

Psyche

PSYKIATRISKA RIKSFÖRENINGEN

FÖR SJUKSKÖTERSORS TIDSKRIFT

NO 1/2014

AKADEMISERINGEN AV
SJUKSKÖTERSKEYRKET

SKA VI UPP PÅ BARRIKADERNA IGEN?
ATT SKRIVA IN VÅRDANDE I
PSYKIATRIHISTORIEN

PSYKIATRISKA RIKSFÖRENINGEN
FÖR SJUKSKÖTERSORS
– ETT ENGAGEMANG

PRF
50 år

Psyche är **Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskors (PRF)** tidskrift som utkommer med fyra nummer per år i en upplaga om 2.000 exemplar. Tidningen distribueras till medlemmar och prenumeranter men används även för att marknadsföra föreningen i olika sammanhang. Psyche speglar och bevakar psykiatrisjuksköterskans verksamhetsområde och är föreningens ansikte och viktigaste kommunikationsmedel både internt och externt.

Chefredaktör och ansvarig utgivare
Sebastian Gabriellsson
Jubileumsredaktör: Hans Bergman

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

ISSN nr 0283-3468
Bg: 5118-1592

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

Prenumerera på Psyche
Genom att prenumerera på Psyche håller du dig och din verksamhet uppdaterad om utvecklingen inom psykiatrisjuksköterskans verksamhetsområde samtidigt som du stödjer PRF:s arbete. Prenumerationspris för 2014 är 400:-/år (inom Norden 450:-/år). Teckna prenumeration genom att fylla i och sända in talongen på tidningens baksida, eller fyll i formuläret på PRF:s hemsida: www.psykriks.se
Kontakta prenumerationsansvarig Ewa Langerbeck om du har några frågor: ewa.langerbeck@psykriks.se

Annonsera i Psyche
Genom att annonsera i Psyche når du ut till ett stort antal engagerade psykiatrisjuksköterskor, studenter och verksamheter. Samtidigt stödjer du utvecklingen av psykiatrisjuksköterskans profession och en kunskapsbaserad psykiatrisk vård. För annonsbokning kontakta redaktionen: Sebastian Gabriellsson:
sebastian.gabriellsson@psykriks.se

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

Annonser mått
Helsida: 206 x 270
Helsida, utfall: 225 x 287 + 3 mm utfall
Halvsida: 206 x 129
Halvsida, utfall: 225 x 138 + 3 mm utfall
1/3 sida, liggande 206 x 85
1/3 sida, utfall 225 x 93,5 + 3mm utfall
1/3 sida Stående: 64 x 261
1/6 sida: 64 x 85
Baksida 206 x 256
(Renskuret sidformat 225 x 287 + 3mm utfall)

Produktion
Magnusson Rahm Design AB
Tidaholmsplan 24, 121 48 Johanneshov
Tel: 08-571 520 65, 070-576 12 66
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.



**PRF
50 år**

**Akademiseringen
av sjuksköterskeyrket
och dess inverkan för
psykiatrisjuksköterskan**

Av Ove Hellzén ...sid. 4-9



Ska vi upp på barriaderna igen?

Av: Ingalill Rahm Hallberg ...sid 8



Psykiatriska Riksföreningen för sjuksköterskor – ett engagemang

Av Christina Reslegård ...sid 20

Att skriva in vårdande i psykiatrhistorien

Gunnel Svedberg ...sid 12



Recensioner

...sid. 19



Ett hus utan mörka prång

Av Kristina Haglund ...sid 16

ORDFÖRANDE HAR ORDET:

2014 är ett speciellt år för Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor. PRF bildades 1964 och det innebär att vi som förening fyller hela 50 år. Detta firar vi genom att arrangera en jubileumskonferens på hotell Riverton i Göteborg med ett väl tilltaget och mycket inspirerande innehåll i programmet! Fokus för konferensen är "Psykiatrisjuksköterska - en profession i utveckling". Hösten 2011 beslutade styrelsen för Psykiatriska Riksföreningen för sjuksköterskor (PRF), i samråd med Nationellt nätverk för specialistutbildning med inriktning mot psykiatrisk vård (NNSP), att tillsätta en arbetsgrupp med uppdraget att, i nära samarbete med Svensk sjuksköterskeförening revidera den tidigare kompetensbeskrivningen. Nu är revideringen färdig och förhoppningen är att den nya kompetensbeskrivningen ska vara rykande nytryckt i samband jubileumskonferensen i mars. Även det senaste årets arbete med att ta fram en psykiatrisjuksköterskepin har slutförts och det finns goda chanser att den som är på plats under jubileet får möjlighet att införskaffa denna ärofyllda lilla utsmyckning.

Som tidigare nämnts i Psyche är ett nationellt samverkansorgan under uppstart efter initiativ av Svensk sjuksköterskeförening och Vårdförbundet. Syftet med initiativet är att starta upp, testa och utvärdera en form för akademisk specialisttjänstgöring för sjuksköterskor. Förhoppningen med detta arbete är bl. a. att utveckla vården, öka antalet sjuksköterskor som vill specialistutbilda sig, främja sjuksköterskors karriärmöjligheter och stärka patienters delaktighet i och med den ökade möjligheten att vårdas av specialistutbildad personal. PRF är så klart med för att bidra till en gynnsam utveckling utifrån psykiatrisjuksköterskans perspektiv. I alla typer av förändringsarbete är det av stor betydelse att beakta hur olika typer av värdefull kompetens kommer att kunna användas på rätt sätt och i rätt sammanhang. Exempelvis har psykiatrisjuksköterskan en betydande kompetens för att förebygga psykisk ohälsa som inte utnyttjas fullt ut, då mycket av den hälso- och sjukvård som bedrivs idag aktualiseras först efter att allvarliga tillstånd redan inträffat. Ett faktum som kostar lidande för individer och pengar för vårt samhälle. I en förändring som innebär att mycket av utbildningen bedrivs i den kliniska vårdverksamheten kan det vara av värde att fundera över hur gamla traditioner balanseras med nya vetenskapliga kunskaper. Vidare hur framtidens sjuksköterskor under sin utbildning rustas för att skapa förutsättningar att möta människors basala behov innan allvarliga sjukdomar uppstår. Detta och mycket mer kommer PRF att arbeta med under det kommande året och självklart vill vi gärna ha många aktiva och engagerade psykiatrisjuksköterskor med i detta viktiga och ansvarfulla arbete. Därför hoppas och tror jag att vi ses den 27-28 mars i Göteborg. Varmt välkomna!

Henrika Jormfeldt, Tf ordförande, Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor



Akademiseringen

av sjuksköterskeyrket och dess inverkan för psykiatrisjuksköterskan



Av Ove Hellzén

Sjuksköterskans roll har genomgått en markant förändring under 1900-talet. Fokus har flyttats från sjuksköterskan som läkarens assistent till en självständigare roll där patienten sätts i centrum. Förändringen kan något förenklat sägas bero på, en under 1960-talet, framväxande kritik som menade att patientvården förbisågs då arbetet som läkarens assistent gavs företräde. Parallellt kom synen på patienten att förändras från att enbart vara ett kroppsligt objekt till att alltmer framstå som en person, en hållningsförändring som innebar att patienten kom att bli huvudperson och fokus i vårdandet.

Antagligen bidrog också den stipendiesatsning till sjuksköterskor för studier i USA som svensk sjuksköterskeförening (SSF) genomförde under efterkrigstiden till den förändrade synen. I USA fanns vid denna tid utbildning på Bachelors- och magisternivå för sjuksköterskor och vid några universitet också utbildning på forskarnivå inom ämnet *nursing science*. Stipendiesatsningen kom att medverka till framväxande krav på akademisering av svensk sjuksköterskeutbildning. År 1967 tillsatte SSF en forskningskommitté för att inspirera intresset för forskning och utveckling bland sina medlemmar. Högskolereformen 1977 gav de medellånga vårdutbildningarna högskolestatus med krav på forskningsanknytning, vilket innebar att utbildningarna skulle vila på en vetenskaplig grund, att forskning skulle bedrivas inom karaktärsämnet samt att vägar till forskarutbildning skulle öppnas. Vårdkunskap blev karaktärsämne och fick namnet omvårdnad. Det traditionella forskarsamhället betraktade initialt det nya området med en viss skepsis och ansåg att omvårdnadsforskarna ägnade sig åt problem som betecknades som ointressanta, något som bland annat bidrog till att omvårdnadsforskningen fick kämpa för att bli erkänt som eget forskningsområde.

