

Psyche

PSYKIATRISKA RIKSFÖRENINGENS TIDSKRIFT NO 5/2008



Det rättspsykiatriska vårdandet
Vård eller fostran?

Lust & Kunskap i Örebro

Schizofreniförbundets
årskonferens





Psykiatriska
Riksföreningen

Ansvarig utgivare
Richard Brodd

Chefredaktör
Hans Bergman

Redaktör
Mikael Nilsson

Mail till Psyche:
www.psykriks.se
richard.brodd@bredband.net
hansbergman@telia.com
mikael.nilsson@lthalland.se

ISSN nr 0283-3468
Pg: 710144-7

Formgivning/Illustration
Jonas Rahm / MRD AB

Utgivningsplan 2008
Nr: 1 v 7, Nr: 2 v 17, Nr: 3 v 26,
Nr: 4 v 35, Nr: 5 v 43, Nr: 6 v 51

Prenumeration
400:-/år inkl 6% moms
Utanför Sverige 450:-/år inkl 6% moms
e-mail: richard.brodd@bredband.net

Annonser
Gällande annonsering kontakta:
Richard Brodd
Oskarsgatan 4, 414 63 Göteborg
031-240023 b, 031-343 82 18 a
e-mail: richard.brodd@bredband.net
eller
Henrik Gregemark
Hornsgatan 139, 117 28 Stockholm
08-658 32 41 b, 08-58 73 12 15 a
e-mail: henrik.gregemark@sll.se

Färdig annons ska vara oss tillhanda 4 v. innan
utgivningsdatum.

Priser
Helsida 200 x 260 mm7.500:-
Halvsida 200 x 130 mm4.300:-
1/3 sida (stående) 200 x 85 mm2.700:-
1/3 sida (liggande) 64 x 260 mm2.700:-
Bilaga11.000:-
Baksida 225 x 26010.000:-
(Renskuret sidformat 225 x 287 + 3mm utfall)

Produktion
Magnusson Rahm Design AB
Karlskronavägen 7
121 52 Johanneshov
Tel: 08-571 520 65
Fax: 08-571 521 03
e-mail: jonas@mrdab.se, hans@mrdab.se

Omslag
Jonas Rahm

Redaktionen ansvarar ej för insänt, ej beställt
material samt förbehåller sig redigeringsrätt.

INNEHÅLL



Det rättspsykiatriska vårdandet Vård eller fostran?

Ulrica Hörberg ...sid. 4-7

Lust & Kunskap i Örebro

Richard Brodd, Henrika Jormfeldt &
Petra Svedberg, Ingela Skärsäter

...sid. 8-12

Yttrande angående remiss betänkandet

– Regler för skydd och rättssäkerhet
inom demenssjukvården, SOU 2006:110

Ellinor Edfors, Ann Ingvarsson

...sid. 13

Recensioner ...sid. 18-19

Notiser ...sid. 21-22



Schizofreniförbundets årskonferens 2008

Av Mikael Nilsson ...sid. 14-17

Vår hemsida är ny men adressen är densamma

www.psykriks.se



ORDFÖRANDE HAR ORDET:

förra veckan var jag i Örebro för att representera Psykiatriska Riksföreningen på Svensk Sjuksköterskeförenings Föreningsstämma. PRF är en av cirka 50 Sektioner/nätverk inom SSF. På stämman var 40 av dessa representerade. Bland de tre personer som avgick från sitt styrelseuppdrag fanns vice ordföranden Ingela Skärsäter som efter två mandatperioder slutar i styrelsen. Hon blev avtackad av ordföranden Ania Willman. Tack för ditt arbete med psykiatrisfrågor Ingela!

Till ny vice ordförande valdes Catrine Jacobsson som sedan tidigare sitter i styrelsen. En glädjande nyhet för oss i Psykiatriska Riksföreningen är att en person som vi hade nominerat blev invald som ledamot i styrelsen. Hon heter Petra Svedberg och kommer ifrån Halmstad. Många av er känner säkert igen henne då hon senast medverkade på vår Årskonferens och berättade om sin avhandling: Health promotion Intervention in mental health services. Petra har också skrivit tidigare om detta i Psyche. Grattis Petra!

På stämman beslutades om inriktning av SSF:s verksamhet år 2009-2010. De prioriterade områdena innefattar:

- utveckling av kvaliteten i omvårdnaden
- utveckling av omvårdnadsforskningens tillämpning
- utveckling av sjuksköterskornas hälsofrämjande arbete
- utveckling av sjuksköterske- och specialistsjuksköterskeutbildningarna
- värdegrund för omvårdnad
- utveckla SSF:s organisation

Några av motionerna som stämman valde att bifalla var bland annat en som handlar om att man skall offentliggöra de medlemmar som beviljas rese- och fortbildningsbidrag och en annan om att verka för att flera nationella organisationer kan vara medlemmar med samma rättigheter i ICN (International Council of Nurses).

PRF har i början av hösten fortsatt vår dialog med Socialstyrelsen genom att träffa Anders Printz och Susanne Rolfner Suvanto i Nu-projektet. Våra samtal finner både vi och Socialstyrelsen som väldigt nyttiga och viktiga för att diskutera och vara med och påverka frågor som berör psykiatrin i Sverige idag. Vi kommer att fortlöpande informera i Psyche om vad som är aktuellt.

Här i Göteborg gör sig hösten starkt till känna. Kyliga vindar och regn. Ännu så länge har man de vackra färgerna som lyser upp utomhus. Jag tycker väldigt mycket om musik och speciellt klassisk musik. Igår var jag och lyssnade på Sveriges Nationalorkester, Göteborgs symfoniorkester och lyssnade till Beethoven och R Strauss med dirigenten Gustavo Dudamel. Det var en fantastisk upplevelse att få kliva in från ett regnblött mörkt Göteborg en fredagskväll och få komma in i värmen och sänka sig ner i de sköna fåtöljerna för att ta in den vackra musiken och slappna av efter en arbetsvecka. Jag hoppas att ni därute kan hitta ert sätt att ge själen någon form av belöning.

Richard Brodd

Ordförande i Psykiatriska Riksföreningen



Det rättspsykiatriska vårdandet Vård eller fostran?



FOTO: ERIK KARLSSON

Ulrica Hörberg är Legitimerad sjuksköterska, Filosofie doktor i vårdvetenskap och verksam som lektor vid institutionen för vårdvetenskap och socialt arbete, Växjö universitet. Ulrica har tidigare arbetat som psykiatrisjuksköterska, främst inom den öppna psykiatriska vården.

Av: Ulrica Hörberg

Den 7 mars disputerade jag med min avhandling Att vårdas eller fostras. Det rättspsykiatriska vårdandet och traditionens grepp, vid institutionen för vårdvetenskap och socialt arbete, Växjö universitet. Fem års forskarutbildning och arbete med avhandlingen innebär att det funnits många tillfällen för reflektion och problematisering över det egna arbetet.

Många har ställt frågan om varför jag valt att beforska detta område då jag inte själv har arbetat inom denna kontext. När jag arbetade som sjuksköterska inom psykosvården träffade jag både patienter som blev överlämnade till rättspsykiatrisk vård och patienter som skrevs ut från den rättspsykiatriska vården och det fanns alltid en komplexitet och tragisk historia inbegripen där jag har

ställt mig frågan, varför blev det såhär? Mitt intresse för området kommer ur områdets komplexitet. Det finns försvårande omständigheter genom att vården sker med stöd av tvångslagar, patienterna vårdas mot sin vilja, patienterna lider av en allvarlig psykisk störning och har oftast gjort sig skyldiga för brott. Vårdtiderna är för det mesta långa och institutionsmiljön präglas av hög säkerhet.

Frågor som jag tidigt ställde mig var: Är det möjligt att "vårda" utifrån dessa förutsättningar? Är vården tillräckligt vårdande för patienterna? Hur upplever de den vård de får? Vårdarna har ett svårt och motsägelsefullt uppdrag då de samtidigt ska vårda, vakta, förvara och skydda. Dessutom kan överlämnandet till rättspsykiatrisk vård ses som ett av de mest omfattande ingreppen som det svenska samhället gör i en människas liv, eftersom det innebär ett icke tids-

kunskapen om det rättspsykiatriska vårdandet. Detta ville jag göra genom att beskriva levda erfarenheter av att vårda och vårdas inom den rättspsykiatriska vården. Jag tror att avhandlingen kan användas som underlag för reflektioner över den vård som bedrivs och därmed även vara ett stöd i utvecklingen av det rättspsykiatriska vårdandet. Jag har fått mycket respons från psykiatrijuksköterskor som har läst avhandlingen. Sammanfattningsvis har kommentarerna inne-

spektiv i vårdandet dvs. in ta en öppenhet och följsamhet för patientens berättelse och försöka förstå hur patienten förstår sin situation.

Sammanfattning av avhandlingen

Avhandlingen vilar på en vårdvetenskaplig grund med en syn på vårdandet utgående från ett livsvärldsperspektiv (Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud & Fagerberg, 2003). Det innebär att vårdandet tar sin utgång i ett patientperspektiv

"Sammanfattningsvis visar resultatet att det innebär otrygghet, opålitlighet, ovisshet och ensamhet att vårdas inom rättspsykiatrisk vård. Det innebär också en önskan om att få komma ifrån vården, då den inte ses som vård utan som straff eller förvaring."

begränsat frihetsberövande. Det innebär att som patient inte veta hur länge de kommer att vårdas och de lever därför i en ovisshet. I resultatet av patientstudien visar det tydligt hur patienternas lidande i mycket kan relateras till denna ovisshet i livet. Jag har därför valt att ytterligare studera mitt datamaterial och fokusera patienternas existentiella lidande, vilket inbegriper mer än att vårdas. Där visar sig sådant som kommer ur livet. Det finns en sorg över varför livet har blivit som det har blivit och en saknad efter nära mänskliga kontakter och en önskan om att ha en plats i det "vanliga" samhällslivet. I patienternas existentiella lidande ger de uttryck för känslor av ensamhet, förtvivlan, utsatthet och ovisshet. Detta arbete publiceras i en Jubileumsskrift för vårdvetenskapen, Växjö universitet i december.

Min ambition är och har hela tiden varit att min forskning ska vara ett bidrag till att öka

fattats av att det varit tufft att läsa avhandlingen då man blivit berörd, samtidigt har avhandlingen givit stöd i att kunna driva det vårdande som många har en vilja att göra. En sjuksköterska uttryckte det som att: *"Jag vill både gömma den och visa den samtidigt"* med en hänvisning till avhandlingen. Hon menade att hon kände igen mycket som hon inte själv ville stå för, men som hon ändå var en del av genom att hon visste att det förekom. Samtidigt såg hon en möjlighet att ta stöd i avhandlingen och stå på sig och verka för en vårdande vård.

