

Studiecirkel

Huvudsakliga resultat - som har hög vetenskaplig evidensstyrka

<p>Psykologisk Behandling</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Kognitiv terapi/beteendeterapi (minskar symtom och förbättrar psykosocial situation) <p>Familjeinterventioner</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Reducerar återfall, minskar sjukhusinläggning, stannar kvar i behandling <p>Patient och anhörigutbildning (inriktning på kunskap om sjukdom och behandling)</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Enbart patientutbildning (ej effekt på återfall och symtom) □ Både patient och anhöriga (minskar risken för återfall och minskade symtom) <p>Sociala färdighetsträning ex ESL</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Sociala färdigheter förbättras, sociala funktioner förbättras, färre symtom och minskad risk för återfall. 	<p>Arbetsinriktad rehabilitering</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Arbetsinriktad rehab □ Arbetet och stöd av Supported employment (mest effektiv) □ Fontänhus (otillräckligt studerad) <p>Case management – samordnad insatser</p> <ul style="list-style-type: none"> □ ACT (färre inläggningar, kortare vårdtider, färre avbryter kontakt, fler självständigt boende, fler i arbete) □ Mindre intensiv C.M. (fler kvar kontakt i vården, ökade inläggningar)
---	--

(Carina Gustavsson 2009 CEPI-konferens, Nationella riktlinjer psykosociala insatser schizofreni)

Inriktningar i patientutbildning

<p>Paternalistisk ansats (auktoritär)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten får information utifrån vårdarens expertkunskaper utan att hans/hennes behov uppmärksammas ▪ Patientens kunskap underskattas ▪ Patientens bristande motivation ses som symtom på psykisk sjukdom ▪ Professionella avgör vad som är en rimlig målsättning 	<p>Empowerment ansats (demokrati)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Förutsätter en dialog ▪ Interaktiva processer där båda parter är aktiva ▪ Präglat av tro på patientens egna resurser ▪ Kunskaper och färdigheter från olika perspektiv respekteras ▪ Fokus på personliga behov och resurser. ▪ Individuell målsättning
--	--

(Lejgaard Christensen & Haas Jensen 2004, Kostenius & Lindqvist 2006)

Bärande värdegrund

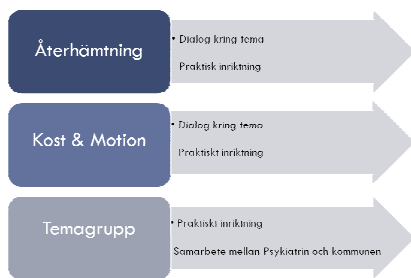
Vår ambition har varit att eftersträva deltagarnas medverkan och möjlighet att påverka innehållet i studiecirkeln. Vi har undvikit att påtvinga färdiga fakta utan istället försökt väcka deltagarnas egna nyfikenhet.

- Delaktighet och inflytande
- Självbestämmande
- Dialog
- Hälsfokus
- Gemenskap
- Information utifrån intresse och behov

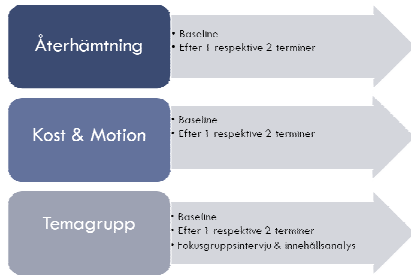
Studiecirkelns upplägg

- Träff var 14:nde dag a' 2 timmar
- 5-6 ggr/ termin
- Välkomnande attityd, bekräftelse och se alla
- Att skapa öppen dialog där allas åsikter ges samma tyngd
- Deltagarnas önskemål om tema styr innehållet
- Processen bygger på information, förslag och valfrihet
- Studiebesök i samhället för att konkretisera det vi studerat
- Bjudit in personer för information ex personligt ombud

Studiecirklar



Utvärdering - Studiecirklar



Återhämtning

Tema

- Hälsa
- Stress, stresshantering, hur hantera tankefä
- Självförtroende/ självkänsla
- Ge och ta bekräftelse i relation med andra
- Återfall
- Återhämtning
- Identifiera behov
- Kärlek & vänskap

Information från olika funktioner i samhället
Studiebesök i samhället
Korvgrillning

"Att kunna leva gott varje dag"

"Att kunna gå upp på morgonen och känna mig pigg"

"Vara ute i friska luften och träffa trevliga människor"

"Må bra fysiskt och psykiskt"

Grillutflykt



Kost & motion

- Vad kroppen behöver för motion
- Motivation
- Information av dietist
- Söka recept på internet
- Diskussion kring vad som är nyttig mat
- Film Hälsoresa
- Kalibrera Stegräknare
- Promenader
- Studiebesök på gym
- Kanotpaddling
- Gemensam inköpsrunda av mat – kolla nyckelhalt mm
- Festimåltid som avslutning

KANOTUTFLYKT



SAMARBETE MED KOMMUNEN

- 1. Temagrupp**
Utbildning personal från kommunen i hälsofrämjande förhållningssätt
Genomförande av 3 terminers temagrupper
- 2. Metabolt syndrom**
Föreläsning personal från socialtjänst och kommun
Dialog med personer som bor på gruppbostad samt personal