Några sjuksköterskor hade redan innan högskolereformen 1977 påbörjat sin forskarutbildning. De kom att bli förebilder för andra sjuksköterskor och hade stor betydelse för den tidiga utvecklingen av omvårdnadsämnet. Under 1970-talet var det två sjuksköterskor som disputerade med inriktning på ämnen inom vårdområdet. Den första var Ulla Qvarnström som disputerade år 1978 med inriktning på vård i livets slutskede. Den andra var Britt Johansson som disputerade året där på med en avhandling som handlade om klinisk vårdutbildning. De första professorerna i omvårdnadsforskning tillsattes i slutet av 1980-talet. Först var Astrid Norberg, som 1987 blev Sveriges första professor i omvårdnadsforskning vid Umeå universitet. Från 1970-talets två pionjärer har antalet

disputerade sjuksköterskor ökat från två till mer än tusen idag varav drygt sextio är professorer. Exempelvis hade 38 sjuksköterskor disputerat fram till år 1990 knappt tio år senare var antalet 196, vilket indikerar ett uppdämt behov av högre utbildning och forskning inom området.

Under denna period tilltog en kritisk samhällsdebatt mot psykiatrin, en kritik som grundade sig på en omvärdering av de verkningar och biverkningar som ett institutionsbundet liv hade. Kritiken resulterade i att den traditionella psykiatrin började omvandlas. Ett tecken på förändring kom år 1967 då huvudmannskapet övergick från staten till landstingen. År 1982 stiftades en ny lag, hälso- och sjukvårdslagen, som slog fast patientens rätt till integritet och respekt, vilket även gällde för psykiatripatienter.

”År 1982 stiftades en ny lag, hälso- och sjukvårdslagen, som slog fast patientens rätt till integritet och respekt, vilket även gällde för psykiatripatienter.”

”Det är i sammankopplingen mellan erfarenhetsbaserad och evidensbaserad kunskap samt värden och normer som karaktären på omvårdnaden bestäms.”

Hård kritik mot den segregerade psykiatrin ledde till att en decentralisering påbörjades. Detta innebar att asylerna successivt fasades ut och en ”ny sektoriserad psykiatri” med tonvikt på öppenvård och preventiv verksamhet skapades. Psykiatrin flyttade härigenom närmare patienterna.

Avvecklingen av de stora mentalsjukhusen var omfattande under 1980- och 90-talen. Avvecklingsprocessen var dock inte helt oproblematiserad, Karina Denker (1992) visade på en många gånger missnöjd personal som i relativt hög grad flydde sjukhusen för andra jobb. De stora förlorarna var dock de före detta patienterna som uppvisade en förhöjd dödlighet, vilket åter ledde till en intensiv debatt. Förändringsarbetet kulminerade i psykiatireformen år 1995 med dess betoning på ett oberoende och integrerat liv som fullvärdig samhällsmedborgare för patienterna.

I den nya tidsandan som växte fram under de sista decennierna under 1900-talet med akademisering av sjuksköterskeutbildningen och framväxten av omvårdnadsforskningen utvecklades även det egna yrkesområdet som psykiatrisk sjuksköterska. En viktig förutsättning för den fortsatta utvecklingen var en nära kopplingen mellan psykiatrisk vård och omvårdnadsforskningen där ambitionen var att forskningens resultat skulle bidra till att förnya och förbättra vård och omsorg oavsett vårdgivare. Parallellt med en alltmer psykodynamiskt inriktad psykiatrisk vård kom Hildegard Peplaus ”*Interpersonal relations in nursing*” (1952/1988), med dess betoning på relationen, att utgöra en viktig inspirationskälla för svenska psykiatriska sjuksköterskor. Under 1980-talet då den psykiatriska omvårdnadsforskningen ännu var



i sin linda togs influenser från utlandet, från Finland utgjorde Katie Erikssons (1988) och Unni Lindström (1994) inspirationskällor och från Norge Jan Kåre Hummelvoll (1983) och Ingebjørg Løkkensgard (1981). Inspirerade av dessa blev Ingalill Hallbergs ”*Den psykiatriska vårdprocessen*” (1987) samt Claes Bromander och Rolf Waldens ”*Psykiatriskt omvårdnadsarbete*” (1987) viktiga teoretiska referenser för den kliniska vårdpersonalen.

Även om varken Hallberg eller Bromander

och Walden baserade sina texter på egen empirisk forskning inom det psykiatriska fältet så var deras huvudbudskap att sjuksköterskan var patientens talesman när denne inte kunde uttrycka sina behov, dvs. patientens upplevda behov stod i centrum för psykiatrisjuksköterskans arbete. Den nya yrkesrollen med dess förändrade arbetssätt innebar en övergång från ett arbete med fokus på vakt till ett mer patientnära arbete. Omvårdnadshandledning och individuell vårdplanering kom att bli nyckelbegrepp i en ditintills oklar yrkesroll. Trots att antalet disputerade sjuksköterskor idag kan uppskattas till knappt en på hundra sjuksköterskor är en viktig fråga; vilken genomslagskraft har den akademiska utvecklingen haft på vården? Utbildningen har sugit upp många av forskarna medan det funnits och fortfarande finns få forskartjänster för omvårdnadsforskare i den kliniska verksamheten.

Den svenska psykiatriska omvårdnadsforskningsproduktionen under 1980- och 1990-talen var relativt låg och endast ett fåtal avhandlingar avslutades under denna period. Dessa kan delas in i några få stora temaområden där studier som har fokus på ”*omvårdnadshandledning*” (t.ex. Severinsson, 1995), ”*ett liv ute i samhället*” (t.ex. Orhagen, 1992) och ”*relation och moralisk hållning*” (t.ex. Lützen, 1998) har dominerat. Under 1990-talet påbörjades ett flertal studier som kom att leda fram till disputation under 2000-talet, då en stor volymökning inom det psykiatriska omvårdnadsforskningsområdet inträffade. Därför kan omvårdnadsforskningen under 2000-talet fram till idag ses som en fortsättning på den forskning som påbörjades under början av 1990-talet.

Samtliga områden som omvårdnadsforsk-

ningen fokuserade på under 1980- och 1990-talen har fortsatt klinisk betydelse. Exempelvis så har forskningen som fokuserat på ”handledning” bidragit till att handledning idag ofta är ett naturligt inslag i yrket. Den forskning som fokuserat på ”ett liv ute i samhället” har varit en viktig bidragsgivare till den samhällsbaserade psykiatris uppbyggnad medan forskningen som fokuserar på ”relation och moralisk hållning” varit en viktig pådrivare av den attitydförändrings- och humaniseringsprocess som fortfarande pågår inom psykiatrisk vård.

Dagens omvårdnadsforskning inkluderar såväl personalperspektivet som patient/brukar perspektivet och närståendeperspektivet inom kommunal-, akut- och rättspsykiatri. Under 1900-talets andra hälft påbörjades en diskussion om makt och ojämlikhet, ett perspektiv som framträder såväl explicit som implicit som en ”röd tråd” i omvårdnadsforskningen. Däremot är ännu genusperspektivet sparsamt studerat i den svenska psykiatriska omvårdnadsforskningen.

Trots pågående strukturella förändringar inom psykiatrisk vård och ett förändrat arbetssätt med fokus på relation och personcentrerad vård har detta inte helt förändrat den psykiatriska sjuksköterskans arbetssätt. Fortfarande tycks begrepp som övervakning och disciplinering förekomma i omvårdnadsarbetet. Relationen handlar då om kontroll och maktutövning om än på ett subtilt sätt i ”skenbart demokratiska former”. Kritik har framförts mot psykiatrin som en medicinsk vetenskap, men också mot den psykiatriska omvårdnaden. Kritiken mot den psykiatriska omvårdnaden gäller framförallt det faktum att det trots goda försök att genomföra olika strategiska förändringar i arbetet som t.ex. implementering av personcentrerad är detta enbart maskering. Istället är omvårdnadspersonalens arbete fortfarande ibland baserat på social och moralisk kontroll (Hopton, 1995).

Svensk psykiatrisk omvårdnadsforskning har medfört att omvårdnad av personer med psykisk ohälsa har förändrats. Från att tidigare till stor del bedrivits isolerad från övriga samhället har en samhällsbaserad psykiatrisk vård vuxit fram. Psykiatrisk omvårdnad har spelat och

spelar fortfarande en viktig roll i utvecklingen genom att exempelvis peka på vikten av att skapa en miljö för patienten/brukaren som kan utnyttjas till både boende och behandling, en miljö där inte bara den fysiska miljön är viktig utan även attityder och moralisk hållning är av betydelse.

Psykiatrisk omvårdnad spänner sig från praktisk omvårdnad av patienter/brukare och närstående till ledning, styrning och utveckling av verksamheten. Psykiatrisk omvårdnad handlar inte enbart om att förstå symtom och hur de skall bemötas, det handlar också om att förstå människan som lider av symtom. Därför har akademiseringen av yrket tillsammans med de strukturella förändringar som hälso- och sjukvården genomgått under senare år inneburit ökade krav på den specialistutbildade sjuksköterskans kompetens. Tilltagande samhälleliga krav på effektivisering har medfört att krav på evidensbaserad av såväl medicinska vård som omvårdnaden vuxit fram. Kvalitativt god omvårdnad förutsätter användandet av bästa tillgängliga kunskap inom det egna specialistområdet. Det är i sammankopplingen mellan erfarenhetsbaserad och evidensbaserad kunskap samt värden och normer som karaktären

på omvårdnaden bestäms. För den psykiatriska sjuksköterskan ligger den kritiska punkten i arbetet i bruket av en ”akademisk hållning”, dvs. att i sitt dagliga arbete ständigt förhålla sig värderande och ifrågasättande i relation till den omvårdnad som bedrivs och de kunskaper och värden som ligger till grund för befintlig verksamhet.

