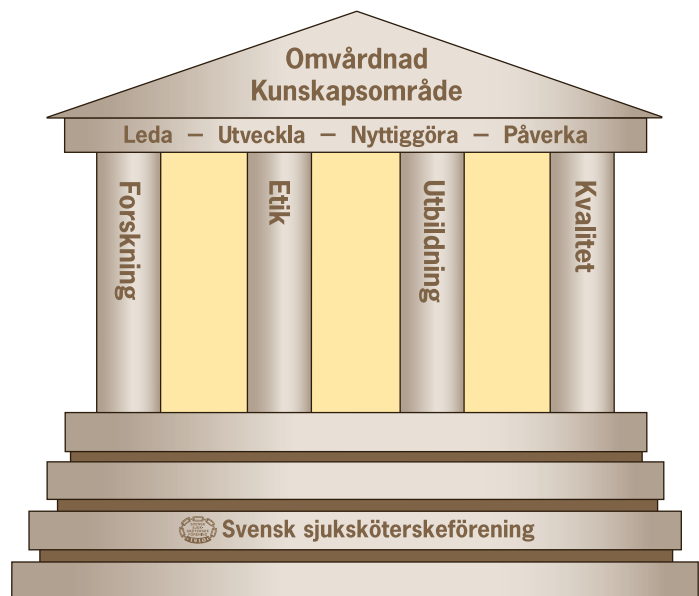


JÄMLIK VÅRD OCH HÄLSA

i den nära vården
– *goda exempel*



Svensk sjuksköterskeförening är sjuksköterskornas professionsförening. Vi är en ideell förening som företräder professionens kunskapsområde omvårdnad. I över hundra år har vi tagit ansvar för och engagerat oss i omvårdnad – i forskning, etik, utbildning och kvalitet – för patientens, vårdens och hela samhällets bästa. www.swenurse.se



Produktionsfakta

Utgivare: Svensk sjuksköterskeförening **Text:** Irene Wanland **ISBN:** 978-91-85060-46-7

Grafisk form & layout: Losita Design AB **Tryck:** Åtta 45 AB, 2019

FÖRORD

Svensk sjuksköterskeförening som företräder sjuksköterskans profession och kunskapsområdet omvårdnad vill med denna broschyr, *Jämlig vård och hälsa i den nära vården – goda exempel*, stimulera till att sjuksköterskor arbetar för en jämlik vård och hälsa för hela befolkningen. Berättelserna i broschyren är goda exempel på arbetsformer och metoder där sjuksköterskor arbetar för en mer jämlik vård och hälsa i den nära vården och är inspirerad av Svensk sjuksköterskeförenings strategi Jämlig vård och hälsa som gavs ut år 2017.

För att nå målet om en jämlik vård och hälsa för hela befolkningen behöver alla sjuksköterskor arbeta promotivt och preventivt. Sjuksköterskor har ansvar för att påverka utvecklingen, delta i samhällsdebatten och förmedla sin kunskap om hur människors sociala och ekonomiska villkor inverkar på hälsa och vård.

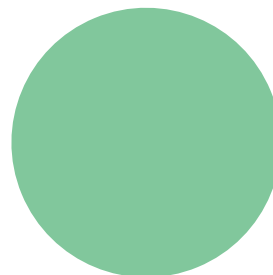
Trots att vi lever i ett välmående land finns det stora skillnader i hälsa mellan olika grupper. För att ge en personcentrerad vård krävs att sjuksköterskor utgår ifrån ett förhållnings-sätt som genomsyras av dialog, partnerskap och jämlikhet i mötet. Utgångspunkten för hälsofrämjande omvårdnad är att människor är kapabla till hälsa och välbefinnande oavsett sjukdom och ohälsotillstånd.

Hälsofrämjande omvårdnad är en del i processen att stödja en person att förhålla sig till en förändrad livssituation vare sig det är vid långvarig sjukdom eller efter en akut händelse. Det innebär att vårdaren bekräftar personens framtid och anpassar stödet efter personens kapacitet.

Vi hoppas att denna skrift *Jämlig vård och hälsa i den nära vården – goda exempel* ska ge dig inspiration. Här finns berättelser från sjuksköterskor som identifierat problem av olika slag, sett lösningar och skaffat sig mandat att genomföra förändringar för att förbättra för de personer de träffar i sitt arbete. Sjuksköterskor har stor möjlighet att påverka till bättre hälsa. Patienter ska ges möjlighet att ta ansvar för sin egen hälsoutveckling genom att ges stöd att utveckla sina egna resurser.

Ami Hommel

Ordförande Svensk sjuksköterskeförening



ÖKAT TOLERANS FÖR UTSATTA



Foto: Lars Öberg

Lena Rehnman,
distriktssköterska.

Vi har många namn på dem: A-lagare, utslagna, fyllo, missbrukare. De väcker ilska, rädsla, förakt eller irritation med sin ständiga synlighet. På parkbänken, i busskuren, i den varma gallerian.

