

**Kompendium over afsluttende eksamensopgaver
Hold 21, juni 2019**

Inspiration til at blive klogere på den praksisnære, kliniske, psykiatriske sygepleje



Udarbejdet af specialsygeplejersker dimitteret fra Specialuddannelsen i Psykiatrisk Sygepleje i Region Hovedstadens Psykiatri, hold 21, juni 2019

De nyuddannede specialsygeplejersker har gennem den samlede uddannelse opnået kliniske færdigheder og en omfattende viden, som gør dem i stand til at kunne påtage sig et ansvar for helhed, kvalitet, samarbejde og koordinering, samt udvikling af den psykiatriske sygepleje i praksis.

I kompendiet har hver specialsygeplejerske kort beskrevet, hvad de gennem uddannelsen har haft særligt fokus på, og hvad de har arbejdet med i deres uddannelsesforløb til inspiration og videndeling i Region Hovedstadens Psykiatri.

God læselyst!

Indholdsfortegnelse

Recovery- ikke kun en individuel proces.....	3
Recovery-orienteret sygepleje på sengeafsnit med afsæt i The Holistic Assessment.....	5
Pårørendeinddragelse ved brev- og besøgskontrol.....	7
Dom til recovery, perspektiver på patienter med retspsykiatrisk foranstaltning i et ambulatorie.....	10
“At ville noget med nogen” – En anti-stigmatiserende og recoveryorienteret tilgang til den “besværlige” patient med dobbeltdiagnose.....	13
Fra patientinddragelse til patientdeltagelse på åbent psykiatrisk døgnafsnit	15
Medinddragelse i egen behandlingsplan	19
Klinisk problemstilling arbejdet med gennem specialuddannelsen i psykiatrisk sygepleje – hold 21, 2018/2019.....	21
Et sundhedsfremmende perspektiv på den indlagte patients personlige recovery-proces.....	24
Recovery-orienteret praksis i retspsykiatrien.....	28
Forhåndstilkendegivelsen - vejen mod øget personinddragelse og forebyggelse af tvang	30
Mobil team som en del af familiebehandlingen til børn og unge med anoreksi.....	32
Medinddragelse i udskrivelsesprocessen ved brugen af ”Min personlige rejse”	36
Stigmatisering og Recovery.....	38
Recovery, familiesygepleje og sammenhængende patientforløb i ungdomspsykiatrisk ambulatorium	40
Recovery på et åbent sengeafsnit - en indledende sygeplejefaglig samtalemodel.....	42
Reducering af selvskade hos anbragte unge gennem tværsektorielt samarbejde.....	45
Medinddragelse af den unge i dokumentation - et trygt og gensidigt samarbejde	48
Inddragelse af patient og pårørende, i en specifik intervention, med et recovery orienteret fokus.....	50
Hvordan understøttes den personlige Recovery proces ift. skizotypi/selvforstyrrelser?	52
Sygeplejefaglig dokumentation	54
Inddragelse i udarbejdelse af behandlingsplan ud fra et recovery- orienteret perspektiv	57
Medinddragelse og Recovery i intensiv regi.....	61
At fremme personlig recovery hos mennesket der lider af skizofreni	64
Forældreinddragelse i ungdomspsykiatrien	67
Recoveryorienteret sygepleje – til voksne med anoreksi (døgnbehandling)	69
Klinisk problemstilling arbejdet med gennem specialuddannelsen i psykiatrisk sygepleje – hold 21, 2018/2019.....	73

Pårørendeinddragelse i den individuelle psykiatrisk sygeplejefaglig psykoedukation, til den unge patient, der lider af tidligt debuterende skizofreni.....	76
Børn af et perniciøst tabu	78
Fokus på personlig recovery og transition i ambulans psykiatri.....	81
De tabte patienter – indledende sygeplejevurdering af mennesker med psykiske lidelser og samtidigt misbrug	84
At forme rammen efter mennesket eller lade rammen forme mennesket?	86
Klinisk problemstilling arbejdet med gennem specialuddannelsen i psykiatrisk sygepleje – hold 21, 2018/2019.....	89
Øget fokus på seksualitet i psykiatrien	91
Sygepleje i et recoveryorienteret perspektiv -til patienten der er underlagt tvang i akutpsykiatrien.....	93
Patientinddragende psykiatrisk sygepleje	95
Patientinddragelse – En recoveryorienteret tilgang til patienten i patientstyret indlæggelse	98
Retspsykiatri og recovery.....	101
Inddragelse af pårørende i et recovery-orienteret perspektiv på sengeafsnit.....	104
At inddrage forældre - Et recoveryorienteret perspektiv.....	106

Recovery- ikke kun en individuel proces

Navn:	Amanda Marie Bernhardt Agerbo
Ansættelsessted:	Specialiseret Rehabilitering, PC Glostrup
E-mail:	Amanda.Marie.Bernhardt.Agerbo@regionh.dk
Beskrivelse af problemstilling: <ul style="list-style-type: none"> Formål – hvad er forsøgt løst? 	<p>Forskning viser, at recovery udspiller sig i reduceret udgave på psykiatriske afdelinger og der stilles spørgsmålstejn ved, om vi i virkeligheden arbejder recoveryorienteret?</p> <p>Specialiseret Rehabilitering modtager patienter med en skizofreni diagnose. Patienter med skizofreni frembyder ofte et komplekst sygdomsbillede og det opleves udfordrende at understøtte patienternes recoveryproces.</p> <p>Forskning peger på at recovery ikke kun er en individuel proces, men at recovery ofte sker i sociale kontekster med andre som har lignende erfaring og oplevelser med psykisk sygdom. Formålet med opgaven er at se på sygeplejerskens mulighed for at understøtte recovery i social kontekst herunder også hvordan recovery udspiller sig imellem patienterne under indlæggelse.</p>
Problemformulering til afsluttende projekt:	<p>Hvordan kan den psykiatriske sygeplejerske understøtte patienternes recovery i en social kontekst under indlæggelse?</p> <p><i>Underspørgsmål:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Hvilken sygeplejeteori kan anvendes til at understøtte patienternes recoveryproces i en social kontekst? Hvordan kan afholdelsen af Opdagelsesgruppen bidrage til at patienterne opnår læring om egen recoveryproces? Hvilken metode kan anvendes til implementering af Opdagelsesgruppen i klinisk praksis?
Metode:	Problemformuleringen søges besvaret vha. relevant litteratur. Ligeledes inddrages erfaringer fra praksis.

<ul style="list-style-type: none"> • På hvilken måde er problemet behandlet? • Hvilken teori er anvendt? • Andet? 	<p>Der anvendes følgende teori:</p> <p><u>Psykiatrisk sygepleje:</u> Phil og Poppy Buchanan- Barker 2015. The Tidal Model, Repper og Perkins 2009. Recovery og social inklusion.</p> <p><u>Sundhedspædagogik:</u> Etienne Wenger og Jean Lave 2004. Praksisfællesskaber og situeret læring.</p> <p><u>Kvalitetsudvikling:</u> Jan Mainz 2017. Basal kvalitetsudvikling.</p>
<p>Resultater og konklusion:</p>	<p>Sygeplejersken kan understøtte patienternes recoveryproces i en social kontekst under indlæggelse ved at afholde den recoveryorienterede Opdagelsesgruppe. Det tyder på fra litteraturen at patienter oplever Opdagelsesgruppen som meningsfuld for deres recoveryproces. Sygeplejersken bør medtænke at patienterne ikke afholdes fra sociale kontekster under indlæggelse, da sociale relationer har positiv indflydelse på recovery.</p>
<p>Jeg kan tilbyde:</p>	<p>Faglig sparring, undervisning og implementering af Opdagelsesgruppen i klinisk praksis.</p>

Recovery-orienteret sygepleje på sengeafsnit med afsæt i The Holistic Assessment

Navn:	Anne Askgaard Calundan
Ansættelsessted:	Døgnafsnit 5, Psykiatrisk Center Ballerup
E-mail:	Anne.askgaard.calundan@regionh.dk
Beskrivelse af problemstilling: <ul style="list-style-type: none"> Formål – hvad er forsøgt løst? 	At introducere en struktureret, tilgængelig recovery-orienteret sygepleje på sengeafsnit.
Problemformulering til afsluttende projekt:	Hvordan indføres en struktureret recovery-orienteret sygepleje til patienter med depression på et åbent døgnafsnit qua The Holistic Assessment med henblik på at styrke fagligheden blandt personalet?
Metode: <ul style="list-style-type: none"> På hvilken måde er problemet behandlet? Hvilken teori er anvendt? Andet? 	Den praktiske tilgang tager udgangspunkt i The Tidal Model og The Holistic Assessment, understøttet af sygeplejeteoretiske principper af J. K. Hummelvoll og Joyce Travelbee med betoning af sygeplejerske-patientfællesskabet og et menneske-til-menneskeforhold. Læringsteoretiske og didaktiske overvejelser tager udgangspunkt i situeret læringsteori, humanistisk læringsteori og Hiim & Hippe's didaktiske helhedsmodel. Afslutningsvis inddrages PDSA-cirklen til planlægning af kvalitetsudvikling.
Resultater og konklusion:	Brug af principper fra The Tidal Model og målrettet undervisning af personale deri, vil kunne styrke en recovery-orienteret tilgang til sygepleje, samt højne personalets kompetencer i udførelsen deraf.



SPECIALUDDANNELSEN

i Psykiatrisk Sygepleje

Jeg kan tilbyde:	Undervisning og implementering af principper og redskaber fra The Tidal Model; hjælp til udarbejdelse af undervisningsplaner; hjælp til kvalitetsudvikling samt fagprofessionel sparring.
------------------	---

Pårørendeinddragelse ved brev- og besøgskontrol

Navn:	Asbjørn Arbøll Andersen
Ansættelsessted:	PCG Retspsykiatrisk afd. 180
E-mail:	Asbjoern.andersen@regionh.dk
Beskrivelse af problemstilling: <ul style="list-style-type: none"> • Formål – hvad er forsøgt løst? 	<p>Mennesker der bliver sigtet for en forbrydelse, og indlagt til mentalobservation, bliver i mange tilfælde underlagt brev- og besøgskontrol, og dermed isoleret fra deres pårørende. Forskning viser, at pårørende er helt essentielt for den langsigtede recoveryproces, hvorfor isolation ved brev- og besøgskontrol er kontraindicerende.</p> <p>Retsplejeloven fastslår, at patienten skal informeres om brev og besøgskontrol, men ikke at de pårørende skal underrettes. Dette stiller de pårørende i en magtesløs position, hvor de ikke har ret til oplysninger om retssagen og samtidig ikke har adgang til at tale med patienten for afklaring. Ofte ønsker den nyindlagte ikke, at personalet kontakter deres pårørende, da der ikke er etableret en relation og/eller tillid endnu. Det medfører udfordringer med pårørende, der uanmeldt, og uden om politiet, opsøger afdelingen. Udfordringen opstår, fordi de pårørende typisk ikke har hørt om, eller kender rammebetingelserne for brev- og besøgskontrol, og derfor møder op med gode intentioner. Det giver ofte anledning til stor frustration hos de pårørende, men i særdeleshed hos patienten, da de umiddelbart bliver glade for at kunne se en pårørende gennem ruderne, men tilsvarende mere</p>

	<p>frustreret over ikke at måtte tale med eller modtage affekter. Det har i yderste konsekvens ført til bæltefiksering, hvis patienten blev så oprørt, at det resulterede i udadreagerende adfærd over afvisningen på besøg.</p> <p>Der er behov for en bedre relation, dialog og noget mere information til patienten og de pårørende, som i en retspsykiatrisk kontekst, med et nydiagnosticeret og nyanklagte individ, ikke kender rammerne for brev- og besøgskontrol</p>
<p>Problemformulering til afsluttende projekt:</p>	<p>Hvordan understøtter den psykiatriske sygeplejerske patientens behov for kontakt med pårørende, under forudsætningen brev- og besøgskontrol.</p>
<p>Metode:</p> <ul style="list-style-type: none"> • På hvilken måde er problemet behandlet? • Hvilken teori er anvendt? • Andet? 	<p>Til at etablere trygge rammer og den gode relation benyttes 'Den personlige sikkerhedsplan' og 'Det holistiske assessment' fra teorien og filosofien The Tidal Model af Phil Barker og Poppy Buchanan-Barker.</p> <p>Der ud over udvikles en pjece med skriftlig information til pårørende, som kan udleveres ved uanmeldte besøg. På den måde føler de pårørende ikke, at de går tomhændet fra afdelingen, og de bliver hjulpet til at opsøge sagsbehandler mm, for at etablere besøg juridisk korrekt. Her benyttes behavioristisk læringsteori og constructive alignment som læringsteori og didaktisk redskab.</p> <p>Til implementering i afsnittet benyttes PDSA modellen.</p>

<p>Resultater og konklusion:</p>	<p>Det er teoretisk muligt at skabe en hurtigere og bedre relation til patienten og de pårørende end vi gør i dag. Dermed kan vi få etableret korrekt juridisk besøg sammen med politiet og understøtte den langsigtede recoveryproces. I sidste ende vil vi få et bedre samarbejde med patienterne og undgå konflikter angående afvisninger af pårørende.</p> <p>1) Skab trygge rammer og arbejd på relationen så patienten tillader at personalet kontakter pårørende. Tal med patienten om muligheden for at dennes pårørende uanmeldt opsøger afdelingen, så patienten på forhånd er klar over at de bliver afvist og aftal eventuelt en strategi for håndtering hvis det sker.</p> <p>2) Udlever pjece til pårørende der uanmeldt møder op i afsnittet, så de kan lærer om brev- og besøgskontrol.</p>
<p>Jeg kan tilbyde:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Specialiseret viden angående juridiske forhold og håndtering af patienter der isoleres fra deres normale omgangskreds. - Specialiseret viden inden for relationsarbejde i en retspsykiatrisk kontekst. - Undervisning og sparring i pjecer og håndtering af brev- og besøgskontrol.

Dom til recovery, perspektiver på patienter med retspsykiatrisk foranstaltning i et ambulatorie

Navn:	Bettina Forsman Petersen
Ansættelsessted:	Distriktspsykiatri FACT, Glostrup Psykiatrisk Center
E-mail:	Bettina.forsman.petersen@regionh.dk
Beskrivelse af problemstilling: <ul style="list-style-type: none"> • Formål – hvad er forsøgt løst? 	<p>Erfaringer fra ambulat psykiatri viser at der er usikkerhed omkring opgaven med at varetage retslige patienter.</p> <p>Formålet er at have fokus på patienten med en retslig foranstaltning og de udfordringer dette giver.</p>
Problemformulering til afsluttende projekt:	Hvordan kan den psykiatriske sygeplejerske understøtte den recovery orienterede tilgang til patienter med en retslig foranstaltning i et FACT team?
Metode: <ul style="list-style-type: none"> • På hvilken måde er problemet behandlet? • Hvilken teori er anvendt? • Andet? 	<p>Retspsykiatriske patienter har som udgangspunkt samme behov for behandling, som andre patienter. De retslige forhold gør imidlertid, at behandlingen skal tilrettelægges under hensyntagen til eventuelle sikkerhedsmæssige aspekter. Hertil kommer, at personalet skal have kendskab til de retslige forhold, som patienterne er underlagt.</p> <p>I et ny implementeret FACT team ses ud en recoveryorienteret tilgang, med udgangspunkt i rapporten Drømme og Muligheder til at belyse patientperspektivet denne understøttes</p>

	<p>af rapporten fra Møllerhøj om Recovery, Rehabilitering og Retspsykiatri der understøttes af CHIME.</p> <p>Til at belyse sundhedspædagogik tages afsæt i "A Thorn in The Flesh" hvor hovedkonklusionen var, at der mangler viden om retslige foranstaltninger og selve opgaven er uklar og ukomfortabel. Med afsæt hvad Retspsykiatri kvalitet og sikkerhed definerer som best-practice. For at kunne forstå læring ud fra et humanistisk perspektiv er Carl Rogers læringsteori benyttet. Den pædagogiske intervention er set ud fra Hiim og Hippe.</p> <p>Endeligt er der udformet et KFM kort, for at optimere samarbejdet med Kriminalforsorgen og understøtte praksis</p>
<p>Resultater og konklusion:</p>	<p>Resultatet er at opgaven med retslige patienter i almenpsykiatrien er kompliceret og udfordrende. Selve opgaven er uklar og personalet oplever den som svær. Desuden modtager de retslige patienter ikke den behandling som de har krav på hvilket, betyder at der er risiko for yderligere kriminalitet. Der er flaskehalse og manglende forståelse for samarbejdet med Kriminalforsorgen.</p> <p>Det tværfaglige samarbejde må optimeres og der skal større fokus på denne dobbeltopgave. Desuden er der valid viden omkring at retslige patienter i et lille team sikres den mest optimale behandling.</p>
<p>Jeg kan tilbyde:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Selvstændigt ansvar for egen faglig udvikling og specialisering særligt til de retslige patienter.