Sammanfattning

Översikten visar att akademiseringen av sjuksköterskeutbildningen gått fort och bygger på ett stort uppdämt behov av att utveckla yrket genom forskning. För psykiatrisjuksköterskans del har forskningen bidragit till genomförandet av en samhällsbaserad psykiatrisk vård där en personcentrerad psykiatrisk vård spelar en viktig roll. Den förändrade hållningen till patienten/brukaren och dennes närstående som idag kan ses är rimligtvis en del i den utveckling som akademisering inneburit. Trots pågående strukturella och organisatoriska förändringar och förändrade arbetssätt finns fortfarande arbete kvar att göra när det gäller att minimera risken för att övervakning och disciplinering får en alltför tongivande roll i omvårdnadsarbetet.

Ove Hellzén är psykiatrisjuksköterska och professor i omvårdnad vid Mittuniversitetet i Sundsvall.

Referenser

- Bromander, C., Walden, R. (1987). *Psykiatriskt omvårdnadsarbete*, Lund: Studentlitteratur.
- Denker, K. (1992). *The closure of a mental hospital in Sweden: long term care patients and nursing staff facing relocation*, Doktorsavhandling, Institutionen för psykiatri och neurokemi, Göteborgs Universitet.
- Eriksson, K. (1988). *Vårdprocessen*, Stockholm: Norstedt.
- Hallbergs, I.R. (1987). *Den psykiatriska vårdprocessen*, Stockholm: Esselte Studium.
- Hummelvoll, J.K. (1983). *Insikt - En källa till liv: artiklar om psykiatrisk vård*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Hopton J (1995) The 'political correctness' debate and caring in psychiatric nursing, *Nurse Education Today*, 15(5):341-345.
- Lindström, U.Å. (1994). *Psykiatrisk vårdlära*. Stockholm: Liber utbildning.
- Lützen, K. (1993). *Moral sensitivity: a study of subjective aspects of the process of moral decision making in psychiatric nursing*, Doktorsavhandling, Institutionen för Psykiatri, Karolinska Institutet, Stockholm.
- Løkkensgard, I. (1981). *Psykiatrisk omvårdnad: om terapeutisk hållning, vårdprocessen och miljön*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Orhagen, T. (1992). *Working with families in schizophrenic disorders: the practice of psychoeducational intervention*, Doktorsavhandling, Institutionen för nervsystem och rörelseorgan, Psykiatri, Östergötlands Läns Landsting, Närsjukvården i centrala Östergötland, Psykiatriska kliniken, Linköpings universitet, Hälsovetenskapshögskolan.
- Peplau, H.E. (1952). *Interpersonal Relations in Nursing: A Conceptual Frame of Reference for Psychodynamic Nursing*, Basingstoke: Macmillan Education.
- Severinsson, E. (1995). *Clinical Nursing Supervision in Health Care*, Doktorsavhandling, Nordiska hälsohögskolan. Göteborg.

Ska vi upp på barrikaderna igen?



Ingalill Rahm Hallberg
Senior professor, Lunds universitet

Först och främst vill jag gratulera femtioåringen och om sanningen ska fram så förundras jag över att hen redan är så gammal. Kanske förklaras min förundring av att jag och min professionella utveckling är så starkt förknippad med Psyche, Psykiatriska riksföreningen, vilket gör att de femtio åren kommer mig nära. Är det verkligen så länge sedan vi stod på barrikaderna för att få in ett omvårdnadstänkande i den psykiatriska vården? Är det verkligen så länge sedan vi mer eller mindre klarsynt insåg att vägen fram kanske inte var att alla blev psykoterapeuter? Då vi erkände den psykiatriska omvårdnadsprocessen och började klä den i ord och handling?

Utvecklingen kom i kölvattnet till det dynamiska tänkandets intåg i psykiatrin. Jag minns inte nu hur många kurser om den psykiatriska omvårdnadsprocessen som genomfördes i Psyches regi, välbesökta kurser, uppskattade och framför allt fyllda av en energi och en lust som jag fortfarande minns med värme. Under flera år hade jag förmånen att också få fungera som handledare till personal

på olika vårdavdelningar runt om i södra Sverige. Även det var en lustfylld upplevelse som främst förklarades av den energi, lust och vilja att göra det bästa för att psykiskt sjuka skulle få ett bra liv utanför institutioner, ett liv som innebar att de bejakade sin rätt att leva bra, säkert och tryggt och i en meningsfull tillvaro.

Mitt liv gick vidare och när jag fick chansen att börja



”Som avdelningsföreståndare på en akut psykosavdelning i början av 1970 såg vi sällan eller aldrig psykotiska patienter som missbrukade läkemedel eller narkotika.”

forskarutbildningen fick jag gå in i ett projekt som bestämdes av min handledare. Varför skriker personer med demenssjukdom? I min enfald trodde jag att den dynamiska psykiatrin och vårdprocesstänkandet utifrån en psykodynamisk grund var begränsat till den psykiatri jag mest arbetet med, personer med psykoser. Men snart blev jag varse att psykodynamiskt tänkande platsade lika väl i förståelsen av varför en person vars kognitiva förmåga slagits i spillror och som skrek, slogs eller på andra sätt visade disharmoni med tillvaron/miljön/vården. Dessutom passade tänkandet också mycket väl i förståelsen av varför personalen drog sig tillbaka, särskilt känslomässigt från den människa som de mötte och gav vård.

Jag hittade tillbaka till beskrivningen av fenomenet ”emotional withdrawal” som tidigt beskrevs från omvårdnaden av personer med schizofreni. Jag blev fast i forskningen och fast i vården av våra allra äldsta men tappade inte bort det jag lärt mig under den psykodynamiska eran. Den kunskapen visade sig vara adekvat även i detta område.

Under årens lopp har jag dock följt med och funderat över vad som hänt och händer i psykiatrin. Inte minst har tankarna väckts då jag läst om våldsbrott och om att personen sökt psykiatrisk vård dagarna innan brottet begicks. Tankarna har också gått till utvecklingen av kombination missbruk och psykisk sjukdom, psykoser av olika slag.

Som avdelningsföreståndare på en akut psykosavdelning i början av 1970 såg vi sällan eller



aldrig psykotiska patienter som missbrukade läkemedel eller narkotika. Jag har en känsla av att idag är det tvärtom, blandmissbruk och psykos går oftare hand i hand. Varför blev det så? Är det så att vi, samhället, inte de anställda i psykiatrin, har övergivit de svårast psykiskt sjuka? Får de själva ta hand om sina problem och söka lindring genom självmedicinering? Eller är min bild den bild man får när man betraktar psykiatrin utifrån.

Jag tänker ofta på hur man har det som personal. Är ni lika stolta över att arbeta inom psykiatrin som vi var under 70-talet? Eller är även ni som arbetar inom psykiatrin övergivna av makten och myndigheten? Är det dags att

bestiga barrikaderna igen, som på slutet av 60-talet och väcka medborgarnas engagemang för personer med psykisk sjukdom, pressa fram de resurser och den attitydförändring som krävs för att psykiatrin, de som nyttjar den och de som förmedlar vården, ska kunna fylla sin funktion i samhället?

Under min sista verksamhetsperiod inom psykiatrin gick tankarna ofta till att balansen i samhället mellan jaget med stort J, individualismen, var på väg att slå ut det som var vi med stort V, dvs. engagemanget för hela samhället, solidaritet med dem som är mindre lyckligt lottade. Är det de frukterna vi skördar? Och om det är så kan vi kanske vända samhällsutvecklingen igen, mot en bättre balans mellan Jag och Vi.

Jag har varit borta ett antal år från den psykiatriska vården så jag kan ju ha fått helt fel bild av utvecklingen. Det vore väl bra. Men tvivlet gnager och det blev inte mindre när jag kom att läsa om en forskningsstudie som genomförts i Sverige och som publicerades 2013. Forskarna fann att personer som hade diagnostiserats för schizofreni levde väsentligt mycket kortare tid än resten av befolkningen. Männén i studien dog i genomsnitt 15 år tidigare och kvinnor i genomsnitt 12 år tidigare än resten av befolkningen (Crump et al., 2013). Forskarna följde sex millioner personer under åren 2003 – 2009. Huruvida denna mycket grava effekt på livslängden är unik för personer med schizofreni eller är vanlig även för andra psykiska sjukdomar framgick inte. Man skulle kunna förledas att tro att det var självmord, olyckor eller liknande

händelser som orsakade den för tidiga döden. Men så var inte fallet. Den för tidiga döden var relaterad till hjärt-kärlsjukdomar, cancer eller andra somatiska sjukdomar.