För distriktssköterskan **Lena Rehnman** i Umeå är de medmänniskor som förtjänar att lyssnas på och har samma rätt till vård som alla andra.

Ända sedan barndomen har Lena haft en stark känsla för människor som stått lite utanför samhället.

– Min mormor arbetade med personer med funktionsnedsättningar, eller som mormor sa, utvecklingsstörda, och jag var ofta med henne på jobbet. Vi har också haft missbrukare i släkten och jag har upplevt hur utsatta barnen var i de familjerna.

När möjligheten att få arbeta med marginaliserade människor kom för tio år sedan tvekade hon inte. Verksamheten hade startats ett par år tidigare av engagerade politiker som ett rättviseprojekt i samhället, att ge alla medborgare samma möjlighet till vård. Två dagar i veckan skulle hon ta emot gruppen på en särskilt inrättad mottagning. Ganska snart insåg dock Lena att det krävdes mer för att nå ut. Hon fick inte särskilt många besök.

– Jag fick ge mig ut själv på stan och ta kontakt. Då blev det helt andra möten. Jag kommer i mina vanliga kläder med min ryggsäck och frågar "Får jag slå mig ner?" Den ödmjuka frågan har de sällan mött tidigare.

När hon berättat vem hon är kommer ibland en fråga tillbaka "Kan jag dricka min öl när vi pratar?"

– De är så vana att möta rädsla, förakt och regler som de inte kan uppfylla i kontakten med samhället. I mötet med mig vill jag att de ska känna att jag accepterar dem precis som de är.

I samtalet kan allt möjligt komma upp och ofta kan det ta en stund innan Lena förstår att det kan finnas ett hälsoproblem.

– Det kan vara någon som plötsligt berättar "ja min pappa han dog ju i prostatacancer...". Efter lite lirkande kommer vi då kanske fram till att det skulle kännas bra att kolla ett PSA-värde.

Trots att själva missbruket är det mest förödande för kroppen så finns ofta en oro för andra delar av hälsan.

Vad är då hälsa för en hemlös missbrukare?

– Det finns alltid något jag kan göra för att livet ska bli drägligare trots den ofta eländiga situation de lever i. Kanske kan det ge ytterligare några år till livet.

Ambitionen att hjälpa till nykterhet och ett normalt liv har Lena förstått är omöjlig.

Den som ändå slutar kan ha "supit färdigt". Det kommer en insikt om att kroppen inte orkar längre.

– Den insikten måste komma inifrån människan själv. Men det händer tyvärr alltför sällan. Det är så många jag förlorat under mina tio år i jobbet. Och tyvärr fylls gruppen hela tiden på av yngre. Jag upplever också att gruppen har ökat och att problemen blivit värre med allt fler blandmissbrukare med många olika slags nya droger.

När ett hälsoproblem kommit upp följer Lena med till vården. Det handlar om att överbygga en ömsesidig misstro mellan vårdpersonalen och den vårdsökande.

– Missbrukare har sällan tålamod att sitta i ett väntrum, det kan ha uppstått aggression eller missförstånd tidigare. De kan ha upplevt att de blivit mötta av oförstående och rädsla. Och de tvekar att visa upp sina kroppar.

Tålamod, ödmjukhet, lyhördhet och respekt är viktigt för Lena i kontakten med de utsatta. Men också vaksamhet och vikten av att sätta gränser. Hon får ibland ta emot en ilska som riktar sig mot delar av samhället hon inte kan ta ansvar för. "Varför får jag ingen bostad?" "Jag behöver starkare smärtstillande!"

Möter ofta kramar

Lena har aldrig läkemedel med sig i sin ryggsäck, bara salvor. Det vet alla. Hon är ärlig med vad hon kan åstadkomma och lovar inte för mycket. Den växande erfarenheten gör att hon kan hantera missbrukarnas ofta lynniga humör. Även om det är svårt ibland.

– Oftare möter jag dock kramar och tacksamhet.

Lenas arbete har fått mycket uppmärksamhet genom åren. Det har skrivits i media och hon har fått priser, bland annat som "Årets Västerbottning".

– Det hände häromdan att en helt främmande person kom fram i mataffären och tackade, det värmdes i hjärtat!

Som hälsoprojekt har det även påverkat toleransen för utsatta i Umeå, upplever hon.

– Jag är ju född och uppvuxen här i stan och känner många. De vet vad jag jobbar med och det har ökat förståelsen för att missbrukarna på parkbänken också är medmänniskor.

I framtiden skulle Lena Renman vilja vara lite mindre ensam i arbetet, hon längtar efter att få en kollega som hon kan dela arbete och tankar med, någon som också skulle göra verksamheten mindre sårbar för frånvaro. Men hon har inga planer på att söka nytt jobb.

– Det är fantastiskt att få nytta i arbetet av det jag älskar mest i livet – att prata med människor och att låta det samtalet få ta tid! ●

Ur Svensk sjuksköterskeförenings strategi för jämlik vård och hälsa:

Inför personcentrerad vård med partnerskap mellan patient och vårdare.

