

Välkommen till Rehabsjuksköterskornas dag 2023 i Lund



NÄTVERKET FÖR
REHABILITERINGSSJUKSKÖTERSKOR

Tack Rehabiliteringsmedicin avd Lund för ett mycket trevligt studiebesök 😊



Syfte med dagen

Att vi ska...

- knyta kontakt med varandra
- stärka rehabiliteringssjuksköterskans roll genom att under dagen delge varandra erfarenheter och kunskap kring
 - Utvecklingsarbeten runt om i landet
 - ICF-baserade rehabiliteringsmål inom omvårdnad
 - Motiverande samtal
 - Att tala om sex



NÄTVERKET FÖR
REHABILITERINGSSJUKSKÖTERSKOR

Program

- 10.30 – 13.00 Nätverksdiskussion
Utvecklingsarbeten runt om i landet
ICF-baserade rehabiliteringsmål inom omvårdnad
- 13.00 – 14.00 Lunch
- 14.00 – 15.00 Motiverande samtal
- 15.00 – 15.30 Kaffe
- 15.30 – 16.15 Att tala om sex
- 16.15 – 17.00 Styrgruppsmöte
- 17.00 – 19.00 Mingelbuffé

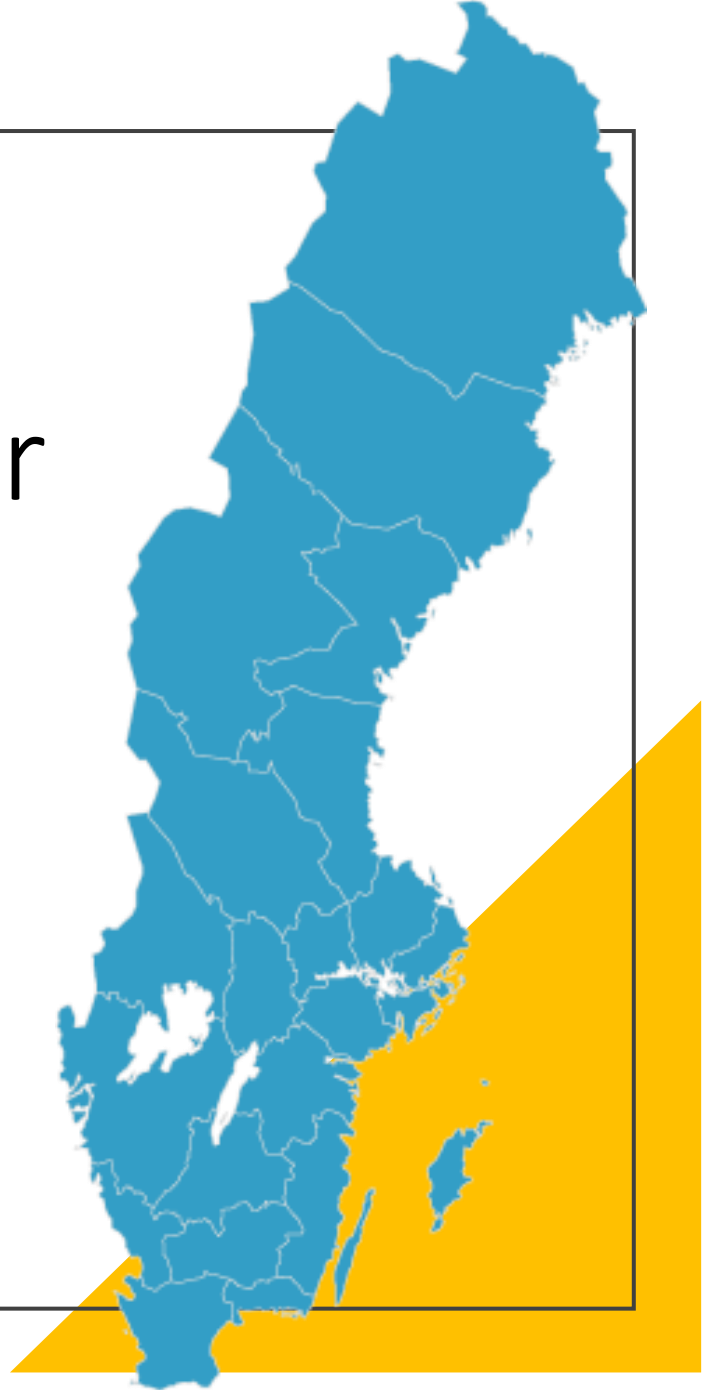


Nätverket för Rehabiliteringssjuksköterskor

- Deltagare
- Syfte – vad vill vi använda nätverket till?
- Styrgrupp – vilka vill vara med?



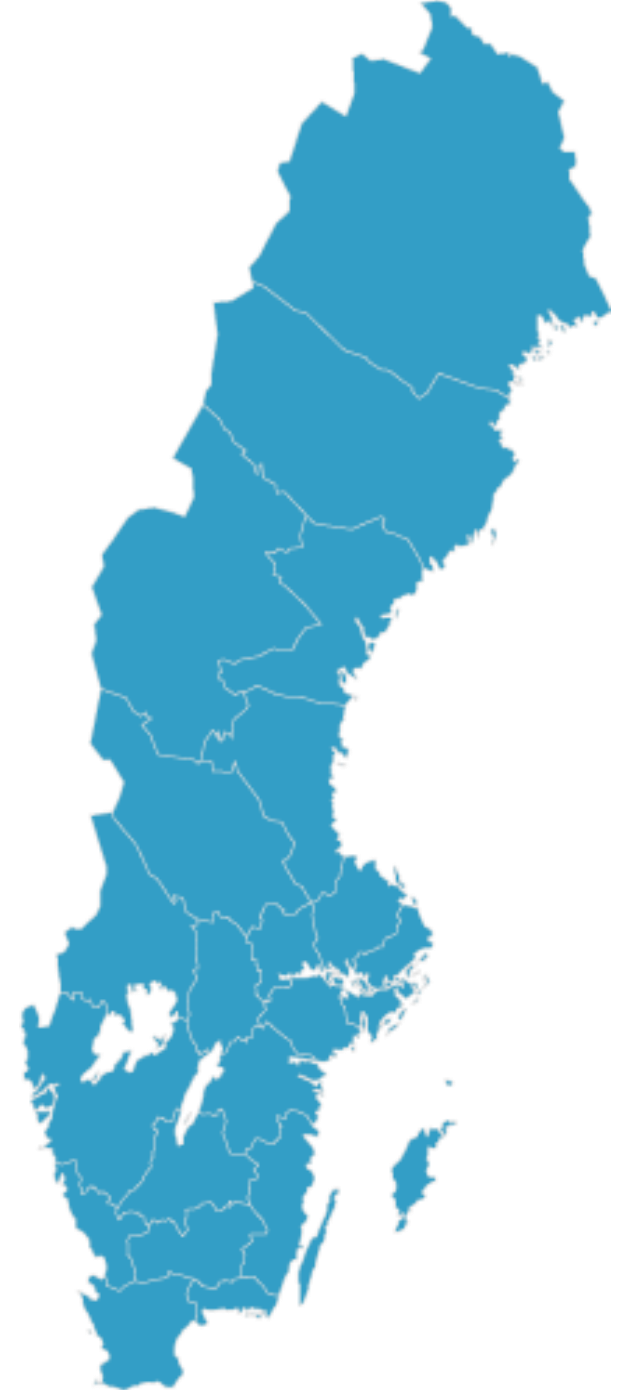
NÄTVERKET FÖR
REHABILITERINGSSJUKSKÖTERSKOR



Deltagare

- Antal: 36 fysiskt och 5 digitalt
- Från: 15 orter i Sverige

- ... Borås
- ... Göteborg
- ... Halmstad
- ... Jönköping
- ... Linköping
- ... Lund/Orup
- ... Sandviken/Gävle
- ... Skövde
- ... Stockholm
- ... Sunderby
- ... Sävar
- ... Umeå
- ... Västerås
- ... Växjö
- ... Ängelholm



NÄTVERKET FÖR
REHABILITERINGSSJUKSKÖTERSKOR

Hur vill vi nätverka med varandra?

- E-postgrupp
 - den kan användas i större utsträckning för att bolla frågor med kollegor ute i landet, så maila ut frågor som ni har antingen direkt (använd senast utskickade mailet) eller via ordförande (Karolina Krakau)
 - för att meddelanden som skickas ut ska bli lättlästa bör de innehålla
 - en rubrik
 - kortfattad ingress om vad meddelandet innehåller
 - målgrupp – vilka riktar sig meddelandet till
- Fysisk årsträff under Rehabveckan
 - Arrangeras av styrgruppen. Skicka gärna in förslag på vad ni vill ta upp för att stärka vår roll/kompetens. Möjlighet att delta på videolänk försöker möjliggöras för de som inte kan närvara fysiskt
- Digital träff
 - Föreslogs ske ett halvår efter Rehabveckan – en halvdag? Styrgruppen återkommer med information om tidpunkt och inhämtar förslag på programpunkter

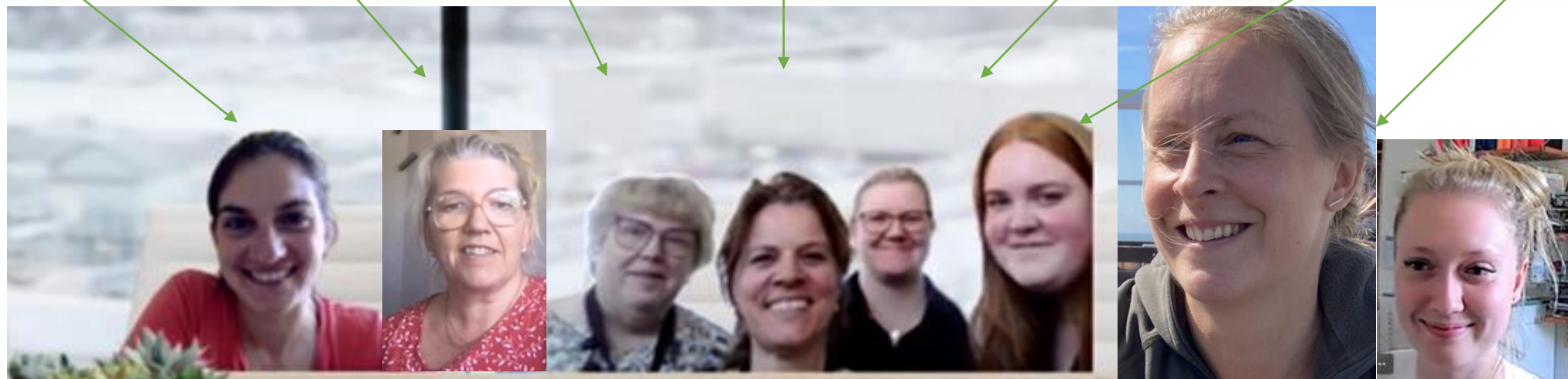


Ny styrgrupp utsedd



NÄTVERKET FÖR
REHABILITERINGSSJUKSKÖTERSKOR

Maria Moschovou, Linköping Invald 2023	Malin Welander, Stockholm Invald 2022 – suppleant för Karolina	Lena Björk, Lund/Orup Invald 2022 – stannar kvar i styrgruppen tills ersättare från Lund/Orup hittats	Karolina Krakau, Stockholm Invald 2015 – ordförande	Cim Nensén Lagnefors, Göteborg Invald 2022 - stannar kvar i styrgruppen tills graviditet- /mammaledighet påbörjas	Nicole Flarke, Umeå Invald 2023	Hanna Nilsson, Luleå Invald 2023	Sofi Eriksson, Lund/Orup Invald 2023
--	--	---	--	---	---	--	--





Utvecklingsarbeten

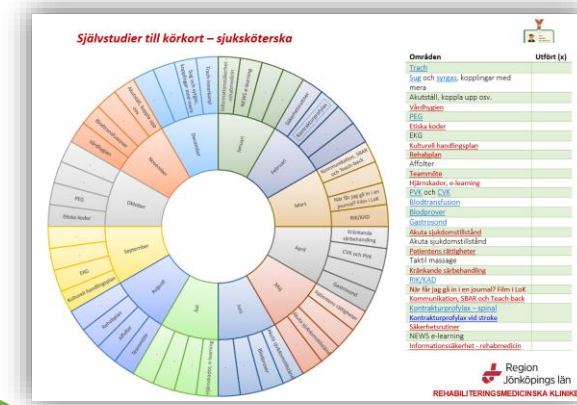
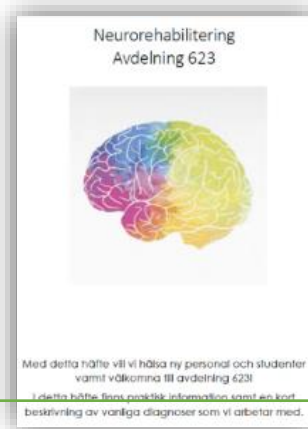
Det här vill vi sprida vidare!