Forskarna försökte förklara fynden ur två perspektiv. Det ena var personernas livsstil. De gick inte in på djupet men det kan kanske vara rökning, brist på aktivitet, alkoholförtäring, dåliga matvanor, självmedicinering etc. Den andra tänkbara förklaringen som forskarna framhöll var risken för att deras fysiska hälsa negligerades i den psykiatriska vården.

Båda förklaringarna är alarmerande, även om de inte är särskilt förvånande. Det är dock oroväckande om det kan vara så att symtom eller andra signaler som inte hör hemma i den mentala sfären inte känns igen och inte behandlas professionellt, eller om det är så att allt tolkas inom ramen för en psykiatrisk förklaringsmodell.

Oavsett vilken förklaring vi väljer så indikerar resultaten att sjukdomar som inte relaterar till personens psykiska hälsa riskerar att förbli oupptäckta eller bristfälligt behandlade.

Det tycks som om psykiatrin missar kroppsliga problem, kanske negligerar även personen själv kroppsliga signaler och/eller tolkar dem automatiskt som en signal på det psykiska problemet. Såväl professionen som personen gör kanske gemensam sak och negligerar det faktum att det även finns en kropp som behöver beaktas.

Denna studie genomfördes åren 2003-2009 och de som dog under de åren har mött hälso- och sjukvården under olika tidsperioder, är de kanske de värst drabbade av en nedmontering av den psykiatriska vården eller har vi mer att

”Slå inte armarna i kors och tänk att det är bra som det är. I backspegeln kommer även de senaste 50 åren omfatta sådant som vi inte kommer att vara stolta över.”

vänta framför oss? För mig var rapporten ytterligare en tankeställare. Kan det vara så att de minst uppmärksammade i vårt samhälle idag är de som har en psykisk sjukdom av något slag?

I år, 2014, är det 51 år sedan jag tog mina första tveksamma steg som skötare in i den psykiatriska vården. Det var inte mycket jag begrepp, men det blev nog bättre. I dag är det svårt att föreställa sig hur det såg ut på våra mentalsjukhus, sovsalar med 40-50 patienter, duschning på löpande band, en evig lunk i en rastgård eller runt ett bord på ett stort dagrum.

Det kunde finnas patienter som tagits om hand och placerats på mentalsjukhus därför att de inte hade fast bostad, stulit en cykel, vaggabonderade, levde i andras ögon ett lösaktigt liv, vad det nu innebar.

En liten dam som jag kom att tycka om berättade att under hela hennes skolgång fick hon hämta ved och vatten när kamraterna hade mattektion eftersom fröken inte tyckte att hon hade tillräckligt gott förstånd. Tack och lov är allt detta borta, även om det är viktigt att inte glömma bort att det funnits. Utvecklingen har varit enorm, men har den stannat upp och i så fall vem kan föra kampen för de som får en psykisk sjukdom?

Kära psykiatriska riksförening, mina varmaste lyckönskningar till 50-årsdagen och till de kommande 50 åren.

Slå inte armarna i kors och tänk att det är bra som det är. I backspegeln kommer även de senaste 50 åren omfatta sådant som vi inte kommer att vara stolta över.

Så stig upp på barrikaderna, kämpa för re-

surser, uppmärksamhet, stimulera varandra och engagera samhället så att de som finns i marginalen kommer i blickpunkten och får hjälp att leva ett bra liv.

Ingalill Rahm Hallberg är sjuksköterska med specialisering i psykiatrisk vård samt professor i vårdvetenskap vid Lunds universitet.

Referenser
Crump, C., Winkleby, MA., Sundquist, K., Sundquist, J. (2013) Comorbidities and Mortality in Persons with Schizophrenia: A Swedish National Cohort Study. *American Journal of Psychiatry*. AJP 1-10.



Att skriva in vårdande i psykiatrihistorien



Gunnel Svedberg

Har jag lust att skriva om psykiatrisjuksköterskans historia? lockar Psychedaktionen. Jag försöker hitta historien genom att följa egna erfarenheter och skrivelser för att finna tidsspeglar och vad som gav lusten att berätta. Det blir alltså reflektioner och egensinniga kommentarer.

”Vid slutet av 60-talet ifrågasattes själva grunden för den psykiatriska vården. Men att som sjuksköterska ifrågasätta den medicinskt inriktade psykiatriska vården, tycktes vara som att säga av den gren vi satt på.”

Vår första ordförande Greta Wallgren var rektor för specialistutbildningen på S:t Lars i Lund. Jag intervjuade Greta om tiden på 1960-talet för *Psyche* (3:1989). Sjuksköterskor var inte accepterade inom psykiatrin, läkarna var inte heller så intresserade. Många skötare hade gått och stelnat till och vården var mest förvaring. Landstingsövertagande av psykiatrin hade medfört materiell upprustning, men också andra förändringar som innebar uppbrott från gamla rutiner. Skötarpersonalen upplevde det som fruktansvärt att det skulle bli nya och olika regler och rutiner. Det blev krav på läkarordination för bältläggning, innan ”lades patienter i bälte lite hur som helst”. Då sjuksköterskeleverna började arbeta på ett nytt sätt, opponerade sig personalen. Huvudsaken var att allt skulle gå lugnt och fridfullt. Men konstaterar Greta, man skall inte fördömma de gamla skötarna, de gjorde sitt bästa, lydde föreskrifter, delade ut mediciner och lade oroliga patienter i bälte. Det var samtidigt mycket som var bra när staten var huvudman, klara riktlinjer och rutiner, konstaterar hon. Vid intervju tillfället i slutet av -80 talet, anser Greta Wallgren att man är inne på farliga vägar då man skall skrota mentalsjukhusen, det vore bättre med förändring inom institutionen.

Gretas raska, raka svar vid intervjun fångar läget på **60-talet**. Jag skall kommentera hennes berättelse, eftersom jag då var fast förankrad

inom psykiatrin, efter specialistutbildningen på Ulleråkers sjukhus och arbete som översköterska på orolig kvinnlig intagningsavdelning på Långbro sjukhus.

Själva tonfallet i Gretas berättelser var ett tidens tecken under 60-talet. Vi sjuksköterskor såg oss ha fått uppdrag att förändra den psykiatriska vården. Skötarna var fast i det gamla, skulle inte klandras, men inte längre styra utvecklingen, underförstått med stöd av sina fackföreningar. Läkarna var inte så intresserade, enligt Greta. Det berodde nog på minnen från bittra revistrider mellan personalgrupper under föregående årtionden. En annan orsak till läkarnas tveksamhet var att sjuksköterskor kritiserade psykiatrin för brister i den somatiska vården, för den psykiatriska vårdens karaktär av förvaring och avsaknad av psykoteraeutiska inslag. Denna kritik kunde bli en belastning för de fåtaliga läkare på mentalsjukhusen, som inte längre kunde lita på sjuksköterskor som i allo stödjande medarbetare och som inte tycktes förstå vidden av svårigheterna att ändra en landsomfattande organisation som stelnat i formen. På 60-talet arbetade sjuksköterskor intensivt med rehabilitering, förbättrade den fysiska miljön på avdelningarna och deltog i utvecklandet av socioterapi. Ett tacksamt arbete, patienterna ”blev friska av bara farten” berättar sjuksköterskor. Men många var, liksom Greta, tveksamma inför den tilltagande avvecklingen av slutenvården.

Vid slutet av 60-talet ifrågasattes själva grunden för den psykiatriska vården. Men att som sjuksköterska ifrågasätta den medicinskt inriktade psykiatriska vården, tycktes vara som att säga av den gren vi satt på. Det speciella som sjuksköterskor kunde bidra med var belastat med negativa associationer till medicinska behandlingsmetoder och auktoritärt ledarskap. Den psykodynamiska referensramen värderades högt på sina håll. Den öppna vården som hittills knappast funnits, byggdes ut och sågs som framtidens vårdform, togs emot med blandade känslor och oro bland sjuksköterskor. Skulle vi passa inom öppenvården med inriktning mot psykoterapi? Skulle vi tas emot på psykioterapiutbildningarna? Skulle vi bli kvar i den krympande slutenvård och till sist dumpas som en efterbliven rest från en föråldrad psykiatri? Yrkesgrupper som tidigare stått emot varandra ideologiskt och intressemässigt, blev inbördes delade i fraktioner med skilda ideologiska ställningstaganden inför de nya trenderna.

Miljöterapeutiska vårdavdelningar och dagavdelningar startades. Sjuksköterskor försökte förändra sin yrkesroll, psykioterapeutiskt arbete integrerades i omvårdnadsarbetet och sågs som den viktigaste uppgiften, det framgår bland annat av artiklar i *Psyche*. Men det fanns skäl att se upp så vi inte miste vår yrkesidentitet, där mångsidigheten tycktes vara det specifika, avslutades analyserna i ”Den psykiatriska sjuksköterskans yrkesroll”. (1983)

”80-talet medförde krav på en vårdpedagogik som svarade mot tidens inriktning på dialog, empati, kroppsspråk och kulturmedvetande.”