Integrera teamets sjukdomsbyggande arbete med rådgivande samtal om levnadsvanor i all hälso- och sjukvård.

"De är så vana att möta rädsla, förakt och regler som de inte kan uppfylla i kontakten med samhället."

BARN SOM FAR ILLA



Axel Moberg,
ambulans-
sjuksköterska.

Utryckningen var inte ovanlig. Helg och bråk i en lägenhet där någon skadats och behövde ambulans. När ambulanssjuksköterskan **Axel Moberg** och kollegan kom till lägenheten mötte de en berusad styvpappa med ångest och bröstsmärtor. Mannen fick ett raseriutbrott och polisen fick gripa in. Senare kom det fram att han brukade hota med att hoppa från balkongen.

Där fanns också två barn. Det ena kraftigt utagerande, det andra inneslutet i sig själv.

– Det var ett solklart fall där vi som vårdpersonal är skyldiga att göra en orosanmälan till socialtjänsten.

Tillbaka på stationen försökte Axel i 40 minuter att skicka sin orosanmälan. Socialtjänstkontorets fax var avstängd. Socialjouren i området hade stängt och Stockholmsjouren kunde inte ta hand om ärendet, som inte hörde till deras område.

– Vi jobbade natt och när våra avlösare kom på morgonen hade jag fortfarande inte lyckats få iväg orosanmälan. Jag fick be min kollega om hjälp. Arbetet är pressat. Eftersom det inte finns något väl fungerande system kring orosanmälningar kan varje anmälan ta enormt lång tid.

Det var inte första gången Axel upplevde problemet med att uppfylla skyldigheten att skicka en orosanmälan. Han frågade sig varför det ska vara så svårt och om det är så för alla.

Barns och ungdomars hälsa är viktigt för Axel. Han har länge arbetat som ledare i segling, gymnastik och vildmarksliv.

Älskar sitt jobb

2010 var han färdig med sin sjuksköterskeutbildning. Efter en tid i akutsjukvården, bland annat på barnakuten, började han på ambulansen i Stockholm. Han säger sig älska sitt jobb, men upplever en allt ökad frustration över bristerna i samhällssystemet.

På sin fritid började Axel undersöka hur systemet för orosanmälan skulle kunna förenklas och göras lättare tillgängligt när ett barn verkar fara illa. Han startade med att ta reda på hur organisationen ser ut i landets 290 kommuner.

– Jag kom fram till att det inte handlade om brister i systemet, det finns helt enkelt inget system!

Bara att hitta i kommunernas beteckningar på de delar av socialtjänsten som hanterar barnärenden visade sig vara svårt. Det finns ett tjugotal olika benämningar på enheterna.

Men Axel gav sig inte, han sammanställde uppgifterna och skapade en webbplats, orosanmalan.se, där blanketter och kontaktuppgifter finns tillgängliga. För att hantera det hela bildade han en förening, sökte pengar från olika stiftelser och fick ett it-företag att arbeta ideellt.

Blanketten har nu laddats ner över 50 000 gånger. Många har också hört av sig till honom med berättelser om svårigheterna med att försöka hjälpa utsatta barn.

– En polis berättade att han hade orosanmält en 14-årig tjej som knarkade och som han ständigt mötte på Plattan i Stockholms city. Han skickade flera orosanmälningar men inget hände. Då ökar frustrationen för varje dag. Vad gör det med yrkesrollen, att vilja hjälpa men inte kunna? Likgiltigheten och uppgivenheten växer, det är toxiskt!

Aldrig fått återkoppling

Enligt lagen har yrkesverksamma rätt att få besked från socialtjänsten om en anmälan lett till en utredning eller inte. Under de sex åren Axel arbetat i ambulans har han gjort mellan tio och tjugo orosanmälningar. Inte en enda gång har han fått någon återkoppling.

– Jag anklagar inte socialsekreterarna för att de inte gör sitt jobb. De gör så gott de kan men de är alldeles för få och har en enorm arbetsbörda!

Orosanmälan.se har nu funnits i sex år och Axel är beredd att lämna över verksamheten till andra som vill fortsätta driva den vidare.

– Jag är oerhört stolt över det arbete vi har lagt ner och att tjänsten används så mycket. Men jag kommer inte längre nu, andra får ta över.

Axel skulle vilja att tjänsten drivs vidare av någon offentlig aktör.

– Det är en central funktion för samhället och jag tycket att staten ska ansvara för den, dessvärre verkar de inte intresserade.

Han har träffat politiker och fått höra att den "kanske skulle passa in i den eller den verksamheten". Det har varit positiva samtal men inte lett till något.

Vad gör du om fem år?

– Då har jag förhoppningsvis blivit klar med min utbildning till psykoterapeut. Jag skulle gärna arbeta med handledning av vårdpersonal. Det behövs mycket mer stöd för dem som dagligen möter människors lidande. Många bränner ut sig alldeles för fort!

