INGRID HEDLÉN, EVA FAXE, MARIE-LOUISE ÖGREN, MARIE ÅSBERG

Manual för Psyk-E bas



PSYK-E BAS GRUPPEN:HANS CAGNELL, TOM GRAPE, INGRID HEDLEN, ÅKE NYGREN, MARIE ÅSBERG

CENTRUM FÖR PSYKATRIFORSKNING 2013

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 och studiecirkelns 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 äldrepsykiatrin. 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 oumbärliga 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 Faxe, 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 (ett gammalt tecken 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 genomförts 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 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 den 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

Kapitel 1

Bakgrunden



AVSNITT 1

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 ges 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 psykiatrin har utvecklats påtagligt under det senaste decennierna. 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 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 Psyk-E bas. Konstruktionen av Psyk-E bas Senior har skett till största delen på ideell bas, dock med ett viss ekonomiskt stöd från Blekinge läns landsting och Stockholms läns landsting. Det pågående arbetet med Psyk-E bas Suicid stöds av Folkhälsomyndigheten.

Psyk-E bas distribueras mot en mindre engångsavgift.

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.

AVSNITT 2

E-utbildning

OM E-UTBILDNING

1. Internetbaserade 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 på nätet, både före och efter gruppdiskussionerna. Materialet kan mycket lätt uppdateras och således hållas aktuellt. Vid behov kan utbildningsmaterialet lätt översättas genom att filmerna textas på olika språk. Om 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.

AVSNITT 3

Psyk-E bas konstruktion

PSYK-E BAS' BESTÅNDSDELAR

1. 18 webbaserade föreläsningar, avsedda att användas som utgångspunkt för diskussion i små sammanhållna grupper
2. Faktablad, ett för varje föreläsning
3. Ordlista
4. Frågor-och-svar
5. Denna manual
6. En hemsida, psyk-e.se, där allt material finns tillgängligt

Studiegrupperna leds av utbildningsledare från den egna organisationen.

Psyk-E bas är ett webbaserat utbildningsprogram som initialt har använts 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.

Psyk-E bas består av 18 korta inspelade 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 kan rekryteras från den egna organisationen. Till sin hjälp har de - förutom föreläsningarna – faktablad, ordlistor och denna manual för hur utbildningen kan organiseras och genomföras.

Textmaterialet finns även tillgängligt på på Psyk-E bas' hemsida psyk-e.se.

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.

Psyk-E bas omfattar igenkännande, vård och behandling av de vanligaste psykiatriska sjukdomstillstånden samt bemötande av psykiskt sjuka och stöd i återhämtningsprocessen efter psykisk sjukdom. Utbildningen grundas på bästa tillgängliga vetenskapliga evidens från psykiatrisk, vårdvetenskaplig och socialvetenskaplig forskning, men också på beprövad erfarenhet från klinisk psykiatri och socialtjänst.

Kapitel 2

Föreläsningarna

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.



FÖRELÄSNING 1

Empati och värdighet i bemötandet av psykiskt sjuka och deras närstående

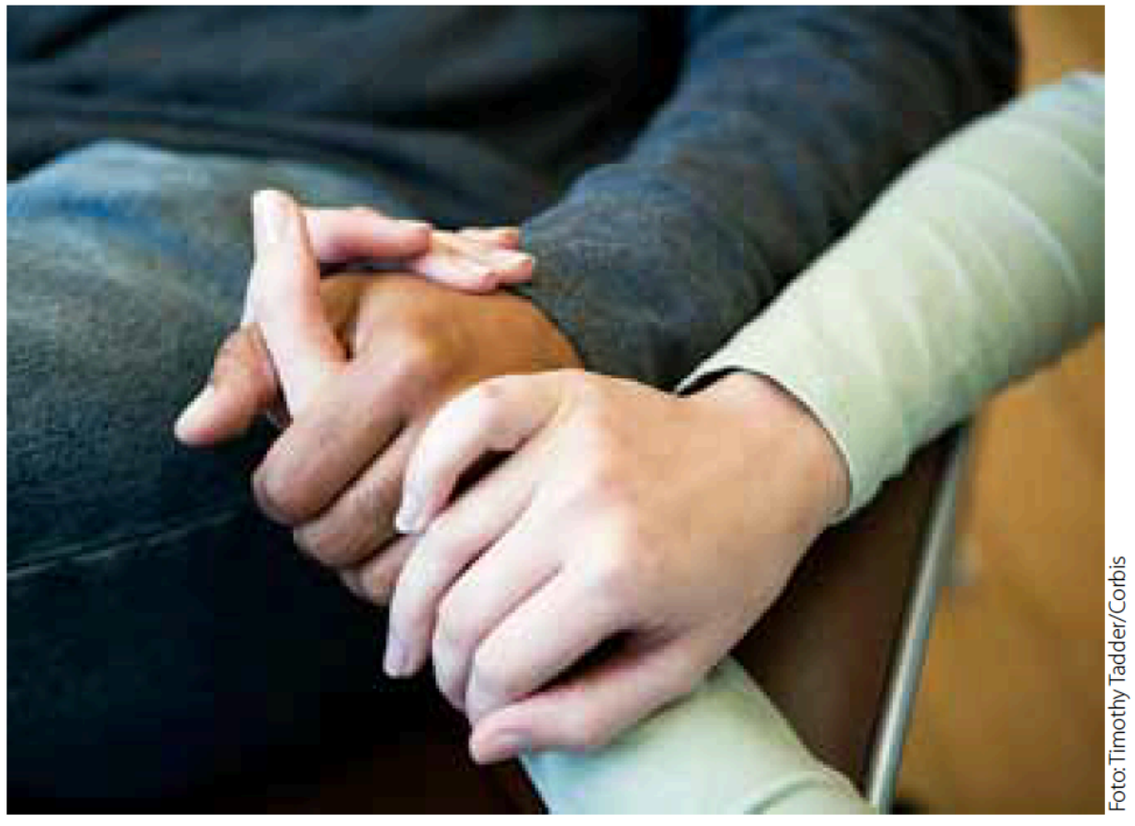


Foto: Timothy Tadder/Corbis

MEDLIDANDE har ingenting att göra med att tycka synd om patienten. Det handlar om att försöka förstå hur man som vårdare ska kunna lindra den andres lidande.

FÖRELÄSNINGENS HUVUDOMRÅDEN

- Idealens betydelse för ett empatiskt och värdigt bemötande
- Det vårdande samtalet och patientens berättelse kan stärka hennes värdighet
- Lyhördhet och tålamod ger bekräftelse
- Medlidande och självkännedom
- Vikten av en stödjande personalgrupp
- Några sammanfattande reflektioner
- Empati och värdighet i bemötandet

Föreläsare: Reet Sjögren

Reet Sjögren är doktor i vårdvetenskap och universitetslektor vid Mälardalens Högskola. Hon undervisar i sjuksköterskeutbildningen, och arbetar också med patientfokuserad vårdvetenskaplig handledning. Tidigare har hon arbetat inom den psykiatriska och rättspsykiatriska vården som både sjuksköterska och vårdutvecklingschef. Hon är redaktör för boken ”Rättspsykiatriskt

vårdande” (Studentlitteratur, 2008) och har medverkat i några andra böcker.

Föreläsningens innehåll

Se faktablad 1

Litteratur

Katie Eriksson: Den lidande människan (Liber 2001)

Conny Nordin, Kim Lützén: Etik. Kapitel i Herlofson m fl (red): Psykiatri (Studentlitteratur 2009)

