvar för Psyk-E bas utbildningen hör bland annat att kursdeltagarna ges möjlighet att kunna följa utbildningen på betald arbetstid och att urval av utbildningsledare och av kursdeltagare görs av företrädare för organisationen på ett genomtänkt sätt.

Chefen ska informera personalgruppen om utbildningen och dess syfte. Det är bra att vara så öppen som möjligt inför personalgruppen om hur utbildningsledare och kursdeltagare väljs ut.

1. Kontinuitet och lokal

En förutsättning för att utbildningen ska ge önskat utbyte, för såväl organisationen som kursdeltagarna, är att alla får möjlighet att delta i utbildningens *samtliga* gruppsamtal. Avlastning från löpande/ordinarie arbete under grupp-sessionerna är en förutsättning för detta.

Kontinuitet under utbildningen utgör grunden för att kursdeltagarna i ökande utsträckning ska kunna dela yrkesmässiga och personliga erfarenheter liksom reflektioner som aktualiseras i mötet med klienter som lider av psykisk ohälsa. Organisationens tydlighet vad gäller ramar rörande praktiska frågor för utbildningen ger tyngd åt och bidrar till kursdeltagarnas utbyte av utbildningen.

2. Val av utbildningsledare

Chefen ansvarar för val av utbildningsledare till Psyk-E bas utbildningen. En förutsättning för att kunna fungera som utbildningsledare för en Psyk-E bas utbildning är att man har *grundläggande kunskaper och kännedom om psykiatriskt arbete*. Dessutom bör utbildningsledaren ha viss *erfarenhet av att leda en grupp*. Det är en mycket stor fördel om utbildningsledaren själv har genomgått Psyk-E basutbildning.

Organisationen svarar för att utbildningsledare ges tid att förbereda sig och göra sig förtrogna med utbildningsprogrammet. Utbildningsledarna ska först se alla filmerna. Inför varje session skall utbildningsledaren gå igenom aktuell film och markera när i filmen det kan vara lämpligt att bryta för att ge gruppdeltagarna möjlighet att diskutera det man sett.

Såväl förberedelser som genomförande av Psyk-E bas utbildningen ska ske på betald arbetstid. För utbildningsledare som själva har gått utbildningen skall två timmars förberedelsetid anslås inför respektive utbildnings tillfälle (totalt 72 timmar). För utbildningsledare som inte själva gått Psyk-E basutbildning skall dessutom ytterligare två timmar per filmföreläsning avsättas som förberedelsetid (totalt 36 timmar).

I en enkät till tidigare utbildningsledare ställdes bl a frågan om vilka erfarenheter som underlättat deras arbete i grupperna. Här är några av svaren:

- *Vara förberedd genom att själv ha sett aktuell film och gått igenom frågor och svar på hemsidan rörande den aktuella filmen för att känna sig tryggare i sin roll.*
- *Erfarenhet av att ha gått i egen handledning*
- *Tidigare grupperfarenhet, för att kunna anpassa sig till gruppens nivå*
- *Erfarenhet av arbete med personer med psykisk ohälsa*
- *Förmåga att vara lugn, lyhörd och engagerande*
- *Kunna hålla strukturen och stimulera till diskussion*

3. Val av kursdeltagare

Chefen ansvarar för urval av utbildningsdeltagare och sammansättning av utbildningsgruppen. Intresse och behov hos personalen är en god grund för val av vilka som ska ges möjlighet att få delta i denna utbildning. Utifrån grundtanken att utbildningsinsatsen ska kunna vara återkommande är det rekommendabelt att inför varje utbildningsomgång ge företräde för de i personalen, som är motiverade, är i stort behov av fördjupad kunskap, och har tid att kunna satsa på utbildningen. Om intresset är stort kan man tidsmässigt planera in flera utbildningar, så att alla som vill gå utbildningen ges möjlighet.

Även om utbildningen vänder sig till baspersonal, visar erfarenheten att den är givande och inte uppfattas som för enkel för dem som har akademisk utbildning, t ex socionomer och sjuksköterskor. Det kan t o m vara en fördel med olika utbildningsnivåer bland deltagarna i en grupp, eftersom det kan berika diskussionerna och bidra till att skapa en gemensam referensram i arbetsgruppen.