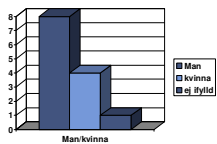
Temagrupp

- Gamla Halmstad Film, presentation och rundvandring
- Biblioteket Guidad släktforskning
- Kärnkraftverk Studiebesök på Ringhals
- Miljökunskap Guidat studiebesök på sopstation
- Museet Utställning och information om att hindra våld i samhället
- Slott Studiebesök på skottorps slott
- Högskolan Laborationer på hjärnverket
- Arbetsförmedling
- Försäkringskassan

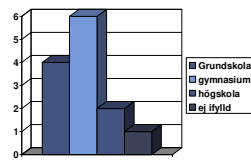
Hjärnverket



Utvärdering efter 1 termin (samarbete kommunen)



Ålder mellan 31 – 60 år



Livskvalitet skala mellan 1 kunde inte vara värre – 7 kunde inte vara bättre
Självkänsla skala mellan 0 – 3

Fokusgruppsintervjuer

- 15 deltagare
- Tre grupptillfällen a´5 st
- 4 kommunal boendepersonal
- Etiskt godkännande
- Frågor

Preliminära resultat – deltagarnas utveckling

"... jag har lärt mig att säga ifrån också"

"... självförtroendet har blivit bättre ..."

"att klara av någonting det ger ju självförtroende"

Preliminära resultat – deltagarnas erfarenheter

"... temagrupperna har lett till att jag har kommit över den här isoleringen som jag har haft hemma"

"jag tycker att jag har blivit gladare och så i den här gruppen ... jag ser fram emot träffarna och så... och lite har jag nog tänkt på det när jag har varit hemma också"

"... det är jätteroligt när vi lagade mat ihop... det tycker jag var höjdpunkter när vi lagade mat tillsammans ..."

Preliminära resultat - kommunpersonal

"Jag tycker att det har varit intressant därför att vi har haft möjlighet att träffa deltagarna utanför den vanliga situationen och möta dem på ett annat sätt än vad jag var van vid på jobbet"

"Jag skjutsade en kille till tematräffen och när jag körde hem honom efteråt så sade han "Ja så sjuk är jag nog inte i alla fall..."

"Det var skillnad att var med i en sådan här grupp då man såg en del som verkligen kom sig och växte. ... jag tror det är att vi träffas på lika villkor ..."

"Det krävs nog nästan att man har sett det, det är inte lätt att förklara"

Metabolt syndrom

Metabolt syndrom i befolkningen

Individer som har metabolt syndrom, löper fem gånger större risk att insjukna i diabetes typ 2, och tre gånger större risk att drabbas av hjärtinfarkt eller slaganfall, jämfört med individer som inte har metabolt syndrom.

Med fysisk aktivitet, kan risken att insjukna i kardiovaskulära sjukdomar, sänkas med hela 50 %. Jämförande siffra för diabetes typ 2, är 60-70 %

(Hellenius, 2006, International Diabetes Federation, IDF, 2009).

2009-11-26

Metabolt syndrom hos personer med psykisk ohälsa

Personer med psykiska funktionshinder som schizofreni och bipolär sjukdom har en ökad risk att utveckla metabolt syndrom, kardiovaskulära sjukdomar och diabetes typ 2.

Forskning visar att personer med varaktiga psykiska funktionshinder löper nästan 2 ggr så stor risk att dö en för tidig död i kardiovaskulära sjukdomar jämfört med övriga befolkningen (De Hert et al, 2009, Osby et al, 2000).

Medellivslängden för dessa personer är statistiskt förkortad med upp till 25 - 30 år jämfört med övriga befolkningen (Newcomer, 2007).

Orsakerna antas vara:

- viktökning
- inaktiv livsstil
- rökning
- otillfredsställande kosthållning
- biverkningar relaterade till antipsykotisk medicinering då antipsykotiska preparat kan framkalla eller förvärra metabol rubbning

(Ösby et al, 2000)


Vad kan det bero på?

- Begränsad tillgång till generell hälso- och sjukvård
- Förebyggande och hälsofrämjande insatser erbjuds inte i samma utsträckning som övriga befolkningen
- Behandlingsmålen sätts lägre
- Blodtryckssänkande och blodfettssänkande medicin används i lägre grad jämfört med patienter utan psykiska funktionshinder

(De Hert et al, 2009; Newcomer, 2007; Ösby, 2007).

Dialog med personer på gruppbostad

Vad behövs för att genomföra en förändring?

- | | | |
|----------------|---|---|
| Meningsfullhet | Är detta viktigt för mig?
Vad är mitt mål? |  |
| Begriplighet | Vilken kunskap behöver jag?
Vilken erfarenhet är viktig? | |
| Hanterbarhet | Vilka resurser har jag själv?
Vilka resurser behöver jag från andra? | |

Fortsättning

En individanpassad levnadsvaneintervention för personer med varaktiga psykiska funktionsnedsättningar.

En matchad multicenterstudie.

Slutsats

Hälsofrämjande förhållningssätt kommunicerar
inte

"jag har vad du behöver"

utan istället

*"du har vad du behöver och tillsammans ska vi
finna det"*

(Barbro Heim Ivarsson Motiverande samtal)