SPECIALUDDANNELSEN

i Psykiatrisk Sygepleje

	<ul style="list-style-type: none">- Undervisning, i FACT team omkring retslige foranstaltninger.- Faglig sparring for kollegaer.- Videreformidle nyeste viden og forskning omkring retslige patienter.- Samarbejde tværfagligt og tværsektorielt bla. Med bistandsværger og Kriminalforsorgen.- Fortsat kvalitetsudvikling af de retslige patienter i hovedfunktionen.- Håndtering af særligt komplicerede patientforløb.
--	--

“At ville noget med nogen” – En anti-stigmatiserende og recoveryorienteret tilgang til den “besværlige” patient med dobbeltdiagnose

Navn:	Camilla Hopkins
Ansættelsessted:	Psykiatrisk Center Ballerup MS4
E-mail:	Hopkins@hotmail.dk
Beskrivelse af problemstilling: <ul style="list-style-type: none"> Formål – hvad er forsøgt løst? 	<p>Patienter med dobbeltdiagnose er den patientgruppe som sygeplejersker stigmatiserer allermost. De oplever at blive mødt med fordomme, mistro samt ikke at blive mødt som mennesket bag misbruget. De oplever ikke at få den korrekte kvalificeret hjælp og de bliver kastet imellem to behandlingstilbud (psykiatrien og kommunen) grundet ansvarsfralæggelse.</p>
Problemformulering til afsluttende projekt:	Hvordan kan sygeplejersken bidrage til en recoveryorienteret tilgang, hvor patienten med dobbeltdiagnose bliver medinddraget og mødt uden stigmatisering og fordomme?
Metode: <ul style="list-style-type: none"> På hvilken måde er problemet behandlet? Hvilken teori er anvendt? Andet? 	<ul style="list-style-type: none"> Onlinespørgeskemaundersøgelse omkring egne kollegaers holdninger til patienter med DD Stigmatisering: <ul style="list-style-type: none"> - Erving Goffman - Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review Resonans:

	<p>Esben S. Tønder</p> <p>1. "To til tango - men hvilke to? Om resonansbegrebets relevans i en recovery-orienteret psykiatri"</p> <p>2. "Resonans i psykiatrien - om behovet for musiske kvaliteter"</p> <ul style="list-style-type: none"> • The Tidal Model: Phil Barker og Poppy Buchanan-Barker • Signifikant læring: Carl Roger • Constructive Aligment + SOLO taksonomi: John Bigg • Kvalitetsudvikling: PDSA
<p>Resultater og konklusion:</p>	<p>Har sygeplejersken en stigmatiserende tilgang til patienten, vil sygeplejersken og patienten ikke kunne opnå en resonant relation og vil derfor ikke kunne give patienten den kvalificeret hjælp som han eller hun måtte have brug for.</p> <p>Kan sygeplejersken møde patienten uden fordomme og møde patienten ligeværdigt og respektfuld, kan sygeplejersken ved hjælp af The Tidal Models 10 forpligtelse samt inspiration fra den "holistiske assessment" have en recoveryorienteret tilgang til patienten med dobbeltdiagnose og støtte ham eller hende i søgen efter et meningsfyldt og tilfredsstillende liv.</p>
<p>Jeg kan tilbyde:</p>	<p>Faglig sparring og godt humør</p>

Fra patientinddragelse til patientdeltagelse på åbent psykiatrisk døgnafsnit

Navn:	Camilla Svenson
Ansættelsessted:	Psykiatrisk Center Amager - Afdeling A1
E-mail:	Camilla.Svenson@regionh.dk
Beskrivelse af problemstilling: <ul style="list-style-type: none"> Formål – hvad er forsøgt løst? 	<p>Jeg har under hele uddannelsesforløbet beskæftiget med patientinddragelse under indlæggelse på åbent psykiatrisk døgnafsnit.</p> <p>Patientinddragelse ses som et led i udviklingen mod et mere ligeværdigt samarbejde imellem sygeplejerske og patient.</p> <p>Forskning peger på at patienten ikke altid inddrages under indlæggelse:</p> <p>Fokus på sygepleje og behandling er skiftet væk fra symptomreduktion hen mod en mere holistisk og sundhedsfremmende tilgang til patienten.</p> <p>En væsentlig del af behandlingsindsatsen må være at understøtte patientens værdier, ressourcer og personlige mål. Patienten må være aktivt deltagende og medbestemmende i egen recoveryproces.</p> <p>Eksisterende forskning om recoveryorienteret praksis på psykiatriske sengeafsnit viser, at en fortsat paternalistisk og biomedicinsk paradigme forhindrer en recoveryorienteret praksis at vinde indpas. Patienter under indlæggelse beskriver begrænset information om og indflydelse på deres behandlingsforløb. Behandlingen evalueres gennem de sundhedsprofessionelles observationer og ikke</p>

	<p>ved patientens egne vurderinger af forløbet. Således ses patientens egen vurdering af recoveryprocessen som sekundær - og følelsen af autonomi og ligestilling udfordres.</p>
<p>Problemformulering til afsluttende projekt:</p>	<p>Med udgangspunkt i problemstillingen er følgende problemformulering udarbejdet:</p> <p>Hvordan kan tilrettelæggelse af sygepleje og behandling til patienten indlagt på åbent psykiatrisk døgnafsnit, understøtte og fremme patientens personlige recoveryproces? Og hvilken rolle må sygeplejersken have i denne proces?</p>
<p>Metode:</p> <ul style="list-style-type: none"> • På hvilken måde er problemet behandlet? • Hvilken teori er anvendt? • Andet? 	<p>I forbindelse med den kliniske sygeplejefaglige problemstilling, blev der identificeret spørgsmål som omfavner de 3 hovedområder i uddannelsen</p> <p>Hovedområde 1: Klinisk psykiatrisk sygepleje Hvordan kan sygeplejersken inddrage patienten i tilrettelæggelse af sygepleje og behandling under indlæggelse på åbent psykiatrisk døgnafsnit?</p> <p>Hovedområde 2: Sundhedspædagogik Hvordan kan sygeplejersken skabe et øget fokus på patientinddragelse i egen klinisk praksis og understøtte, at patienten oplever en meningsfuld sygepleje og behandling?</p> <p>Hovedområde 3: Kvalitetsudvikling</p>



	<p>Hvordan understøttes en systematisk kvalitetsudvikling for inddragelse af patienten?</p> <p>Der er foretaget et lille litteraturstudie og observation fra klinisk praksis. Relevante dele af teoretisk viden og empiri fra uddannelsesforløbet på Specialuddannelsen er udvalgt med det formål at kunne omfavne og bearbejde kompleksiteten ved patientinddragelse på åbent psykiatrisk døgnafsnit.</p> <p>Periode 1:</p> <ul style="list-style-type: none">- Phil, Poppy Buchanan-Barker: De 10 forpligtelser og Holistisk assessment- Jan Kåre Hummelvoll: Sygeplejerske-patientfællesskabet. 5. Hjørnesten <p>Periode 2:</p> <ul style="list-style-type: none">- Antonovskys teori: Salutegenetisk model og OAS- John Burville Biggs: Constructive allignment og SOLO taksonomien <p>Periode 3:</p> <ul style="list-style-type: none">- De 8 nationale mål- Kvalitetudviklingsmodellen, PDSA cirklen <p>Empiri:</p> <ul style="list-style-type: none">- Kvalitetsudviklingstiltag på afsnit
--	--

<p>Resultater og konklusion:</p>	<p>Konklusionen er, at sygeplejersken i tilrettelæggelse af sygepleje og behandling vil kunne understøtte og fremme patientens personlige recoveryproces ved at skabe en nødvendig samarbejdende relation der bygger på gensidighed og respekt og hvor patienten og dennes perspektiv inddrages i beslutningsprocessen. Således vil patienten være aktivt deltagende i at identificere egne behov og værdier, som vil danne grundlag patientplanen.</p>
<p>Jeg kan tilbyde:</p>	<p>Faglig sparring ift. patientinddragelse og erfaringer fra arbejdet med inddragelse af patienterne i klinisk praksis</p> <p>Systematisk udvikling og implementering af arbejdsgange i klinisk praksis</p>

Medinddragelse i egen behandlingsplan

Navn:	Carina Jørgensen
Ansættelsessted:	PCG 809
E-mail:	Cjoe0127@regionh.dk
Beskrivelse af problemstilling: <ul style="list-style-type: none"> Formål – hvad er forsøgt løst? 	Igennem uddannelsen har jeg arbejdet med en problemstilling omkring medinddragelse i egen behandlingsplan. Jvf den tabletundersøgelse patienterne laver ved udskrivelse angives det et kun 60% føler sig inddraget i behandlingsplanen, og det har jeg set på hvordan man kunne øge.
Problemformulering til afsluttende projekt:	Hvordan kan jeg som kommende specialuddannet sygeplejerske søge at opnå at patienten føler sig medinddraget i udarbejdelsen af egen behandlingsplan?
Metode: <ul style="list-style-type: none"> På hvilken måde er problemet behandlet? Hvilken teori er anvendt? Andet? 	Problemet er anskuet ud fra sygeplejeteoretiske, sundhedfremmende, didaktiske og kvalitetsudviklingsperspektiver. Jeg har med afsæt i et fokusgruppeinterview med patienter forsøgt at udarbejde et brev der skal udleveres til patienterne forud for behandlingsplansmødet. I forbindelse med udlevering skal kontaktperson og patient have en samtale om hvad patientens mål og ønsker er for indlæggelsen. På denne måde vil kontaktpersonen kunne støtte patienten til behandlingsplansmødet, så det gerne skulle handle om patienten og at denne føler sig medinddraget, og ikke bare bliver en plan lægen lægger hen over hovedet på patienten.

	Der er anvendt følgende teori: The tidal model, recovery og social inklusion, den didaktiske helhedsmodel, pdsa, teori om kvalitative forskningsinterview.
Resultater og konklusion:	Jeg håber at med implementering af dette vil patienterne i højere grad føle sig medinddragede. Resultaterne skal vise sig på de følgende tabletundersøgelser.
Jeg kan tilbyde:	<ul style="list-style-type: none"> - Undervisning af personalegruppe omkring dette tiltag - Undervisning af personalegruppe omkring sygeplejeteori - Faglig refleksion og sparring omkring begrebet medinddragelse. - Hjælp til udførelse af patientplaner - Hjælp til udførelse af kvalitative interviews med patienter og personale.

Klinisk problemstilling arbejdet med gennem specialuddannelsen i psykiatrisk sygepleje – hold 21, 2018/2019

Navn:	Caroline Costa
Ansættelsessted:	Den centrale visitation, CVD
E-mail:	Caroline.costa@regionh.dk
Beskrivelse af problemstilling: <ul style="list-style-type: none"> Formål – hvad er forsøgt løst? 	Spændingsfeltet mellem den standardiserede biomedicinske position og den personorienterede humanistiske fænomenologiske position.
Problemformulering til afsluttende projekt:	Hvorledes kan patienter i CVD opleve en ensartet personlig recovery orienteret visitationssamtale, lige meget hvilken behandler de er til samtale med?
Metode: <ul style="list-style-type: none"> På hvilken måde er problemet behandlet? Hvilken teori er anvendt? Andet? 	<p>Problemet er behandlet ud fra de 3 hovedområder på uddannelsen. Den kliniske sygepleje, den sundhedspædagogiske, og den kvalitetssikrede.</p> <p>Der er anvendt teori fra den nyeste sygeplejeforskning, The Tidal Model af Phill Barker og Poppy Buchanan Barker. Jan Kåre Hummelvoll, Jeppe Oute, Niels Buus, Anne kirstine Waldemar, Mike Slade og E. longden.</p> <p>Etiske sygepleje retningslinjer. Region og psykiatriplaner. Tidligere udsagn og artikler fra tidligere brugere af psykiatrien.</p> <p>Jeanette Magne, Vallgård, Simovska, Antonovsky, Anita Holm Riis, Regner Birkelund, Jacob Birkler, Lene Eplov, Biggs and Tangs, Carl</p>

	<p>Rogers, Watson, Mørcke og Østerberg, Anne skov, Piaget.</p> <p>Maintz et. Al. Lohmann-Olsen og Hundrup. Tilfredshedsstanderen. VIP-Dokumenter, CVD.</p> <p>Derudover er der anvendt empiri fra anvendte metoder løbende i praktikforløbene og udsagn fra patienterne og egne observationer fra afsnittet.</p>
<p>Resultater og konklusion:</p>	<p>Det er vigtigt for den fremtidige sygepleje at der er et lige fokus på patientrelationen og kerneydelsen. At det bliver en helhedsorienteret tilgang hvor CVD udvikler en personlig recovery orienteret tilgang til patienten, så det opleves som en hjælp og støtte til deres personlige recovery at komme til en visitationssamtale. Det kan CVD forsat arbejde for, ved gøre brug af de ressourcer der er til rådighed i afsnittet og gøre patienten til en aktiv medspiller i deres egen proces. Have den udvalgte teori for øje og praktisere en tilgang til patienter derefter.</p> <p>For at kvalitets sikre at det rent faktisk foregår, går lederen Gemba for at sikre at hvert personale har fokus på ovenstående i samtalerne, såvel som der auditeres løbende på kvantitative data på kerneydelsen. Og patienterne kan vurdere personalet på tilfredshedsstanderen.</p> <p>Det vil kræve et kontinuerligt fokus, med undervisning fra min side i samarbejde med lederen omkring meningen med ovenstående, så alle personaler arbejder ensartet i tilgangen til patienterne.</p>



SPECIALUDDANNELSEN

i Psykiatrisk Sygepleje

<p>Jeg kan tilbyde:</p>	<p>Sparring med leder og medarbejdere. Være initiativrig i forhold til nye mulige tiltag i afsnittet. Være observant på den personlige recovery orienterede tilgang, og forsøge at bidrage til at recovery bliver et positivt ladet begreb og er fremtidens tilgang til at støtte og hjælpe patienten. Og huske mig selv og mine kollegaer på at vi ikke er den vigtigste "aktør" i patienternes rejse mod at få det bedre igen, vi er blot en del af "rejsen", men en vigtig del.</p>
-------------------------	--

Et sundhedsfremmende perspektiv på den indlagte patients personlige recovery-proces

Navn:	Charlotte Elmelund Flanding
Ansættelsessted:	Psykiatrisk Center Glostrup, Brøndbyøstervej afd. 808
E-mail:	Charlotte.elmelund.flanding@regionh.dk
Beskrivelse af problemstilling: <ul style="list-style-type: none"> • Formål – hvad er forsøgt løst? 	<p>Ny forskning viser, at en recovery-orienteret tilgang kun udfolder sig i begrænset omfang på psykiatriske sengeafsnit. Den biomedicinske tilgang er fortsat dominerende og beslutningskraften ligger hos sundhedspersonalet. Herudover viser forskning, at det konstante pres for at skabe ledige sengepladser i hospitalspsykiatrien er en barriere for implementeringen af en recovery-orienteret praksis.</p> <p>En analyse af genindlæggelse i det psykiatriske sundhedsvæsen viser, at 23 pct. af alle psykiatriske indlæggelser efterfølges af en genindlæggelse, hvoraf størstedelen af genindlæggelserne finder sted kort efter udskrivelse. Mulige årsforklaringer hertil er uhensigtsmæssige forløb med kvalitetsproblemer i behandling og pleje under og efter indlæggelse.</p> <p>Det fremgår at mennesker der udskrives med en skizofreni diagnose har en højere genindlæggelsesfrekvens sammenlignet med mennesker, der udskrives med andre diagnoser. Mennesker med skizofreni har ofte et komplekst sygdomsbillede med både psykiske, sociale og somatiske</p>

	<p>problemstillinger. Ved skizofreni ses en betydelig overdødelighed og den forventede levetid er desværre 15-20 år kortere end baggrundsbefolkningen.</p> <p>I arbejdet med ovenstående klinisk sygeplejefaglig problemstilling er der undersøgt hvordan der på et alment sengeafsnit i psykiatrien kan skabes et større fokus på den personlige recovery-proces og en sundhedsfremmende tilgang til patienter med skizofreni.</p>
<p>Problemformulering til afsluttende projekt:</p>	<p>Hvordan kan specialsygeplejersken ud fra et sundhedsfremmende perspektiv understøtte den personlige recovery-proces hos patienten med skizofreni under indlæggelse på et åbent alment sengeafsnit?</p>
<p>Metode:</p> <ul style="list-style-type: none"> • På hvilken måde er problemet behandlet? • Hvilken teori er anvendt? • Andet? 	<p>Opgaven er behandlet i et recovery-orienteret og sundhedsfremmende perspektiv. Til besvarelse af problemformuleringen er foretaget et litteraturstudie.</p> <p>Anvendt teori:</p> <p>Klinisk psykiatrisk sygepleje:</p> <p>Barker: Holistisk assessment</p> <p>Hummelvoll: Sygeplejerske-patientfællesskabet</p> <p>Repper og Perkins: Social inklusion og recovery</p> <p>Sundhedspædagogik:</p> <p>Lave og Wenger: Situeret Læringsteori</p> <p>Hiim og Hippe: Den didaktiske relationsmodel</p>