1970 skrev jag första artikeln för publicering: ”Henderson Hospital- ett terapeutiskt samhälle i London”. Erfarenheter därifrån för utagerande ”sociopater” var omskakande i mötet med ett konsekvent relaterande och konfronterande tilltal gentemot patienter och personal. Vårdideologin byggde på psykodynamisk grund anpassad till miljöterapeutiskt arbete, samtalsgrupper och arbetslag.

Artikeln förde mig till en partssammansatt arbetsgrupp inom socialstyrelsen 1976, för att utarbeta fortbildningsprogram för personalen på rikets fem enheter för särskilt vårdkrävande patienter. Vi arbetade ett år och gjorde studiebesök på Karsuddens sjukhus, specialklinik vid Sundsvalls sjukhus, och fasta paviljongen på Säter. Vi fann ”totala institutioner”, enligt Goffmans beskrivning. Vården präglades av ideliga uppbrott och väntan på nästa uppbrott, med flyttningar mellan specialklinik och hemortssjukhus och mellan avdelningar inom enheter. Detta gav ständiga byten av personal och medpatienter. Hälften av skötarna var utan grundutbildning. Många läkartjänster vakanta. En sjuksköterska fanns på en av enheterna. Alla personalkategorier saknade utbildning för terapeutiska inslag i vården. Personalen kände sig utsatt för hård och orättvis kritik och saknade stöd i sitt svåra arbete. För att förändra arbetssituationen behövdes tro på att detta kunde leda till något bättre, både för personal och patienter. Vi skrev ett fortbildningsprogram, som syftade till förbättrad vård med psykoterapeutisk hållning som väsentligt inslag. Den pedagogiska metoden skulle vara främsta läromedlet. Att ha fått insyn i dessa omänskliga miljöer var skakande och blev till

ett ännu levande engagemang för psykiatrisk heldygnsvård och till min första artikel i PR-bladet (2:79) ”Att förändra sin arbetssituation”. Samhällsansvaret för tvångsvårdade är stort och ofta försummat. Vi sjuksköterskor har ett viktigt uppdrag inom den heldygnsvård som trots allt ännu måste finnas.

80-talet medförde krav på en vårdpedagogik som svarade mot tidens inriktning på dialog, empati, kroppsspråk och kulturmedvetande. Det blev tre kompendier: *Psykodrama som pedagogik – rollspel med uppföljningssamtal i vårdutbildning*, *Den öppna vården som praktikplats ochHandledning av vårdyrkespraktikanter inom öppen psykiatrisk vård*.

Vår tidskrift *PR-bladet* blev *Psyche* 1985. Från 1979 tills nu har jag skrivit 47 texter för tidskriften. Många artiklar har historiska ämnen. De första artiklarna handlade om vårdformer utanför hospitalen vid sekelskiftet 1900. Privatsjuksköterskor arbetade och levde i patienters hem, eller fanns med patienten på hospital. Det fanns sjukhem för psykiskt sjuka i privatfastigheter, som drevs av kvinnor utan sjukvårdsutbildning, med anställda sjuksköterskor och läkare som konsult. Syster Sara, ”De ensammas förvaltare”, var på 1930-talet den första svenska sjuksköterskan inom öppen psykiatrisk vård. I sökande efter självupplevda erfarenheter från en förgången tid intervjuades första manliga svenska sjuksköterskan Allan Härsing. Professore dottern Greta berättade om att växa upp på hospital. Barbro Holmdahl ”sökte medsyststrar i en svår livssituation, fann dem bland vårdens kvinnor för hundrafemtio år sedan”, Barbro sökte vidare i arkiven och skrev vårdhistoria. Jag arbetade många år i *Psyche*-redax och måste

ha varit något av en reporter, med referat från konferenser, om ”Sätermodellen” och nedslag i andra länders traditioner och utveckling. Det blev texter om ”konst och psykiatri”, och recensioner av böcker och filmer.

Vid mitten av 1980-talet var nedläggningen av mentalsjukhusen i full gång, med kritiska röster och blandade erfarenheter. Efter många år som handledare och lärarutbildare, ville jag åter till klinisk verksamhet för att lära och själv bedöma situationen. Jag blev utbildningsledare under sju år på *Kliniken för särskilt vårdkrävande* för patienter med våldsproblematik, som inte kunde ”följa med ut” till sektorerna inför Långbros nedläggning. Vi arbetade efter miljöterapeutiska principer och lyckades tämligen väl med att avstyra våldsbrott och skador. Det var en mäktig känsla att laga mat, resa och umgås dagen lång med personer som tillbringat årtionden som våldsbenägna kroniskt sjuka på mentalsjukhus. Men för detta krävdes stora resurser och hängiven personal, som inte var lika hospitaliserad som patienterna. Avvecklingen av mentalsjukhusen var nödvändig, är min övertygelse. Det fanns för många destruktiva vårdtraditioner och personalcentrerade intressen inbyggda i institutionerna för psykiatrisk heldygnsvård.

En hel kultur höll på att försvinna med mentalsjukhusen, vårdmiljöer på gott och ont skulle läggas ner, de stora arbetsplatserna skulle avvecklas. Jag fortsatte söka upp sjuksköterskor landet runt, som arbetat inom psykiatrisk vård före introduktionen av neuroleptika i mitten av 50-talet. Skötarnas berättelser sökte jag i föreningsprotokoll och i tidskriften *Humanitet*. Arkiven fick komplettera bilden. Att jag varit sjuksköterskelev på Ulleråkers sjukhus 1957, gjorde att jag hade viss förståelse av den materiella och kulturella miljön på ett stort statligt sinnessjukhus, före upprustning inför landstingsövertagande på 60-talet.

Till 90-talet hade vi byggt upp vårdvetenskap, ”ett husbygge”, med öppen planlösning och

bidrag från flera vetenskapsfält, skrev Kjell Broström i *Psyche* (3:87). Men kollektivboende är vanskligt. Mina pinaler passade inte vårdvetenskapens modernitet. Jag klev ut genom fönstret och försvann. Hittade ett härbärge i Centrum för kvinnoforskning på Stockholms universitet, forskade och skrev.

Vid början av 2000-talet var vårdvetenskap etablerad på universitetsnivå. Den förut något ängsliga gränsbevakningen kring ämnet vårdvetenskap lättade med akademisering, som ställde andra krav.

Avhandlingen Omvårdnadstraditioner inom svensk psykiatrisk vård under 1900-talets första hälft (2002) handlade främst om sjuksköterskors väg in i sinnessjukvården. Sjuksköterskors och skötares intressen och strävanden ledde till revirstrider, klass-och könskamp.

”Vid början av 2000-talet var vårdvetenskap etablerad på universitetsnivå. Den förut något ängsliga gränsbevakningen kring ämnet vårdvetenskap lättade med akademisering, som ställde andra krav.”

Skötarna hade i slutet av 50-talet förlorat en kamp om högre tjänster, som i allt större utsträckning gick till sjuksköterskor. Det fanns fortfarande på 60-talet en bitterhet inom skötarkåren mot sjuksköterskor som inte slutit upp i kampen om reglerad arbetstid på 30-talet och att deras ”lätthanterlighet” i övrigt missgynnade skötarnas kamp.

Under arbetet med intervjuer och genom egna erfarenheter fanns ett antal teman som diskuterades utifrån vitt skilda uppfattningar. Det var rädsla, våld mot personal och tvångsmedel. Dessa teman var sammanflätade med varandra och med klass- och genusaspekter.

Det märkliga var att dessa företeelser var relativt outforskade. Den annars så statistikbemängda psykiatrin hade inte någon tillförlitlig statistik över tvångsmedel. Begreppet våld från patient var diffust och utvidgades efterhand mot allt vidare definitioner och registrering av våld förknippades främst med arbetsmiljö, knappast med vårdfrågor. Hot och våld mot patient talades det sällan om på ett seriöst sätt. Fältet var fritt för tyckanden, rädslor och utsagor som inte kunde bemötas sakligt. Det blev ett antal artiklar, bland annat ”Berättelser om rädsla inom psykiatrisk vård före moderna psykofarmaka” (2001) ”Våld mot personal inom svensk psykiatrisk vård – Berättelser från en genusimpregnerad kultur” (2006/2010). ”Tvångsmedel som psykiatrins dilemma och etiska utmaning”, ”Tvångsmedel inom svensk psykiatrisk vård” (2011) och senast ”Berättelser om psykiatrisk vård i en svunnen tid” (2014).

skans och specialistutbildningen har inte haft tillräckligt intressant och verklighetsanpassat innehåll, var slutsatserna. Däremot uppskattade jag utredarnas förslag om ”tvärprofessionella magisterutbildningar med inriktning mot psykoterapeutiska metoder”. Utredningarna betonade att kunskaper från psykoterapiområdet är till nytta i omvårdnadsarbete, bland annat i samband med hot, våld, självskadebeteende och brottsbearbetning. Men jag är dock medveten om motståndet från kolleger. På något märkligt sätt uppfattas psykoterapikunskaper vara svåröfrenliga eller konkurrerande med just vårdande och vårdvetenskap.