NÄTVERKET FÖR
REHABILITERINGSSJUKSKÖTERSKOR

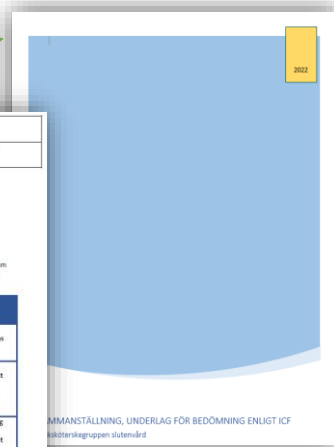
Följande go'bitar ville vi sprida...

- Cim från Högsbo, Göteborg
 - Hjärnan i fickan – ett introduktionshäfte för nyanställda
- Hanna från Sunderby Sjukhus, Luleå
 - Nyupprättad dagtidstjänst som samordnande teamsjuksköterska
- Kalista från Ryhov, Jönköping
 - Årshjul över kurser för usk resp. ssk för att få/upprätthålla "körkort"
 - Patientinformationssida på intranätet
 - indelat ryggmärgs- resp. hjärnskada, beskriver vilken information behöver patienterna få, vilken profession i teamet som är ansvarig att ge den, länkar till patientinformationsmaterialet



- Karolina från Danderyds Sjukhus, Stockholm
 - ICF-lathund för sjuksköterskor
 - NEWS 2 – åtgärdsstrappa för hjärnskade-rehab

NEWS-protokoll	Övervaknings-Intensiv	Åtgärd
Totalt 3-4	Sensit team 4-6 timmar	<ul style="list-style-type: none"> Informera ansvarig sjuksköterska om NEWS-värde Ansvarig sjuksköterska bedömer om övervakningsintensiv ska ökas samt behov av läkarbedömning
3 poäng i en parameter	Sensit team 1 timme	<ul style="list-style-type: none"> Ansvarig sjuksköterska ska informera ansvarig läkare Bedömande bedömning av ansvarig läkare samt eventuellt team med kompetens i akut omhändertagande Ändring från övervakningsintensiv kan göras av ansvarig läkare efter bedömning av patient
Totalt 1-2	Sensit team 1 timme	<ul style="list-style-type: none"> Ansvarig sjuksköterska ska omedelbart informera ansvarig läkare Bedömande bedömning av ansvarig läkare samt eventuellt team med kompetens i akut omhändertagande Övervakning vid behov till tillägg och övervakning Ändring från övervakningsintensiv kan göras av ansvarig läkare efter bedömning av patient
Totalt 1	Övervakning/övervakning	<ul style="list-style-type: none"> Ansvarig sjuksköterska ska omedelbart tillkalla ansvarig läkare Övervakning kontakt med MBL, tfn: 160 80 Övervakning om patienten till följer värdena Vid bestående tillstånd - åtföljans, tfn: 132 23



Intranät	Ämnesområden	Ansvarig	Informationsmaterial
Service och stöd i arbetet	...hur ryggmärgen fungerar?	Läkare	Vad händer när du får en skada på ryggmärgen? - 1177
Anställning och arbetsmiljö	...din skada på ryggmärgen?	Läkare	<ul style="list-style-type: none"> Utifrån journalen Spinalis - Patient med ryggmärghskada - fyll i tillsammans med patienten
Ledning och styrning	...hur skadan påverkar din andning och hostfunktion?	Läkare	Andning vid ryggmärghskada - 1177
Organisation	...hur skadan påverkar cirkulationen i din kropp?	Läkare	Cirkulation vid ryggmärghskada - 1177
Chefsstöd	...autonomdysreflexi?	Läkare	Autonom dysreflexi vid ryggmärghskada - 1177
Möten och samarbeten	...hur skadan påverkar din urinblåsan funktion?	Sjuksköterska/undersköterska	Urinvägarna och tömning av urinblåsan vid ryggmärghskada - 1177
Arbetsplatsytor	...hur skadan påverkar din tarms funktion?	Sjuksköterska/undersköterska	Mage och tarm vid ryggmärghskada - 1177
Utveckling i Jönköpings län			
Folkhälsa och sjukvård			



NÄTVERKET FÖR REHABILITERINGSSJUKSKÖTERSKOR

ICF-baserade rehabiliteringsmål inom omvårdnad

Syftar till att stärka rehabiliteringssjuksköterskans roll i
teamet



NÄTVERKET FÖR
REHABILITERINGSSJUKSKÖTERSKOR

Hur görs målavstämning med patient?

Hur ofta och vilka teammöten sker **med** patient?

Hur ofta och vilka teammöten sker **utan** patient?



NÄTVERKET FÖR
REHABILITERINGSSJUKSKÖTERSKOR



ICF - International Classification of Functioning, Disability and Health

Utvecklats av
Världshälsoorganisationen (WHO)
och hittas på [Socialstyrelsen.se](https://socialstyrelsen.se/ICF)
[Internationell Klassificering av
Funktionstillstånd, Funktionshinder
och Hälsa](#)

Diagnos är viktigt, men graden av
funktionsnedsättning är viktigare för
prognos, ställningstagande för
ersättning och för vilka
interventioner vi sätter in!



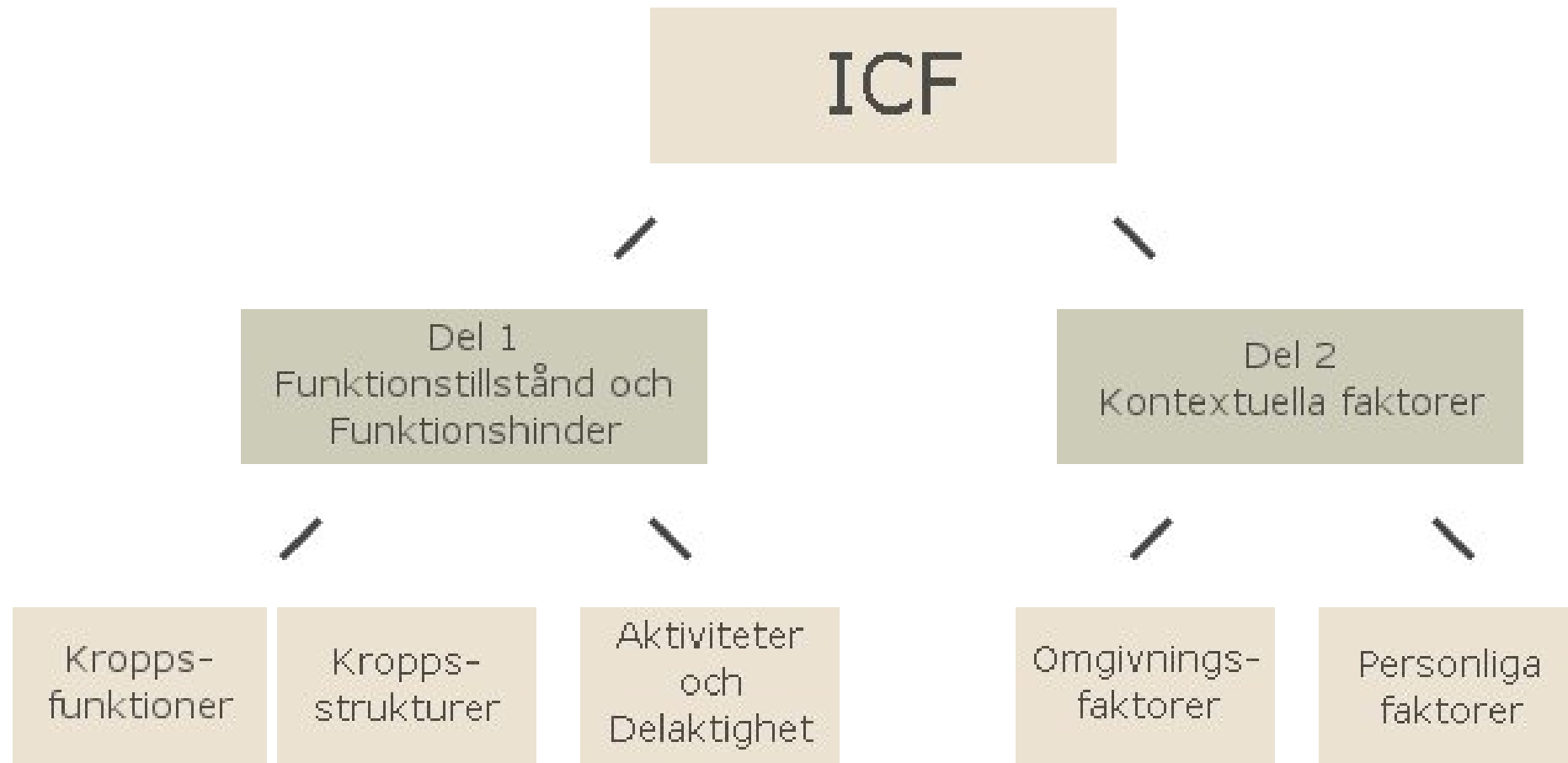
NÄTVERKET FÖR
REHABILITERINGSSJUKSKÖTERSKOR

Syften med ICF

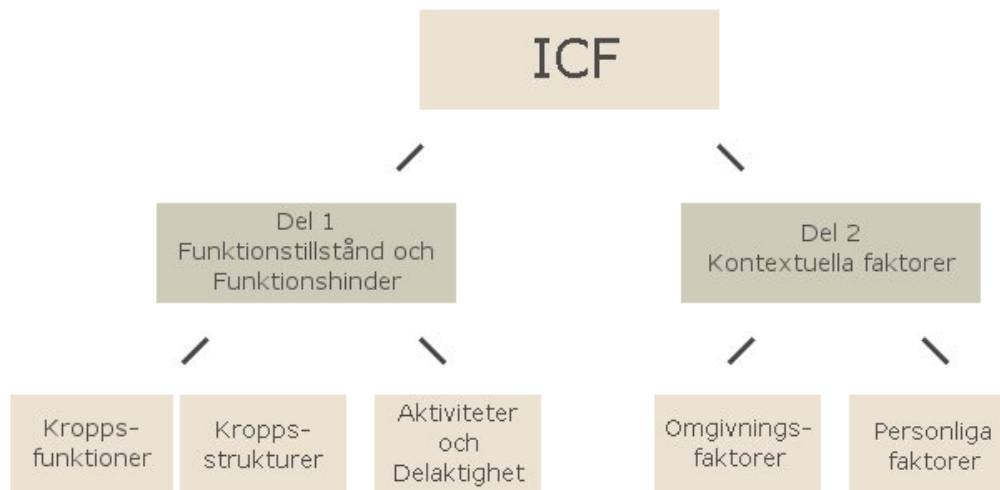
- att **ge en vetenskaplig grund** för att förstå och studera hälsa och hälsorelaterade tillstånd, deras konsekvenser och bestämningsfaktorer
- att skapa ett **gemensamt språk** för att beskriva hälsa och hälsorelaterade tillstånd i syfte att förbättra kommunikation mellan olika användare såsom hälso- och sjukvårdspersonal, forskare, politiker och allmänhet inklusive människor med funktionshinder
- att möjliggöra **jämförelser** av data mellan länder, mellan olika delar av hälso- och sjukvården, service- och tjänsteverksamheter samt över tid
- att skapa ett **systematiskt** kodschema för hälsoinformationssystem



ICF-trädet



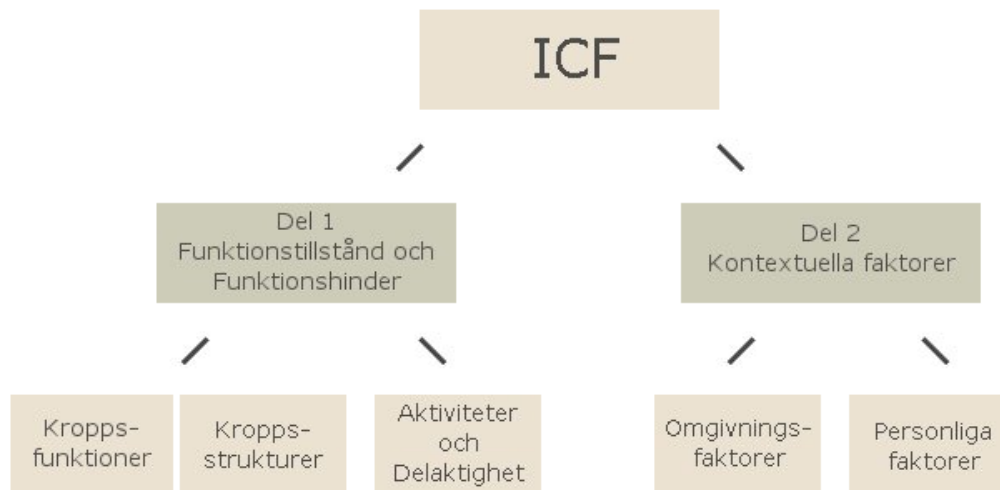
Kroppsfunktioner b



- ”... är kroppssystemens fysiologiska funktioner inklusive psykologiska funktioner”
- Exempel: Ledrörlighet, muskelstyrka, emotionella funktioner, eller matsmältningsfunktioner



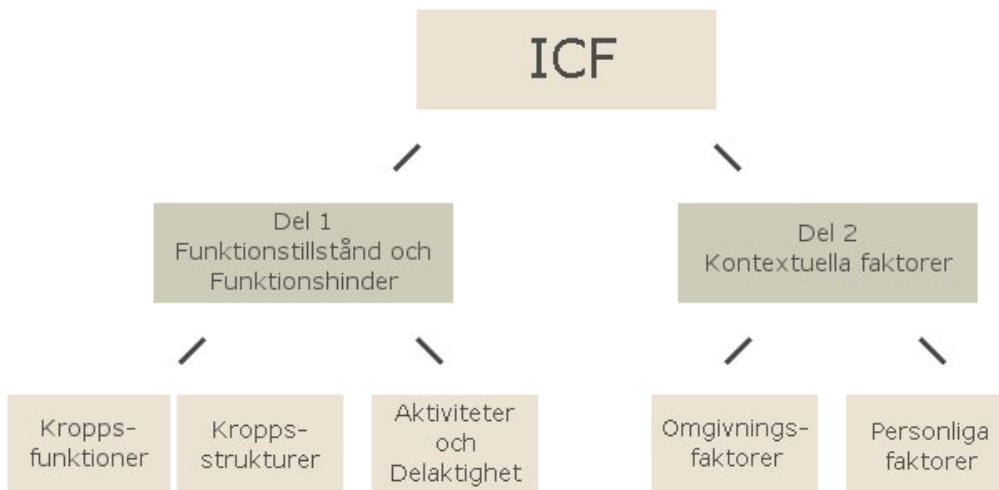
Kroppsstrukturs



- ”... är anatomiska delar av kroppen såsom organ, lemmar och deras komponenter”
- Exempel: hjärna, muskel, artärer, vener, mjälte osv..
- Funktionsnedsättningar respektive strukturavvikelse är problem såsom en betydande avvikelse eller förlust i kroppsfunktion eller kroppsstruktur

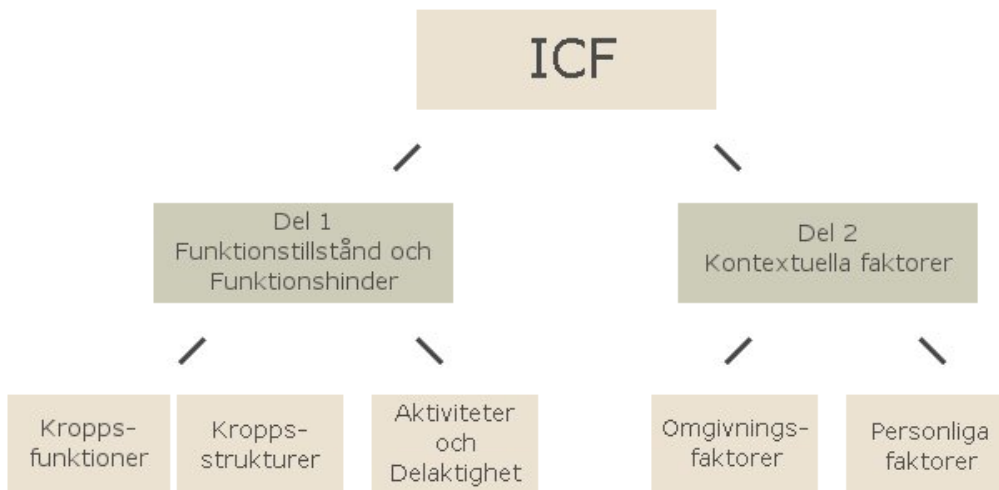


Aktivitet och delaktighet d



- ” Aktivitet är en persons genomförande av en uppgift eller handling”
- ”Delaktighet är persons engagemang i en livssituation”
- Exempel:
 - att gå, att förflytta sig
 - att klä på sig
 - att utföra betald sysselsättning eller rekreation och fritid

Omgivningsfaktorer e

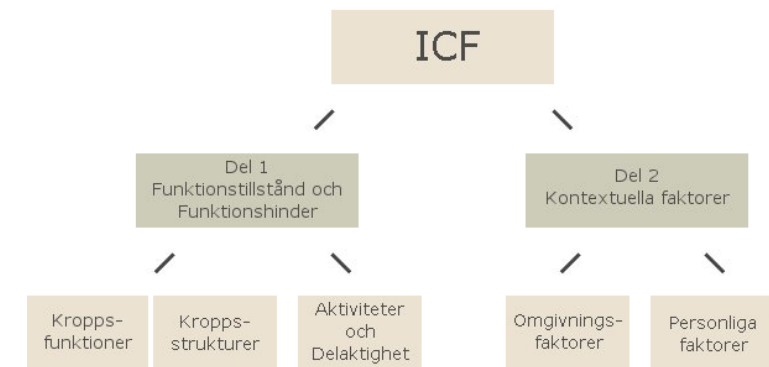


- "... utgör den fysiska, sociala och attitydsmässiga omgivning i vilken människor lever och verkar
- Exempel: attityder hos nära och bekanta, färdtjänst-/sjukresesystem samt system inom socialförsäkringen



Personfaktorer p

- ”... är den individuella bakgrunden till en persons liv och leverne och utgörs av personliga egenskaper som inte hör till hälsobetingelsen eller hälsotillståndet”. Dessa faktorer kan vara kön, ålder, utbildning osv.
- Dessa klassificeras ännu inte inom ramen för ICF, men har tagits med i för att visa att de kan påverka resultatet av olika interventioner



	Kroppsfunktioner (b koder)	Kroppsstrukturer (s koder)	Aktiviteter och delaktighet (d koder)	Omgivningsfaktorer (e koder)
Kapitel 1	Psykiska funktioner (b110-b199)	Strukturer i nervsystemet (s110-s199)	Lärande och att tillämpa kunskap (d110-d199)	Produkter och teknologi (e110-e199)
Kapitel 2	Sinnesfunktioner och smärta (b210-b299)	Ögat, örat och därmed relaterade strukturer (s210-s299)	Allmänna uppgifter och krav (d210-d299)	Naturmiljö och mänskligt skapade miljöförändringar (e210-e299)
Kapitel 3	Röst- och talfunktioner (b310-b399)	Strukturer involverade i röst och tal (s310-s399)	Kommunikation (d310-d399)	Personligt stöd och personliga relationer (e310-e399)
Kapitel 4	Hjärt-kärlfunktioner, blodbildnings-, immunsystems-och andningsfunktioner (b410-b469)	Strukturer i hjärt-kärlsystemet, immunologiska systemet och andningssystemet (s410-s499)	Förflyttning (d410-d499)	Attityder (e410-e499)
Kapitel 5	Matsmältnings- och ämnesomsättningsfunktioner och endokrina funktioner (b510-b599)	Strukturer som sammanhänger med matsmältnings- och ämnesomsättningssystemen samt endokrina systemet (s510-s599)	Personlig vård (d510-d599)	Service, tjänster, system och policies (e510-e599)
Kapitel 6	Funktioner i köns- och urinorganen samt reproduktiva funktioner (b610-b679)	Strukturer som sammanhänger med köns- och urinorganens system (s610-s699)	Hemliv (d610-d699)	
Kapitel 7	Neuromuskuloskeletala och rörelserelaterade funktioner (b710-b799)	Strukturer som sammanhänger med rörelse (s710-s799)	Att engagera sig i mellanmännsliga interaktioner och relationer (d710-d799)	
Kapitel 8	Funktioner i huden och därmed relaterade (b810-b899)	Hud och därmed sammanhängande strukturer (s810-s899)	Att engagera sig i viktiga livsområden (d810-d899)	
Kapitel 9			Att engagera sig i samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv (d910-d999)	

Omvårdnads
mål
kontra
rehabiliterings
mål...

Vad är skillnaden?



NÄTVERKET FÖR
REHABILITERINGSSJUKSKÖTERS KOR





Hur tar sjuksköterskan upp omvårdnads mål med patienten?



NÄTVERKET FÖR
REHABILITERINGSSJUKSKÖTERSKOR

Rehabiliteringsplan

Bör...

- beakta patientens styrkor och resurser,
- vara relevant för patienten,
- avspegla underliggande nedsättningar och möjlig progress
- Kan även riktas mot att förbättra de faktorer som hindrar patienten att tillgodogöra sig rehabiliteringen



NÄTVERKET FÖR
REHABILITERINGSSJUKSKÖTERSKOR



Gatukunst, Lofoten av
Dolk och Pøbel

Rehabiliteringsplan

Göteborg, Högsbo

2023-04-13 14:48	REHABILITERINGSPLAN Ssk Nensén Lagnefors, Cir
Hälsoproblem	
Patientens resurser	
Mål	
Delmål	
Planerad rehabilitering	
Planerad åtgärd	
Planerad daglig träning	
Förväntad rehabiliteringstid	
Arbetsförmåga	
Bedömning, åtgärd	
Utvärdering av plan	
Måluppfyllelse	
Plan avslutad	

Stockholm, Danderyds Sjukhus

REHABILITERINGSPLAN
... Kontaktperson
... Hälsa-/sjukdomshistoria
<input checked="" type="checkbox"/> ... Sammanfattande bedömning
... Resurser
... Hinder
... Riskbedömning
... Förväntningar
... Egen upplevelse av problem i vardagen
... Patientens önskemål
... Övergripande rehab-mål
... Rehabiliteringsmål
... Rehabiliteringsperiod
... Planering
... Utvärdering
... Måluppfyllelse



NÄTVERKET FÖR
REHABILITERINGSSJUKSKÖTERSKOR

Rehabiliteringsplan, Skåne

Personnummer:

REHABILITERINGSPLAN

Rehabplanen upprättad:	Samordnare av rehabiliteringen:
Rehabiliteringsperiod:	Kontaktperson:

BEDÖMNING	
Funktionshinder	
Funktionsnedsättningar och strukturavvikelser	Svårigheter i aktivitet och problem i delaktighet
	<p>Lärande och att tillämpa kunskap</p> <p>Allmänna uppgifter och krav</p> <p>Kommunikation</p> <p>Förflyttning</p> <p>Personlig vård Att sköta min egen hälsa</p> <p>Hemliv</p> <p>Mellanmänniska interaktioner och relationer</p> <p>Viktiga livsområden</p> <p>Samhällsgemenskap, socialt och medborgligt liv</p>
Omgivnings- och personfaktorer	
Resurser	Hinder

© VO Neurologi och Rehabiliteringsmedicin, Skånes Universitetssjukhus

Personnummer:

PLANERING – ÅTGÄRDER – UTVÄRDERING				
Egna förväntningar och prioriteringar				
<i>På kort sikt:</i>				
<i>På lång:</i>				
Huvudmål				
Delmål	Åtgärder	Ansv	Tidsp	Måluppf
Lärande och att tillämpa kunskap				
Allmänna uppgifter och krav				
Kommunikation				
Förflyttning				
Personlig vård Ha förutsättningar att sköta min egen hälsa	Föredrag, gruppaktiviteter, fördjupande samtal			
Hemliv				
Mellanmänniska interaktioner och relationer				
Viktiga livsområden				
Samhällsgemenskap, socialt och medborgligt liv				
Övriga åtgärder		Ansv	Tidsp	Utvärd
Behövs anpassad rehabplan?				

© VO Neurologi och Rehabiliteringsmedicin, Skånes Universitetssjukhus

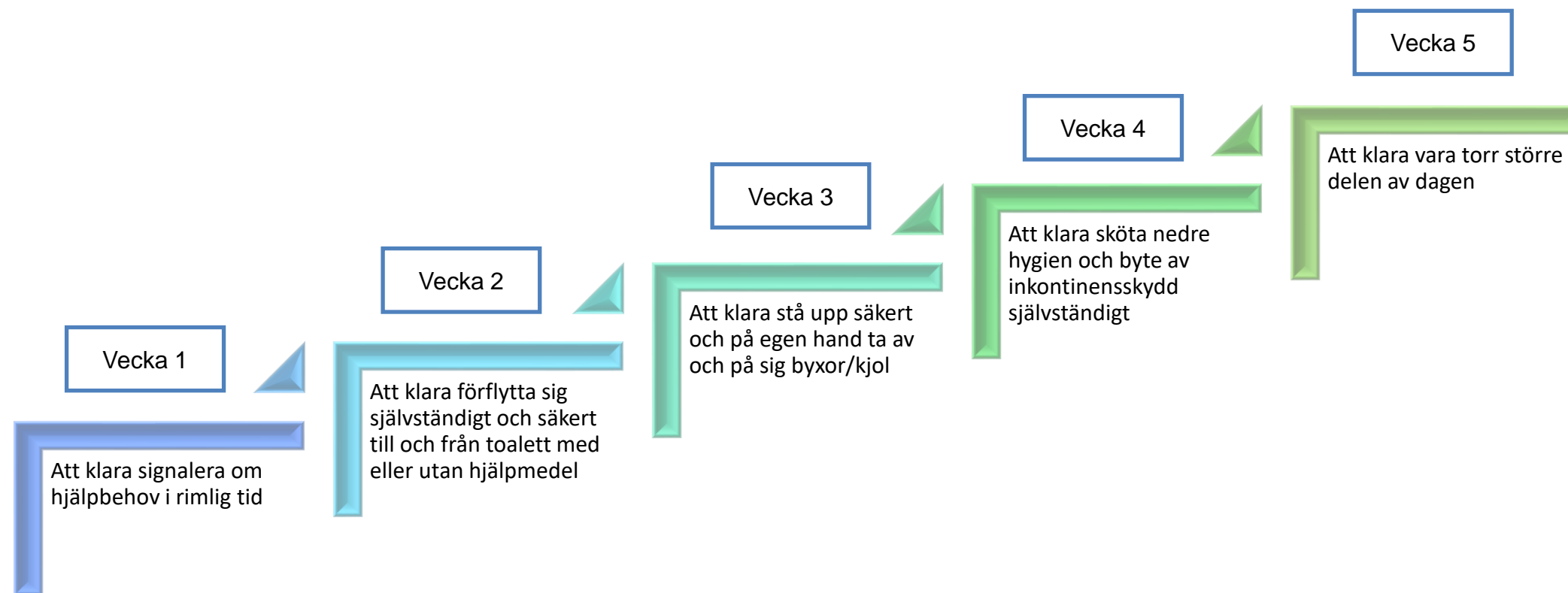


NÄTVERKET FÖR
REHABILITERINGSSJUKSKÖTERSKOR

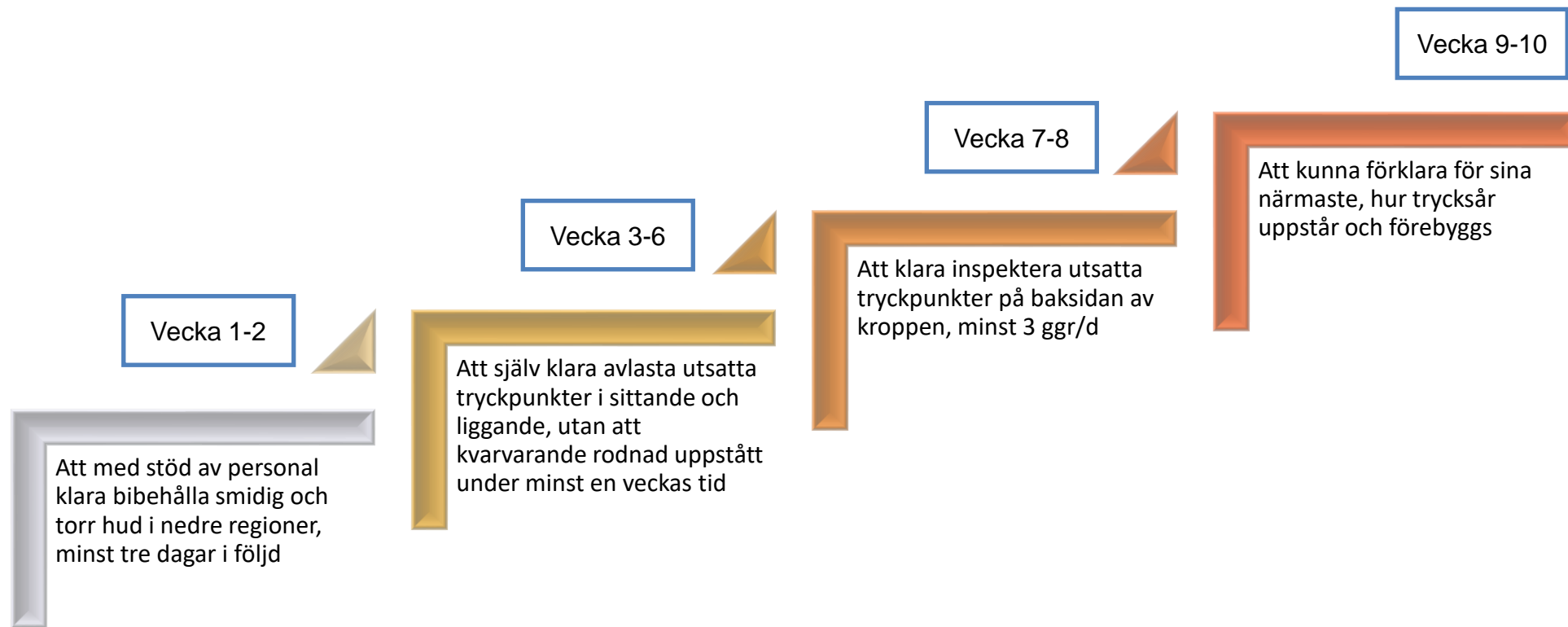
Rehabmål: Att inom två månader, med hjälpmedel, själv klara äta och dricka hela måltider utan att spilla



Rehabmål: Att inom 6 veckor klara toalettbesök på egen hand och vara torr dagtid 3 dagar i följd



Rehabmål: Att inför utskrivning, klara att på egen hand inspektera och bedöma behov av förebyggande åtgärder av utsatta tryckpunkter så att kvarvarande rodnad ej uppstår





Dags att öva!

1. Sätt er i grupp
2. Läs igenom patientexemplen
3. Formulera/skriv ned **två** utvärderingsbara rehabiliteringsmål eller delmål per patientexempel



NÄTVERKET FÖR
REHABILITERINGSSJUKSKÖTERSKOR

Henke 40 år

S Rehabilitering efter stroke för 5 veckor sedan – status utifrån ankomstsamtal till rehabiliteringsavdelning.

B Tidigare frisk. Rökfri sedan två år tillbaka. BMI 28. Nyupptäckt diabetes.

A Är orienterad och adekvat. Inga kommunikationssvårigheter. Har dubbelseende och lätt ataxi (ofrivilliga skakningar). Gravyt nedsatt motorik och känsel i vänster arm och ben. Medverkar vid förflyttning och personlig ADL. Orkar sitta uppe ca 1,5 h i taget. Inga sväljsvårigheter, men svårt att äta enhänt (minskat 7% i vikt sedan insjuknandet). Känner blås- och tarmtömningsbehov, men hinner inte till toalett i tid. Inga sår. Smärta vä axel vid rörelseuttag. Oregelbunden nattsömn. Arbetat som busschaufför. Bor i 3 rok på 4:e våningen (hiss finns) med sambo. Två vuxna barn. Är träningsmotiverad och visar inga tecken på nedstämdhet. Vill kunna äta och gå på toa själv, samt ta sig fram på egen hand med rullstol. Dottern fyller 20 år om 6 veckor och ska firas på restaurang i stan – han vill känna att han kan greja den utflykten på egen hand.

R Preliminär vårdtid på slutenvårdsrehabilitering 3 månader.



Lena 45 år



NÄTVERKET FÖR
REHABILITERINGSSJUKSKÖTERSKOR

Rehabilitering efter en komplett ryggmärgsskada (nivå Th1) i samband med en ridolycka för två månader sedan. Är sedan tidigare frisk och har haft ett fysiskt aktivt liv. Bor på en hästgård tillsammans med sambo och två barn som är i tidiga tonåren. Arbetat som civilekonom och hennes stora intresse i livet är hästar.

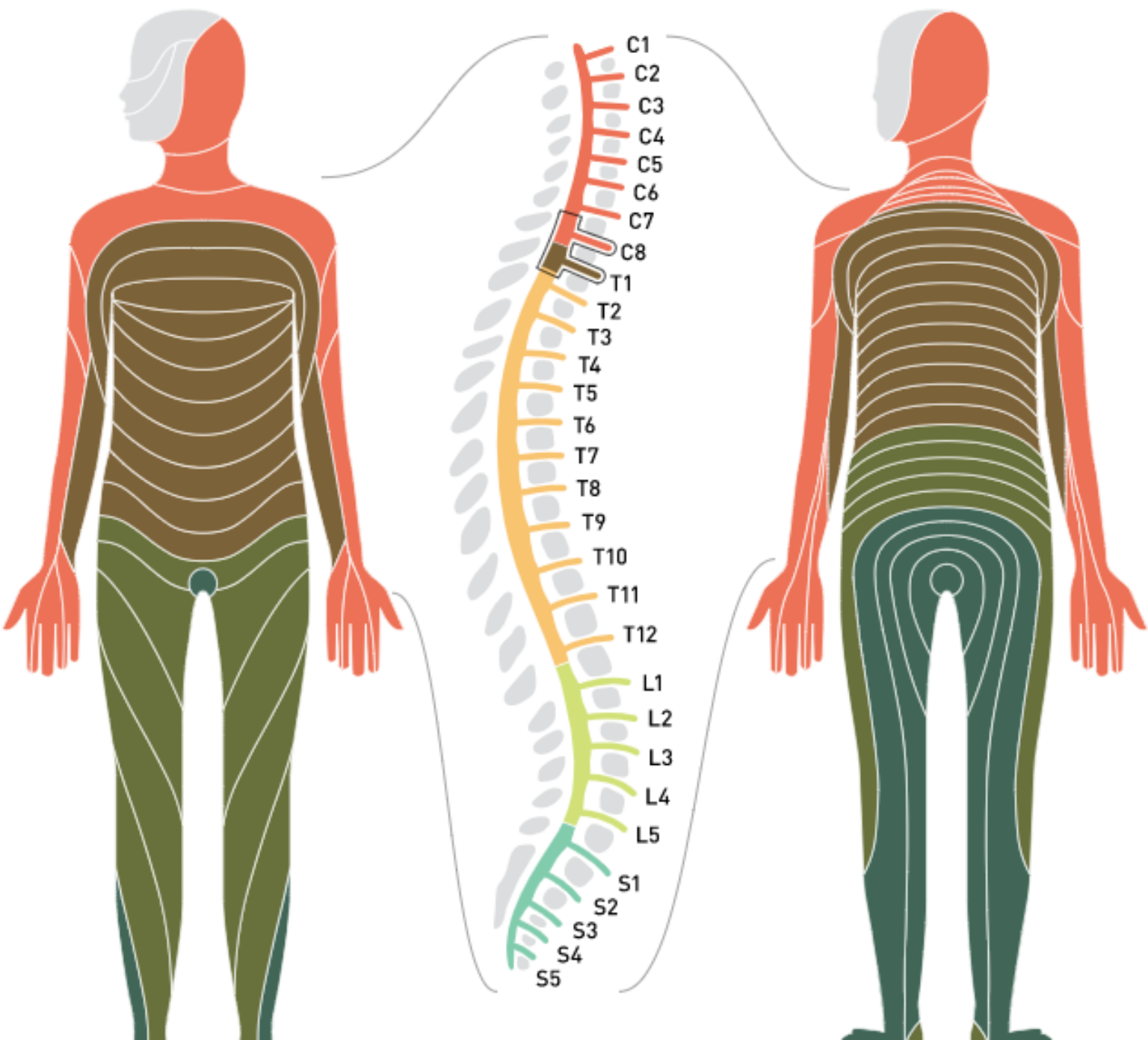
Beräknad vårdtid: 10 veckor

Egna förväntningar: Intensiv träning och bli bättre

Resurser: Motiverad och intresserad av träning, bra stöttning från familj, god ekonomi