4. Information från chefen

Ansvarig chef ska informera hela personalen om förestående utbildning och vilka urvalsprinciper man tillämpat, liksom hur man planerar utbildning för personal som inte vid detta tillfälle kunnat ges möjlighet att delta i utbildningen.

Chefen ska informera utbildningsledare och utbildningsdeltagare om den förestående utbildningen och om de förutsättningar som gäller enligt nedanstående punkter.

- Hela personalgruppen får del av de urvalsprinciper som tillämpats, liksom ev planering för framtida Psyk-E-bas utbildningar
- Val av utbildningsledare och sammansättning av utbildningsgruppen (se ovan)
- Varje utbildningstillfälle tar två timmar inklusive kaffepaus
- Utbildningen sker på betald arbetstid (se ovan). Vikare för utbildningsledare och/eller utbildningsdeltagare sätts vid behov in i det ordinarie arbetet

- Obligatorisk närvaro vid respektive utbildningstillfälle gäller i syfte att värna om kontinuitet och maximalt utbyte av utbildningen
- Schema och anvisning om lokal för respektive utbildningstillfälle
- Mobiltelefoner ska vara avstängda under utbildningspassen
- Nödvändig IT utrustning skall finnas tillgänglig vid varje utbildningstillfälle som t ex projektor, filmduk, ev extern högtalare (beroende på lokalen, testa före första kurstillfälle). Enligt överenskommelse med föreläsarna får filmerna inte visas för allmänheten. Därför är det *inte* tillåtet att lägga upp dem på öppna kanaler som t ex YouTube eller Vimeo.
- Självskattningen kan fyllas i av utbildningsdeltagarna vid såväl det första som det sista utbildningstillfället, ca 15 minuter kan avsättas under kurstid.
- Utbildningsledaren svarar för att samla in ifyllda självskattningar vid ovan nämnda kurstillfällen.
- Chef och utbildningsledare sammanställer självskattningarna efter avslutad kurs.
- Efter avslutad kurs fyller var och en i en kursutvärdering.
- Efter kursutvärderingen kan var och en skriva ut ett kursintyg

5. Utvärdering och kursintyg

Vid utformandet av detta utbildningskoncept har kontinuerliga utvärderingar varit till god hjälp.

Återkommande utvärderingar med fokus på personalens kunskapsutbyte, förmåga att bemöta klienter och egen tillfredsställelse i arbetet rekommenderas.

I första hand syftar utvärdering till att arbetsgivaren/chefen ska få en uppfattning om vad utbildningen gett. I andra hand fyller utvärderingar en viktig funktion för att framföra kursdeltagarnas synpunkter omkring vad som var bra och vad som kan förbättras.

I utbildningsmaterialet ingår dels en självskattning som var och en kan skriva ut och fylla i inför och efter utbildning. En kursutvärdering som fylls i individuellt efter avslutad utbildning ingår också. Samt ett kursintyg som kan skrivas ut efter genomförd utbildning och besvarad kursutvärdering.

Efter avslutad utbildning rekommenderas att utbildningsledaren tillsammans med chefen går igenom självskattningarna och kursutvärderingarna.

Vägledning för utbildningsledare

I detta kapitel kommer du som utbildningsledare att få vägledning inför dina möten med kursgruppen. Innan du läser vidare, bör du ha sett alla föreläsningarna och läst faktabladen.

Du får bland annat råd om hur du kan förhålla dig vid gruppdiskussionen i anslutning till de filmade föreläsningarna. Sträva genomgående efter att försöka få gruppen att fokusera på utbildningskonceptets tre centrala aspekter:

- (1) kunskap om sjukdomstillståndet ifråga och om behandling och bemötande,
- (2) klientens perspektiv på att leva med just denna typ av psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning
- (3) hur man som personal kan reagera i mötet med patientgruppen ifråga.