Givetvis finns det goda exempel inom den rättspsykiatriska vården och det vore önskvärt att belysa dessa både ur ett patient- och vårdarperspektiv. För att lyckas med detta krävs det både mer forskning och utvecklingsarbeten. Min övertygelse är att vi i stor omfattning kan lära oss om vårdandet genom att in ta ett patientper-

och där vårdandets mål är att lindra lidande, främja hälsa och välbefinnande. För att lyckas med detta krävs ett verkligt vårdande där vårdaren möter patienten med en reflekterad vårdande hållning och där patientens lidande och välbefinnande blir utgångspunkten för vårdandet.

Avhandlingens övergripande syfte är att beskriva det rättspsykiatriska vårdandet utifrån hur det erfars att vårda och vårdas inom denna vård. I studie 1 beskrivs fenomenet "Att vårdas inom den rättspsykiatriska vården" och i studie 2 beskrivs fenomenet "Att vårda inom den rättspsykiatriska vården". Därefter beskrivs forskningens övergripande fenomen "Det rättspsykiatriska vårdandet".

Vetenskapsfilosofisk och kunskapsteoretisk har avhandlingen sin grund i fenomenologin. I min forskning har jag tillämpat en reflekterande livsvärldsansats (Dahlberg, Dahlberg & Nyström,

¹ Där det bedrivs regionvård har enheten ett förhöjt skalskydd som betyder att enheten har en extra hög säkerhetsnivå. Det finns sex regionvårdsenheter i Sverige.

2008) där det centrala har varit att beskriva den levda erfarenheten av det rättspsykiatriska vårdandet såsom det erfars av patienter och vårdare. Ansatsen har vissa metodprinciper, vilka dels är en öppenhet och följsamhet mot det fenomen som studeras. Dels innebär det att inta en reflekterande forskande hållning, för att inte för snabbt och oreflekterat förstå fenomenets innebörder och mening.

Forskningen är genomförd på en rättspsykia-

För patienterna innebär det en kamp mot en uppgivenhet, där de måste balansera mellan att anpassa sig och att behålla sin värdighet som människa. Klimatet upplevs som hårt och det råder spänningar mellan patienterna och mellan vårdare och patienter och det finns en längtan bort från vården och en längtan och saknad efter verkliga, betydelsefulla och nära relationer. Ett liv utanför vården erfars som åtråvärt, men samtidigt som svårt och ovisst.

sägelsefull fostran av patienterna, där villkoren bestäms av vårdarna och den kultur där vården bedrivs. Fostran handlar om att möta patienter på ett sådant sätt att de successivt anpassar sig. Det görs med hjälp av olika ”fostrande tekniker”. Det finns en strävan mot att få patienterna till att underkasta sig vården och att bli hanterbara. För detta används ”korrigerings”, vilket innebär att ”gott” beteende belönas medan konsekvenser ges för ”icke gott” beteende. Vårdandet i vårdvardagen utgår inte från någon medveten vårdande hållning. Det sker mer eller mindre automatiskt och spontant, utan någon närmare eftertanke. Däremot visar sig vårdandet som strukturerat och avgränsat vid mer specifika behandlingsaktiviteter. I vårdvardagen hamnar vårdarna i situationer då de inte agerar professionellt. Vårdarna ser detta i sitt eget agerande och/eller i andra vårdares agerande. Vårdarna vill ta avstånd från oförrätter gentemot patienterna, men har svårt att agera, då de är lojala mot varandra. Vårdarna känner en sammanhållning och ställer upp för varandra, och ser varandra som ett värdefullt stöd i vårdandet för att ”orka”. Vårdarna har makt genom att de är vårdare och har möjlighet att påverka villkoren för patienternas vård. En maktlöshet visar sig också då vården bedrivs under rättsväsendet och de känner sig maktlösa gentemot de patienter som inte underkastar sig den fostring som sker genom ”korrigerings” av beteenden.

Vårdarnas utsagor om hur de vårdar kan ge en förståelse för hur komplext vårdandet är och hur vårdandet behöver utvecklas. Exempelvis visar sig vårdandet som **oreflekterat och motsägelsefullt**. Detta genom att vårdarna utgår mer från sig själva som människor i vårdandet, än utifrån en medveten vårdande hållning, i de vardagliga mötena med patienterna: *”... jag tänker inte mycket på det i alla fall utan... det sker på något vis automatiskt liksom”*. Det kan också innebära en risk att komma patienterna för nära: *”... det är lätt att man själv lämnar ut sig för mycket”*. Här ser man vikten av, och möjligheter att försöka utveckla en reflekterande vårdande hållning. Resultatet visar även på tryggheten i att ha kollegor som stöttar, men också hur svårt det kan vara när kollegor inte bemöter patienter på ett värdigt sätt och hur svårt det kan vara att kritisera kollegor: *”... man [kollegor] har svårt att själv se sin roll... och då är det inte lätt heller... men man måste ändå påtala det varje*

”En maktlöshet visar sig också då vården bedrivs under rättsväsendet och de känner sig maktlösa gentemot de patienter som inte underkastar sig den fostring som sker genom ”korrigerings” av beteenden.”

trisk enhet där det bedrivs regionvård¹. Datamaterialet har samlats in genom 22 intervjuer, varav 11 patienter (studie 1) och 11 vårdare (studie 2). Intervjuerna har genomförts med öppna frågor i en strävan att få levda beskrivningar av det studerade fenomenet. Intervjuerna har sedan analyserats genom en fenomenologisk innehållsanalys (Dahlberg, et al., 2008). Resultatet har även belysts i en filosofisk fördjupning med hjälp av den franske filosofen Michel Foucaults historisk-filosofiska texter.

Resultat – patientstudien

Sammanfattningsvis visar resultatet att det innebär otrygghet, opålitlighet, ovisshet och ensamhet att vårdas inom rättspsykiatrisk vård. Det innebär också en önskan om att få komma ifrån vården, då den inte ses som vård utan som straff eller förvaring. Vården erfars som **icke-vårdande**. Det goda vårdandet visar sig endast förekomma i ”öar”. Strävan efter att komma ifrån vården är stark, men det är svårt för patienterna att veta hur de ska komma därifrån, när det ska ske, eller vad som krävs för att detta ska ske. Patienterna försöker bete sig på det sätt som förväntas av dem, genom att anpassa sig till och foga sig efter de personer som bestämmer.

I avhandlingen beskrivs resultatet med stöd av utsagor från patienterna. Att ta del av patienternas utsagor berör. Exempelvis visar sig det **icke-vårdande** i att patienterna erfar sig utsatta för kränkande bemötande från vårdarna. En patient beskriver hur han blivit förnedrad och kränkt: *”Vårdaren sa till mig, jag kommer aldrig att glömma det. ’Sådana som dig äter jag med kniv och gaffel’”*. Denna patient förlorar här sin värdighet som människa. Denna korta berättelse av en patient kan vara ett underlag för reflektioner och problematisering av vårdandet. Utifrån detta kan man problematisera vårdarens hållning, bemötande och människosyn. Likväl har de goda exemplen betydelse. Patienternas berättelser visar att de stundom kommer i kontakt med **”öar av god vård”**. De vårdare som står för dessa ”öar” tycks ha förmåga att möta patientens livsvärld: *”Dom [vårdare] blir ju mer som en kamrat man kan prata med om vad som helst, och skämta och skoja med”*. Det handlar om mellanmänsklig kontakt. Här kan vi se att gemenskapen har betydelse och kan vara vårdande.

Resultat – vårdarstudien

Sammanfattningsvis visar resultatet att det rättspsykiatriska vårdandet består av en mot-

gång det händer”. Att se detta kan ge möjligheter att våga stå för ett etiskt patientperspektiv i vårdandet istället för att vara förbunden i en mörk hemlighet.

Det svårfångade mötet

För att förstå och beskriva det rättspsykiatriska vårdandet gjordes en ny analys där patient och vårdarperspektiven sammanfördes.

Resultatet visar att ett verkligt vårdande är svårfångat då vårdandet handlar om fostran och disciplinering genom straff och belöning. Det pågår ett destruktivt maktspel mellan vårdare och patienter där de försöker att överlista varandra. Vårdarna försöker att få patienterna att anpassa och foga sig till de regler och rutiner som gäller. Patienterna försöker att vara på det sätt som förväntas av dem i hopp om att det ska ger dem förmåner. Här inriktas vårdandet på att förändra beteenden och vårdandet blir därför ett ”sken-vårdande”. Det visar hur det saknas verkligt vårdande verktyg och kunskap och att den potential som finns i vårdandet inte utnyttjas i vården av patienterna.

Frågor som framkom från resultatet var: Varför framstår vårdandet som det gör? Hur kan det förstås? För att försöka få svar och fördjupa förståelse för dagens vårdande valde jag att göra en filosofisk fördjupning med hjälp av Michel Foucaults historisk-filosofiska texter: Vansinnets historia (1961/2001); Övervakning och straff (1975/2003); Sexualitetens historia. Band 1: vilja att veta (1976/2002). Man kan se det som en belysning av forskningens resultat och belysningen visar att fostran har en tydlig förankring i det rättspsykiatriska vårdandet, och utgör en grundstomme för vårdandet.

Filosofisk fördjupning

Belysningen syftar till att tydliggöra dagens rättspsykiatriska vårdande och att påvisa de förändringar som skulle kunna möjliggöra ett vårdande som mer handlar om verklig vård än om fostran genom straff och belöning. I belysningen tydliggörs vården som fostran och disciplinering, makten grepp och skepnader och vårdens struktur och kultur. Genom belysningen tydliggörs maktspelets betydelse och inverkan på det som skulle kunna vara vårdande inom den rättspsykiatriska vården, det som visar sig i små öar av vård, men som inte får något fäste.

Patienterna kan inte vila i ett vårdande, utan de är hela tiden i en pågående kamp. De vårdande mötena blir svårfångade för både vårdare och patienter, då makt tränger in i och försvårar vårdandet. Vårdarnas granskning, övervakning och bedömning dokumenteras och blir till en kunskap som också kan användas som ett maktmedel. Traditionens betydelse tydliggörs genom att belysningen påvisar starka band mellan då och nu; att de historiska dragen lever kvar i vårdkulturen. Det framgår att åldriga sätt att hantera och övervaka frihetsberövade människor kvarstår, men i en ny skepnad.

Forskningens slutsatser

De slutsatser som jag gör är att ett oreflekterat och motsägelsefullt vårdande inte är vårdande och att ett vårdande som har sin grund i fostran och disciplinering är inte heller vårdande. Om den vårdande potentialen ska kunna utvecklas och bli till en vårdande grundstomme för det rättspsykiatriska vårdandet krävs en kompetensutveckling inom området. Jag menar att vårdkulturen måste synliggöras, ifrågasättas och problematiseras för att ge förutsättningar för ett verkligt vårdande att få fäste i vården. De grundläggande värderingarna, människosynen och idéer om vårdandet, dess syfte, medel och mål måste lyftas upp och problematiseras hos var och en som har ett ansvar och en vårdande uppgift inom den rättspsykiatriska vården. De grundtankar som finns för det rättspsykiatriska vårdandet måste ”sättas i spel” och utmanas av nya vetenskapligt grundade tankar om vad som är verkligt vårdande.