Rädsla, våld, tvångsåtgärder, patienters berättelser, sjuksköterskors självförståelse och vårdetik är teman i ännu pågående försök att bidra till vårdvetenskapsbygget och för personcentrerad vård.

Av lust har jag skrivit, men inte utan vända, och med tacksamhet över många arbetsår.

Referenser finns på Psyches hemsida eller via: gunnel.svedberg@gmail.com

Gunnel Svedberg är sjuksköterska, psykoterapeut, medicine doktor i vårdvetenskap och forskar om den psykiatriska vårdens historia.

Ett hus utan mörka prång

I mars 2013 tog den psykiatriska vården i Uppsala ett historiskt steg. Mottagningar och vårdavdelningar som varit utspridda över staden och det gamla mentalsjukhusområdet Ulleråker flyttade in i ett nytt, påkostat och kanske spektakulärt hus på Akademiska sjukhusets kärnområde. Kristina Haglund, psykiatrisjuksköterska och klinisk lektor, var en av många som fick en ny arbetsplats då även Institutionen för neurovetenskap vid Uppsala universitet flyttade in. Här delger hon några tankar kring det nya huset.

Av Kristina Haglund

Psykiatrihuset byggdes bredvid sjukhusområdets äldsta byggnad, invigt 1867 med Emmy Rappe som föreståndare (Sveriges första sjuksköterska som utbildades hos Florence Nightingale). Kontrasten mellan de båda byggnaderna är slående, det gamla och det nya framhäver varandras ståtlighet. Psykiatrihuset är byggt i miljökorrekta material, på taket finns solceller, fasaden består av glasade ytor vilket avspeglar vårdfilosofi om öppenhet och transparens.

Redan vid byggstarten 2010 hade det nya psykiatrihuset en viss provocerande effekt på en del av personalen, bland patienter och allmänhet. Nu har det nästan gått ett år sedan vård, undervisning och forskning flyttade in. Huset verkar ha accepterats, exempelvis finns inte längre arga insändare i ortstidningen.

En rulltrappa leder upp till det publika entréplanet. Där finns en stor reception, ett bibliotek för allmänheten, en välbesökt restaurang och många undervisnings- och möteslokaler. I entréplan liksom i övriga våningsplan finns konstinstallationer i form av skulpturer, textilier, vattenspeglar och vackra möbler. Entréplan är husets hjärta, en mötesplats för studenter, personal, patienter och konferensdeltagare. Där framförs ofta levande musik, där möts äkta leenden och fortfarande en viss förundran över den speciella byggnaden. Helydgnsvård, akutmottagning och öppenvårdsmottagningar finns på de övriga 5 våningsplanen. I helydgnsvården har alla patienter eget rum, egen dusch och egen inglasad balkong, dessutom är gemensamma utrymmen fler. Under det gångna året har antalet tvångsåtgärder minskat väsentligt,

om det beror på byggnaden eller annat är svårt att uttala sig om ännu.

Tanken med det nya huset var att förena vårdverksamhet med undervisning och forskning, exempelvis hålls gemensamma seminarier för vårdpersonal och universitetspersonal. Mitt perspektiv av huset är sjuksköterskans, lärarens och forskarens. Liksom alla perspektiv är det individuellt, det vill säga jag formulerar den här texten utifrån min upplevelse av att vara verksam i det nya, påkostade och kanske spektakulära huset. Några kollegor kan ha en helt annan uppfattning. Ett exempel på en fråga där uppfattningarna går isär är skyldigheten att använda arbetsdräkt. Eftersom personalen är hälso- och sjukvårdspersonal och huset är en del av övriga sjukhuset, ska arbetsdräkt användas i enlighet med Socialstyrelsen föreskrift och

sjukhusets policy. För en del av personalen blir det första gången i en lång yrkeskarriär som arbetsdräkt blir obligatoriskt, något som gett funderingar om hur de nu ska uppfattas av patienter. Andra ser arbetsdräkt som en självklar del av en professionell framtoning.

Jag kan inte tänka mig en bättre arbetsplats. Med ett leende på läpparna åker jag varje arbetsdag upp för rulltrappan till entréplan. Strax träffar jag en kollega eller någon annan jag känner. Att komma in i huset och därefter att ta sig till sin arbetsplats är nästan omöjlig utan avbrott – det finns alltid någon att tala med. Studenter, kollegor och före detta kollegor, vänner och patienter. Alla är där.

Hur är det då att veta att inte alla upplever huset lika positivt? Jag hanterar det genom att påminna mig om att uppfattningar är olika.

Det är inte så enkelt som att personal har en uppfattning och att patienter en annan. En upplevelse som stärkte mig i min uppfattning om huset inträffade när jag åkte i samma hiss som en kvinna på väg till sin kontakt på psykosmottagningen. Jag passade på att fråga vad hon tyckte om huset. Hennes svar var att huset var så fint och ”att här finns inga mörka prång”. Det är just så psykiatrisk vård ska vara - utan mörka prång.

Arkitektfirma: Tengbomgruppen
Byggkostnad: 900 miljoner kronor
Samtliga drygt 100 patientrum
Personal: 500



God omvårdnad är biverkningsfritt



Psykiatriska
Riksföreningen
för Sjuksköterskor

Medlemsavgiften för 2014 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 Dahlgvist-Jönsson, Mobil 0703-206651, e-post patrik.d.jonsson@psykriks.se



Psykiatriska
Riksföreningen
för Sjuksköterskor

FÖRTROENDEVALDA

Tf ordförande

Samordnare för Forskarnätverket

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

Sekreterare

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

Medlemsansvarig

Patrik Dahlgvist-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 Gabriellsson:
Aprikosvägen 7
961 48 Boden
sebastian.gabriellsson@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

Redaktionsråd

Erland Olsson
erland.olsson@sofrosyne.se

Åsa Priebe

asa.priebe@gmail.com

Veronica Höglund Wemmenlov

veronica.wemmenlov@dll.se

Jörgen Öjervall

jorgen.ojervall@hh.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

Sammankallande

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 Wällberg

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



Titel: Tyst- De introvertas betydelse i
ett samhälle där alla syns och hörs
Författare: Susan Cain
Förlag: Natur & Kultur
Recensent: Christina Reslegård

Susan Cain har arbetat som affärsjurist och undervisat i förhandlingsteknik. Hon har skrivit sin bok som ett debattinlägg och pekar på vad vi går miste om eftersom vi skapat ett samhälle där enbart de extroverta, utåtriktade personerna tillmätts betydelse som norm och ideal. Den tillbakadragna, tystlåtna, blyga individen får lära sig att den inte duger. Det behövs inte personligheter av kolossalformat för att göra företag framgångsrika. Det som behövs är ledare som inte stärker sina egon, utan sina organisationer (Jim Collins).

Begreppet introvert lanserades av C. G. Jung och är alltså från början ett psykoanalytiskt begrepp. Jungs bok gavs ut 1921 och heter Psykologiska typer. Han beskrev den introverta människan som en person vars psykiska energi är riktad inåt. Den introverte arbetar bättre ensam, föredrar att tillbringa mycket tid ensam (eller med ett fåtal vänner) och intresserar sig mer för inre processer än yttre. Den introverte är inte osocial, bara social på ett annat sätt och helst i ett mindre sammanhang.

Livets hemlighet är att hamna i rätt belysning. I vårt samhälle och i den nuvarande tidsandan hamnar belysningen alltför ofta på de extroverta.

Blyghet ingår inte med nödvändighet bland de introvertas personlighetsdrag. Grunden för blyghet är en rädsla för att bli avvisad eller förödmjukad av andra, att vara introvert innebär att man trivs bäst i miljöer som inte är överstimulerande. Den grad av stimulans som krävs för att man ska fungera bra varierar mellan de introverta och de

extroverta. Alla mår bra av relationer, även introverta, men de tänker kvalitet istället för kvantitet.

Det extroverta idealet är inget modernt påfund. Extroversion finns som DNA Personlighetsegenskapen är mer vanlig bland befolkningen i Europa och Amerika om man jämför med Asien och Afrika. Detta faktum kan man förstå utifrån migrationen. De extroverta var mer benägna att söka lyckan i ett annat land och har därmed fört den egenskapen vidare.

Ger biologiska förklaringar till introversion hela svaret? Att fråga om det är arvet eller miljön är som att fråga om det är temperaturen eller luftfuktigheten som orsakar ett snöoväder (citav Jerome Kagan). Det är blandningen och det intrikata samspelet mellan erfarenheter och arvsanlag som gör oss till de vi är. Se inte introversion som något som behöver botas.

Studier visar att mellan en tredjedel och hälften av oss är introverta. Introverta är inte smartare än extroverta. Båda grupperna är lika intelligenta. Berömda introverta personer ur historien: Rosa Parks, Frédéric Chopin, George Orwell, Harry Potter, Marie Curie, Marcel Proust, Bill Gates, Albert Einstein, Al Gore och Isaac Newton.