Kapitlet är uppdelat i nedanstående avsnitt:

1. Överenskommelse med chefen
2. Första mötet med gruppen
3. Gruppens interaktion
4. Filmvisning i gruppen
5. Kursens avslutning och utvärdering

Överenskommelser med chefen

Innan du skall träffa kursen första gången är det viktigt att du försäkrar dig om att chefen i din organisation har informerat kursdeltagarna om förutsättningar och kontrakt för utbildningen.

Att din organisation och chef står bakom denna utbildningssatsning ger tyngd åt utbildningen. Du som utbildningsledare avlastas dessutom genom att en överordnad chef ger tydlig information om förutsättningar och direktiv för utbildningen.

Utbildningsledare

1. Utbildningsledaren svarar för att genomföra Psyk-E bas utbildningens utbildningstillfällen om två timmar vardera
2. Chefen svarar för att sätta samman utbildningsgruppen
3. Utbildningen genomförs på betald arbetstid: Förberedelsetid (två timmar per kurstillfälle) samt genomförande av respektive kurstillfälle (två timmar). För utbildningsledare som inte själva gått Psyk-E basutbildningen tillkommer 2 timmar per föreläsning.
4. Chefen svarar för att vikarie vid behov sätts in i det ordinarie arbetet
5. Chefen bestämmer tidpunkt för kurstillfällena och anvisar lokal
6. Chefen svarar för att nödvändig IT utrustning finns tillgänglig vid varje kurstillfälle
7. Utbildningsledaren försäkrar sig inför första kurstillfället att nödvändig utrustning finns tillgänglig och fungerar.
8. Kort kaffepaus är inkluderad i kurstiden.
9. Utbildningsledaren svarar för att samla in ifyllda självskattningsformulär.
10. Chef och utbildningsledare sammanställer efter avslutad kurs självskattningar och kursutvärderingar.

Kursdeltagare

1. Psyk-E bas senior utbildningen omfattar 14 utbildningstillfällen i grupp om två timmar vardera
2. Chefen svarar för att sätta samman utbildningsgruppen
3. Kursen ges på betald arbetstid. Chefen svarar för att vikarie vid behov sätts in i det ordinarie arbetet
4. Chefen bestämmer tidpunkterna för kurstillfällena och anvisar lokal
5. Kursdeltagarna förbereder sig inför respektive utbildningstillfälle genom att läsa aktuellt faktablad
6. Obligatorisk närvaro gäller vid varje kurstillfälle
7. Mobiltelefoner ska vara avstängda under pågående kurs
8. Kort kaffepaus är inkluderad i kurstiden
9. Självskattningsformulär kan fyllas i vid såväl det första kurstillfället som det sista
10. Kursintyg utfärdas efter genomgången kurs och ifylld kursutvärdering

Första mötet med gruppen

KOM IHÅG

1. Presentation
2. Information om kursens ramar
3. Kursdeltagarna berättar om egna erfarenheter av psykiskt sjuka klienter/patienter
4. Stimulera nyfikenhet och frågor
5. Balans privat/yrkesmässig erfarenhet

Presentera dig själv och hälsa alla välkomna. Be därefter var och en av deltagarna att presentera sig. Upprepa den information som chefen redan har gett, så att du och gruppen är helt överens.

Avsätt nu cirka 15 minuter för att fylla i självskattningen. Bjud därefter in kursdeltagarna att berätta om sina arbetserfarenheter i mötet med äldre med psykisk ohälsa och vilka förväntningar man har på utbildningen.

Din uppgift som utbildningsledare är att stimulera till nyfikenhet och även att försöka att minska eventuella skuldkänslor inför hur och varför man som personal reagerat som man gjort och kan göra i olika yrkesrelaterade situationer. Ta upp den möjlighet till fördjupad kunskap som samtal i utbildningsgruppen ger. Betona hur viktigt det är att utbyta olika erfarenheter med varandra. Understryk att det inte finns några frågor eller kommentarer som är rätt eller fel. Allt som sägs har möjlighet att ge nya perspektiv för alla i gruppen. Varje kursdeltagare ska känna sig fri att ställa frågor och kunna markera då man vill stanna upp i den pågående föreläsningen.