	<p>Jensen og Simovska: Sundhedsfremme og forebyggelse</p> <p>Illeris: Barriere mod læring</p> <p>Antonovsky: OAS</p> <p>Kvalitetsudvikling:</p> <p>Mainz: PDSA-cirklen</p> <p>Andet:</p> <p>Habamas: Systemverden og livsverden</p> <p>Birkler: Etik i psykiatrien</p> <p>Madsen: Ph.d. omkring hvordan recovery-orienteret praksis viser sig på psykiatriske sengeafsnit.</p>
<p>Resultater og konklusion:</p>	<p>Holistisk assessment fra The Tidal Model har en personcentreret tilgang med fokus på patientens ressourcer og livserfaringer og kan hermed understøtte en sundhedsfremmende og recovery-orienteret klinisk praksis. Herudover kan holistisk assessment være et værdifuldt udgangspunkt for udarbejdelse af patientplaner i Sundhedsplatformen. Det konkluderes ligeledes, at patientplaner i Sundhedsplatformen kan understøtte patientens personlige recovery-proces såfremt, at patienten inddrages aktivt, og at patientens empowerment, handlekompetencer og ressourcer fremhæves.</p> <p>Dette forudsætter undervisning af personale i en sundhedsfremmende og recovery-orienteret praksis, og at der løbende</p>

	<p>kvalitetsmonitoreres i forhold til det opstartede forbedringstiltag med fokus på implementering af patientplaner i Sundhedsplatformen.</p>
<p>Jeg kan tilbyde:</p>	<p>Undervisning af kollegaer, patienter og pårørende i en recovery-orienteret praksis. Herudover tilbydes undervisning i sundhedsfremme og forebyggelse. Undervisning og sidemandsoplæring i brug af patientplaner i Sundhedsplatformen. En personcentreret sygepleje, hvor patienten betragtes som en vigtige samarbejdspartner.</p>

Recovery-orienteret praksis i retspsykiatrien

Navn:	Claus Søberg
Ansættelsessted:	Psykiatrisk Center Sct. Hans Afd. R8
E-mail:	claus.henning.soeberg.pedersen@regionh.dk
Beskrivelse af problemstilling: <ul style="list-style-type: none"> Formål – hvad er forsøgt løst? 	<p>Min sygeplejefaglige problemstilling tog udgangspunkt i recovery orienteret praksis ud fra det perspektiv at det er svært at få greb om recovery. Recovery er ikke et entydigt begreb eller metode, men i højere grad en tankegang og en tilgang. I følge litteraturstudier udfoldes recovery orienteret praksis på psykiatriske sengeafsnit i en reduceret udgave. Den udfoldes i bevidstheden og retorikken hos personalet. Men den forsvinder i omsætningen til praksis.</p>
Problemformulering til afsluttende projekt:	<p>Hvordan kan den psykiatriske sygepleje støtte den personlige recovery proces for indlagte patienter diagnosticeret med paranoid skizofreni F 20.0 og en anbringelsesdom i et retspsykiatrisk afsnit?</p> <p>Underspørgsmål:</p> <p>Hvordan kan den psykiatriske sygepleje bidrage til patientens personlige recovery proces?</p> <p>Hvordan kan en gruppebaseret sundhedspædagogisk intervention bidrage til patientens personlige recovery proces?</p> <p>Hvordan kan interventionen implementeres i et retspsykiatrisk afsnit som et forbedringstiltag?</p>

<p>Metode:</p> <ul style="list-style-type: none"> • På hvilken måde er problemet behandlet? • Hvilken teori er anvendt? • Andet? 	<p>For at analysere min problemformulering valgte jeg at anvende Phil Barkers teori "The Tidal Model" med fokus på Tidal-grupper.</p> <p>Antonovsky OAS-oplevelse af sammenhæng. Etienne Wenger og Jean Laves sociale læringsteori om praksisfællesskaber og situeret læring.</p> <p>CHIME.</p> <p>Afslutningsvis benyttede jeg kvalitetsudviklingscirklen PDSA for at beskrive udviklingsprocessen ved implementering af Opdagelsesgruppen.</p>
<p>Resultater og konklusion:</p>	<p>Resultatet viser, at en gruppebaseret sundhedspædagogisk intervention som opdagelsesgruppen styrker patienternes følelse af autonomi, selvværd og relationelle kompetencer. Resultaterne viser også, at deltagelse i opdagelsesgruppen udgør et personligt og fagligt udviklingspotentiale for sygeplejersken.</p>
<p>Jeg kan tilbyde:</p>	<p>Faglig sparring. Undervisning af afdelingens personale. Implementering af forbedringstiltag.</p>

Forhåndstilkendegivelsen - vejen mod øget personinddragelse og forebyggelse af tvang

Navn:	Dorthe Ronæs Dreyer
Ansættelsessted:	Psykiatrisk Center Bispebjerg, Gentofte matrikel
E-mail:	Dorthe.ronaes.dreyer.01@regionh.dk
Beskrivelse af problemstilling: <ul style="list-style-type: none"> Formål – hvad er forsøgt løst? 	<p>Patientinddragelse – formålet har været at patienten i egen behandling samt fokus på forebyggelse af tvang. Et af patientinddragelsesmetoderne er forhåndstilkendegivelsen som skal indeholde patientens præferencer hvis der skulle blive handlet imod patientens vilje og tvang ville kunne komme på tale. Desuden er forhåndstilkendegivelsen et lovkrav fra 2015. Desuden er tvang altid en krænkelse af patientens integritet og udgør et etisk dilemma og værdikonflikt. På mit afsnit er forhåndstilkendegivelsen oftest mangel/delvist udfyldt. Derudover har der været fokus på resonans i relationen også.</p>
Problemformulering til afsluttende projekt:	Hvorledes kan den psykiatriske sygepleje i et lukket intensivt afsnit kvalificeres, ved anvendelsen af forhåndstilkendegivelsen og fremme den indlagte persons inddragelse?
Metode: <ul style="list-style-type: none"> På hvilken måde er problemet behandlet? Hvilken teori er anvendt? Andet? 	<p>Her er arbejdet med:</p> <p>Phil Barker – Tidevandsmodellen, de 10 forpligtelser, domænerne og in situ journalføring.</p>

	<p>Hiim & Hippe: Den didaktiske relationsmodel, Carl Rogers: Signifikant Læring</p> <p>PDSA-cirklen: Mainz, Jan Kåre Hummelvoll. Samt andet litteratur.</p>
Resultater og konklusion:	<p>Undervisning i resonans og betydningen af dette i relationen og samarbejdet mellem sygeplejerske og patienten. Oplagt at inkorporere dialogguide ifh til kriseplan + den personlige sikkerhedsplan til den vidre forhåndstilkendegivelse. Desuden optimal udarbejdelse af forhåndstilkendegivelse med anvendelsen af værdsæt stemmen, bliv lærling og in situ journalføring.</p>
Jeg kan tilbyde:	<p>Undervisning af kollegaer, faglig sparring, fortælle hvad uddannelsen har gjort og udviklet mit syn på den psykiatriske sygepleje, en rejse som er personlig og udviklende hvis man vil!</p>

Mobil team som en del af familiebehandlingen til børn og unge med anoreksi

Navn:	Gunilla Puk Hjørding
Ansættelsessted:	Afsnit B102 – Børne- og ungdomspsykiatrisk afsnit for børn og unge med spiseforstyrrelser. Region Hovedstadens Psykiatri
E-mail:	Gunilla.puk.hjording@regionh.dk
Beskrivelse af problemstilling: <ul style="list-style-type: none"> • Formål – hvad er forsøgt løst? 	<p>Behandlingen til børn og unge med spiseforstyrrelser har gennemgået en stor udvikling de seneste år. Tidligere blev børn og unge ofte indlagt i lange perioder, og man inddrog kun familiens ressourcer og kompetencer sparsomt i behandlingen. Nu lægges der stor vægt på familiebehandling, korte indlæggelser med høj grad af forældreinddragelse, samt fokus på at børn og unge primært skal behandles ambulant. I takt med denne udvikling, opstartede vi på døgnafsnit for børn og unge med spiseforstyrrelser et mobil team i 2017. Mobil teamet har til formål at skabe tryghed for barn og familie, understøtte de svære overgange, reducere indlæggelsestiden, forebygge indlæggelser og genindlæggelser, samt skabe større sammenhæng i behandlingen. Erfaring fra afsnittet viser positiv effekt, men der er behov for en tydeligere ramme omkring det mobile team, samt en klar struktur der vil kunne være med til at give barn og familie de bedste forudsætninger for et godt behandlingsforløb.</p>

<p>Problemformulering til afsluttende projekt:</p>	<p>Hvordan kan den psykiatriske sygeplejerske bidrage til at sikre en ramme omkring inddragelsen af et mobil team i behandlingen til børn og unge med anoreksi</p>
<p>Metode:</p> <ul style="list-style-type: none"> • På hvilken måde er problemet behandlet? • Hvilken teori er anvendt? • Andet? 	<p>Til ovenstående problemformulering blev udarbejdet tre problemstillinger:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Hvordan kan det mobile team skabe mest mulig tryghed for barnet og familien ved det første møde, således at der skabes forudsætninger for et positivt samarbejde? 2) Hvordan kan det mobile team informere og støtte søskende? 3) Hvordan kan det mobile team understøtte det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde, så der skabes sammenhæng omkring barnets og familiens behandlingsforløb? <p>Til bearbejdning af problemformulering samt problemstillinger blev anvendt teori af Phil Barker og Jan Kåre Hummelvoll. Der blev primært lagt vægt på Holistisk assessment og udvalgte forpligtelser fra The Tidal Model, samt Hummelvolls hjørnestein omkring ansvar og valg, og de 4 faser i patient-sygeplejerske fællesskabet.</p> <p>Til problemstillingen omkring søskende blev der taget udgangspunkt den humanistiske læringsteori, samt den didaktiske relationsmodel af Hiim og Hippe, som forslag til et udgangspunkt for støttende og informerende samtaler.</p>

	<p>Derudover blev 7-trins modellen anvendt som metode til at understøtte og forbedre det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde.</p> <p>For at inddrage patient- og forældreperspektivet blev der foretaget kvalitative semistrukturerede interviews med børn og forældre der har været tilknyttet det mobile team.</p>
<p>Resultater og konklusion:</p>	<p>Implementering af det mobile team er et stort og omfattende projekt, og det vil være hensigtsmæssigt at dele projektet op i små projekter, hvor 7-trins modellen kan anvendes til at identificere særlige forbedringsbehov og kvalitetsudviklingsprojekter.</p> <p>Ved at inddrage Phil Barker og Hummelvolls teorier kan der planlægges et forløb med det mobile team, der har fokus på barnet og familiens behov. Derudover kan der skabes en struktur og ramme omkring det mobile team, der tager udgangspunkt i den enkelte familie. Ved at inddrage både barn, forældre og søskende tidligt i forløbet vil der kunne sættes fokus på samarbejdet med relevante tværfaglige og tværsektorielle samarbejdspartnere langt tidligere, og behandlingen vil blive mere tydelig fra start. Samtidig kan der gradueres i højere grad i forhold til hver enkelt familie, så det mobile teams ressourcer kan fordeles bedst muligt.</p> <p>I forhold til søskende vil den didaktiske relationsmodel være et godt udgangspunkt for samtaler, som vil kunne tage udgangspunkt i de enkelte søskendes behov og forudsætninger.</p>

<p>Jeg kan tilbyde:</p>	<p>Jeg kan tilbyde undervisning omkring det mobile team, sygeplejerskens rolle i forbindelse med dette, samt hvilken støtte der tilbydes barn og forældre i forhold til spiseforstyrrelsen.</p> <p>Jeg kan tilbyde faglig sparring i forhold til ovenstående, samt omkring det at starte et nyt projekt op i et døgnafsnit.</p>
-------------------------	---

Medinddragelse i udskrivelsesprocessen ved brugen af ”Min personlige rejse”

Navn:	Ivana Bratic
Ansættelsessted:	Psykiatrisk Center Amager afsnit D2.
E-mail:	Ivana.bratic@regionh.dk
Beskrivelse af problemstilling: <ul style="list-style-type: none"> Formål – hvad er forsøgt løst? 	<p>Problemstillingen jeg har arbejdet med gennem året omhandler medinddragelse i egen behandling. Patienterne oplever sig ikke medinddraget i udskrivelsesprocessen. Gennem året har jeg ved kritisk litteratursøgningen, egne spørgeskemaundersøgelser og besøg i et ambulant team, forsøgt at finde frem til, hvordan patienterne kan opleve sig medinddraget i udskrivelsesprocessen.</p>
Problemformulering til afsluttende projekt:	Hvordan kan jeg som kommende specialsygeplejerske tilstræbe medinddragelse i udskrivelsesprocessen for patienten med depression af lettere eller moderat grad?
Metode: <ul style="list-style-type: none"> På hvilken måde er problemet behandlet? Hvilken teori er anvendt? Andet? 	<p>For at besvare min problemformulering har jeg i analysen valgt at anvende dele af Phil Barkers ”The Tidal Model” og Jan Käre Hummelvolls teori om ”Sygeplejerske-patientfællesskabet”</p> <p>Disse teorier bygger på begreberne ”ekspert i eget liv” og ”medinddragelse”</p> <p>Jeg har benyttet mig af Jean Piagets kognitive konstruktivistiske læringsteori og den didaktiske relationsmodel af Hiim og Hippe, som vil blive benyttet ved samtalen med</p>

	<p>patienten som udfylder skabelonen "Min personlige rejse", samt undervisning af kollegaer i mit afsnit.</p> <p>Til slut bruger jeg PDSA cirklen til mit kvalitetsprojekt som omhandler implementeringen af skabelonen "Min personlige rejse"</p>
<p>Resultater og konklusion:</p>	<p>Opgaven førte mig til konklusionen, at jeg som specialsygeplejerske kan medinddrage patienterne i udskrivelsesprocessen ved at dokumentere i skabelonen "Min personlige rejse". Skabelonen kan også benyttes som støtte til det første møde i ambulatoriet af både patient og personale.</p>
<p>Jeg kan tilbyde:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Højne det sygeplejefaglige niveau i mit afsnit og tilbyde faglig sparring blandt kollegaer. - Udføre, lede og evaluere psykiatrisk sygepleje i komplekse og uforudsigelige klinisk forløb, i samarbejde med kollegaer, patienter og pårørende. - Undervisning af personale i The Tidal Model og hvordan teorien kan bruges i praksis. - Planlægge og facilitere undervisning og seancer for patienter med søvnproblemer.

Stigmatisering og Recovery

Navn:	Jeanett Fabricius Friis
Ansættelsessted:	PCN Hillerød afsnit 2421
E-mail:	Jeanett.Fabricius.Friis.02@Regionh.dk
Beskrivelse af problemstilling: <ul style="list-style-type: none"> • Formål – hvad er forsøgt løst? 	<p>Stigmatisering er et udbredt problem blandt mennesker med en psykisk lidelse. Den forekommer både i det direkte møde med andre mennesker men også i form af selvstigmatisering. Den enkelte menneske rammes således dobbelt. De skal kæmpe imod de forud indtagelser og fordomme de kan møde fra omverdenen, samtidig med at de skal kæmpe med sygdommen i sig selv og de indskrænkninger denne medfører. Dette er en alvorlig belastning.</p> <p>Selvstigmatisering og stigmatisering er en stor barriere for recovery, hvorfor det er en problemstilling vi som sundhedsprofessionelle er nød til at forholde os til samt hjælpe den enkelte patient med.</p> <p>Med udgangspunkt i Phil Barkers 10 forpligtelser samt Aaron Antonowsky er der arbejdet med, hvordan selvstigmatisering kan reduceres således recovery bliver en mulighed.</p> <p>Der er med udgangspunkt i Jack Mezirows teori om transformativ læring udarbejdet en psykoedukationsgruppe, hvor fokus er at sætte ord på en mulig selvstigmatisering. Denne</p>

	gruppe er tilrettelagt med udgangspunkt i Hiim og Hippes didaktiske relationsmodel.
Problemformulering til afsluttende projekt:	Hvordan kan den psykiatriske sygeplejerske bidrage til afstigmatisering således patientens recovery proces understøttes?
<p>Metode:</p> <ul style="list-style-type: none"> • På hvilken måde er problemet behandlet? • Hvilken teori er anvendt? • Andet? 	<p>Der er taget udgangspunkt litteraturstudie både i dansk forskning men også internationalt.</p> <p>Phil Barker & Poppy Buchanan-Barker, Jan Käre Hummelvoll, Etienne Wenger om læring i praksisfællesskaber og Bengt Karlsson & Marit Borg, Jan Mainz.</p> <p>Empiri fra egen klinisk praksis.</p>
Resultater og konklusion:	<p>Ligeværdighed er afgørende i relationen til patienterne. Udgangspunktet for pleje og behandling skal tage udgangspunkt i den enkelte patients ønsker og behov, som vi sundhedsprofessionelle skal støtte op omkring.</p> <p>Vi skal værdsætte patienternes stemme, indgyde håb, udvise åbenhed samt ægte interesse i den enkelte patient. Vi skal være opmærksomme på ikke kun at se sygdommen men lytte og forstå samt inddrage den enkelte patient i behandlingen. Således vil der kunne skabes tillidsfulde relationer der også vil kunne give mulighed for at arbejde med den enkelte patients selvstigmatisering.</p>
Jeg kan tilbyde:	Undervisning i Stigmatisering herunder selvstigmatisering.