Rättspsykiatriskt vårdande i utveckling

Det finns vissa grundläggande tankar om vårdandet som behöver vinna mark inom den rättspsykiatriska vården. Allt vårdande måste i grunden ha ett patientperspektiv, vilket inte betyder att patienten bestämmer hur vården ska se ut, men vårdaren måste hela tiden sträva efter att förstå hur patienten förstår sin situation. Patienter behöver under vården ”lära sig” förstå och känna sig själv och andra, förändra beteende och hantera situationer. För det krävs att patienten får hjälp i att reflektera över sig själv för att en personlig utveckling ska kunna bli möjlig. Som stöd behöver patienten möta vårdare som reflekterar över sitt vårdande och som hela tiden har en

verkligt vårdande hållning. Om vårdaren inte har en reflekterad hållning kan vårdaren inte stödja patienten i att reflektera över skeenden och age-randen i livet. För att vårdandet ska bli och förbli vårdande måste utgångspunkten för vårdandet vara något annat än straff och belöning, och där vårdvetenskapen kan ge vårdarna en stadig grund att stå på. Jag tror också att patienternas existentiella lidande måste få större utrymme i vårdandet där den vårdande gemenskapen och det vårdande ”rummet” har betydelse. Att problematisera det egna vårdandet i handledning och att öka kompetensen i vårdandet kan vara bra utgångspunkter för att få till en utveckling av dagens rättspsykiatriska vårdande. De goda exempel som finns behöver också lyftas fram och synliggöras. Dessutom har det nyligen givits ut en bok om rättspsykiatriskt vårdande med titeln: *Rättspsykiatriskt vårdande - vårdande av lagöverträdare med psykisk ohälsa*, där Reet Sjögren är redaktör och där jag, en av flera medförfattare, har skrivit ett kapitel om makt (Sjögren, 2008).

Avhandlingen finns i fulltext: <http://www.divportal.org/vxu/theses/abstract.xsql?dbid=1943>

Kan även beställas via: vup@vxu.se

Referenser

- Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B.-O. & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Dahlberg, K., Dahlberg, H. & Nyström, M. (2008). *Reflective lifeworld research*. (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Foucault, M. (1961/2001). *Vansinnets historia under den klassiska epoken*. Lund: Arkiv förlag.
- Foucault, M. (1975/2003). *Övervakning och straff*. (4:e uppl.). Lund: Arkiv förlag.
- Foucault, M. (1976/2002). *Sexualitetens historia. Band 1: Viljan att veta*. Göteborg: Daidalos.
- Hörberg, U. (2008). *Att vårdas eller fostras: det rättspsykiatriska vårdandet och traditionens grepp*. (Doktorsavhandling). Acta Wexionensia, no. 133. Institutionen för vårdvetenskap och socialt arbete, Växjö universitet.
- Sjögren, R. (red.). (2008). *Rättspsykiatriskt vårdande - vårdande av lagöverträdare med psykisk ohälsa*. Lund: Studentlitteratur.

Lust & Kunskap i Örebro

Av Richard Brodd

Så har Svensk Sjuksköterskeförening i samverkan med sektioner och nätverk haft ytterligare två sjuksköterskedagar samlade på Conventum i Örebro. Det som var extra roligt var att det nu kom över 1000 sjuksköterskor.

Dagarna inleddes av socialministern Göran Hägglund där han lyfte upp hur viktig sjuksköterskeprofessionen är. Han tog bland annat upp pengar som satsas från regeringen på vissa områden som t.ex. psykiatri. Svensk sjuksköterskeförenings ordförande Ania Willman startade sedan med att ge en mycket personlig, stark och viktigt berättelse. Hon berättade om sin cancer och hur hon blev bemött och hur hon upplevde vårdmiljön. Trots att man är sjuksköterska är man till syvende och sist en patient och människa.

Under två dagar med 25 sessioner belystes

olika områden. Några av dessa kan ni läsa mer om här i Psyche.

Sista dagen berättade Åsa Moberg om sin senaste bok: Hon var ingen Florence Nightingale. Hon tog upp saker om denna starka kvinna som var långt före sin tid som handlade mycket mer än om det hon främst är känd för. Hon var en stridbar samhällsdebattör. Efter Moberg fick vi uppleva något helt annorlunda, Ole Moe, musiker, berättade om sitt arbete i Göteborg med rytm, musik och rörelse för rehabilitering vid Stroke. Han fick alla att ställa sig upp och göra arm, benrörelser och prata samtidigt. Det



han demonstrerade var RGRM-metoden som Ronnie Gardiner har utvecklat.

Om två år kommer nästa Lust & Kunskap tillbaka och då händer något mycket speciellt. Svensk Sjuksköterskeförening firar 100 år. Det kommer säkerligen att bli en stor festlighet.



Rapport från Lust & Kunskap i Örebro 2-3 oktober

Av Henrika Jormfeldt & Petra Svedberg

Urtorsdagens program under vinjetten ”**Ta makten över din hälsa**” rymdes tre gripande, underhållande och mycket tänkvärda presentationer. **Marie Titus**, lärare på Prästängsskolan i Eksjö, började med att berätta om sin upplevelse av att få ett cancerbesked. Föredraget ”**Vägen ut... och tillbaka!**” handlade om hjälplöshet och utsatthet i samband med ett helt oväntat cancerbesked, ett besked som upplevdes som ett välriktat slag över ansiktet. Ett sätt att försöka ta kontroll över och förstå sin situation var att ta reda på allt och kräva att få information. Önskan att få vara herre över sin egen kropp om än för en liten stund fick henne att rymma hem och utmattad falla ihop innanför dörren ensam hemma i hallen. Upplevelsen att behöva vara till last och att inte kunna ta hand om sig själv var fruktansvärt förödmjukande. Beröringsmassage och känslan av att bli ompysslad gav lättnad. Vänskapen till de närmaste bidrog till insikt och tillförsikt för framtiden samtidigt som denna vänskap sattes på hårda prov i de svåraste stunderna. Marie beskriver att hon känner stor tacksamhet mot alla de människor som ställt upp under hennes sjukdom. Hon avslutar med att hon förmodligen blivit en bättre människa av sina erfarenheter men om hon skulle ha fått välja så hade hon hellre fortsatt att vara en något sämre människa och sluppit det hon behövt genomgå.

Per Åke Zillén bjöd därefter på en reflekterande och underhållande presentation vid namnet ”**Så här tog jag makten över mitt liv**”. Presentationen inleds med reflektioner över vår valfrihet och strävan efter autonomi i välfärdens Sverige 2008. Samtidigt är tendensen att överlämna oss helt och hållet till ”experterna” i vården när vi drabbas av en sjukdom, även om informationen och valmöjligheterna i vården ökat på senaste tiden. Att få sin identitet förändrad

från att vara en fullt frisk person till att vara en både akut och kroniskt sjuk patient var enligt Per Åke det största traumat. Han beskrev utifrån sin yrkeserfarenhet som tandläkare de stora fördelarna med förebyggande arbete jämfört med insatser då skadan redan är skedd och liknar dialysbehandling med ett vårdens misslyckande. Sjukvårdens terminologi exempelvis ”predialys patient” och ”terminal njursvikt” dödar patientens hopp och Per Åke är kritisk till detta sätt att använda språket. Ansvar att vara VD över sina egna 95 kg innebär många åtaganden medan läkaren och sjukvården endast kan ta ansvar över de rent medicinska frågorna. Läkare och övrig personal bör fungera som konsulter i denna process mot eget ansvar. Han menar att utbildning och motivation är viktiga faktorer för att få till stånd ett hållbart hälsobeteende. Presentationen avslutas med en bild av hunden Bibbi som är hans personliga tränare och som aldrig tappar motivationen.

”De tre presentationerna väckte starka känslor och alla vi som lyssnade rörde till både skratt och tårar. Livliga diskussioner om delaktighet i auditoriet avslutade denna session.”

Inga Larssons presentation ”**Patient och med-aktör**” byggde på hennes avhandling med samma namn. Inga Larsson är leg sjuksköterska, fil dr och lektor vid Högskolan Väst i Trollhättan. Som en röd tråd genom hela presentationen gick budskapet att patienten ska ges möjlighet att vara delaktig i vården och att denna möjlighet stöds av

sjuksköterskor genom kontinuerliga erbjudande om kompanjonskap och inte genom tvång. Delaktighet ur ett patientperspektiv kunde beskrivas som insikt genom överväganden och en hel del konkreta råd för att skapa en bra samarbetsallians skildrades. Att inse egen oförmåga, mötas av ignorans eller paternalismisk attityd liksom strukturella hinder definierades som viktiga hinder för patientdelaktighet. Inga avslutade med att poängtera att det är viktigt att sjuksköterskan ser patientens bidrag som en tillgång i sitt arbete för att stödja och uppmuntra delaktighet. De tre presentationerna väckte starka känslor och alla vi som lyssnade rörde till både skratt och tårar. Livliga diskussioner om delaktighet i auditoriet avslutade denna session. Moderator var **Ingela Skärsäter**, docent i omvårdnad vid Sahlgrenska Akademin, Göteborg

Vid session 15 på fredagen den 3 oktober förmedlade **Inger Hansson**, konsult i kommunikations och personlighetsutveckling vikten av



och gav oss handfasta råd för att undvika dessa tröttande obehag. Till exempel fick vi reda på att 92 % av allt vi oroar oss för inte inträffar eller att något helt annat inträffar än det vi oroar oss för och hennes enkla slutsats var då att vi oroar oss helt i onödan. Att våga säga nej till det vi inte vill och börja leva genom att välja det vi vill ha och tycker om blev slutorden som fick smälta in i vårt medvetande till toner av Gabrielleas sång med **Helen Sjöholm**. Inger Hansson hoppades med sin föreläsning kunna så ett frö i var och en av oss som lyssnade och att vi kommer att vårda detta frö så att det får växa och utvecklas. Vi tror inte att vi någonsin har skrattat så mycket under ett föredrag och nog såddes en hel del frön som redan börjat gro.