Den diskussion som man kan få till stånd i gruppen visar sig kunna bidra till ett ökat kollegialt utbyte. Det leder ofta till att man får en gemensam grund och erfarenhet för samarbetet. Påpeka att de former av psykisk ohälsa som tas upp i föreläsningarna är något som de flesta i gruppen också har

mött på ett privat plan, men betona att diskussionerna till största delen skall röra kursdeltagarnas arbetssituationer.

Den kunskap man förvärvar genom att gå de här arton tillfällena är ju oerhört värdefull, eftersom man delar med sig till varandra. Just den processen, tror jag, är något som gör att man skapar någon form av gemenskap och alla har varit med om det.

(verksamhetschef, som svar på intervjufrågan om hur den nyvunna kunskapen kan användas i den dagliga verksamheten)

Gruppens interaktion

KOM IHÅG

1. Gruppdiskussionerna är väsentliga
2. Uppmuntra alla att prata!
3. Uppmuntra alla att lyssna!

Det kan ibland vara en svår uppgift att bidra till att samarbetet i en grupp blir givande. Det kan hända att någon pratar mycket och andra är tysta. Tänk på att alla har med sig erfarenheter av att ingå i grupper (familjegrupp, förskola, skola, gäng, föreningsliv). Hur man känner inför att vara en del av en grupp varierar. Vissa människor kommer till sin rätt i en grupp, medan andra blir blyga och drar sig undan. Försök att hjälpa gruppen att balansera detta.

Ta gärna upp denna fråga till diskussion då ni ses vid första tillfället, och uppmuntra kursdeltagarna att stötta varandra i att komma fram med de infallsvinklar som var och en har, oavsett hur van man är att ta plats i en grupp. Understryk igen att allas bidrag är av värde för hela gruppen! Din uppgift som utbildningsledare är att försöka balansera de olikheter som finns i gruppen. Det kan innebära att du ibland behöver be någon kursdeltagare, som pratar mycket, att stanna upp och lyssna på de andra.

I utvärderingarna har det kommit fram att kursdeltagarna tyckt att gruppdiskussionerna varit en av de stora fördelarna med utbildningen.

Jag tycker att diskussionerna som blev under föreläsningen var mycket givande. Det är bra att få dela med sig av egna erfarenheter av möten med klienter.
(Kursdeltagare)

Filmvisning

KOM IHÅG DE TRE HÖRNSTENARNA

1. Kunskap om diagnoser och bemötande
2. Klientens perspektiv på att leva med psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning
3. Hur man som personal kan reagera i mötet med denna patientgrupp

Föreläsningarna ska i tur och ordning visas vid de kurstillfällen som utbildningen omfattar. Inför varje kurstillfälle skall du själv se om aktuell film. Stimulera kursdeltagarna att diskutera med utgångspunkt från utbildningens tre hörnstenar. Informera dem om att de är fria att avbryta när som helst under filmvisningen.

Om ingen avbryter för att fråga, är det din uppgift att avgöra när det är lämpligt att göra uppehåll i visningen. Tänk igenom var lämpliga avbrott kan ligga under din egen förberedelse!

I utvärderingen talade flera av de intervjuade utbildningsledarna om vikten av att leda diskussionerna utifrån de tre hörnstenarna:

Fått en större insikt i patientens mående i relation till dennes diagnos. Ökad medvetenhet rörande vikten av ett korrekt professionellt bemötande. Sammantaget har jag blivit mer alert och trygg i mitt arbete efter utbildningen. (Kursdeltagare)

Du som utbildningsledare har en viktig funktion för att få igång en diskussion i gruppen i samband med varje filmvisning. Till en början bör man invänta vilka kommentarer som spontant kommer från gruppdeltagarna. Formulera dina följdfrågor så att de stimulerar till reflektion. Om din fråga blir för direkt, så att kursdeltagarna kan svara JA eller NEJ, blir det svårare att komma vidare.