Recovery, familiesygepleje og sammenhængende patientforløb i ungdomspsykiatrisk ambulatorium

Navn:	Jens Christian Lind
Ansættelsessted:	BUC, Ungdomspsykiatrisk ambulatorium B195
E-mail:	Jens2705lind@gmail.com
Beskrivelse af problemstilling: <ul style="list-style-type: none"> • Formål – hvad er forsøgt løst? 	Hvordan sygeplejersken i ambulatoriet kan skabe sammenhængende forløb af høj kvalitet for familien og den unge med ADHD med et samtidigt brug af hash, samt om FAM-SOTC samtaler er anvendelige i sygeplejen når familien skal inddrages i understøttelsen af den unges recovery.
Problemformulering til afsluttende projekt:	Hvordan kan sygeplejersken i ungdomspsykiatrisk ambulatorium skabe sammenhængende forløb af høj kvalitet for familien og de unge, som er henvist til udredning eller behandling for ADHD og har et jævnligt brug af hash, så den unges recovery understøttes?
Metode: <ul style="list-style-type: none"> • På hvilken måde er problemet behandlet? • Hvilken teori er anvendt? • Andet? 	<p>Problemet er undersøgt ved hjælp af faglitteratur og forskningsartikler.</p> <p>Anvendt teori: The Tidal Model, Familiesygepleje, herunder metoder til dataindsamling, familiesygeplejens grundlag samt FAM-SOTC samtaler.</p> <p>Desuden er der anvendt teori om sammenhængende patientforløb og tværfagligt samarbejde og kvalitetsudvikling.</p>

	<p>Sundhedsaftalen 2015-2018 er ligeledes anvendt samt faglig ambition for BUC.</p> <p>Der er anvendt i alt fem forskningsartikler omhandlende unge med ADHD med brug af cannabis samt anvendeligheden af FAM-SOTC samtaler i klinisk praksis.</p>
<p>Resultater og konklusion:</p>	<p>Der kan skabes sammenhængende forløb af høj kvalitet for den unge og familien ved at udpege en sundhedsfaglig kontaktperson eller forløbskoordinator umiddelbart efter den indledende samtale i ambulatoriet, således at denne kan sikre, at der koordineres kontakt til anden sektor iforbindelse med misbrugsbehandling, og at der opnås kontinuitet og sikkerhed i patientforløbet.</p> <p>FAM-SOTC kan i løbet af ganske få sygeplejerskeledede samtaler give familien flere ressourcer til at støtte den unge i dennes recoveryproces.</p>
<p>Jeg kan tilbyde:</p>	<p>Undervisning af personale ang. Sammenhængende patientforløb, opgaver i forbindelse med dette samt FAM-SOTC samtaler.</p>

Recovery på et åbent sengeafsnit - en indledende sygeplejefaglig samtalemodel

Navn:	Karin Lind Nielsen
Ansættelsessted:	Psykiatrisk Center København, afsnit 6221
E-mail:	Karin.lind.nielsen@regionh.dk
Beskrivelse af problemstilling: <ul style="list-style-type: none"> • Formål – hvad er forsøgt løst? 	<p>Region Hovedstadens Psykiatri har som vision, at behandlingen og ansatte skal understøtte patientens egen recoveryproces. Det viser sig, at være svært at efterleve i praksis. Nye danske studier konkluderer, at den recoveryorienterede praksis kun udfolder sig i en reduceret udgave og inden for en begrænset ramme på sengeafsnit. Begrebet recovery er tilstede i bevidstheden og retorikken hos personalet. De har dog kun begrænset kendskab til egentlige recoverybaserede principper. Ovenstående problematik genkendes fra egen praksis på et åbent sengeafsnit, hvor det viser sig, at der er manglende klarhed omkring, hvad recovery præcis er, og at der ikke er en strømlinet holdning til, hvordan der arbejdes ud fra recoverybaserede principper. ”</p> <p>På den baggrund har jeg udarbejdet og implementeret en indledende sygeplejefaglig samtalemodel, der skal understøtte vores arbejde med personlig recovery. Modellen er bygget op omkring samtalemodellen; holistisk assessment af Phil Barker og Poppy Buchannan-Barker.</p>

<p>Problemformulering til afsluttende projekt:</p>	<p>Hvordan kan patientens personlige recoveryproces understøttes i det første møde på et åbent sengeafsnit?</p> <p>Med dertilhørende underspørgsmål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvorledes kan øget viden omkring recoverybegrebet kvalificere og højne sygeplejerskens praksis i det første møde med patienten? • Hvordan kan undervisning af mine kollegaer tilrettelægges, således de kan bidrage til udarbejdelsen af en indledende sygeplejefaglig samtalemodel? • Hvordan implementeres den indledende sygeplejefaglige samtalemodel?
<p>Metode:</p> <ul style="list-style-type: none"> • På hvilken måde er problemet behandlet? • Hvilken teori er anvendt? • Andet? 	<p>Problemstillingen er analyseret og diskuteret ud fra relevant litteratur og forskning inden for området. Herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • The Tidal Model - Phil Barker • Patogenese og salutogenese - Jeanette Magne • Forståelser af recovery og inddragelse - Jeppe Oute • Den kognitive læringsteori - Jean Piaget • Constructive alignment - John Biggs • Kvalitetsudviklingsprocessen og PDSA
<p>Resultater og konklusion:</p>	<p>Overordnet kan det konkluderes, at patientens personlige recoveryproces bedst understøttes ved at inddrage dem i deres egen behandling i</p>



SPECIALUDDANNELSEN

i Psykiatrisk Sygepleje

	<p>langt højere grad end tilfældet er i dag. Vi skal lytte til patienten, vi skal tage udgangspunkt i deres personlige oplevelse af den givne situation og vi skal være lydhør overfor hvad de har af specifikke ønsker og behov. Det er helt essentielt for den personlige recoveryproces, at vi tager udgangspunkt i patientens personlige mål og ønsker for behandlingen, og rent faktisk tilrettelægger en sygepleje der er centreret omkring dette. Det viser sig, at vi har svært ved at omsætte den viden vi har omkring recovery i vores praksis, og det er derfor væsentligt, at vi har et konkret værktøj til at understøtte arbejdet med den personlig recovery. I den forbindelse har jeg udarbejdet og implementeret en indledende sygeplejefaglig samtalemodel baseret på holistisk assessment.</p>
Jeg kan tilbyde:	Faglig sparring

Reducering af selvskade hos anbragte unge gennem tværsektorielt samarbejde

Navn:	Kasper Vinther Schytte
Ansættelsessted:	Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center. B104 intensivt døgnafsnit for unge
E-mail:	Kasper.schytte@regionh.dk
Beskrivelse af problemstilling: <ul style="list-style-type: none"> Formål – hvad er forsøgt løst? 	<p>Der er forsøgt undersøgt hvordan sygeplejersken, på et døgnafsnit for unge, kan bidrage til at forbedre kontinuiteten mellem døgnafsnittet og den unges bosted.</p> <p>Fokus har været på de anbragte, selvskadende unge, og samarbejdet mellem sygeplejersken, den unge, og personalet fra anbringelsesstedet.</p> <p>Målet var at forhindre genindlæggelser ved at forsøge at sikre at de erfaringer den unge og de to sektorer (døgnafsnittet og anbringelsesstedet) bliver delt, så den unge oplever at der arbejdes ens under og efter indlæggelse.</p>
Problemformulering til afsluttende projekt:	<p>Reducering af selvskade hos anbragte unge gennem tværsektorielt samarbejde.</p> <p>Dette igennem følgende underspørgsmål:</p> <p>1) Hvordan kan sygeplejersken, i samarbejde med den unge og personalet fra anbringelsesstedet, forsøge at mindske selvskade under indlæggelse og efter udskrivelse?</p>

	<p>2) Hvordan kan sygeplejersken, i sit sundhedspædagogiske virke, arbejde på at sikre, at den unge og personalet fra anbringelsesstedet er medinddraget i sygeplejen?</p> <p>3) Hvordan kan sygeplejersken skabe et forbedret samarbejde med anbringelsesstedet, så den unge oplever større kontinuitet i sit patientforløb?</p>
<p>Metode:</p> <ul style="list-style-type: none"> • På hvilken måde er problemet behandlet? • Hvilken teori er anvendt? • Andet? 	<p>Studiet var et litteraturstudie med udvalgte dele fra forskellige teorier, modeller og metoder. Resultatet er således ikke testet i praksis endnu.</p> <p>Af sygeplejeteori er der anvendt del af The Tidal Model af Phil Barker og Poppy Buchanan-Barker. Dette for at undersøge muligheder for at mindske selvskade i samarbejde med den unge.</p> <p>Til at styrke sygeplejerskens formidling af sin sygepleje til den unge og anbringelsesstedet er der anvendt en didaktisk model kaldet Den didaktiske relationsmodel af Hilde Hiim og Else Hippe.</p> <p>For at undersøge mulighederne for at forbedre det tværsektorielle samarbejde er der benyttet en metode til designe, implementere og evaluere patientforløb, kaldet the 7-phase method. Metoden er udviklet af Vanhaecht et al.</p>
<p>Resultater og konklusion:</p>	<p>The Tidal Model giver sygeplejersken nogle konkrete interventioner (Monitorerende assessment og Den personlige sikkerhedsplan), som den unge og sygeplejersken i fællesskab</p>

	<p>kan benyttes til at mindske selvskade. Udarbejdelsen af disse interventioner kan med fordel udarbejdes i fællesskab med den unge og personale fra anbringelsesstedet, da der herfra kan være erfaringer for, hvad der har virket tidligere. Ved at inddrage personale fra anbringelsesstedet vil den unge også kunne bruge disse interventioner efter udskrivelsen, og vil derfor kunne opleve, at der er en kontinuitet i den støtte der gives for at mindske selvskaden.</p> <p>For at kvalificere sin formidling af den psykiatriske sygepleje, med henblik på at sikre inddragelse af den unge og personalet i behandlingen, kan sygeplejersken benytte Den didaktiske relationsmodel. Modellen kan hjælpe til at give et overblik over nogle af faktorerne, som indvirker i en undervisnings- eller formidlingssession.</p> <p>Til at designe og implementere et nyt samarbejde med anbringelsesstedet kan The 7-phase Method benyttes til at hjælpe til at sikre systematik i forbedringsarbejdet.</p>
<p>Jeg kan tilbyde:</p>	<p>Faglig sparring.</p> <p>På længere sigt faglig drøftelse af eventuelle resultater, såfremt projektet afprøves i praksis.</p>

Medinddragelse af den unge i dokumentation - et trygt og gensidigt samarbejde

Navn:	Kirstine Rømer Klingenberg
Ansættelsessted:	B204, BUC Glostrup
E-mail:	kirstine.roemer.klingenberg@regionh.dk
Beskrivelse af problemstilling: <ul style="list-style-type: none"> Formål – hvad er forsøgt løst? 	At skabe et samarbejde mellem den unge(patienten) og det sundhedsfaglige personale i dokumentationen.
Problemformulering til afsluttende projekt:	Hvorledes bidrager medinddragelse i dokumentationssamarbejdet til den unges personlige recovery-proces, og hvordan støtter specialsygeplejersken det sundhedsfaglige personale i implementeringsprocessen og det videre forløb?
Metode: <ul style="list-style-type: none"> På hvilken måde er problemet behandlet? Hvilken teori er anvendt? Andet? 	<p>Ved at undervise kollegaer ud fra situeret læringsteori i delelementer af Phil Barkers teori samt eksplicite standarder på området, er der arbejdet med implementeringsprocessen.</p> <p>Klinisk psykiatrisk sygepleje:</p> <p>Phil Barker</p> <p>3 ud af 10 forpligtelser: Værdsæt stemmen, vid forandring er konstant og vær gennemskuelig samt begrebet In situ-journalføring</p> <p>Sundhedspædagogik:</p> <p>Etienne Wenger og Jean Lave</p> <p>Praksisfællesskaber</p>

	<p>Mesterlære</p> <p>Legitim perifær deltagelse</p> <p>Kvalitetsudvikling:</p> <p>Audit</p> <p>PDSA-cirklen</p>
Resultater og konklusion:	<p>Undervisning i Tidal model og flere eksplicite standarder giver personalet en større forståelse for medinddragelse generelt. Ligeledes kan situeret læringsteori skabe et godt fundament i arbejdet.</p> <p>Det kan være gavnligt at kigge på Knud Illeris' begreb barriere mod læring.</p> <p>Derudover skal vi være opmærksomme på hvorfor vi ønsker at medinddrage i dokumentation og der kan findes inspiration til dette, hos Jeppe Oute, Kim Jørgensen og Anna Waldemar.</p>
Jeg kan tilbyde:	<p>Faglig sparring i forbindelse med implementering af et samarbejde mellem patient og sundhedspersonale i dokumentationsarbejdet.</p>

Inddragelse af patient og pårørende, i en specifik intervention, med et recovery orienteret fokus

Navn:	Lars Eiberg
Ansættelsessted:	Børne- og ungdomspsykiatrisk center: Afsnit B206
E-mail:	Lars.salm.eiberg@regionh.dk
Beskrivelse af problemstilling: <ul style="list-style-type: none"> Formål – hvad er forsøgt løst? 	<p>Det døgnafsnit hvor jeg er ansat, har målgruppen unge mellem 14-17 år, men vi har, kunne konstatere at unge på 13 år oftere indlægges, hvilket udfordrer den miljøterapi som eksisterer.</p> <p>Disse unge mennesker har også oftere forældre medindlagt, hvilket udfordrer afsnittet, da tilgangen til den unge ofte ændres.</p> <p>Skal alder derfor have en betydning for hvor barnet/den unge indlægges?</p> <p>Omdrejningspunktet for problemstillingen har ikke været ovennævnte, men har i stedet haft fokus på hvordan inddragelse af den unge og dennes forældre kan understøtte den unges recoveryproces.</p>
Problemformulering til afsluttende projekt:	Hvordan kan den psykiatriske sygeplejerske understøtte den unges recoveryproces ved at inddrage forældrene?
Metode: <ul style="list-style-type: none"> På hvilken måde er problemet behandlet? 	Litteratur studie samt empiri fra klinisk praksis

<ul style="list-style-type: none"> • Hvilken teori er anvendt? • Andet? 	<p>Til det sygeplejefaglige perspektiv, er anvendt: The Calgary family Intervention model (CFIM), af Voltelen og The Tidal Model af P. Barker</p> <p>Til det Sundhedspædagogiske perspektiv, er anvendt Etienne Wengers Praksisfællesskab, samt Hilde Hiim & Else HIPPES Læring gennem oplevelse, forståelse og handling.</p> <p>Til det kvalitetsudviklingsmæssige perspektiv er valgt kvalitetscirklen Plan – Do – Study – Act Mainz J. Basal kvalitetsudvikling</p>
<p>Resultater og konklusion:</p>	<p>Der er behov for kompetenceudvikling af sygeplejersker, for at kunne varetage en interventionsform som (CFIM). Denne vil måske kunne få familien til at finde frem til de glemte ressourcer, som ville kunne understøtte den unges recoveryproces.</p>
<p>Jeg kan tilbyde:</p>	<p>Undervisning, faglig sparring</p>

Hvordan understøttes den personlige Recovery proces ift. skizotypi/selvforstyrrelser?