Medan extroverta personer tenderar att bli ledande i den offentliga sfären tenderar introverta att bli ledande inom teoretiska eller estetiska områden. Det behövs inte personligheter av kolossalformat för att göra företag framgångsrika. Det som behövs är ledare som inte stärker sina egon, utan sina organisationer (Jim Collins).

I boken blandas personliga berättelser, författarens reflektioner och tankar med vetenskapliga studier. En studie som redovisas att amerikanska collegestudenter blivit 40 % mindre empatiska än de var för trettio år sedan. Vad beror detta på? Hyperkonkurrens, sociala medier och reality-tv? Dessa fenomen som lockar extroverta personer.

Kanske kommer de introvertas revansch nu! Vad händer om de introverta börjar ta mer plats? Får vi ett annat samhälle då?

Frågan är väckt och diskuteras. Boken Tyst av Susan Cain har bidragit till detta. Anna Kåver har bidragit med kloka reflektioner om ämnet i tidskriften Sokraten 3/2013. Ämnet är högtintressant i behandlingssammanhang för vi ska väl inte behandla människor till anpassning?

Psykiatriska Riksföreningen för sjuksköterskor – ett engagemang

Christina Reslegård

Inför föreningens 50-års-jubileum blev jag ombedd att skriva ”något”, kanske något om psykiatrisjuksköterskans framtid. Det kändes helt övermäktigt. Jag väljer hellre att dela de minnen jag har från styrelselivet

Jag blev färdig psykiatrisjuksköterska 1992. Jag tillhör SIB – gruppen, det vill säga att jag var ”Skötare I Botten”. Ganska direkt efter examen och legitimation blev jag tillfrågad om att bli Jämtlands kontaktombud för Psykiatriska riksföreningen. Jag övertog två kassar med pärmar, tidningar och annat material. Jag försökte få till möten på kliniken i Östersund. Ordnade någon föreläsning och något medlemsmöte. Anslutningsgraden bland specialistsjuksköterskorna på kliniken var hög. Detta hände sig på den tiden då man inte kunde få tillsvidareanställning inom psykiatri (i Östersund) om man inte hade specialistutbildning.

Jag fick åka på kontaktombuds dagar som företrädesvis ägde rum i Sigtuna. PRF hade kontaktombud i varje län. Inspiration och kunskap fick vi där samtidigt som kontakter knöts.

Efter några år blev jag uppringd av valberedningen och tillfrågad om att kandidera för val till styrelsen. Jag hade redan då en väldig känsla för den här föreningen och tackade ja. Försäkrades om att detta var ett uppdrag som inte skulle bli alltför omfattande eller betungande (vilket stämde enbart under vissa perioder).

Det jag minns från mitt första styrelsemöte var planeringen för den kommande årskonferensen. Ny som jag var låg jag lågt i diskussionen, särskilt som jag inte förstod vissa begrepp. Kostnaden för ”Ka Lu Ka” pratades det mycket

om. Långt om länge insåg jag att detta var dagskostnaden för kaffe- lunch- kaffe under en konferensdag.

Jag fick ansvaret för medlemsregistret och en gammal dator att använda mig av. Min begränsade datorvana gjorde att dessa registreringar av nya medlemmar, medlemmar som inte betalade medlemsavgiften och därmed uteslöts, medlemmar som bytte adress eller efternamn och medlemmar som betalade via Internet utan att ange tydlig avsändare (ofta var det sambon som betalade) gjorde att det emellanåt mest liknade ett detektivarbete.

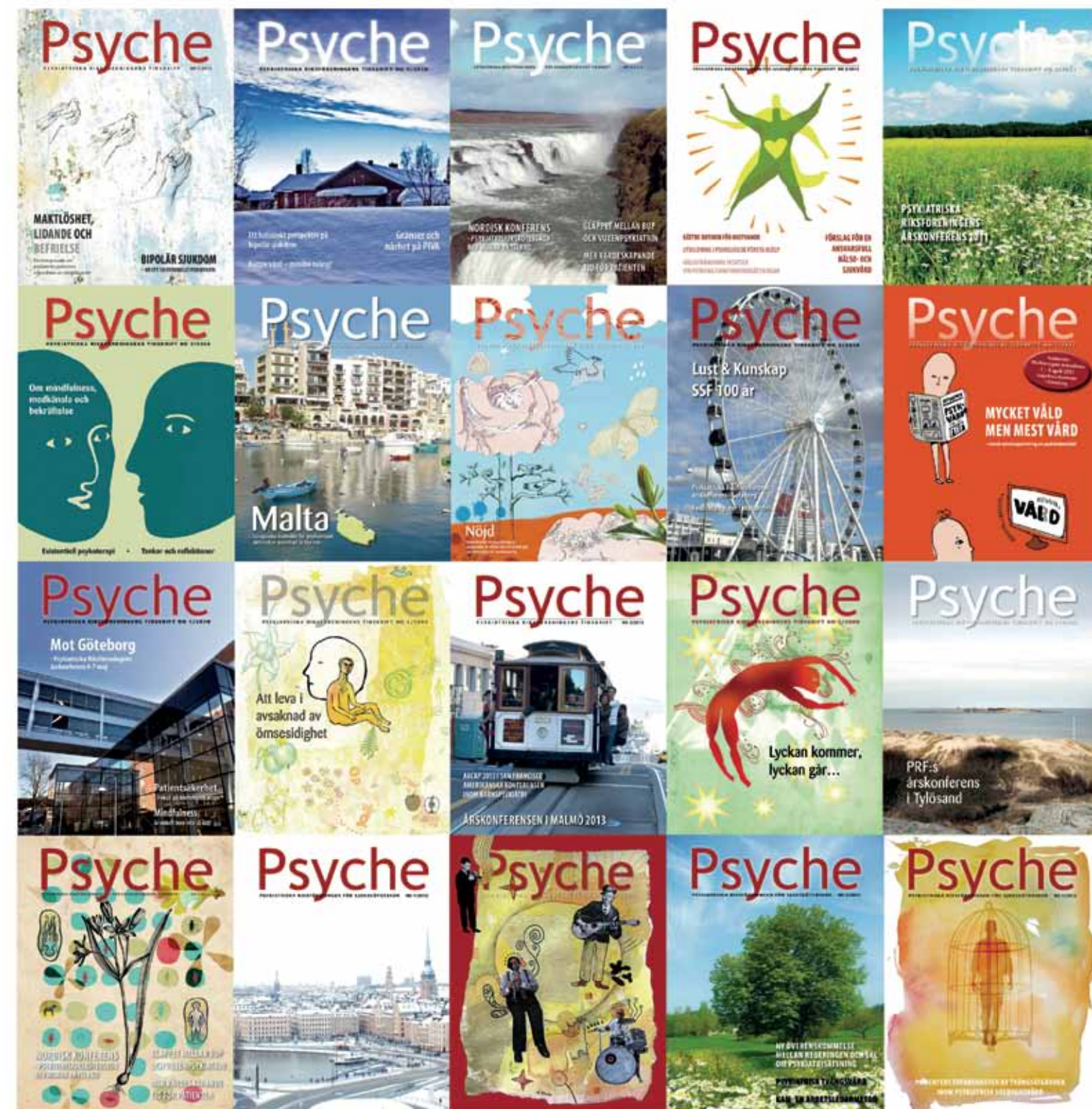
Så småningom blev jag vice ordförande och lite orolig var jag väl att något skulle hända – och det gjorde det. Ordförande tackade nej till omval och där stod jag! Det var ett år när flera i styrelsen klev av och på årsmötet i Piteå valdes flera nya ledamöter in. Jag var nervös och i efterskott har jag förstått att jag var dåligt förberedd. Jag fick kritik för att jag inte höll något tal när jag tillträdde och det med all rätt. Jag sade bara tack och sedan avslutade jag årsmötet. Det var en ny situation för mig och jag tog den lättaste vägen. Om jag fortfarande inte sagt tack för gott arbete till de styrelsemedlemmar som då slutade så gör jag det nu!

På bussen från konferensanläggningen till flygplatsen hörde jag dessutom två kvinnor som deltagit påpeka att jag inte gett någon present

till den avslutande föreläsaren (artisten) vilket vi gjort till de andra som framträtt. Jag sjönk ner och gömde mig bakom min tidning fast jag borde ha avslöjat att Ronny Eriksson fick ett rejält arvode istället.

Vi ordnade årskonferenser på olika ställen i landet. Vi slet med att få deltagare till konferenserna under en tid då ekonomin i de olika landstingen blev sämre och sämre. Vi hade ambitiösa program och erkända föreläsare på våra konferenser och seminarier. Det vi aldrig hade var en reservplan om någon skulle lämna återbud. Professor Danuta Wasserman ställde in med kort varsel i Malmö. Vi hade lite panik och jag tyckte (i panik) att vi kunde be de som ville i publiken komma upp och berätta något från sina verksamheter eller annat (ja det var kanske lite flummigt). Idén ströks utifrån att vi inte riktigt kunde ta ansvar för vad som skulle kunna komma att sägas och det blev tid för av umgänge kollegor emellan istället. Eller shopping.