Funktionsnedsättning: Förlamade ben, svårt att tömma urinblåsa och tarm, nedsatt handfunktion

Svårighet i aktivitet och delaktighet: Svårt att genomföra vardagliga aktiviteter som förflyttning, personlig vård och toalettbesök



Bibehållen muskel-funktion



Fingerfunktion (fingerböjare), greppfunktion och delvis finmotorik.

Förflyttning



Kan köra rullstol och bil (med anpassningar), klarar överflyttningar.

Kommunikation



-

Personlig vård



Klarar sig för det mesta självständigt.

Hushåll



Kan laga mat, delvis tvätta, hjälp med städning och inköp.

Personlig assistans/hjälp



Behov av hemtjänst.

Hjälpmedel



Manuell rullstol, hygienstol eller duschpall och toalettarmstöd.

- Beräknad vårdtid 6 veckor
- Egna förväntningar: Patient vill bli självständig gångare med eller utan hjälpmedel. Bli självständig i ADL. Komma hem med hjälp från kommunen.
- Resurser: Anhöriga. Tillgänglig bostad.
- Funktionsnedsättningar: Svaghet i benen, Diabetes mellitus, Smärta i rygg och axlar, Trycksår, Viktnedgång
- Svårigheter i aktivitet och delaktighet: Saknar gångförmåga, Nedsatt kondition, har inte ork, Trötthet





William A Miller

Professor i psykologi och psykiatri, The University of New Mexico, Albuquerque USA

Stephen Rollnick

Professor i klinisk psykologi, Cardiff University, Wales, England.

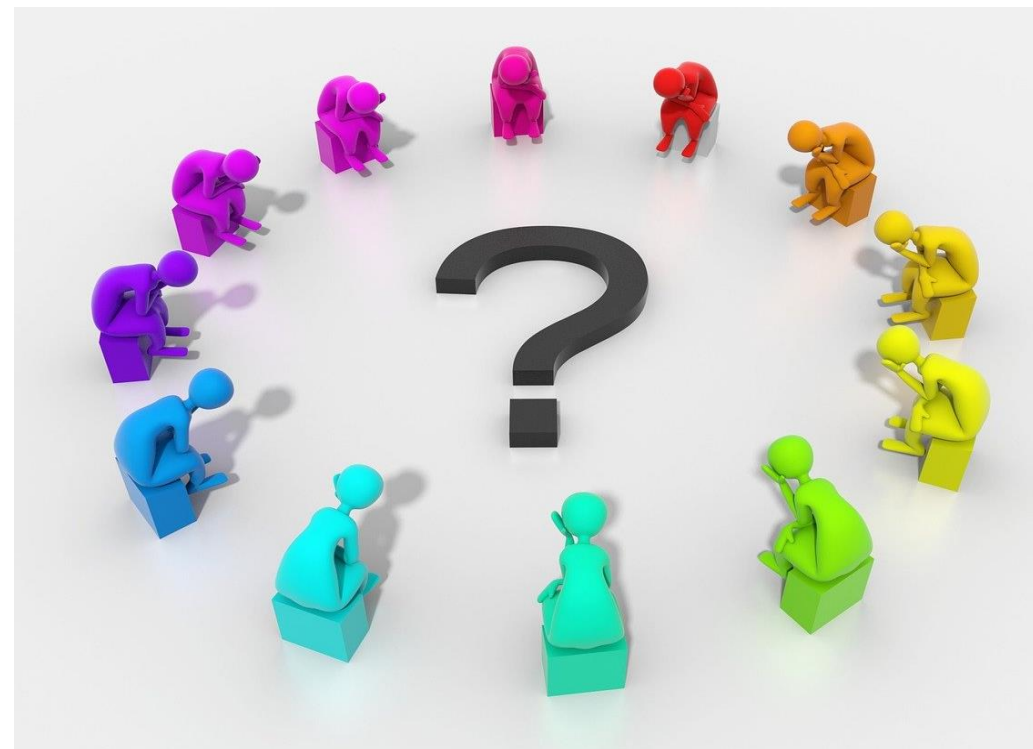


MI – en samtalsmetod

Utvecklad inom beroendevården, alkoholmissbruk 1983.

Forskning visar

- **50%** följer ordinerad medicinering
- **10%** följer rekommendation om ändrade livsstilsvanor



(Butler, Rollnick och Stott, 1996; Mahler, 1998)

Definition

“Motiverande samtal är en samarbetsinriktad samtalsstil som syftar till att **stärka en persons egen motivation och åtagande till förändring.**”

Miller & Rollnick, 2013

Evidens för MI

- Ökad följsamhet till behandling
- Kvarstående effekt vid uppföljning 3-år senare
- Minskad frustration och stress för utövaren - partnerskap



(Rubiks et al., 2005; Babor & Del Boca, 2003; Holder et al, 2000)

“Folk blir i allmänhet mer övertygade
av argument de själva kommit på,
än av sådana som kommer från
andra.”

Blaise Pascal, 1623

Olika samtalsstilar



Förenligt med MI-andan

Förenligt med MI

- Betona autonomi
- Söka samarbete, fråga om lov
- Bekräfta, stärka tilltron till den egna förmågan
- Visa empati
- Visa partnerskap

Oförenligt med MI

- Övertala
- Ge råd utan tillstånd
- Konfrontera, korrigera
- Auktoritärt styrande
- Varnande
- Rättningsreflexen: övertyga, övertala

MI-Processen



Återfall

Planeringsfasen. Stimulera till beslut, handlingsplan. NÄR, HUR, VAR?

Förberedelse, beredd = Framkallandefasen.
Utforskar fokus på förändring och åtagande.

Intresserad, osäker = Fokuseringsfasen.
Söker samtalsfokus/målbeteende

Ointresserad, inte beredd = Engagerande-fasen.
Söka samarbete, skapa tillit och trygghet, vem är denna personen? Allians!

”Om jag vill lyckas med att föra en människa mot ett bestämt mål, måste jag först finna henne där hon är och börja just där.

Den som inte kan det lurar sig själv, när han tror att han kan hjälpa andra.”

Sören Kirkegaard

Beredskap till förändring

Bygg en relation, lyssna in och ta in så mycket information som möjligt om individens känslor och behov

Börja utforska dem för att till slut tillsammans hitta fram till en lösning som är grundad i individens egna önskemål och driv.

Hög beredskap till förändring

Förstärk tilltro, självförtroende
Strategier
Handling - plan

Medelhög beredskap till förändring

Ambivalens, nackdelar/fördelar
Osäkerhet och hinder

Låg beredskap till förändring

Väcka intresse för förändring
Erbjuda information

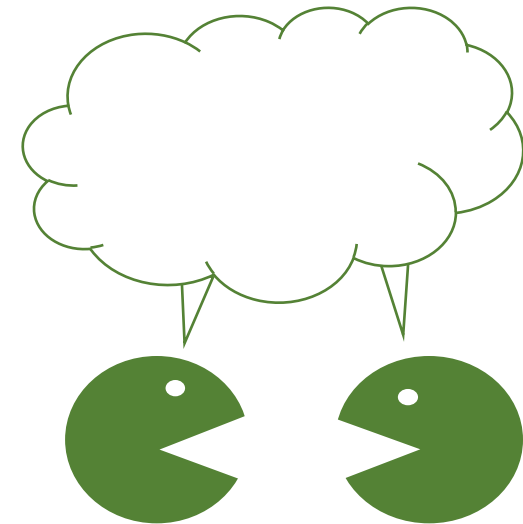
MI-verktyg

B ekräfta resurser, kompetens, styrkor

Ö ppna frågor, "berätta mer"

R eflektion, enkla/komplexa

S ammanfatta



Exempel på MI-metoden

[Killan i baren – en motiverende samtale i sundhedssektoren - YouTube](#)

B - bekräfta

Bygger och stärker en positiv självbild

Bidrar till ökad självrespekt

Gör att personen vågar "se" skillnaden mellan hur det är och hur man önskar att det var

Betonar autonomi – "jag är viktig"

B - bekräfta

Finn patientens goda egenskaper, återge dessa empatiskt och genuint:

- Kunnande
- Färdigheter
- Uthållighet
- Kreativitet
- Förmåga att hantera saker

Ö - öppna frågor

Vad? När? Hur? Varför? Berätta!

Men innehållet är fortfarande viktigt i frågan...

Till exempel:

“Vad får du för tankar kring träning?” jämfört med “Vad vill du träna?”

“Varför är det viktigt för dig att sluta röka?” jämfört med “När kommer du att sluta röka?”

Det ena alternativet ger mer utrymme för egna reflektioner.

R - reflektioner

Enkla reflektioner

- 1) Upprepning – samma ord, samma mening
- 2) Omformulering – andra ord, samma mening

Komplexa reflektioner ger mer nyskapande innehåll

- 1) Parafraas – andra ord, annan mening
- 2) Reflektion av känslor – sätt ord på känslor eller upplevelser
- 3) Dubbelsidiga reflektioner – används då ett ämne som personen är ambivalent till ska återspegla "den ena sidan och den andra sidan..." med det positiva sist.

Enkel och komplex reflektion

“Jag vet inte vad jag vill.”

Enkel:

Uttrycker förståelse och närvaro.

Ex. *“Du vet inte vad du vill.”*

“Du är villrådig.”

Komplex:

Lägger till påtagligt ny mening, nya perspektiv (tolkning/styrning).

Ex. *“Du funderar över både för- och nackdelar med ditt liv just nu.”*

“Du undrar över vad du skulle kunna göra för att få vardagen att funka lite bättre.”

S - sammanfattning

- Ger struktur
- Ger överblick och tydlighet
- Repeterar det sagda

BÖRS - Exempel på fraser

Bekräfta: "Du är engagerad – envis – ambitiös – stark – omtänksam"

Öppna frågor: "Vad tänker du om det?", "Hur ser du på det?", "Hur vill du gå vidare?", "Vad skulle hända om du fortsatte röka?", "Berätta mer!"

Enkel reflektion: Papegoja, eventuellt utbyte av synonym

Komplex reflektion: Tolkning av det personen säger. "Du känner att det är mycket just nu, samtidigt har du en stark önskan om att komma igång med träningen."

Sammanfattning: "Du har det tufft just nu och du har siktet inställt på att göra en viktig förändring i ditt liv."

Framkalla förändringsprat

”Om du bestämde dig, hur skulle du göra för att lyckas?”

”Vad skulle kunna vara ett första steg?”

”Okej du har en del valmöjligheter, vad tror du att ett rimligt steg för dig är?”

”Vad tänker du göra nu?”

”Hur skulle du vilja att det var?”

”Vad skulle du klara av om du väl bestämde dig?”

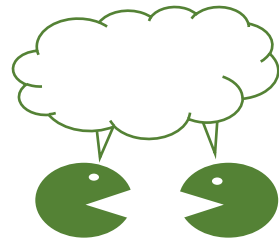
”Vad skulle du vinna på en förändring?”

”Vad skulle du behöva ändra?”

forts MI-verktyg...

Ambivalenskorset

- Utforska positivt/negativt med förändring vs status Q



	Ingen förändring	Förändring
Positivt		
Mindre positivt		

Testa två och två:

Person 1: Berätta om något du vill förändra och varför.

Person 2:

Ställ en öppen fråga

Lyssna

Reflektera

Reflektera

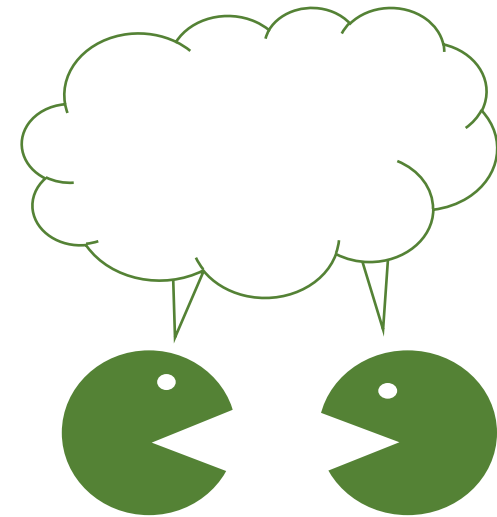
Öppen fråga

Reflektera

Reflektera

Öppen fråga

MI-rytmen



Samtal om sexualitet inom rehabilitering

Ann-Sofie Ek

Leg sjuksköterska, sexualrådgivare, Rehabiliteringsmedicin, SUS

Doktorand vid Malmö Universitet, Fakulteten för Hälsa och Samhälle, Centrum för sexologi och sexualitetsstudier



Dagens föreläsning 230509

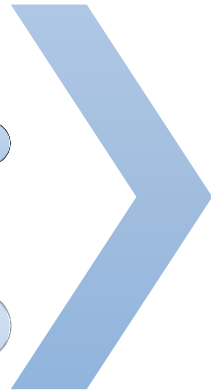
- Liten presentation av min forskning som handlar om sexualitet efter förvärvad hjärnskada
- Seminarie/samtal om hur vi kan få till ett mera bekvämt samtal kring sexualitet inom rehabilitering





Vad är sexualitet?

Brukar beskrivas som en integrerad del av att vara människa, alltså inte bara att ha samlag. Det inkluderar bland annat sexuell identitet, vilken kan uttryckas i både tankar, och i aktiviteter



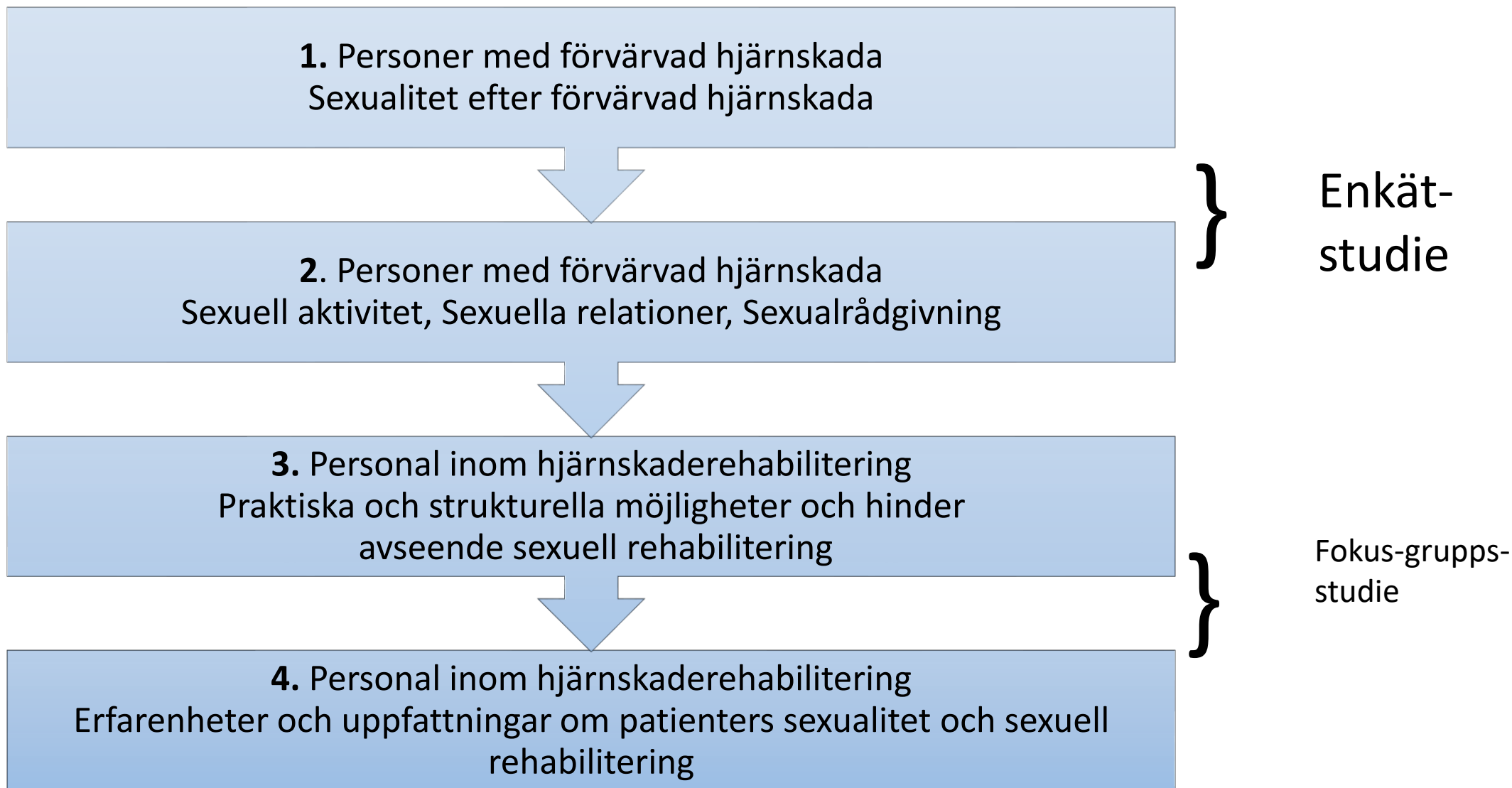
Sexualitet
kan påverkas av
förvärvad
hjärnskada



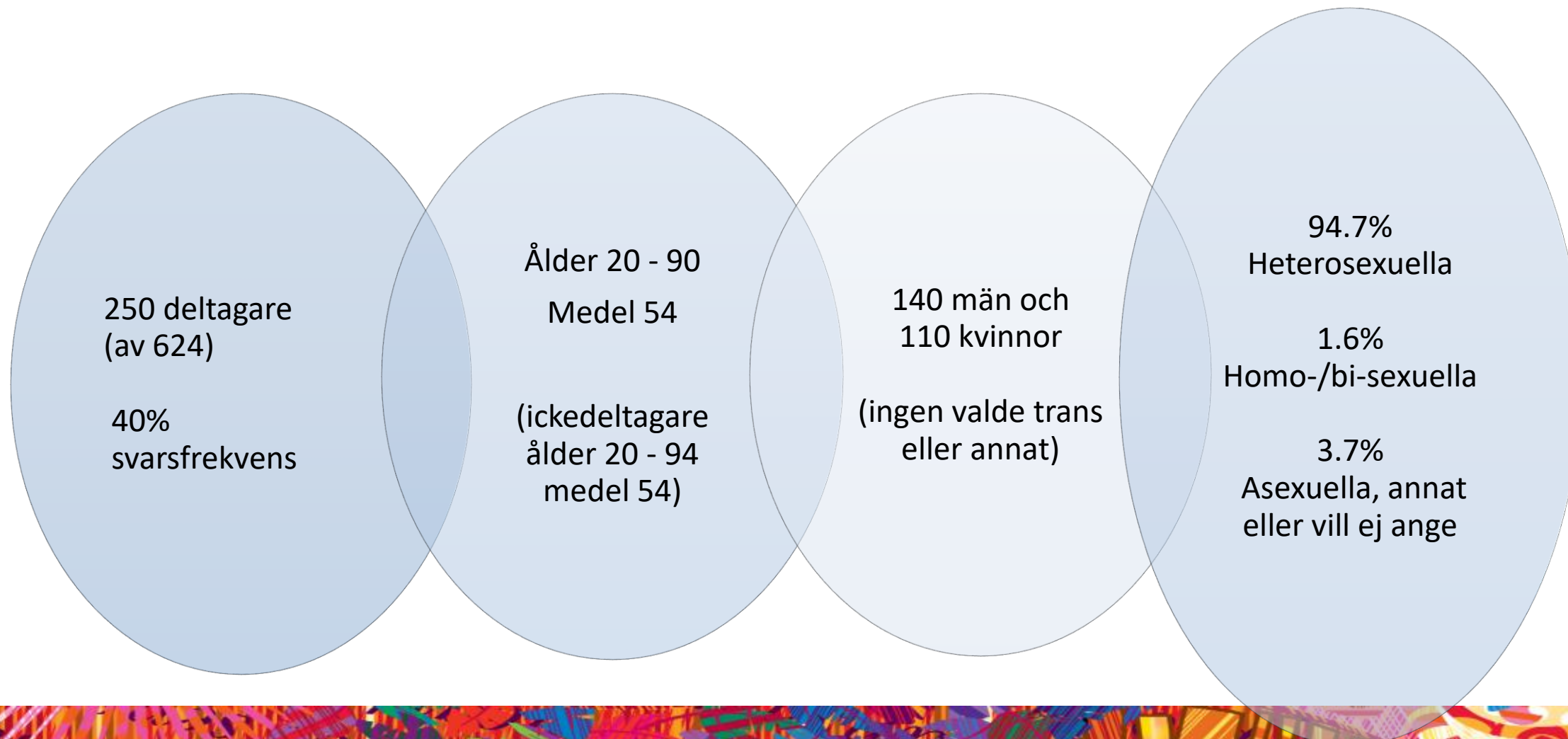
Sexualitet
bör inkluderas i
hjärnskade-
rehabilitering



Doktorandprojekt om sexualitet efter förvärvad hjärnskada



Resultat från enkätstudien om sexualitet efter förvärvad hjärnskada





Hälsa

god hälsa 75%

tarm/blåspåverkan 40%

annan sjukdom 50%

medicinering 80%

Funktionsförmåga

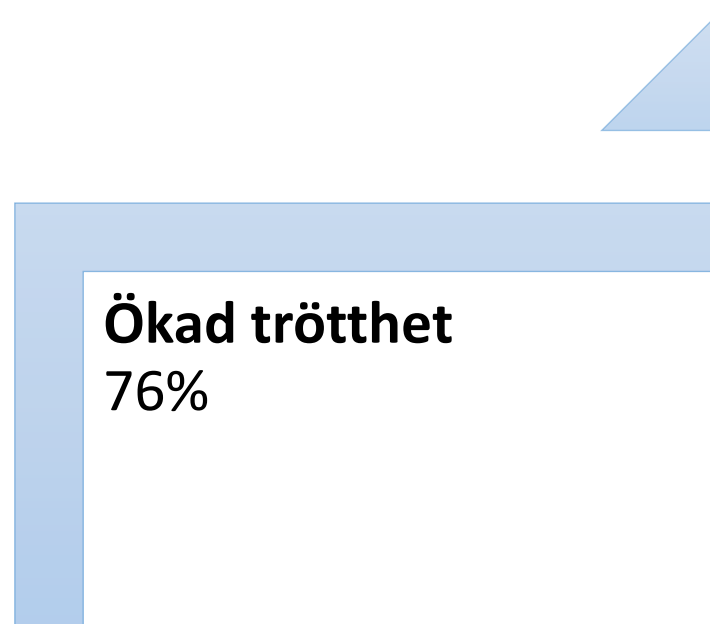
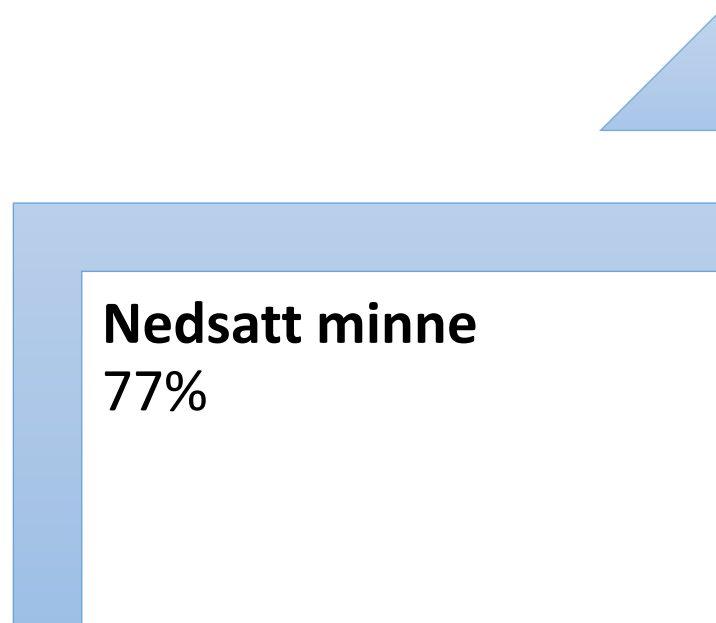
90%
självständiga i personlig vård

75%
går utan hjälpmedel.

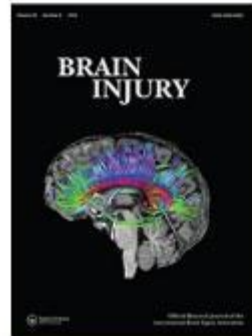
Ändrade funktioner som kan vara osynliga för andra:



MALMÖ UNIVERSITY



Studie 1



Brain Injury



ISSN: (Print) (Online) Journal homepage: <https://www.tandfonline.com/loi/ibij20>

Sexuality >1 year after brain injury rehabilitation: A cross-sectional study in Sweden

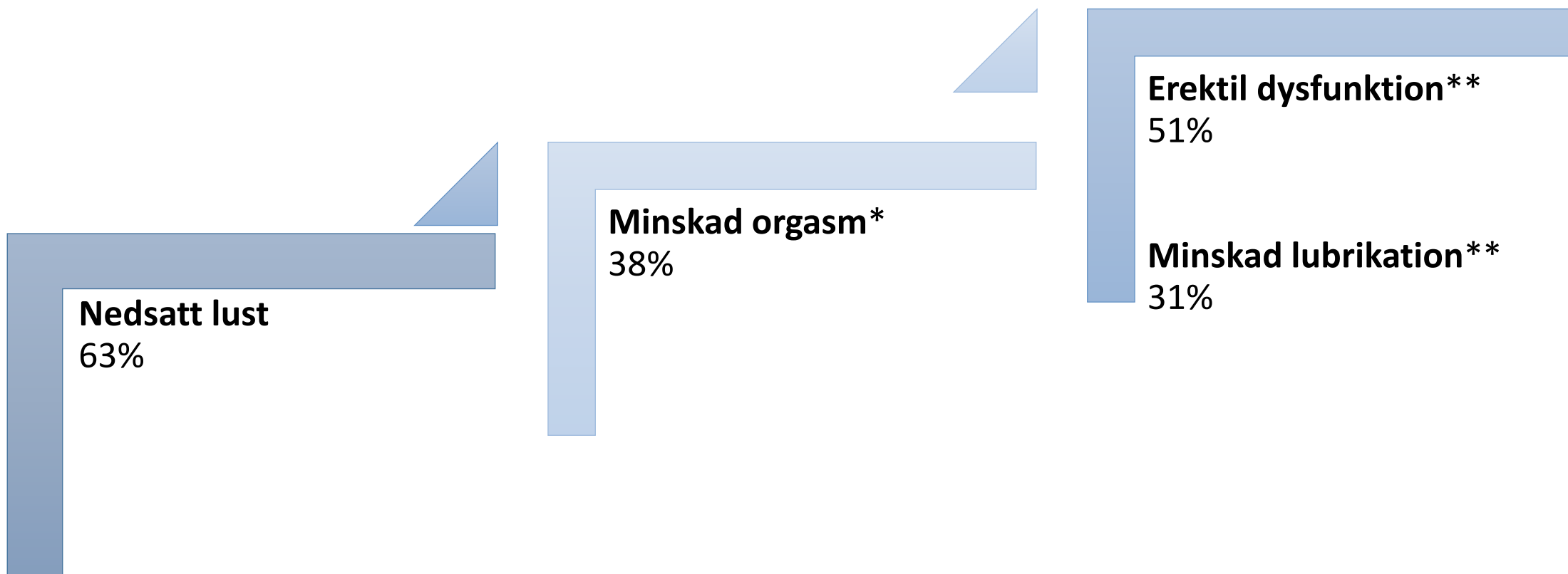
Ann-Sofie Ek, Charlotta Holmström & Eva Elmerstig

To cite this article: Ann-Sofie Ek, Charlotta Holmström & Eva Elmerstig (2022): Sexuality >1 year after brain injury rehabilitation: A cross-sectional study in Sweden, Brain Injury, DOI: 10.1080/02699052.2022.2145358

To link to this article: <https://doi.org/10.1080/02699052.2022.2145358>



Förändrad sexualitet exempel



*= bland de som har återupptagit sexuallivet

**=åter sex och filter för man eller kvinna



Kvarstående sexuell lust

Har även
nedsatt minne 65%
ökad trötthet 70%
nedsatt koncentrationsförmåga
65%

Nedsatt sexuell lust

Har även
nedsatt minne 86%
ökad trötthet 91%
nedsatt koncentrationsförmåga
82%

(p=0.000-0.003)

Studie 2



Sexuality and Disability (2023) 41:387–410
<https://doi.org/10.1007/s11195-023-09788-w>

ORIGINAL PAPER



Unmet Need for Sexual Rehabilitation after Acquired Brain Injury (ABI): A Cross-Sectional Study Concerning Sexual Activity, Sexual Relationships, and Sexual Rehabilitation after ABI

Ann-Sofie Ek^{1,2} · Charlotta Holmström¹ · Eva Elmerstig¹

Accepted: 18 March 2023 / Published online: 3 April 2023

© The Author(s) 2023



resultat studie 2:

Viktigt med:

Fysisk intimitet
94%

Sex för
individen 80%

Sex för
relationen 91%

**Återupptagit
sex 78%**

Män 84%
Kvinnor 69%
($p=0.004$)

**Provat sex-
hjälpmedel
28%**

Kvinnor 34%
Män 22%
($p=0.000$)

- resultat studie 2:

Sexuella relationer

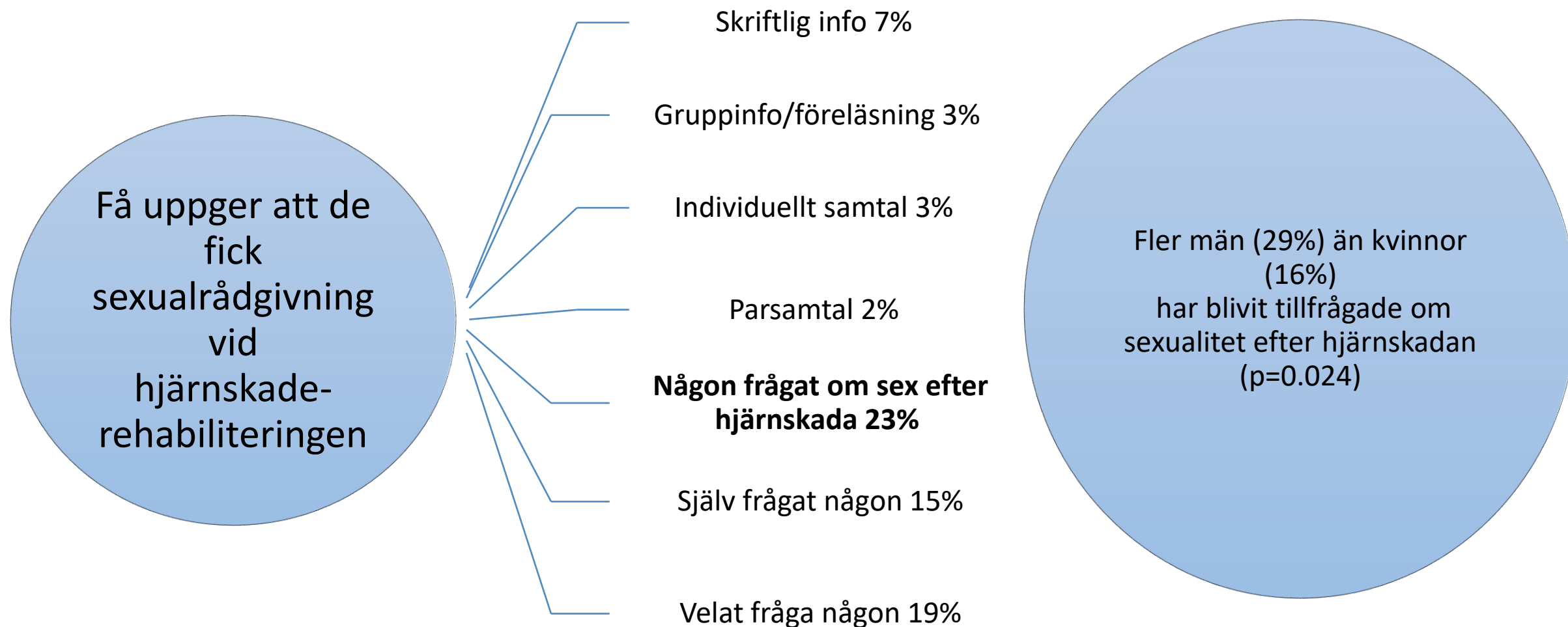
Var i en relation
vid skadetillfälle
74%

Är kvar i samma
relation
58%

Relationen tagit
slut
16%

Är i en relation nu
67%

sexualinformation vid rehabilitering



Slutsats:

1) Synliga
funktionsnedsättningar
kan inverka



Men osynliga
funktionsnedsättningar
kan också inverka



Sexuell rehabilitering
oavsett typ av
funktionsnedsättning

2) Sexualitet
viktigt för deltagarna



Få hade fått information
om sex efter hjärnskada



Fortsatta studier:
Undersöka
Personalperspektiv



Samtal om sexualitet inom rehabilitering



HUR FÅR VI TILL ETT BEKVÄMT SAMTAL? RESONERA KRING FÖR OCH NACKDELAR MED....



Fysisk miljö



MALMÖ UNIVERSITY



Korridor/
Allmänna
utrymmen

Patientsal
egen/
delad

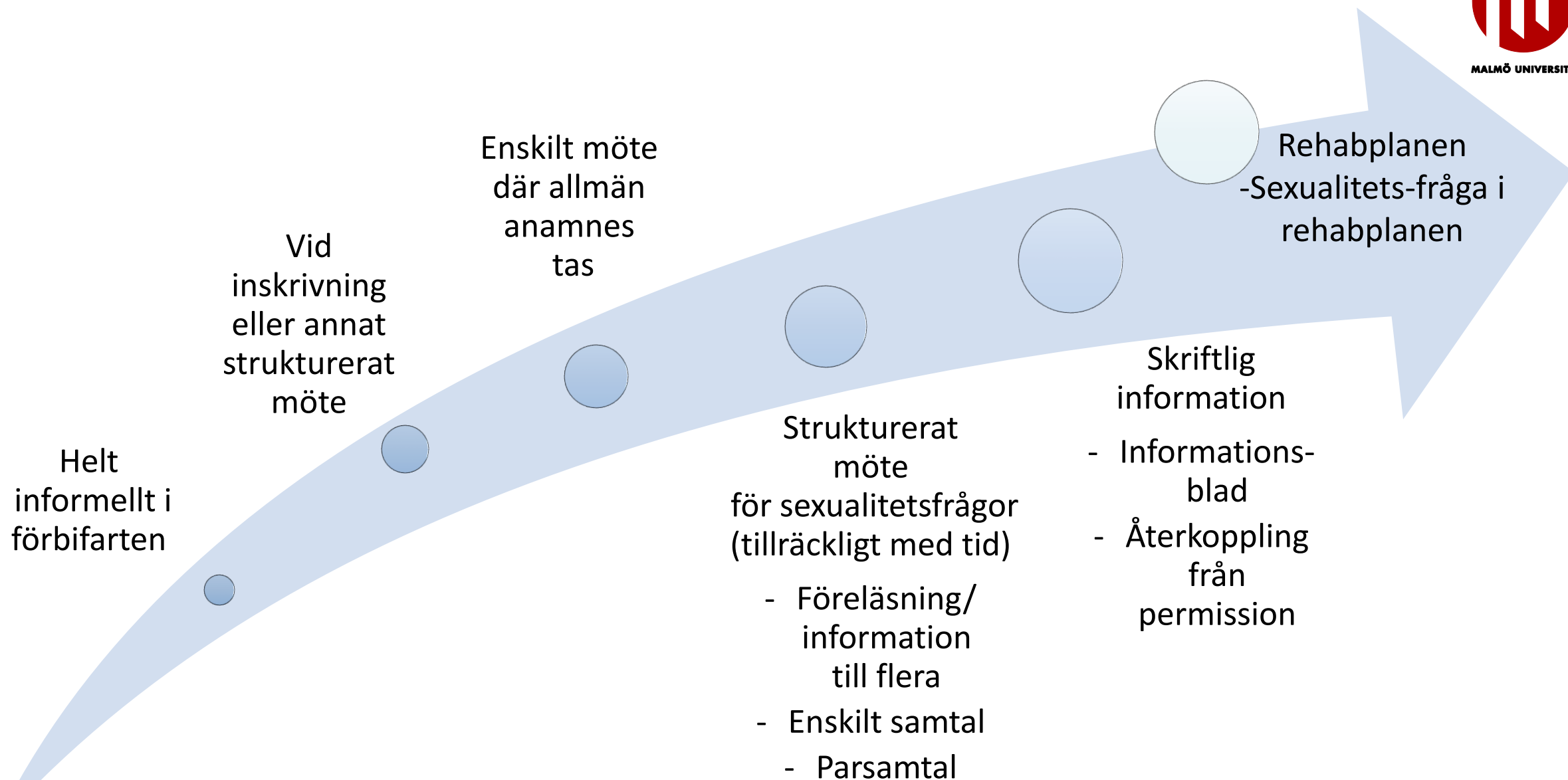
Avskilt rum

Sexologiskt
mottagnings-
rum

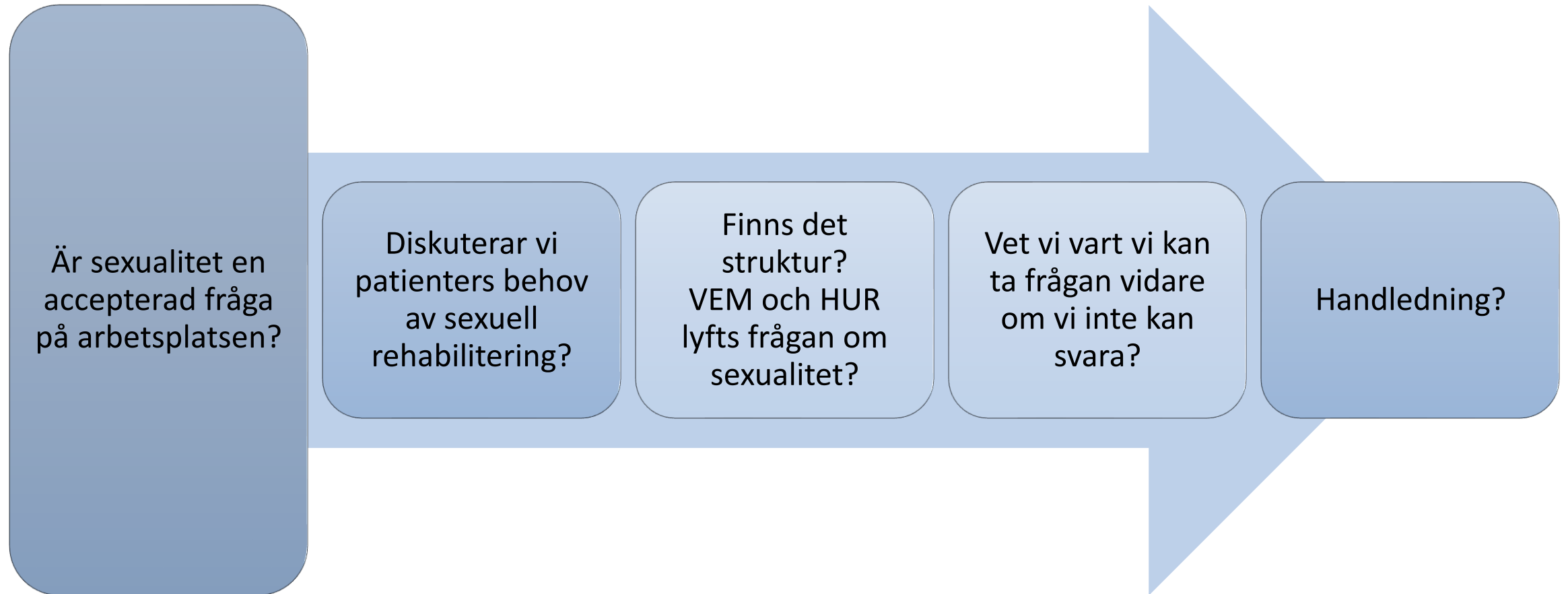
Via telefon



Strukturell kontext för sexualitetsfrågor



Struktur på min arbetsplats



Vem är jag?

Kön, ålder, sexuell
läggning, kulturell
tillhörighet, utbildning,
relationer osv

Personliga erfarenheter

Vad är OK sexualitet och
OK sexuell aktivitet
enligt mig

Vad gör mig tänd,
äcklad, rädd, arg ...

Vad gör jag om något
obehagligt
framkommer?



Min kunskap kan spela roll för hur bekväm jag själv känner mig i samtalet



Vilken kunskap har jag om:

- **Patientkategorin?**
- **Sexualitet och sexuell hälsa i allmänhet?**
- **Sexualitet och sexuell hälsa för just den här patientkategorin?**



Kunskap forts.

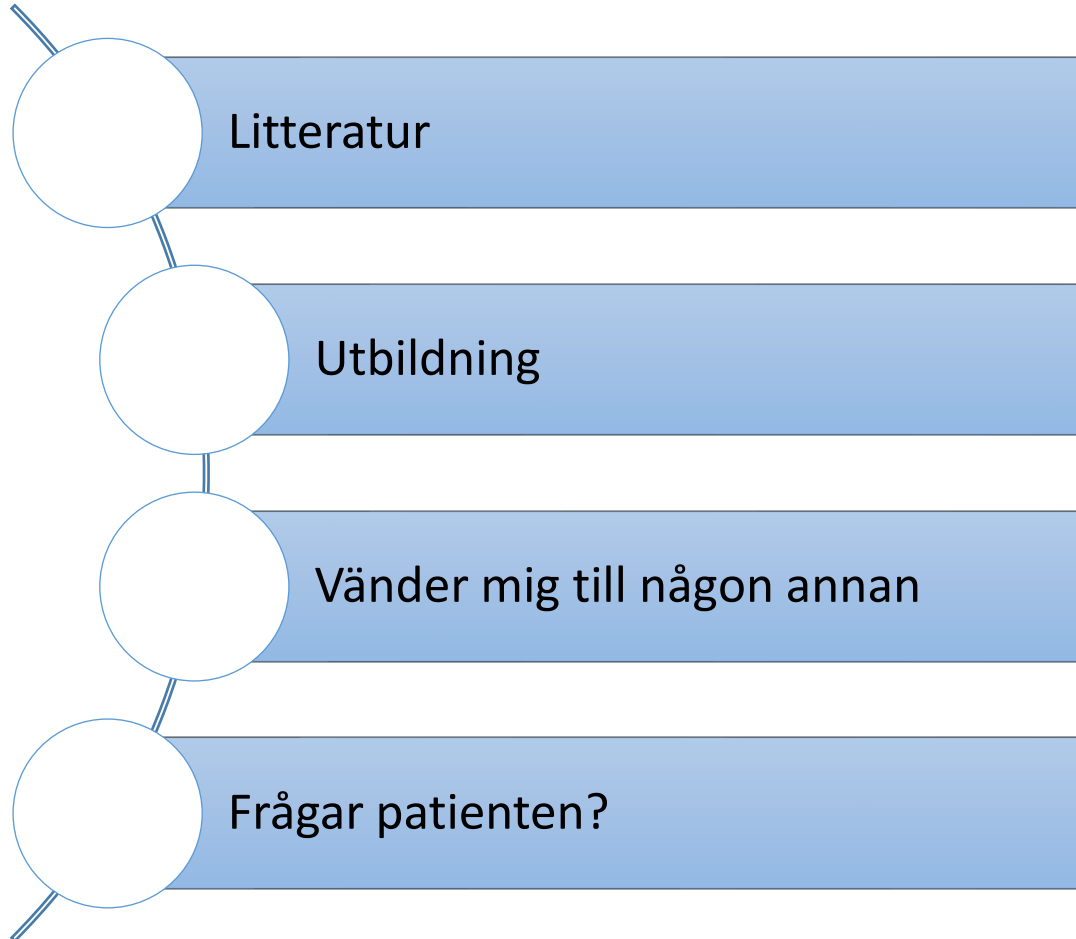
Vad är det som kan ha förändrats?



- direkta sexualfunktioner (lust, upphetsning, erektion, lubrikation, utlösning, orgasm)
- fysiska, psykiska/kognitiva funktioner
- tarm/blåsa
- trötthet/minskad energi
- synen på sig själv, sorg, attraktion
- möjligheter till sexuella aktiviteter, sociala sammanhang
- fertilitet, möjlighet till säkert sex



Vad gör jag åt mina kunskapsluckor?





Vem är patienten?



**Kön, ålder,
sexuell läggning,
kulturell
bakgrund,
utbildning**

**Tidigare
erfarenheter i
allmänhet och
relaterat till
rehabiliteringsor
saken**

**Hur hanterar
patienten sin
nya situation i
allmänhet**

**Tidigare och
nuvarande
relationer**

**Kunskap om
sexualitet i
allmänhet**



Samtalet – Vad ska det handla om?

- Kunskap om sexualitet r/t rehabilitering
- Allmänt om sexualitet
- Fertilitet/Säkert sex
- Samtycke
- Relationer
- Självkänsla
- Attraktion



Samtalet forts.



Vem har lyft frågan?

Information?

specifik frågeställning?

Normalisera

Bekräfta

Ge allmän info

Ge specifik info



Fallgropar

- Uttrycka sig icke-inkluderande
- Miljö som är otillgänglig
- Tro att patienten lyfter frågan
- Förutfattade meningar
- Tidsbrist
- Att inte "lyssna" på patientens funderingar



Slutligen:

Förhoppningsvis har alla dessa reflektioner bidragit till att ni alla kan känna er mer bekväma i samtal om patienternas sexualitet under rehabiliteringen



TACK!

[Centrum för sexologi och sexualitetsstudier | Malmö universitet \(mau.se\)](#)

Vill du veta mer? Kolla länken ovan. Datum och tema för höstens FORUM-föreläsningar finns upplagda så man kan anmäla sig.

5/10 handlar det om Poly, flersamhet och sexualitet

5/12 handlar det om äldre och sexualitet

Det är hybridföreläsningar så man kan delta elektroniskt

Kontakt: Ann-Sofie.Ek@mau.se

eller Ann-Sofie.Ek@skane.se

Rehabveckan i Lund 2023

[Här är länk till filmer från övriga delar av programmet under Rehabveckan 2023](https://vimeo.com/channels/rehabveckan23)

<https://vimeo.com/channels/rehabveckan23>



NÄTVERKET FÖR
REHABILITERINGSSJUKSKÖTERSKOR