Samma fredag under session 21, **”Så tycker Svensk sjuksköterskeförening”** berättade **Anna-Charlotte Egmär** och **Susann Wilhelmsson** om Strategin för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete som nyligen är framtagen inom Svensk sjuksköterskeförening. Bakgrunden till att framtagandet av denna strategi är det ökade fokus kring hälsofrämjande insatser inom hälso- och sjukvård. Definitionen av begreppet hälsa har i strategin sin utgångspunkt i det humanistiska synsättet där hälsa ses som något mer och något annat än frånvaro av sjukdom. I strategin beskrivs att den hälsofrämjande omvårdnaden utgår från ett förhållningssätt som genomsyras av dialog, delaktighet och jämlikhet i mötet med patienten. Efter presentationen gavs stort utrymme till diskussion och reflektion från åhörarna. Många åhörare uttryckte intresse för strategin och att det var en bra strategi som de kunde använda i sitt dagliga arbete både som sjuksköterska och som lärare på högskola och Universitet.

Sammanfattningsvis tycker vi att föredragen över lag höll en hög nivå och gav en god portion av både lust och kunskap.

Psykiatrisk omvårdnadsforskning vid sjuksköterskornas konferens Lust & Kunskap



En välbesökt session under Lust & Kunskap i Örebro var Psykiatrisk omvårdnad vid psykisk ohälsa. Tre föredragningar presenterades och nedan följer en kort resumé.

Av Ingela Skärsäter

Alternativa omvårdnadsmetoder inom psykiatrisk vård

Maria Bruhn Lundblad, leg. sjuksköterska, bitr. avdelningschef på Psykosvård och rättspsykiatrisk vård vid Akademiska sjukhuset i Uppsala presenterade "Alternativa omvårdnadsmetoder inom psykiatrisk vård". Hon berättade om deras arbete med att utveckla omvårdnaden på avdelningen i syfte att förbättra kommunikationen mellan patienter och omvårdnadspersonal.

Forskningsstudier gällande den kunskap vi har i form av beprövad erfarenhet är en viktig angelägenhet. I dagsläget utförs många specifika omvårdnadsåtgärder enligt beprövad erfarenhet men förankring i vetenskap saknas. I många fall är den praktiska kunskapen inte utprövad, nedskriven och ej heller utvärderad. Den dagliga driften tar överhanden och låter lärande, utveckling och förnyelse stå tillbaka. Omvårdnadspersonalens specifika kunskap ifrågasätts av andra yrkesgrupper vilket gör att ledningen har en viktig roll i att stödja forskningsstudier i omvårdnad.

För att öka patientens välbefinnande i den psykiatriska vårdmiljön genomfördes en studie huruvida handmassage kunde användas som en specifik omvårdnadsåtgärd för att minska oro hos patienter med psykosjukdom. En manual av hur handmassagen skulle genomföras framtog av skötare Les Olbinson, som också är utbildad massör. Handmassagen genomfördes som en interventionsstudie och man mätte patienternas oro, ångest och rastlöshet både innan man gav massagen samt efteråt. Tillstånd erhöles av etikprövningsnämnden. Handmassagen gavs av sjuksköterska Elin Ternström och skötare Les Olbinson, båda genomförde handmassagen exakt enligt manualen. VAS-skalemätningar gjordes av föreläsaren Maria Bruhn Lundblad, som också genomförde semistrukturerade intervjuer av både patienterna och personalen om deras upplevelser av att få och ge massage. Studien pågår och preliminära resultat visar klar förbättring vad gäller oro, ångest och rastlöshet. Intervjuerna håller på att analyseras och hela studien kommer att presenteras senare.

För närvarande studeras på en akutavdelning inom psykosvården på Akademiska sjukhuset hur musik påverkar patienter och personal och om musik kan användas som en specifik psykiatrisk omvårdnadsåtgärd. Studien genomförs av skötare Anton Beale och Maria Bruhn Lundblad. En studie om bild som kommunikation kommer att påbörjas under hösten.

Vetenskaplig handledare är Kristina Haglund, leg sjuksköterska, universitetslektor och med dr, Institutionen för neurovetenskap, Psykiatri, Akademiska sjukhuset i Uppsala.

Triage i psykiatrisk akutsjukvård

Ytterligare en intressant föredragning gav Jon Fahlberg, specialistsjuksköterska inom psykiatrisk vård på Vuxenpsykiatriska akutmottagningen, Östra sjukhuset, Göteborg

Belastningen på den vuxenpsykiatriska akutmottagningen vid psykiatri Östra är periodvis mycket hög och väntetiderna i vissa fall orimligt långa. Det har hittills inte haft några kriterier vad som är rimliga väntetider vid olika tillstånd och prioriteringarna/bedömningarna har varit personbundna eftersom beslutsstöd saknats. Det har förekommit situationer då den medicinska säkerheten har äventyrats. Syftet med triageprojektet är att patienterna skall få en säker, snabb bedömning/vård samt ett gott och tryggt omhändertagande. Den förväntade nyttan i verksamheten är:

- De akutsökande patienterna skall alltid få besked om förväntad väntetid.
- Alla patienter som bedöms behöva få vård/ behandling inom 60 min skall få det i utlovad tid.
- 80 % eller fler av patienterna skall vara nöjda eller mycket nöjd hur de tas emot och tas omhand under väntetiden.
- Ingen patient skall få ett abstinensutlöst epilepsianfall efter bedömning.
- 80 % eller fler av jourläkarna skall uppleva att deras arbete underlättas av förändringen.

”Omvårdnadspersonalens specifika kunskap ifrågasätts av andra yrkesgrupper vilket gör att ledningen har en viktig roll i att stödja forskningsstudier i omvårdnad.”

Det har tidigare inte funnits någon renodlad psykiatrisk prioriteringsmodell och de som funnits har varit mycket begränsande. Ett beslutsstöd för en prioriteringsmodell anpassad för akutpsykiatri har arbetats fram genom att kartlägga de vanligaste kontaktorsakerna på mottagningen. Dessa var nedstämdhet, missbruk/beroende, ångest/oro samt psykotiska tillstånd. Flera olika prioriteringsmodeller har granskats och valet föll på Manchester och dess femgradiga färgskala.

Personalen genomgick en tvådagars utbildning och implementeringen påbörjades 1:a oktober 2007. Ett omfattande arbete har gjorts för att komplettera bedömningarna vid ett akutbesök med evidensbaserade skattningsskalor. Ett underlag för riskbedömning för hot/våld och suicid har utarbetats. Regelbundna mätningar av målformuleringar görs och återkopplas till patienter, personal och brukarorganisationer.

Resultatet så här långt visar att samtliga patienter bedöms och prioriteras numera med hjälp av ett gemensamt beslutsstöd. Vid den första mätningen fick 56 % av de sökande besked om förväntad väntetid. 91 % var mycket eller ganska nöjda med omhändertagandet under väntetiden. 56 procent av dem som bedömdes vara i behov av behandling/symtomlindring inom

60 minuter fick det i utlovad tid. Vid den senaste mätningen gjord i augusti 2008 hade 80 % av dem som utlovats vård och behandling inom 60 minuter fått det. Ingen patient har hittills fått ett abstinensutlöst epileptiskt anfall. Arbetet fortskrider nu med att förbättra och vidareutveckla projektet.

Webbaserat stöd till unga närstående till personer med psykisk ohälsa - PsYoungSupport

Den tredje föreläsningen hölls av Ingela Skärsäter, docent i omvårdnad vid Sahlgrenska Akademin Göteborgs Universitet och klinisk lektor vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset Psykiatri Östra, i Göteborg.

Med forskningsprogrammet PsYoungSupport vill vi ta reda på om en webbsida med information, utbildning och stöd kan underlätta situationen för unga närstående till personer med psykisk ohälsa. Projektet kommer att få betydelse för personer med psykisk ohälsa såväl som för deras närstående, genom bättre tillgänglighet till kunskap om hur man kan främja psykisk hälsa.

Den psykiska ohälsan ökar i hela världen. I Sverige anger 26 procent av alla kvinnor och 16 procent av alla män att de upplever psykiska be-

svär, såsom oro, ångslan eller ångest. De senaste decennierna har också ungdomars psykiska hälsa försämrats. Eftersom huvuddelen av psykiatrisk vård bedrivs i öppenvård blir de närstående, dvs. föräldrar, syskon, barn och vänner, involverade och får ta ett stort ansvar. Barn och ungdomar i familjer där någon drabbas av psykisk ohälsa har ofta en annorlunda bild av sjukdomen än de vuxna i familjen och de hanterar de problem som uppstår på ett annorlunda sätt. Ungdomarna är mer benägna att själva ta på sig skuld för vad som händer. De blir ofta ensamma om sin upplevelse och kan sakna någon vuxen att prata med. De behöver få korrekt och väl anpassad information om den psykiska sjukdomen och dess konsekvenser för att kunna hantera den uppkomna situationen.

Ett sätt att ge stöd kan vara genom information, utbildning och stöd via Internet. Detta kan ge bättre förståelse för och kunskap om olika problem eller symtom och deras konsekvenser. Förståelse och kunskap förbättrar förutsättningarna för kunna hantera den situation man lever i på ett bra sätt.

PsYoungSupport omfattar tre faser. Fas I är en kartläggning av vilka behov de unga närstående har av webbaserad information, utbildning och stöd. Unga vuxna, 16-25 år gamla och närstående till någon med psykisk ohälsa, intervjuas om sina erfarenheter och behov av stöd.

Under Fas II utvecklas en webbsida med utgångspunkt från resultaten från

Fas I. Webbsidan kommer att utvecklas i flera steg med kommunikation mellan utvecklare och de närstående (användarna) i varje steg. Därmed kan webbsidan anpassas efter de ungas behov och synpunkter. Målet är en interaktiv webbportal med information, länkar och möjlighet att kommunicera med andra.

I Fas III ska webbsidan användas och utvärderas. För att testa webbsidan behövs ca 400 deltagare, unga vuxna, 16-25 år gamla, närstående till någon som har en psykisk sjukdom. Deltagarna fördelas slumpmässigt på tre grupper med 130 deltagare i varje. Den första gruppen är en jämförelsegrupp som har sitt normala stöd,



”Ett sätt att ge stöd kan vara genom information, utbildning och stöd via Internet. Detta kan ge bättre förståelse för och kun-

skap om olika problem eller symtom och deras konsekvenser. Förståelse och kunskap förbättrar förutsättningarna för kunna hantera den situation man lever i på ett bra sätt.”

via sin familj eller vårdgivare eller frivilligorganisationer. Inget extra stöd kommer att ges genom projektet. Nästa grupp har sitt normala stöd och får även en broschyr med information om stöd via telefon som finns i samhället (t ex BRIS och Röda Korset). Den tredje gruppen får tillgång till webbsidan som utvecklades i Fas II. De får information och utbildning genom webbsidan och tillgång till IT-support.

De tre grupperna ska sedan jämföras för att ta reda på om den grupp som har haft tillgång till projektets webbsida mår bättre än de som inte har haft tillgång till webbsidan. Deltagarna i alla grupper kommer att bedömas med hjälp av självskattningsformulär och intervjuer vid flera tillfällen: vid indelningen i grupper, efter 3 månader, efter 6 månader och efter 12 månader. Det som ska jämföras är deltagarnas förmåga att hantera stress i det dagliga livet, hur många sociala kontakter de har, hur jobbigt de tycker att livet är, deras känsla av sammanhang, om de tycker att deras viktigaste behov är tillfreds-

ställda och hur mycket annan vård och stöd de behöver.