Axel planerar också att utveckla sitt entreprenörskap inom vildmarksliv för barn och ungdomar.

– I min Vildmarksskola får barn och ungdomar uppleva äventyr i naturen, det är utvecklande för dem på många sätt. Målet är att kunna visa upp naturen för ännu fler barn, även de mest utsatta.

Men Axel Moberg vill inte helt lämna sitt yrke. Sjuksköterskeyrket ser han som grunden till sitt hälso- och samhällsengagemang. ●

"Jag är oerhört stolt över det arbete vi har lagt ner och att tjänsten används så mycket."

Ur Svensk sjuksköterskeförenings krav för en politik för jämlik vård och hälsa:

Det hälsofrämjande arbetet behöver ett tydligt och långsiktigt nationellt uppdrag som ska uppfyllas av landsting, regioner och kommuner.

Kunskapen om digitala tjänsters införande och påverkan på omvårdnad måste undersökas, liksom hur informationsteknologin inom vård och omsorg bäst bidrar till patienters, närståendes och personals lärande och kompetensutveckling.

HON BRINNER FÖR SÅRBEHANDLING



Linda Jervidal,
sårkonsult och
distriktssköterska,
Jämtland.

Svårläkta sår är komplicerade. Det finns en sjukdom eller annan bakgrund till såret, diagnosen styr behandlingen, och livsstilsfaktorer kan förebygga nya sår. Allt detta kräver kunskap som sårkonsulten **Linda Jervidal** arbetar med att sprida i den jämtländska vården.

Det är tydligt att både personcentrerad vård och strävan efter att skapa en jämlik vård genomsyrar Lindas arbete.

– Vi måste få med patienten i vården. Första mötet behöver få ta rejält med tid, minst en timme. Lyssna på patienten och ta en noggrann anamnes. Många kan vara tveksamma till kompressionsbehandling och där är det viktigt att kunna förklara hur viktigt det är för sårsläkningen.

När det gäller jämlik vård handlar det om den verklighet Linda jobbar i. Jämtland är ett geografiskt stort, glesbefolkat område. Det finns närmare 30 hälsocentraler och distriktssköterskemottagningar varav flera är små med få medarbetare.

– Även den som bor långt från Östersund ska få lika bra vård. Där handlar mitt arbete om att utbilda alla i vården som möter patienter med sår. Även om det inte fungerar att skapa sårbehandlingsmottagningar överallt så kan man ändå ta till sig kunskapen.

Linda brinner för sårbehandling. Första jobbet som nyutbildad distriktssköterska var på en vårdcentral i Eskilstuna. Där fanns en sårbehandlingsmottagning med en engagerad och kunnig undersköterska som väckte Lindas intresse.

För tio år sedan gick flytten hem till Jämtland och Frösö hälsocentral. 2011 startade hon där en sårbehandlingsmottagning, två år senare blev hon övergripande sårsköterska för hela länet. Alldeles färsk är förändringen att hon nu är placerad på Östersunds sjukhus hudmottagning, men har samma uppdrag gentemot primärvård och kommuner.

– Jag har hela tiden haft stöd av cheferna i den här utvecklingen. Inte minst för att jag kan visa hur givande det är inte bara för patienten, utan också för regionens ekonomi, att svårläkta sår tas om hand med den allra bästa kunskapen.

Med ett strukturerat arbete läker såren snabbare, färre besök i vården behöver göras, mindre antibiotika användas och färre patienter remitteras till specialistvård. Det innebär mindre lidande för patienten och en resursbesparing för vården.

Diagnosen är grunden för en lyckad sårbehandling. Det svårläkta såret kan ha många olika orsaker, vanligast är venös insufficiens, men det kan till exempel också vara en upptäckt diabetes eller cancer. Sårsköterskan utför de nödvändiga

"Jag vill inspirera sjuksköterskorna till att vilja och våga. De kommer att klara det alldeles utmärkt!"

undersökningarna och ger läkaren underlag för diagnosen. Här är det också viktigt att avgöra vilka som behöver remitteras vidare till hud- eller kärkirurg.

– I framtiden bör specialiserade sårsköterskor självständigt kunna ställa vissa diagnoser. Det är ett viktigt karriärmål och fullt möjligt enligt nuvarande regelverk i vården. Jag vill inspirera sårsköterskorna till att vilja och våga. De kommer att klara det alldeles utmärkt! Men naturligtvis i samarbete med läkare och andra yrkeskategorier.

Diagnosen styr behandlingen, det finns en mängd olika vägar att gå.

Vad är då det allra viktigaste för sårhäknings?

– Det viktigaste är att få en diagnos så fort som möjligt och att behandlingen anpassas utifrån sårets diagnos. Vidare är kontinuitet mycket viktigt och att tillräcklig kompetens finns hos den som behandlar såret. Rätt kompression är avgörande vid venös insufficiens!

Tidsaspekten är viktig. Ju tidigare ett sår upptäcks och får behandling desto snabbare läker det.

– Svårhäkta sår ska inte stå öppna, då ökar sårhäkningstiden, risken för infektioner och behovet av antibiotika.

Med hjälp av kvalitetsregistret Rikssår går det att mäta resultatet av den allt högre kvaliteten i den jämtländska sårvården. Antibiotika i sårbehandlingen har minskat sedan Linda startade sin utbildningsverksamhet och alltfler sårkontroller på hälsocentralerna har skapats.

– Rikssår har varit enormt viktigt i utvecklingen av sårbehandlingen, inte bara i uppföljningen av arbetet utan också som del i utbildningen och mitt eget lärande. Där finns anamnesmallar och checklistor som är användbara i sårbehandlingen.

Den specialiserade sårvården har haft en enorm utveckling sedan 90-talet när nestorn Christina Lindholm började sitt outtröttliga förbättringsarbete.

En egen tidning

– Vi har numera en förening för sårsköterskor och en egen tidning, *Sårmagasinet*.

För Linda Jervidal handlar en del i utvecklingsarbetet också om att fortsätta utveckla den digitala tekniken. För en glesbygdsregion där avstånden är långa kan det ge alla en möjlighet att få den bästa vården.

– Till hälsocentralen i Sveg är det 20 mil från Östersund. Att slippa den långa resan och ändå få en bedömning av specialister via länk är en stor kvalitetsförbättring för patienten. ●

Ur Svensk sjuksköterskeförenings krav för en politik för jämlik vård och hälsa:

Ledningsuppdrag på alla nivåer, från kommun, landsting/region till staten ska inkludera aktiv uppföljning med målet att bidra till en jämlik vård och hälsa.

DE SKAPAR EN NY YRKESROLL



Mari Huhtanen,
avancerad klinisk
sjuksköterska.



Maria Rännare,
avancerad klinisk
sjuksköterska.

Till Kalix sjukhus är det åtta mil, till Sunderby sjukhus 16 mil. I Övertorneå ställs extra krav på den lokala hälsocentralen för att invånarna i glesbygden ska känna sig trygga med sin vård. **Mari Huhtanen och Maria Rännare** har utbildats till avancerade kliniska sjuksköterskor och har därmed höjt både tillgängligheten och vårdkvaliteten på hälsocentralen.

De 4 500 invånarna i Övertorneå kommun har en hälsocentral med akutmottagning, ambulans och en vårdavdelning för sju patienter. Verksamhetschefen, **Elisabeth Eero**, är sjuksköterska och en eldsjäl i arbetet med att utveckla primärvården. I krisen med läkarbrist har hon genomfört förändringar som gör att Övertorneå hälsocentral nu har blivit ett framgångsrikt exempel som uppmärksammats i hela landet.

Ett av hennes initiativ var att specialrekrytera två sjuksköterskor som skulle få stöd att utbilda sig till avancerade kliniska sjuksköterskor. Valet föll på Mari och Maria som båda då arbetade som specialistutbildade ambulanssjuksköterskor.

Utbildning saknas i Sverige

I Sverige saknas en renodlad utbildning till avancerad klinisk sjuksköterska enligt den internationella modellen "nurse practitioner". På andra sidan gränsen däremot, i Finland, finns utbildningen och Mari och Maria studerade på den Nordiska högskolan i Wasa. Studierna var huvudsakligen på distans och bedrevs på halvtid. På den andra halvan arbetade de båda på hälsocentralen.

– Det var en mycket bra utbildning, säger Maria. En gedigen fördjupning i omvårdnad med betoning på att se ett helhetsperspektiv på människan i patientsituationen.

Den del i utbildningen som utöver det har utvecklat yrkesrollen var kursen i klinisk bedömningsmetodik.

– Det var precis den utbildning vi behövde, säger Mari. Den kunskapen använder vi varje dag. Vi har ett strukturerat underlag för att ta anamnes och göra den fysiska undersökningen av patienten och vi använder samma termer som läkarna. Det är en fördel när vi behöver konsultera dem.

Tar självständigt emot patienter

Maria Rännare och Mari Huhtanen tar nu självständigt emot patienter på Övertorneå hälsocentral, de undersöker, ordinerar prover, signerar, åtgärdar och lägger behandlingsplaner. De får skriva in patienter på vårdavdelningen, men läkarna skriver ut. Ofta får de ta emot vårdsökande med svårbedömda, diffusa symtom, som inte är direkt akuta men inte heller kan vänta på en ordinarie läkartid.

Mari berättar om ett fall som tydligt visar fördelen med deras utökade kompetens.

"Vi ser oss
absolut inte som
några 'miniläkare'.
Tvärtom, vi
är 'maxade
sjuksköterskor'."

– Det var en äldre dam som sökte för smärtor i magen. Jag kunde göra en första medicinsk undersökning och skriva underlag för ett kommande läkarbesök. Utifrån helhetssynen på människan och att jag kan avsätta längre tid för besöket, kunde jag också mer gå in på kvinnans livssituation. Jag såg över hennes behov av inkontinenshjälpmedel och förmedlade kontakt med kommunens hemtjänst. På relativt kort tid fick hon en klart förbättrad livskvalité. En läkare kanske inte skulle ha samma möjlighet att hinna se över detta på sitt korta möte med patienten. Deras tid och kompetens behövs oftast för det rent medicinska.

Det finns de sjuksköterskor som tvekar att utbilda sig till avancerad klinisk specialistsjuksköterska, de vill inte bli "miniläkare". Hur svarar ni dem?

– Vi ser oss absolut inte som några "miniläkare", betonar båda. Tvärtom, vi är "maxade sjuksköterskor". Omvårdnaden är fortfarande kärnan i arbetet.

Mari och Maria har inte upplevt några direkta revirstrider med läkarna. Hela resan har läkargruppen varit med och de uttrycker att kliniskt avancerade sjuksköterskor tillför ökad kompetens och tillgänglighet.

– Under utbildningen hade vi praktik på vår egen hälsocentral, vi har gått bredvid läkarna och fått utbildning också från dem, berättar Maria. De har förtroende för vår kunskap. Så gäller det förstås också för oss att se var gränserna för kompetensområdena går, och vi konsulterar alltid läkare om vi är osäkra.

2015 var de båda klara med sin utbildning i Finland. Därefter har det tagit tid att hitta sina nya roller i teamarbetet på hälsocentralen.

Mari och Maria har fyra råd till andra som vill göra samma förändringsresa:

- Det är viktigt att ha ledningens stöd under hela förändringsprocessen.
- Ge inte upp för snabbt, förändring tar tid!
- När man ska bryta mark för att skapa en ny yrkesroll är det bra att vara två som stöttar varandra.
- Se till att alla kolleger hålls informerade under hela förändringsskedet.

Norrbotten har fått fler avancerade specialistsjuksköterskor de senaste åren. De har ett nätverk och stöttar varandra i den fortsatta yrkesutvecklingen. För både Maria och Mari känns det förändrade arbetssättet numera helt självklart.

– Så här borde alla arbeta, inte bara vi i glesbygden, det gynnar både patienten och vår egen yrkesutveckling. ●

Ur Svensk sjuksköterskeförenings krav på en politik för jämlik vård och hälsa:

För att motverka ojämlika skillnader i vård och hälsa samt lyfta fram betydelsen av hälsofrämjande åtgärder behöver erfarenheter av framgångsrika verksamheter och projekt spridas över hela landet.

BARN ISOLERADE I HEMMEN



Åsa Lagerström,
psykiatrisjuk-
sköterska.



Anette Sannerfors,
psykiatrisjuk-
sköterska.

Bacillskräck var grunden till flickans besvär. I månader hade hon isolerat sig i hemmet, rädd för att få magsjuka och kräkas i bilen. Tidigare skulle man försökt behandla bacillskräcken i terapi på BUP. Psykiatrisjuksköterskorna **Åsa Lagerström** och **Anette Sannerfors** började i en helt annan ände.

Det är Anette som berättar om flickan. Hon och hennes kollega Åsa tog initiativet till den nya mellanvårdsformen på BUP i Skaraborg. De båda brukar alltid berätta tillsammans om sitt projekt, men när den här intervjun görs vabbar Åsa så Anette för deras talan.

– Flickan med bacillskräck är ett bra exempel på hur vi tänkte med den nya vårdformen. Tidigare hade man kallat flickan till den öppna mottagningen på BUP för behandling. Redan där föll det eftersom flickan, på grund av sitt problem, inte kunde ta sig till mottagningen.

Anette tror att utan mellanvårdens insatser hade flickan riskerat att hamna i ökade psykiska besvär och blivit helt isolerad i sitt hem.

Efter sin långa erfarenhet av arbete i slutenvården bestämde sig Anette och Åsa för att vända på perspektivet.

– Vi upplevde att vården inte utgick från barnets eller ungdomens behov och perspektiv. De skulle anpassa sig till vårdens system, inte vården till deras verklighet.

För flickan med bacillskräcken blev behandlingen i den nya mellanvården att psykiatrisjuksköterskorna besökte henne i hemmet. De pratade länge med flickan och ställde frågan: "Vad skulle du själv vilja klara?" Svaret blev att hon hoppades kunna delta på skolans avslutning inför sommaren.

– När vi pratar med barnen och ungdomarna i deras hemmiljö blir det ett helt annat möte än på mottagningen. Vi kan börja med att leka, gosa med husdjuren eller till och med baka en kaka. Då lossnar det, hemmiljön är trygg och barnen vågar till slut uttrycka sina egna tankar.

Flickan fick en behandlingsplan som innebar att tiden i bilen utökades vid varje tillfälle och till slut, ja, hon kom iväg till skolavslutningen.