Navn:	Lene Stani Høier
Ansættelsessted:	OPUS amb. Ballerup
E-mail:	lene.stani.hoeier@regionh.dk
Beskrivelse af problemstilling: <ul style="list-style-type: none"> Formål – hvad er forsøgt løst? 	Der er behov for en fænomenologisk tilgang/forståelse for selvforstyrrelser, som en del af den psykiatriske sygepleje/OPUS behandlingen hos patienter med diagnosen F 21 skizotypi. Hvordan sikrer vi det, så denne patientgruppe bliver bedre hjulpet med udfordringer med selvforstyrrelser?
Problemformulering til afsluttende projekt:	Hvordan kan specialsygeplejersken i psykiatrisk sygepleje understøtte den personlige recovery proces hos patienter med skizotypi? <ul style="list-style-type: none"> - Hvilken psykiatrisk sygepleje kan anvendes i at understøtte den personlige recoveryproces? - Hvordan kan psykoekation angående selvforstyrrelser udføres i praksis? - Hvordan kan den psykiatriske sygepleje og psykoekation, der understøtter den personlige recoveryproces implementeres i OPUS?
Metode: <ul style="list-style-type: none"> På hvilken måde er problemet behandlet? Hvilken teori er anvendt? 	Problemet er behandlet ved at give et bud på, hvordan flg. Teorier kan anvendes i at svare på problemformuleringen og underspørgsmålene: <p>Sygepleje- og recoveryteori: The Tidal Model.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Andet? 	<p>Ift. forståelse af selvforstyrrelser/fænomenologisk tilgang til forståelsen af skizotypi: EASE - Examination Of Anomalous Self-Experience. (Parnas J et al 2012).</p> <p>Ift. Psykoedukation: Carl Rogers' Humanistisk Læringsteori og Hilde Hiims og Else Hippest' didaktiske relationsmodel.</p> <p>Ift. Implementering: PDSA - cirklen</p>
<p>Resultater og konklusion:</p>	<p>Teoriene kan anvendes som referenceramme i den psykiatriske sygepleje og OPUS behandling, så patienterne i højere grad hjælpes med udfordringer med selvforstyrrelser.</p>
<p>Jeg kan tilbyde:</p>	<p>Deltagelse i samarbejde ang. undervisning, faglig sparring og udvikling.</p>

Sygeplejefaglig dokumentation

Navn:	Louise Hinz Kauffmann
Ansættelsessted:	Psykiatrisk Center Nordsjælland – psykiatrisk akutmodtagelse, afsnit 2122 (PAM)
E-mail:	louise.hinz.kauffmann@regionh.dk
Beskrivelse af problemstilling: <ul style="list-style-type: none"> Formål – hvad er forsøgt løst? 	<p>I fremtiden vil flere patienter blive diagnosticeret i PAM. Som sygeplejerske er det vigtigt at have faglig viden vedr. psykisk sygdom og de sygeplejefaglige observationer hertil, da dette kan bidrage til den diagnostiske proces.</p> <p>Den biomedicinske model har en grundlæggende position i psykiatrien, hvilket dog kan medføre at tilbud om hjælp til psykiatriske patienter, kun fokuserer på medicinsk diagnostik og behandling. Dette stemmer ikke overens med Region Hovedstadens hospitals- og psykiatriplan, da de ønsker at patientens behandling skal understøtte vedkommendes recovery-proces. Sygeplejersken skal på en og samme tid være opmærksom på patientens symptomer, men også have fokus på at patienten er ekspert i sit eget liv.</p>
Problemformulering til afsluttende projekt:	Hvordan forbedres den sygeplejefaglige dokumentation, så patienten i psykiatrisk akutmodtagelse får det rette tilbud ift. sin videre behandling?
Metode:	Problemet er undersøgt vha. sundhedskontinuumet, som Venka Simovska beskriver. Dette for at give perspektiver på det

<ul style="list-style-type: none"> • På hvilken måde er problemet behandlet? • Hvilken teori er anvendt? • Andet? 	<p>spændingsfelt som sygeplejersken arbejder i. Denne teori er sammenholdt med The Tidal Model af Phil Barker og Poppy Buchanan-Barker, da den tager udgangspunkt i recovery tilgangen.</p> <p>For at sikre at sygeplejersken har kompetencerne til at dokumentere patientens tilstand, anvendes Jean Piagets kognitive læringsteori, særligt læringstyperne assimilation og akkomodation. Viden om psykopatologi er ikke ny for kollegaerne, men da det ikke kommer til udtryk i den nuværende sygepleje, benyttes der også teorier omkring barrierer mod læring af Knud Illeris.</p> <p>For at sikre at kvaliteten i forbedringsprojektet bringes til et højere niveau, benyttes PDSA-cirklen, som Jan Mainz fremstiller den.</p>
<p>Resultater og konklusion:</p>	<p>Sygeplejersken skal være bevidst om at kunne agere i hele sundhedskontinuummet. Ud fra den patogenetiske model skal sygeplejersken have ajourført sin viden vedr. symptomer på forskellig psykopatologi. Og ud fra den salutogenetiske model, skal sygeplejersken arbejde ud fra en recovery-orienteret tilgang, gerne med udgangspunkt i The Tidal Models 10 forpligtelser, så patientens egne ønsker og mål kommer til udtryk i den videre behandling. Sygeplejersken skal have fokus på dokumentationen af psykopatologiske symptomer, hvorfor det bør prioriteres højt på KFM tavlen, indtil det er løbende forbedring som lever op til den implicitte standard i PAM.</p>



SPECIALUDDANNELSEN

i Psykiatrisk Sygepleje

Jeg kan tilbyde:	Undervisning af personalegrupper i bl.a. psykopatologi (cases og PP ud fra ICD-10), The Tidal Model m.m. Jeg kan desuden tilbyde faglig sparring samt være med til at kvalitetsudvikle den kliniske sygepleje.
------------------	--

Inddragelse i udarbejdelse af behandlingsplan ud fra et recovery-orienteret perspektiv

Navn:	Maja Tørnes
Ansættelsessted:	Op-team, Psykiatrisk Center Amager
E-mail:	Mkae0004@regionh.dk
Beskrivelse af problemstilling: <ul style="list-style-type: none"> • Formål – hvad er forsøgt løst? 	<p>Der bliver ikke udarbejdet behandlingsplaner rettidigt og patienter medinddrages ikke i processen.</p> <p>Ud fra kendskab til patienten, antager sygeplejersken hvilke mål og ønsker, der skal fremgå. Der formuleres mål for behandlingen, som ikke er personlige. Dette kan være et udtryk for en paternalistisk tilgang til patienten, som ikke er forenelig med recovery-tanken.</p> <p>Patienter har ytret, at der ikke bliver lyttet til dem og fokus, i samtaler, ligger primært på medicin og symptomer.</p> <p>Dette repræsenterer et snævert sundhedsbegreb og understøtter ikke patientens egne tiltag eller handlekompetence for at opnå sundhed og opleve livskvalitet. Der undersøges, hvorledes et hjælperedskab kan bidrage til at understøtte inddragelse i et bredt sundhedsperspektiv.</p> <p>Forældede behandlingsplaner, grundet manglende overblik, udgør risiko for manglende rød tråd samt manglende sammenhængende patientforløb. Det er</p>

	<p>særligt et problem som viser sig, når pt. indlægges.</p> <p>Patienten er, i dette tilfælde, diagnosticeret med DF 20.0 paranoid skizofreni, da hovedparten af patienter i Op-team er diagnosticeret med denne.</p>
<p>Problemformulering til afsluttende projekt:</p>	<p>Hvordan kan den psykiatriske sygeplejerske, i Opsøgende Psykiatrisk Team, inddrage patienten, diagnosticeret med DF 20.0, i udarbejdelse af behandlingsplan og derved understøtte recovery?</p> <p>1: Hvordan kan den psykiatriske sygeplejerskes tilgang til patienten bidrage til inddragelse ved udarbejdelse af behandlingsplan?</p> <p>2: Hvordan kan sygeplejen tilrettelægges, så patienten inddrages i at formulere ønsker og mål til behandlingsplanen med formål om at fremme handlekompetence i et sundhedspædagogisk perspektiv?</p> <p>3: Hvordan implementeres forbedringstiltag i praksis for at sikre rettidig revurdering af behandlingsplan med formål om at sikre sammenhængende patientforløb samt øget patientinddragelse?</p>
<p>Metode:</p> <ul style="list-style-type: none"> • På hvilken måde er problemet behandlet? • Hvilken teori er anvendt? • Andet? 	<p>Emnet behandles gennem litteraturstudie. Der inddrages empiri fra egen praksis, i form af patientudsagn fra patientfeedbackmøde.</p> <p>Til at kvalificere den psykiatriske sygepleje anvendes en teoretisk referenceramme af sygeplejeteoretiker Jan Kåre Hummelvoll samt Poppy og Phil Buchanan- Barker, "The Tidal</p>

	<p>Model". Til analyse og diskussion inddrages forskning af Jeppe Oute, Thorgård og Anne Waldemar.</p> <p>Til analyse og diskussion af planlægningen af den sundhedspædagogiske intervention anvendes Hiim & Hippe "Didaktisk relationsmodel". Samt "Humanistisk læringsteori" af Carl Rogers. Derudover anvendes Magne Jensens – "sundhedskontinuum".</p> <p>Plan for forbedringstiltag er lavet ud fra PDSA-cirkel.</p>
<p>Resultater og konklusion:</p>	<p>Tilgangen til inddragelse handler om et menneskesyn, hvor vi bevæger os væk fra den biomedicinske, paternalistiske tankegang og over mod den humanistiske. Det handler om sygeplejerskens personlige tilgang til inddragelse, og han/hun må være mere nysgerrig på narrativet og mennesket bag diagnosen og spørge ind til det.</p> <p>Her vil der være åbenhed for at undersøge hvordan pt. oplever sit problem/hvor lidelserne er og hvilke muligheder, pt. har for at ændre problemerne for at sætte ny kurs i livet imod drømme og ønsker og dermed understøtte recoveryprocessen</p> <p>Patientgruppen stiller større krav til de didaktiske overvejelser pga de forudsætninger de kan have og rammerne for samtalen. Rammerne udfordres af kognitive udfordringer, misbrug, hjemløshed. Disse forudsætninger og rammer kan ændre sig hele tiden.</p> <p>Når forudsætningerne viser sig at være anderledes end forventet eller rammerne</p>



SPECIALUDDANNELSEN

i Psykiatrisk Sygepleje

	<p>ændrer sig, har det betydning for de andre elementer i didaktisk relationsmodel. Sygeplejersken må være fleksibel og omstillingsparat. Tid er en væsentlig faktor for at skabe tryghed i læringsituationen. Motivation for læring afhænger også af alder og om der er en oplevelse af sammenhæng.</p>
Jeg kan tilbyde:	<p>Undervisning og faglig sparring i inddragelse i behandlingsplan.</p> <p>Undervisning og faglig sparring i recovery og resonans.</p>

Medinddragelse og Recovery i intensiv regi

Navn:	Maria Juul Jensen
Ansættelsessted:	Psykiatrisk Center København afsnit 19.1
E-mail:	Maria.juul.jensen@regionh.dk
Beskrivelse af problemstilling: <ul style="list-style-type: none"> • Formål – hvad er forsøgt løst? 	<p>Problemstillingen blev valgt på baggrund af empiri fra egen praksis. Empirien viste at vi fortsat et stykke vej til en mere Recovery orienteret sygepleje. Dette skyldes bla. at flere kollegaer savnede viden og redskaber til at praktisere en mere Recovery orienteret sygepleje og at vores organisering fortsat tager udgangspunkt i en biomedicinsk position med lægen som omdrejningspunkt. Ovenstående underbygges af forskning af Ringer, Holen og Waldemar. De problematiserer, at på trods intentioner om det modsatte, organiserer vi os fortsat ud fra et biomedicinsk paradigme hvor vi bibeholder ekspertrollen. Dette giver svære betingelser for Recovery i behandlingspsykiatrien. Ringer konkluderer ligeledes at personalet arbejder i et modsætningsfuldt felt hvor etiske idealer om ligeværd og at lytte til patienterne, udfordres af at personalets position overvejende er funderet i en ekspertorienteret diskurs. Patienterne skal derfor lave strategiske overvejelser om hvordan de fremstår overfor personalet for at blive inviteret til medinddragelse i egen behandling. Holen argumenterer samtidig for, at vi som personale skal være opmærksomhed på at der kan opstå en eventuel ulighed i behandlingen. Da ikke alle patienter kan leve op til denne forventning</p>

	<p>omkring medansvar og medbestemmelse, som den neoliberalistiske tankegang i sundhedsvæsen er bygget på.</p> <p>Mit formål er at undersøge nedstående problemstillinger og på den måde få redskaber til at kvalificere og udvikle egne praksis.</p>
<p>Problemformulering til afsluttende projekt:</p>	<p>Hvordan kan psykiatrisk sygepleje være med til at understøtte patientens personlige Recovery proces under indlæggelse i intensiv regi?</p> <p>Klinisk sygepleje – hvordan kan anvendelsen af Tidal-modellen og OAS- begrebet være med til at understøtte patienters personlige Recovery proces?</p> <p>Sundhedspædagogik – På hvilken måde kan fokus på Recovery orienteret sygepleje i praksisfællesskabet være med til at kvalificere sygeplejen?</p> <p>Kvalitetsudvikling – På hvilken måde kan medinddragelse i udarbejdelse af patientplaner udvikle sygeplejen, så den fremadrettet bliver mere Recovery orienteret?</p>
<p>Metode:</p> <ul style="list-style-type: none"> • På hvilken måde er problemet behandlet? • Hvilken teori er anvendt? • Andet? 	<p>Problemet er behandlet på baggrund af empiri fra egen praksis. Ved hjælp af RSA (Recovery Self Assessment) spørgeskema undersøgte jeg egen praksis og registrerede kvalitetsbrist og udviklings potentiale.</p> <p>Antonovsky – Oplevelse af sammenhæng</p> <p>Barker – 6 filosofiske antagelser og 10 forpligtelser</p> <p>Yvgotsky – sociokulturel læringsteori</p>

	Lave og wenger – Praksisfælleskaber og situeret læring.
Resultater og konklusion:	<p>Ved hjælp af ovenstående teori kan man danne grundlag for sygeplejefaglig dialog og kulturændring i praksisfælleskabet samtidig med at patientplaner i højere grad skal laves sammen med patienterne i det omfang det er muligt.</p> <p>Måde OAS og Tidal giver redskaber til at understøtte patientens Recovery proces ved at fungerer som et værdisæt samtidig med at sygeplejen bliver patientcentreret og understøtter CHIME.</p> <p>Karlsson ” Recovery skal ikke implementeres, det skal udvikles i praksis”</p>
Jeg kan tilbyde:	<ul style="list-style-type: none"> - Varetage og udvikle klinisk psykiatrisk sygepleje på et videregående niveau - Kvalitetsudvikle den kliniske sygepleje

At fremme personlig recovery hos mennesket der lider af skizofreni

Navn:	Maria Lissau Eslund
Ansættelsessted:	Psykiatrisk Ambulatorium Østerbro (FACT)
E-mail:	Maria.lissau.eslund.01@regionh.dk
Beskrivelse af problemstilling: <ul style="list-style-type: none"> Formål – hvad er forsøgt løst? 	<p>Patientinddragelse og recovery er i den grad på dagsordenen i nutidens psykiatri, men vi formår ikke i tilstrækkelig grad at leve op til de store ambitioner. Nylig forskning peger i retning af, at virkeligheden i den danske behandlingspsykiatri er en anden, da der beskrives udfordringer i at implementere en recovery-baseret klinisk praksis i en til stadighed biomedicinsk og paternalistisk forankret kultur. I forlængelse af denne problemstilling fremhæves mennesker diagnosticeret inden for det skizofrene spektrum, da det anslås, at mellem halvdelen og tre fjerdedele af mennesker der lider af skizofreni har nedsat eller manglende sygdomsindsigt. Dette sættes ofte i forbindelse med non-adherence i behandlingen, øget risiko for tilbagefald, (ufrivillige) genindlæggelser, dårligere psykosocial funktion, ringe behandlingsalliance, udeblivelser fra ambulante aftaler og generel prognose. Øgning af sygdomsindsigt har således ofte været et mål for behandlingen med formodningen om, at øget indsigt og accept af sygdom vil øge adherence til den medicinske behandling og føre til symptomlindring, hvilket vil være afgørende for den videre recoveryproces. Denne tænkning tager således ofte sit udgangspunkt fra et biomedicinsk forankret ståsted, hvorfor det i stedet fremhæves som</p>

	<p>vigtigere i behandlingen at inddrage patientens erfaringer og oplevelser, når der tales om diagnose og dens indvirkning på hverdagslivet.</p>
<p>Problemformulering til afsluttende projekt:</p>	<p>Hvordan kan specialsygeplejersken i et FACT-team understøtte den personlige recoveryproces hos mennesket der lider af skizofreni?</p> <p>Underspørgsmål:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Hvordan kan sygeplejersken inddrage mennesket som lider af skizofreni i sygeplejen med særligt fokus på formulering af personlige mål og ønsker? ○ Hvorledes kan undervisning af mine kollegaer tilrettelægges med henblik på at præsentere dem for "holistisk assesment" som metode til at afdække personlige mål og ønsker? ○ Hvordan kan der arbejdes med kvalitetsudvikling i forhold til udarbejdelse af behandlingsplaner sammen med mennesket som lider af skizofreni?
<p>Metode:</p> <ul style="list-style-type: none"> • På hvilken måde er problemet behandlet? • Hvilken teori er anvendt? • Andet? 	<p>Problemformuleringen er analyseret ud fra forskellige teorier fra de tre uddannelsesperioder:</p> <p>Klinisk psykiatrisk sygepleje: Hummelvoll og The Tidal Model</p> <p>Sundhedspædagogik: Jean Piaget og Constructive alignment</p>

	<p>Kvalitetsudvikling: Kvalitetsudviklingsprocessen og PDSA-cirklen</p>
<p>Resultater og konklusion:</p>	<p>Vi skal inddrage patienterne i egen behandling i langt højere grad end tilfældet er i dag. Sygeplejersken arbejder i et konstant spændingsfelt mellem en biomedicinsk forankret praksis og et samtidigt stadig stigende fokus på at praktisere ud fra en mere personorienteret tilgang.</p> <p>Sygdomsindsigt og de udfordringer der knytter sig hertil er ofte et udtryk for et biomedicinsk synspunkt, hvorfor denne refleksion omkring spændingsfeltet er vigtigt, da det får store konsekvenser for tilrettelæggelsen og udøvelsen af den sygepleje vi tilbyder.</p> <p>Vigtigst af alt for den personlige recoveryproces i forhold til sygdomsindsigt eller ej fremhæves i stedet støtte til at finde sin egen mening i de udfordringer der måtte følge med sygdommen.</p>
<p>Jeg kan tilbyde:</p>	<p>Faglig sparring, Undervisning,</p>