Genom att öka tillgängligheten att få kunskap om hur psykisk hälsa kan främja för dem själva och deras närstående så kommer detta kommer att underlätta och bemyndiga dessa personer, samt också öka deras delaktighet i samhället och därmed öka demokratin för dessa personer i samhället.

Yttrande angående remiss betänkandet

– Regler för skydd och rättssäkerhet inom demenssjukvården, SOU 2006:110

Ellinor Edfors, Leg. Specialistsjuksköterska i psykiatri, Universitetsadjunkt i omvårdnad, Högskolan i Kristianstad
Ann Ingvarsson, Leg. Sjuksköterska, Behandlingsenheten Hammarsbo i Kristianstad, Styrelseledamot i Psykiatriska Riksföreningen

Efter inbjudan från svensk sjuksköterskeförening (SSF) överlämnar härmed Psykiatriska riksföreningen (PRF) sitt yttrande i remissbehandlingen av rubricerade betänkande angående regler för skydd och rättssäkerhet inom demenssjukvården.

1999 begärde Socialstyrelsen att regeringen skulle tillsätta en utredning om hur rättsskyddet skulle kunna stärkas för äldre personer med demenssjukdom med nedsatt beslutsförmåga. Socialstyrelsen motiverade sin begäran med att:

- **Det är relativt vanligt att hela enheter är låsta så att det i realiteten är omöjligt för personer med demenssjukdom att ta sig ut på egen hand.**
- **Skyddsåtgärder ibland används på ett sätt som strider mot lag.**
- **Rättsskyddet för personer med nedsatt beslutsförmåga är otillräckligt.**
- **Nuvarande lagstiftning inte ger tillräcklig vägledning för personalen.**

För personal som arbetar med vård och behandling av personer med demenssjukdom återkommer ständigt den etiska diskussionen om vad som är rätt och vad som är fel. Lagstiftningen har upplevts som otydlig och inte gett personalen den vägledning som hade varit önskvärd. Ett nytt lagförslag välkomnas därför. Vår erfarenhet är att det behövs flera händer i vård och behandlingen av personer med demenssjukdom. Som det ser ut idag på ett demensboende ska 2-3 personal stå för vård och behandling till 10 personer med svåra kognitiva funktionshinder, denna ekvation är orimlig. Förutom fler händer i vården krävs

utbildning och fortlöpande kompetenshöjning, en ständig etisk diskussion där vårdfilosofi och värdegrunder diskuteras det krävs även en fungerande organisation. När dessa förutsättningar finns är vår bedömning att tvångsåtgärderna kommer att minska. Förslagen i betänkande kommer inte att göra det möjligt att tvångsåtgärder att tillämpas i stället för på resurser och det tycker vi är bra. Konsekvenserna av detta förslag kommer att innebära genomgripande och kostsamma förändringar i hela organisationen kring personer med demenssjukdom. Det kommer att krävas utbildning och kompetenshöjning allt ifrån länsrätten ner till vårdpersonal.

I de flesta kommuner finns idag en demenssjuksköterska som arbetar på konsultbasis, vi skulle önska att varje demensboende/avdelning är bemannad med en demenssjuksköterska. Vi tycker att kompetensen ska finnas i den direkta vården med personer med demenssjukdom. Sjuksköterskan är omvårdnadsspecialist och demenssjuksköterskor har den unika kompetens som krävs för omvårdnaden av demensdrabbade.

När tvångsåtgärder är nödvändiga krävs det snabba beslutsvägar, hur detta i praktiken ska kunna ske enligt förslaget har vi lite svårt att se. Vem är mest kunnig att bedöma om en tvångsåtgärd är nödvändig? Är det verkligen Länsrätten? All personer med demenssjukdom ska enligt

förslagen biträdas av en juridisk företrädare, en God man, vilket vi tycker är bra. En god man får i förslaget en mycket viktig funktion. Är det lämpligt att god man är en anhörig eller närstående? En diskussion som vi tycker är viktig att lyfta.

Personer med demenssjukdom kan ha ”klara stunder” och beslutsförmågan kan därför fluktuera från stund till stund eller från dag till dag, viktigt är viktigt att notera. Symtomen och sjukdomsförloppet kan snabbt förändras, vi tycker därför att 6 månader är en alltför lång tid för att utvärdera tvångsåtgärderna.

Demenssjukdom är en allvarlig kronisk sjukdom som leder till en förtidig död, vård, behandling och omsorg måste utföras av kompetent personal. Detta gäller på alla nivåer, allt från utredning till behandling och vård/omsorg. Utredningen ser olika ut i landet, personer med demenssjukdom bör enligt vår uppfattning utredas på specialistnivå. Demensliknande symptom som t.ex. Konfusion får inte förväxlas med demenssjukdom. Detta innebär utökade resurser även för utredning. 2008 kommer arbetet med de Nationella riktlinjerna att vara klart, detta arbete tillsammans med denna utredning kommer enligt vår mening att förändra demenssjukvården på ett positivt sätt, vilket vi ser framemot.



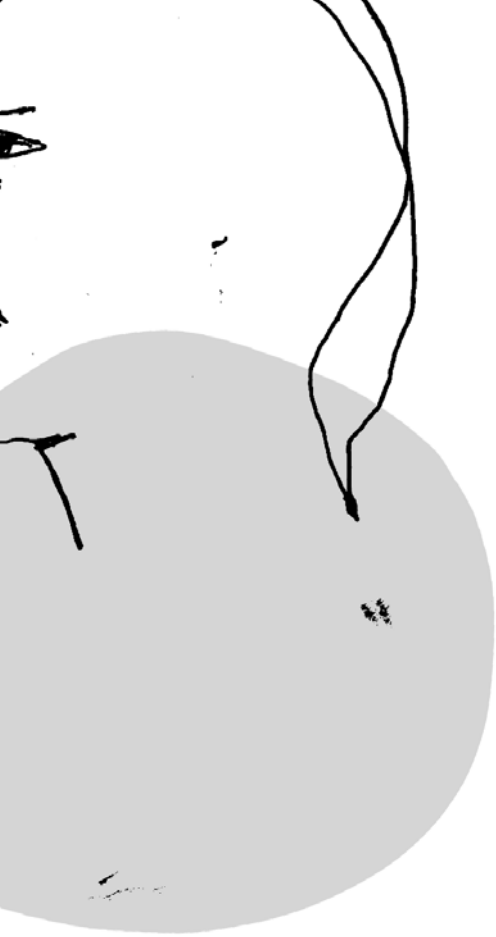
Schizofreniförbundets årskonferens

Av Mikael Nilsson

På Schizofreniförbundets årskonferens på World Trade Center i Stockholm den 17 september hade ca 150 åhörare samlats för att lyssna på föreläsare som talade under temat ”Inga fler kroniker: Möjligt eller omöjligt?” Konferensens mål var att förändra vården för personer med schizofreni. Samtliga föreläsare berörde just remissionsskattning som ett viktigt instrument att använda. I publiken fanns såväl de med egna psykoserfarenheter som anhöriga och vårdpersonal.

Från Schizofreniförbundets sida efterlyser man effektiva metoder för att mäta och utvärdera olika behandlingsinsatser. År 2004 presenterade en internationell expertgrupp ett förslag på hur man skulle kunna genomföra detta, nämligen remission.

Remission vid schizofreni innebär en nivå som tillåter lindriga symtom som inte påverkar den dagliga funktionen negativt i någon större omfattning. En patient som befinner sig i remission blir inte inlagd på en slutenvårdsavdelning p.g.a. ett återfall, vederbörande



”Det räcker inte med att bara vara intresserad av människor, man skall även ha människokärlek.”

har också högre livskvalitet och kan tillgodogöra sig de behandlingsinsatser som erbjuds. Remission är ett mål för behandlingen.

Rachel Lundgren som är ordförande i Schizofreniförbundet (intresseförbundet för personer med schizofreni och liknande psykoser) inledde med att tala om att denna grupp av människor som drabbats av de här sjukdomarna är en grupp i samhället som har svårt att föra sin egen talan. Förbundet har drivit samma frågor i snart 20 år. Rachel Lundgren menar att vi inom vården måste ha siktet högre inställt, gå ett steg längre än vad vi oftast gör idag, och använda remissionsbegreppet fullt ut. Vi skall också satsa på tidiga interventioner då det gäller en person som nyinsjuknat.

Kunskapen finns redan idag för att förhindra framtida kroniker, men den skall också användas och det görs inte alltid, menar hon.

Rachel Lundgren säger angående ”Aldrig mer

en kroniker - möjlighet eller omöjlighet”: För tio år sedan så hade hon sagt nej, men idag vet man mycket mer inom psykiatrin, det finns kvalitetssäkring och man kan mäta och utvärdera resultat. Det är viktigt att veta om patienten blir bättre eller sämre för att undvika att någon blir kroniker.

Men det behövs framför allt offensiv personal som inte gömmer sig bakom en glasfasad.

– Det räcker inte med att bara vara intresserad av människor, man skall även ha människokärlek.

Ing-Mari Wieselgren som är psykiatriker och numera handläggare för psykiatrifrågor inom SKL, Sveriges Kommuner och Landsting, talade om ”Utveckling av läkekonsten inom vården av personer med psykisk sjukdom”: Hon tittade tillbaka på det tidiga åttio-talet, då hon själv började inom psykiatrin och fram tills idag. Har det hänt någonting

egentligen? Hon gjorde också en ännu längre tillbakablick. Har tiden stått stilla eller har det hänt mer än vad vi tror?

– Man kan gå och titta på de redskapen som finns på medicinhistoriska museet i Uppsala och konstatera hur förtvivlat lite man hade till sitt förfogande att hjälpa patienterna med. Det är inte så länge vi haft effektiva redskap för dem som är psykossjuka.

Det finns fortfarande patienter som varit med om insulinchocker. Ing-Marie Wieselgren träffade en sådan person och frågade om det hjälpte och mannen svarade: ”Lite, men man blev så hungrig av insulinet så man gick mest upp i vikt”.

Lobotomi är en annan mycket kritiserad metod från den tiden. ECT har funnits i 70 år och det var revolutionerande då den metoden kom. Nu har metoden fått en renessans och man kan läsa på bloggsidor där unga kvinnor diskuterar



www.schizofreniforbundet.se

”Vi skall tänka på att vem som helst kan bli drabbad. Det finns inte de och vi. Vi behöver slutligen en individualiserad behandling, ingen massproduktion utan unika konstverk.”

om vad de skall säga till doktorn för att få tillgång till ECT-behandling.

Men den stora händelsen inom psykospsykiatri var då man fick det första effektiva antipsykosläkemedlet, Hibernal. Det berättas om en kvinnlig anställd på Ulleråker som gick på barnledighet strax innan läkemedlet introducerades och när hon kom tillbaka till samma avdelning så märkte hon en påtaglig förändring till det positiva. Det var så lugnt och stilla.

Personer som man aldrig skulle kunna tänka sig klara sig själva utanför institutionerna skrevs ut och klarade sig utmärkt. Sedan dess har det också kommit nya och bättre antipsykosläkemedel. Andra behandlingar, som psykoterapeu-

tiska och pedagogiska metoder, liksom praktiska hjälpmedel (vid t ex kognitiva svårigheter) har utvecklats.

Det är synd att inte mer finns dokumenterat från den tiden, säger hon. Men har det hänt något av vikt sedan hon själv började arbeta inom psykiatri för 25 år sedan? Ja, det har det gjort.

Synen på patienten har ändrats och patientens ställning har stärkts. Patienten var tidigare oftast en passiv mottagare av vård. Så vi kan säga att patienten gått från oansvarig till ansvarig, sjukdomen har gått från att var gömd till en synligare position. Vi har också ändrat inställningen att en psykos är ett obotligt tillstånd till

en mer hoppfull syn. Idag är det vanligare att behandlingen utformas i samspel med patienten som aktiv deltagare. Men vissa kvaliteter inom vården har tappats bort. Antalet sängplatser i psykiatri har minskat så kraftigt att tröskeln för att bli inlagd ibland har blivit för hög.

Idag är man en självklar medborgare med alla de rättigheter som hör till.

Det har hänt mycket på det här kvartssekle. Vi har också fått bättre läkemedel och en större kunskap om hur de skall användas.

Miljön på avdelningarna har blivit bättre. Det var stora avdelningar och många patienter på varje sal. Upp till sju stycken var inte ovanligt. Lokalerna är bättre men i och med detta så har man även tappat bort vissa viktiga bitar som att många vill ha folk runt omkring sig. Man hade en otvungen gemenskap med de andra på salen. Det var också lättare att bli inlagd, exempelvis över helgen om man själv tyckte det, det går knappast inte idag att så lättvindigt bli inlagd.

Ing-Marie Wieselgren gör en jämförelse med en konstnär och dennes behov av bra kunnande men också att ha tillgång till bra material att arbeta med i form av färger, palett, penslar och duk: Det har idag kommit fler nyanser av färger. Men man måste också ha en bra bakgrund och i hennes jämförelse så är det inom psykiatri värld samhället som åsyftas. Som ger möjlighet till tillgång till bra boende, sysselsättning, någonting vettigt att göra för alla människor, så att begåvningar och styrkor kommer till sin rätt.

Dukarna har olika kvaliteter, en del är dåliga och ibland får man använda maronit att måla på. Det krävs av en konstnär en extra begåvning, liksom hos en behandlare, att göra det bästa av det som finns till buds. Men det krävs också att man använder rätt teknik och att man har möjlighet att öva sig. En konstnär skapar inte den perfekta tavlan innan han har gjort flera misslyckanden. De flesta konstnärer lyckas just på grund av att de inte gav upp i början. De övar, gör fel och till slut blir man nöjd med resultatet.

När skall man vara nöjd med resultatet då? Det skall vi inte vara förrän vi har de allra bästa

penslarna, färgerna och fram för allt dukarna. Motivet är också viktigt, vad förväntar vi oss av det, hur vill jag själv ha mitt liv?

Hur gör vi för att behandlingen skall bli lyckosam? Här har det också skett en förändring. Förr var det doktors ord som gällde, nu är det pedagogik, vi har ett samspel då vi utformar behandlingen.

Ing-Marie Wieselgren säger att vi troligtvis lång tid framöver kommer att ha kroniker, men vi skall inte ha några personer som är deformerade av vården.

Hur hjälps vi åt i framtiden med konstnären, materialet och motivet? Jo, det måste klart finnas resurser. Psykiatri är ett prioriterat område och tillövas resurser av regeringen. Men det behövs bra personal, acceptans i samhället för psykisk sjukdom och förändrad människosyn. Vi skall tänka på att vem som helst kan bli drabbad. Det finns inte de och vi. Vi behöver slutligen en individualiserad behandling, ingen massproduktion utan unika konstverk.

Eva Lindström, docent och överläkare, Rättspsykiatriska kliniken/U-MAS i Malmö, talade om remission – recovery – cure: Att mäta och följa upp behandling på lång sikt. Vad, hur och varför?

Remission betyder att schizofrenisjukdomen endast orsakar lätta symtom. Under sjukdomsförloppet befinner sig patienten ibland i remission och ibland i svackor som präglas av fler och starkare symtom. Recovery är snäppet bättre: Patienten har inte längre perioder av svackor utan mår mer stadigvarande bra. Cure betyder bot och det är svårt att tänka sig att komma dit med mindre än att man lyckas ta reda på vad som orsakar schizofreni.

För att undersöka om patienten är i remission använder man en skattningsskala, t ex RS-S. (Remissions Skattning vid Schizofreni). RS-S bygger på den stora symtomskattningsskalan för schizofreni, PANSS, men är till skillnad från PANSS så kortfattad att den kan användas i rutinsjukvården. RS-S mäter åtta centrala symtom

vid schizofreni. För varje symtom anges svårighetsgraden på en 7-gradig skala. Vid remission får inget symtom vara svårare än 3 (=lätt) på denna skala. Lätta symtom karakteriseras av att de inte påverkar patientens tänkande eller beteende. För att uppfylla kriterierna för remission måste symtomstatus ha en varaktighet av minst sex månader.

Vilka symtom vid schizofreni vill man komma åt med behandlingen?

- **Positiva symtom (t ex hallucinationer, vanföreställningar, tankestörningar)**
- **Negativa symtom (t ex tillbakadragenhetsgrad, brist på energi, oförmåga att uppleva lust)**
- **Kognitiva symtom (t ex förlångsamt, uppmärksamhetsproblem, minnesstörningar, exekutiva svårigheter)**
- **Affektiva symtom (t ex depressivitet, humörvariationer, uppvarning)**

Hur kan man motverka återfall?

- **Kontinuerlig antipsykotisk medicinering utan avbrott**
 - Alla avbrott ger ökad risk för återfall
 - Alla återfall ger ökad risk för funktionsförlust
- **Minimera stress - program för snabba insatser**
- **Kontinuerligt stöd från närstående, psykiatri, kommunala verksamheter**
- **Meningsfull sysselsättning (lagom mycket att göra)**
- **Meningsfull fritid**

5-årsstudien av schizofreni visar bl. a att självskattningsskalor kan användas framgångsrikt för att skatta både symtom och biverkningar. Det rådde god överensstämmelse mellan den skattning som patienterna gjorde och den skattning som utfördes av vårdpersonal.

Eva Lindström betonade att bedömning och

skattning av symtom och biverkningar är grunden för en optimering av behandlingen. För att ta psykosvården ytterligare ett steg framåt behöver vi dessutom fokusera på och mäta kognitiv funktion, social funktion och patientens insikt i sitt behov av behandling.

Sista talare för dagen var Kenneth Johansson, riksdagsledamot (C) och ordförande i riksdagens socialutskott, som talade om Vård och stöd i framtiden.

Miltonutredningen visade bl. a på en lång rad av problem inom psykiatri: svårigheter att få vård, långa köer, brist på personal och kompetens, vård som inte alltid är baserad på vetenskap, bristande samarbete mellan psykiatriens aktörer m.m.

Under 2007-2008 tillförs 1 miljard kronor till psykiatri. Under åren 2009-2011 skall detta område tillföras ytterligare 2,7 miljarder kronor. Framöver planeras också satsningar på medicinsk forskning och den rättspsykiatriska vården.

Intressant för psykosvården är att den omfattande LSS-utredning som för närvarande är på remiss, föreslår att även personer med psykiska funktionshandikapp skall ha rätt till "daglig verksamhet". Även rätten till boendestöd kommer att regleras i detta sammanhang.



Titel: Bryta om
Författare: Åsa Anderberg Strollo

Förlag: ALFABETA Pocket
Recensent: Christina Reslegård

Att uppmärksamheten om villkoren för barn till psykiskt sjuka föräldrar alltmer hamnat i allas vår blickpunkt kan aldrig vara annat än positivt. Skildringar från barnets perspektiv börjar också bli allt vanligare.

I romanen Bryta om berättar Åsa Anderberg Strollo om Minna Krall en sexton-årig flicka som bor med sin psykiskt sjuka mamma. Ja, bor med, är egentligen inte sant eftersom mamman mestadels vistas på sjukhus och även annars knappast kan sägas vara närvarande i dotterns liv. Om och när hon är hemma utgör hon kanske mest ytterligare ett krav och en uppgift

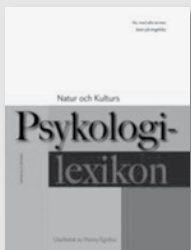
som Minna ska sköta bland alla de andra. Hon tvingas klara sig utan pengar, utan vuxenstöd, utan mat – utan allt. Men Minna älskar sin mamma.

Pappa finns men har en ny hustru och nya barn, en ny familj som han låter skymma sin äldsta dotters utsatthet.

När boken startar börjar Minna gymnasiet – hon har bestämt sig för att klara av det trots alla hinder. Ingen i omgivningen tror på henne och hon blir också aktivt motarbetad. En viktig erfarenhet hon gör i den nya skolan är att inte heller de perfekta är perfekta. Det finns hemligheter hos alla.

De personer som finns runt Minna sviker henne alla – mer eller mindre. Mest av allt sviker dock samhället, det ”goda” samhället som inte ens lägger märke till att hon finns. Slutet är dock förhållandevis gott och hoppfullt. Jag hoppas att den vetskapen kan hjälpa dig att stå ut under läsningen för berättelsen är verkligen sorglig. Samtidigt är den dråpligt komisk och hoppingivande. Läsverd är den på många olika plan och man lämnas med frågan; kan det bli så här illa? Jag är rädd för att det kan det!

Bryta om är författarens debutroman och nominerades till Augustpris 2007. Författaren är också verksam som författare bl a till SVT.



Titel: Psykologilexikon
Författare: Henry Egidius

Förlag: Natur och Kultur
Recensent: Hans Bergman

Vissa böcker måste man bara ha hemma, eller man vill helt enkelt inte vara utan dem. När man haft dem ett tag är det svårt att föreställa sig att man kunnat vara utan dem innan. Så är det till exempel med ”Annas mat” och det är likadant med Natur och Kulturs psykologilexikon. Det är just en sådan bok som är både nyttig och rolig, bra att ha för att slå upp

enstaka ord i om man läser eller skriver men också spännande att bara bläddra i. Men varning! Det finns stor risk att man fastnar och förlorar sig bland termerna och namnen. Det blir helt enkelt svårt att lägga den ifrån sig. Lexikonet är förstås också mycket användbart i den kliniska sjukvården, ute på avdelningar och mottagningar. Psykologilexikon kom

ut första gången 1994 och i september kom den fjärde upplagan. Alla termer finns även på engelska och dessutom finns en särskild engelsk-svensk ordlista i slutet av boken. Författaren har mångårig erfarenhet som lärare och psykolog och har varit med och utarbetat ett flertal kursböcker i psykologi, pedagogik och psykoterapi.



Titel: Hemlös med egna ord
Förlag: Pocketförlaget

Recensent: Christina Reslegård

Boken består av texter av 57 hemlösa personer, alla från Stockholm (tror jag). Texterna är skrivna 1997-2007 och tidigare publicerade i tidningen Situation Sthlm. Boken är ett samarbete mellan Pocketförlaget, Situation Sthlm och Nörhaven Paperback. I texterna skildras enligt baksidestexten lycka, längtan, misslyckande, sorg, död, missbruk, kärlek, saknad, skuld, frihet och tio år av hemlöshet. Om psykisk sjukdom handlar det inte särskilt mycket.

I förordet berättar chefredaktören för Situation Sthlm om hur idén till en bok föddes ur tidningsförsäljarnas egen sida i tidningen, sidan som kallades / gatuplanet. Sidan blev snabbt populär bland läsarna och texterna ledde till att försäljarna fick en direkt dialog med

politiker, myndigheter och tjänstemän.

Texternas kvalitet skiftar naturligtvis. Man slås som läsare av några saker; vilket slit det är att streta för småpengar och någonstans att vila, att det finns humor men framför allt hur sorgligt många dödsfall bland försäljarna som sker. Särskilt mot slutet av boken och alltså under de senaste åren omnämns många kollegor och kamrater som dör av överdoser, somatisk sjukdom och olyckshändelser. Man slås av tanken att det speglar en bistrare verklighet men jag är inte säker på att den tolkningen är rätt. Det kanske är en slump? Det finns också värme och omtanke, även från tidningsköparna.

Vissa skribenter har skrivit många kapitel i boken, t ex Raine Gustafsson och

Maria Urdin vars dagböcker man får följa genom åren. Andra skriver enstaka inlägg eller dikter. Så kallade kändisar bland andra Fredrik Lindström och Liza Marklund bidrar med korta texter.

Jag fäster mig vid hur man kommenterar dagsaktuella händelser i samhället och politiken, hur man kritiserar överheten med skarpa och ironi. Vet du till exempel vad det är för skillnad mellan en Skandiachef och en häst? Jo, en häst kan inte sko sig själv!

Den här boken kostar några tjugor och även om du inte tänker läsa den så tycker jag att du ska köpa den för överskottet går oavkortat till Situation Sthlm. Och glöm inte att köpa ett exemplar av tidningen också nästa gång du går förbi en försäljare, en yrkesman.



Recension av tre böcker som givits ut i en serie av vårdvetenskapliga antologier: *Gryning I, en vårdvetenskaplig antologi, Gryning II, klinisk vårdvetenskap och Gryning III, vårdvetenskap och hermeneutik.*

Recensenter: Lillemor Lindwall, leg sjuksköterska, hälsovårdsdoktor (HVD) verksam som klinisk lektor i vårdvetenskap och

Sonja Kulzer, leg sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot psykiatrisk vård, filosofie magister i omvårdnad, verksam som klinisk adjunkt vid Mälardalens högskola, Akademin för hälsa, vård och välfärd, HVV Västerås.

Redaktörer och författare är Katie Eriksson & Unni Å Lindström som är professorer i vårdvetenskap vid Åbo Akademi, Enheten för vårdvetenskap i Vasa, Finland. Flertalet av medförfattarna är disputerade vid enheten och ingår i den postdoktorala gruppen. Böckerna är antologier i en serie om tre. De är ett samlingsverk av tidigare publicerade alster och sammanfattande texter som bundits samman till en helhet. Alla böckerna presenterar pågående vårdvetenskapliga dialoger inom traditionen.

Gryning I, II innehåller sammanfattningar av tidigare doktorsavhandlingar medan Gryning III fokuserar på vårdvetenskap och hermeneutik. Antologierna skriver redaktörerna tillägnas alla vårdvetenskapens budbärare och förhoppningen är att de skall bidra till att synliggöra vårdvetenskaplig kunskap i såväl undervisning som i en vårdande praxis.

Den första boken Gryning som gavs ut 2000 inleds med en beskrivning av ordet gryning. Efter skymning och mörker följer gryning och det är i brytningen mellan mörker och ljus, det vill säga, den tid då solen håller på att gå upp som är gryningen. 1990-talet är vårdvetenskapens gryningstid och de visioner som finns i tidigare vårdvetenskaplig litteratur finns nu som ljusstrimlor i den forskning som pågått vid enheten för vårdvetenskap. Hermeneutiken blev utgångspunkten för sökandet efter förståelse av vårdandets innersta väsen. I den här boken finns ett kapitel om professionell- att vara etisk i sin hållning skrivet av Iréne von Post. Författaren beskriver professionell naturlig vård, en vård där den naturliga vården bekräftar människans värdighet. Texten visar även på det motsatta där utebliven professionell naturlig vård kränker såväl patienters som vårdares värdighet. Vidare finns ett avsnitt skrivet av Arne Rehnsfeldt som handlar om

skapande av livsmening i gemenskap i ett livsavgörande skeende. Författaren menar för att förstå patientens lidande är det nödvändigt att även få mera kunskaper om det andligt/existentiella i människans väsen eftersom det har betydelse för hur hon förstår sitt liv.

Gryning II, som kom ut 2003 presenterar klinisk vårdvetenskap som en akademisk disciplin och den kliniska forskningens idé. Den bärande idén är att klinisk vårdvetenskap utgör en vetenskap som i sig inte är professionsinriktad. Vi väljer här att lyfta fram texter som berör vårdandet och en klinisk forskningsmetod. Margareta Edlund skriver i ett kapitel om vikten av att värna om den äldre människans värdighet i ett kliniskt perspektiv. Iréne von Post klagör begreppet naturlig, den ursprungliga tilliten, det spontana, det äkta och det ädla i vårdandet. I ett annat kapitel skriver Lena Wiklund om lidandets kamp och hur den vårdande relationen kan återupprätta känslan av värdighet hos människan, patienten inom psykiatrisk vårdkontext. Den vårdande relationen framstår således som en förutsättning för att människan skall få kraft att utkämpa lidandets kamp, och för att denna kamp skall kunna utspela sig på ett sådant sätt att den lidande kan försonas med sig själv. Lisbet Lindholm beskriver applikationsforskning, en klinisk forskningsmetod för vårdvetenskapen, vars approach är att applicera teori i praxis och genom tolkning och förståelse strävar man efter att utveckla såväl vårdteori som klinisk praxis. De övriga kapitlen öppnar upp nya vägar och idéer för fortsatt forskning samt vidgar vårdvetenskapliga horisonter.

Gryning III gavs ut hösten 2007 inför enheten för vårdvetenskaps 20 års jubileum. Bokens budskap förmedlar att det finns något bestämt och tidlöst som utgör

vårdandets och vårdvetenskapens grundvärden och kärna. Gryning III är ett samtal kring vårdvetenskap och hermeneutik och varje författare ger en glimt av den diskussion som pågår under temat grundfrågor inom hermeneutik.

I ett kapitel samtalar Lena Wiklund om när begreppen tar gestalt – hermeneutisk tillägnelse genom språk och metaforer. Utgångspunkt är Ricoeurs filosofi och hermeneutik. Texten skulle kunna relatera till hur sjuksköterskan i handledning tillsammans med den studerande bidrar till en yrkesmässig växt hos studenten. Genom reflektion i relation till situationer i det psykiatriska vårdarbetet ökar studentens förmåga att möta och förstå patientens lidande samt underrätta att integrera teori och praxis. Lena Wiklund menar att med hjälp av användandet av metaforer kan blivande sjuksköterskor tillägna sig vårdvetenskaplig forskning på ett sådant sätt att det kommer patienten tillgodo.

Med Gryning I, II, III som symboliserar en brytning mellan mörker och ljus, vill redaktörerna och medförfattarna förmedla en tradition och en väg mot en vårdvetenskap i tiden för människan, i vårdandets, hälsans och livets tjänst. Gryning I, II, III är utgivna vid Enheten för vårdvetenskap i Vasa och finns att beställa.

Dessa tre böcker passar utmärkt som litteratur till studerande inom sjuksköterskeutbildningen, specialistutbildningarna samt till andra intresserade av ämnet vårdvetenskap. Böckerna riktar sig också till personal inom den psykiatriska vården. Vi kan varmt rekommendera alla sjuksköterskor inom psykiatrisk vård att läsa hela trilogin Gryning för här finns kunskap som kan tillägnas patienten inom psykiatrisk vård.

Karlstad och Västerås i maj 2008
Lillemor Lindwall & Sonja Kulzer

Hjälper dina patienter att få en bättre förståelse för sin sjukdom och hur den behandlas.



Att komma bort från stigmatiseringen och lära sig hantera den nya livssituationen är några av målen med utbildningen.

Utbildningen anordnas även för anhöriga i regi av Schizofreniförbundet och Studieförbundet vuxenskolan.

Boken har utarbetats av 18 europeiska patient- och vårdorganisationer.



Schizofreniskolan "Upptäck vägen framåt" är en basutbildning som är enkel att handleda och enkel att ta till sig. Bygger på gruppdiskussioner utifrån patientfall och egna erfarenheter.

SCHIZOFRENISKOLAN MÖJLIGGÖR EN BÄTTRE VARDAG FÖR DINA PATIENTER

Patienter som får diagnosen schizofreni behöver råd och stöd för att lättare förstå och leva med sin sjukdom.

Schizofreniskolan – "Upptäck vägen framåt" är en praktiskt inriktad utbildning som ger dina patienter grundläggande kunskaper om schizofreni och hjälper dem att komma vidare i livet. Målet är att kunna hantera sin nya livssituation, komma bort från stigmatiseringen och återvinna självförtroendet. Enkla, handfasta råd om hur man kommer igång på morgonen, planerar sin vardag och sköter sin behandling varvas med patientberättelser och rollspel där man tränar olika vardagsituationer.

"Upptäck vägen framåt" är utarbetad av 18 europeiska patient- och vårdorganisationer, däribland Schizofreniförbundet, i samarbete med Bristol-Myers Squibb.

För att beställa ett utbildningspaket e-posta till infosverige@bms.com eller kontakta Bristol-Myers Squibb på telefonnummer: 08-704 71 00.



Bristol-Myers Squibb

Box 15200, 167 15 Bromma
Tel 08-704 71 00 www.bms.se

Nytt från NU!

Nu har den nya vårdformen trätt i kraft – öppen rättspsykiatrisk vård och öppen psykiatrisk tvångsvård. Socialstyrelsen kommer därför med en ny handbok om psykiatrisk tvångsvård under första kvartalet 2009. Ett informationsblad om vårdplanering och samverkan finns redan nu att hämta på Socialstyrelsens hemsida och ett antal juridiska frågor och svar finns också utlagda som stöd. Kontaktperson på Socialstyrelsen är: Helena Forssell, Socialstyrelsen

Mer info:

www.socialstyrelsen.se/Amnesord/psykiatri

Socialstyrelsen har fått flera nya uppdrag från regeringen för att förbättra vården och stödet till personer med psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning. De nya uppdragen gäller:

- förbättrad baskompetens
- ökad tillgänglighet för barn och unga som söker psykiatrisk vård
- satsning på evidensbaserade psykologiska behandlingar
- förlängd allmäntjänstgöring för läkare
- kartläggning av psykiatrikurserna i sjuksköterske- och läkarutbildningen
- förstärkt tillsyn
- utbildning i Beardsees familjeinterventionsmetod
- informationsmaterial för ökad kunskap hos befolkningen om självmord

Visste du att detta är på gång?

- Riktlinjer för psykosociala insatser till personer med psykos eller schizofreniliknande tillstånd
- Riktlinjer för ångest- och depressionssjukdomar – klara våren 2009

Vill du hålla dig uppdaterad om vad som händer inom psykiatrin på nationell nivå?

Prenumerera då på Nytt om nu!

www.socialstyrelsen.se/publicerat/prenumerationer

NU!-projektet - Nationellt utvecklingsstöd till verksamheter för människor med psykiska sjukdomar och funktionshinder inom Socialstyrelsen

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att ge stöd till utvecklingen av psykiatrin inom socialtjänsten samt hälso- och sjukvården. Det är formulerat i fyra uppdrag:

- Tydliggöra huvudmännens uppdrag och ansvar
- Föra ut kunskap och metoder
- Stödja patient-, brukar- och närståendeinflytandet
- Förbättra verksamhetsuppföljningen

Aktuella konferenser 2008 ●●●●●

European Festival of Psychiatric Nursing The Age of Dialogue

När: 5-9 November

Var: Malta

Info: www.horatio-web.eu

Blir man frisk av en diagnos?

Sfph i samarbete med RSMH m.fl.

När: 17 november

Var: ABF-huset i Stockholm

Info: www.sfph.se

Bara piller eller prat?

– Om psykiatrins behandlingsmetoder

Sfph i samarbete med RSMH m.fl.

När: 11 december

Var: ABF-huset i Stockholm

Info: www.sfph.se

UPPROP/EFTERLYSNING!

- Psykiatriska Riksföreningen har startat ett forskarnätverk inom psykiatrisk omvårdnad! Avsikt med ett forskarnätverk är att få ett kreativt och nära samarbete mellan klinisk omvårdnad och vetenskaplig kompetens. Vi vill lyfta fram den kliniska omvårdnadens koppling till forskning och evidensbaserad vård.
- Forskarnätverket är tänkt att bli en resurs till PRF inom olika områden, såsom vid remissvar eller medverkan i nationella grupper där psykiatrisk omvårdnadskompetens behövs. Idag finns över 40 disputerade psykiatrisjuksköterskor och ett antal doktorander i Sverige.
- Tillsammans kan den kompetens som finns hos kliniskt verksamma sjuksköterskor och forskare inom psykiatrisk omvårdnad visa att psykiatrisjuksköterskans kompetens gör skillnad för patienternas hälsa.

Alla sjuksköterskor som forskar inom psykiatrisk omvårdnad välkomnas till nätverket, och anmälan görs via vår hemsida:

www.psykriks.se

FÖRTROENDEVALDA I PSYKIATRISKA RIKSFÖRENINGEN



STYRELSE

Ordförande
Richard Brodd
Oskarsgatan 4
414 63 Göteborg
031-24 00 23 b
031-343 82 18 a
richard.brodd@bredband.net

Vice ordf
Henrik Gregemark
Hornsgatan 139
117 28 Stockholm
08-658 32 41 b
08-587 312 15 a
henrik.gregemark@sll.se

Sekreterare
Mikael Malm
Stockholmsvägen 29
611 37 Nyköping
0155-21 21 11 b
0150-565 57 a
mikael.malm@dll.se

Chefredaktör
Hans Bergman
hansbergman@telia.com

Redaktör
Mikael Nilsson
Nyens väg 26
432 53 Varberg
0340-48 13 93
mikael.nilsson@lthalland.se

Medlemsansvarig
Ann Ingvarsson
Östersjövägen 282
295 91 Bromölla
044-12 91 05 arb
0456-261 14 hem
ann.ingvarsson@spray.se

Studieansvarig
Birgitta Persson
Takdroppsgatan 11
931 52 Skellefteå
0910-398 71 b
0910-58 57 14 a
birgitta.persson@nurs.umu.se

IT-ansvarig
Helena Lannerfors
Tranebergsvägen 29
167 45 Bromma
08-587 312 03 a
Helena.lannerfors@sll.se

LOKALA REDAKTÖRER

Christina Reslegård
Silvanusvägen 37
831 55 Östersund
063-463 13 b
0640-166 37 a
christina.reslegard@jll.se

Christer Johansson
Utsiktsvägen 5
459 30 Ljungskile
0522-93991/0 a
christer.k.johansson@vregion.se

Monica Caesar
Staketgatan 9
803 24 Gävle
026-123 453 b
0650-924 65 a
monica.caesar@lg.se

Monica Asplén
Nidälvgränd 15
128 44 Bagarmossen
08-686 00 87
monica_asplen@hotmail.com

VALBEREDNING

Samankallare
Rose-Marie Björklund
Sandbanksvägen 32
422 50 Hisings Backa
031 - 343 81 77 a
031-55 52 92 b
rose-marie.bjorklund@vregion.se

Inga-Lisa Sigling
Karlavägen 41
186 46 Vallentuna.
08-511 720 32 tel+fax

Marie-Louise Wällberg
Lasarettbacken 3
907 46 Umeå
090-19 85 43 b
090-785 65 67 a
marielouise.wallberg@vll.se

Elisabeth Iggström
G:a Tylösandsv. 131
305 91 Halmstad
035- 345 22 b
0430- 157 87 a
elisabeth.iggstrom@lthalland.se

REVISORER

Ordinarie
Ingemar Wänebring
Ulvhallavägen 8
564 36 Bankeryd
036-30 78 58 b
036-32 31 40 a
ingemar.wanebring@ltjkgp.se

Ordinarie
Muhammad Ullah
Sagogången 57
422 45 Hisingsbacka
031-343 22 10 a
031-52 65 70 b
muhammad.ullah@vregion.se

Suppleant
Christina Reslegård

Suppleant
Ulf Rogberg

NÄTVERKSSAMORDNARE
INTERIMISTISKA

Susanne Larsson
Norra Vägen 26
302 31 halmstad
0345-201 35 b
0430-159 86 a



Nominera till förtroendeuppdrag i Psykiatriska Riksföreningen

Valberedningen vill ha nomineringar till förtroendeuppdrag i PRF. Speciellt vill man inför årsmötet 2009 få in nomineringar på personer som är intresserade av ekonomi-frågor och kan tänka sig en roll som kassör. I nomineringen skall framgå att personen är tillfrågad, en beskrivning av den nominerade, kontaktuppgifter både till den som är nominerad och den som har nominerat. Gör detta genom att kontakta någon av Valberedningen. Kontaktuppgifter till dessa finner du härintill på sidan med förtroendevalda.

Vad vill du läsa om i Psyche?

Vill du skriva det själv så att du är säker på att det blir bra? Vill du ge oss i redaktionen ett tips, en idé eller ett uppslag? Vill du dela med dig av dina dikter,

noveller och betraktelser? Vill du att dina tankar ska nå ut till kollegor och medmänniskor? Vad det än är du vill – så kontakta Psyches redaktion, vi kan hjälpa till! Material mottages tacksamt (redigeringsrätt förbehålls) liksom skrivande medarbetare.

Kontakta: hansbergman@telia.com eller mikael.nilsson@lthalland.se



Rättelse

I förra numret av Psyche publicerade vi en artikel om ECT och en bild på dem som jobbar på ECT - enheten på Löwenströmska sjukhuset. Vi glömde dock att presentera personerna på bilden och vill därför rätta till det nu.

Från vänster på bilden ses Lisa Kanfjäll - sjuksköterska, Ulrica Lavén - sjuksköterska, Anna-Maria Blom - sjuksköterska/enhetschef samt Barbro Brännlund - skötare.



Psykiatriska
Riksföreningen

Bli medlem NU och få tidningen under hela år 2009



Medlemsavgiften för 2009 är **295:-**,
är du pensionär eller studerande är priset reducerat till **175:-**
Fyll i det aktuella beloppet på inbetalningsblanketten.
Betala medlemsavgiften före **14/12** så får du även nr 6 /2008 av psyche.

Beloppet sätts in på PRF:s Bankgiro: **5118-1592**
(Var noga med att fylla i ditt namn, adress och personnummer, samma gäller om du väljer att betala via din internetbank.)

Vid frågor ring:
Medlemsansvarig Ann Ingvansson, Tel: 070-600 02 99, e-post: ann.ingvarsson@spray.se

Skicka talongen till:

Ann Ingvansson
Östersjövägen 282
295 91 Bromölla



Besök vår hemsida: www.psykriks.se



Jag vill bli medlem i NU och få PSYCHE under hela år 2009

Medlemspris: 295:- Jag är pensionär/studerande: 175:-

Namn: Personnummer:

Adress:

E-mail:



▲
Effektivt för sinnet

Skonsamt för kroppen
▼



Nytänkande vid behandling av schizofreni

INVEGA® (paliperidon depottablett) är ett antipsykotikum med ATC-kod N05AX13. INVEGA® är indicerat för behandling av schizofreni. Det är receptbelagt och ingår i läkemedelsförmånen. INVEGA® doseras en gång om dagen och finns i följande styrkor och förpackningar:

Produkt	Styrka	Förpackning	Pris
INVEGA®	Depottabletter 3 mg	28 stk	1 015 kr
INVEGA®	Depottabletter 6 mg	28 stk	1 015 kr
INVEGA®	Depottabletter 9 mg	28 stk	1 015 kr
INVEGA®	Depottabletter 12 mg*	28 stk	1 015 kr

* Kommer att tillhandahållas i framtiden

Körförmåga och användning av maskiner: Trafikvarning: INVEGA® kan ha mindre eller måttlig effekt på förmågan att framföra fordon och använda maskiner.

För ytterligare information se www.fass.se

 **INVEGA®**
PALIPERIDON
Depottabletter