Ville arbeta på ett nytt sätt

Anette och Åsa hade jobbat ihop 13 år i slutenvården när de fick sin idé att arbeta på ett nytt sätt. De gick till sina chefer som gjorde en omvärldsanalys, hittade liknande projekt och gav dem klartecken att starta i liten skala.

– Vi blev från början inte helt frikopplade från slutenvården och då blev det svårt att få kontinuitet i det nya arbetet. Från 2014 fick vi mellanvården på heltid och då började vi se resultat, bättre än vi vågat hoppas på!

Nu består mellanvårdsteamet av tre psykiatrisjuksköterskor och en socionom. De har

utbildat sig i familjeterapi, en kompetens som behövs när man arbetar i hemmen och ofta råkar på problem som berör hela familjen.

Från början arbetade de mest med fobier och tvångstankar och blev överraskade över hur många barn och ungdomar som var fjättrade till sina hem på grund av den problematiken.

– Det verkar allt vanligare att barn och ungdomar kanalisera ångesten i fobier, ett sätt att få kontroll i ett tufft samhälle. Vi arbetar enligt evidens med KBT, utmanar tanke-mönster och utsätter barnet eller ungdomen gradvis för de ångestutlösande situationerna.

Lyckad behandling

Behandlingen har varit framgångsrik, det visar också ett uppföljande projekt med enkäter till föräldrarna.

– Vi har fått hjälp av verksamhetsutvecklare att skapa en uppföljningsenkät. Det är viktigt att kunna visa på resultat.

Redan från projektets start drogs antalet slutenvårdsplatser ner på BUP i Skövde och nu har enheten gått över till dagvård på grund av personalbristen. Vid behov av akut inläggning kan man få hjälp från enheter i Borås, Vänersborg och Göteborg.

– Vi får våra patienter från öppenvårdsmottagningen, om de bedömer att en mer intensiv behandling behövs än den som ges på öppenvårdsmottagningen.

Uppdraget för mellanvårdsteamet från BUP i Skaraborg har utökats till att gälla det habiliterande uppdraget för barn med autism och normalbegåvning. Barn med autism är överrepresenterade när det gäller ofrivillig skolfrånvaro.

– Vi samarbetar mycket med skolor där vi försöker utgå från den enskildes behov och påverka skolan att anpassa sig till dem. Det är inte helt lätt. Vissa skolor är positiva till förändringar, andra inte.

De svårigheter Anette och Åsa mött har de börjat se som ett samhällsproblem. De har skrivit insändare och debatt-artiklar för att lyfta frågan om skolans problem, för att nå ut till politiker och beslutsfattare på en högre nivå.

Hur kommer det sig då att det blev just ni som kom med idén och lyckades genomföra den här helt nya vårdformen?

– Vi har nära mellan tanke och handling, väntar inte på andra utan vill göra, pröva, själva. Vår långa erfarenhet gjorde också att vi kunde se och utgå från patienternas behov när vi föreslog det nya arbetssättet. ●

Ur Svensk sjuk-sköterskeförenings strategi för att uppnå en jämlik vård och hälsa:

Inför personcentrerad vård med partnerskap mellan patient och vårdare.

Kontaktsjuksköterskans funktion och case-management-modellen behöver utvecklas inom flera verksamheter.

”När vi pratar med barnen och ungdomarna i deras hemmiljö blir det ett helt annat möte än på mottagningen.”

MÖTET ÄR DET VIKTIGASTE



Vida-Anne Torelöv,
sjuksköterska.

Ur Svensk sjuk sköterskeförenings strategi för att uppnå en jämlik vård och hälsa:

Ge papperslösa
vård på lika villkor.

Det humanitära
kravet om allas
rätt till vård, och
till kulturkongruent
vård, är ett kun-
skapsområde som
ska ingå i alla vård-
utbildningar, det vill
säga hela teamet
ska ha denna
kunskap.

En dag hos optikern såg Vida-Anne Torelöv ett bekant ansikte. Han hälsade glatt och sa på klingande svenska "Är du stolt över mig nu?"

Det blev ett muntert möte med en av alla de nyanlända flyktingar som Vida-Anne träffat under sitt arbete de senaste åren. Han berättade att jobb var fixat och att han arbetat intensivt med att lära sig svenska.

Mötet är kärnan i arbetet.

– Vi lever ett så hektiskt liv. Att våga stå kvar i mötet, lyssna och använda sin professionalitet och medkänsla i en dialog är det allra viktigaste.

Vida-Anne har en bakgrund som sjuksköterska i akutvården, kirurgen och HIA på sjukhuset i Eskilstuna. 2014 såg hon annonsen där landstinget sökte personal till en ny hälsoenhet för asylsökande. Ett stort steg kanske, från akutvården till uppsökande hälsoarbete. Men Vida-Anne har bredvid arbetet också haft ett engagemang i Röda korset, med att leta efter saknade anhöriga för människor på flykt.

– Mänskliga rättigheter är centrala i Röda korset, att få arbeta professionellt med asylsökande kändes helt rätt för mig.

De första årens arbete präglades av den stora flyktingströmmen. Vida-Anne och hennes kolleger hade som mest elva asylboenden runt om i Sörmland där de på plats genomförde hälsoundersökningar.

Hälsoskolor för nyanlända

Nu finns bara ett boende kvar och Vida-Anne och hennes kolleger har fått möjligheter att utveckla verksamheten. Det blev bland annat hälsoskolor för nyanlända, både ungdomar och vuxna. De har också arbetat med utbildning för elevhälsan och lärare om hälsofrågor för asylsökande och migranter. Arbetet har skett i projektform.

– Vi har fått pengar från SKL och stöd från kommunen. Intresset har spridit sig när vårt arbete har uppmärksammats på olika sätt.

Hälsoskolorna för ungdomar har haft fem teman: Fysisk hälsa med kost och motion. Psykisk hälsa om stress och verktyg att hantera känslor. Sexuell hälsa om kärlek, abort, sex, HBTQ och om ömsesidighet/samtycke. Droger om tobak, alkohol och narkotika. Värderingar i det svenska samhället, barnkonventionen, mänskliga rättigheter och skyldigheter.

– Det är ofta en utmaning att prata om hälsofrågor med människor som har en annan kulturell bakgrund. Men återigen, det är mötet och dialogen som är viktigast, se deras styrkor och resurser och försöka få en förståelse för deras situation i livet just nu.

Vida-Anne försöker få till en trygghet i mötet och ibland kan det ta tid. Men sedan kommer berättelserna om flyktens dramatik och ofta om den hjärtskärande längtan

efter anhöriga som man tvingats lämna. I hälsoskolorna samlas ungdomarna vid fem tillfällen, de vuxna tio till tolv. Visst ser man en utveckling under den tiden, tycker Vida-Anne.

– Intresset för det nya landet är stort, vi kan utmana tabun, inte minst i frågor om sexualitet och reproduktiv hälsa. En del unga tjejer tar gärna för sig och ser de stora möjligheterna för dem i det svenska samhället. Många blir väldigt tuffa, de säger att "Jag ska minsann studera klart, jag ska inte gifta mig, jag bestämmer över mig själv".

Annars är det allra svåraste den psykiska hälsan. Det är så mycket känslor efter krigsupplevelser, flykt och familjeseparationer. Ångest, stress och sömnproblem. Längtan efter barn och partners som kanske fortfarande befinner sig i krigsområden eller har fastnat under flyktvägen i andra länder.

– Det skapar en sårbarhet, känslor av skam och skuld över att vara den som lyckats ta sig hit men tvingats lämna sin familj.

Vida-Anne tycker att hon ofta lyckas öka kunskapen om svensk hälso- och sjukvård för de asylsökande. Men hon ser samtidigt saker som vården behöver bli bättre på, inte minst när det gäller att behandla den psykiska ohälsan.

I dagens polariserade samhälle kan de som arbetar med flyktingfrågor känna sig utsatta och ifrågasatta. Det har Vida-Anne dock inte känt. Tvärtom har hon upplevt att det går att påverka även tveksamma. En gång träffade hon ett antal yrkesverksamma som uppmanats att medverka som mentorer för ensamkommande flyktingbarn. Stämningen på mötet var minst sagt avvaktande.


– Men det vände när vi berättade om vad de ensamkommande varit med om under flykten. Berättelserna väckte medmänsklighet.

Vad är då Vida-Annes råd till kolleger som vill starta och utveckla hälsoprojekt?

– Utgå från behovet! Tänk "vad behöver den här verksamheten förbättra?" och presentera fakta som kan bli underlag för förändring, på ett ödmjukt sätt. Det kräver dialog och att man tänker nytt hela tiden. Öka kunskapen, peka på konkreta resultat. Stanna ofta upp och reflektera under arbetet.

Det finns en viss osäkerhet om framtiden för Asyl- och migranthälsan men Vida-Anne Torelov ser att hon sannolikt även i framtiden kommer att engagera sig i utveckling och förändring av verksamheter.

– Jag vill arbeta med att öka tryggheten i mötet mellan patient och vårdpersonal och i mötet mellan människor med olika kulturell bakgrund. ●



"Berättelser väcker medmänsklighet"

JÄMLIK VÅRD OCH HÄLSA

i den nära vården
– *goda exempel*



Svensk sjuksköterskeförening

Baldersgatan 1
114 27 Stockholm
Tel 08-412 24 00
www.swenurse.se

Svensk sjuksköterskeförening är sjuksköterskornas professionsförening. Vi är en ideell förening som företräder professionens kunskapsområde omvårdnad. I över hundra år har vi tagit ansvar för och engagerat oss i omvårdnad – i forskning, etik, utbildning och kvalitet – för patientens, vårdens och hela samhällets bästa.
www.swenurse.se