

Psyche

PSYKIATRISKA RIKSFÖRENINGEN FÖR SJUKSKÖTERSORS TIDSKRIFT NO 3/2013



BÄTTRE RUTINER FÖR KOSTVANOR

UTBILDNING I PSYKOLOGISK FÖRSTA HJÄLP

HÄLSOFRÄMJANDE INSATSER

VID PSYKISKA FUNKTIONSNEDSÄTTNINGAR

FÖRSLAG FÖR EN

ANSVARFULL

HÄLSO- OCH

SJUKVÅRD



Psykiatriska
Riksföreningen
för Sjuksköterskor

Ansvarig utgivare
Richard Brodd

Chefredaktör
Sebastian Gabrielsson

Kontakta redaktionen:
Psyche c/o Sebastian Gabrielsson
Aprikosvägen 7, 961 48 Boden
Tel: 070-5483864
sebastian.gabrielsson@psykriks.se
Hemsida: www.psykriks.se

ISSN nr 0283-3468
Bg: 5118-1592

Utgivningsplan 2014
1 v12, 2 v24, 3 v39, 4 v50

Prenumeration
400:-/år inkl 6% moms
Utanför Sverige 450:-/år inkl 6% moms
e-mail: richardgbg@me.com

Annonser
Gällande annonsering kontakta:
Richard Brodd
Oskarsgatan 4, 414 63 Göteborg
031-240023 b, 0708-192 732
e-mail: richard.brodd@psykriks.se

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

Annonser mått
Helsida 200 x 260 mm
Halvsida 200 x 130 mm
1/3 sida (stående) 200 x 85 mm
1/3 sida (liggande, utfall) 225 x 95 mm + 3mm utfall
1/3 sida (liggande, ej utfall) 214 x 85 mm
Baksida 225 x 260
(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: figrahm@gmail.com
hans@mrdab.se

Formgivning/illustration
Jonas Rahm
e-mail: figrahm@gmail.com
Tel: 070-491 02 20

Omslag: Jonas Rahm

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

INNEHÅLL

Bättre rutiner för



viktigt uppdrag för psykiatrisjuksköterskan

Av Jimmy Karlsson ...sid. 4

Utbildning i

Psykologisk

första hjälp

Av Tina Ohlsén och Sara Hedrenius ...sid. 8

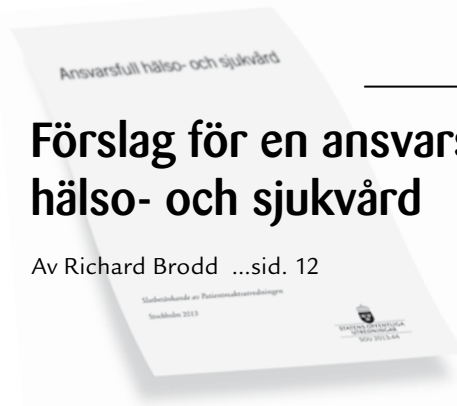


Psykiatrisjuksköterskan central för
hälsofrämjande insatser
vid psykiska funktionsnedsättningar

Av Henrika Jormfeldt ...sid. 10

Förslag för en ansvarsfull hälso- och sjukvård

Av Richard Brodd ...sid. 12



Krönika

Av chefredaktör Sebastian Gabrielsson ...sid. 16

Recensioner

...sid. 20

Notiser

... sid. 22



www.psykriks.se

ORDFÖRANDE HAR ORDET:

Det är dags att summera sommaren. Många landsting/regioner/kommuner väljer att stänga ner stora delar av verksamheten för att lösa situationen som uppstår under juni, juli och augusti. På Sahlgrenska Universitetssjukhuset där jag jobbar stänger man enheter i både slutenvården och öppenvården. Den enskilt största anledningen är att det helt enkelt inte finns tillräckligt med vikarier att ta in. Detta är som vanligt inget nytt problem utan något som återkommer år efter år.

Någon universallösning finns så klart inte, man får lösa det på olika sätt lokalt. Jag vet bara vad jag har hört runt om i landet. Sjuksköterskor som får jobba på högtryck, man har en minimibemanning, många sjuksköterskor går själva där man normalt skulle varit flera eller man blir tvungen att koppla mellan enheter. Skulle någon bli sjuk vill många inte sjukskriva sig. Man vet att man sätter sina kolleger i en svår situation då de inte har några vikarier att ringa in. Många gånger blir det övertid som gäller och man får jobba på och ta ut sig till max. De som har haft semester har fyllt på energidepåerna och kommer tillbaka utvilade men blir snart uttröttade igen. Vare sig på kort eller på lång sikt är detta en hållbar lösning. Då har jag inte ens tagit upp situationen för våra patienter.

Jag har sagt det förut och säger det igen, psykisk ohälsa tar inte semester. Patienter som är vana att ha sin vårdkontakt blir hänvisade till en annan mottaning eller till en vikarie vilket kan göra att de blir mer sårbara för att försämrats i sin sjukdom. Det skulle verkligen behövas en transformation av hela denna surdeg som återkommer sommar efter sommar. Nya innovativa lösningar!

En liten men väl så viktig och ganska enkel del av problemet är att ge de nytexaminerade sjuksköterskorna en värdig ingångslön. Många valde att i sommar åka till Norge och jobba istället. Det har hörts lite rop från politikerhåll i Västra Götalandsregionen att man bör se över ingångslönerna. Det håller jag med om, men när skall man ta tag i det stora bekymret som handlar om att värdera psykiatrisjuksköterskornas arbete på ett mer långsiktigt sätt? Det pratas om differentierade löner men hur stora skillnader är det egentligen mellan en sjuksköterska som har jobbat ett par år och en som jobbat 15 år? Finns det en löneutveckling som progredierar i takt med ökad kompetens, som t.ex. specialistsjuksköterskeexamen eller att någon tagit en masterexamen? Utnyttjas rätt kompetens på rätt plats? Hur ser ansvarsfördelningen ut om man jämför en alldeles nyutbildad sjuksköterska och en sjuksköterska som har en specialistexamen? Har man samma arbetsuppgifter och samma ansvar?

Jag tycker det finns mycket att göra här. Vi måste ta ett rejält tag i detta och uppvärdera vårt yrke.

Richard Brodd

Ordförande

Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor



Bättre rutiner för



viktigt uppdrag för psykiatrisjuksköterskan



Personer med varaktiga psykiska funktionsnedsättningar är en grupp i samhället med stora folkhälsorelaterade besvär. Ett viktigt uppdrag för psykiatrisjuksköterskan är att förbättra hälso- och sjukvårdens rutiner gällande kostvanor. Jimmy Karlsson, psykiatrisjuksköterska och nyexaminerad magister i folkhälsovetenskap vid Högskolan i Halmstad, sammanfattar här sin magisteruppsats.

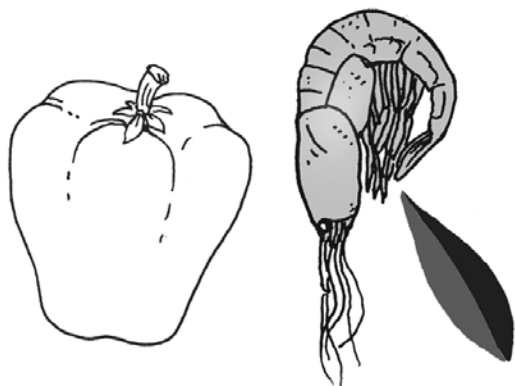
Av Jimmy Karlsson

Jag är en nyexaminerad magister i folkhälsovetenskap på Högskolan i Halmstad. Under min utbildning blev jag medveten om att det finns en grupp i samhället med stora folkhälsorelaterade besvär som tyvärr verkar bli försummade, detta motiverade mig till att fördjupa mig vidare i ämnet. Detta är en sammanfattning av min magisteruppsats.

Bakgrund

Dagens folkhälsovetenskap har gått ifrån den traditionella dimensionen frisk eller sjuk och fått en mer humanistisk inriktning där en individ kan vara sjuk men ändå ha hälsa. Den

nya riktningen på folkhälsa bör därmed innebära att patienter med psykisk ohälsa/sjukdom ska erbjudas samma hjälp med sin fysiska status som övriga befolkningen. De senaste åren har hälso- och sjukvårdens roll blivit en betydelsefull arena gällande hälsofrämjande arbete. Hälso- och sjukvårdspersonal blir därmed viktiga aktörer i landets folkhälsoarbete då de möter många människor, det är genom det enskilda mötet med patienter som dessa aktörer anses ha stor potential i hälsoarbetet. Ur ett folkhälsovetenskapligt perspektiv är patienter en del av befolkningen och det är därmed viktigt att vården och folkhälsovetenskapen samarbetar gällande hälsoarbete. Övervikt är idag



”Personer med schizofreni utgör en grupp där prevalensen av övervikt och fetma är två till tre gånger så stor jämfört med övriga befolkningen.”

ett världsomfattande folkhälsoproblem och anses ha starka kopplingar till ökad mortalitet gällande till exempel hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes och cancer.