Forældreinddragelse i ungdomspsykiatrien

Navn:	Matilde Mouridsen
Ansættelsessted:	Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center B395 (fra 1/8-19 CVD)
E-mail:	matilde.mouridsen@regionh.dk
Beskrivelse af problemstilling: <ul style="list-style-type: none"> • Formål – hvad er forsøgt løst? 	Forskning viser at forældre til børn/unge med autisme er mere belastede og har flere symptomer på stress, end forældre med børn med andre udviklingsforstyrrelser. Særligt autismerelateret adfærdsproblematik og barnets nedsatte evne til social kommunikation, giver vanskeligheder med at indgå i almindelige sociale normer. Og lægger et stort pres på forældrene, da de ofte bliver tolket som dårlige forældre, der ikke kan opdrage deres barn. Der ligger fortsat en del skyld og skam hos mange forældre over deres manglende evne til at kunne støtte deres barn relevant.
Problemformulering til afsluttende projekt:	Hvordan kan sygeplejersken, ved ambulante diagnostisk udredning for autisme inddrage forældrene, således at recovery-processen understøttes?
Metode: <ul style="list-style-type: none"> • På hvilken måde er problemet behandlet? • Hvilken teori er anvendt? • Andet? 	Inddragelse af elementer fra Barkers teori om recovery, kan hjælpe sygeplejersken til at have et holistisk fokus på forældrenes behov, give dem tid til at formulere sig i deres eget sprog. Et kvantitativt udviklingsprojekt kan omhandle om vi får spurgt forældrene, hvad de har brug for hjælp til nu og her til den indledende vurdering. Så de derved oplever sig som en



SPECIALUDDANNELSEN

i Psykiatrisk Sygepleje

	<p>vigtig del af udredningen, ikke kun for at bidrage med symptomer der kan af- eller bekræfte vores obs. diagnose, men så de i højere grad bliver klædt på til at støtte op om den unge.</p> <p>Hiim og Hippe og PDSA cirklen er anvendt til at have fokus på detaljerne i samtalen, og til detailplanlægningen. Vygotsky i forhold til hvornår forældrene er klar til næste skridt jvf. zonen for nærmeste udvikling.</p>
Resultater og konklusion:	<p>Jo tidligere forældrene inddrages, og lyttes til i forhold til hvad de aktuelt har mest behov for hjælp til, jo mere ro får forældrene, dette har en afsmittende positiv effekt på barnet/den unge, der får mere ro, det reducerer autismerelaterede adfærdsvanskeligheder, og giver familien samlet ro til at have fokus på den unges håb, drømme og ønsker for fremtiden. Hvilket samlet giver en øget trivsel hos den unge og tilmed færre komorbide symptomer.</p>
Jeg kan tilbyde:	<p>Undervisning vedr. autisme, psykoekation, recovery og inddragelse, faglig sparring omkring tiltag der kan fremme de unges recovery proces eller tiltag der kan synliggøre afsnittets viden om og fokus på recovery.</p>

Recoveryorienteret sygepleje – til voksne med anoreksi (døgnbehandling)

Navn:	Mette Høeg Baastrup Jensen
Ansættelsessted:	Psykiatrisk Center Ballerup, Døgnafsnit 14 (Spiseforstyrrelser)
E-mail:	dogfie@yahoo.dk mette.hoeg.baastrup.jensen.01@regionh.dk
Beskrivelse af problemstilling: <ul style="list-style-type: none"> • Formål – hvad er forsøgt løst? 	<p>Antallet af mennesker med spiseforstyrrelser i de vestlige lande er stigende og anses som et alvorligt problem.</p> <p>Behandlingen af mennesker med spiseforstyrrelser er på flere måder ansporet af en behavioristisk tilgang, og patienterne må overordnet følge rammer og regler for at blive i behandlingen, eksempelvis vægtøgningsskrav.</p> <p>Behandlingen i Region Hovedstadens psykiatri er baseret på en recoveryorienteret tilgang, hvor ligeværd, patientens deltagelse og patientinddragelse er i centrum. Ligeledes er øget patientinddragelse et af de 8 nationale mål for sundhedsvæsenet.</p> <p>Som sygeplejerske i mit speciale bliver jeg dagligt konfronteret med den kompleksitet, det er at arbejde i spændingsfeltet mellem den behavioristiske og den recovery-orienterede tilgang.</p> <p>Patienterne føler ofte, at de ikke medinddrages i behandlingen, hvilket iflg. patienterne, skaber utryghed og utroværdighed i behandlingen.</p>

	Kan de to behandlingstilgange forenes og hvordan?
<p>Problemformulering til afsluttende projekt:</p>	<p>Hvordan kan psykiatrisk sygepleje understøtte recovery-processen hos voksne med anoreksi?</p> <p>Underspørgsmål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvordan kan den psykiatriske sygeplejerske / SOSU sikre patientinddragelse i behandlingen af voksne med anoreksi? • Hvordan kan jeg som specialuddannet sygeplejerske understøtte mine kolleger (sundhedsfagligt personale) i at arbejde med en recovery-orienteret tilgang? • Hvordan kan Barker's skema En-til-en sessionen implementeres i ugentlige samtaler som et resultat af undervisning i The Tidal Model til kolleger?
<p>Metode:</p> <ul style="list-style-type: none"> • På hvilken måde er problemet behandlet? • Hvilken teori er anvendt? • Andet? 	<p>For at svare på min problemformulering har jeg lavet tre underspørgsmål omhandlende klinisk psykiatrisk sygepleje, sundhedspædagogik og kvalitetsudvikling.</p> <p>Jeg har anvendt The Tidal Model af Phil Barker og Poppy Buchanan-Barker.</p> <p>Ift. The Tidal Model har jeg bl.a. inddraget En-til-en session skemaet som et værktøj, der kan bruges i de ugentlige samtaler mellem patienten og den faste kontaktperson for at øge patientinddragelsen i behandlingen.</p> <p>Jeg har anvendt Hiim og Hippe (Den Didaktiske Relationsmodel) ift. at planlægge, afholde og evaluere undervisning.</p>

	<p>Derudover har jeg anvendt Piaget ift. læringsforudsætninger (Assimilativ læring og Akkomodativ læring).</p> <p>Jeg har anvendt Jan Mainz' bog "Basal Kvalitetsudvikling."</p> <p>Kvalitet er en vigtig del af den faglige professionalisme, og der stilles høje krav til de ydelser, vi skal levere i sundhedsvæsenet.</p> <p>For at illustrere og tydeliggøre kvalitetsudviklingsprocessen ift. projektet, anvender jeg PDSA-cirklen.</p> <p>Jeg har i opgaven ligeledes inddraget Kim Jørgensens bog "Patientinddragelse – politik, profession og bruger", Agnes Ringer's Ph.D.-projekt Listening to Patients: A study of illness discourses, patient identities, and user involvement in contemporary psychiatric practice og</p> <p>Anna Waldemar's Ph.D. projekt Recovery orientation in clinical practice: How does it unfold in mental health inpatient settings.</p> <p>Ydermere har jeg inddraget forskellige væsentlige rapporter samt anden væsentlig litteratur.</p>
<p>Resultater og konklusion:</p>	<p>Psykiatrisk sygepleje til voksne med anoreksi kan understøttes med implementeringen af The Tidal Model i behandlingen. I ugentlige samtaler kan En-til-en session skemaet med fordel indføres. Det er vigtigt at undervise kollegaer i brugen af The Tidal Model, for jeg kan ikke løfte opgaven alene.</p>



SPECIALUDDANNELSEN

i Psykiatrisk Sygepleje

	<p>Med en kombination af en behavioristisk og en recoveryorienteret tilgang med fokus på The Tidal Model, kan vi komme tættere på at knække koden for behandling af anoreksi.</p> <p>Den har vi tydeligvis ikke knækket endnu pga. talrige genindlæggelser.</p>
Jeg kan tilbyde:	Faglig sparring og undervisning af personale.

Klinisk problemstilling arbejdet med gennem specialuddannelsen i psykiatrisk sygepleje – hold 21, 2018/2019

Navn:	Michael Daugbjerg
Ansættelsessted:	Psykiatrisk center amager, APH
E-mail:	Michael.daugbjerg@regionh.dk
Beskrivelse af problemstilling: <ul style="list-style-type: none"> Formål – hvad er forsøgt løst? 	<p>I opgaven er der fokuseret på hvilke udfordringer der generelt ses at være ift at højne den personlige recovery hos ptt, og hos medarbejdere for at arbejde personlig recovery orienteret. Forskning fortæller at medarbejdere har svært ved dette, da de fokuserer på den kliniske recovery, ud fra symptomer, diagnoser, i stedet for at fokusere på, hvor patienten er, og hvad patienten selv mener at have brug for. Forskning fortæller at der er positive ting at hente ved at fokusere på patientens personlige recovery, vække patientens egne ressourcer, empowerment.</p> <p>Det ses ligeledes at der er udfordringer for den akutte mobil ambulante psykiatri, idet forløbene er for lange, de er svære at afslutte og der oprettes behandling til mennesker, som ikke burde have været tilbudt denne behandling. Dette opleves i egen praksis.</p> <p>Opgaven rettes imod at meget vil kunne løses via HAO skemaet, som netop sætter den personlige recovery på dagsorden via den anerkendende tilgang til patienterne, hvor patienterne selv får muligheden for at vælge den vej de selv mener de skal. Der findes at implementering af dette skema, ikke kun vil sætte recovery på dagsordenen ude i</p>

	<p>afsnittene, højne fagpersonalets viden om den personlige recovery, hvad er vigtigst ift kontakten til patienten, men vil også fra første behandlingskontakt skabe et fokus hos patienten om egne ressourcer og hvad der skal til for at bruge de ressourcer. Tidligere er forsøgt med implementering af The Tidal Model, men det har vist sig at modellen er for omfangsrig at implementere i et akut ambulant team, hvor flowet er højt, der er mange forskellig artede opgaver set ud fra et akut orienteret niveau. HAO skemaet anvendes i England, på sengeafsnit, men vil kunne anvendes i det ambulante.</p> <p>HAO: Hope, Agency and Opportunities</p>
<p>Problemformulering til afsluttende projekt:</p>	<p>Hvorledes kan jeg som special uddannet sygeplejerske støtte op om patientens personlige recovery og hvilke organisatoriske udfordringer gør sig gældende i denne behandlingsorienterede tilgang?</p>
<p>Metode:</p> <ul style="list-style-type: none"> • På hvilken måde er problemet behandlet? • Hvilken teori er anvendt? • Andet? 	<p>Via interview med Anne Waldemar foreligger der viden om, hvad der skal til for at kunne få recovery på dagsordenen i psykiatrien, hvilke organisatoriske udfordringer man skal være opmærksom på, er oppe imod.</p> <p>Med vinklen på det sundhedsfremmende, understreges vigtigheden af at patienten er deltagende i behandlingen.</p> <p>Med HAO skemaet kan tilfredsheden måles hos patienten og opgaven ligger op til at der kan udarbejdes en forskningsartikel omkring brugen af HAO skemaet, idet HAO skemaet endnu ikke anvendes i Danmark.</p> <p>Af vigtig teori kan nævnes</p>

	<p>Deltagelse som sundhedsfremme</p> <p>Marit Borg om relation, arbejde i ambulat psykiatri</p> <p>Interview med Phd Anna Waldemar</p>
Resultater og konklusion:	<p>Fokus er at udvikle HAO skemaet til anvendelse i egen praksis via viden om praksisfællesskabet, der er set på hvorledes medarbejdere kan arbejde personlige recovery orienteret sammen med patienten</p>
Jeg kan tilbyde:	<p>Undervisning i recovery med særligt fokus på den personlige recovery og de organisatoriske udfordringer der ligger heri, hvor bl.a New Public Management er en af disse udfordringer</p>

Pårørendeinddragelse i den individuelle psykiatrisk sygeplejefaglig psykoedukation, til den unge patient, der lider af tidligt debuterende skizofreni

Navn:	Mie Witzner Jørgensen
Ansættelsessted:	Børne- Og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium Det Ambulante Hus – Afdeling B295
E-mail:	mie.witzner.joergensen@regionh.dk
Beskrivelse af problemstilling: <ul style="list-style-type: none"> Formål – hvad er forsøgt løst? 	At undersøge om systematisk inddragelse af pårørende i de individuelle psykoedukative samtaler med unge i alderen 14-17 år, der lider af tidlig debuterende skizofreni, kan sikre transfere og understøtte den personlige recovery.
Problemformulering til afsluttende projekt:	Hvordan kan pårørendeinddragelse i den individuelle ambulante psykiatriske sygeplejefaglige psykoedukation til den unge, der lider af tidligt debuterende skizofreni, understøtte den unge i recovery processen?
Metode: <ul style="list-style-type: none"> På hvilken måde er problemet behandlet? Hvilken teori er anvendt? Andet? 	Der er foretaget litteraturstudie med afsæt i teori om psykoedukation af Jørgen Aagaard m.fl. Derudover anvendes tidevandsmodellen af tidligere sygeplejefaglig professor Phil Barker og "Åbne dialoger" af professor i klinisk psykologi Jaakko Seikula, til at belyse hvordan pårørende kan inddrages ud fra en holistisk tilgang i et recovery perspektiv. Der anvendes professor i livslang læring Knud Illeris, til at belyse følelsers betydning for læring og den

	<p>schweiziske psykolog Jean Piaget's teori om transformation.</p> <p>I opgaven anvendes endvidere egen empiri i form af interview og en artikel der tager udgangspunkt i et patientforløb.</p>
<p>Resultater og konklusion:</p>	<p>At sygeplejersken må sikre systematisk inddragelse af pårørende i de psykoedukative samtaler med unge, der lider af tidlig debuterende skizofreni, for at støtte op om patientens læring og den personlig recovery. Endvidere konkluderes det, at der er mange faktorer der kan påvirke inddragelse af pårørende, men at inddragelse af pårørende er ud fra en grundlæggende hypotese om at: "Man jo ikke kan hjælpe sit barn, hvis man ikke ved noget".</p>
<p>Jeg kan tilbyde:</p>	<p>Vejledning, Undervisning, faglig sparring og kollegial supervision</p>

Børn af et perniciøst tabu

Navn:	Morten Thomas Guldager
Ansættelsessted:	B395 amb. Hillerød
E-mail:	morten.thomas.guldager@regionh.dk
Beskrivelse af problemstilling: <ul style="list-style-type: none"> Formål – hvad er forsøgt løst? 	<ul style="list-style-type: none"> Jeg har arbejdet med 3 forskellige problemstillinger. Én omkring den positive udskrivelse fra et døgnafsnit for unge. Én omkring læring til unge omkring psykisk vold i parforhold og én omkring at opdage patienter med alkoholmisbrugende forældre.
Problemformulering til afsluttende projekt:	Hvordan kan specialsygeplejersken arbejde recovery baseret med en ung patient, hvis forælders alkoholmisbrug fremstår tabuiseret?
Metode: <ul style="list-style-type: none"> På hvilken måde er problemet behandlet? Hvilken teori er anvendt? Andet? 	<p>I forbindelse med udarbejdelsen af denne opgave har jeg brugt nyeste forskningslitteratur indenfor området. Jeg har brugt teori, nyt og gammelt. Eks. Paolo Freirie, Knud Illeris, The tidal model og Julie Perkins recovery og social inklusion. Jeg har kontaktet organisationen TUBA (Terapi og rådgivning for Unge, som er Børn af Alkohol- og stofmisbrugere) om et eventuelt samarbejde omkring de unge der passer på deres målgruppe.</p> <p>På baggrund af en telefonsamtale med psykolog Dorte Sund From fra TUBA har jeg</p>

	<p>opdaget, at der er et behov for at kvalitetsudvikle på mit afsnits praksis i mødet med målgruppen. Dette i forhold til at opdage misbrug i patientens familien og åbne op for dialog. Det handler i høj grad om at starte med, hvordan sygeplejersker i afsnittet kan blive mere bevidste omkring vores egne, måske ubevidste og instinktive undgåelsesadfærd overfor tabuisme. Det kræver edukation af hele personalegruppen. Det kunne være spændende at udvikle en metode, der viser vejen til, hvordan vi kan skabe mulighed for, at den unge tør/kan tale med os om misbrug. Til sidst vil jeg belyse, hvorledes et fremtidigt tværfagligt samarbejde med TUBA vil kunne betyde et kvalitetsløft for den enkelte patient. Endvidere vil jeg undersøge hvorvidt børne & ungdomspsykiatrisk center København kan løfte kvaliteten ved at skabe en recovery baseret behandling som hjælp til hele patientens familie.</p>
<p>Resultater og konklusion:</p>	<p>Man kan som voksen ikke forvente at den unge selv kommer og gør opmærksom på problemet. Det er øvrigt ikke kun ved alkoholmisbrug men også eks. sorg. Det er vigtigt at patienten i mødet med sin sygeplejerske møder en person som er ansvarsbevidst, nærværende og tillidsfuld.</p>



SPECIALUDDANNELSEN

i Psykiatrisk Sygepleje

	<p>Med den rette viden og spørgeteknik kan sygeplejersken godt bryde et tabu og komme i dialog med den unge. Alt afhængig af problematikken og hvor den unge er, så er det vigtigt at være den som viser at de gerne vil dem. Spørge uddybende men ydmygt og bevare respekten. Når tabuet er brudt følger et længerevarende forløb hvor den unge kan komme i "recovery". Det er vigtigt at de bliver fulgt bagefter, om det er i B&U eller hos andre organisationer udenfor psykiatrien.</p>
Jeg kan tilbyde:	Undervisning til patienter, pårørende og ansatte.

Fokus på personlig recovery og transition i ambulant psykiatri

Navn:	Natacha Rahbek Holmsberg
Ansættelsessted:	PCK – Psykiatrisk Ambulatorium Østerbro
E-mail:	Natacha.rahbek.holmsberg@regionh.dk
Beskrivelse af problemstilling: <ul style="list-style-type: none"> Formål – hvad er forsøgt løst? 	<p>Som sygeplejerske i behandlingspsykiatrien, står vi fortsat i et spændingsfelt mellem det dominerende lægefaglige speciale; biomedicinen og fremtidens bio-psyko-sociale forståelse af behandling. Visionerne for fremtidens psykiatri er recovery-orienteret, men der mangler en fælles ideologisk tilgang til, hvordan det udøves i praksis.</p> <p>Men denne synopsis er det undersøgt;</p> <ul style="list-style-type: none"> Hvorledes sygeplejersken kan bidrage til menneskets oplevelse af meningsfuldhed i deres transitions- og recoveryproces. Hvorledes sygeplejen kan tilrettelægges, så mennesket oplever den medinddragende. Hvorledes kan sygeplejen til understøttelse af personlig recovery og transition, kvalitetsudvikles i egen klinisk praksis?
Problemformulering til afsluttende projekt:	Hvorledes kan den psykiatriske sygeplejerske i et ambulatorium, understøtte personlig recovery og transition hos mennesket med svær psykisk sygdom?
Metode:	Gennem iagttagelser fra klinisk praksis og som et litteraturstudie af sygeplejeteori, relevant

<ul style="list-style-type: none"> • På hvilken måde er problemet behandlet? • Hvilken teori er anvendt? • Andet? 	<p>forskning, sundhedspædagogik og didaktiske redskaber, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Phil Barkers "Holistiske Assessment" model ○ Afaf Meleis "Transitions" teori ○ Lisa Korsbeks studie om "Corecovery" ○ Anna K. Waldemars forskning om recovery ○ Lene F. Epløvs "Et liv i bevægelse" ○ Niels Buus "Psykiatrisk sygepleje" ○ Jakob Birklers "Etik i psykiatrien" ○ Jeppe Outes kritiske artikler om recovery ○ Esben S. Tønders studie om "Resonans" ○ Jean Piagets "Kognitive læringsteori" ○ Hiim & HIPPES didaktiske "Relationsmodel" ○ Jan Mainz "Basal kvalitetsudvikling"
<p>Resultater og konklusion:</p>	<p>Recovery-processer opstår ikke nødvendigvis i psykiatrien, da de er en individuel og subjektiv oplevelse hos mennesker med svær psykisk sygdom. Recovery-mentorer har en lige så stor understøttende effekt på menneskers recoveryproces, som alle andre tværprofessionelle i psykiatrien. Sunde og resonante relationer i behandlingen, kan have en helende og understøttende effekt på menneskers recoveryproces. Den biomedicinske tilgang er også vigtig at tænke ind i behandlingen, men den kan ikke stå alene. Indsigt i de forskellige diskursers indflydelse på recovery- og transitionsprocesser, er essentiel at have kendskab til, hvis vi skal kunne understøtte og medinddrage mennesker, i egen behandling i psykiatrien.</p>



SPECIALUDDANNELSEN

i Psykiatrisk Sygepleje

<p>Jeg kan tilbyde:</p>	<p>Undervisning, faglig sparring, kollegial supervision i bl.a. personlig recovery, transitions teori og resonansarbejde i klinisk praksis.</p>
-------------------------	---

De tabte patienter – indledende sygeplejevurdering af mennesker med psykiske lidelser og samtidigt misbrug

Navn:	Petrine Langstrup Demandt
Ansættelsessted:	Psykiatrisk Center København 52.2
E-mail:	Petrine.langstrup.demandt@regionh.dk
Beskrivelse af problemstilling: <ul style="list-style-type: none"> • Formål – hvad er forsøgt løst? 	<p>Mennesker med psykiske lidelser og misbrug har altid været en størrelse, der har gået hånd i hånd. WHO anser det at have et misbrug samtidig med en psykisk lidelse som en af de mest invaliderende tilstande, sammenlignet med kræft og hjertekarlidelser. Udfordringen er på ingen måde ny, og der er god grund til at antage, at patienterne man møder i en psykiatrisk modtageafdeling har en misbrugsproblematik. Det er god klinisk praksis, systematisk at udrede identificere misbrug ved udredning af psykisk lidelse. Alligevel er sygeplejersker tilbøjelige til ikke at tale med patienter om misbrug, grundet både holdninger og viden.</p> <p>Behandlingsansvaret for denne patientgruppe er delt mellem region og kommune, og adresseres gennem sundhedsaftaler og samarbejdsaftaler, og kræver kompetencer både tværprofessionelt og tværsektorielt. Forskning viser imidlertid at adgangen til behandling af patienter med komplekse problemstillinger afhænger, af de rette personer de rette steder, "creaming", menneskesyn og diskurser.</p>
Problemformulering til afsluttende projekt:	Hvordan kan den psykiatriske specialsygeplejerske i udførelsen af indledende

	sygeplejevurdering femme den sociale recovery-proces hos mennesker med psykisk lidelse og samtidigt misbrug i et tværsektorielt samarbejde?
<p>Metode:</p> <ul style="list-style-type: none"> • På hvilken måde er problemet behandlet? • Hvilken teori er anvendt? • Andet? 	<p>Der tages afsæt i</p> <p>Phil Barker og Poppy Buchanan-Barker: The Tidal Model, Jan Kåre Hummelvoll, Andy Højholt om det tværprofessionelle samarbejde, Jeppe Oute, samt Agnes Ringer</p>
Resultater og konklusion:	Ved at lade sig inspirere af det holistiske assessment, kan man i den indledende sygeplejevurdering fremme recovery. Man skal være sig bevidst om egen plads i det komplekse tværsektorielle felt. Ved at kende til diskurser og barriere kan man være medvirkende til ændre disse i sin lokale konkrete praksis
Jeg kan tilbyde:	Faglig sparring

At forme rammen efter mennesket eller lade rammen forme mennesket?

Navn:	Sandra Kofoed Buhl
Ansættelsessted:	Psykiatrisk Center Sct Hans R3
E-mail:	sandra.kofoed.buhl@regionh.dk
Beskrivelse af problemstilling: <ul style="list-style-type: none"> Formål – hvad er forsøgt løst? 	<p>Problemstillingen bygger på det faktum at patienter i antipsykotisk behandling, ofte bliver overvægtige. Derudover er langtidsindlagte patienter i stor risiko for at miste færdigheder og blive hospitaliserede. Problemet er forsøgt løst ved at ændre madbestillings procedure på eget afsnit, ved at individualisere processen og derigennem bevidstgøre patienterne om deres fødeindtag og minimere indtaget af fastfood og lignende.</p>
Problemformulering til afsluttende projekt:	Hvordan kan recoveryprocessen hos den langtidsindlagte retspsykiatriske patient med en retslig foranstaltning understøttes, med fokus på at fremme patientens sundhed?
Metode: <ul style="list-style-type: none"> På hvilken måde er problemet behandlet? Hvilken teori er anvendt? Andet? 	<p>De primære anvendte teoretikere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Urie Bronfenbrenners humanøkologisk systemperspektiv, setting perspektivet - Phil og Poppy Buchanan Barker, de ti forpligtelser. - PDSA-cirklen <p>Understøttede teoretikere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Himm og Hippe: Den didaktiske relationsmodel

	<ul style="list-style-type: none"> - Pragmatisk Læringsteori - Aaron Antonovsky - Sense Of Coherence - De sygeplejeetiske retningslinjer <p>Forskningsartikler:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Drømme og muligheder: Hvad er betydningsfuldt i retspsykiatrisk pleje-, behandlings- og rehabiliteringsforløb? Hvad har værdi for patienterne? Af Stølan LO og Møllerhøj J. - Weight changes during clozapine treatment af Briffa D og Meehan T. - A systematic review of controlled interventions to reduce overweight and obesity in people with schizophrenia af Hjorth, P, Davidsen AS, Kilian R, Skrubbeltrang C.
<p>Resultater og konklusion:</p>	<p>Patienterne er i stand til at ændre adfærd og derigennem fremme deres sundhed. Dog ses tendenser på, at patienterne ikke formår at videreføre de tillærte færdigheder fra indlæggelse til udskrivelse. Derfor er det vigtigt, at sygeplejersken er opmærksom på at færdighederne skal kunne overføres til udskrivelse.</p>
<p>Jeg kan tilbyde:</p>	<p>Undervisning:</p> <p>Undervisning i setting perspektivet og dets betydning i processen i at fremme sundheden.</p>



SPECIALUDDANNELSEN

i Psykiatrisk Sygepleje

	<p>Herunder undervisning i forskellige læringsteorier som er vigtige i formidlingsdelen og træningsprocessen med patienten.</p> <p>Undervisning i de ti forpligtelser.</p> <p>Faglig sparring:</p> <p>Faglig sparring omkring hvordan simple justeringer i miljøet, kan bidrage til at fremme sundheden blandt patienterne</p>
--	--

Klinisk problemstilling arbejdet med gennem specialuddannelsen i psykiatrisk sygepleje – hold 21, 2018/2019

Navn:	Sara Rebekka Nørregaard
Ansættelsessted:	PCK - Ældrepsykiatrisk Team med udegående funktion.
E-mail:	sararikkerebekka@hotmail.com
Beskrivelse af problemstilling: <ul style="list-style-type: none"> Formål – hvad er forsøgt løst? 	Den ældre depressive patient i ambulat behandling. Hvordan kan den kliniske psykiatriske sygepleje hjælpe den ældre depressive patient med at deltage aktivt i sit behandlings forløb med udgangspunkt i recovery værdierne?
Problemformulering til afsluttende projekt:	Hvordan kan sygeplejersken bidrage til at understøtte den ældre depressive patient i ambulat behandling til at gøre brug af egne ressourcer, således at sygdom og livsvilkår mestres?
Metode: <ul style="list-style-type: none"> På hvilken måde er problemet behandlet? Hvilken teori er anvendt? Andet? 	Problemstillingen er søgt belyst gennem forskellige udvalgte teoretikere hvor fokus har været på: Det interpersonelle og Recovery Det sundhedsfremmende perspektiv: mestring af hverdagen samt tværsektorielt samarbejde og kvalitets sikring. Teori: Hildegard Peplau - "Interpersonal relations in Nursing"

	<p>Phil Barker - "The Tidal Model"</p> <p>A. Antonovsky - "Helbredets mysterium det sundhedsfremmende perspektiv"</p> <p>C. Rogers - " Signifikant Læring"</p> <p>A. Højholdt - "Tværprofessionelt samarbejde i teori og praksis"</p> <p>Forsknings artikler indenfor de forskellige teori områder.</p>
<p>Resultater og konklusion:</p>	<p>Vigtigt og væsentligt at relations arbejdet med patient ses i et recovery perspektiv. Dette giver samtidigt mulighed for at arbejde sundheds fremmende. Det tværsektorielle samarbejde sikrer at den ældre patient får støtte til at løse sit sundhedsproblem eller kan mestre sit hverdagsliv trods en depressive tilstand. Kvalitetssikring af det tværsektorielle samarbejde sikrer at den ældres behov for støtte og mestring udføres.</p>
<p>Jeg kan tilbyde:</p>	<p>Undervisning af personale.</p> <p>Faglig sparring if.t. patient forløb.</p> <p>Klinisk udvikling af forskellige sygeplejefaglige problemstillinger, særligt i relation til komplekse patient forløb.</p> <p>Stor viden indenfor somatiske og psykiatriske problemstillinger i relation til den ældre psykiatriske patient.</p> <p>At deltage i Internationale konferencer og bringe ny viden til den kliniske psykiatriske sygepleje.</p>

Øget fokus på seksualitet i psykiatrien

Navn:	Sille Wibe Tejlmann
Ansættelsessted:	Det Ambulante Hus (BUC – B295)
E-mail:	Sille.wibe.tejlmann@regionh.dk
Beskrivelse af problemstilling: <ul style="list-style-type: none"> Formål – hvad er forsøgt løst? 	Behandlere i psykiatrien har behov for et øget fokus på seksualitet og eventuelle seksuelle bivirkninger hos patienter.
Problemformulering til afsluttende projekt:	”Hvordan kan den ambulante psykiatrisk sygeplejerske øge sit fokus på at sikre at patienten føler sig tryk ved at drøfte seksualitet?
Metode: <ul style="list-style-type: none"> På hvilken måde er problemet behandlet? Hvilken teori er anvendt? Andet? 	Der er foretaget litteraturstudie i relevante studier samt iværksat to forbedringstiltag på eget afsnit. Primær teori: <ul style="list-style-type: none"> The Tidal Model – Phil Barker To-vejs tabu - Christian Graugaard Kognitiv læringsteori – Jean Piaget Constructive alignment – John Biggs PDSA-cirklen – Jan Mainz
Resultater og konklusion:	Væsentligt at den psykiatriske sygeplejerske, i mødet med patienten, har et øget fokus på seksualitet samt eventuelle seksuelle bivirkninger til behandling med antidepressiva i form af SSRI. For at give de bedste betingelser for et øget fokus hos den psykiatriske sygeplejerske er det væsentligt at den



SPECIALUDDANNELSEN

i Psykiatrisk Sygepleje

	psykiatriske sygeplejerske er tryk ved at italesætte seksualitet og endvidere er opmærksom på at opbygge en relation til den enkelte patient hvor patienten føler sig tryk ved at italesætte seksuelle spørgsmål og/eller udfordringer samt evt. seksuelle bivirkninger til behandling med antidepressiva i form af SSRI!
Jeg kan tilbyde:	Faglig sparring samt undervisning.

Sygepleje i et recoveryorienteret perspektiv -til patienten der er underlagt tvang i akutpsykiatrien

Navn:	Sofie Schuster
Ansættelsessted:	Psykiatrisk Center Glostrup. afd. 168 Akut psykiatrisk intensivt døgnafsnit
E-mail:	Sofie.schuster@regionh.dk
Beskrivelse af problemstilling: <ul style="list-style-type: none"> Formål – hvad er forsøgt løst? 	<p>Til trods for at der i de seneste år, er kommet et øget fokus på at arbejde recoveryorienteret i psykiatrien, er det sparsomt implementeret i praksis. personalet har udfordringer med at få det implementeret så det passer til deres specifikke arbejdssituation, især i akutpsykiatrien, hvor de også ser tvangsforanstaltninger som endnu en barriere for at arbejde recoveryorienteret. Mange patienter har erfaret at personalet bruger meget af arbejdstiden på praktiske og administrative opgaver, hvor patienterne ønsker at personale i stedet bruger tiden sammen med dem. Forskning viser også at relationen mellem patienten og personalet er af afgørende betydning for patientens recovery under indlæggelse. Flere internationale undersøgelser fastlår at patienter med skizofreni, som er underlagt tvang under indlæggelse, har oplevet at blive krænket og behandlet med manglende respekt af personalet. Denne tilgang til patienten, beskriver de indlagte som værende ødelæggende for deres selvværd og recovery, da de mister troen på at de kan få det bedre.</p>

<p>Problemformulering til afsluttende projekt:</p>	<p>Hvordan støttes udviklingen af en recoveryorienteret tilgang til patienten med skizofreni, der er underlagt tvang på et akut psykiatrisk intensivt døgnafsnit?</p>
<p>Metode:</p> <ul style="list-style-type: none"> • På hvilken måde er problemet behandlet? • Hvilken teori er anvendt? • Andet? 	<p>Emnet er behandlet igennem litteraturstudier, samt inddragelse af erfaringer fra egen praksis.</p> <p>Anvendt teori og litteratur:</p> <p>Phil Barker og Poppy Buchanan-Barker, Jan Kåre Hummelvoll, Peer-reviewed kvalitative forskningsartikler, Ph.d af Anna Waldemar, Piagets kognitive læringsteori, Knud Illeris teori om læringsdimensioner, Hiim og Hippes didaktiske relationsmodel, PDSA-cirklen og Mainz</p>
<p>Resultater og konklusion:</p>	<p>Tilgangen og relationen er af afgørende betydning for patientens recovery under indlæggelse. Den tillidsfulde relation bygger på en tilgang hvor personalet med empati og håb, formår at lytte og inddrage patientens perspektiv i plejen og behandlingen. Ved at tage udgangspunkt i en mere personcentreret tilgang til sygeplejen, som hviler på Phil Barkers 10 forpligtelser og Jan Kåre Hummelvolls sygeplejerske-patient-fællesskab, bliver det muligt at skabe en tillidsfuld relation, som er nødvendig for at kunne støtte patientens recovery under indlæggelse.</p>
<p>Jeg kan tilbyde:</p>	<p>Faglig sparring og undervisning af personale</p>

Patientinddragende psykiatrisk sygepleje

Navn:	Stina Bech Christensen
Ansættelsessted:	Psykiatrisk Center Amager
E-mail:	stina.bech.christensen.01@regionh.dk
Beskrivelse af problemstilling: Formål – hvad er forsøgt løst?	Der er arbejdet med at højne patientinddragelsen ude i praksis.
Problemformulering til afsluttende projekt:	Hvordan kan medinddragelse fremmes for patienten, der lider af skizofreni, i udarbejdelsen af dennes patientplan?
Metode: På hvilken måde er problemet behandlet? Hvilken teori er anvendt? Andet?	<p>For at undersøge min sygeplejefagelige problemstilling valgte jeg at anvende dele af "The Tidal Model" skrevet af Phil Barker og Poppy Buchanon-Barker, samt "sygepleje-patientfællesskabet" af Jan Kåre Hummelvoll. Disse teorier er valgt da begge bygger på at det er patienten der er i centrum.</p> <p>Jeg anvendte ydermere Carl Rogers humanistiske læringsteori til at formidle og undervise mine kollegaer om patientinddragelse. Dette var relevant til min sundhedspædagogiske intervention, da det er en elevcentreret undervisningsform, som tager udgangspunkt i den lærendes sted. Jeg ønskede at skabe en indre styret motivation hos mine kolleger, så de fik en større indsigt i nødvendigheden af at inddrage patienterne samt lave patientplaner sammen med</p>

	<p>patienten.</p> <p>Til at tilrettelægge min undervisning anvendte jeg Hiim og Hippe's relationsmodel. Denne er valgt, for at kunne forholde mig kritisk analyserende til min egen undervisning af mine kollegaer, samt for at få en struktureret og reflekteret tilgang til tilrettelæggelsen af undervisningen.</p> <p>Jeg vil herefter implementere at vi sundhedsfaglige, udarbejder patientplaner sammen med patienten.</p> <p>Til denne implementeringproces vil jeg anvende viden fra Jan Mainz, Kvalitetsudvikling i praksis, hvor jeg vil anvende teori fra kvalitetsudviklingsprocessen. Samt jeg vil anvende guide til implementering og fastholdelse af ny praksis. Jeg vil tilgå mit implementeringsprojekt ved hjælp af PDSA - cirklen.</p>
<p>Resultater og konklusion:</p>	<p>Patienter bliver ikke patientinddraget tilstrækkeligt i praksis. Sygeplejersker er ofte paternalistiske i deres sygepleje. Vi arbejder i en organisation som er hovedsageligt styret af den biomedicinske retning. Dette komplicerer patientinddragelsen og sygeplejersken skal derfor yde sygepleje ud fra The Tidal Model og de ni hjørneste. Der skal oprettes faglig dialog forums om patientinddragelse så sygeplejersken kan blive opmærksom på de barrierer der ligger til grund for sparsomme</p>

	<p>patientinddragelse.</p> <p>Det skal være et projekt der konstant skal være meningsgivende for patienterne såvel som for mine kollegaer således at patientinddragelse ikke blot forbliver et administrativt og professionelt begreb.</p> <p>Vi skal huske på at patientinddragelse ikke kun skal være noget der sker når vi udarbejder patientplaner men at vi på sigt søger at implementere patientinddragelse i kontinuerlige interaktioner ikke kun i særlige situationer hvor man på forhånd har besluttet at nu skal patientinddragelse foregå.</p>
<p>Jeg kan tilbyde:</p>	<p>Faglig sparring, undervisning om patientinddragelse, diskussionsgrupper om emnet.</p>

Patientinddragelse – En recoveryorienteret tilgang til patienten i patientstyret indlæggelse

Navn:	Sanne Larsen
Ansættelsessted:	PCN Hillerød Afd. 2221
E-mail:	Susanne.vibeke.larsen@regionh.dk
Beskrivelse af problemstilling: <ul style="list-style-type: none"> • Formål – hvad er forsøgt løst? 	<p>I 2016 blev der etableret patientstyret indlæggelser (PSI). Dette på baggrund af visioner om øget patientinddragelse, og en bedre effektiv behandling til den psykiatriske patient med svære psykiske lidelser som skizofreni.</p> <p>Formålet var ligeledes at øge patientens autonomi ved retten til at kunne indlægge sig selv og styrke patientens recovery-proces.</p> <p>Ifølge forskning og indsamlet empiri fremgår det, at patienten i PSI i praksis oplever sig overset, med manglende kontakt til personalet, hvilket kan være en barriere i patientens recovery-proces. På min afd. har vi 60 patienter på PSI kontrakter som er på et år, hvorefter denne kan genforhandles. Patienten kan max være indlagt i 5 dage og har selv ansvar for egen medicin.</p>
Problemformulering til afsluttende projekt:	Hvordan kan patientens viden og værdier inddrages i den psykiatriske sygepleje, så patienten med diagnosen skizofreni og indlagt i en patient styret indlæggelse oplever sig medinddraget og dermed opnår en forbedret recovery-proces.
Metode:	Indsamlet empiri fra PSI patientfeedbackmøde.

<ul style="list-style-type: none"> • På hvilken måde er problemet behandlet? • Hvilken teori er anvendt? • Andet? 	<p>Forskningsartikler, Ph.d. studie Trine Ellegaard og Ph.d. studie vedr. recovery Waldemar</p> <p>The Tidal Model af Barker. Teorien har fokus på patientinddragelse og recovery.</p> <p>Antonovsky- helbredets mysterium som tager udgangspunkt i menneskets oplevelse af sammenhæng. Lave og Wengers teori om praksisfællesskaber. Synliggør vigtigheden af læring, udvikling og patientinddragelse</p> <p>De didaktiske overvejelser af Hiim og Hippe til planlægningen af den sundhedspædagogiske intervention .Til kvalitetsudvikling Mainzs teorier . PDSA cirklen inddrages. Lene Eplov idet hun har fokus på den helhedsorienteret recovery.</p>
<p>Resultater og konklusion:</p>	<p>Inddragelse kan ske hvis vi har mere fokus på den enkelte patient der er indlagt i en PSI. Deres kontrakt skal indeholde mål og værdier for ønsker til deres recovery-proces. Dette kan gøres ved at alle patienter i PSI får udarbejdet et holistisk assessment som kan anvendes i en helhedsorienteret indsat for patienten.</p> <p>Implementering af forbedringstiltag PSI patienttilfredsheds- undersøgelsen på tablet som er udarbejdet under uddannelsen, kan øge personalets bevidsthed om manglende patientinddragelse. Vores relation og kommunikation er vigtig i samarbejdet med patienten. Det er patientens håb og værdier der skal inddrages i patientens helhedssituation. Ved at fremme samarbejdet mellem behandlings-og socialpsykiatrien og inddrage patientens ønsker for en PSI vil dette</p>



SPECIALUDDANNELSEN

i Psykiatrisk Sygepleje

	kunne styrke patientens recovery.
Jeg kan tilbyde:	Undervisning af personalet i Phil Barkers tænkning og forestå holistisk assessment og opdagelsesgruppen. Faglig sparring i implementering af forbedringstiltag.

Retspsykiatri og recovery

Navn:	Susanne Wichmann Emde
Ansættelsessted:	Sankt Hans Hospital Det retspsykiatriske opsøgende team
E-mail:	susanne.wichmann.emde@regionh.dk
Beskrivelse af problemstilling: <ul style="list-style-type: none"> Formål – hvad er forsøgt løst? 	<p>Størstedelen af de retspsykiatriske patienter lider af paranoid skizofreni og op til 80% af denne population dør med såkaldt manglende eller svingende sygdomsindsigt. Patienterne føler sig stigmatiseret og forskning peger på, at de netop bliver stigmatiseret af personalet, som arbejder dér, hvor patienterne er mest dårlige.</p> <p>Formålet har været at illustrere stigmatiseringstendenser, patienternes egne ønsker og udfordringer i sektorovergange. Det selv samme er forsøgt løst gennem The Tidal Model, social læringsteori, anvendelse af rehabiliteringsbegrebet og mundtligt gennem bevidstliggørelse af forforståelse set i et hermeneutisk perspektiv.</p>
Problemformulering til afsluttende projekt:	Hvordan kan sygeplejersken støtte den retspsykiatriske patients personlige recovery-proces, når patienten ikke umiddelbart er motiveret for behandling?
Metode: <ul style="list-style-type: none"> På hvilken måde er problemet behandlet? Hvilken teori er anvendt? 	<p>Ved hjælp af forskningsbaseret internationalt litteratur er emnet illustreret og udfordringer i forbindelse med sektorovergange er redegjort for.</p> <p>The Tidal Model er anvendt i området "klinisk</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Andet? 	<p>psykiatrisk sygepleje”.</p> <p>Social læringsteori er anvendt i området ”sundhedspædagogik”</p> <p>Epløvs ”Et liv i bevægelse” er anvendt i området ”tværsektorielt samarbejde”</p> <p>Litteratur fra Stølan og Møllerhøj er anvendt til at demonstrere dels patienternes egne ønsker og dels de udfordringer almen psykiatrien oplever i plejen af indlagte retspsykiatriske patienter.</p>
<p>Resultater og konklusion:</p>	<p>Sygeplejersken kan umiddelbart gennem kvaliteterne ydmyghed og tålmodighed støtte patienterne til at udfolde deres udfordringer, som støtter deres reecovery. Derudover kan sygeplejersken, for at støtte recovery-processen, møde patienterne i respekt og i anerkendelse. Sektorovergangene må have fokus på patientens funktionsevne og rehabiliteringsbegrebet kan med fordel indføres for at skabe en større sammenhængskraft. Det tværfaglige samarbejde kan med fordel betragtes ud fra et socialt læringsperspektiv, da kompetencer kan øges i forbindelse med forskellige praksisfællesskabers skæringsfelter.</p> <p>Fra det mundtlige oplæg konkluderes det, at alle mennesker oplever urinstinktivt frygt for ukendte menneskers markant anderledes adfærd. Derfor er det altafgørende kontinuerligt bevidst at erkende, identificere og redegøre for egen forforståelse, antagelser og fordomme i håbet om at minimere stigmatisering og diskriminering og fremme recovery.</p>



SPECIALUDDANNELSEN

i Psykiatrisk Sygepleje

<p>Jeg kan tilbyde:</p>	<p>Faglig sparring i forbindelse med dommens vilkår for retspsykiatriske patienter og faglig sparring i forbindelse med reflektiv praksis involverende den retspsykiatriske patientkategori.</p>
-------------------------	--

Inddragelse af pårørende i et recovery-orienteret perspektiv på sengeafsnit

Navn:	Tina Sørensen
Ansættelsessted:	Psykiatrisk Center Bornholm, åbent afsnit.
E-mail:	tina.soerensen@regionh.dk
Beskrivelse af problemstilling: <ul style="list-style-type: none"> • Formål – hvad er forsøgt løst? 	Recoveryprocessen er en individuel proces, men forskning viser, at støttende relationer og inddragelse af pårørende i planlægningen af behandlingen er en vigtig faktor i kvaliteten for indlæggelsen og kan understøtte patientens recoveryproces. Dog viser forskning, LUP-undersøgelser og empiri, at patienter og pårørende ikke oplever at blive inddraget i behandlingen. Hvordan inddrages pårørende, så patienten understøttes i sin recoveryproces?
Problemformulering til afsluttende projekt:	Hvordan kan inddragelse af pårørende bidrage til at understøtte recoveryprocessen hos patienten indlagt på et åbent sengeafsnit?
Metode: <ul style="list-style-type: none"> • På hvilken måde er problemet behandlet? • Hvilken teori er anvendt? • Andet? 	Der blev taget udgangspunkt i empiri fra eget afsnit, med interview med personalet og udsagn fra patienter fra direkte patientfeedbackmøde. Der blev anvendt internationale forskningsartikler og Ph.d. afhandlinger af Waldemar og Oute. Teori der er anvendt: The Tidal Model, udviklet af Phil Barker og Poppy Buchanan Barker, "Hvad er sundhed?" af Venka Simovska, og Hans-Georg Gadamer i forhold til for-forståelse og fordomme.

	<p>”Zonen for Nærmeste Udvikling” af kulturpsykolog Lev Semyonovich Vygotsky, den didaktiske model ”Constructive alignment” af professor John Biggs og John Biggs og Kevin Collis` ”SOLO-taksonomi”.</p> <p>PDSA-cirklen</p>
<p>Resultater og konklusion:</p>	<p>Pårørendeinddragelse er en vigtig problemstilling, som kan have stor betydning for den enkelte patient, den pårørende, personalet og samfundet. For at understøtte recoveryprocessen ved inddragelse af pårørende er det vigtigt:</p> <p>At personalet allerede fra indlæggelsens start, tager initiativet til inddragelse af pårørende, hvis patienten og/eller pårørende ønsker det. At der er fokus på et godt samarbejde med pårørende og at inddragelsen er differentieret efter, hvad patient og pårørende har brug for, for at understøtte recoveryprocessen. Det vurderes desuden vigtigt, at der på afsnittet er en procedure for pårørendeinddragelse, så det sikres at det tilbydes pårørende og patient.</p>
<p>Jeg kan tilbyde:</p>	<p>Faglig sparring og undervisning omkring pårørendeinddragelse og personlig recovery.</p> <p>Igangsættelse og deltagelse i kvalitetsudvikling. At formidle international forskning inden for udvalgte områder relateret til klinisk psykiatrisk sygepleje</p>

At inddrage forældre - Et recoveryorienteret perspektiv

Navn:	Trine Birk Andersen
Ansættelsessted:	Akutfsnit for børn og unge.
E-mail:	trine.birk.andersen@regionnh.dk
Beskrivelse af problemstilling: <ul style="list-style-type: none"> Formål – hvad er forsøgt løst? 	<p>Igennem de sidste 10 år er der kommet et øget fokus på inddragelse af forældre i børne og unge psykiatrien. Dette kommer til udtryk i BUC Region Hovedstadens definition på recovery, hvor det fremhæves at "Barnets recovery nogen gange er afhængig af en parallel udviklingsproces hos forældrene".</p> <p>En gennemgang af litteraturen peger på at, det at praktisere inddragelse af familien og at arbejde recoveryorienteret i hospitalspsykiatrien er en udfordring.</p> <p>Der er en kontrast mellem på den ene side, en vision om at arbejde recoveryorienteret med fokus på håb og drømme, og på den anden side en virkelighed med korte indlæggelser og fokus på symptomlindring og sygdom, hvilket kræver et øget fokus på måden, vi tænker inddragelse.</p> <p>Jeg har derfor kigget nærmere ind i hvordan sygeplejersken kan spille en aktiv rolle i forældre inddragelsen ved at inddrage recoveryorienteret sygepleje ud fra et systemisk perspektiv på familien.</p>
Problemformulering til afsluttende projekt:	Hvordan kan sygeplejersken på et psykiatrisk akutfsnit inddrage forældrene og derved fremme både forældrene og barnets recovery?

<p>Metode:</p> <ul style="list-style-type: none"> • På hvilken måde er problemet behandlet? • Hvilken teori er anvendt? • Andet? 	<p>Emnet er behandlet ud fra empiri fra eget afsnit, hvor der er arbejdet ud fra de valgte teorier.</p> <p>Teori;</p> <p>Phil Baker; The Tidal Model</p> <p>Hummelvoll</p> <p>Voltelen og Bjerre Familiedialog og refleksion ved alvorlig sygdom</p> <p>Der er afholdt undervisning i Kriseteori og The Tidal Model, hvor der blev inddraget forældreoplevelser fra et kvalitativt antropologisk studie.</p>
<p>Resultater og konklusion:</p>	<p>Sygeplejersken kan arbejde recoverorienteret og inddrage forældrene</p> <p>ved at arbejde ud fra The Tidal Model, Hummelvoll og ved at inddrage en systemisk tilgang til familien i dialogen. Derved understøtte eller igangsættes en recoveryproces hos både forældrene og hos deres barn.</p> <p>Min konklusion er at sygeplejersken spiller en centralrolle i forhold til at sikre forældreinddragelse og at det ikke "nogen gange", som det står i definition af recovery fra BUC, men altid vil kræve en parallel udvikling hos forældrene, hvis man skal sikre barnets/den unges recovery.</p>
<p>Jeg kan tilbyde:</p>	<p>Undervisning i The Tidal Model og forældreinddragelse i et recoveryorienteret perspektiv.</p> <p>Faglig sparring.</p>