Innan du själv börjar ställa frågor, försök att vara lyhörd för och lyssna in om gruppmedlemmarna vill ta upp någonting i anslutning till filmvisningen. Om det inte är någon som börjar spontant, kan du påtala att gruppen inte behöver invänta dina frågor, eftersom du märkt att de själva har mycket att komma med.

När du under första filmvisningen stoppar första gången kan du om det behövs ställa en fråga som ”vad kom ni att tänka på utifrån det vi just hörde?”, eller ”hur har ni stött på det här?”. Du kan stanna upp inför en kommentar från någon gruppdeltagare genom att exempelvis fråga vidare ”och hur blev det?”. För att få igång en diskussion i gruppen kan du sedan fråga vidare genom att säga ”vad känner ni andra igen?”

Försök också vara uppmärksam på att kursdeltagarna håller sig till ämnet, dvs utbildningens tre centrala aspekter. Om kursdeltagarna fastnar i att diskutera enskilda klienter och deras symtom, utan att tala om det egna bemötandet är det viktigt att göra gruppen uppmärksam på detta. Försök att vidga diskussionen! Du kan exempelvis göra kommentarer som ”hur är det att träffa honom/henne?”.

Genomgående är det bra om du försöker vara så observant som möjligt på gruppens diskussion. Är det någon/några av kursens tre centrala aspekter, som man undviker att diskutera? Försök i så fall sätta ord på din reflektion.

Det är viktigt att vara lyhörd för när någon kursdeltagare börjar visa tecken på att vara berörd i gruppsamtalet. Det kan röra sig om allt ifrån glädje, hjälplöshet eller vrede i mötet

med en klient. När du som utbildningsledare uppmärksammar detta kan du hjälpa gruppen att sätta ord på de reaktioner du sett. Att få möjlighet att tala om reaktioner som varit laddade brukar stärka trygghet och öppenhet i gruppen.

När jag kommer tillbaka till mitt arbete märker jag att jag har fått större säkerhet, när jag skall förklara kring mina patienter för mina kollegor. Jag blir tydligare hur jag tycker vi skall agera. Jag har fått andra ord och tyngre motiveringar, varför jag inte backar, mer kunskap bakom mina argument. (Kursdeltagare)

Kursavslutning

Sista kurstillfället

Avsätt cirka 15 minuter i början av det sista kurstillfället för att fylla i självskattningen.

Bjud därefter in kursdeltagarna att berätta om vad kursen givit dem. På vilket sätt vill gruppmedlemmarna kunna använda sig av det man lärt sig i kommande arbetssituationer? Uppmuntra gruppen att tala om hur man upplevt gruppsamtalen under utbildningen. Hur har synen på såväl klienters som på egna reaktioner påverkats?

Genomgång med chefen

Gå igenom självskattningarna och kursutvärderingarna tillsammans med din chef, så att ni kan få en uppfattning om utbytet av den investering som chefen gjort. Det är också bra för att kunna få en uppfattning om vad som upplevdes bra liksom om det var någonting som eventuellt bör förbättras till nästa kursomgång.

Utvärdering och kursintyg



En utvärdering av en utbildning kan ske på många sätt. Den basala utvärdering (självskattningen) som vi använt i arbetet med Psyk-E bas försöker mäta den ökade kunskap och den förändring gentemot psykiskt sjuka som vi avser att uppnå med utbildningen.

Självskattningen kan ge kursdeltagaren, chefen och organisationen en uppfattning om utbildningen har nått sitt mål. Samma formulär används före och efter utbildningen.

Efter genomförd kurs finns även en kursutvärdering som alla bör fylla i. Därefter kan var och en skriva ut ett kursintyg.

Avslutande reflektioner

En delad erfarenhet hos personalen av att ha följt utbildningen skapar förutsättningar för ett ökat kollegialt utbyte i det dagliga arbetet. Personalen får en gemensam referensram och kunskapsbas. Man tränas också i att kunna tala med varandra om situationer i arbetet som kan vara svårhanterliga.

Mer information om våra utbildningar finns på vår hemsida psyk-e.se

Kontakta oss gärna för support, frågor och synpunkter. Våra kontaktuppgifter finns på vår hemsida.