Personer med schizofreni utgör en grupp där prevalensen av övervikt och fetma är två till tre gånger så stor jämfört med övriga befolkningen. Dessa personer beskrivs ofta ha en ohälsosam livsstil, vilket påverkar deras vikt och leder till alla de besvär som övervikt och fetma medför. Personer med schizofreni har ökad risk för kardiovaskulära sjukdomar, diabetes typ 2 och utveckling av metabolt syndrom. Medicinering med andra generationens antipsykotiska läkemedel ökar risken för det metabola syndromet. Forskning visar att personer med psykiska funktionsnedsättningar löper nästan två gånger större risk att dö av kardiovaskulära sjukdomar jämfört med övriga befolkningen. Kosten är en väldigt viktig faktor för vår allmänna hälsa och kan ha stora positiva effekter, inte bara avseende vikttnedgång. Livsmedelsverket är en statlig myndighet och arbetar via regler, kontroll, råd och information gällande mat.

Då det finns ett starkt samband mellan kost och övervikt och det finns viktiga komponenter i hur en hälsofrämjande intervention bör utföras, är det av betydelse ur hälsosynpunkt att undersöka kostvanor hos patienter med schizofrenidiagnos och vilka interventioner som genomförts för att förändra dessa. Studier visar

att det finns intresse hos schizofrenipatienter gällande viktfrågor och en villighet att delta i viktminskningsinterventioner, personal inom vården och psykiatrin bör därmed rutinmässigt diskutera övervikt och livsstil och dess påverkan på hälsan. Hälsoinsatser inriktade på fysisk hälsa hos personer med psykiska funktionsnedsättningar kan medföra både ekonomiska och hälsomässiga vinster, både för individen och för samhället. Det är därmed av stor vikt att den hjälp som personer med psykiska funktionsnedsättningar får gällande sin fysiska status bör vara likvärdig med den som erbjuds till övriga befolkningen.

Syfte

Syftet med studien var att undersöka intag av frukt, grönsaker och fett hos personer med schizofreni och jämföra det med Livsmedelsverkets rekommendationer. Syftet var också att beskriva vilka interventioner som utförts för att förändra kostvanor hos patienter med schizofreni.

Metod

Metodvalet för studien var en systematisk litteraturstudie. Detta innebär att systematiskt söka, kritiskt granska och sammanställa litteraturen inom valt område. Sökning efter artiklar skedde både systematiskt via databaser och manuellt. Databassökningen utfördes på

fyra databaser: PubMed, Cinahl, PsycInfo och Academic Search Elite. Sökningen resulterade i 22 kvantitativa artiklar. Artiklarnas kostdata gällande fett, frukt och grönsaker analyserades via jämförelse med Livsmedelsverkets rekommendationer och artiklarnas interventioner analyserades via en manifest innehållsanalys där kategorier skapades.

Resultat

Intag av fett, frukt och grönsaker: Även om det i analysen endast påvisas tendenser till överintag gällande fett i gram per dag hos personer med schizofreni så visar resultatet ett stort överintag gällande procentuell andel av individens totala energiintag då samtliga studier påvisar kostdata som var över Livsmedelsverkets rekommendationer. Detta gäller alla sorters fetter men med ett extra starkt samband gällande mättat fett och fleromättat fett. Kvinnor visar större tendenser till överintag av fett än män. Gällande frukt och grönsaker finns det även här tendenser till att intaget ej möter rekommendationerna. Resultatet visar, förutom i en artikel, att det endast är en liten procentandel som uppnår intag av frukt eller grönsaker tre gånger per dag. Kvinnor ligger dock aningen närmre rekommendationerna än män.

Kostinterventioner: Utifrån syftet att beskriva vilka interventioner som utförts för att förändra

”En grundläggande vision är att alla människor oberoende av diagnos ska ha möjlighet att få stöd i att främja sin hälsa.”

kostvanor hos personer med schizofreni skapades tre kategorier för att presentera resultatet: att stärka individen, kunskap och delaktighet samt fokus på viktminskning.

Att stärka individen: Samtliga studier utom en använde sig av möten mellan deltagare, psykiatriker/psykolog och dietist antingen ensamma eller i grupp. Som en del i en intervention ansågs det viktigt att olika tekniker för motivationsrådgivning skulle erbjudas deltagarna under deras möten. Målsättning var ett tema som ofta nämndes under sådana motivationssessioner, där deltagarna fick hjälp med att sätta upp realistiska mål och hur de kunde uppnås. En studie visar att icke interventionsdeltagare fick en minskad självkänsla gällande målsättning medan interventionsdeltagarna erhöll en ökad allmän självkänsla. Att förbättra deltagarnas självförtroende var en del av interventioners motivationsrådgivning och en psykiatriker rapporterade i en studie att själva deltagandet i studien hade ökat patienternas allmänna självförtroende.

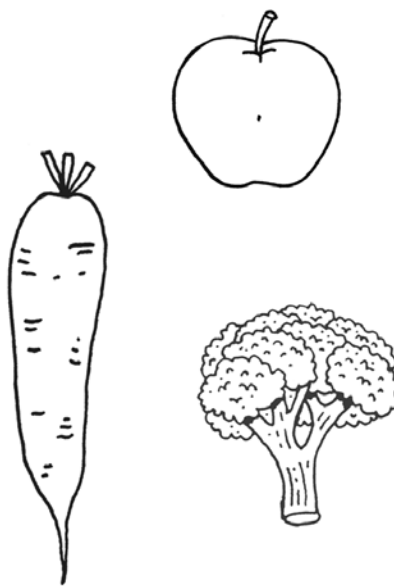
Kunskap och delaktighet: Ett fåtal studier vill direkt tilldela variabeln kunskap som en viktig faktor till övriga positiva resultat som studien resulterade i, detta tack vare att ökad kunskap var en del av interventionen och hjälpte deltagarna att förstå vad en hälsosam livsstil innebär. Det var även flera andra studier som använde sig av nutritionskunskap som en del av deras intervention, lärandet skedde oftast i samband

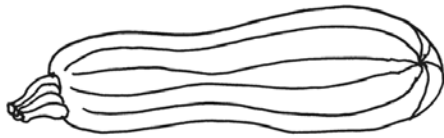
med de möten individen hade med dietisten. Det resonades även om att trots bristen på signifikant resultat utifrån ursprungligt syfte hos en studie så är en individs lärande att förbättra sin hälsostatus ett positivt utfall i sig. Utöver kunskap var det ett vanligt förekommande tema att interventionerna bestod av möten i grupp. Detta möjliggjorde en delaktighet via öppen diskussion mellan deltagarna gällande olika aspekter i interventionen och hjälpa varandra med hur de kan förändra sina vanor och ge varandra allmänt stöd. Endast ytterst få studier var strikta och erbjöd inte samma möjlighet till delaktighet i interventionsprocessen, dessa studier använde sig av en mer kontrollerad intervention.

Fokus på viktminskning: Trots att flertalet studier benämner kunskap och variationer av motivationsrådgivning som interventionsvariabler är det få studier som benämner det i diskussionen och endast tre studier behandlar detta i resultatet. Dessutom var det ytterst ovanligt att studier använde sig av kostförändring som huvudvariabel i resultatet, endast två exempel fanns varav en förändring av kostvanor gällande frukt och grönsaker som delades ut gratis för att öka intaget av dessa och ett strikt program för kaloriintag på ett sjukhus där patienterna åt mat som de blev tilldelade. De flesta studierna använde information/kunskap om kost som ett medel att nå ett annat mål och deltagarna fick själva ansvara för att skapa en förändring. Att den primära resultatvariabeln hos studierna var något annat än förändring av kostvanor bekräftas av att samtliga interventioner använder viktminskning som huvudvariabel i sina resultat. I kombination med kostvanor användes fysisk aktivitet i interventionen hos en stor majoritet av studierna för att uppnå viktminskning. Användandet av antipsykotisk medicin såsom Clozapin och Olanzapin medför risk för viktökning och flera studier vill därmed påvisa sina resultat gällande viktnedgång hos patienter som tar antipsykotisk medicin.

Diskussion

Att det finns en grupp i samhället där så stora hälsoproblem förbises är beklagligt. Idag kan många av symptomen vid schizofreni lindras i så hög grad att personer med schizofrenidiagnos kan fungera bra i samhället, det är därför sorgligt om personer med psykiska funktionsnedsättningar stigmatiseras i samhället på grund av sin kroppsliga ohälsa istället. Resultatet av studien visar ett överintag av fett och tendens till underintag av frukt och grönsaker, vilket kan beskrivas som bristande kostvanor och därmed bekräfta tidigare studier som påvisar att personer med schizofrenidiagnos är en grupp med ohälsosamma levnadsvanor. Kostvanorna kan följaktligen mycket väl vara en bidragande orsak till den stora förekomsten av övervikt och fetma i denna grupp. Resultatet visar även att interventioner gällande kostvanor utförs, dock ligger





fokus på viktminskning och själva förändringen av kostvanorna förbises ofta i utvärdering och uppföljning, vilket gör att kostvanornas betydelse dessvärre är svåra att analysera. Det betonas frekvent att det fanns ett hälsofrämjande tänk i interventionerna men tänket saknar ofta plats i studiernas resultat och ges endast i få fall plats i studiernas utvärdering. Jag tror att ett hälsofrämjande arbetssätt kan vara nyckeln till att skapa en varaktig positiv förändring hos personer med schizofreni. Uppföljning är en viktig del i interventioner och bör fokusera på hälsans alla aspekter för att vara ett verkligt hälsofrämjande arbete. Enbart viktnedgång är inte tillräckligt att utvärdera för att det hälsofrämjande perspektivet ska bibehållas genom hela processen.

Min reflektion efter att ha genomfört denna studie är att hälsa för denna målgrupp inte endast innefattar psykisk hälsa och att även de fysiska dimensionerna bör beaktas. Hälsofrämjande arbete som fokuseras på kostvanor kan vara ett viktigt redskap. Ytterligare en reflektion är att arbetet med kostvanor i särskilt utsatta grupper kan bli en länk mellan den kunskapsbas som finns inom folkhälsovetenskapen och den mer sjukdomsspecifika kunskapsbas som finns inom hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvårdspersonal kommer därmed att ges ökade möjligheter att arbeta att arbeta hälsofrämjande även med patienter som har drabbats av allvarlig sjukdom. En grundläggande vision är att alla människor oberoende av diagnos ska ha möjlighet att få stöd i att främja sin hälsa.

Implikation


Mer kunskap behövs angående hur interventioner gällande förändring av kostvanor i ett längre perspektiv påverkar hälsan i allmänhet hos personer med schizofrenidiagnos och deras kostvanor i synnerhet. Även andra variabler för näringsintag utöver fett, frukt och grönsaker bör analyseras och utvärderas i framtida forskning, möjligen återfinns ytterligare näringsämnen som påverkar hälsa och välbefinnande hos personer med schizofreni. Då personer med schizofreni ofta beskrivs som en grupp som är svår att nå med hälsofrämjande interventioner kan eventuellt lyckade exempel på interventioner ge lärdom om framgångsrika metoder och appliceras även på andra grupper i samhället eftersom hälsa är en angelägenhet för alla människor.



Referenser

- Brown, S., Birtwistle, J., Roe, L. & Thompson, C. (1999). The unhealthy lifestyle of people with schizophrenia. *Psychological Medicine*, 29; 3, 697-701.
- De Hert, M., Schreurs, V., Vancampfort, D. & Van Winkel, R. (2009). Metabolic syndrome in people with schizophrenia: a review. *World Psychiatry*, 8, 15-22.
- Frangou, S. (2008). Schizophrenia. *Medicine*, 36; 8, 405-409.
- Jean-Baptiste, M., Tek, C., Liskov, E., Chakunta, U.R., Nicholls, S., Hassan, A.Q., Brownell, K.D. & Wexler, B.E. (2007). A pilot study of a weight management program with food provision in schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 96, 198-205.
- Litrell, K.H., Hilligoss, N.M., Kirshner, C.D., Petty, R.G. & Johnson, C.G. (2003). The Effects of an Educational Intervention on Antipsychotic-Induced Weight Gain. *Journal of Nursing Scholarship*, 35; 3, 237-241.
- Livsmedelsverket. (2003). De svenska näringsrekommendationerna översatta till livsmedel - Underlag till generella råd på livsmedels- och måltidsnivå för friska vuxna. Hämtad 2013-05-16 från: www.slv.se/upload/dokument/rapporter/mat_naring/RapportSNO.pdf
- Socialstyrelsen (2009). Folkhälsorapport 2009. Hämtad 2013-05-02 från: www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-71/Documents/8_Matvanor.pdf
- SOU. (2006). Ambition och ansvar - Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder. Stockholm: Statens offentliga utredningar. Hämtad 2013-05-03 från: www.regeringen.se/content/1/c6/19/39/49/438e4a37.pdf
- Tirupati, L. & Chua, L.E. (2007). Obesity and metabolic syndrome in psychiatric rehabilitation service. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 41, 606-610.
- Läs mer
Hela uppsatsen finns på: www.hh.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2:627538

Utbildning i Psykologisk första hjälp



Det senaste decenniets forskning och kunskapsutveckling har inneburit en förändring i hur krisstöd skall planeras och genomföras i händelse av en kris. Istället för krav på tidig emotionell bearbetning bör det initiala omhändertagandet inriktas mot omsorg, säkerhet och trygghet samt möjliggöra socialt stöd. En stor del av det förebyggande arbetet handlar om kunskapsspridning. Som ett led i detta har Svenska Röda Korset sedan 2009 utbildat frivilliga och allmänhet i Psykologisk första hjälp. Vid Röda korsets högskola ingår psykologisk första hjälp som en viktig del i sjuksköterskeutbildningen.

Av Tina Ohlsén, Sara Hedreniu och Maria Åling

Den förändrade synen på krisbearbetning innebär att fokus för planering och genomförande av krisstöd flyttas från bearbetning med hjälp av experter inom området och en beredskapsorganisation bland dessa. Istället bör fokus ligga på att i Sverige bygga upp en bred beredskapsorganisation med många individer som kan ge krisstöd i linje med resultat från senaste forskning. Det betyder att idag förväntas fler yrkeskategorier än psykologer och experter på krishantering skaffa sig kunskap om krisstöd, exempelvis sjuksköterskor och medicinspersonal.

Svenska Röda Korset

Svenska Röda Korset (SRK) arbetar för att agera vid olycka, kris eller katastrof och tar aktiv del i det svenska samhällets krisberedskap. SRK:s verksamheter bidrar till att minska samhällets sårbarhet. Insatserna utgår alltid från Rödakorsrörelsens humanitära mandat. Enligt rörelsens stadgar har också SRK i uppgift att på ett organiserat sätt komplettera statens, landstingens och kommunernas insatser vid katastrofer och olyckor. I händelse av en kris kan SRK ge röst åt dem som befinner sig i en extra utsatt situation, det vill säga synliggöra humanitära

behov och följa upp att de tillgodoses. I Sverige innebär det att SRK finns på plats före, under och efter en kris.

SRK utvecklade 2009 utbildningen Psykologisk första hjälp (PFH) vilken bygger på internationellt framtagna riktlinjer och rekommendationer om vad stöd till barn och vuxna i det akuta skedet av kriser bör innefatta och hur detta ska förmedlas. De internationella riktlinjerna och rekommendationerna baseras på systematiska genomgångar av forskningsläget, utförda av två organisationer i USA: National Child Traumatic Stress Network och National Center for PTSD. Dessa har sedan sammanställt bästa tillgängliga kunskap till vad som kallas ”*Psychological First Aid, Field Operations Guide*”. Sammanställningen ger en översikt över beståndsdelarna i optimalt krisstöd i det akuta skedet och ger många konkreta exempel på hur kunskapen kan omsättas i praktiken. Materialet riktar sig till professionella som har grundläggande kunskaper om krisdrabbade och krisstöd och som på olika sätt och olika nivåer bedriver stödinsatser. I Sverige har Kunskapscentrum för Katastrofpsykiatri översatt och bearbetat materialet till svenska förhållanden (materialet finns tillgängligt på svenska via deras hemsida). SRK har i samverkan med detta centrum tagit fram en 6 timmars utbildning i psykologisk första hjälp som baseras på det översatta materialet. Studieplanen är anpassad för allmänhet som har baskunskaper i stress, kris och sorg. Det pedagogiska upplägget följer SRK:s bildningspolicy, att varva mellan teori och praktiska övningar. Materialet består av en powerpointpresentation som används av utbildaren och ett enklare material som i huvudsak består av åhörarkopior till deltagarna. Sedan 2009 har en något anpassad version av PFH varit en del i kursen Psykotraumalogi 15 högskolepoäng vid Uppsala Universitet.

Röda Korsets Högskola

Röda Korsets Högskola (RKH) har, sedan 2010, i kursen Katastrofmedicin i termin 6, utbildat sjuksköterskestudenter i psykologisk första hjälp. Sedan maj 2012 samverkar Svenska Röda Korset med RKH vad gäller att likrikta utbildningarna i Psykologisk första hjälp. Detta dels för att öka samarbetet och samverkan

mellan SRK och RKH, men också för att stärka högskolans profil och för att sjuksköterskestudenterna vid RKH sedan 2010 har efterfrågat fördjupning i ämnet.

RKH har idag en lärargrupp som utbildar i ämnet, vilka har formell kompetens i ämnet (psykotraumalogi) eller liknande kompetens. Två av lärarna ingår dessutom i SRK:s krisberedskapsorganisation. Lärargruppen använder sig av SRK:s utbildningsupplägg.

Till hösten 2013 ska ämnet psykologisk första hjälp fördjupas i det treåriga sjuksköterskeprogrammet vid högskolan. Tre nivåer av PHF-utbildning är planerad. En basal nivå i termin 1, vilken överensstämmer väl med SRKs ”lekmanna”-upplägg av PFH-utbildningen. Psykiatrikursen i termin 4 återkopplar till PFH i såväl psykopatologi som omvårdnad. En djupare nivå kommer i termin 6, vilken i stora drag stämmer överens med SRK:s upplägg av PFH gentemot legitimerad personal som getts i samband med till exempel psykotraumalogikursen vid Uppsala Universitet. Den tredje nivån är tänkt för studenter på avancerad nivå, som till exempel specialistvidareutbildning vid RKH. Eventuellt ska även ytterligare ett perspektiv på psykologisk första hjälp införas i sjuksköterskeprogrammets pediatrikkurs. Vidare kommer psykologisk första hjälp ingå i specialistutbildningen i psykiatri vid RKH.

Fakta

Den som agerar som stödperson efter en allvarlig händelse:

- **Bör helst vara en del av en av samhället auktoriserad insats.**
- **Kontakter och möter människorna som drabbats och hjälper dem framförallt att tillgodose de omedelbara behoven.**
- **Undviker att vara påträngande, ber dem inte berätta om sina upplevelser men lyssnar när de väl gör det.**
- **Uppmuntrar åldersadekvata, positiva bemästringsstrategier och hjälper drabbade att komma i kontakt med samhällets aktuella stödinrättningar.**
- **Tar hand om sig själv.**

Källa: Kunskapscentrum för katastrofpsykiatri

Läs mer

På Kunskapscentrum för katastrofpsykiatri hemsida finns bland annat en svensk översättning av Användarinstruktion för Psykologisk första hjälp: www.katastrofpsykiatri.uu.se



Tina Ohlsén är legitimerad sjuksköterska sedan 1983. Hon är vidareutbildad i anestesi (specialist-sjuksköterska 1994), medicin, kirurgi, internationell hälso- och sjukvård samt tropikmedicin och innehar av Socialstyrelsen godkänd lärarkompetens i ämnet katastrofmedicin. Flest yrkesverksamma år har hon arbetat som akutmottagningsköterska vid olika sjukhus i Stockholms län. Hon har också under ett par år arbetat vid sjukhus i Indien, Förenade Arabemiraten, Oman och USA. Bakom sig har hon dessutom olika internationella uppdrag i krigs- och katastrofländer. Tinas senaste uppdrag bestod i att under augusti 2013 utbilda cirka 300 FN-personal i psykologisk första hjälp.



Sara Hedrenius är fil. kand. i psykologi med vidareutbildning i psykotraumalogi samt sakkunnig i krisstöd vid Svenska Röda Korset. Sara ingår i Svenska Röda korsets delegatpool med specialistkompetens inom psykosocialt stöd. Hon är också, på uppdrag av Svenska Röda Korset, del av den katastrofstyrka (Stödstyrkan) som står i beredskap för att stötta svenskar i nöd utomlands. Sara har lång erfarenhet av att arbeta med familjer i kris och specifik erfarenhet av att arbeta med föräldrar som förlorat barn och med familjer där någon har tagit sitt liv. Sara är medförfattare till böckerna Ett annat liv (2007), Att stödja familjer i kris (2012) samt Krisstöd vid olyckor, katastrofer och svåra händelser (2013)



Maria Åling är legitimerad sjuksköterska sedan 1976. Hon är vidareutbildad i psykiatri (specialistsjuksköterska 1978), har en magisterexamen i vårdpedagogik samt utbildning i psykotraumalogi. Maria har framför allt arbetat inom beroendevård, akutpsykiatri och rättspsykiatri. Under de senaste sex åren har hon varit kursansvarig för psykiatrikursen på sjuksköterskeprogrammet vid Röda Korsets Högskola.



Psykiatrisjuksköterskan central för hälsofrämjande insatser vid psykiska funktionsnedsättningar

Psykiatrisjuksköterskor har en viktig uppgift i att samordna förebyggande och hälsofrämjande insatser och underlätta patientens delaktighet och motivation i sitt eget hälsoarbete. Den specialistutbildade sjuksköterskan har de kunskaper som krävs för att stödja och bistå patienter att tillägna sig och behålla en sund livsstil.

Av Henrika Jormfeldt

Den specialistutbildade psykiatrisjuksköterskan har en nyckelroll i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet inom psykiatrisk hälso- och sjukvård. Psykiatrisk vård liksom övrig hälso- och sjukvård har av tradition haft en tydlig hierarkisk

rollfördelning mellan olika vårdgivare och professioner. Ju mer sjukdomsspecifik och akutinriktad en insats eller funktion har varit, desto högre status har den tenderat att ha i vår kultur. Förebyggande och hälsofrämjande hälso- och sjukvård innebär



Henrika Jormfeldt

”Psykiatrisk hälso- och sjukvård står inför utmaningen att tydliggöra vikten av hälsofrämjande och förebyggande omvårdnadsinsatser för att uppnå en jämlik hälsa även för personer med varaktiga psykiska funktionsnedsättningar.”

därför ofta en mer otydlig ansvarsfördelning, ett faktum som ställer till problem för personer som har svårt att själva uttrycka behov och föra sin egen talan. Det finns därför en stor utvecklingspotential i att tydliggöra psykiatrisjuksköterskans ansvar och nyckelfunktion i förebyggande och hälsofrämjande arbete för personer med psykisk ohälsa.

Utifrån ett holistiskt perspektiv finns det inte någon knivskarp gräns mellan hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser. För de tydligt sjukdomsrelaterade åtgärder som vidtas inom regioner och kommuner finns det däremot oftast en väl beprövad ansvarsfördelning som innebär att det är klart uttalat vem som har ansvar och hur insatsen ska utvärderas. Det faktum att rutiner och ansvarsfördelning är tydliga säkrar att viktiga åtgärder verkligen vidtas. När det gäller hälsofrämjande insatser utan tydligt samband med omedelbar risk för sjukdom är ansvaret mer diffust. Det är av stor vikt att konkreta åtgärder för att förebygga kroppslig ohälsa är rutin inom psykiatrisk omvårdnad även innan patienten har utvecklat en påtaglig risk att drabbas av sjukdom. Psykiatrisjuksköterskan har här en viktig funktion att utifrån ett personcentrerat perspektiv samordna de insatser som krävs för att främja patientens hälsa både holistiskt och långsiktigt.

En betydande uppgift i det hälsofrämjande arbetet är att samordna förebyggande och hälsofrämjande insatser liksom att underlätta

patientens delaktighet och motivation i sitt eget hälsoarbete. Ytterligare en viktig resurs som traditionellt ofta har förbisetts inom psykiatrisk hälso- och sjukvård är patientens närstående. Stöd, information och utbildningsinsatser till patientens närstående kan bidra till att dessa på ett naturligt sätt kan stödja patienten att genomföra eventuella önskade livsstilsförändringar i sin dagliga hemmiljö.

En vanlig föreställning bland psykiatripersonal och allmänhet är att personer med varaktiga psykiska funktionsnedsättningar inte har någon egen motivation till att leva ett hälsosamt liv och att de inte klarar av att genomföra livsstilsförändringar. Den specialistutbildade psykiatrisjuksköterskan har med sin högskoleutbildning på avancerad nivå ett tydligt ansvar för att stödja och bistå patienter i psykiatrisk vård att tillägna sig och behålla en sund livsstil. Psykiatrisk hälso- och sjukvård står inför utmaningen att tydliggöra vikten av hälsofrämjande och förebyggande omvårdnadsinsatser för att uppnå en jämlik hälsa även för personer med varaktiga psykiska funktionsnedsättningar. En betydande uppgift för psykiatrisjuksköterskor är också att samordna förebyggande och hälsofrämjande insatser liksom att underlätta patientens egen delaktighet och motivation i sitt eget hälsoarbete. För att kunna utföra dessa komplexa arbetsuppgifter krävs utbildning på avancerad nivå.

Läs mer

För mer information om hur kärnkompetenserna kan användas inom psykiatrisjuksköterskans specialitetsområde, se gärna en helt nyutkommen bok från studentlitteratur:

Jormfeldt, H. (2013).

Att förebygga kroppslig ohälsa i psykiatrisk hälso- och sjukvård – den specialistutbildade psykiatrisjuksköterskans ansvar.

I: A-K. Edberg, A. Ehrenberg, F. Friberg, L. Wallin, H. Wijk & J. Öhlén (red)

Omvårdnad på avancerad nivå. Kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialitetsområden.

(Sökbar via bokens webbplats)
Lund: Studentlitteratur.

Ansvarsfull hälso- och sjukvård

Förslag för en ansvarsfull hälso- och sjukvård

Slutbetänkande av Patientmaktutredningen

Stockholm 2013



Patientmaktutredningen har haft regeringens uppdrag att lämna förslag på hur patientens ställning inom och inflytande över hälso- och sjukvården kan stärkas. PRF:s ordförande Richard Brodd har deltagit i utredningsarbetet och redogör här för förslaget till ny patientlagstiftning.

Av Richard Brodd

2011 blev jag tillfrågad om att sitta med i patientmaktutredningen. Utredningens uppdrag blev färdigt i samband med inlämnandet av slutbetänkandet "Ansvarsfull hälso- och sjukvård" som lämnades in till Socialminister Göran Hägglund i juni 2013.

Patientmaktutredningen

Utredningen föreslår en ny patientlag där bestämmelser från hälso- och sjukvårdslagen som tydliggör patienters möjligheter till inflytande i hälso- och sjukvården ingår. Patientlagen har som övergripande syfte att stärka och tydliggöra patientens ställning. Lagen ska främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Lagstiftningen är lättillgänglig, pedagogisk och överskådlig. Utredningens målsättning

har varit att i lagen föra in övergripande och centrala bestämmelser av vikt för en majoritet av patienterna och allmänheten. Patientlagen innehåller bestämmelser om:

- Information
- Samtycke
- Delaktighet
- Val av behandlingsalternativ
- Förnyad medicinsk bedömning
- Fast vårdkontakt och individuell planering
- Tillgänglighet
- Val av utförare
- Personuppgifter och intyg
- Synpunkter, klagomål och patientsäkerhet.

”Utredningen föreslår att principen om barnets bästa förs in i patientlagen genom att det av patientlagen ska framgå att barnets bästa ska beaktas där hälso- och sjukvård ges till barn.”

Information

Information behövs för att patienten ska kunna utöva sitt självbestämmande och ta ställning till om han eller hon vill acceptera den vård som erbjuds, men det underlättar också för patienten att känna ökad kontroll över sin tillvaro genom att undanröja eller minska ovisshet och möjliggöra planering. Enligt utredningens bedömning behöver informationspliktens omfattning och innehåll förtydligas i lagstiftningen. Utredningen föreslår att det av patientlagen ska framgå att patienten ska få information om

- Sitt hälsotillstånd
- De metoder för undersökning, vård och behandling som finns
- Vid vilken tidpunkt patienten kan förvänta sig få vård
- Det förväntade vård- och behandlingsförloppet, väsentliga risker för komplikationer och biverkningar, samt
- Eventuell eftervård

I en egen paragraf i patientlagen regleras att patienten när det är aktuellt även ska få information om

- Möjlighet att välja vårdgivare och utförare av offentligt finansierad hälso- och sjukvård,
- Vårdgarantin,
- Övrigt innehåll i patientlagen, samt
- Möjlighet att hos Försäkringskassan ansöka om ersättning förvård i ett annat EES-land.

Informationen ska anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar. Mottagarens önskan att avstå från information ska respekteras. Den som ger informationen ska så långt det är möjligt försäkra sig om att mot-

tagaren har förstått innehållet i och betydelsen av den lämnade informationen. Informationen ska lämnas skriftligt om mottagaren ber om det. När patienten inte själv kan informeras ska informationen lämnas till en närstående till patienten om det inte är uppenbart olämpligt och patienten inte motsätter sig det.

Samtycke

Av förarbetena till HSL framgår att patienten i princip har en obegränsad rätt att avstå från behandling och att han eller hon därmed kan kräva att en åtgärd avbryts eller aldrig vidtas. Enligt utredningens mening är det viktigt att dessa fundamentala rättigheter är kända för såväl patienter som närstående och hälso- och sjukvårdspersonal. Utredningen föreslår därför att det i patientlagen tydliggörs att hälso- och sjukvård inte får ges utan patientens samtycke om inte annat följer av annan lagstiftning. Innan samtycke inhämtas ska patienten få information enligt lagen. Patientens när som helst ta tillbaka sitt samtycke. Om detta sker ska patienten få information om vilka konsekvenser detta kan medföra. En patients nekande ska alltid dokumenteras i patientjournalen.

Hälso- och sjukvård till vuxna beslutsoförmögna.

Utredningen föreslår att det av patientlagen ska framgå att en patient ska beredas den hälso- och sjukvård som behövs för avvärjande av fara som akut hotar patientens liv eller hälsa även om hans eller hennes vilja, på grund av medvetlöshet eller av annan orsak, inte kan utredas. Regeringen har utsett en särskild utredare med uppdrag att lämna förslag till en enkel ända-

målsenlig reglering avseende personer som, på grund av att de är beslutsoförmögna, helt eller delvis saknar möjlighet att fullt ut vara delaktiga eller på annat sätt utöva sitt självbestämmande i situationer då detta förutsätts. Utredningen ska redovisa sitt uppdrag senast den 1 april 2014.

Barns inflytande över sin vård

Utredningen föreslår att principen om barnets bästa förs in i patientlagen genom att det av patientlagen ska framgå att barnets bästa ska beaktas där hälso- och sjukvård ges till barn. Vidare ska vårdgivare och personal – när det inte är olämpligt – sträva efter att samverka med barnets vårdnadshavare. Utredningen föreslår att det av patientlagen ska framgå att barnets inställning till den aktuella åtgärden så långt det är möjligt ska klarläggas. Barnets åsikt ska tillmätas betydelse till hans eller hennes ålder och mognad. Utredningen föreslår att det av patientlagen ska framgå att när patienten är ett barn ska även barnets vårdnadshavare få information enligt patientlagen såvida inte

- Patienten motsätter sig det och har uppnått den ålder och mognad när han eller hon själv har rätt att bestämma i frågor som rör personliga angelägenheter,
- Det kan antas att den underårige lider betydande men om uppgiften röjs för vårdnadshavare, eller
- Det annars anges i offentlighets- och sekretesslagen

Delaktighet och medverkan

Utredningen föreslår att det i patientlagen införs en bestämmelse som tydliggör att en patients medverkan i den egna vården ska utgå från

”Utredningens förslag innebär också att själva begreppet ”second opinion” förs in i lagstiftningen.”

patientens önskemål och individuella förutsättningar. Vidare ska det av patientlagen framgå att närvarande få delta i utformningen och genomförandet av vården om det är lämpligt och patienten inte motsätter sig det.

Förnyad medicinsk bedömning (second opinion)

Utredningen föreslår att möjligheten att få en förnyad medicinsk bedömning (second opinion) enbart ska villkoras av att det ska handla om en livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada. Utredningens förslag innebär också att själva begreppet ”second opinion” förs in i lagstiftningen. Om den förnyade medicinska bedömningen leder till att patienten önskar ett annat behandlingsalternativ får detta önskemål prövas utifrån då förutsättningar som anges i bestämmelserna om val av behandlingsalternativ i patientlagen.

Ökad valfrihet

Utredningen föreslår att patienter ska ges möjlighet att välja offentligt finansierad primärvård och öppen specialistvård inom hela landet. I HSL fastslås att varje landsting ska erbjuda patienter som omfattas av ett annat landstings ansvar för hälso- och sjukvård öppen vård. Vården ska ges på samma villkor som de som gäller för de egna invånarna. Hemlandstinget svarar för kostnaderna för den vård som patienten får i ett annat landsting. Detta gäller under förutsättning att hemlandstingets remissregler följs. Utredningen gör bedömningen att landstinget

inte ska vara skyldigt att bekosta patientens merkostnader i form av resor och uppehåll. Det är vidare angeläget att landstingens remissregler på sikt harmoniseras så att de inte utgör hinder för patientens möjligheter att välja sin vård.

Den nationella vårdgarantin

Enligt utredningens uppfattning bör vårdgarantin vidareutvecklas. Det är särskilt angeläget att prioritera de diagnostiska åtgärder omfattas av garantin.

Myndigheternas ansvar för information

För att bl.a. stödja genomförandet av den nya patientlagen som utredningen föreslår anser utredningen att det ligger ett stort värde i att ge en myndighet i uppdrag att ansvara för nationella informationsinsatser både när det gäller den nya lagen och andra frågor som kan röra patientens ställning i hälso- och sjukvården.

Genomförandet av förslaget

Patientmaktutredningen har i betänkandet lämnat förslag till en ny patientlag med flera nya bestämmelser som syftar till att stärka patienternas ställning i hälso- och sjukvården. Utredningen har vinnlagt sig om att göra den nya lagstiftningen pedagogisk och lättillgänglig. Utredningen föreslår att lagförslagen ska träda i kraft den 1 januari 2015.

Lag om hälso- och sjukvårdens organisation (Organisationslagen)

Patientmaktutredningen har i uppdrag att före-

slå hur patientens ställning inom och inflytande över hälso- och sjukvården ska stärkas. Utredningen har dessutom i uppdrag att föreslå en ny lag om hälso- och sjukvårdens organisation som ska ersätta hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

Jämlig vård

Utredningen konstaterar att det finns skillnader i den hälso- och sjukvård som ges. Det är viktigt att sätta ljuset på dessa skillnader och fortsätta med det arbete som redan har påbörjats. Utredningen har sett på frågan ur tre olika perspektiv – regionalt-, system- och individperspektiv. Utredningens överväganden syftar till att tydligt konkretisera och lyfta möjliga vägar framåt inom ramen för de olika perspektiven.

Utredningen har i delbetänkandet Patientlag föreslagit ett lag- reglerat fritt val av utförare i öppen vård. Förslaget innebär att patienter under vissa förutsättningar kan välja primärvård och öppen specialiserad vård över landstingsgränserna. Förslaget kan skynda på en viss utjämning av oacceptabla skillnader mellan landstingen.

Enligt utredningens bedömning bör en tydligare fokus ligga på kompletterande vägar in i hälso- och sjukvården. Ett mer personligt och patientcentrerat synsätt på organisatoriska lösningar bör enligt utredningen ge förutsättningar för en mer jämlig tillgång till hälso- och sjukvård.

Vidare anser utredningen att det bör ges utrymme och möjlighet till ersättning även för sådana kompletterande lösningar vid upphandling enligt lagen om offentlig upphandling samt i de regelböcker som styr godkännande av leverantörer i valfrihetssystem enligt lagen om valfrihetssystem.

Ojämlighet i det personliga mötet

Enligt utredningens bedömning bör vårdgivare genom ökad egenuppföljning granska vidtagna behandlingsinsatser utifrån bl.a. genus och socioekonomiska faktorer. Vidare bör verktyg för att underlätta kommunikation mellan patient och personal användas för patientgrupper som annars riskerar att förfördelas. I grundläggande vårdutbildningar bör utbildning om diskriminering och lik- värdig vård ingå.

Patientklagomål

För att hälso- och sjukvården ska kunna utvecklas, både vad gäller kvalitet och effektivitet, måste patienten få möjlighet att göra sin röst hörd. Det finns många olika sätt genom vilka man kan fånga in patienternas synpunkter på vården. Ett vanligt sätt är patientenkäter av olika slag. Vid sidan av detta har patienterna

tientnämnderna, arbeta fram en modell så att man systematiskt kan tillvarata den information som patientnämnderna lämnar.

Lag och förordning om organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet

Sedan hälso- och sjukvårdslagen (HSL) trädde i kraft har den ändrats ett 70-tal gånger. Den

i organisationslagen. Dessa har i huvudsak tillkommit i förtydligande syfte eller som en konsekvens av utredningens förslag i delbetänkandet Patientlag.

I likhet med utredningens förslag till patientlag har utredningen även vad gäller organisationslagen valt att strukturera lagen på ett sätt som ska underlätta senare utveckling och införandet av nya bestämmelser. Den i jämförelse med HSL mer omfattande uppdelningen av lagens olika bestämmelser avser att underlätta läsning och åstadkomma en mer pedagogisk och överblickbar reglering.

Någon samlande förordning på hälso- och sjukvårdens område har hitintills inte funnits. Utredningen anser att en samlande förordning skulle vara värdefull och ge en bättre överblick över regleringen på området. Utredningen föreslår därför att en ny förordning ska införas som samlar bestämmelser i nu gällande förordningar som innehåller detaljreglering avseende organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet. Utredningen föreslår också att vissa detaljbestämmelser som i dag regleras i HSL i stället förs över till förordningen.

Utredningen föreslår även att lagen om vissa anställningar som läkare vid upplåtta enheter, m.m. upphävs. Innehållet i lagen förs över till annan författning, utom beträffande den särskilda regleringen avseende möjlighet till visstidsanställning av läkare med specialistkompetens som utgår helt.

Utredningen föreslår att lagförslagen ska träda i kraft den 1 januari 2015.

Läs mer

Slutbetänkandet i sin helhet finns att ladda ner på regeringens hemsida:

www.regeringen.se/sb/d/16827/a/220012

”Enligt utredningens bedömning bör regeringen ge Inspektionen för vård och omsorg i uppdrag att utveckla system för att aggregera, analysera, sammanställa och återföra erfarenheter från bl.a. anmälnings- och klagomålsärenden.

möjlighet att framföra sina synpunkter på vården genom klagomål. Det är viktigt att komplettera olika patientundersökningar med en systematisk klagomålshantering.

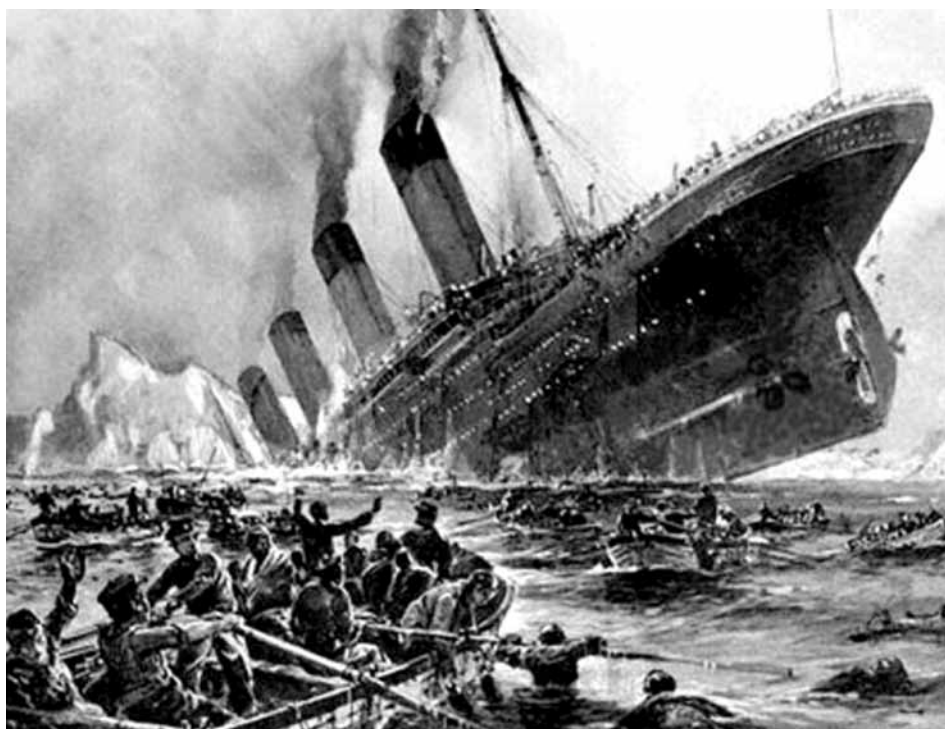
Enligt utredningens bedömning bör regeringen ge Inspektionen för vård och omsorg i uppdrag att utveckla system för att aggregera, analysera, sammanställa och återföra erfarenheter från bl.a. anmälnings- och klagomålsärenden.

Patientnämnderna arbetar aktivt med att återföra händelser till de vårdgivare som har fått klagomål på sin verksamhet. Enligt utredningens bedömning bör Patientnämndernas erfarenheter emellertid tas till vara i större utsträckning i ett styrnings- och ledningsperspektiv i landsting och kommuner. Inspektionen för vård och omsorg bör, i samverkan med pa-

grundläggande strukturen i lagen har dock behållits oförändrad. Lagen är närmast ett ”lapptäcke” där bestämmelser av olika dignitet ligger samlade i paragrafer som i många fall följs av bokstäver. Ett antal paragrafer har också upp- hävts genom åren. Lagen innehåller inga kapitel och det är svårt att hitta specifika paragrafer eftersom de inte grupperats efter ämnen eller annat. Utredningen föreslår att HSL upphävs och ersätts av en ny lag – lagen om organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet (organisationslagen).

Utredningens förslag innebär att vissa bestämmelser från HSL förs över i stort sett oförändrade till organisationslagen, medan andra bestämmelser endast har omarbetats språkligt och/eller redaktionellt. I begränsad utsträckning föreslås nyskrivna bestämmelser





En skakning på nedre däck

”Det började som en skakning på nedre däck, den fyllde oss väl mer med häpnad än med skräck”.
Orden inleder Mikael Wiehes sång som skildrar Titanics undergång.

Det tycks som om den svenska psykiatriska vården någon gång gått på ett isberg. Exakt när detta hände och vari isberget bestod är oklart. Toppen av isberget, den lilla del som syns ovan vattenytan, var kanske 90-talets ekonomiska kris eller 00-talets finanskris. Kanske var det någon borgerlig regering eller kanske var det en socialdemokratisk. Jag vet inte och kanske spelar det inte så stor roll, för som bekant är det inte toppen på isberget som bör fruktas.

Det var den under vattnet dolda merparten av isberget som rev upp skrovet på Titanic och orsakade 1514 människors död och det är någonting mer än en enskild händelse eller enskilda politiker som orsakar den psykiatriska vårdens eventuella undergång och bidrar till att 1530 personer tog sitt liv i Sverige förra året.

Någonstans i djupet handlar det om vad vi alla anser viktigt och värdefullt. Är det nog viktigt att lindra lidande och främja hälsa hos personer med psykisk ohälsa och sjukdom borde det ju inte vara så att ohälsan och självmorden ökar medan resurserna och kompetensen minskar. Tyvärr verkar det oftast viktigare med ordning och reda på alla siffror så

att alla kan säga att de gjort det de skulle och därmed är fria från ansvar - det är viktigare att fartyget framstår som osänkbart än att det faktiskt är det.

Psykiatrin har gått på ett isberg, men resultatet blev ingen våldsam kollision utan mer ”en skakning på nedre däck” och därefter en utdragen, gradvis och därför nästan omärklig undergång. Psykiatriutredare, politiker, tjänstemän och forskare vandrar runt och konstaterar häpet att det osänkbara skeppet kanske faktiskt ändå sjunker lite och att det nog blir trångt i livbåtarna. Personalen gör fåfänga försök att ösa ur vattnet som forsar in allt häftigare. Och från mörkret längst ner i tredje klass hörs patienternas förtvivlade rop på hjälp.

Så vad ska man göra? Ta en drink i baren medan orkestern spelar på? Sno åt sig en plats i en livbåt? Hoppas att hjälp är på väg och hinner fram i tid? Fortsätta ösa? Jag vet inte.

Är det för sent att göra myteri?

Sebastian Gabrielsson
Chefredaktör



Grattis Lilas Ali!



I maj disputerade Lilas Ali med en avhandling om webbstöd till unga vuxna som är närstående till personer med psykisk ohälsa. Hon är filosofie doktor, specialistsjuksköterska med inriktning mot psykiatrisk omvårdnad och postdoc vid Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Sahlgrenska akademien i Göteborg.

Hur känns det nu när disputationen är avslutad?

Det känns otroligt skönt och roligt!

Vad heter avhandlingen?

Den engelska titeln är "Caring Situation and Provision of Web-based Support for Young Persons who Support Family Members or Close Friends with Mental Illness", på svenska "Webbstöd till unga vuxna som är närstående till personer med psykisk ohälsa"

Vad handlar den om?

Avhandlingen handlar om webb-baserat stöd till unga vuxna personer som ger stöd till när-

stående med psykisk ohälsa samt hur de närstående hanterar sitt vardagsliv.

Om du skulle sammanfatta dina viktigaste resultat...

Dessa unga personer axlar ett ansvar som kan förknippas med vad en vuxen eller en professionell bör hantera. Oavsett om de unga vuxna stöttar en familjemedlem eller en vän med psykisk ohälsa blir de påverkade i sitt vardagsliv genom att de får använda en del av sin egen tid av fritidsaktiviteter för att finnas till hands för personen som är sjuk. Att erbjuda webb-stöd i form av information kring vart de ska söka stöd och när det är dags att söka hjälp samt

fråga-svar funktion för denna grupp av unga vuxna fungerar bättre än inget stöd alls. De använder sig av olika stödinsatser som finns i samhället utifrån egna behov och vad som passar dem i för tillfället, om de till exempel vill ha kontakt ansikte mot ansikte eller hellre vill vara anonyma och få stöd via webben.

Hur kan man använda resultaten?

Resultatet i avhandlingen speglar hur unga vuxna närstående i dagsläget hanterar ansvaret för en person med psykisk sjukdom och samtidigt blir förbisedda inom sjukvården. Det visar även på vad de själva använder för stöd och vad de saknar. Resultatet kan ligga till grund för framtida interventionsstudier som rör denna grupp av närstående. Kunskaperna i denna avhandling bör även diskuteras i vårdutbildningar för att säkerställa att unga vuxna får ett bra bemötande när de söker sig till vården med den drabbade.

Vad gör du närmast?

Jag ska fortsätta forska på Sahlgrenska akademien inom ramen för personcentrerad vård och innovation inom psykiatrisk vård samt unga vuxna närstående.

"Resultatet i avhandlingen speglar hur unga vuxna närstående i dagsläget hanterar ansvaret för en person med psykisk sjukdom och samtidigt blir förbisedda inom sjukvården.

Läs mer

Avhandlingen finns att läsa via Göteborgs universitets hemsida:
<https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/32392>

Nominera Årets psykiatrisjuksköterska 2013

Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor avser att årligen, i samband med årskonferensen, dela ut en utmärkelse till Årets psykiatrisjuksköterska med en prissumma om 5 000 kronor.

Syftet med utmärkelsen är att lyfta fram psykiatrisjuksköterskor som genom sitt ledarskap kan uppmuntra och inspirera andra. Det är du som medlem i PRF som har möjlighet att nominera kandidater.

Utmärkelsen ges till en legitimerad och yrkesverksam sjuksköterska som är verksam inom det psykiatriska hälso- och sjukvårdsområdet.

Kriterierna för att erhålla utmärkelsen Årets psykiatrisjuksköterska är:

Ett i det dagliga arbetet uppvisat ledarskap som bidrar till:

- ett patientnära omvårdnadsarbete av god kvalitet
- ett systematiskt och riskförebyggande arbete för god och säker omvårdnad
- utveckling av medarbetarnas kompetens som underlättar aktivt deltagande i ständigt förbättringsarbete

Det är viktigt att du i din nominering motiverar hur och varför du anser att den du nominerar uppfyller dessa kriterier. **Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskors** styrelse granskar inskickade nomineringar och fattar beslut utifrån en helhetsbedömning.

Utmärkelsen delas ut i samband med Jubileumskonferensen i Göteborg den **27-28 mars 2014**.

Välkommen med din nominering senast den **31 december**. Fyll i nomineringsformuläret och skicka in det via hemsidan: www.psykriks.se

Har du frågor maila eller ring:

Ordförande

Richard Brodd

richardgbg@me.com

0708-192732

God omvårdnad är biverkningsfritt

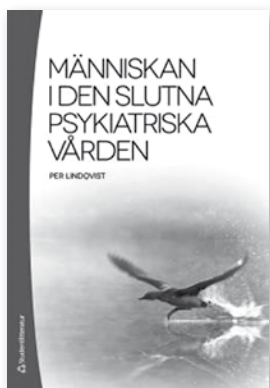


Psykiatriska
Riksföreningen
för Sjuksköterskor

Medlemsavgiften för 2013 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**
Glöm inte att uppge namn, adress, personnummer och e-postadress.

Vid frågor kontakta medlemsansvarig:

Patrik Dahlqvist-Jönsson, Mobil 0703-206651, e-post patrik.d.jonsson@psykriks.se



Titel: Människan i den slutna psykiatriska vården.

Författare: Per Lindqvist

Förlag: Studentlitteratur

Recensent: Britt-Marie Lindgren

Boken tar sin utgångspunkt i ”fallet Anton”, en beskrivning av hur det kan vara när en tidigare välkänd patient kommer för att återigen skrivas in på en slutna psykiatrisk vårdavdelning. Den är skriven av Per Lindqvist som är läkare och forskare, specialist i barn- och ungdomspsykiatri och rättspsykiatri, docent i rättspsykiatri vid Karolinska institutet och lektor i medicinsk vetenskap vid Högskolan Dalarna. Det gick bra för Anton och författaren hade en del i det men han är inte helt igenom glad. Han beskriver att han i boken söker svar på en enkel fråga – hur är det möjligt att en sådan enkel, banal och självklar sak som att göra Antons vård och rehabilitering till ett gemensamt projekt är så svårt att genomföra? Varför hade det inte skett tidigare?

Boken innehåller en hel del tankeväckande resonemang om psykiatrins innehåll och organisation, den slutna psykiatriska vårdkulturen och vilka vägar som kan vara möjliga för psykiatrin att ta för att motsvara de krav som kan ställas på hälso- och sjukvård. Per framför en hel del kritik mot den slutna psykiatriska vården. Kritiken kan troligen upplevas orättvis av vissa men innehåller många frågor som är väldigt viktiga att reflektera över. Den problematiserar psykiatrins organisation, diagnostisering, lagstiftning, vård, omvårdnad, behandling med mera, och ställer en del frågor på sin spets.

Per lyfter också, som bokens titel antyder, människan i den slutna psykiatriska vården och belyser sådant som människosyn, den sjukes eget ansvar, moralism och determinism. Vidare berörs handledning, anhörigas plats i psykiatrin och frågan om vem som egentligen bestämmer i psykiatrin. Boken avslutas med en del som berör hur den psykiatriska vården kan gå framåt. Den delen handlar om kunskapsutveckling, ledares ansvar, betydelsen av att öppna fönstren mot samhället och politikens roll. Boken kan med fördel tilläggas litteraturlistan i flera utbildningar som utbildar personal till den psykiatriska vården.



Titel: Omvårdnadsteorier i klinisk praxis

Författare: Lena Wiklund Gustin och Lillemor Lindwall

Förlag: Natur och kultur

Recensent: Sebastian Gabrielsson

Boken har den lovvärda ambitionen att bidra till att omvårdnadsteorier faktiskt gör skillnad för vad som händer i mötet mellan sjuksköterska och patient. Författarna, bägge sjuksköterskor och forskare verksamma vid Mälardalens högskola och Åbo akademi respektive Högskolen i Oslo och Akershus, vänder sig till såväl studenter som yrkesverksamma sjuksköterskor.

Efter ett inledande kapitel om sjuksköterskan som omvårdnadsexpert följer åtta kapitel som var och en avhandlar vad författarna väljer att kalla en omvårdnadsteori, och läsaren får i tur och ordning bekanta sig med tankar från Phil Barker, Katie Eriksson, Virginia Henderson, Madeleine Leininger, Dorothea Orem, Rosemarie Rizzo Parse, Sister Callista Roy och Jean Watson. Förutom en redogörelse för respektive teoretiker och teori innehåller varje kapitel en beskrivning av hur teorin kan tillämpas i ett visst sammanhang som till exempel kirurgisk vård eller äldrevård. Boken avslutas med ett kapitel som problematiserar förhållandet mellan teori och praktik.

Ur en psykiatrisjuksköterskas perspektiv torde bokens främsta förtjänst vara att Phil Barkers tidvattenmodell (The Tidal Model) ägnats ett eget kapitel. Denna återhämtningsinriktade och personcentrerade omvårdnadsmodell har sedan 90-talet utvecklats i psykiatrisk slutenvård i England där den fått stort genomslag. Modellen har fått viss internationell spridning, och nu finns den alltså även beskriven på svenska. Om och i så fall hur den kommer att påverka vad som händer i mötet mellan sjuksköterska och patient på svenska psykiatriska vårdavdelningar återstår att se.

”Ur en psykiatrisjuksköterskas perspektiv torde bokens främsta förtjänst vara att Phil Barkers tidvattenmodell (The Tidal Model) ägnats ett eget kapitel.”

Psykiatriska Riksföreningen för sjuksköterskors (PRF) Jubileumskonferens

27-28 mars 2014 i Göteborg

PRF fyller 50 år och anordnar i samband med det en Jubileumskonferens, så passa på och boka redan nu in denna i Din och Dina kollegers kalender.

Välkommen!

2014 är det 50 år sedan som Psykiatriska Riksföreningen för sjuksköterskor bildades som sektion inom Svensk Sjuksköterskeförening, under namnet Psykiatriska rikssektionen.

Mer information och uppdateringar av program kommer i tidsskriften Psyche och på psykriks.se



Psykiatriska
Riksföreningen
för Sjuksköterskor





Psykiatriska
Riksföreningen
för Sjuksköterskor **FÖRTROENDEVALDA**

Ordförande

Richard Brodd
Oskarsgatan 4
414 63 Göteborg
031- 24 00 23 b
031- 343 82 18 a
0708-192732
richard.brodd@psykriks.se

Vice Ordförande

Samordnare för Forskarnätverket

Henrika Jormfeldt
Bräddared
310 38 Simlångsdalen
035-72016 b
070-3555543
henrika.jormfeldt@psykriks.se

Sekreterare

Britte-Marie Lindgren
Laxgränd 15
904 34 Umeå
090-17 92 69 b
090-786 92 61 a
070-643 33 08
britte-marie.lindgren@psykriks.se

Medlemsansvarig

Patrik Dahlqvist Jönsson
035-34365
070-3206651
patrik.d.jonsson@psykriks.se

Kassör

Ewa Langerbeck
Koggens gränd 1A, 2 trp
211 13 Malmö
0705-468373
ewa.langerbeck@psykriks.se

Maria Åling

Flottiljvägen 188
146 34 Tullinge
072-5193646
maria.aling@psykriks.se

**Ansvarig för hemsidan
och Facebook-gruppen**

Jonna Järvsén
Jenny Lindsgatan 6B
416 62 Göteborg
0768-881816
jonna.jarvsen@psykriks.se

PSYCHE 2013

Chefredaktör Psyche

Sebastian Gabrielsson:
Aprikosvägen 7
961 48 Boden
sebastian.gabrielsson@psykriks.se

Senior konsult

Hans Bergman
hansbergman@telia.com

Lokaledaktör

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

Christina Reslegård

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

Revisorer 2013

Ordinarie

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

Ordinarie

Ulf Rogberg
Ulf.rogberg@lj.se

Suppleant

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

Suppleant

Jörgen Öjervall
jorgen.ojervall@hh.se

VALBEREDNING 2013

Sammanställande

Rose-Marie Björklund
031-343 63 54 a
073-660 17 25 a
072-576 06 06 p
rose-marie.bjorklund@vgregion.se
rosemarie.bjorklund@gmail.com

Marie-Louise Wallberg

Mariehemsvägen 158
906 60 Umeå
090-19 85 43 b
090-785 65 67 a
marielouise.wallberg@vll.se

Inga-Lisa Sigling

Karlavägen 41
186 46 Vallentuna
08-511 720 32 b

Mikael Nilsson

Se ovan

Hallå där Elisabet Alphonce!

I juni arrangerades Sveriges första Mad Pride, Galenfestivalen, i Stadsparken i Uppsala. Elisabet Alphonce är utredningssekreterare vid psykiatri på Akademiska sjukhuset, kampanjledare för Hjärnkoll och en av arrangörerna.



Varför anordnade ni festivalen?

Vi ville fira öppenhet kring psykisk ohälsa, visa att kreativiteten är stor bland oss med diagnoser, minska stigmatiseringen och fördomarna, inspirera folk till att våga fråga, våga vara vän, och våga finnas kvar för sina närstående och arbetskamrater med psykisk ohälsa.

Hur gick det?

Vi hade ca 25 föreningsmedlemmar och attitydambassadörer som höll i olika aktiviteter som improvisationsteater, pysselhörna där man fick göra en galen hatt, hattparad med pris för den tokgaste hatten, crazy speakers corner, konstinstallation, sång och musik, clowner, gycklare, ponnyridning, med mera.

Cirka 800 personer från allmänheten deltog i någon av aktiviteterna.

Hur har intresset varit från psykiatrisjuksköterskor och annan personal?

Flera personal besökte festivalen! Psykiatri vill ju också öka öppenheten kring psykisk ohälsa, att man ska våga prata lika öppet om det som om kroppsliga sjukdomar.

Kommer det att bli fler festivaler?

Ja det hoppas jag!



FORSKARASSISTENT

UPPDRAG ATT UTVÄRDERA MOBILA TEAM INOM PSYKIATRIN SÖDRA SÖRMLAND



Med flera starka, nationellt ledande forskningsmiljöer är Mälardalens högskola en arbetsplats med vetenskaplig excellens. Är du en av våra nya medarbetare?

HORATIO, EUROPEAN PSYCHIATRIC NURSING CONGRESS 2013

Istanbul / Turkey

October 31 - November 2, 2013

Harbiye Military Museum & Cultural Center

*Stepped care provided by psychiatric nurses
in different parts of the world...*

	Up to August 17, 2013	After August 17, 2013
Registration Fee	375 €	425 €

Gala Dinner: 65 €

Registration Fee Includes

- Admission to all scientific sessions
- Conference materials
- Welcome reception
- Coffee breaks
- Lunches



www.epnc2013.com

Scientific Secretariat

Hulya Bilgin, Neslihan Keser Ozcan

info@epnc2013.com, info@phdernegi.org, phdernegi@gmail.com

*Istanbul University, Florence Nightingale Nursing Faculty Mental Health and
Psychiatric Nursing Department*

Abide-i Hurriyet Caddesi Sisli-Istanbul, Turkey

Phone: +90 (539) 917 17 60

For more details email: info@epnc2013.com

CONGRESS SECRETARIAT



Halaskargazi Cad. Tavukçu Fethi Sok. Köşe Palas Apt.
No:28/3 Osmanbey - Şişli - Istanbul / TURKEY
Phn.: +90 (212) 296 66 70 / Fax: +90 (212) 296 66 71
E-mail: bilge.yuksel@brosgroup.net
www.brosgroup.net

Psykiatri- symposium 2013

conductive

www.conductive.se

KONFERENS DEN 20-21 NOVEMBER 2013 I STOCKHOLM

UR PROGRAMMET:

Socialstyrelsens visioner och tankar om framtidens psykiatri

Lars-Erik Holm, Socialstyrelsen

Mindre kategorisk och mer dimensionell diagnostik – vad säger DSM-5 om komorbiditet?

Rickard Ahlberg, Örebro läns landsting

Äldre med utvecklingsrelaterade kognitiva funktionsnedsättningar

Lena Nylander, Lunds universitetssjukhus

I SAMARBETE MED:



bokning 08-670 84 80
bokning@conductive.se
www.conductive.se

Posttidning B

Psyche c/o Patrik Dahlqvist Jönsson
Hästskovägen 19
313 50 Åled

BEGRÄNSAD
EFTERSÄNDNING
Vid definitiv eftersändning
återsänds försändelsen
med nya adressen
tydligt påskriven



Psykiatriska
Riksföreningen
för Sjuksköterskor

Prenumerera på PSYCHE

Prenumerationspris för 2014 är 400:-/år
Pris inom Norden 450:-/år, moms ingår med 6 %

Gå till hemsidan för att prenumerera för att skicka in beställning
eller fyll i talongen nedan och skicka till:

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

Vid frågor kontakta prenumerationsansvarig:

Richard Brodd, Tel. 0708-192732, e-post: richard.brodd@psykriks.se

Besök vår hemsida: www.psykriks.se



Ja, jag vill prenumerera på PSYCHE under hela år 2014

Inom Sverige: 400:-

Utanför Sverige: 450:-

Skicka tidningen Psyche till:

Fakturaadress:

Ansvar/kostnadställe/referens motsvarande:

Kontaktperson: Telefon;

E-postadress:

