

Psyche

PSYKIATRISKA RIKSFÖRENINGENS TIDSKRIFT NO 2/2009

PRF:s
årskonferens
i Tylösand

PRF:S ÅRSKONFERENS I TYLÖSAND

...sid. 4

Vera Dahlqvist om samvete i vården – en tillgång eller en börda?

Av Birgitta Persson ...sid. 6

Institutet för Stressmedicin i Göteborg

Av Hans Bergman ...sid. 8

Vårdmiljöns betydelse på en låst psykiatrisk avdelning

Av Anette Jernberg och Åsa Johansson ...sid. 9

Öronakupunktur i stället för piller?

Av Helena Lannerfors ...sid. 10



Om samtalsgrupper för demensanhöriga

Av Inga-Lisa Sigling ...sid. 12

Hur mår våra ungdomar egentligen?

Av Mikael Nilsson ...sid. 16



Bokrecensioner ...sid. 20

Nytt från NU! ...sid. 21

Notiser ...sid. 22-23

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@thalland.se

ISSN nr 0283-3468
Bg: 5118-1592

Formgivning/Illustration
Jonas Rahm / MRD AB

Utgivningsplan 2009
Nr: 1 v 7, Nr: 2 v 17, Nr: 3 v 26,
Nr: 4 v 39, Nr: 5 v 50

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@sil.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
Foto: Hans Bergman

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



ORDFÖRANDE HAR ORDET:

Våren är äntligen här! Varje år är min känsla likadan, min längtan att få gå ut och känna vårens dofter och njuta av att man kan vistas ute utan långkalsonger, mössa och handskar. Krokusar och Påskliljor blommar, knopparna på träden bara väntar på att få spricka ut. Visst är det något speciellt med årstidsväxlingarna?

Psykiatriska Riksföreningen har haft sin årskonferens och denna gång var vi i vackra Tylösand utanför Halmstad. Titeln på konferensen var "Sömn, Stress och Återhämtning". För oss som arrangörer blev titeln påtaglig både vad gäller sömn och stress. Ett par dagar innan fick vi återbud från två föreläsare. Förutom detta var det rekord i "få deltagare". Nu när det har gått ett tag och vi alla har kunnat återhämta oss kan jag konstatera både utifrån röster från deltagare och de skriftliga utvärderingar vi fick att de allra flesta var nöjda med årskonferensen. Personligen tycker jag att det blev en intimare stämning när vi var så få och jag tycker att det blev riktigt bra. Vi hade stor hjälp av vår moderator Gerthrud Östlinder från Svensk Sjuksköterskeförening.

På årsmötet, som leddes av Susanne Rolfner Suvanto från Socialstyrelsen, togs inga stora beslut, men två viktiga punkter engagerade dock årsmötet särskilt: Ekonomin och det låga medlemsantalet. Eftersom PRF de senaste åren har brottats med ett ekonomiskt underskott diskuterades de åtgärder som vi löpande gör för att få ekonomin i balans. När det gäller föreningens kostnader är tidskriften Psyche den största posten. En åtgärd vi har beslutat om är att under 2009 minska utgivningen till fem nummer, och på årsmötet diskuterades även att minska till 4 nummer. Det är något vi får ta ställning till i slutet på detta år när vi utvärderar årets förändring. En annan ständigt återkommande punkt är den minskning av medlemmar vi sett de senaste åren. Det finns en stor potential ute i Sverige med minst 7-8 000 sjuksköterskor som arbetar inom det psykiatriska området. Trots det har Psykiatriska Riksföreningen mindre än 1000 medlemmar. Tänk om var och en av oss skulle värva en medlem. Då skulle vi fördubblas som förening!

Två styrelsemedlemmar valde efter många års trogna insatser att lämna över sina uppdrag. Det är Henrik Gregemark som varit vice ordförande och Mikael Malm som varit sekreterare. Jag vill passa på och tacka dem båda för ett fantastiskt arbete. Styrelsen möts ett antal gånger per år under ett par dagars intensivt arbete och däremellan sker mestadels av vår kontakt per e-post. Jag framför ett stort tack och lycka till med "pensioneringen från PRF"! Jag kan med glädje meddela att PRF inte har vare sig pensionsavtal eller några bonusar för styrelsemedlemmar.

Årsmötet valde två nya styrelsemedlemmar: Henrika Jormfeldt från Halmstad, som valdes till vice ordförande och Ann-Cathrine Ahlén från Köping. På det konstituerande styrelsemötet som följde efter årsmötet kan jag med glädje säga att Ann-Cathrine tog på sig uppdraget som kassör, en post som jag har haft i många år och under det senaste året skött samtidigt som jag haft ordförandeposten. Jag lämnar över detta uppdrag med varma händer. Välkomna in bägge två i styrelsen och det spännande arbete vi har framför oss!

Jag vill påminna om att Psykiatriska Riksföreningen bildade ett nätverk under 2008 som vi valt att kalla "forskarnätverket". Tanken är att disputerade psykiatrisjuksköterskor och doktorander skall medverka i detta nätverk. Många gånger ställs PRF inför frågeställningar inom vitt skilda områden och därför är det viktigt att vi kan samla denna grupp för att få hjälp att ta ställning till hur vi skall besvara dessa frågor. Är du intresserad så läs här i detta nummer hur du kan anmäla dig. Jag tar upp det igen här eftersom vi har uppmuntrat till att man skall gå in på vår hemsida och anmäla sig men att det har varit ett tekniskt fel på formuläret som nu är åtgärdat. På hemsidan finns en lista på de personer som hittills anmält sig till nätverket.

Med detta vill jag önska er en underbar vår och hoppas ni får en trevlig läsning med detta nummer av Psyche!

Richard Brodd

Ordförande i Psykiatriska Riksföreningen



Årskonferensen i Tylösand 12-13 mars

Foto: Hans Bergman

Temat på PRF:s årskonferens var sömn, stress och återhämtning. I sista stund hoppade två föreläsare av och vi som arrangörer var därför minst sagt oroliga dagarna innan konferensen. Men sådana saker går inte att styra och man kan inte ha andra föreläsare i reserv. Trots detta var de flesta mycket nöjda och stämningen var god. Uppmärksam och brilliant moderator under konferensen var Gerthrud Östlinder från Svensk sjuksköterskeförening. Platsen hade valts med utgångspunkt från konferensens tema och Hotel Tylösand gjorde oss inte besvikna. Hotellet bjuder verkligen en stimulerande miljö med sitt läge direkt vid havet, den spännande samtidskonsten som finns överallt runt om i hotellet, riktigt god mat och ett SPA som slår det mesta.

Konferensen samlade omkring 60 deltagare, vilket är något färre än vanligt, men i gengäld så kommer man varandra närmare i en mindre grupp, vilket passade bra eftersom ämnena var angelägna och känsliga. Det blev tid för frågor och utrymme för publiken att reflektera och dela sina egna erfarenheter om stress. I mångt och mycket var det ju en konferens som inte fokuserade på patientarbete utan mer på oss själva, för många sjuksköterskor en sann utmaning. I ett yrkesmässigt perspektiv som vårdgivare handlar det om att hitta vägar att göra gott och hjälpa, utan att själv gå under och att inte behöva döva sitt samvete utan känna att man är god nog. Men också

hitta balans för att kunna finnas med utanför arbetet, både för sig själv och för sin omgivning. Man kan inte sjukskriva sig ifrån sitt privatliv och det är viktigt att vi frågar oss själva vad det är vi gör med vår tid och hur vi prioriterar. Man kan undra över om det spelar någon roll om man kommer ut till landet på fredag kväll eller om det går lika bra att köra ut på lördag förmiddag? Är man så trött att man har svårt att se vägen framför sig är det förstås bättre att vänta till dagen efter... Att avstå ifrån något är att välja något annat, och tvärtom.

Vi jagar inte bara tid på jobbet utan även på fritiden och vi sprider stress omkring oss när vi gör det. Samtidigt är det viktigt att påpeka att vi reagerar individuellt på stimuli och stressas av olika saker. Tidsjakt är bara ett av stressens många ansikten och problemet är oerhört komplext. Var och en måste känna efter vad som får dem att växa, och i vilket tempo.

På konferensens första dag började det att snöa över stranden och fram emot kvällen kunde deltagarna simma i den varma poolen utomhus under bar himmel med stora snöflingor som föll emot ansiktet. Det var alldeles stilla, det var vackert och skönt för både kropp och själ.

Hans Bergman
chefredaktör



Vera Dahlqvist om samvete i vården – en tillgång eller en börda?

Av Birgitta Persson

Behåll era ideal och kämpa för dem, men var realist! Så avslutade Vera Dahlqvist sitt föredrag om samvetsstress i vården. Hon möttes av en märkligt berörd och engagerad publik i Tylösand.

Professor Astrid Norberg (numera emerita) kallade år 2001 till ett möte där frågor om samvete och tröst i vården lyftes. Detta första möte resulterade i ett flertal studier och sedermera avhandlingar varav Veras studier handlar om just "samvetsstress i vården". För den som vill veta mer är avhandlingens titel: *Samvete i vården. Att möta det moraliska ansvarets röster.*

Före år 2001 fanns ingen forskning om samvete. Samvete som begrepp används mestadels inom teologin. Medvetande är däremot mer studerat. Skuld och skam har visat sig som vanliga anledningar till att söka tröst. Även att vara beroende och att vårda människor som är helt beroende kan skapa olust och skuld. I projektet diskuterades också faktumet att stressrelaterade sjukdomar ökade explosionsartat efter 1997.

Detta gav en projektidé som senare ledde till det så kallade Samvetsprojektet. Projektidén löd: "Vårdare som har hög moralisk känslighet kan uppleva etiska krav som kan ge dem dåligt samvete när de inte handlar i överensstämmelse med dessa krav. Hur de sedan reagerar på dåligt samvete är relaterat till deras uppfattning om samvetets ursprung och betydelse. Hög grad av inre styrka och gott socialt stöd kan hjälpa dem att hantera samvetsstress".

Samvetet representerar ett värdesystem som vi, oftast spontant och oreflekterat, använder för att utvärdera våra handlingar. I samvetet knyts känslor av skuld eller skam till tankar om vad som är rätt eller fel, gott eller ont men också till vilja att vara "goda" människor. När vi bryter mot värdesystemet upplever vi dåligt samvete.

Veras egen början i att reflektera omkring samvete var både utifrån henens uppväxt i det socialistiska Tjeckoslovakien, där det var svårt att ta ställning mot regimen förtryck, men beundrade de som hade modet, samt då hon som vuxen arbetade inom vården och drabbades av

dåligt samvete i samband med upplevelsen av att handla fel eller då patienter var missnöjda.

Det dåliga samvetet kan både vara en tillgång men också en börda. Otillräckligheten kan ge dåligt samvete och väcka behov av tröst. Studier visar att samvetet främst uppfattas som en positiv kraft som varnar för att skada och som ger en känsla av moralisk styrka. Varningen kräver dock en tolkning av den känsla av skuld eller skam som väcks. Tolkningen handlar om att stanna upp och klargöra sitt ansvar. Om känslorna tar överhand och tolkningen uteblir kan samvetet bli en börda. Upplevelser av en hög moralisk börda, ett behov av att döva sitt alltför stränga samvete och en osäkerhet kring den egna värdegrunden innebär ökad risk för utbrändhet.

Skuld eller skam som skapar stress – samvetsstress. Samvetet är personligt och värdesystemet kan därför vara olika för olika individer

Vårdens kvalitet vilar på vårdarens etiska hållning. Känslighet för moraliska aspekter i arbetet med patienter förutsätter ett känsligt samvete. Det uppmärksammar vårdare på att någons värdig-

het står på spel. Samvete är således en tillgång men riskerar att förvandlas till en börda om man inte lyckas göra upp med känslor av otillräcklighet och maktlöshet som kan uppstå i mötet med lidande. Att leva i harmoni med sitt samvete innebär att uppleva självaktning och professionell stolthet. Men det kräver en dialog både med sig själv och i grupp, där känslorna tas på allvar och reflektionen kan hjälpa individen att förhålla sig realistisk till sitt moraliska ansvar utan att förlora sina ideal.

Några aspekter som studerats inom projektet är synen på samvete, moralisk känslighet, samvetsstress och utbrändhet. Detta har speglats mot betydelsen av socialt stöd, inre styrka, omgivningen och hur man kan förstå det faktum att personer på samma arbetsplats är utbrända medan andra på samma arbetsplats är friska (bild 1). I andra studier inom "samvetsprojektet" har också visats att det kostar på att arbeta med känslor och att det är viktigt med arbetskamraters och chefs stöd.

Omgivningens perspektiv är en annan aspekt som studerats inom "samvetsprojektet". Intervjuer har utförts med utbrändas närstående,

arbetskamrater och chefer. De tidiga tecken som dessa beskrivit handlar om att personerna slutar kommunicera med omgivningen, drar sig undan och omgivningen försöker ge stöd och support på olika sätt, men det verkar vara svårt att ta emot. Frågan som då uppenbaras är: Hur ska stödet se ut för att kunna mottas?

Vera har i sina studier främst ställt sig frågor om synen på samvete och moralisk känslighet och lyft frågor som; Hur utvecklas samvete? I vilka situationer uppstår det och vad gör det med oss?

I intervjuer berättade vårdare om hur samhället och organisationen bidrar till att skambelägga: lastar på ett växande personligt ansvar för omöjliga prioriteringar eller hindrar den trygghet som uppstår i ett upparbetat arbetslag där värdegrunden inte ständigt behöver förhandlas om. Den goda organisationen däremot underlättar försoningsarbetet. Där finns någon som lyssnar utan att döma och hjälper att sätta gränser; där kan man erkänna sina misstag och dela sin osäkerhet men också får beröm för det man gjorde bra. Försoningsarbetet är viktigt för att känna sig god nog trots sin egen och organisationens otillräcklighet.

Enkätundersökningar visade att vårdare tillskriver samvetet stort värde, för att inte skada andra och för den personliga integriteten. Vårdare skattar högt sina möjligheter att följa samvetet på sitt arbete men anger att samvetet kan ha fel och behöver därför reflektion. Att döva sitt samvete för att kunna arbeta i vården visar statistiskt signifikant samband med utbrändhet. Enkätarna pekade också på att det moraliska ansvaret i vården är krävande. Att inte kunna leva upp till sina och andras förväntningar bidrar till samvetsstress. Den stora andelen av stressrelaterad ohälsa, där negativa omdömen om sig själv utgör en del av den totala stressen, gör det angeläget att vidare undersöka samvetets roll i vården - hur vårdare hanterar det dåliga samvetet som oundvikligen uppstår i mötet med andras utsatthet. Ensamma yrkesgrupper skattade sig högt på samvetsstressskalan, ett av instrumenten som användes i studien.

En sammanfattning av resultatet ses i nedanstående punkter:

1. Samvete kan bidra till utbrändhet. Samvetet har också en grund i det samhälle vi lever i utifrån dess grundvärderingar. Maktlösheten där vi inget kan göra, gör oss cyniska och leder



Bild 1

till förakt. En känsla av ensamhet uppstår. Omorganisationer har också lett till att vi tappat kontakten med arbetskamrater. Särskilt kännbart om det är personer man känner till till och som är viktiga att få reflektera tillsammans med. Det är viktigt med kollegor.

2. Det dåliga samvetet upplevs idag främst som känslor av otillräcklighet. Det beskrivs som att man slits åt olika håll och upplever att arbetet blir mer indirekt vård. Maktlösheten är tärande. Skuld beskrivs som att det handlar om vad jag gör medan skam är det som angår mig.

3. Det finns mängder av mer eller mindre subtila skambeläggande budskap som gör oss osäkra. Exempelvis tidningar som skriver om psykiatri uttrycker ofta negativa budskap. Unga söker psykiatrisk hjälp utifrån existentiella funderingar. Detta är per definition inte psykiatrisk sjukdom.

Föräldrar vill att psykiatrin tar in deras barn/unga med tvång och hur ska personal förhålla sig till det? Samarbetet med andra myndigheter är svårt då det ofta handlar om olika värderingar då olika organisationer möts. Samvetsaspekter möter oss i reklam, exempelvis som att betala för utsläppsrätter då vi flyger. Vi måste hela tiden ta ställning till olika budskap som kan göra att vi inte upplever oss duga. Självordsproblematik är ett område där en önskan finns hos vårdare att kunna ta hand om detta på ett bra sätt.

4. Försoningsarbetet pågår i vårt inre. Viktigt att tänka att vi inte är perfekta men goda nog.

Vad ska man då faktiskt göra då en förälder ringer och söker hjälp för sitt barn/ungdom? Kan arbetssättet ändras på något sätt?

Föredraget avslutades med att auditoriet fick diskutera angelägna frågor i mindre grupper:

- Vad är samvetet?
- Föds vi med samvetet?
- Känner ni av ert samvete, och på vilket sätt?
- I vilka situationer får ni dåligt samvete: i det privata livet och på arbetet?
- Vad händer med er när ni får dåligt samvete?
- Hur hanterar ni det dåliga samvetet?
- Vem eller vad hjälper?
- Kan ni se att andra har dåligt samvete?

Tankar och funderingar kring andra aspekter framkom också, exempelvis om män och kvinnor har dåligt samvete för samma saker. Om inte, vad har det i så fall för betydelse?

En reflektion som uppkom hos mig, egentligen självklar, var vikten av att upprätthålla en regelbunden god dialog på jobbet, men också hemma om olika saker som ger dåligt samvete för att tydliggöra eller åtminstone uttala tankar om det. Vi lever i ett 24-timmars dygn, vilket borde betyda att allt dåligt samvete inte kan belastas arbetslivet! Vera talade om hanteringen av dåligt samvete och hade som budskap att det är viktigt att vi försöker se vad känslan säger oss, reflektera och därefter kunna lägga åt sidan. Som individer måste vi förlåta oss själva för våra misstag och det krävs en bra organisation som möjliggör förlåtelse. Vi måste också få göra fel och det är vid dessa tillfällen som vi behöver den där kollegan att gå till.



”Att leva i harmoni med sitt samvete innebär att uppleva självaktning och professionell stolthet.”

Vera Dahlqvist

Institutet för Stressmedicin i Göteborg hjälper människor att hitta tillbaka till sig själva

Av Hans Bergman

Den kliniskt korrekta termen för utbrändhet är utmattningssyndrom. Att människor inte kan arbeta längre kostar samhället pengar och den som drabbas kostar det dessutom ett stort lidande. Vi klarar mycket stress men behöver återhämtning, säger AnnMarie Hultberg som är utvecklingsledare för hälsobefrämjande arbetsplatser på ISM. Hon kom till Tylösand tillsammans med psykolog Susanne Ellbin för att tala om prevention och behandling av stressrelaterad ohälsa.

Institutet för stressmedicin (ISM) bildades 2002 genom ett femårigt samarbetsavtal mellan Västra Götalandsregionen (VGR) och Försäkringskassan i Västra Götalands län. Det var mot bakgrund av ökade sjukskrivningar i slutet av 90-talet som institutet bildades. För det är genom att blicka bakåt på konjunkursvängningar som vi kan lära oss vad som väntar i framtiden och vad det gäller effekter av lågkonjunkturer tar det ofta några år innan man kan se dess totala efterverkningar. Töres Theorell, professor emeritus i socialmedicin vid KI, har skrivit boken I spåren av 90-talet. Den handlar just om hur vi kan lära av en kris.

Strukturella förändringar på arbetsplatser som omfattar många människor får konsekvenser både för individer och för samhället. Man kan säga att stressrelaterad ohälsa uppstår när det är en bristande anpassning mellan arbetsmarknadens krav och människors förutsättningar. På en arbetsmarknad som präglas av ökad konkurrens, krav på större effektivitet, högre tempo och efterfrågad ökad flexibilitet finns stor risk att människor känner av det i form av negativ stress. Om man till det lägger personalnedskärningar i slimmade organisationer så har man högst troligt ett problem.



Susanne Ellbin



AnnMarie Hultberg

Förändring till förbättring - god prognos Förändring till försämring - sämre prognos

Risikfaktorer på arbetsplatser för medarbetare att utveckla allvarliga stressymtom är att vara belastad med höga krav i kombination med låg kontroll och låg belöning. Ju mindre det glappet är desto bättre. Generellt kan man säga att organisationens/företagets krav bör matcha arbetstagarens kontroll. Det gäller att hitta en balans mellan ansträngning och belöning.

Faktorer som var skyddande vid en stor förändring som omfattade 1000 anställda vid Universitetssjukhuset Örebro.

- Den lilla arbetsenheten skapade en "vi-känsla"
- Vården fordrade team
- Teamen var i framkant
- Ledning var medveten om att det skulle bli problematiskt
- Man hade arbetsstolthet och tillförsikt
- Arbetet byggde på så kallat integrerat lärande
- Det fanns ett utvecklande ledarskap och en personalomsorg
- Arbetsmiljön andades tillit och professionalism

Resultatet kan sammanfattas:

Bibehållen hälsa trots turbulens

ISM's uppdrag är att bedriva forskning och föra ut kunskaper och erfarenheter om stress och stressrelaterad ohälsa. Kunskapsspridningen riktas till nyckelgrupper ute i samhället som t.ex. primärvården. ISM består av två delar: En forskningsenhet och en behandlingsenhet (patientmottagning). På mottagningen bedrivs också klinisk forskning.

Forskning delas upp i tre forskningsområden:

A. Biologiska effekter av stress Inom området finns forskningsprojekt som syftar till att studera biologiska stressmarkörer och stressfysiologiska mekanismer. Inom området finns även forskning kring utvecklingen av stressrelaterade sjukdomar såsom det metabola syndromet och hjärtkärlsjukdomar.

B. Utredning och behandling Forskningen inom området syftar till att öka kunskapen kring patienter med stressrelaterad psykisk ohälsa, särskilt utmattningssyndrom. Bakomliggande faktorer, diagnostik, utredning, symptombild, samsjuklighet och behandling är några av flera faktorer som studeras.

C. Prevention/Hälsopromotion Ledarskap, medarbetarskap, arbetsmiljö och hälsa står i fokus för detta forskningsområde. Forskningen syftar till att öka kunskapen om sambandet mellan stressbelastning i arbetet, stressupplevelse och risken att utveckla stressrelaterad ohälsa respektive faktorer av betydelse för hållbar arbetsmiljö.

Så vad hjälper vid utmattningssyndrom?

Sedan år 2004 har man behandlat omkring 600 patienter vid ISM. Man tar emot ungefär 100 patienter/år. Hit kommer patienter med remiss från vårdcentral eller annan sjukvårdsinstans. Det är ofta ambitiösa personer med höga krav på sig själva som söker till mottagningen. De är högpresterande och resursstarka men de har alla någon skörhet som gjort att de inte klarat sin situation. Utmattningssyndrom (UMS) är en godkänd diagnos sedan 2003 och handlar sammanfattningsvis om "system som står på för länge" och där både kropp och själ har tagit

stryk. Det första läkarbesöket räknar man med tar tid, omkring 1,5 timme. Därefter tas prover. En av de viktiga stressmarkörerna vid UMS är Kortisol. Längre fram träffar man en psykolog för utredning. Det som man har sett varit framgångsrikt vid behandling av UMS är gruppdynamiska processer. I behandlingen ingår förutom KBT i grupp, en sömngrupp om 7 ggr/3 månader, promenader samt styrketräning i grupp. Utöver detta tillkommer sjukgymnastik. Förutom ovanstående behandlingsutbud är sömn, vila, sjukskrivning och ibland antidepressiv medicinering i kombination med individuell KBT vanligen det som är verksamt vid UMS. Och människor blir hjälpta och kommer tillbaka till livet även om det kan ta tid. I Göteborgsposten den 20 mars kunde man läsa att efter 36 månader var 80 % av dem som behandlats tillbaka i heltidsjobb.

Tips från IMS om stressförebyggande åtgärder:

Detta kan du själv som individ göra:

- Planera för balans mellan privatliv och arbete.
- Prioritera det som du tycker är allra viktigast.
- Ge dig tid för vila och reflexion.
- Skapa förutsättningar för god sömn.
- Undvik för mycket stillasittande, var fysiskt aktiv/motionera ofta (helst något varje dag).
- Träna dig i att säga nej till sådant du inte vill och inte absolut måste göra.
- Upprätthåll och utveckla dina relationer med anhöriga, nära vänner och arbetskamrater.
- Öka dina kunskaper om vad som skapar stress hos dig och hur du då reagerar.
- Lär dig att slappna av om du ofta är spänd (fråga sjukgymnast).
- Ta tag i problem innan de växer sig stora.

Detta kan göras på arbetsplatsen:

- Skapa förtroendefull och öppen kommunikation mellan personal och ledning.
- Ge de anställda verkligt inflytande och delaktighet när det gäller det egna arbetet och verksamhetsutvecklingen.
- Säkerställ att såväl chefer som övrig personal har en rimlig arbetsbelastning och får tid för återhämtning efter belastningstoppar.
- Ge förutsättningar för kompetensutveckling.
- Utveckla belöningssystem som bidrar till arbetsglädje och stimulans.
- Hantera konflikter och tolerera inte att kränkningar förekommer.
- Underlätta anpassningen mellan kraven i arbetet och i det privata livet.
- Utveckla det systematiska arbetsmiljöarbetet på det psykosociala området.

Vårdmiljöns betydelse på en låst psykiatrisk avdelning

Av Anette Jernberg och Åsa Johansson

Inger Johansson, doktorand och sjuksköterska, var en av de personer som höll föredrag under PRF:s årskonferens i Halmstad. Hon har bedrivit en studie om Vårdmiljöns betydelse på en låst psykiatrisk avdelning. Genom intervjuer med patienter och personal på en psykiatrisk avdelning samt genom de drygt tre månaders observationer som Johansson gjort kunde materialet tolkas och sammanställas.

Intresset för vårdmiljön på en låst avdelning som studieämne har för Johansson sin orsak i att det under de senare åren inte har funnits någon egentlig debatt om nödvändigheten i att låsa en allmänpsykiatrisk avdelning där merparten av patienterna vårdas frivilligt. Syftet med studien var att beskriva vårdmiljön och vad denna har för betydelse för patienter och personal. Med vårdmiljö avsågs den fysiska och psykosociala miljön såväl som den rådande kulturen och den vård som gavs.

Avdelningen som observationerna gjordes på hade en inriktning mot framförallt affektiva sjukdomar och ätstörningar. Det var en låst avdelning med 12 vårdplatser där patienter vårdades både frivilligt och enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård. Den fysiska miljön på den valda avdelningen tedde sig relativt vanlig, patienterna hade möjlighet att vistas ute i avdelningens gemensamma utrymmen och förstås på sina rum. I de gemensamma utrymmena kunde patienter och personal mötas och samtala. Det var också här samspelet mellan patienterna skedde. Personalen hade egna utrymmen som var låsta och otillgängliga för patienterna.

De utrymmen som gemensamt nyttjades av patienter och personal gav upphov till delade känslor för patienterna. Dels upplevde de att utrymmena inbjöd till möten med personal och andra medpatienter, dels fanns det patienter som upplevde att närheten även orsakade oav-

siktlig insyn i varandras lidande. Personalens ständiga insyn kunde också upplevas som besvärande, en del patienter upplevde det negativt att det inte fanns utrymmen där de kunde sitta ostört och umgås utan insyn från personal. Några av patienter upplevde avdelningen som en tillflyktsort.

Samspelet mellan patienter, personal och närstående delades in i kategorier om det vårdande samspelet, det icke-vårdande samspelet samt det förbisedda samspelet. Det vårdande samspelet ledde till stärkt integritet och lindrat lidande genom medmänsklighet, respekt, flexibilitet, närhet, stöd och tröst.

Det icke-vårdande samspelet innefattade brist på respekt genom att patienternas sårbarhet avslöjades inför medpatienter, genom att sekretess bröts och genom att patienter inte togs på allvar.

Det förbisedda samspelet bestod i samspelet patienter emellan vilket kunde skapa stress genom att oavsiktligt involveras i varandras vård, men också lindra lidande genom att utbyta förtroenden, dela erfarenheter, lyssna, lugna och ibland träda in för personal.

Johanssons studie visade på att vårdmiljön är en väv av samspel där allt samspel har betydelse för patienternas vård och där personalen har ansvar för att samspelet är gynnsamt för alla inblandade. Nu under våren lägger hon fram sin avhandling.



"Vårdmiljön är en väv av samspel där allt samspel har betydelse för patienternas vård och där personalen har ansvar för att samspelet är gynnsamt för alla inblandade."

Inger Johansson

Öronakupunktur i stället för piller?

Av Helena Lannerfors

Att kunna erbjuda patienter öronakupunktur skapar fördelar för kliniken. Det är enkelt, säkert, effektivt och billigt. Det minskar antalet dygn i slutenvård. Inte minst så tycker personalen som arbetar med NADA att det är roligt, säger Kajsa Landgren som arbetat med akupunktur i 20 år.

På fredagen föreläste Kajsa Landgren om öronakupunktur. Kajsa är leg sjuksköterska sedan 1978. År 2004 tog hon magisterexamen i omvårdnad och 2005 var hon klar specialistsjuksköterska i psykiatri. Sedan 2007 är hon forskarstudent vid Lunds universitet där hon forskar om akupunkturs effekt på kolik hos spädbarn. Kajsa har studerat akupunktur både ur västerländsk och traditionell kinesisk synvinkel, och arbetar sedan 1987 heltid med akupunktur. Hon utbildar i öronakupunktur och i NADA-tekniken. Behandlar gör hon på en privat mottagning. Kajsa har dessutom skrivit boken ”Öronakupunktur”.

De olika typer av akupunktur som finns är: kroppsakupunktur, öronakupunktur och standardiserad öronakupunktur - NADA. Öronakupunktur verkar mer på det parasympatiska nervsystemet än vad övrig kroppsakupunktur gör.

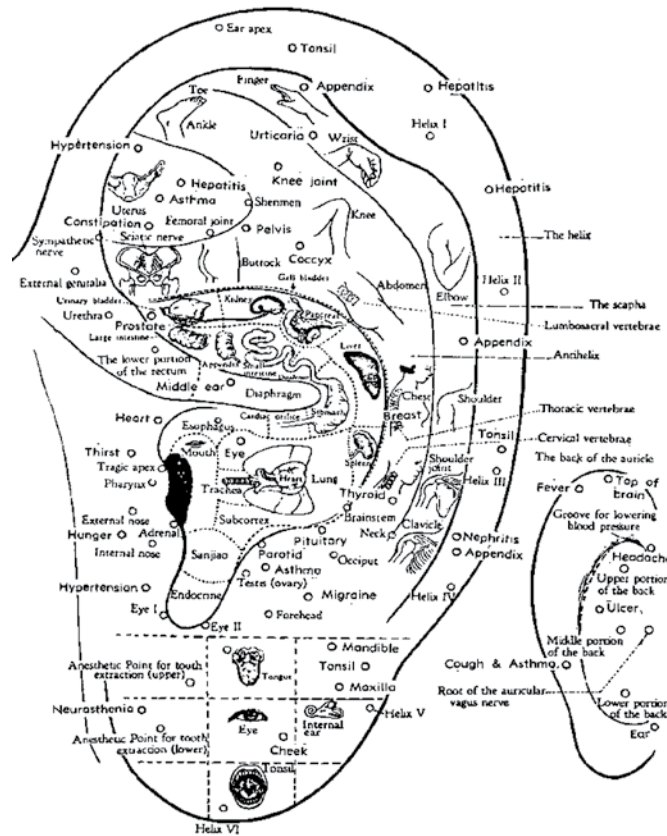
NADA står för National Acupuncture Detoxification Association. NADA-akupunktur är en behandling som från början utvecklades för behandling av olika typer av beroende, men som nu används även vid stress, ångest och sömnproblem. NADA ger ofta en behaglig och avslappnande känsla och en förbättring av sömnen. Eftersom nålar sätts i de två mest rogivande öronpunkterna kan stark oro, ångest och depressionstillstånd lindras. NADA verkar även energigivande och vitaliserande för de som är trötta och likgiltiga så att de känner sig klarare, mer fokuserade och har lättare att ta tag i saker och ting. NADA har med andra ord en balanserande effekt på nervsystemet.

Behandlingen ges ofta i grupp och som en del av ett behandlingsprogram. Vanligt är att behandla 1-2 ggr i veckan i öppenvård. I slutenvården kan behandling ske flera gånger per dag. I Sverige och Danmark har NADA störst spridning bland andra diagnoser än beroende. I Sverige finns idag 2850 personer som har utbildning i NADA-tekniken.
Hur fungerar då NADA? Fem 0,2 mm tunna nålar sticks i bestämda punkter på varje öra, 2 mm djupt. Patienten får sedan vila med nålarna i, ofta sittande, ca 40 min. Behandlingen kan kombineras med frön/kulor som tejpas på örat och fortsätter på så vis att stimulera punkterna tills det är dags för nästa behandling.

- Vilka fördelar finns med NADA?
- Det är billigt, enkelt och säkert
- Tolereras väl av patienten

Man behöver inte klä av sig, och det är en icke-verbal behandling, d v s man samtalar inte under behandlingen

- Ej beroendeframkallande
- Ger omedelbar behovstillfredsställelse
- Minskar behovet av vb.medicin, lugnande och sömnmedel
- Kan användas på gravida



- Lätt att implementera
- ”Hands on”

För patienter som svarar väl på akupunktur kan man slippa problem förknippade med läkemedel som t ex toleransökning och oönskliga biverkningar. Läkemedels negativa påverkan på miljön är också ett skäl att ta med i beräkningen då man väljer annan behandling.

Lämpliga diagnoser att behandla är beroende, ångest/oro, depression och sömnstörningar. NADA botar inte schizofreni, men kan minska hallucinationer, fobier, panikångest, mardrömmar, aggression. NADA kan öka compliance och stabilisera humörsvingningar. Då symtomen lindras kan mindre mängder läkemedel användas och risken för biverkningar minskar. Det blir lättare att kommunicera, skapa en allians och göra framsteg.

Finns evidens?

–Ja, viss evidens finns, säger Kajsa Landgren. De flesta studier som är gjorda handlar om akupunktur och smärta. Då det gäller ångest och akupunktur finns det ännu inte så mycket evidens. När det gäller depression och akupunktur finns något mer evidens. Man vet att akupunktur påverkar neurotransmittorer och hormoner och det finns goda kliniska erfarenheter.



Psykiatriska Riksföreningen

Prenumerera på PSYCHE

Prenumerationspris för 2009 är 400:-/år inkl. 6% moms
Utanför Sverige 450:-/år inkl. 6% moms

Gå gärna in på vår hemsida www.psykriks.se och fyll i uppgifterna eller fyll i talongen nedanför.

Vid frågor kontakta prenumerationsansvarig:

Richard Brodd, Tel. 0708-192732, e-post: richard.brodd@bredband.net

Skicka talongen till:

Psykiatriska Riksföreningen c/o Brodd, Oskarsgatan 4, 414 63 Göteborg



Besök vår hemsida: www.psykriks.se

Ja, jag vill prenumerera på PSYCHE under hela år 2009

Inom Sverige: 400:- Utanför Sverige: 450:-

Skicka tidningen Psyche till:.....

Fakturaadress:.....

Ansvar/kostnadställe/referens motsvarande:.....

Kontaktperson: Telefon;

E-postadress:



Om samtalsgrupper för demensanhöriga

Demens blir allt vanligare. Att antalet demenssjuka de senaste åren har ökat betydligt beror till stor del på vår ökade livslängd. Omvårdnaden vid demenssjukdom kräver stora resurser av samhället, men de som är hårdast drabbade är de anhöriga varför demens ofta kallas ”de anhörigas sjukdom”. Det finns idag många bra böcker som beskriver deras situation.

Av Inga-Lisa Sigling



Jag har i mer än 10 år hållit i en anhöriggrupp i en kommun i Stockholmstrakten. Som nybliven pensionär efter att ha jobbat 25 år på Edsvikens vårdgymnasium i Danderyd blev jag tillfrågad om jag kunde tänka mig att leda en sådan grupp. Att jag tackade ja har jag aldrig ångrat. Deltagarna har under årens lopp varit i genomsnitt åtta till antalet, som mest tio. Allt eftersom tiden har gått har flera mist sina demenssjuka anhöriga. En del har då valt att stanna kvar en tid i gruppen då det har för dem känts tryggt att regelbundet få fortsätta

”En kvinna som började i gruppen blev rädd då hon fick ta del av berättelser om situationer som hon själv ännu inte drabbats av. Hon slutade, men valde att komma tillbaka några år senare då hennes man försämrats och hon lättare kunde känna igen sig i de andras berättelser.”

att träffa de människor man delat så mycket personliga erfarenheter med. För några har detta blivit en viktig del av sorgebearbetningen. Andra har i stället valt att gå vidare till en sorgegrupp anordnad av Svenska Kyrkan. När någon slutat har det ganska snabbt kommit en ny deltagare till gruppen.

När staten år 1998, i projektet ”Anhörig 300”, satsade 300 miljoner kronor på anhörigstöd, tillsattes en frivillig- och anhörigsamordnare i vår kommun. Gruppen kom på så sätt att ingå i projektet. Detta innebar att anhöriga fick möjlighet att, förutom att delta i samtalsgruppen, även delta i olika aktiviteter som bad, massage och föreläsningar. För de som vårdade sin anhörige hemma ordnades det med avlösning den tid de var borta från hemmet. Detta blev ett lyft för de anhöriga. Det lyckade projektet är numera permanent och ingår i kommunens åtagande.

För många anhöriga kan det vara ett stort steg att bestämma sig för att delta i en anhöriggrupp. Många känner att de sviker sin anhörige när de går till en grupp och talar med utomstående om sina bekymmer. Andra har problem med hur de ska förklara för sin dementa mamma, man eller fru varför de valt att delta i en sådan grupp, då detta på sätt och vis blir ett erkännande av den anhöriges sjukdom. Farhågorna brukar dock

försvinna ganska snart. De hör att de inte är ensamma om sina funderingar, och de får ta del av hur andra har tänkt och handlat i olika situationer.

Ibland kan det dock bli för betungande att höra om hur besvärligt en del anhöriga har det. En kvinna som började i gruppen blev rädd då hon fick ta del av berättelser om situationer som hon själv ännu inte drabbats av. Hon slutade, men valde att komma tillbaka några år senare då hennes man försämrats och hon lättare kunde känna igen sig i de andras berättelser.

Det är sällan någon uteblir från gruppträffarna. Både kvinnor och män har deltagit i gruppen, men kvinnorna har varit i majoritet. De flesta i vår grupp har varit över 50 år. Det finns även en grupp för lite yngre, för barn till demenssjuka. I vår grupp har både makar, syskon och i några fall även barn deltagit.

För ett antal år sedan kom en man till oss som var fullkomligt utom sig av ilska. Han hade blivit tipsad av anhörigsamordnaren att börja i gruppen. Han upplevde att ingen någonsin lyssnade på honom när han ville ordna det på bästa sätt för sin hustru. På sjukhuset gick läkarna långa omvägar för att slippa honom. Och hans ilska blev bara värre. Han tog väldigt mycket plats första gången han deltog i gruppen. Då han

började härja redan vid presentationen, lyckades jag få en syl i vädret och förklarade hur vi brukade göra då en ny deltagare kom till gruppen. Jag lovade honom att han skulle få den tid han behövde efter att de andra deltagarna först fått presentera sig och berätta om sitt deltagande i gruppen. Jag tillfrågade även gruppen om det var ok för dem att det fick ta tid. Jag beundrade dem verkligen för att de lät honom ge uttryck för sina känslor, och för att de tog sig tiden att lyssna. Efter den första stora stormen lugnade mannen ner sig betydligt. Det ordnade sig så småningom bra för hans hustru, och inte förrän hon varit död i ca ett år slutade han i gruppen efter att ha deltagit aktivt i nästan 3 år. Han blev ett stort stöd för många av deltagarna. En kvinna i gruppen uttryckte särskilt att han varit den som genom sitt mod att våga uttrycka sina starka känslor och sin ilska, varit den som gett henne allra mest. Hon kände själv samma ilska, och genom att han kunnat ge uttryck för sin på ett så kraftfullt sätt, fick också hon styrka att ta tag i sina problem.

En annan deltagare i gruppen hade stora bekymmer med att ett vårdbiträde på det demensboende hennes man var visade mer känslor mot mannen än som bara vårdare. Det blev väldigt svårt för alla parter när mannen också föredrog

”I dessa tider av indragningar och besparingar råder det stora missförhållanden på demensboendena. Privata företag är ägare och de håller personaltätheten på absolut lägsta nivå.”

den anställda framför sin fru. Detta löstes efter hand på, vad jag tror, bästa sätt. Mannen fick plats på ett annat boende och den anställda fick sluta på sin tjänst. Hon fick genom samtalshjälp klart för sig att hon överskridit gränsen. Hon fick senare ett nytt liknande jobb och jag är övertygad om att hon lärt av sitt misstag.

En av deltagarna vårdade sin fru hemma under många år. Hon fick diagnosen Alzheimers redan innan hon fyllt 60 år. Till slut blev det alltför jobbigt för honom. Han kunde inte sova en enda natt eftersom hon ofta var uppe och stökade. Han kunde inte titta på tv då det gjorde henne väldigt orolig. Hon flyttade runt alla saker i hela huset. Hon ville inte klä av sig på kvällarna, inte klä på sig på morgnarna. Hon vägrade både att duscha och att tvätta sig. Hon rymde så ofta hon kom åt o.s.v. Alla i gruppen samt anhörig-samordnaren uppmuntrade honom till att söka hjälp, men han hade mycket svårt att acceptera detta. Vi såg hur slutkörd han var. Det ordnades så att hans fru fick vara på en dagverksamhet några dagar i veckan. Hon trivdes bra och det var inga svårigheter alls när hon skulle åka dit. Mannen hade aldrig trott att det verkligen skulle fungera. Efter ett år fick hon sedan en permanent plats på ett demensboende. Under tiden hon bodde hemma talade mannen om hur underbart det skulle få vara att få sova en hel natt och att kunna hitta på saker på egen hand utanför hemmet. Men när hon sedan flyttade hade han svårt att glädja sig åt sin frihet. Han fick också en del kroppsliga krämpor som inte tidigare gett sig till känna. Efter en tid kunde han lättare acceptera situationen. Han såg att hans fru mådde mycket bättre, och hon kunde t.o.m. känna igen honom ibland. På avdelningen var den lilla damen mycket populär, till skillnad från många andra patienter var hon nästan alltid glad.

Det är alltid en balansgång i gruppen, att å ena sidan uppmuntra till att söka hjälp och avlastning, och å andra sidan inte skynda på för snabbt. Det är en process som tar tid. Endast en av gruppdeltagarna har varit med från start. Då var hennes åldriga mamma intagen på ett demensboende. Dottern ställde verkligen upp för sin mamma, så att hon skulle ha det så bra

som möjligt. Mamman levde till hon var ca 95 år. Sedan hoppades alla att dottern skulle få njuta av sin pension och tillsammans med sin man göra roliga saker som hon till en del fått försaka. Då fick hennes man en stroke. Livet är inte rättvist! En annan deltagare kämpade i alla instanser för att hennes syster skulle få bo kvar på ett demensboende i en annan kommun. Hemkommunen ville nämligen ”ta hem” alla eftersom man byggt ett nytt äldreboende. Det skulle bli billigare än att hyra en plats utanför kommunen. Idag vet de flesta att en demenssjuk nästan alltid blir sämre av att byta miljö. Efter en kamp på alla nivåer blev det slutligen så att systemen trots allt fick ha kvar sin plats på boendet. Hon fick tillbringa sina sista år i sin invanda och trygga miljö.

Ofta är det vardagliga problem som kommer upp under gruppträffarna. En hel del rör demensboendena. Ett stort problem som ofta diskuteras är personalens tidsbrist p.g.a. underbemanning, men det kan också komma upp att kläder och annat försvinner, att de boende bara sitter passiva hela dagarna i sin stol, att de får mycket mediciner, bl.a. neuroleptika, som inte kontrolleras ordentligt. Det som gruppen har kunnat bidra med är att de anhöriga vågat ta upp sina klagomål och funderingar med personal och ledning. De vet att de har hela gruppen med sig.

Med jämna mellanrum ”föreläser” jag lite om olika former av demens, mediciner, bemötande, krisreaktioner och de psykiska försvarsmekanismer som uppträder hos alla och som verkligen

aktualiseras när man måste sköta sin anhörige/-a som ett litet barn.

När gruppen träffas håller vi på två timmar och en kvart varje gång, och vi träffas ungefär en gång var tredje vecka. Vi börjar alltid med att fika tillsammans. Under kaffekvarten är det allmänt småprat och inget krav på att alla ska höra eller veta vad alla säger. Sedan går vi i tur och ordning runt så att alla får sin tid utan att bli avbrutna, min uppgift är att se till att alla hinner komma till tals. Det finns alltid mycket att tala om. Vi avslutar med att gå runt ännu en gång för en avslutningskommentar. För mig är det en koll på ”temperaturen” i gruppen innan vi skiljs. Gruppen har lett till att många vänskapsband har knutits som räcker långt utanför våra träffar, också efter att man har slutat. Man går hem till varandra, tar sällskap till olika aktiviteter och har ett stort utbyte av varandra. Jag blir verkligen glad när jag ser vännerna på byn tillsammans.

I dessa tider av indragningar och besparingar råder det stora missförhållanden på demensboendena. Privata företag är ägare och de håller personaltätheten på absolut lägsta nivå. Sommaren 2008 har det varit värre än vanligt. Från vår lilla grupp har det gått två anmälningar till kommunen om bristande omhändertagande. Tyvärr drabbar klagomålen även den personal som under rådande förhållanden ändå gör sitt bästa.

Anhörigrupper kan verkligen rekommenderas. Det betyder oerhört mycket att kunna få dela med sig av sina erfarenheter till andra i samma situation.

Vägen tillbaka - möjligheter och hinder?

Att insjukna i psykos - och sedan?

En konferens om rehabilitering av personer som insjuknat i psykosjukdom.



Vägen tillbaka till ett liv i samhället för personer som insjuknat i psykosjukdom är ett område där många myndigheter och vårdaktörer delar ansvar.

Konferensen syftar till att belysa både hinder och möjligheter i den processen. Nya regler för sjukskrivning och aktivitetsersättning kommer att ställas i relation till dessa personers speciella behov.

Konferensen riktar sig till personal som arbetar med nyinsjuknade psykospatienter, i första hand inom psykiatri men även inom socialtjänst, försäkringskassa och arbetsförmedling.

Följande frågor kommer att belysas:

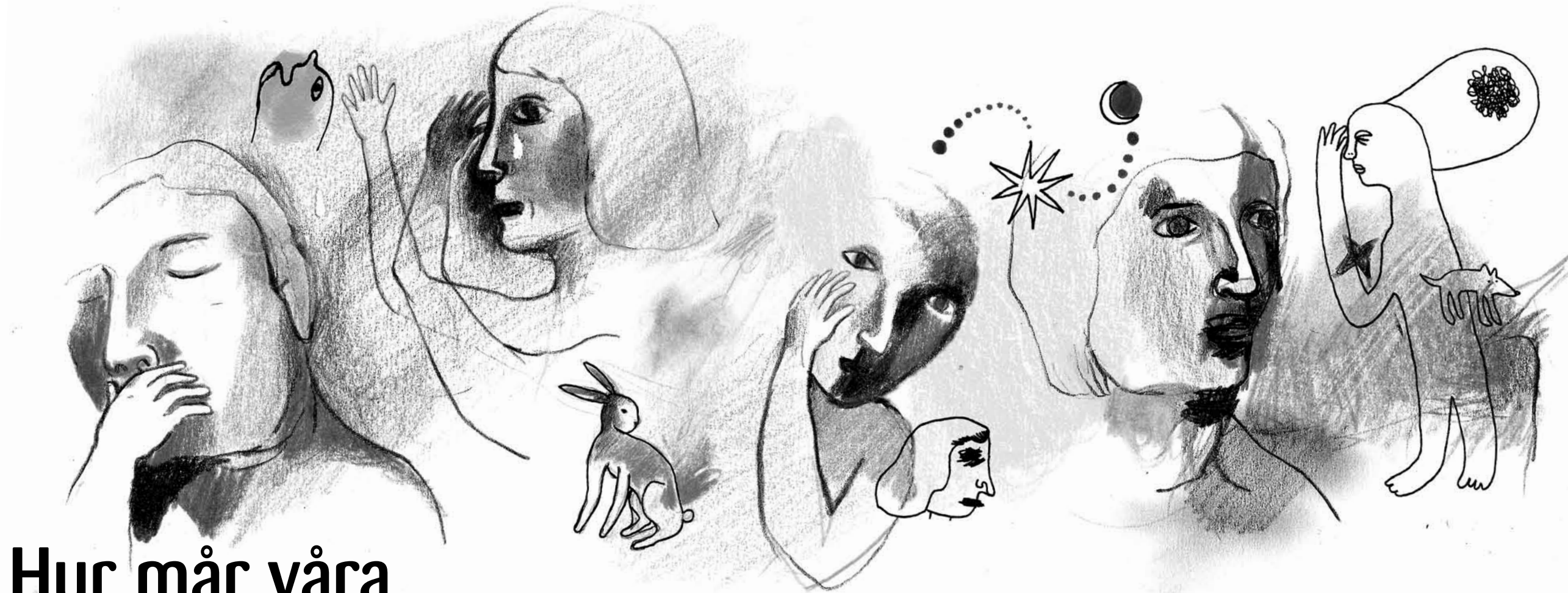
- Hur kommer de nya reglerna att påverka rehabiliteringen; Hinder och möjligheter kommer att diskuteras.
- Socialdepartementet, socialstyrelsen, försäkringskassan och arbetsförmedlingens perspektiv på rehabilitering kommer att belysas.
- Rehabiliteringsverksamheter i offentlig, ideell och privat regi kommer att presenteras.
- Brukares egna erfarenheter - vad behövs?
- Vad säger forskningen om vad som är verkligt?

Anmäl dig senast den 15 maj
Välkommen med din anmälan!

Tid: Torsdag den 28 maj 2009, kl 9:00 - 17:00

Plats: Ingenjörsvetenskapsakademien, IVA, Grev Turegatan 16, Stockholm

Webbadress: www.slso.sll.se/vagentillbaka



Hur mår våra ungdomar egentligen?

Av Mikael Nilsson Illustration: Jonas Rahm

Våra ungdomar fortsätter att må sämre. Vad beror det på, och vad kan vi göra för att vända trenden? Det finns idag inget entydigt svar på det men det är angeläget att vi försöker förstå vad det handlar om. Mikael Nilsson har tagit del av Socialstyrelsens Folkhälsorapport för 2009.

Ungdomsåren skall ju blomstra, eller hur är det nu det står i Studentsången?

”Sjung om studentens lyckliga dar... Låt oss oss fröjdas i ungdomens vår... Än klappar hjärtan med friska slag...och den ljusnande framtiden är vår”

Kanske borde sista orden i strofen i stället vara ...och den ljusnande framtiden är svår”?

Nu i slutet på mars publicerade Socialstyrelsen Folkhälsorapporten för 2009. Det är den sjunde i raden. Den utkommervart fjärde år och den tar upp en mängd områden som exempelvis äldres hälsa, matvanor och fysisk aktivitet.

Det visar att det finns en god hälsoutveckling

i landet på de flesta område. Medellivslängden fortsätter att öka och för barn har vi den kanske bästa situationen i världen där vi har allra lägsta dödstal för barn mellan 1 och 14 år.

Folk röker mindre och har i övrigt ändrat sina levnadsvanor på ett positivt sätt som speglar sig i rapporten. Många äldre har ändrat sin livsstil så att de får fler friska år efter sin pension idag.

Men allt var inte positivt i den senaste Folkhälsorapporten. Det finns uppgifter som vi har all anledning at oroa oss för. Bland annat finns det data som tydligt talar för att ungas psykiska hälsa är ett stort område där utvecklingen till och med är negativ!

Den är också denna del som mest uppmärksammades i media, ungdomars psykiska hälsa, och det är ett sorgligt område då denna har ökat i vårt välfärdsland. Det är ingen upplyftande läsning alls.

Detta är också en ihållande trend ända ifrån den tiden då man började kartlägga denna grupps psykiska hälsa i slutet på 80-talet. Sedan dess så har antalet ungdomar som upplever ångslan, oro eller ångest ökat stadigt.

Det publicerades också den 6 april i år en rapport från Bris, som tyvärr också den pekade åt samma håll. Rubriken på DN:s artikel från samma datum lyder ”Högstadietjejer utbrända

av prestationsångest” I ingressen skriver man följande. ”Ny studie av Bris: Många elever tror inte att de har någon framtid om de inte har toppbetyg i allt. Trycket på unga människor att planera och fatta beslut om livet på längre sikt är ofta övermäktigt. Det medför att många känner ångest inför framtidsval som de inte kan överblicka. Och det gäller särskilt flickor. Det visar en djupstudie som Bris gjorde vintern 2009. Barn är inriktade på relationer i skolan och när de inte fungerar har de liten kraft att ta till sig ny kunskap. Regeringens förslag till ny skollag fokuserar mer på bestraffning än stödjande åtgärder i skolan, vilket riskerar medföra att allt fler barn och unga får svårt att inhämta kunskap, tvärt emot det mål regeringen satt upp, skriver Göran Harnesk, generalsekreterare för Bris, Barnens rätt i samhället.”

Här har vi kanske en del av svaret till Folkhälsorapportens utfall vad det gäller Ungdomars psykiska hälsa.

Vad är det mer som gör att personer mellan 16-24 mår allt sämre när hälsan på de flesta andra områden i Sverige går åt andra hållet, dvs. blir stadigt bättre. Andelen unga med psykiska besvär har i Sverige nästan tredubblats sedan i slutet av 1980-talet. Anmärkningsvärt är att vi är ensamma i nordnorden om den här ökningen av

ohälsa. Våra grannländer: Danmark, Norge och Finland har också haft en ökning, men långt ifrån den höga grad som drabbats oss i Sverige. Detta trots att vår grannländer genomgått en liknande samhällsutveckling som vi har gjort under denna tid.

Den psykiska ohälsan har tydligt ökat bland ungdomar och ökningen har varit större hos unga kvinnor än hos männen. Antalet självmord och självmordsförsök i har ökat allra mest bland just unga kvinnor, högre i den gruppen av vad den är hos männen. År 2007 försökte 360 av 100 000 unga kvinnor ta sitt liv och det är mer än dubbelt så många som männen i samma ålder.

Under 1987 var drygt 200 av 100 000 kvinnor i aktuell åldersgrupp, intagna inom slutenvårdspsykiatri för självmordsförsök. 20 år senare, dvs. 2007 så hade andelen även här stigit kraftigt och är nu uppe i över 350. En undersökning från 2007 visar också att var femte mellan 16 och 29 haft självmordstankar.

Ökningen av självmord är störst hos kvinnor. Totalt sett är dock självmorden dubbelt så vanligt bland män som bland kvinnor.

Självmord bland vuxna personer har under senare tid minskat i omfattning, men tyvärr inte i gruppen unga vuxna.

Man kan också se att fler ungdomar idag än

tidigare vårdas inlagda på sjukhus för depression eller ångestrelaterade tillstånd.

Alkoholkonsumtionen bland äldre ungdomar ökat sedan 90-talet. Fler ungdomar vårdas idag på sjukhus för alkoholförgiftning än för 15 år sedan. Vård till följd av alkoholförgiftning har ökat mest hos kvinnor och är idag lika vanlig bland båda könen.

Svaren på frågan om orsaken till den här dramatiska ökningen är säkert många och spekulationerna är säkert ännu fler.

Men kan det ligga något i David Eberharts (psykiatriker och författare till boken I trygghetsnarkomanernas land) tankar om att dagens ungdomar har blivit offer för de vuxnas trygghetsnarkomani? Har ungdomarna ”curlats” och överbeskyddats av sina föräldrar och dagisfröknar till den grad att de inte lärt sig att successivt konfronterats med livets vedermödor och på så sätt inte blivit mogna för att möta vuxenlivets krav och därför inte klarar påfrestningarna i vuxenlivet då de inte har någon ”nanny” som sopar banan för dem? Har de blivit sittande framför dator- och TV-spel, och inte konfronterats med andra barn och ungdomar; inte bråkat och nöts tillsammans för att tränas i det sociala samspelet människor emellan? Man kan då tänka att deras förmåga att hantera ett datortekniskt problem är större än den att hantera sina egna känslor.

Eller är det ökad stress i samhället på att lyckas och vara lika framgångsrik som förebilderna i tv-serier osv. Man skall som ung kvinna idag se bra och moderiktig ut, ha rest i Asien och Australien, vara välutbildad och ha många snygga kompisar. Därtill ska man ha en minst lika platt mage som tjejerna på reklamskyltarna. Våra barn får aldrig vila för att deras föräldrar hela tiden vill aktivera dem. Initiativ till aktivitet kommer inte alltid från barnen själva, utan från föräldrarna i sin jakt på aktiviteter. Möjligen är detta överengagemang en slags kompensation för att man inte har så mycket tid över till sina barn. De får inte ta det lugnt i största allmänhet. Det blir här ett stort glapp mellan å ena sidan stillasittande jagcenterade aktiviteter framför datorer och TV-apparater och å andra sidan ett väldigt aktivitetsspackat program initierat av barnens föräldrar.

Det står i en artikel från Hallands Nyheter från den 6 april följande.

”Vart femte idrottande barn mellan 8 och 12 år känner negativ press från sina föräldrar. Det är 45 000 barn. Värst press känner pojkar i 11-12 års ålder. Uppgifterna kommer från en undersökning som gjorts vid Göteborgs universitet. Tennis och simning är de idrotter där barnen känner allra störst press. Föräldrarna vill hjälpa sina barn till att bli lite bättre och att skjuta lite hårdare, men problemet är att barn inte tänker likadant som vuxna”.

Vidare skall barn och ungdomar var tillgängliga hela tiden via mobil, msn och facebook.

mer individualiserade och att man skall prioritera sina egna mål i livet och att det finns beskrivet i vetenskaplig litteratur att individualisering och närliggande kulturella förändringar kan ha medverkat till ökningen av nämnda besvär. Man bryts ut från ett kollektiv till att bli mer individualistisk. Detta har sitt pris.

Hela samhällstrenden är, och har varit på väg mot ett individualistiskt perspektiv. Lyckan är att själv kunna välja allt som finns så att det passar mig och mina behov som allra bäst. Som exempelvis, PPM-fonder, elleverantör och mobiltelefonnät. En spekulation är att detta bara gjort oss mer stressade i stället för lyckliga.

socioekonomi eller liknande. Inte heller ser man någon skillnad på dem som bor på landet eller i städerna.

Utredaren Maria Danielsson från Socialstyrelsen säger. ”Eftersom det drabbat brett, oberoende av samhällsklass och familjeförhållande så måste orsakerna sökas i sådana förhållanden som påverkat flertalet ungdomar”.

Hon säger vidare ”vad det beror på vet vi inte säkert, men vi ser att det framförallt är de som fortfarande studerar som mår dåligt. Det kanske handlar om krav från omgivningen och från sig själv, tillsammans med en oro inför framtiden”.



SHEDO är en ideell förening som finns till för dig som lider av ätstörningar eller självskadebeteende, men också för dig som mår dåligt utan att göra dig själv illa.

Vi vänder oss också till dig som är anhörig eller som är vän till någon med ätstörnings- eller självskadeproblematik, eller som arbetar inom skola och omsorg. Ni är viktiga för att förebygga den ökande psykiska ohälsan bland unga och ni kan fungera som ett enormt stöd när olyckan väl är framme.

Föreningens huvudsakliga syfte är att sprida kunskap om ätstörningar och självskadebeteende, ge stöd åt drabbade och anhöriga samt arbeta för en bättre vård för dessa patientgrupper.

I dagsläget driver SHEDO stödverksamhet till drabbade och anhöriga genom ett internetbaserat forum <http://forum.shedo.org> där vi stöttar varandra på ett friskinriktat sätt. Utöver det finns även en jourmail till vilken anhöriga, drabbade och personal är välkomna att vända sig för att få svar från någon som lidit av självskadebeteende och ätstörningar men tagit sig ur det. Mailadressen är jour@shedo.org

Som medlem i SHEDO får du tillgång till en blogg med uppdateringar om vad som händer i föreningen, möjlighet att medverka på olika sätt och påverka föreningens arbete framåt. Vi finns till för och tack vare våra medlemmar!

Besök oss gärna på webbadress

www.shedo.org

”Andelen unga med psykiska besvär har i Sverige nästan tredubblats sedan i slutet av 1980-talet. Anmärkningsvärt är att vi är ensamma i norden om den här ökningen av ohälsa.”

Man kan också tänka sig att vi i föräldragegenerationen övergett ungarna då vi tänkte mer på vår egen karriär och lämnade bort dem till dagis och andra inrättningar alldeles för tidigt, för att få komma ut i arbetslivet och självförverkliga oss? Någon har sagt följande med anledning av att många lämnar bort sina barn för tidigt, dvs. under tre år: ”Samhället har ingen famn, det har bara föräldrarna”.

Kan det bero på skolsituationen med stora klasser, upp till 25 stycken i en småskoleklass och där ungarna redan från början måste slå sig fram för att överhuvudtaget synas i bruset? De som inte klara det faller bort lättare idag.

Eller så är det så enkelt att vi helt enkelt inte vet vad det beror på!

Folkhälsorapporten om ungas hälsa pekar på att det inte är helt klart vad det beror på att psykiska besvär hos ung har ökat. Men att den kanske kan bero på kulturella och även andra större förändringar på samhällsnivå som har påverkat ungdomarna i denna riktning.

Dessa förändringar kan vara begränsningar för ungdomarna att vistas i vissa miljöer som exempelvis hemmet, skolan och andra fritidsmiljöer.

Man påpekar också att dagens ungdomar är

”Tänk att jag nu satsade på fel PPM-fond igen... //Det fanns ju de som gick bättre än mitt val...”. Varje gång man tvingas välja något så har man samtidigt valt bort något annat. Tänk om det andra var bättre?!

Man kan man fråga sig vad det har blivit av idén om KASAM? Aaron Antonovskys teorier om Känslan Av SAMmanhang,

Men för att återgå till rapporten så påpekar man där att en orsak faktiskt kan vara att det finns färre arbetstillfällen för ungdomar idag.

Krisen på nittioalet, och säkert den nuvarande också, har slagit hårt mot ungdomars arbetsmarknad. Förutsättningarna för ungdomar att få jobb har inte heller återhämtat sig efter kriserna lika bra som för vuxna.

Det finns också fler personer mellan 16 och 19 år idag som varken studerar eller arbetar. Förr i tiden så gjorde i alla fall de flesta killar militärtjänsten under de sena tonåren.

Studieavbrott har också blivit vanligare bland gymnasie studerande och var tredje elev slutar gymnasiet utan att ha nått någon grundläggande behörighet till högskolan.

Man kan inte heller i rapporten se några samband mellan ökningen av psykisk ohälsa bland unga och deras ursprung, familjeförhållande,

Maria Danielsson menar att vi måste ta det här på allvar. Det är en stor grupp människor som mår dåligt och att det inte bara handlar om en ungdomsattityd.

Vad skall då samhället göra för att råda bot på situationen? En sak är att satsa mer på ungdomsmottagningar. Tillgängligheten bör ökas och det skall bli lättare för att få tid för råd och stöd när man behöver det. Ju tidigare insatser desto bättre och det förebyggande arbetet måste prioriteras.

Vi vet också att en stor del av våra ungdomar är överviktiga och att det spelar en viss roll då det gäller den psykiska hälsan. Skall skolan satsa mer på fysisk aktivitet och skall läkarna kunna ordinera detta på recept och på så sätt öka självkänslan för unga personer?

Vi bör nog också satsa på att upplysa föräldrar om att de till stor del är ansvariga för den livsstil som man präglar barnet till. Inaktivitet och samtidig stress i jakten på att ”vara någon”.

Men skall vi inte kunna bygga upp ett samhälle som är anpassat efter att barn är just barn, där ungdomar är ungdomar? Där de får utvecklas i sin egen takt och får ta del av vuxenlivets bekymmer då de kommer dit? Där de får känna att ”den ljusnande framtiden är vår”.



Titel: Stress och den nya ohälsan
Författare: Peter Währborg

Förlag: Natur och Kultur
Recensent: Hans Bergman

Man kan bli stressad bara efter att ha läst författarens meritlista på bokens omslag. Han är både socionom, leg psykolog och leg psykoterapeut samt docent i kardiologi. Puh, jag tror jag fick med allt. Men visst, han framstår som en slags renässansmänniska, Peter Währborg, och kanske måste man vara det för att få ihop en bok så komplex som denna utan hjälp av en stor redaktion av medförfattare. Stress och den nya ohälsan är en mångfacetterad bok med sina 450 sidor späckade med kunskap. Den har både bredd och djup och spänner över hela spektrat från soma till psyke. Efter att han ägnat några veckor åt boken är jag odelat positiv och tycker att den är ovanligt spännande för att vara en faktabok.

Den är skriven för en bred publik samtidigt som vissa kapitel ligger på en ganska avancerad medicinsk nivå. Stress och den nya ohälsan är i viss mån illustrerad med förklarande anatomiska planscher och scheman som hjälp att förstå inte alldeles enkla förhållanden i kroppen som till exempel hur det parasympatiska- och sympatiska nervsystemet fungerar. Här kan man verkligen få minnet uppfriskt av allt det man glömt från skoltiden. Annars är det utifrån teorin om att det finns två grundtyper av stress, aggressiv stress och uppgivenhetsstress, som är bokens utgångspunkt. Aggressiv stressen som inte bara påverkar beteendet utan även har negativa effekter på såväl hjärtskärlssystemet som andra

organ. Uppgivenhetsstressen å andra sidan beskrivs som en konsekvens av en långvarig anpassningsprocess till stress med minst lika allvarliga följder som till exempel det metabola syndromet och ofrivillig barnlöshet på grund av hormonella förändringar. Stress och den nya ohälsan går in väldigt grundligt på både primära och sekundära stressrelaterade stresssjukdomar och den rymmer hela tre kapitel kring utredning och behandling. Eftersom den är så detaljrik kan man här hitta både program för avslappning och "lilla sömnskolan". För vi vet att sömn och fysisk aktivitet är verksamma faktorer när man ska bli frisk från stress.

Nytt från NU!

Nya regeringsuppdrag har kommit till Socialstyrelsen och den preliminära versionen av riktlinjer för ångest- och depressionssjukdomar har kommit. Socialstyrelsen har också på uppdrag av regeringen lämnat en rapport om Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH). Socialstyrelsen kommer att publicera en handbok om tvångsvården i slutet av april 2009. Det händer en hel del på psykiatriens område vilket du kan följa på Socialstyrelsens hemsida.

Mer info: www.socialstyrelsen.se/Amnesord/psykiatri

Nya regeringsuppdrag:

- 100 miljoner ska stärka kompetensen hos personal inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Landsting och kommuner ska söka gemensamt. Hur och till vad man ska söka pengar kommer att publiceras på Socialstyrelsens hemsida.
- 150 miljoner till kommunerna för den nya vårdformen. Socialstyrelsen kommer att fördela med början i april 2009 för att stärka de sociala insatserna i samband med den nya vårdformen.
- 214 miljoner ska Socialstyrelsen fördela under 2009 för att förbättra tillgängligheten inom den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri.
- 15 miljoner har Hjälpmedelsinstitutet fått för att öka informationen, utforma och genomföra utbildningar, utveckla nya hjälpmedel, tjänster och metoder till personer med psykiska funktionsnedsättningar.
- 24 miljoner har Handisam fått för att tillsammans med NSPH utforma och driva ett projekt för att bidra till ändrade attityder till personer med psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning.

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 psykiatri 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

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

Prenumerera då på
Nytt om nu!

www.socialstyrelsen.se/publicerat/prenumerationer

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



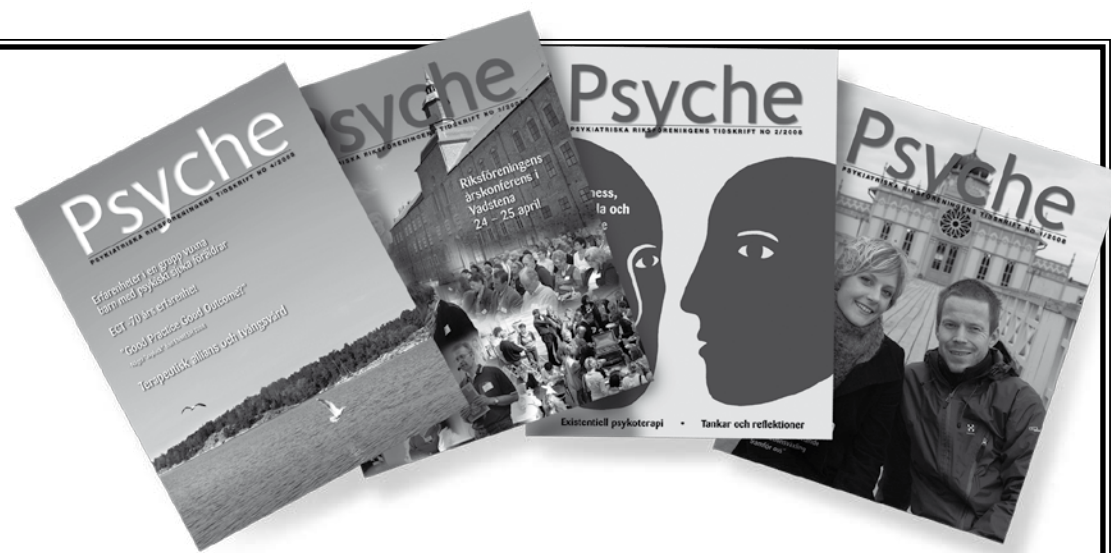
Psykiatriska
Riksföreningen

Bli medlem 2009

Medlemsavgiften för 2009 är **325:-**,
är du pensionär eller studerande är priset reducerat till **200:-**.
I medlemsavgiften ingår Tidskriften PSYCHE.
Beloppet sätts in på PRF:s BankGiro konto **5118-1592**

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

Du kan också anmäla dig på: www.psykriks.se





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
Henrika Jormfeldt
Bråddared
310 38 Simlångsdalen
035-72016
070-3555543
henrika.jormfeldt@lthalland.se

Kassör
Anki Ahlén
Järnvägsgatan 1
73130 Köping
0221-16695
073-0262325
ann-cathrine.ahlen@tv.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
Taktroppsgatan 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
Utsiktsgatan 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
Nidålsgränd 15
128 44 Bagarmossen
08-686 00 87
monica_asplen@hotmail.com

VALBEREDNING

Samankallare
Rose-Marie Björklund
031 - 343 81 77 a
rose-marie.bjorklund@vregion.se

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

Marie-Louise Wällberg
Mariehemsvägen 158
906 60 Umeå
Tlf bostad: 090-19 85 43
Tlf arbete: 090-785 65 67
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@ltjkg.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

Psykotering på tv... och i verkligheten

Den 11 maj sänder SVT det första avsnittet av den uppmärksammade tv-serien In Treatment.

Under nio veckor, fem dagar i veckan, får vi följa psykoterapeuten Paul Weston i hans arbete. I samband med att serien börjar visas bjuder ABF i samarbete med Svenska psykoanalytiska föreningen in till ett samtal om psykoterapi under rubriken "Hur tänker och gör psykodynamiska psykoterapeuter?"

SVT2 den 11 maj kl. 19.00

ABF i Stockholm den 26 maj kl. 19.00

Aktuella konferenser

Visa vägar till ökat inflytande

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH)
När: 7 - 8 maj 2009
Var: ABF-huset, Sveavägen 41 i Stockholm
Info: www.nsph.se

Psykiatridagarna

IQPC
När: 12- 13 maj 2009
Var: Best Western Täby Hotell & Konferens
Info: www.iqpc.se

Vägen tillbaka – möjligheter och hinder?

TOP-nätverket – Stockholm/Gotland
När: 28 maj 2009
Var: IVA's Konferenscenter, Grev Turegatan 16 i Stockholm
Info: www.slso.sll.se

29th Nordic Congress of Psychiatry

Svenska Psykiatriska Föreningen
När: 22-25 september 2009
Var: Stockholm
Info: www.ncp2009.org

6th European Congress on Violence in Clinical Psychiatry

När: 21 - 24 oktober 2009
Var: Folkets Hus, Stockholm
Info: www.oudconsultancy.nl/stockholm

Nya i styrelsen



Anki Ahlén, ny kassör i PRF

Jag heter Anki Ahlén och har arbetat inom psykiatri sedan 1983 då jag som utbildad mentalskötare blev in på Beckomberga

sjukhus. Därifrån har det varit en lång resa inom vuxenpsykiatriens olika specialiteter tills jag landade på BUP för snart 7 år sen. Jag blev färdig psykiatrisjuksköterska 1993 och har efter det vidareutbildat mig med grundutbildning i kognitiv psykoterapi samt i dialektisk beteendeterapi.

Idag arbetar jag som chef och har tillsammans med entusiastiska medarbetare byggt upp ett ålders- och länsövergripande ätstörnings-team som jag är väldigt stolt över. Jag har också ett chefskap för barnpsykiatriens neuropsykiatriska utredningsteam i landstinget västmanland. Neurofrågeställningarna bara ökar och ökar i vårt ständiga inflöde av remisser, och ofta funderar jag över vart samhälle och skola är på

väg när vi ständigt försöka finna förklaringar hos barnet varför det är icke-fungerande. En stor fråga att brottas vidare med.

Jag trivs väldigt bra med mitt arbete som chef, men för att ändå ha en fot kvar i verksamheten så har jag ständigt några patienter igång. Det är något som jag prioriterar. Att få jobba med DBT med allt vad det innebär är något som jag verkligen tycker är både stimulerande och utmanande. Det är också vad jag förväntar mig av uppdraget som styrelsemedlem i Psykiatriska Riksföreningen. Det ska bli spännande!

Mitt intresseområde fokuserar på hälsa i psykiatrisk vård och startade redan 1985 då jag arbetade som vårdare i omsorgsverksamhet, fortsatte 1989 då jag fick arbete som skötare i psykiatri liksom när jag blev färdig psykiatrisjuksköterska 1993. Intresset för detta område grundades i att jag inte uppfattade målet med den psykiatriska omvårdnaden i termer av hälsa som helt tydligt eftersom omvårdnaden i psykiatri ofta utgår utifrån ett medicinskt perspektiv med fokus på sjukdom och symptom. Min tanke var att ett ökat brukarinflytande i omvårdnaden skulle kunna bidra till bättre hälsa hos patienter och deras anhöriga i psykiatrisk vård. Detta intresse bidrog till att jag studerade vårdvetenskap mellan 1996 och 2003, samtidigt som jag arbetade kliniskt med omvårdnadsarbete. År 2003 började jag som doktorand på Lunds Universitet, vilket bidrog till att jag fick möjlighet att fördjupa mig ytterligare i området. Jag disputerade i maj 2007 med avhandling "Dimensions of health among patients in mental health services". Den belyser patienters hälsa i psykiatrisk vård och i den påvisas att hälsa förklaras till ca 60 % av självkänsla och till endast 6 % av sjukdomssymtom. En viktig del av hälsan visade sig vara att tillhöra

ett socialt sammanhang, där man som individ får möjlighet att både ge och ta i relation med andra människor.

Nu arbetar jag som vikarierande lektor på högskolan i Halmstad och det är både spännande och roligt att vara med att utbilda nya sjuksköterskor. Jag saknar dock ibland arbetet med psykiatrisk omvårdnad och allt vad det innebär. Jag reflekterar över att det finns brister i hälso- och sjukvårdens organisation vad det gäller att tillvarata sjuksköterskors kompetens i nära anknytning till det direkta omvårdnadsarbetet. Ju mer utbildning en sjuksköterska har desto mindre kontakt med den direkta vården förväntas han/hon ha. Egentligen borde det kanske vara tvärtom. För att verkligen kunna möta en människa i kris, vare sig den är av fysisk eller psykisk art, behöver en sjuksköterska ha kunskap och insikt både om sig själv och om vad det egentligen innebär att vara människa. Att mötas på lika villkor, trots att förutsättningarna kan vara mycket olika och ibland grymt orättvisa, är en konst som kräver både visdom och erfarenhet. Detta är egenskaper som kanske borde tillmätas större värde i dagens vård såväl som i övriga samhället.

Heffa Jormfeldt ny vice ordförande med fokus på hälsa i psykiatri

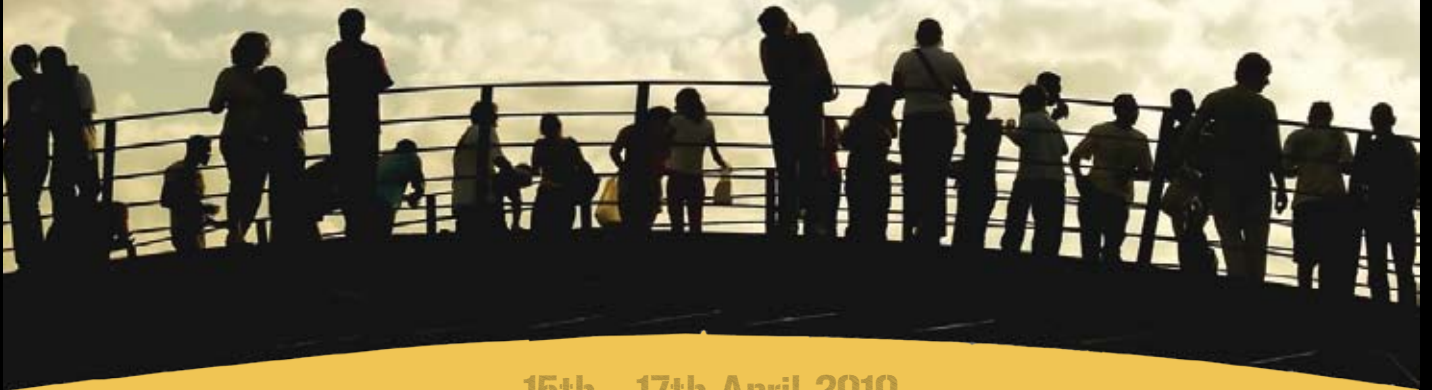
Jag heter Heffa Jormfeldt men kallas så gott som alltid Heffa. Jag är 43 år och bor tillsammans med sambo och två söner, 10 respektive 13 år, på en gård med hästar, kossor, katter och massor av natur.



announcement * first announcement * first announcement * first announcement * first announcement * first announce

Psychiatric section of Czech National Nurses Association HORATIO: European Psychiatric Nurses

II. European Psychiatric Nursing Congress: **Building Bridges**



15th - 17th April 2010
Prague, Czech republic

Congress Themes:

Building bridges between European countries, between the East and the West, the South and the North, connecting European cultures.

Cooperation - between nurses, patients and relatives, between professionals, between organizations and institutions.

Sharing ideas, knowledge and experience.

More information to follow in the Second Announcement and on websites:

www.psychiatrickasekcecas.estranky.cz
www.horatio-web.eu

For more details email:
praguecongress@gmail.com

Psychiatric nurses from all over Europe, come and meet in the heart of Europe in Prague.



announcement * first announcement * first announcement * first announce