Depression: orsaker, symtom, förlopp, behandling

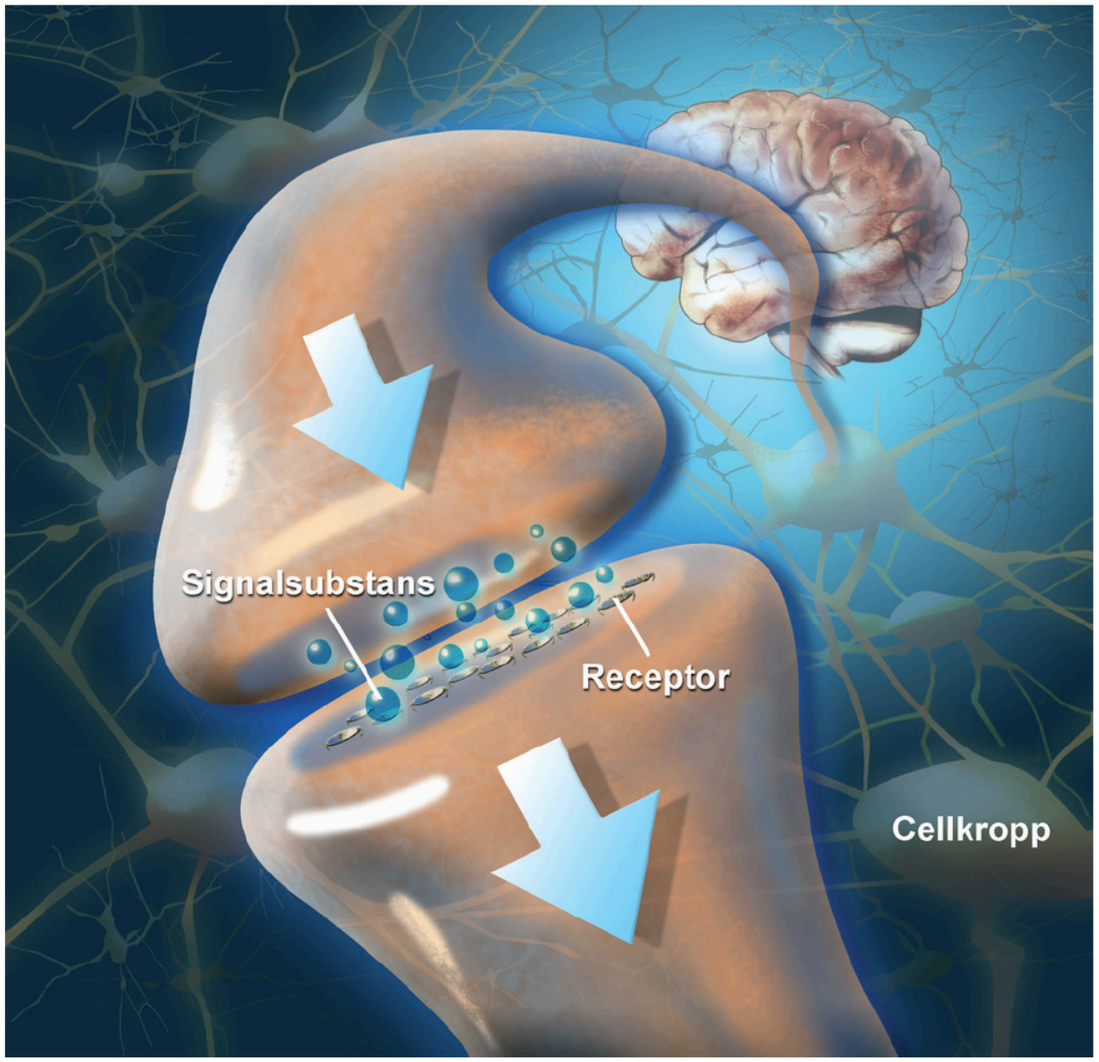


Illustration: Jan Funke

KOMMUNIKATIONEN mellan nervcellerna i hjärnan sker i kopplingar, så kallade synapser, där signalsubstanser strömmar från en nervcell till nästa. Många antidepressiva läkemedel påverkar bland annat signal-substansen serotonin.

FÖRELÄSNINGENS HUVUDOMRÅDEN

- Depressionssymtom
- Kardinalsymtom på depression
- Den egentliga depressionen ... med melankoliska drag
- Atypisk depression
- Andra symtom
- Dystymi
- Varför blir man deprimerad? Konsekvenser av vad?
- Behandling

Föreläsare: Björn Mårtensson

Björn Mårtensson är 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 depressions- behandling, och är en av redaktörerna för läroboken »Psykiatri« (Studentlitteratur 2009).

Föreläsningens innehåll

Se faktablad 2

Litteratur

Marie Åsberg, Björn Mårtensson: Förstämningssyndrom. i Herlofson m fl (red): Psykiatri (Studentlitteratur 2009).

SBU, Statens beredning för medicinsk utvärdering: Behandling av depressionssjukdomar (SBU 2004). Finns på www.sbu.se

Socialstyrelsen: Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom (Socialstyrelsen 2010). Finns på www.socialstyrelsen.se

Miki Agerberg: Ut ur mörkret. En bok om depressioner (Studentlitteratur 2011).

Information

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

AVSNITT 3

Depression vid kroppslig sjukdom



SAMSJUKLIGHET mellan depression och kroppslig sjukdom ökar lidandet och försvårar behandling och rehabilitering

FÖRELÄSNINGENS HUVUDOMRÅDEN

1. Fall 1: Depressiva symtom kan lägga sig ovanpå de kroppsliga
2. Fall 2: Depressiva symtom kan påverka förmågan att genomgå rehabilitering och återhämta sig
3. Fall 3: Depression vid stroke och hjärtinfarkt ökar risken för återinsjuknande inom ett halvår
4. Fall 4: Läkemedel kan utlösa depression
5. Sammanfattning

Föreläsare: Björn Mårtensson

Björn Mårtensson är 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 depressions- behandling, och är en av redaktörerna för läroboken »Psykiatri« (Studentlitteratur 2009).

Föreläsningens innehåll

Se faktablad 3

Litteratur

Marie Åsberg, Björn Mårtensson: Förstämningssyndrom.

Kapitel i Herlofson m fl (red): Psykiatri (Studentlitteratur 2009).

SBU, Statens beredning för medicinsk utvärdering: Behandling av depressionssjukdomar (SBU 2004). Finns på www.sbu.se

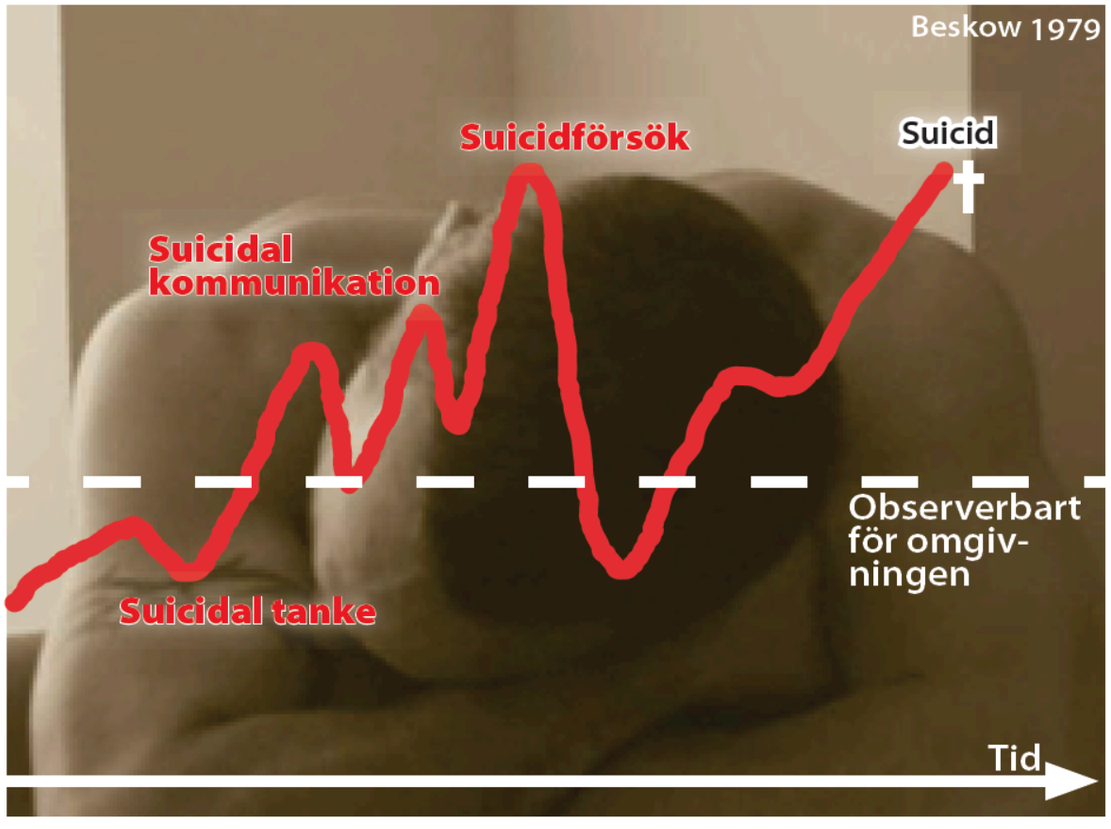
Peter Kramer: Aldrig depression (Natur och Kultur 2006).

Information

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

Avsnitt 4

Suicid, suicidrisk och bemötande av suicidal kommunikation



NÄSTAN ALLA som funderar över att ta sitt liv är väldigt ambivalenta. De pendlar fram och tillbaka mellan suicidtankar, antydningar i tal, och kanske konkreta förberedelser eller suicidförsök. Att man aldrig skulle kunna förhindra självmord hos någon som redan har bestämt sig är en ren myt.

Föreläsningens huvudområden

1. Den självvalda döden
2. Myter, process, statistik
3. Den suicidala processen
4. Suicid i Sverige
5. Suicid - förekomst - psykofarmaka
6. Omvårdnad
7. Riskfaktorer
8. Frågor att ställa
9. Sammanfattning

Föreläsare: Ullakarin Nyberg

Ullakarin Nyberg är psykiater och överläkare vid S:t Görans sjukhus inom Norra Stockholms Psykiatri. Hon har också en bakgrund som onkolog, och har arbetat länge med sorg och förluster. Bland annat med människor som drabbats av psykiska besvär på grund av svår fysisk sjukdom. Hennes forskning handlar om konsekvenserna av att mista ett barn eller ett syskon i suicid, och hur omhändertagandet kan förbättras.

Föreläsningens innehåll

Se faktablad 4

Litteratur

Margaretha Zandrén-Wigren m fl: Trösteboken (Columbus Förlag 2009).

Marie Åsberg, Peter Nordström, Bo Runeson: Suicid och själv skadande handlingar. Kapitel i Herlofson m fl (red): Psykiatri (Student litteratur 2009).

Jan Beskow m fl: Suicidalitetens språk (Studentlitteratur 2005).

Kay Redfield Jamison: Mörkret faller snabbt. Till självmordets förståelse (Studentlitteratur 2005).

Niklas Rådström: En handfull regn (Albert Bonniers Förlag 2007).

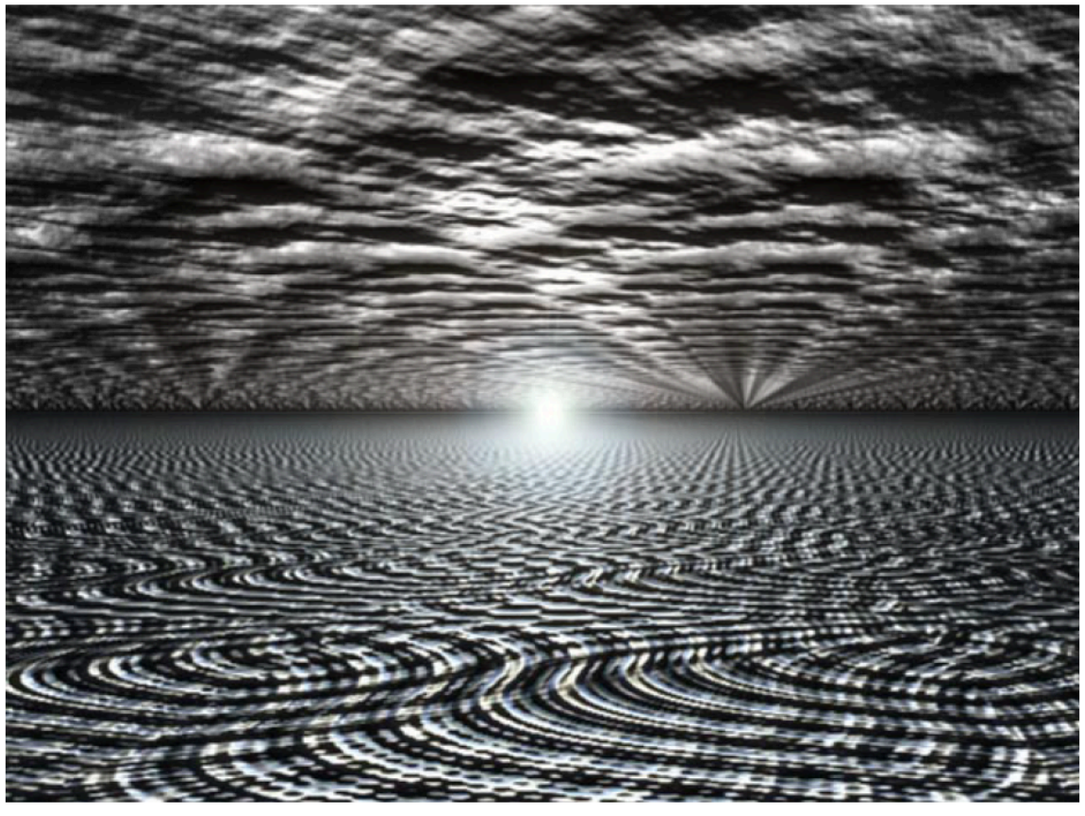
Göran Gyllenswärd, Lotta Polfeldt: Aldrig i livet. När någon i familjen tagit sitt liv (Rädda Barnen 2001).

Information

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

AVSNITT 5

Psykoser: orsaker, symtom, upplevelsevärld, förlopp



UNDER EN PSYKOS upplevs omvärlden som förändrad. Ofta ter den sig hotfull och skrämmande.

FÖRELÄSNINGENS HUVUDOMRÅDEN

1. Vad är psykos
2. Symtom vid schizofreni
3. Orsaker till psykoser
4. Prognos
5. Behandling
6. Hjärnskador
7. Närstående
8. Psyko-edukativa insatser
9. Viktigt att tänka på
10. Sjuklighet och dödlighet vid schizofreni

Föreläsare: Leif Lindström

Leif Lindström är överläkare i psykiatri vid psykos- och rättspsykiatriska kliniken, Akademiska sjukhuset i Uppsala och professor vid Uppsala Universitet. Han har forskat inom områdena schizofreni och antipsykosläkemedel sedan 1970-talet och har publicerat cirka 170 vetenskapliga artiklar inom dessa områden. Han har lång klinisk erfarenhet av vård och behandling av personer som lider av schizofreni.

Föreläsningens innehåll

Se faktablad 5

Litteratur

Ulf Malm, Eva Lindström, Ing-Marie Wieselgren: Schizofrena syndrom och likartade psykoser. Samt ytterligare något kapitel i Herlofson m fl (red): Psykiatri (Studentlitteratur 2009).

Tord Ajanki: Vanvettets kurer – om schizofreni (Apotekarsocieteten 1999).

Mark Vonnegut: Express till paradiset. En personlig berättelse om schizofreni (Bonnier Alba 1977). Finns på bibliotek eller som engelsk pocket, The Eden Express.

Information

Schizofreniförbundet, intresseförbundet för personer med schizofreni och liknande psykoser, http://www.schizofreniforbundet.se

RSMH, Riksförbundet för social och mental hälsa, http://www.rsmh.se

NSPH, Nationell samverkan för psykisk hälsa, http://www.nsph.se

Avsnitt 6

Kan vi förstå psykosen?



LIKNANDE ERFARENHETER **Många av oss har upplevt hur det börjar knaka och knäppa omkring oss i skogen och att det känns som om man är förföljd.**

Föreläsningens huvudområden

1. Akut psykos
2. Akut psykos kan övergå i långvarigt schizofrent funktionshinder
3. Vad ökar chansen att förbättras
4. Överstimulering och understimulering
5. Att tänka på vid medicinering
6. Psykologiska behandlingsformer vid psykotiska funktionshinder
7. Hur skall vi bemöta den psykiskt funktionshindrade?
8. Goda personlighetsegenskaper hos personalen
9. Självläkning

Föreläsare: Johan Cullberg

Johan Cullberg är professor i psykiatri och har varit verksam i psykiatrin sedan slutet av 1950-talet. Alltsedan 1980-talet har han utvecklat socialpsykiatriska projekt, och sedan 1990 har han byggt upp speciella mottagningar för förstagångs-insjuknade i psykos.

Han har skrivit flera läroböcker i psykiatri, och under senare år också biografier över författare med psykisk ohälsa.

Föreläsningens innehåll

Se faktablad 6

Litteratur

Johan Cullberg: Psykoser – ett integrerat perspektiv (Natur&Kultur 2005).

Ulf Malm, Eva Lindström, Ing-Marie Wieselgren: Schizofrena syndrom och likartade psykoser. Samt ytterligare något kapitel i Herlofson m fl (red): Psykiatri (Studentlitteratur 2009).

Johan Cullberg: Gustaf Fröding och kärleken (Natur&Kultur 2006, pocket).

Johan Cullberg: Mitt psykiatriska liv. Memoarer (Natur&Kultur 2009, pocket).

Information

Schizofreniförbundet. www.schizofreniforbundet.se

RSMH, Riksförbundet för Social och Mental Hälsa. www.rsmh.se

AVSNITT 7

Bipolära syndrom



Foto: Gröna Lund

BERG- OCH DALBANA. Vid en mani är stämningsläget sjukligt förhöjt. Vid en depression slår det över åt andra hållet.

FÖRELÄSNINGENS HUVUDOMRÅDEN

1. Förstämningssyndrom
2. Behandling av mani
3. Omvårdnad vid depression
4. Behandling vid depression
5. Stämningsstabiliserande behandling
6. Patientutbildning
7. Närståendeutbildning
8. Läkemedel
9. Orsaker
10. Bipolär sjukdom och kreativitet
11. En typisk sjukdomshistoria
12. Sammanfattning

Föreläsare: Mikael Landén

Mikael Landén är professor i psykiatri vid Göteborgs universitet och gästprofessor vid Karolinska institutet i Stockholm. Hans forskning rör främst bipolära syndrom. Han är även kliniskt verksam vid en enhet som är specialiserad på bipolära syndrom.

Föreläsningens innehåll

Se faktablad 7

Litteratur

Marie Åsberg, Björn Mårtensson: Förstämningssyndrom.Samt ytterligare något kapitel i Herlofson m fl (red): Psykiatri (Studentlitteratur 2009). SBU, Statens beredning för medicinsk utvärdering: Behandling av depressionssjukdomar (SBU 2004). Finns på www.sbu.se

Kay Redfield Jamison: En orolig själ (Natur&Kultur 1997). Finns på bibliotek eller som engelsk storpocket, An Unquiet Mind.

Arvid Lagercrantz: Mitt galna liv (Lind & Co 2010).

Information

Föreningen Balans, patient- och anhörigförening för depression och bipolär sjukdom. www.foreningenbalans.se

Avsnitt 8

Paranoia



Foto: Oxana Oleynichenko/123RFPhotos

FÖRFÖLJD. Paranoikern upplever sin omvärld som hotfull och farlig och är hela tiden rädd för att drabbas av någon skada, eller kanske till och med bli dödad.

Föreläsningens huvudområden

1. Vad är paranoia?
2. Orsaker till paranoia
3. Svartsjukeparanoia
4. Paranoia vid schizofreni
5. Paranoia vid autism
6. Paranoia vid demens
7. Paranoia vid hörselnedsättning
8. Paranoia och våld
9. Bemötande vid paranoia
10. Läkemedelsbehandling
11. Sammanfattning

Föreläsare: Eva-Marie Laurén

Eva-Marie Laurén är specialist i psykiatri och rättspsykiatri. Hon är överläkare inom rättspsykiatrisk vård i Stockholm, och konsultläkare för kriminalvården med uppdrag för polis och kriminalvård. Tidigare var hon utredande rättspsykiater inom Rättsmedicinalverket. Hon är också föredragande rättspsykiater i Socialstyrelsens rättsliga råd.

Föreläsningens innehåll

Se faktablad 8

Litteratur

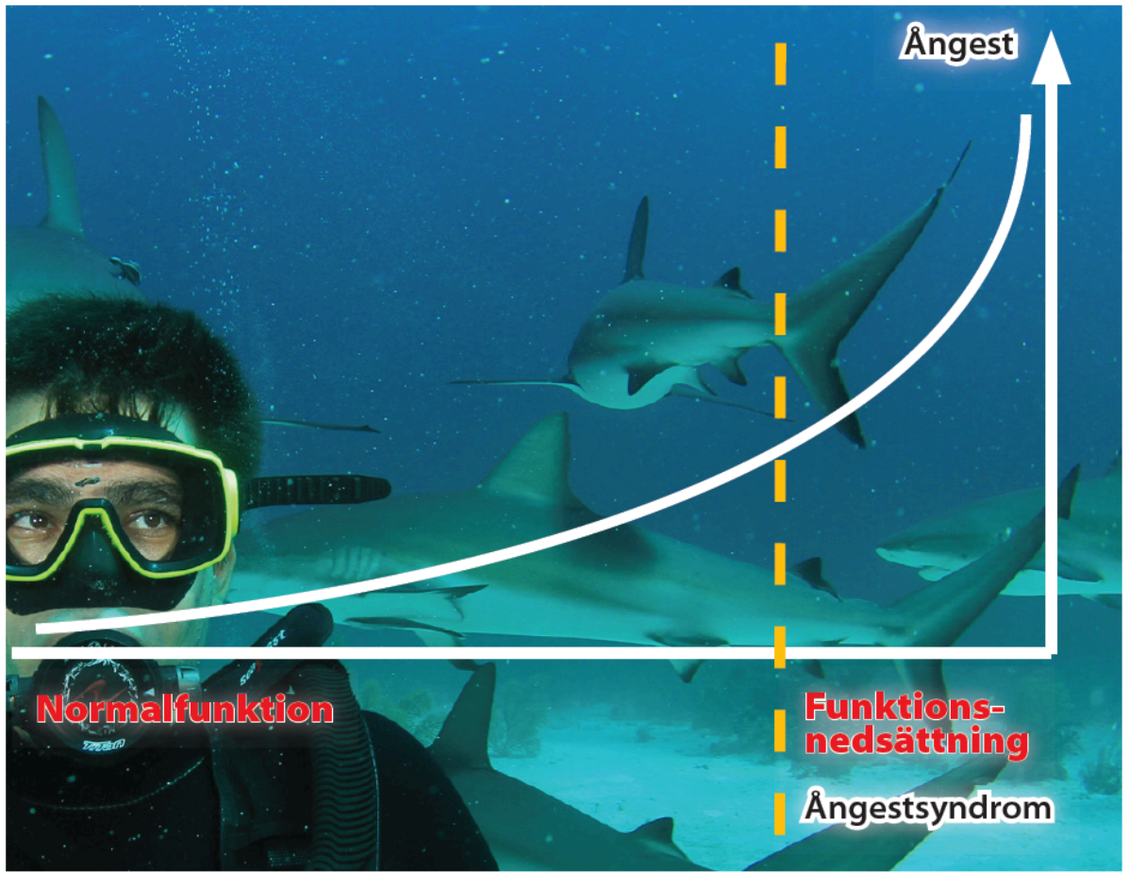
Jörgen Herlofson, Lisa Ekselius: Personlighetsstörningar. Samt ytterligare något kapitel i Herlofson m fl (red): Psykiatri (Studentlitteratur 2009).

Jan-Otto Ottosson m fl: Akut psykiatri (Liber 2010).

Daniel Freeman, Jason Freeman: Paranoia. The twenty-first century fear (Oxford University Press 2008).

Avsnitt 9

Ångest – nödvändigt ont eller onödigt lidande?



ÅNGESTKURVAN. Ett visst mått av oro och ångest är naturligt. Men någonstans går gränsen där ångesten blir sjuklig.

Föreläsningens huvudområden

1. Varför har vi ångest?
2. Hur skiljer man normal från sjuklig ångest
3. Indelning av ångestsyndrom
4. Social ångest
5. Generaliserad social fobi
6. GAD - generaliserat ångestsyndrom
7. OCD - tvångssyndrom
8. Ångestsyndrom - allmänt
9. Ångestsyndrom - möjliga orsaker
10. Riktlinjer för behandling
11. Bemötande
12. Sammanfattning

Föreläsare: Sergej Andréewitch

Sergej Andéewitch är psykiater specialiserad på ångestsjukdomar, och tidigare chef för mottagningen för ångestsyndrom vid Karolinska universitetssjukhuset i Solna. I dag överläkare vid mottagningarna för OCD och internetpsykiatri vid Karolinska universitetssjukhuset i

Huddinge. Han utbildar vårdpersonal om ångestsyndrom, och är adjungerad expert till OCD-förbundet Ananke.

Föreläsningens innehåll

Se faktablad 9

Litteratur

Maria Farm Larsson, Håkan Wisung: Fri från oro, ångest och fobier: råd och tekniker från kognitiv beteendeterapi (Månpocket 2005).

Arne Öhman, Christian Rück: Ångestsyndrom. Samt ytterligare några kapitel i Herlofson m fl (red): Psykiatri (Studentlitteratur 2009).

Stockholms läns landsting: Regionalt vårdprogram. Ångestsyndrom (SLL 2011).

Susanne Bejerot: Tvångssyndrom/OCD. Nycklar på bordet (Studentlitteratur 2011).

Anna Kåver: Social fobi. Att känna sig granskad och bortgjord (Natur & Kultur 2010).

Information

ÅSS, Svenska Ångestsyndromsällskapet. www.angest.se

Svenska OCD-förbundet Ananke. www.ocdforbundet.se

Avsnitt 10

Somatoforma tillstånd



FALSK SJÄLVBILD. "Hennes självbild var att hon var psykiskt stark och stabil. När hon fick oklara kroppsliga symtom, var det henne totalt främmande att koppla ihop dem med hur hon mådde psykiskt."

Föreläsningens huvudområden

1. Patientberättelse
2. Vad är somatisering?
3. Somatisering - definition
4. Tre typer av somatoforma syndrom
5. Somatiseringssyndrom
6. Hypokondri
7. Konversionssyndrom
8. Hur kan man förstå somatisering
9. Varför somatiserar man?
10. Skillnaden mellan somatisk sjukdom och simulering

Föreläsare: Anders Lundin

Anders Lundin är psykiater och neurolog. Han har framförallt arbetat som konsultationspsykiater med patienter inom somatisk sjukvård, särskilt neurologi. Hans specialområden är psykosomatiska tillstånd, fobisk yrsel, Huntingtons sjukdom och hjärnskaderelaterad problematik. I dag arbetar han som privatpraktiserande psykiater.

Föreläsningens innehåll

Se faktablad 10

Litteratur

Anders Lundin: Somatoforma syndrom. Kapitel i Herlofson m fl (red): Psykiatri (Studentlitteratur 2009).

Anders Lundin: Det gör ont – om själens smärta och kroppens (Det mångkulturella förlaget 2005). Finns på bibliotek.

Ingvard Wilhelmsen: Hypokondri och kognitiv terapi (Wahlström & Widstrand 1999). Finns på bibliotek.

Information

Funktionella och dissociativa neurologiska symptom – en patientguide. Information på vetenskaplig grund, med länkar och tips om broschyrer. www.funktionellasymptom.se

Avsnitt 11

Personlighetsstörningar



INSTABIL SJÄLVKÄNSLA. »Först försökte hon intala sig att partnern var helt igenom värdelös, men snart kom hon att känna sig helt tom och värdelös själv.«

Föreläsningens huvudområden

1. Vem är Anna?
2. Nedvärdering/idealisering
3. Borderline personlighetsstörning
4. Dramatisk personlighetsstörning
5. Excentrisk personlighetsstörning
6. Hämmad personlighetsstörning
7. Hur vanligt är det med personlighetsstörning
8. Hur kan man bota Anna?
9. Aktuella terapier
10. Ett halvår senare
11. Rehabilitering
12. Det finns ett liv för Anna

Föreläsare: Alexander Wilczek

Alexander Wilczek är psykiater, psykoanalytiker och psykoterapiforskare. Psykoterapins plats i psykiatrin har alltid varit ett specialintresse. För närvarade är han verksamhetschef vid Ersta sjukhus psykiatri.

Föreläsningens innehåll

Se faktablad 11

Litteratur

Jörgen Herlofson, Lisa Ekselius: Personlighetsstörningar.Kapitel i Herlofson m fl (red): Psykiatri (Studentlitteratur 2009).

Göran Rydén, Per Wallroth: Mentalisering. Att leka med verkligheten (Natur & Kultur 2008).

Per Wallroth: Mentaliseringsboken (Karneval förlag 2010).

Anna Kåver, Åsa Nilsonne: Dialektisk beteendeterapi vid emotionellt instabil personlighetsstörning (Natur & Kultur 2002).

Avsnitt 12

Autism och Aspergers syndrom



Foto: 123RF Stock Photo

INTE MED I LEKEN. **Det mest centrala vid autism är en avsaknad av instinkt för det sociala.**

Föreläsningens huvudområden

1. Autismspektrum
2. Bristande social insikt
3. Vad beror autism på?
4. Autism hos vuxna
5. Behandling
6. Prognos

Föreläsare: Christopher Gillberg

Christopher Gillberg är professor och överläkare i barn-och ungdomspsykiatri vid Gillbergcentrum, Göteborgs universitet och vid universitetet i Glasgow, London och Bergen. Han är författare till drygt 500 vetenskapliga artiklar om bland annat autism, Aspergers syndrom, ADHD, begåvningshandikapp, tics och ätstörningar, och till 30 böcker som har publicerats på många språk.

Föreläsningens innehåll

Se faktablad 12

Litteratur

Christopher Gillberg: Störningar med debut i barndomen. Samt ytterligare något kapitel i Herlofson m fl (red): Psykiatri (Studentlitteratur 2009).

Stephan Ehlers, Christopher Gillberg: Aspergers syndrom – en översikt (Riksföreningen Autism 2004).

Christopher Gillberg, Viviann Nordin: Autism och autismliknande tillstånd (Riksföreningen Autism 2004).

Christopher Gillberg: Barn, ungdomar och vuxna med Aspergers syndrom: normala, geniala, nördar? (Studentlitteratur 2011).

Christopher Gillberg, Theo Peeters: Autism (Studentlitteratur 2001).

Information

Autism- & Aspergerförbundet. www.autism.se

Autismforum. www.autismforum.se

Avsnitt 13

ADHD



HYPERAKTIV. Barn med ADHD är ofta rastlösa och har svårt att sitta still.

FÖRELÄSNINGENS HUVUDOMRÅDEN

1. Vad man kan göra
2. Orsaker till ADHD
3. Olika former av ADHD
4. Prognos

Föreläsare: Christopher Gillberg

Christopher Gillberg är professor och överläkare i barn-och ungdomspsykiatri vid Gillbergcentrum, Göteborgs universitet och vid universitetet i Glasgow, London och Bergen. Han är författare till drygt 500 vetenskapliga artiklar om bland annat autism, Aspergers syndrom, ADHD, begåvningshandikapp, tics och ätstörningar, och till 30 böcker som har publicerats på många språk.

Föreläsningens innehåll

Se faktablad 13

Litteratur

Christopher Gillberg: Störningar med debut i barndomen. Samt ytterligare något kapitel i Herlofson m fl (red): Psykiatri (Studentlitteratur 2009).

Christopher Gillberg: Ett barn i varje klass. Om ADHD och DAMP (Cura 2010).

Vanna Beckman (red): ADHD/DAMP. En uppdatering (Studentlitteratur 2007).

Vanna Beckman: Vuxna med DAMP/ADHD (Studentlitteratur 2012).

Information

Riksförbundet Attention. www.attention-riks.se

Avsnitt 14

Beroendetillstånd



BRUK ELLER BEROENDE? **Skalan går från oproblematiskt bruk av till exempel alkohol, över riskbruk till beroende.**

Föreläsningens huvudområden

1. Begreppet beroendetillstånd
2. Statistik
3. Definitioner
4. Beroende
5. Beroendeframkallande droger
6. Vad händer i hjärnan när vi tar droger
7. Sårbarhet
8. Samsjuklighet
9. Behandling
10. Sammanfattning

Föreläsare: Anders Hammarberg

Anders Hammarberg är beteendevetare, legitimerad psykoterapeut och medicine doktor. Han har femton års erfarenhet av kliniskt arbete och forskning om beroendetillstånd, inom socialtjänst, kriminalvård, företagshälsovård och beroendevård. Hans huvudintresse är att utveckla och utvärdera nya behandlingsmetoder, främst mot beroende av alkohol och amfetamin.

Föreläsningens innehåll

Se faktablad 14

Litteratur

Markus Heilig: Substansrelaterade störningar. Kapitel i Herlofson m fl (red): Psykiatri (Studentlitteratur 2009).

Miki Agerberg: Kidnappad hjärna. En bok om missbruk och beroende (Studentlitteratur 2004).

Peter Wirbing, Stefan Borg (red): Integrerad behandling vid dubbeldiagnoser (Studentlitteratur 2011).

Johan Franck, Ingrid Nylander (red): Beroendemedicin (Studentlitteratur 2011).

Avsnitt 15

Hot och våld



RISKFAKTORER. Tidigare våldsamhet, missbruk och impulsivitet är faktorer som ökar risken för att en människa ska bli våldsam.

Föreläsningens huvudområden

1. Våld i världen och våld i vården
2. Teorier om våld och riskbedömning
3. Riskbedömning i praktiken
4. Riskbedömning vid psykisk sjukdom
5. Riskbedömning i vårdens vardag
6. Aktuell information om vad som höjer risk i närtid
7. Situationer/Förutsättningar i mötet med våldsbenägna klienter
8. Sammanfattning – Om du möter……

Föreläsare: Tom Palmstierna

Tom Palmstierna är psykiater, och arbetar sedan mitten av 1980-talet med dels kombinationen missbruk och psykisk sjukdom, och dels våld och aggressivitet hos psykiskt sjuka personer. I dag forskar han om dessa frågor vid bland annat Karolinska Institutet, och är behandlande psykiater inom rättspsykiatrisk öppenvård och inom tvångsvård för unga kvinnor med missbruk.

Föreläsningens innehåll

Se faktablad 15

Litteratur

Tom Palmstierna: Våld i klinisk psykiatri. Kapitel i Herlofson m fl (red): Psykiatri (Studentlitteratur 2009),

Maria Bauer, Marianne Kristiansson:Hot och våld på jobbet (Studentlitteratur 2012),

Lisbet Palmgren: Att vårda våldsamma patienter. Historien om ett terapeutiskt experiment (Norstedts Akademiska Förlag 2004),

Dirk Richter, Richard Whittington: Violence in Mental Health Settings (Springer 2006).

Avsnitt 16

Psykofarmaka



Föreläsningens huvudområden

1. Bakgrund
2. Läkemedelskontroll
3. Evidensvärdering
4. Psykofarmaka i praktiken
5. Neuroleptika i praktiken
6. Antidepressiva i praktiken
7. Stämningsstabiliserande medel
8. Behandling av ångestsyndrom
9. Sederande medel

Föreläsare: Marie Åsberg

Marie Åsberg är professor emeritus 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 SBUs styrelse, och ledde SBUs arbete med att granska depressionsbehandling. Nu forskar hon kring stress och utmattning på Karolinska institutet, Danderyds sjukhus.

Föreläsningens innehåll

Se faktablad 16

Litteratur

Marja-Liisa Dahl m fl: Läkemedelsbehandling. Fem kapitel i Herlofson m fl (red): Psykiatri (Studentlitteratur 2009).

SBU: Behandling av depressionssjukdomar (SBU 2004).

SBU: Behandling av ångestsyndrom (SBU 2005).

SBU: Schizofreni – läkemedelsbehandling, patientens delaktighet och vårdens organisation (SBU 2012).

Samtliga SBU-rapporter finns på www.sbu.se

Fass. Information om alla läkemedel som används i Sverige. Finns på www.fass.se

Avsnitt 17

Psykiatrisk juridik



Föreläsningens huvudområden

1. Grundlagar
2. Frihetsbegränsande lagar
3. Tryckfrihetsförordning
4. Offentlighets- och sekretesslagstiftning
5. Anmälningsplikt

Föreläsare: Claes Hollstedt

Claes Hollstedt är docent i psykiatri och verksam som chefsöverläkare vid Psykiatri Sydväst, SLSO, Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge. Uppdraget innebär ett ansvar för att klinikens vård med stöd av Lag om psykiatrisk tvångsvård, LPT, sköts på ett korrekt sätt. Hans kliniska arbete har huvudsakligen rört beroendesjukdomar och akut- psykiatri, och hans forskning alkoholberoende.

Föreläsningens innehåll

Se faktablad 17

Litteratur

Lars Håkan Nilsson, Björn Mårtensson: Psykiatri och juridik.Kapitel i Herlofson m fl (red): Psykiatri (Studentlitteratur 2009).

Hans Adler m fl:Psykiatrins juridik (Juris, ny upplaga årligen).

Gunnel Raadu (red): Författningshandbok för personal inom hälso- och sjukvård (Liber, ny upplaga årligen).

Ewa Gustafsson: Psykiatrisk tvångsvård och rättssäkerhet (Studentlitteratur 2010).

Information

Lagrummet, webbportal för rättsinformation. www.lagrummet.se

Regeringskansliet. Klicka Socialdepartementet eller Justitiedepartementet. www.regeringen.se,

Riksdagen. www.riksdagen.se,

Socialstyrelsen. www.socialstyrelsen.se

Avsnitt 18

Stress och utmattning



UTMATTNINGSSPIRALEN. **Ett vanligt liv innehåller en rad olika saker. Men när det blir mycket att göra på jobbet börjar man skala av för att hinna: Gymmet, sjunga i kör, gå på kurs, umgänget med vännerna, barnen, sex, sömn…Till slut är det bara jobbet kvar.**

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 professor emeritus 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 SBUs styrelse, och ledde SBUs arbete med att granska depressionsbehandling. Nu forskar hon kring stress och utmattning på Karolinska institutet, Danderyds sjukhus.

Föreläsningens innehåll

Se faktablad 18

Litteratur

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

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

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

Kapitel 3

Arbetsgivarens förberedelser

Kapitlet beskriver det förberedelsearbete som måste 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



AVSNITT 1

Allmän information

VAD ÄR PSYK-E BAS?

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 .

Utbildningsprogrammets tillgänglighet i form av en webbaserad hemsida, syftar till att underlätta för detta. Utbildningen är att rekommendera för organisationer som önskar stimulera en fördjupad kunskap hos sina anställda när det gäller att bemöta klienter med fokus på ökad förståelse för klientens situation liksom utökad självkännedom som behandlare.

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

Psyk-E bas är ett webbaserat program. 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, och till att öka kvaliteten på personalens förmåga att bemöta klienter 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.

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 psykiatri. 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 den 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. 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 ge tydlig informationen till 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 gruppsessionerna 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. Rådgivning kring val och utbildning av utbildningsledare kan ges via Psyk-E bas' supportfunktion.

Organisationen svarar för att utbildningsledare ges tid att förbereda sig och göra sig förtrogna med utbildningsprogrammet. Utbildningsledarna ska först se alla 18 filmer. 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)
- Psyk-E bas utbildningen omfattar 18 dubbeltimmar i grupp, med avbrott för en kort kaffepaus vid varje utbildningstillfälle
- 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
- Cirka 5 minuter avsätts under kurstid, vid det första och sista kurstillfället, för den skriftliga självskattningen.
- Utbildningsledaren svarar för att samla in ifyllda självskattningsformulär vid ovan nämnda kurstillfällen.
- Var och en fyller i en utvärdering efter kursens slut därefter kan ett kursintyg skrivas ut.

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 tillfredställelse i arbetet rekommenderas.

I första hand syftar utvärderingen 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. Efter avslutad utbildning rekommenderas

att utbildningsledaren tillsammans med chefen går igenom självskattningarna och utvärderingsformulären.

Kursintyg kan skrivas ut efter infylld kursutvärdering.

KAPITEL 4

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 18 filmade föreläsningarna. Sträva genomgående efter att försöka få gruppen att fokusera på utbildningskonceptets tre centrala aspekter:

(1) kunskap om sjukdomstillståndet ifråga och 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. Diskussion i anslutning till föreläsningarna
6. Kursens avslutning och utvärdering

Avsnitt 1

Överenskommelser med chefen

Innan du skall träffa kursen första gången är det viktigt att du försäkrar dig om att chefen i din organisationen har informerat kursdeltagarna om förutsättningar och kontrakt för utbildningen (se kapitel 3). Det gäller följande överenskommelser:

Utbildningsledaren

1.Utbildningsledaren svarar för att genomföra Psyk-E bas utbildningens 18 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), totalt 72 timmar. För utbildningsledare som inte själva gått Psyk-E basutbildningen tillkommer 2 timmar per föreläsning, således sammanlagt 108 timmar.

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.Chefen svarar för att utbildningsledaren får aktuella utvärderingsformulär till det första (A. Förväntad behållning av kursen), respektive det sista kurstillfället (B. Behållning av kursen).

10.Utbildningsledaren svarar för att samla in ifyllda utvärderingsformulär vid ovan nämnda kurstillfällen. Cirka 15 minuter avsätts under kurstid för den skriftliga utvärderingen.

11.Chef och utbildningsledare sammanställer efter avslutad kurs utvärderingsformulären. Utbildningsledaren förbereder kursintyg (se förslag i kapitlet utvärdering), som chefen skriver under.

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.

Kursdeltagarna

1.Psyk-E bas utbildningen omfattar 18 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

10.Kursintyg utfärdas efter avslutad kurs och 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 (se ovan).

Avsätt nu cirka 15 minuter för att fylla i utvärderingsformulär (självskattning i Canvas) A: Förväntad behållning av kursen. Bjud därefter in kursdeltagarna att berätta om sina arbetserfarenheter i mötet med klienter med psykisk ohälsa och vilka förväntningar man har på utbildningen.

Din uppgift som utbildningsledare är att stimulera till nyfikenhet och försöka att minska 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)

AVSNITT 3

Gruppens interaktion

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)*

KOM IHÅG

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

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

Föreläsningsfilmerna ska i tur och ordning visas vid de 18 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? Försöka 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)

AVSNITT 5

Diskussion i anslutning till föreläsningarna

I de filmsekvenser som följer ges exempel på kommentarer som förekommit under tidigare kursdiskussioner.

Reet Sjögren, Föreläsning 1, Empati och bemötande

”Något som vårdaren ytterligare behöver använda sitt tålamod till är den växelverkan mellan inlevelsen och distansering som krävs för att empatiskt kunna förstå en patient eller närstående. Inlevelsen förutsätter en trygghet i sig själv medan distanseringen kräver en trygghet i kunskap, både teoretiskt praktiskt och kommunikativ”.

VAD INNEBÄR DISTANSERING?

Om en kommentar som denna ställs första gången gruppen träffas, kan du i viss mån bilda norm för hur gruppen skall arbeta. Om du svarar konkret på frågan kan det innebära att du uppfattas för mycket som ”läraren” som kan svara på frågor och sitter inne med det “rätta” svaret. Om du i stället vänder dig till gruppen och undrar hur gruppmedlemmarna uppfattat vad föreläsaren talat om, så stimulerar du till eftertanke.

Vid reflektion över begreppen distansering kontra närhet kan gruppen exempelvis, förutom att belysa själva kunskapsområdet, ges uppmuntran att bli nyfiken på en viss patients/klients situation och reaktion liksom reaktioner man kan ha som behandlare. Balans i bemötande är en svår konst där både kunnande och personlig trygghet sätts på prov. Hjälp gruppmedlemmarna att diskutera denna utmaning så öppet som möjligt.

De första föreläsningen som handlar om bemötande vid svåra sjukdomar ger en grund för alla de övriga. Föreläsaren talar om att man skall vara trygg i sitt bemötande. Och då menar hon att det finns två sorters bemötanden. Den andra formen handlar om att man kan vara nära, men man måste vara trygg i sig själv om man skall kunna komma så nära klienterna. Och just det är den svåraste delen i vårt jobb - att veta när jag närmar mig, när mitt bemötande handlar om att

använda en metod eller om jag till exempel kan ge en kram. Får man göra det? Och det är så svårt att lära sig. Jag tror inte att alla människor kan lära sig. Det går inte att lära sig i skolor. Hur man närmar sig en person som är i sorg, hur man närmar sig en person som är fullständigt psykotisk. Det finns inga manualer. Utan det här gör man om man har en trygghet i sig själv (fråga: tror du att Psyk-E bas kan hjälpa till att skapa trygghet i den professionella yrkesrollen?) Ja, det tror jag, eftersom man man gör dessa teman medvetna, så att man börjar prata om dem och det gör dom mer verkliga.

Björn Mårtensson, Föreläsning 2, Depression

”Hur ser då symtomen ut vid en depression. Ja det man vanligen menar med depression, det är en svacka med ett tidsförlopp. Och man brukar då också prata om en egentlig depression, eller en egentlig depressionsperiod just för att markera det här att det finns en början och ett slut på depressionen. De vanligaste symtomen vid en depression det är nedstämdhet och det är nog också det man närmast tänker på och förknippar med ordet depression att man är låg i sin sinnesstämning, man är ledsen, man är förtvivlad. Ett annat mycket viktigt symtom vid depression är det att man har tappat lusten och intresset för saker och ting. Båda de här två symtomen kallas för KARDINALSYMTOM för att det är de viktigaste symtomen vid en depression.”

Hur kan man skilja på vanlig deppighet och depression?

I det här exemplet kan du stimulera gruppens intresse för teorin genom att exempelvis fråga vad gruppmedlemmarna kommer ihåg av hur Björn beskrev skillnaden mellan vanlig deppighet och egentlig depression. Uppmuntra gruppen

därefter att diskutera vad var och en upplevt vad gäller depression hos klienter man mött.

Din roll som utbildningsledare är i första hand att ta ansvar för att gruppen håller sig till temat. Ämnet är tungt, och det är svårt att förstå och acceptera fenomenet ”vilja men inte kunna”. Det är därför bra att här visa filmen med en brukare som beskriver hur en djup depression kan te sig. Diskussionerna brukar ofta röra kursdeltagarnas svårigheter att förstå och bemöta deprimerade personer.

Miki Agerberg, Föreläsning 2 b, Depression ur ett brukarperspektiv

”Men jag är inte delaktig i det här längre. Jag ligger bara här och vrider mig. Och tankarna snurrar runt, runt i huvudet. Det är jag fullt upptagen med. De här tankarna leder inte alls framåt. Det är inte så att de leder runt, runt fast jag sade det nyss. Utan i själva verket är det så att de går nedåt som en nedåtgående spiral. De här tankarna handlar om att jag och hela familjen är på väg mot en katastrof, och att det är mitt fel. Det finns inget sätt at ta sig ur det här. Och det har varat i en evighet. Om man nu skulle se det utifrån så skulle man kunna säga att det har varit ett par veckor. Men så är det inte för mig. Det har varat en evighet och det kommer att vara för evigt. Och det enda som skulle kunna förändra det är att det kan bli ännu värre.”

Vad är bäst att göra. Jag har försökt ”peppa” men då blev kontakten ännu sämre.

Kommentaren är allmängiltig. Hur skall jag förstå och hur skall jag förhålla mig ?

Denna korta film visas i sin helhet utan avbrott. Den är inspelad med en ”brukare”, som med långa mellanrum haft perioder av djup depression. Gruppdeltagarna blir i allmänhet djupt berörda och många kommer till klarhet om att de inte alltid förstått att klientens/patientens svårigheter är en oförmåga, snarare än en ovillighet att medverka i behandlingen. Diskussionerna kretsar oftast, som de ska göra, kring bemötande.

Din roll blir att vara uppmärksam på att kursdeltagarna inte hamnar i en nedåtgående spiral av hopplöshet i sina diskussioner. Stötta gruppmedlemmarna i betydelse av att finnas närvarande, liksom att det inte alltid går att förstå det obegripliga eller att kunna förändra i stunden. Det är viktigt att framhålla att bemötande ibland handlar om att kunna förstå och acceptera en klients utsatta situation och oförmåga att i stunden ta itu med den. Just den deprimerade människan kan förefalla helt oförmögen att ta till sig tröst, men det innebär inte att man skall avstå från att ge tröst!

Detta kan exempelvis bli utmanande och komplicerat för personal inom kommunen som fått som arbetsuppgift att ”få igång och aktivera klienten”, då man inser att detta för tillfället är en omöjlighet.

Ullakarin Nyberg, Föreläsning 4 Suicid

”Ibland läser man om att självmord betraktas som det yttersta tecknet på den fria viljan, den självvalda döden. Man använder sin fria vilja för att avsluta sitt liv. Jag brukar testa mig själv ibland. Jag ställer mig på Västerbron här i Stockholm. Det är en hög bro. Och så tittar jag ner i det svarta virvlande vattnet. Och så föreställer jag mig att jag skulle använda min fria vilja att kasta mig över räcket ner i det svarta okända. Då blir det helt uppenbart för mig att min fria vilja skulle aldrig räcka till något sånt. Det finns en kraft som är betydligt starkare än min fria vilja som orsakar detta. Och den kraften består nästan alltid av psykisk ohälsa av något slag och då vanligen depression. Nästan alla som tar sitt liv är deprimerade. Och jag tänker att finns det en kraft då finns det en motkraft. Och den motkraften det är vi. Det är du och det är jag, det är vi. Vi kan alltid göra någonting för att hjälpa en person som överväger att slippa ett outhärdligt lidande. För det är ett outhärdligt lidande att vara deprimerad och överväga att ta sitt liv. Vi kan alltid göra något för att hjälpa …”

KAN MAN ALLTID HINDRA ETT SJÄLVMORD OM MAN GÖR RÄTT?

Suicid är ett laddat ämne! Flera av deltagarna har förmodligen varit med om situationer med suicidala patienter/klienter som gett upphov till rädsla, ilska och skuldkänslor. Det kan vara bra att dämpa oro i gruppen genom att påpeka att det föreläsaren sagt, är att man alltid kan lindra lidande. Däremot har hon inte sagt att man skulle kunna förhindra alla självmord. Diskussionen brukar bli intensiv och självgående denna gång.

Myten om att "inte väcka den björn som sover" är stark. Vad gäller detta tema kan reflektionerna handla om den rädsla kursdeltagarna för egen del känner i mötet med suicidnära personer. Om de fastnar i dessa tankegångar, kan det vara bra om du ber dem beskriva möten de haft med suicidnära patienter/klienter. Att få sätta ord på konkreta situationer brukar ofta dämpa oron. Detta kan i sin tur leda vidare till mer konstruktiva reflektioner.

> *Den stora skillnaden mellan Psyk-E och andra utbildningar är utrymmet att diskutera det man sett och koppla det till sin egen verksamhet och sitt egna arbete. Det är den stora skillnaden och den stora vinsten (verksamhetschef i socialpsykiatri)*

Det är nu föreläsning fyra och gruppen har förhoppningsvis hittat ett fungerande arbetsklimat. Om du nu märker tendenser till att samspelet i gruppen inte är så bra, kan det vara bra att väcka frågan om hur gruppmedlemmarna tycker att gruppsamtalen fungerar.

Om det är något särskilt du som utbildningsledare har lagt märke till så är det oftast bra om du sätter ord på vad du sett, och stimulerar gruppen att reflektera över det. Exempel på en iakttagelse med anknytning till dagens föreläsning skulle kunna vara ” jag har lagt märke till att flera av er slutar lyssna, när jag undrar över hur samarbetet med medarbetare fungerar i pressade situationer. Hur kommer det sig tror ni ?”

> *Större förståelse för hur klienten kan tänkas uppleva det, samt tips om hur man kan bemöta och förhålla sig till dem (kursdeltagare)*

Leif Lindström, Föreläsning 5, Psykoser

”När man inleder en behandling av en person som nyss har insjuknat i en psykos är det även väldigt viktigt att också ta med de anhöriga. De har ofta mycket frågor, mycket funderingar. Och befinner sig inte sällan i någon sorts chockfas. Vad är det som har hänt? Det är ofta ganska obegripligt för dem, deras son eller dotter till.exempel. Dessutom är det väldigt viktigt att ha en allians med de anhöriga. Man förklarar sjukdomen så gott det går, vilken behandling man har och hur viktigt det är att de känner till behandlingen och att den är positiv. Och att det är viktigt att dom stöttar patienten just när det gäller behandlingen.”

HUR SKALL MAN HA KONTAKT MED ANHÖRIGA UTAN ATT KRÄNKA PATIENTENS AUTONOMI. JAG TYCKER ATT VI MISSLYCKAS GÅNG PÅ GÅNG MED ATT HA RELATION MED BÅDE ANHÖRIGA OCH PATIENTEN.

Den här kommentaren belyser en viktig aspekt av svårigheten med att kunna förstå hur det är att leva med psykisk ohälsa. Som behandlare ställs man inte sällan inför en klients och en anhörigs perspektiv. Det kan inlevelsemässigt bli svårt att pendla mellan att på ett plan förstå sin klient och på ett annat plan försöka förstå en anhörig. Var finns jag och vilka reaktioner har jag som behandlare?

Din uppgift som utbildningsledare är att hjälpa gruppen att se och förstå problemet i relationen mellan klienten och den anhöriga. Som behandlare kan det vara lätt att överidentifiera sig med klienten. Din uppgift som utbildningsledare är att vara uppmärksam på detta, och försöka sätta ord på det.

Mikael Landén, Föreläsning 7, bipolära syndrom

”En manikers stämningsläge är också reaktivt. Och med det menar jag att det kan vara rimligt lugnt och stilla tills någon gnista tänder brasan. Den gnistan kan vara ett telefonsamtal, en ilsken kommentar, ett TV-program o,s,v,. Därför är det viktigt vid vård av mani att man får lugn och ro. Och man talar om stimulibegränsning. D.v.s. begränsa tv-tittande, begränsa sociala kontakter, begränsa antalet telefonsamtal, dämpa belysningen, släck ljuset när det är mörkt.”

DET LÅTER SÅ ENKELT MEN ÄR SÅ SVÅRT. NÄR JAG HAR FÖRSÖKT ÄR DET SOM OM JAG TRIGGAR UPP MANIN….

Den här kommentaren visar hur dålig allians det kan bli, när personal ”lyder order” utan att ha förståelse för vad klienten behöver. Det var i detta fall förmodligen inte personalens försök till begränsning som ”triggade ” klientens mani. Den skulle ha sannolikt ha ökat i alla fall.

Om gruppen inte spontant tar initiativ till en diskussion som belyser detta dilemma, kan det vara bra om du som utbildningsledare bjuder in gruppmedlemmarna att försöka fundera på hur man kan hitta ett fungerande samarbete med klienten. Om detta inte skulle fungera kan du ställa frågan om vad som hindrar erfarenhetsutbytet i gruppen. Inte sällan uppstår det en diskussion mellan de som vill dämpa manin och de som tycker att det är ”spännande och stimulerande” när det kommer en manisk person på avdelningen. Din uppgift blir då att återföra gruppen till kunskapen som förmedlats i föreläsningen. Försök att betona vilka risker det kan medför att vara i en manisk fas för såväl klienten som för omgivningen.

Jag tycker det har påverkat mitt sätt att arbeta på. Eftersom det är lättare att sätta ord på vad jag tycker. Bättre förståelse kring psykisk sjukdom/ohälsa, inte bara känslor utan ord. (Kursdeltagare)

Johan Cullberg, Föreläsning 6, psykoser

”Den som har ett sånt här schizofrent funktionshinder, har också en bristande avlyssning av sin kropp, har svårt att känna smärtsignalerna ibland. Har de t.ex. klämning i tån eller en skada på foten så kan de gå i skorna som är för trånga och få sår utan att riktigt reagera på det sättet, så man måste veta om den här bristande reaktionen inför smärtsignaler. Också inför hur kläderna sitter. Och de här personerna måste ofta läras från början hur man skall vara klädd för att bemötas med respekt utifrån.”

JAG FÖRSÖKTE HJÄLPA HONOM, HAN BLEV UPPRÖRD OCH AVVISANDE OCH JAG BARA STOD DÄR OCH BLEV ALLDELES ARG OCH LEDSEN AV HJÄLPLÖSHET.

I vissa grupper kan reflektioner starta med hur man kan känna sig efter en sådan kommentar. I andra grupper kan det i stället bli diskussioner om hur besvärligt det är med denna typ av klienter. Oavsett vilka reaktioner denna filmsekvens ger upphov till är det viktigt att fånga upp gruppens reflektioner. Det kan handla om att fokusera på reaktioner om att man som behandlare känt sig hjälplös och upprörd till att filmsekvensen bidragit till en ökad förståelse för klientens svårigheter.

Som utbildningsledare behöver man här stimulera gruppen till egen eftertanke. Målet är att behandlarna ska få en fördjupad förståelse sina klienter. Detta förutsätter att utbildningsdeltagarna får tillfälle att kunna identifiera de känslor som väcks i arbetet med klienterna och att kunna lyfta detta i gruppdiskussionen.

Det är också viktigt att du som utbildningsledare kan bryta kursdeltagarnas tendens till klagande, som ett skydd mot att tala om egna reaktioner. Föreställningen om att man skall vara extra god för att arbeta med människor kan vara stark. Det är inte ovanligt att man som behandlare känner överkrav på sin godhet, vilket kan riskera att slå tillbaka. Försök att föra in diskussionen på situationer i arbetet där den här typen av överkrav riskerar att leda till irritation mot den klient, som man vill hjälpa.

Eva-Marie Laurén, Föreläsning 8, Paranoia

” En paranoid peson drivs av en väldigt stark rädsla, och det är viktigt att komma ihåg det. Många paranoiker är inställda på att försvara sig. Man tror att man är utsatt för hot. Man är hela tiden på sin vakt mot omgivningen för att försöka finna ut varifrån hotet kommer.”

MÄRKER PARANOIKERN NÄR JAG ÄR LIKA RÄDD FÖR HONOM SOM HAN FÖR MIG? JAG TYCKER ATT DET ÄR SÅ OBEHAGLIGT ATT JAG VÄGRAR ATT GÅ HEM TILL HONOM.

Här presenteras en specifik problematik som rör klienter som lider av paranoida vanföreställningar. Kommentaren passar att diskutera i utbildningsgruppen utifrån de klienter man mött, men den kan också föras fram som en organisatorisk handläggningsfråga. Ibland kan man som utbildningsledare komma i en situation där någon gruppdeltagare, medvetet eller omedvetet använder utbildningssituationen för att skaffa sig stöd gentemot överordnade. Det är viktigt att den personal som tar upp en sådan reaktion ges stöd att diskutera detta i gruppen.

Som utbildningsledare kan du i denna typ av gruppsituation försöka att stötta berörd personal att, utifrån nyvunnen kunskap, ta upp såväl eventuella missförhållanden som förslag till nya rutiner på den aktuella arbetsplatsen. Stötta kursdeltagarna att föra sina reflektioner och nyvunna kunskaper vidare!

Christopher Gillberg, föreläsning 12, Autism och Aspergers syndrom

” När man blir ännu lite äldre får man svårigheter med att svara på frågor som är t.ex. öppna på det sättet att man frågar: Hur mår du, hur har du det, vad tycker du o.s.v.. Man kan inte svara på sådana frågor för man förstår inte vad den andra människan är ute efter. Om den som frågar har någon avsikt med det som han eller hon frågar om. Och det kan en person med autism inte föreställa sig vad det skulle kunna vara. Och alltså blir svaren fåordiga. Man svarar vet inte, förstår inte eller hmm eller någonting sådant. Man svarar inte med en berättande mening om någonting egentligen. Däremot kan man svara på faktafrågor, och de flesta människor med autism tycker om fakta för det är konkreta saker som inte har med social instinkt att göra. Och man kan lära sig saker utantill. Man kan till och med vara bättre än andra på utantillkunskap.”

ÄR DET FEL ATT FÖRSÖKA PRESSA DEM PÅ ATT BERÄTTA. DET ÄR OBEGRIPLIGT OCH FRUSTRERANDE NÄR DE INTE SVARAR. JAG KÄNNER MIG AVVISAD.

Detta är ett parallellt exempel till det som rör brukaren Miki och hans beskrivning av den depression han lidit av. Denna filmsekvens handlar om att hjälpa personalen att få fördjupad förståelse för hur stora en klients svårigheter och oförmåga kan vara, och hur svårt det kan bli för personalen att förstå. Detta framgår exempelvis i den sekvens då personalen känner sig avvisad. Det ligger nära till hands att uppleva klientens reaktion som ett medvetet negativt bemötande och avvisande, snarare än att se klientens bakomliggande svårigheter. Som exempel kan nämnas den oförmåga som en klient med Aspergers syndrom kan ha när det gäller att uppfatta innebörden av social kommunikation.

Om gruppmedlemmarna inte har erfarenhet av personer med Aspergers syndrom krävs en större aktivitet från utbildningsledaren i form av att kunna komma med exempel och förklaringar. Dessutom kan du som utbildningsledare bidra med hänvisningar till den teori som presenterats i föreläsningarna. Det är förstås viktigt att vara lyhörd för olika känslor och reaktioner, som personalen har då det inte går att få kontakt med de klienter som man ska hjälpa. Diskutera hur man hanterar denna situation med utgångspunkt från vars och ens aktuella arbetssituation.

Kursavslutning

Sista kurstillfället

Avsätt gärna cirka 5 minuter i början av det sista kurstillfället för att fylla i självskattningen i Canvas.

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 båda självskattningarna 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.

KAPITEL 5

Utvärdering och kursintyg



En utvärdering av en utbildning kan ske på många sätt. Den basala utvärdering (”Självskattning” i Canvas) 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.

Utvärderingen/självskattningen kan ge chefen och organisationen en uppfattning om utbildningen har nått sitt mål.

Efter avslutad kurs finns en kursutvärdering. Uppmana var och en att fylla i den, man kan ta ett par minuter av sista kurstillfället om var och en har tillgång till dator. När man fyllt i kursutvärderingen kan man skriva ut ett kursintyg.

KAPITEL 6

Support

Om ni önskar stöd med upplägg och implementering av utbildningen, kontakta Psyk-E bas gruppen.

Kontaktuppgifter finns på hemsidan psyk-e.se



KAPITEL 7

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.

Vill du veta mer om hur andra uppfattat Psyk-E bas-utbildningen? På vår hemsida finner du intervjuer med andra utbildningsledare och chefer som arbetat med Psyk-E bas.

Vi vill väldigt gärna höra dina synpunkter på utbildningen. Du finner kontaktuppgifter på hemsidan psyk-e.se