Inte heller hade vi någon reserv när vi ordnade ett heldags- seminarium med professor Christopher Gillberg. Seminariet blev utsålt, aulan på Mittuniversitetet i Sundsvall var absolut fullsatt. Prof. Gillberg hade gjort klart att han skulle avbryta seminariet direkt om han blev kallad till sitt arbete i Göteborg och att han var tvungen att göra pauser vid akuta telefonsam-



tal. Vi förlitade oss på att bristen på snabba kommunikationsmedel mellan Sundsvall och Göteborg skulle lösa problemet åt oss om det uppstod. Telefonen ringde en gång, mer störd än så blev han inte. Men vi höll både andan och tummarna.

Under de år jag satt i styrelsen och vi ordnade dessa årliga konferenser där deltagarantalet ibland inte var så imponerande hörde vi ofta

talas om ”konferensen i Göteborg”. Det var den första av Psykiatriska riksföreningen ordnade konferensen och den hade minsann samlat 800 deltagare. Känslan av delaktighet och gemenskap hade varit överväldigande. Kanske hade det att göra med att det var en av de första konferenserna som riktade sig direkt och enbart till psykiatrisjuksköterskor, att vår yrkesgrupp inte tidigare hade haft tillgång till den typen av

fortbildning och kompetensutveckling. Med tiden har det blivit allt svårare att konkurrera med de otaliga konferenser, seminarier och workshop som anordnas och som är öppna också för Psykiatriska riksföreningens medlemmar. Och så är det ju det där med ekonomin i den offentliga sektorn.

Mitt hjärtebarn har alltid varit Psyche! Jag tycker tidningen är så viktig för det är det kom-

”Vi ska fortsätta att göra det bra! Med eget mandat och i nära samarbete med andra. Men som förening har vi bara den kraft som antalet medlemmar ger. Så var medlem! Jag ska alltid vara medlem!”

munikationsmedel som når varenda medlem direkt. De flesta medlemmar kommer sällan eller aldrig till arrangemang. Den lokala organisationen med kontaktombud är numera ersatt med lokala nätverk. Men Psyche den kommer i brevlådan bara man betalar sin medlemsavgift. Jag fick vara med och öka utgivningen från fyra nummer per år till sex nummer per år vilket gjorde tidningen mer aktuell. Tyvärr fick jag också vara med och gå tillbaka till den tidigare utgivningstakten av ekonomiska skäl.

Jag har, med stor behållning, bläddrat igenom mina gamla årgångar av Psyche nyligen. Jag slås av att vi varit tidigt ute med åtminstone två saker (säkert många fler). Det första är barn- och familjeperspektivet. Än idag finns brister i den psykiatriska vårdens sätt att ta hand om de anhöriga. För inte så länge sedan skrevs ett extra ansvar att uppmärksamma barnens situation in i Hälso- och Sjukvårdslagen. Jag hittade flera tidiga reportage om metoder att arbeta med familjer och framförallt barn i Psyche.

Också den internationella utblicken har varit flitigt förekommande i Psyche. Många reportage har publicerats från resor och studiebesök på kliniker och sjukhus både i Europa och i andra världsdelar. Uppenbarligen har medlemmarna i Psykiatriska riksföreningen varit vetgiriga och nyfikna på kollegor och verksamhet i andra kulturer och sammanhang. Och detta långt innan EU var ett självklart begrepp.

Vilka var våra viktigaste frågor under min tid i styrelsen? Omöjligt att svara på! Ämnen aktuella under 2000-talets första år var t ex Milton-utredningen och Psykiatireformen. En stor fråga för oss var ”bodelningen” mellan Vårdförbundet och Svensk Sjuksköterskeförening, en bodelning som gjorde oss som spe-

cialistförening er självständig, tidigare hade medlemskap i Vårdförbundet varit en förutsättning för medlemskap hos oss. Utarbetandet av kompetensbeskrivning för specialistsjuksköterskor i psykiatrisk vård betydde också mycket. Ännu idag används kompetensbeskrivningen, inte minst på senare tid när specialistutbildning och bristen på specialistsjuksköterskor diskuteras. Många var de frågor som gick i mål efter flera års tålmodigt arbete. Vi samarbetade med Svensk Sjuksköterskeförening som vi ju också numera är en sektion inom. Bland annat skrev vi tillsammans med svensk Sjuksköterskeförening remissvar på förslag som kom från departement och riksdag. Även med Vårdförbundet hade vi ett utvecklat samarbete när våra frågor möttes.

Och det var ju så mycket som var så roligt hela tiden. Det nordiska samarbetet var etablerat och det var nordiska kongresser vartannat eller vart tredje år. Jag åkte på min första på Island 1997.

1997 var det vi som var arrangörer för nordisk kongress och den ägde rum i Stockholm. Det var middag i Stadshuset och det var räckryssning i skärgården. Allt mycket uppskattat.

Jag fick åka till Färöarna på kongress. Redan på flygplatsen fanns en välkommandeskytt till oss kongressdeltagare. Kongressen var en angelägenhet för hela staden. Kaffebrödet i pauserna hade bakats av mödrarna till de sammanlagt trettiofem psykiatrisjuksköterskor som då arbetade på Färöarna. Våra mammor bakade aldrig till våra konferenser men det är klart att våra kollegor på Färöarna hade en lägre Ka-Lu-Ka.

Den nordiska kongressen i Trondheim var bra till innehåll men kongressmiddagen fick mycket kritik. Man bjöd på varm korv med mosbricka på ett friluftsmuseum strax utanför Trondheim

och den norske ordföranden klev upp på scenen dagen efteråt och bad om ursäkt. Efter att jag slutat i styrelsen är det nordiska samarbetet komplett när också Finland anslutit sig. De har ju också nu anordnat sin första nordiska kongress där jag tyvärr inte kunde närvara.

Och så kom då Horatio. Det europeiska samarbetet formaliserades och världen blev ju större på det viset. Vi kunde se både likheter och skillnader mellan villkoren och arbetsuppgifterna för våra kollegor. Vi kunde jobba tillsammans för förbättring av både vården och vårt eget yrkes utveckling.

Det är roligt och tillfredsställande att se att utvecklingen inom Psykiatriska riksföreningen följer den tidsanda som råder. Jag tänker på att forskning och vetenskap tar allt större plats t.ex. i Psyche. Precis som de gör i utvecklingen inom vårt yrkes- och verksamhetsområde.

Visst har vi varit och är en liten förening som oftast vill alldeles för mycket. Det är inte lätt att ta ton och bli lyssnad på i stora sammanhang där beslut fattas. Men PRF har gjort det. Vi har gjort det bra! Vi gör det bra! Vi ska fortsätta att göra det bra! Med eget mandat och i nära samarbete med andra. Men som förening har vi bara den kraft som antalet medlemmar ger. Så var medlem! Jag ska alltid vara medlem! I Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor, som är det aktuella namnet på min förening.

Det fanns under flera år en återkommande seriestripp i Psyche som hette RATS. Tecknaren arbetade under synonymen F. Rossignol. Jag undrar fortfarande vem det är.

SPECIALISTSJUKSKÖTERSKA I PSYKIATRISK VÅRD **Broschen är här!**



Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor har låtit ta fram en brosch för specialistsjuksköterskor i psykiatrisk vård.

Broschen är 22 mm i diameter, i metall och blå emalj med texten ”Specialistsjuksköterska i psykiatrisk vård” och en blå fjäril. Fjärilen är en symbol för psykisk hälsa. I grekisk mytologi sågs fjärilen som en symbol för förändring och förknippades med själens gudinna Psyche. Den blå färgen sägs bland annat symbolisera visdom, tillit, förtroende och sanning.

Specialistsjuksköterska är en skyddad yrkestitel som bara får användas av legitimerad sjuksköterska som avlagt specialistsjuksköterskeexamen eller har en äldre vidareutbildning eller direktspecialisering.

Beställ via PRF:s hemsida www.psykriks.se Pris: 179:- + frakt



GÖTEBORGS
PSYKOTERAPI
INSTITUT

GRUNDAT 1974

Anordnar i
Göteborg, Stockholm och Malmö
med start augusti 2014:

**Grundläggande utbildning
i psykoanalytisk teori och
praktik, Steg I**

**031-711 97 51
www.gpsi.se**

**Psykiatriska
Riksföreningen för
Sjuksköterskor
kallar till årsmöte**

Torsdagen den 27 mars
2014 kl. 16.00 på
Hotell Riverton i
Göteborg

Varmt välkomna!

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 för Sjuksköterskor c/o Ewa Langerbeck
Koggens gränd 1A, 2 trp, 211 13 Malmö**

Vid frågor kontakta prenumerationsansvarig:
Ewa Langerbeck, Tel. 0705-468373, E-post: ewa.langerbeck@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: