

PSYKIATRISKA RIKSFÖRENINGEN
FÖR SJUKSKÖTERSORS TIDSKRIFT

Psyche

NUMMER 2 2015



**Delaktighet och
utveckling i Uppsala**

**Pengar och
psykiska problem**

Psyche är Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor (PRF) tidskrift som utkommer med fyra nummer per år. Tidningen distribueras till medlemmar och prenumeranter och används för att marknadsföra föreningen. Psyche speglar och bevakar psykiatrisjuksköterskans verksamhetsområde och är föreningens ansikte och kommunikationsmedel internt och externt.

Chefredaktör och ansvarig utgivare

Sebastian Gabrielsson

Kontakt

Psyche c/o Sebastian Gabrielsson
Aprikosvägen 7, 961 48 Boden
070-548 38 64
sebastian.gabrielsson@psykriks.se
www.psykriks.se

Bli medlem

Prenumeration på Psyche ingår vid medlemskap i PRF. Medlem kan den bli som är sjuksköterska med anknytning till psykiatri genom utbildning eller yrkesverksamhet. Den som inte uppfyller detta krav är välkommen som associativ medlem. Medlemsavgiften för 2015 är 325 kr. Medlem blir man genom att 1. Anmäla medlemskap via www.psykriks.se/bli-medlem, eller 2. Betala in avgiften på 325 kr via bankgiro 5118-1592 och då ange namn och personnummer.

Utgivningsplan 2015

Nr 1 vecka 11, nr 2 vecka 23,
nr 3 vecka 40 och nr 4 vecka 50.

Prenumerera

Prenumerationspris för 2015 är 400:-/år (inom Norden 450:-/år). Teckna prenumeration via PRF:s hemsida www.psykriks.se eller kontakta prenumerationsansvarig Ewa Langerbeck om du har frågor: ewa.langerbeck@psykriks.se

Annonsera

För information och annonsbokning kontakta Sebastian Gabrielsson, sebastian.gabrielsson@psykriks.se

Tryck och formgivning

Ågrenshuset, Bjästa
www.agrenshuset.se

Redaktionen ansvarar ej för insänt, ej beställt material samt förbehåller sig redigeringsrätt. Den som sänder in material förutsätts medge elektronisk lagring/publicering.

ISSN 0283-3468



Psykiatriska
Riksföreningen
för Sjuksköterskor

INNEHÅLL

DELAKTIGHET
och UTVECKLING
i Uppsala



BRUKARINFLYTANDE som ger verksamhetsutveckling



PENGAR,
VÄNNER OCH
PSYKISKA
PROBLEM



Arbete pågår!



Våren är här och den efterläng-tade sommarens börjar närma sig. Årskonferensen i Uppsala i mars blev lyckad och samlade många psykiatrisjuksköterskor från hela landet, men PRF tar inte ledigt utan arbetet pågår för fullt. Bland annat deltar vi aktivt i arbetsgrupper kring KVÅ-koder, förbereder nästa årskonferens på temat "Dialog och partnerskap i psykiatrisk omvårdning" i Göteborg den 15 april 2016 och den nordiska konferensen "Narrative Nursing" i Malmö den 14-16 september 2016.

I detta nummer av Psyche kan man bland annat läsa om den nyligen genomförda klagomålsutredningen. Där beskrivs att hälso- och sjukvården behöver förbättra sin förmåga att lära av patienters och närståendes synpunkter och klagomål då detta är ett viktigt bidrag till utveckling av kvalitet- och patientsäkerhet i. En utveckling av verksamhetskultur och ledarskap som fokuserar på att stärka en mer patient- eller personcentrerad vård bidrar sannolikt till att hälso- och sjukvården i högre utsträckning värderar patienters erfarenheter. I denna utveckling har omvårdningsperspektivet mycket att bidra med. Representanter från PRF kommer under våren och försommaren att medverka i workshop tillsammans med Vårdförbundet, Läkarförbundet

och verksamhetsföreträdare kring dessa angelägna frågor. Psykisk ohälsa är ett stort och växande samhällsproblem som drabbar barn och unga men även vuxna och inte minst äldre människor. Det finns ett stort behov av att stärka och utveckla det förebyggande arbetet och de insatser som ges till barn, unga och vuxna tidigt i en ohälsoprocess. Socialdepartementet har bjudit in PRF att delta i dialog och kunskapsutbyte tillsammans med representanter för patient-, brukar- och anhörigorganisationer, men också professionsföreträdare, företrädare för myndigheter och verksamhetsföreträdare. Även i detta arbete har omvårdningsperspektivet utifrån dess helhetssyn mycket att bidra med.

Som tidigare beskrivits behöver PRF, för att kunna vara representerat i alla pågående processer där vi efterfrågas, fler psykiatrisjuksköterskor från alla olika inriktningar inom det psykiatriska fältet från hela landet som engagerar sig aktivt. Ett aktivt medlemskap i Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor är därför ett viktigt steg för att möjliggöra de förändringar vi sjuksköterskor vill se i den psykiatriska hälso- och sjukvården. Medlemsaviseringen som Vårdförbundet sköter åt oss en gång om året blev i år försenad och det innebar att alla medlemmar blev aviserade väl-

Ett aktivt medlemskap i Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor är ett viktigt steg för att möjliggöra de förändringar sjuksköterskorna vill se i den psykiatriska hälso- och sjukvården...

ORDFÖRANDE HAR ORDET



HENRIKA JORMFELDT
ORDFÖRANDE, PSYKIATRISKA RIKSFÖRENINGEN FÖR SJUKSKÖTERS KOR

digt sent i januari/februari. Det som hände var att företaget som sköter utskicken åt Vårdförbundet inte skickade försändelserna i tid. Detta är beklagligt och kan för vår förening ha inneburit att vi har cirka 100 medlemmar som inte betalats in årets medlemsavgift. Vi uppmanar därför er som får denna tidning att om ni vet

med er att ni inte betalats årets avgift, göra det så skyndsamt som möjligt. Den 31 maj uppdateras vårt medlemsregister vilket innebär att de som då inte betalats tas bort ur registret. Vi finns på www.psykriks.se och i sociala medier. Jag önskar er alla en härlig sommar!

Delaktighet och utveckling i Uppsala

text och foto SEBASTIAN GABRIELSSON

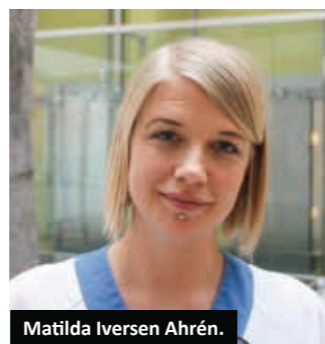
PRF:s årskonferensen 2015 gick av stapeln i Uppsala 19-20 mars med temat "Delaktighet och utveckling". Konferensen lockade ett åttiotal deltagare som fick ta del av föreläsningar, workshops, utställningar, rundvandring i psykiatrins hus och, årsmöte och, för de som ville och orkade, en trevlig och god konferensmiddag.



Psykiatrins Hus.

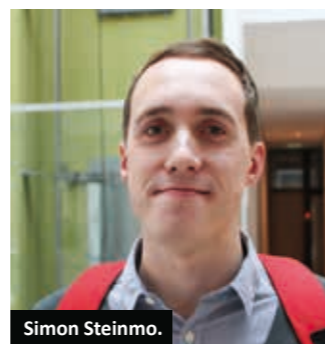


Barbro Arvidsson.



Matilda Iversen Ahrén.

FÖRUTOM DE INSLAG som du kan läsa om i detta nummer höll Maria Bruhn-Lundblad och Ida Augustin från rättspsykiatriska enheten vid Akademiska Sjukhuset i Uppsala en uppskattad föreläsning om omvårdnadsutveckling och sjuksköterskans roll i rättspsykiatrisk vård. Doktoranden Jenny Molin från Umeå universitet berättade om sin forskning om upplevelser av dagligt liv i psykiatrisk slutenvård. Även Sebastian Gabrielsson och Git-Marie Ejneborn Looi från Luleå tekniska universitet hade fokus på slutenvården i sin workshop som ställde frågan "Gör vi det vi borde göra?". I ett föreläsningsspass gav Eva Lindgren från Luleå tekniska universitet, Janet Matsson från NOAB och Anita Johansson från Högskolan i Skövde åhörarna olika perspektiv på barn



Simon Steinmo.

och ungdomars situation. Barbro Arvidsson, professor i omvårdnad vid Högskolan i Halmstad höll en välbesökt föreläsning om yrkesmässig handledning i omvårdnad som en källa till lärande och utveckling. Karin Örmon från Malmö Högskola berättade om sin forskning om kvinnors erfarenheter av våld i en allmänpsykiatrisk kontext.

Konferensen ägde rum i det nya Psykiatrins hus på Akademiska Sjukhusets område i Uppsala. Byggnaden i sig väckte intresse och många konferensdeltagare tog chansen att delta i en guidad rundvandring i byggnaden.

En av deltagarna som var på sin första årskonferens var Simon Steinmo från Stockholm, sjuksköterska på en specialpsykiatrisk mottagning i Norra Stockholms psykiatri.

Hur kommer det sig att du kom hit?

Jag håller på att läsa specialistutbildningen i psykiatri på Ersta Sköndal högskola. En av lärarna är Mats Ewertzon som varit med och tagit fram den nya kompetensbeskrivningen genom PRF. Utifrån det har jag gått med i föreningen och såg info i Psyche om konferensen. Jag tycker delaktighet är väldigt viktigt och det var lite det som motiverade mig att komma hit.

Vad tycker du om konferensen?

Det har varit väldigt bra. Delaktighet känns ju verkligen som att det är i tiden, så det är jättebra att det diskuteras. Framförallt tycker jag det har varit väldigt bra att brukarorganisationer varit med och föreläst. Det är nånting som jag tror att vi kan lyssna mer på i vården.

Något annat speciellt som du tar med dig?

Ja det är ju alltid trevligt och inspirerande att träffa kollegor som kommer från andra delar av landet och andra sätt att arbeta. Så det är framförallt det som har varit behållningen.

En deltagare som varit på flera årskonferenser tidigare var Ma-

tilda Iversen Ahrén, till vardags sjuksköterska på rättspsykiatriska enheten i Uppsala.

Hur kommer det sig att du är här?

Jag tycker att det är väldigt intressant. Det är ju det forum som vi har att träffas vi specialist-sjuksköterskor inom psykiatrisk omvårdnad – och nu är ni ju här i Uppsala så självklart ska vi också vara här, träffa kollegor, utbyta erfarenheter, få mer kunskap och få inblick i aktuell forskning som pågår.

Något speciellt som du tar med dig?

Oj, jag tycker att alla delar som jag har varit på är jätteviktiga. Passet om omvårdnad i slutenvård rymde mycket, men också föreläsningen om yrkesmässig handledning. Det tror jag tyvärr vi har stor brist på här i Sverige.

Nästa år är det ju en stor konferens i Malmö som PRF är med och anordnar. Kommer du dit?

Det hoppas jag verkligen att jag gör. Det vill jag i alla fall (skratt).

PRF anordnar varje år en konferens med fokus på psykiatrisk omvårdnad och psykiatrisjukskö-

terskan. Årskonferensen 2016 kommer att hållas i Göteborg den 15 april med temat "Dialog och partnerskap i psykiatrisk omvårdnad". Den som är intresserad av att hålla en presentation eller workshop är välkommen att skicka in sitt förslag till abstrakt@psykiatri.se. 2016 är även året då PRF ansvarar för att anordna den nordiska konferensen om psykiatrisk omvårdnad. Denna kommer att samla psykiatrisjuksköterskor inte bara från Sverige utan även från övriga Norden och andra delar av världen. Den nordiska konferensen kommer att äga rum i Malmö 14-16 september. Läs mer på www.narrativenursing.se



Ida Augustin, Maria Bruhn Lundblad och Jenny Molin.

SEDD, HÖRD och RESPEKTERAD

– ett ändamålsenligt klagomålssystem

text JÖRGEN ÖIJERVALL

En av de inbjudna huvudtalarna på PRF:s årskonferens var Anders Printz som på uppdrag av regeringen utrett hälso- och sjukvårdens klagomålshandling. Jörgen Öijervall sammanfattar presentationen.

ANDERS PRINTZ INLEDDE årskonferensen som keynotetalare. Han är tidigare PRIO-samordnare på socialdepartementet och nyttillträdd kanslichef på Vårdförbundet. Till årskonferensen hade han kommit för att berätta om vad han kommit fram till i uppdraget att utreda

ett ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården. Syftet med utredningen var att föreslå ett system för klagomålshandling som i högre grad kan ge patienter svar på frågor om vad som inträffat i hälso- och sjukvården.

Det finns en tydlig önskan

att på ett bättre sätt tillvarata patienters synpunkter. Anders beskrev att patienter och närståendes har en önskan om:

- att få en ursäkt
- att kunna lämna synpunkter
- att få en förklaring om vad som hänt
- att någon ska lyssna
- att bidra till att samma sak inte drabbar någon annan
- att någon ska hållas ansvarig för det som hänt
- att ta reda på om det som hände var rätt eller fel
- handfast hjälp i kontakten med hälso- och sjukvården

Brister i dagens system

Utredningens kartläggning visar att de olika funktionerna i dagens klagomålssystem är otydliga för patienterna. Kartläggningen har visat att samordningen av klagomål brister eftersom det inte finns någon aktör i klagomålssystemet som har ett övergripande ansvar. Vidare stämmer patienternas förväntningar ofta inte överens med de olika instansernas uppdrag, vilket kan leda till besvikelse och frustration. Det kan vara svårt för patienten att få lättförståelig information om vad de olika aktörerna har för övergripande uppdrag.

Det finns flera områden som

kan förbättras. Ett av dem är att när en patient i dagsläget anmäler en händelse i vården till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) tar det lång tid innan denne får svar på sina frågor. IVO:s beslut kan även vara svåra att förstå för patienten, samt att IVO inte alltid behandlar de frågor som patienten tycker är angelägna. Det finns även stor risk att patientens eller den närståendes perspektiv inte alltid är synligt. Ett sådant exempel är utifrån IVO:s uppdrag som innebär att hanteringen av klagomål nödvändigt kommer att vara av mer formell karaktär. Myndighetens formella handläggning tillgodoser vanligen inte patientens behov. Begränsad utredningsskyldighet för IVO kan resultera i att myndigheten i större utsträckning kan bedriva en riskbaserad tillsyn. Denna kan bland annat riktas in på vård-situationer för särskilt utsatta grupper som sällan klagat eller framför sina synpunkter.

Utredningen anser också att patientperspektivet i den ordinarie tillsynen behöver förstärkas. Utredningen menar att IVO måste säkerställa att patienter och närstående kommer till tals vid inspektioner. Den forskning som finns och de fokusgrupper som utredningen haft visar dock att ett tidigt bemötande av vårdgivaren är av stor vikt för att patienten ska känna att situationen blivit löst på ett tillfredsställande sätt.

I det klagomålssystem som Anders föreslår ska införas förtydligas vårdgivarens ansvar att tillgodose patientens behov. Om den som klagat i första hand vänder sig till den vårdgivare som man har synpunkter på, ökar chansen att klagomålet snabbt tas omhand och att den klagande får återkoppling och svar på sina frågor. I många fall kan missförstånd och oklarheter redas ut på en gång. I detta ligger en ökad utmaning för vårdgivaren.

Utredningen understryker att det inte är system och rutiner som är en avgörande faktor för att lära sig av patienters erfarenheter, utan en kultur hos

medarbetare och chefer som efterfrågar patienternas synpunkter. Det har också visat sig att det saknas oftast systematik och långsiktighet i vårdens lärande av klagomål. Det finns inte heller någon tradition i vården att i tillräckligt hög grad se värdet i patienternas synpunkter och reaktioner på den vård som ges.

Psykiatri positivt exempel

Anders ville lyfta upp något bra exempel när vården förbättrar sin systematik och lärande av klagomål. Ett bra exempel var SKL:s psykiatriprojekt "Bättre vård – mindre tvång" som i många fall lyft ett patientperspektiv och låtit de komma till tals. En tydlig förbättring är när avdelningar infört uppföljnings-samtal efter tvångsåtgärder. Projektet har enligt Anders även varit positivt för att stärka psykiatri- och psykiatrierskans roll som ledande i förbättringsarbeten.

I kommande förslag kommer vårdgivaren få ett ökat ansvar. Det innebär att sjuksköterskan kan få en central roll i arbetet med att förbättra vården. Vidare föreslår utredningen en bestämmelse som tydliggör att vårdgivaren ska besvara klagomål och vilka åtaganden vårdgivaren har i samband med det. Författning-ändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2016.

Patientnämnderna viktiga

Vårdpersonalens delaktighet i att diskutera, analysera och föreslå åtgärder i relation till patientklagomål, interna avvikelser och Lex Maria-anmälningar är av stor vikt för möjligheten att lära sig av misstag och andra negativa händelser. Utredningen bedömer att patientnämndernas uppdrag bör utvidgas med en skyldighet att inte bara sammanställa, utan även analysera inkomna patientärenden samt i högre grad fokusera på klagomåls innehåll i sin analys. I ett ändamålsenligt klagomålssystem är därför patientnämnden en viktig aktör som stödfunktion för patienten. Patientnämnden lyssnar på patienten, ger information om hur en klagomålsprocess går till och stödjer

patienten och den närstående i att få sina behov tillgodosedda av vårdgivaren. Om vårdgivaren inte bemöter patientens klagomål på det sätt som anges i de föreslagna bestämmelserna, ska patientnämnden verka för att så sker. Patientnämndernas huvudsakliga uppdrag bör vara att aktivt hjälpa patienten att få svar av vårdgivaren. Detta förutsätter att patientnämnderna tillförs resurser så att de kan vara en kraftfull stödfunktion för patienten på ett enhetligt sätt i hela landet.

Utredningen bedömer att IVO bör sprida goda exempel på hur vårdgivare kan systematisera och lära sig av klagomål och synpunkter samt att utredningsskyldigheten bör begränsas till ärenden av särskild karaktär. Detta för att få en mer effektiv organisation. Idag har IVO svårt att på ett effektivt sätt bedriva sitt huvuduppdrag som är att ha en övergripande översyn på sjukvården. Även om det inte föreligger någon utredningsskyldighet, kan det finnas situationer när myndigheten ändå finner skäl att utreda. Detta kan exempelvis vara om klagomålet avser ett systemfel, ensampraktiker i vars verksamhet myndigheten har liten eller ingen insyn, om det framförts upprepade klagomål mot viss verksamhet, om det finns tecken på uppenbara patientsäkerhetsrisker eller klagomålet inte är att hänföra till endast en verksamhet.

Patienternas synpunkter och erfarenheter bör inhämtas inom ramen för tillsynen. Det är därför nödvändigt att patienter och närstående kommer till tals i tillsynsarbetet, exempelvis i samband med inspektioner. Svårt sjuka personer med ett starkt beroendeförhållande till vården behöver tillfrågas om sina erfarenheter för att tillsynsmyndigheten ska få ett fullständigt underlag. Det måste finnas en fast struktur inom vilken aktörerna i klagomålssystemet kan ta ett gemensamt och övergripande ansvar för analys och återkoppling från klagomålshandling, då samverkan i dagens system är bristfällig.

Huvudtalare Anders Printz tillsammans med PRF:s ordförande Henrika Jormfeldt

Linda Sellin, doktorand på Mälardalens högskola, talade om patienters upplevelse av återhämtning efter suicidrelaterade problem, ett ämne som engagerade åhörarna och utmynnade i en diskussion med frågor och reflektioner.

Suicidprevention ur ett omvårdnadsperspektiv

text ÅSA PRIEBE

– att tillvarata resurser och främja hälsa

LINDA PRESENTERADE SIN studie, där 14 personer inlagda i heldygnsvård intervjuades utifrån den öppna frågan "berätta om en vårdssituation som bidrog till din återhämtning". Bakgrunden till studien är att suicid kan förhindras, men att kunskap om suicidala personers hälsoprocesser och hälsoresurser saknas. Forskningen fokuserar oftast på riskfaktorer och interventioner för att förhindra suicid, men är skral när det gäller individens hälsoresurser, såsom relationer och stöd för återhämtning.

Resultatet visar att upplevelsen av att vara kapabel som människa och kunna påverka sitt liv är centralt för deltagarna i studien. Teman som framkom var:

- Att få uttrycka sin livshistoria: Att en vårdare vill lyssna, tar sig tid och inte håller distans.
- Att vara i en livgivande rytm: Det är viktigt att få delta i sin egen takt och på egna villkor och att det finns möjlighet till både vila och meningsfull aktivitet. Man vill kunna välja mellan att vara själv och att finnas i ett sammanhang, och personalen

behöver vara lyhörd för individens behov.

- Att uppleva värdig och ömsesidig gemenskap: Att bli bekräftad och få känna sig värdefull för både vårdare och närstående.
- Att vara lyhörd för sina möjligheter: Att känna det faktiskt går att påverka sin situation till det bättre.

Ur ett omvårdnadsperspektiv betyder detta att vårdarna behöver stödja patientens hälsoresurser och potential att leva vidare, och att patientens eget perspektiv tillvaratas i det suicidpreventiva arbetet. Linda kommer att fortsätta sitt arbete med en studie som fokuserar på utveckling av omvårdnadsinterventioner vid suicidprevention, samt ytterligare en som prövar dessa omvårdnadsinterventioner.

Diskussionen bland åhörarna

gick varm efter föreläsningen. Någon lyfte utmaningen i hur man kan införliva hopp hos en person som saknar nätverk, arbete och bostad. Diskussionen handlade också om vad som händer efter heldygnsvården, vikten av kontinuitet och samverkan med öppenvården. Även kontinuiteten under vårdtiden är en utmaning med korta inläggningstider och rullande scheman, där relation och tillit knappt hinner byggas upp förrän de avslutas. Auditoriet var dock överens om att det är bättre att påbörja relationen än att inte göra något alls, och att vi måste våga prata om existentiella frågor. Rädslan för att fråga på fel sätt får inte hindra att frågorna ställs. För att våga fråga krävs också reflektion i arbetsgruppen exempelvis i handledning, vilket dessvärre ofta är en bristvara.

FAKTA OM SUICIDPREVENTION

Program för suicidprevention finns på både global och nationell nivå. WHO har också sammanställt några av myterna kring suicid som en del i sitt suicidpreventionsprogram (http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/myths.pdf?ua=1). En sådan myt är att risken att suicidplaner sätts i verket ökar om man pratar om det, där det poängteras att suicidrisken tvärtom minskar då personen får sätta ord på känslor och funderingar.

Välkommen till konferensen Akutpsykiatrisk vård 2015!

Under två intensiva dagar kommer du att få ta del av föreläsningar med de senaste forskningsrönen, nya studier, senaste riktlinjerna, resultat och insikter! Du kommer att få lyssna på några av Sveriges främsta experter inom akutpsykiatrisk vård.

Ämnen som kommer att behandlas innefattar en kombination av samtalsmetodik, relationsskapande och bemötande blandat med riktlinjer, diagnostisering, behandling och forskning. Till exempel:

- Suicidala personer – öka din förmåga i samtal, bemötande och diagnostisering!
 - Omvårdnad i intensiv och akutpsykiatri – ta del av senaste forskningen och utveckla ditt bemötande och förhållningsätt!
 - Uppdatera dig inom de senaste trenderna inom missbruk – nättdroger, spice med mera!
 - Unga vuxna som mår dåligt (16–22) – följ utvecklingen och fördjupa dig inom målgruppen!
- Med mera!

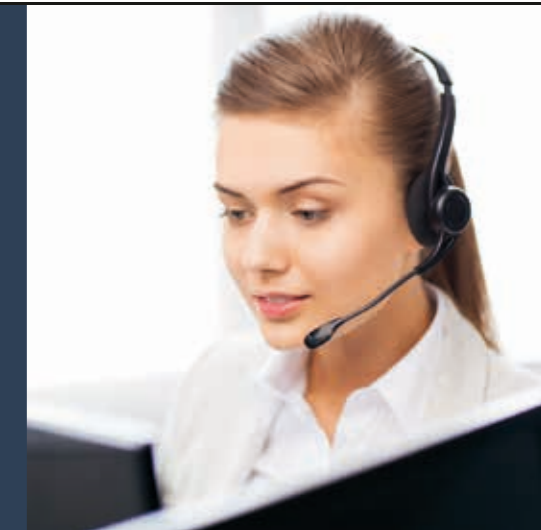


Datum och plats:
30 september–1 oktober
Stockholm

Fördjupningsdag 2 oktober – Telefonrådgivning inom psykiatrin

Fördjupa dig i hur du kvalitetssäkrar dina bedömningar per telefon och hur du bemöter patienter på ett professionellt sätt. Ta del av konkreta råd och samtalsmetoder och lär dig ställa de rätta frågorna för att reda ut vad som är akut. Vi avslutar dagen med att diskutera och dela erfarenheter över olika patientfall.

- Läs mer och anmäl dig på: www.kompetensteamet.se gå till "aktuella utbildningar" För frågor och ytterligare information: info@kompetensteamet.se eller 08-410 28 150



Olika perspektiv PÅ MISSBRUK och BEROENDE

text ÅSA PRIEBE

Ett av spåren på PRFs årskonferens var missbruk och beroende. Deltagarna erbjöds tre intressanta föreläsningar med olika perspektiv som här sammanfattas av Åsa Priebe. Anna Thurang presenterade sin forskning om vardagslivet och vårdandet vid alkoholberoende, Margita Eklund och Ylva Melin presenterade sin magisteruppsats om läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende och Milja Ranung berättade om doping och Dopingjourens verksamhet.

Vardagslivet och vårdandet vid alkoholberoende

Hur kan vardagslivet och vårdandet se ut för personer med alkoholberoende, och på vilket sätt skiljer det sig åt mellan män och kvinnor? Detta var ämnet då psykiatrijuksköterskan Anna Thurang, filosofie doktor och utvecklingsledare på Beroendecentrum i Stockholm, föreläste utifrån resultatet i sin avhandling, där två studier handlade om att leva med alkoholberoende och två studier om att vårdas för alkoholberoende.

Många aspekter av den sårbara livssituationen vid alkoholberoende är gemensamma för män och kvinnor. Livet blir begränsat, liksom möjligheten att uppnå hälsa och välbefinnande. Livet präglas av begäret efter alkohol, oavsett om man är nykter eller

inte. Samtidigt som man strävar efter social acceptans, finns det ofta en känsla av utanförskap i relation till andra – men också främlingskap inför sig själv.

Att forma ett vardagsliv mitt i allt detta kan vara svårt, och särskilt svårt kan det vara när man vårdas i heldygnsvård eller ska infinna sig på en mottagning fem dagar i veckan. I formandet av vardagslivet skiljer sig ofta kvinnors och mäns strategier åt.

Kvinnor har en tendens att bli själviakttagande. Ofta har de en negativ syn på kvinnliga alkoholister och vill inte framstå som en sådan. De hittar därför strategier för att agera "normalt", upprätthålla fasader och hemlighålla brister. För att omgivningen inte ska veta om att de dricker kan kvinnor ha extrem självkontroll och till exempel alltid hålla sig ▶



Margita Eklund, Ylva Melin, Milja Ranung och Anna Thurang föreläste om missbruk och beroende.

...samtidigt som man strävar efter social acceptans, finns det ofta en känsla av utanförskap i relation till andra – men också främlingskap inför sig själv...



...det upplevs som en befrielse att slippa missbruka och få en stabil drogfrihet. Helheten i LARO är viktig, där exempelvis sysselsättning, mediciner och behandling ingår...

► nyktra i sociala sammanhang, eller dagligen köpa precis den mängd alkohol de vet att de klarar utan att missköta sitt arbete eller sin familj.

Män, visar avhandlingen, anpassar sig till olika sociala situationer men agerar mer kraftfullt och tar fler risker. De kan ha svårare att hålla alkoholfrihet, eftersom det finns en föreställning att en riktig karl kan ta en sup, och att han är en toffel om han håller sig nykter för att köra hem från festen. Självkontrollen för män handlar mer om att de tydligt väljer sin behandling eller sina aktiviteter.

Vårdandet vid alkoholberoende innebär en känsla av att ha en underordnad position, men också en lättnad över att få vård: det är bättre att vara patient och sjuk än att vara "alkoholist". Vårdandet ses som en möjlighet att bli bekräftad som människa i en ömsesidig relation, men också som en möjlighet att få utvecklas, ta ansvar och få verktyg för att strukturera vardagen.

För män beskrivs vårdandet som en resa med vårdaren till ett

bättre liv, där man blir varsamt guidad och får tid. Det beskrivs som att få vara med om en kamp. För kvinnor innebär vårdandet en möjlighet att få vila och bli omhuldad och att få bo i sina tankar. Vårdandet innebär också att få se alkoholberoendet som en sjukdom.

I såväl vardagsliv som vårdande visar avhandlingen på att kvinnor tenderar att bli mer introverta och passiva, medan män blir mer aktiva och ser alkoholberoendet som en kamp att bemästra.

LARO – en osynlig livboj

Läkemedelsassisterad rehabilitering vid opiatberoende, LARO, är en ofta omdiskuterad och kritiserad behandling trots att forskning visar på goda effekter, menar Margita Eklund och Ylva Melin, psykiatrisjuksköterskor vid psykiatriska kliniken i Skellefteå, som har skrivit sin magisteruppsats i ämnet. De såg att trots omfattande forskning inom området, saknas ofta perspektivet hur patienten själv upplever sin behandling.

Resultatet visar att patienterna ser LARO som en osynlig livboj. Genom att fånga denna livboj får de möjlighet att förändra livet och skapa ett värdigt liv. Samtidigt betraktas det som ett fortsatt beroende, som de egentligen vill kunna släppa helt. De teman som framkom var:

Ta chansen till ett värdigt liv. Det upplevs som en befrielse att slippa missbruka och få en stabil drogfrihet. Helheten i LARO är viktig, där exempelvis sysselsättning, mediciner och behandling ingår.

Bära med sig beroendets demoner. De personliga förlusterna, såväl av livet som sådant som av vänner och närstående, är fortsatt svåra att bära. Tillfrisknandet beskrivs som smärtsamt, där kroppen tagit stryk men där också trauman och obehagliga upplevelser leder till ångest och nedstämdhet när drogen inte längre skyddar. Skam- och skuld-känslor är vanliga.

Kämpa med dolda svårigheter. Patienterna upplevde vissa biverkningar av läkemedelsbehandlingen, såsom emotionell

avrubning och fysiska biverkningar. De kunde också uppleva att de inte blev sedda som individer utan fokus låg mer på mediciner och provtagning. Stigmatiseringen de tidigare upplevt för sitt missbruk fanns också kvar i LARO, och de valde ibland att inte berätta för andra. Dessutom innebar LARO umgänge med andra i programmet, vilket kunde leda till att deltagarna drog ner varandra i destruktivt beteende. Befria sig från det förflutna. Patienterna kände att det finns en framtid och fick ett nytt perspektiv i och med insikten att det handlar om en livslång sjukdom. De upplevde att livet med LARO fungerar.

Patienter inom LARO har en önskan om en mer individuell behandling och en återhämtningsprocess där enskilda behov kan ses, och även om att besöksfrekvensen på mottagningen kan minska efter en tids behandling.

Dopning – vanligare än vi tror?

Runt en procent av befolkningen använder anabola androgena steroider (AAS), syntetiska köns-

hormon som har effekt både på vävnadsupbyggnad och maskulinitet, berättade Milja Ranung, sjuksköterska på Dopingjouren. Precis som för annat missbruk är såväl återhämtningstiden som risken för återfall stor.

Personer som använder AAS ser sig inte som missbrukare, utan har ofta en till synes välfungerande vardag med familj och jobb. Majoriteten är unga män i åldern 18-30 år. Preparaten som används är lätta att få tag i och har påtagliga och snabba effekter. En person kan inom ett år få en helt annan kropp och därmed känna sig som en ny människa. De snabba resultaten och den upplevda snygga kroppen medför i sin tur bekräftelse och social gemenskap. Information sprids ofta via olika forum på internet, där det kommuniceras att alla faror kring AAS är överskattade, och att om man bara gör rätt så går allt bra.

Många preparat används som injektioner vilket bland annat anses skona levern. Blandmissbruk är inte ovanligt. AAS kombineras ibland med narkotiska preparat, exempelvis cannabis för att varva ner eller amfetamin för att pigga upp och orka mer. Många använder läkemedel tillsammans med AAS för att motverka oönskade effekter såsom oro, sömnsvårigheter, vätskeansamling eller impotens (bensodiazepiner, SSRI, sömnläkemedel, diuretika, potenshöjande läkemedel). Andra läkemedel används för att öka ämnesomsättning eller fettförbränning (insulin, efedrin, klenbuterol, sköldkörtelhormoner).

Många upplever initiala effekter som de upplever som positiva, såsom ökad energi, motivation, självförtroende och sexuell lust samt minskat sömnbehov. De hormonrubb-

ningar som preparaten medför innebär dock både psykiatriska och somatiska problem. En bit in i kuren, som perioden av AAS-intag kallas, uppstår humörsvingningar, svartsjuka och ibland aggressivitet med verbala eller fysiska inslag. Efter kuren uppstår ofta depression och ångest, oro, energilöshet, nedsatt självförtroende och potensproblem.

Kunskapen om AAS och tecken på AAS-missbruk är ännu relativt liten, och frågan ställs sällan då unga personer söker vård med de symtom som AAS kan ge.



LÄS MER

Dopingjouren har nyligen gett ut skriften **Men oj, vad du har vuxit**, som avser att sprida kunskap om doping till anhöriga, skola eller andra som jobbar med unga vuxna. Skriften liksom det **Nationella vårdprogrammet vid missbruk** av AAS och hormonläkemedel finns att hämta via www.dopingjouren.se.

Anna Thurangs avhandling finns att läsa via www.avhandlingar.se/avhandling/5255ad6d51/

text ERLAND OLSSON

BRUKAR- INFLYTANDE

som ger verksamhetsutveckling

Elisabet Alphonse har många strängar på sin lyra. Hon är utvecklingsledare på Uppsala kommun, kampanjledare Hjärnkoll, författare och utredningssekreterare inom psykiatridivisionen vid Akademiska sjukhuset. Vid PRFs årskonferens var hon inbjuden att tala på temat Delaktighet och utveckling. Erland Olsson sammanfattar föredraget som hade titeln "Former för brukarinflytande som ger verksamhetsutveckling".

ELISABET HAR EGNA erfarenheter som patient inom psykiatrisk vård med slutenvårdperioder från 70-talet till början av 2000-talet. Hon tar fortfarande en liten dos medicin och har kontakt med öppenvården en gång per år. Hon har därefter arbetat med kvalitetsutveckling inom den psykiatriska vården under många år. Dagens föredrag handlar om brukaren som medskapare och en nutida syn där brukarens egna erfarenheter är en kunskapskälla. Hon beskriver också känslan av egenmakt när man går från att vara patient till att vara medskapare.

När hon för första gången 1995 gick till arbetsförmedlingen fick hon kommentarer som "tro inte att du får något jobb". På försäkringskassan fick hon trots tidigare akademiska studier och arbete som forskare i Kanada erbjudande om att klippa buskar. Senare har dessa myndigheter samarbetat väl och stöttat en återgång i arbete.

Kraften hos individen

Elisabet trycker på att vi som vårdpersonal måste tro på den kraft som finns hos varje individ.

Det går att komma igen även om man har en schizofrenidiagnos. Att vara med och skriva sin egen vårdplan – ett levande dokument som påskyndar återhämtningsprocessen. Om man ska kunna uppnå mål måste dessa vara ens egna. Små, små mål leder till återhämtning.

Det finns olika roller där brukare kan få inflytande över vården. I brukarråd träffar brukare och närstående ledningen för verksamheten. Som coach och mentor med erfarenheter av att ha gått igenom psykisk sjukdom kan du ge ett stöd för andra. Om jag har fått en tung psykiatrisk diagnos och får träffa medmänniskor som tagit sig igenom så kan det skapa hopp och visa på verktyg för att ta sig igenom. Det finns människor med massor av olika erfarenheter som kan vara med och delge sina kunskaper. Erfarenhetsutbyte mellan brukare och personal ger också gemensam utveckling.

Brukarinflytandesamordnare kan stödja verksamheten att utveckla brukarinflytande och brukarrevison är en kvalitetsgranskning av verksamhet ur ett brukarperspektiv. De ställer

frågor och sammanställer en rapport som ger verksamheten stöd i att utveckla svaga områden.

Studiecirklar

För att stärka brukares inflytande rekommenderar Elisabet böcker och studiecirklar. Hon ger som exempel "Ta tillbaka makten över ditt liv". En studiecirkel ger ökat brukarinflytande genom att det väcker reflektion och ger ett ökat engagemang i den egna återhämtningen. Rösthörargrupper och andra diagnosspecifika grupper är också värdefulla. När man tänker på rehabilitering så behöver man tänka på att ungefär 20 procent hör röster men enbart två procent har en psykos. Man kan använda hennes nya studiematerial "Självhjälpsgrupp för rösthörare" för att lära sig strategier att hantera upplevelser av inre röster. Andra bra material är "Med starkare röst", "Din egen makt", "Din rätt" och "Din egen berättelse".

Det finns andra bra böcker som till exempel kan stödja brukare med barn. Elisabet har skrivit sju böcker om barn i serien att vara barn till människor med funktionshinder. Exempelvis

"Lenas mamma får en depression" som finns via Infoteket om Funktionshinder. Detta är också ett sätt att stärka människor.

I Uppsala har brukare deltagit i processen att planera och bygga psykiatrins hus. Egna rum, restaurang och vinterträdgård är sådant som brukare har kommit med förslag på. Spängerna är ett exempel på sådant där inglasningens höjd tillkommit till följd av brukarinflytande. Solskydd, insynsskydd, ett brukarrum och en egen konstvägg har kommit till också. I samarbete med psykiatrin driver brukarorganisationerna utvecklingsarbete för till exempel mindre tvång, bättre bemötande, tillgänglighet, information m.m.

Brukarna deltar också i arbetsgrupper när det gäller projekt med kvalitetsregister. Det omfattar åtta kvalitetsregister som används inom psykiatrin i Uppsala län.

Att ändra attityder

I Uppsala finns även ca 60 utbildade Attitydambassadörer varav 40 är aktiva nu inom ramen för Hjärnkoll. Hjärnkoll drivs nu av ett antal brukarförening inom psykiatrimrådet och HSO. Nu-

mera är Elisabeth enbart handledare i projektet. Hjärnkoll har som mål att förbättra attityder bland olika professionella och hos allmänheten. De vill arbeta för att förhindra diskriminering genom att öka öppenheten om psykisk ohälsa, sprida kunskaper om återhämtning.

Hjärnkoll ordnar konstutställningar med seminarier där ambassadörerna går ut två och två. De berättar om att leva med psykisk ohälsa. Attitydambassadörerna har genomfört över 1000 aktiviteter totalt (cirka 150–200 evenemang per år) och medverkat på utbildningar för läkare, sjuksköterskor och undersköterskor. Även deltagande i lärarutbildning, socionomutbildning och psykologutbildning är viktiga insatser för brukare.

I Uppsala har brukare en viktig roll att planera och delta i psykia-

triveckan – som i Uppsala läggs upp av representanter för brukarna. Etiska caféer, dialogdagar med myndigheter, seminarier för företagare, fackliga organisationer m.m. är andra aktiviteter. Som kuriosita när det gäller de som gick in i rollerna som brukarambassadörer så hade 20 av 60 arbete vid ambassadörstidens början. Ytterligare 21 fick arbete under sin tid som ambassadör.

Brukarinflytande på politisk nivå innefattar manifestationer, torgmöten, ångestloppet med mera, liksom Galenfestivalen där 25 attitydambassadörer och 800 deltagare från allmänheten deltog. Även bad och vandringssor med uppsökande verksamhet på stranden samt andra aktiviteter där brukare fått stöd i att våga vara öppna om sin psykiska ohälsa har bidragit till att förändra attityder i Uppsala län.

När det gäller attityder är det viktigt att nå ut med fakta. Tre av fyra har någon i sin omgivning med psykisk ohälsa, ta med brukaren i vårdplaneringen, tala med inte om brukaren, se det friska, se möjligheterna, tro att återhämtning är möjlig. Förverkliga det ni behöver.

Brukarrevision

Brukarrevision är en kvalitetsgranskning av en verksamhet där brukare som är utbildade att ställa frågor kring kvaliteten i en verksamhet. Verksamheten beställer revisionen – och kan då till exempel be om fokus på bemötande varpå man ställer frågor kring bemötande. Tillgänglighet inflytande, information är andra områden som ofta revideras. Brukarrevisorer gör intervjuer som sammanställs anonymt så att verksamheten

kan använda de synpunkter brukarna har till verksamhetsförbättringar. För att det ska fungera med fristående revisorer så behöver vårdgivarna ge brukarföreningarna medel så att de kan betala arvode till brukarrevisorer. Detta kan också användas som ett komplement till de jämförelser som sker i Nationella jämförelser.

I England har man anställt brukare i verksamheten för att bryta fördomar och bemanna upp.

En svårighet som brukarorganisationerna lider av är att brukarna är i ett ekonomiskt underläge där de inte "har råd" att engagera sig i brukarråd och liknande eftersom försäkringskassan drar av eventuella arvoden. Lösningen är att större vårdgivare skapar brukarinställningar. I många verksamheter finns det också tydliga gränser kring vad brukare får ha inflytande över och vad de inte får inflytande över.

För mig som var över till USA 1996 och såg hur man i New Hampshire arbetade redan då, så väcktes en del funderingar. Det ena är att det har gått ytterligare 20 år och vi har ändå inte kommit längre. Samtidigt kan jag se ett hopp i strömningarna med "personcentrerad vård", nya patientlagen med mera. Vården står inför ett vägval – det går inte att satsa på både diagnoscentrerad och personcentrerad vård. För min del känns valet enkelt...



Elisabet Alphonse.

LÄS MER

Vill du läsa mer om **brukarinflytande** kan du göra det via www.brukarnätverket.se



text HENRIKA JORMFELDT

Hälsofrämjande utbildning i grupp

– perspektiv på delaktighet

En av programpunkterna på årskonferensen var en presentation som gav olika perspektiv på delaktighet vid hälsofrämjande utbildning i grupp. Medverkade gjorde Glenn Henner, Maj Andersson, Christina Ekeroth och Henrika Jormfeldt från Halmstad.

PRESENTATIONEN BESKREV ETT samarbete mellan Högskolan i Halmstad, Psykiatri Halland och IFSAP "Hälsofrämjande utbildning i grupp utifrån perspektiv på delaktighet" som riktar sig till personer med psykosproblematik. Vid presentationen medverkade två representanter för Intresseföreningen för personer med schizofreni och andra psykos (IFSAP) i Halmstad: Glenn Henner, självverfaren, och Maj Andersson, närstående. Från psykosmottagningen i Halmstad medverkade Christina Ekeroth, skötare. Från Högskolan i Halmstad deltog Henrika Jormfeldt,

docent i omvårdnad och projektledare.

Mellan 2005 och 2006 deltog 16 personer i utbildningen och idag är 10 av dessa aktiva idag (inom styrelser, aktivitetshus, RSMH eller arbete) från att tidigare inte ha gjort någonting. De positiva erfarenheterna av denna verksamhet ledde till att verksamheten utvecklades och involverade även Halmstad kommun verksamhet. I det praktiska genomförandet av hälsoutbildningen har därför även Halmstad kommun haft en viktig roll. Utvärderingen av hälsogrupsverksamheten har hittills resulterat i

två publicerade kvalitativa studier i en internationell vetenskaplig tidskrift.

Hälsoutbildning i grupp vid psykosmottagningen i Halmstad

Arbetet med att utveckla konceptet Hälsoutbildning i grupp vid psykosmottagningen i Halmstad har pågått sedan 2005. Under 2005 startades Tema "Återhämtning" som byggde på en del av Eli Lillys kompetenzmaterial. Sammankomsterna genomfördes vid sex tillfällen i grupper om 8 deltagare. Som fortsättning för de som deltagit i Tema återhämt-

ning startades 2006 Tema "Ett sundare liv" om kost och motion som genomfördes vid sex träffar i grupper om 8 deltagare. Under 2007 genomfördes hälsoträffar med samtal i grupp med de boende på de särskilda boendeenheterna Parkvägen och Pråmvägen i Halmstad kommun. Gruppsamtalen berörde vad de deltagande skulle vilja och kunna göra för att värna om sin egen hälsa. Hösten 2008 genomfördes i samverkan med Halmstads kommun utbildning för personal i särskilda boende som förberedelse för deras medverkan i hälsoutbildning i grupp. ▶

...ur ett salutogent perspektiv kan hälsa inte beskrivas enbart som frånvaro av sjukdom eftersom en sådan beskrivning förbiser alla de positiva aspekter av hälsa som är relevanta för omvårdnad...

► Hälsoutbildningen genomfördes därefter i samverkan mellan personal från psykiatri och kommunens särskilda boenden för att sedan helt övertas av kommunens personal. Samverkan med Halmstad kommun som startade 2008 har genererat två vetenskapliga publikationer av Henrika Jormfeldt med flera. Hälsoutbildning i grupp ingår som en del av interventionen i det pågående LIV-projektet som startade 2012 i Psykiatri Halland med jämförelsegrupp i Västerwik. LIV-projektet pågår fortfarande och förväntas generera minst åtta vetenskapliga publikationer.

Forskningsläget

Befintlig forskning visar att patientutbildning i psykiatrisk vård är en vanlig insats som relativt ofta används för att öka patientens kunskap om sin sjukdom och behandling. Psykoedukativa insatser som patientutbildning också kan kallas i psykiatrisk vård har oftast ett uttalat professionsperspektiv och innehåller baseras vanligen på traditionell biomedicinsk information. Ett alltför strikt professionsperspektiv som inte ger utrymme för deltagaren att vara delaktig riskerar att passivisera personen och motverka återhämtning. Just passivitet och bristande initiativförmåga är ett vanligt fenomen i samband med psykosproblematik. Vanligtvis beskrivs passivitet och bristande initiativförmåga som ett symptom på schizofreni. Ett annat perspektiv är att när deltagaren upplever delaktighet så kan detta leda till ökat engagemang. Från ett patogent perspektiv är hälsa och sjukdom varandras motsatser och behandling av sjukdom innebär ur ett sådant perspektiv även en hälsofrämjande insats.

Ur ett salutogent perspektiv kan hälsa inte beskrivas enbart som frånvaro av sjukdom eftersom en sådan beskrivning förbiser alla de positiva aspekter av hälsa som är relevanta för omvårdnad. Att främja positiva dimensioner av hälsa kan vara

minst lika effektivt som att förebygga ohälsa och sjukdom ur ett preventivt perspektiv men forskningssamhället internationellt sett har inte varit så aktiva på detta område. År 2009 publicerades en översikt över konferenser mellan 1988 och 2004 där forskning som rör schizofreni presenterats. Enligt denna översikt var 75 % av all forskning som presenteras rörande schizofreni biologiskt grundad medan mindre än 5 % var psykosocialt orienterad och endast 2 % av den forskning som presenterats var patient- eller personcentrerad.

Upplägg

Utifrån denna bakgrund genomfördes mellan hösten 2008 och våren 2009 två personcentrerade hälsoutbildningar i samarbete med Halmstad kommun. Två grupper träffades sex gånger per termin. De två grupperna bestod av sex respektive sju deltagare under ledning av en personal från psykiatrisk öppenvård och två personal från kommunens boendestödsverksamhet för personer med varaktig psykisk ohälsa.

Gruppträffarna genomfördes under två timmar varannan vecka och omfattade totalt 24 timmar per grupp under ett år. Den första träffen fokuserades på att gemensamt planera innehållet i de följande fem träffarna. De två följande träffarna innehöll teoretisk information inom områden som valts av deltagarna. Två av sessionerna innehöll studiebesök hos exempelvis personligt ombud, Fountain House, arbetsförmedling och socialförvaltning. Vid den sista träffen arrangerade deltagarna en avslutningsfest.

Patienters erfarenheter

Det tema som framkom i analysen av patienters erfarenheter av personcentrerad hälsoutbildning i grupp var att deltagarna upplevde "Hälsoprocesser" i samband med personcentrerad hälsout-

bildning i grupp". Temat byggde på tre huvudsakliga kategorier: 1) Stimulerande innehåll under gruppträffarna, 2) Personlig utveckling och 3) Jämlik gruppgemenskap.

Deltagarna resonerade under fokusgruppsintervjuerna sig fram till insikten om att det faktiskt var de själva som beslutat vad hälso- och gruppträffarna skulle innehålla. Detta var en insikt som de inte reflekterat över under själva gruppträffen. Även andra studier har visat att just delaktighet i beslutsprocesser är en viktig del av personcentrerade insatser liksom att denna delaktighet tränar och stärker självkänslan liksom förmågan att fatta egna beslut.

Personalens erfarenheter

Analysen av personalens erfarenheter av personcentrerad hälsoutbildning i grupp visade tre kategorier: 1) Ansvarsfördelning mellan vårdgivare, 2) Underlättande faktorer för utveckling och 3) Betydelsen av dialog. Dessa kategorier formerade temat "Förutsättningar för personcentrerad vård".

De tillfrågade i personalen på

de kommunala särskilda boendena upplevde svårigheter att genomföra den personcentrerade hälsoutbildningen i grupp då denna inte prioriterades ekonomiskt inom kommunens verksamhet, detta märktes bland annat genom att man hade svårt att få möjlighet att avsätta tid till medverkan hälsoutbildningsgrupperna.

Kommunpersonalen uttryckte också att de i samband med hälso- och gruppträffarna fått insikt om att de var mycket mer rutinorienterade i sin dagliga verksamhet än de varit medvetna om och inte alls så personcentrerade som de tidigare hade trott. De menade också att dialogen är avgörande både mellan personal inom den egna gruppen och mellan personal inom region och kommun. Personalen beskrev att dialogen med deltagarna är viktig för att beslut om innehåll och målsättningar i utbildningen ska kunna fattas gemensamt i gruppen.

Närståendes erfarenheter har ännu inte undersökts och detta är ett viktigt arbete som återstår att genomföra.

LÄS MER

Calton, T., Cheetham, A., D'Silva, K., & Glazebrook, C. (2009). **International schizophrenia research and the concept of patient-centeredness: an analysis over two decades.** *International Journal of Social Psychiatry*, 55, 2, 157-69.

Jormfeldt, H., Brunt, D., Rask, M., Bengtsson, A., & Svedberg P. (2012). **Experiences of a person-centred health education group intervention.** A qualitative study among people with a persistent mental illness. *Issues in Mental Health Nursing*, 33 (4), 209-216.

Jormfeldt, H., Rask, M., Brunt, D., Bengtsson, A., & Svedberg, P. (2013). **Staffs' experiences of a person-centered.**



Call for abstracts!

NARRATIVE NURSING

NORDIC CONFERENCE OF MENTAL HEALTH NURSING

14-16 SEPTEMBER 2016

BÖRSHUSET – MALMÖ

WWW.NARRATIVENURSING.SE

ARRANGERAS AV PRF OCH PSSN



Psykiatriska
Riksföreningen
för Sjuksköterskor

text BRITT-MARIE LINDGREN

Oordning i psykiatrisk heldygnsvård – en utmaning

En av huvudtalarna vid PRFs årskonferens var psykiatrisjuksköterskan

Britt-Marie Lindgren, lektor i omvårdnad vid Umeå universitet och

vice ordförande i PRF. Hennes föredrag hade titeln

”När oordning karaktäriserar vardagen i psykiatrisk

heldygnsvård – en utmaning för psykiatrisjuksköterskan”.

VID PSYKIATRISKA RIKSFÖRENINGEN för Sjuksköterskors årskonferens hade jag förmånen att få avsluta två intensiva dagar med föreläsningar, work-shops, utställningar och rundvandring i Psykiatrins hus. Föredraget skulle handla om vilka utmaningar som den specialistutbildade sjuksköterskan inom psykiatrisk vård ställs inför och hur hen kan bemöta dem. På tal om utmaning, är det möjligt att få ihop något enhetligt när de verksamheter vi verkar inom är så olika och har så vitt skilda förutsättningar!? Jag hade ingen som helst ambition att komma med några svar utan snarare att väcka tankar och förhoppningsvis inspiration till utveckling.

Forskning visar att vårdpersonal inom psykiatrisk vård har ideal omkring hur de skulle vilja arbeta men att de möter en vårdverklighet där deras ideal är svåra att förverkliga. I en av de studier som jag själv gjort tillsammans med bland andra Ulla Hällgren Graneheim framkom att det till exempel handlar om bristen på tid för dialog och interaktion, otydliga roller mellan olika vårdverksamheter och känslor av att inte räkna till. Andra forskare har gjort intervjuer med psykiatripersonal där det framkom att de kan befinna sig i etiskt svåra situationer som, om de inte får dela svårigheterna med kollegor i kollegiala samtal eller i handledning, kan ge samvetsstress. Det handlar om situationer där de inte kände sig ”tillräckligt bra” eller där de inte kände att de gjorde så gott de kunde. Jag kan tänka mig att vi är många som känner igen oss i de här beskrivningarna och att det är något

som påverkar oss i det dagliga arbetet med de personer med psykisk ohälsa som vi möter. Vad kan vi då göra?

Många utmaningar

I mitt föredrag tog jag avstamp i de erfarenheter jag har med mig från observationer inom psykiatrisk heldygnsvård som jag genomförde under min doktorandutbildning. Jag genomförde dels generella observationer på två avdelningar med utgångspunkt i det dagliga livet på avdelningen, och dels observerade jag interaktionen mellan kvinnor som vårdades för sitt självska debeteende och deras vårdare. Vilka var då utmaningarna för psykiatrisjuksköterskan i omvårdnaden av personer med självska debeteende? Ett enkelt svar på den frågan är – de var många!

Den första utmaningen, som jag ser det, handlar om blandningen av personer som vårdas på en psykiatrisk avdelning. I mina studier deltog sex kvinnor med självska debeteende, varav tre vårdades enligt LPT och tre enligt HSL. Kvinnorna fick själva uppge vilka diagnoser de hade, och det framkom då att de hade mellan noll och tre diagnoser vardera; personlighetsstörning, ätstörning, bipolär sjukdom, ångestsyndrom, psykos, depression och Aspergers syndrom. Övriga personer som vårdades på avdelningarna hade också olika former av psykisk ohälsa och de vårdades antingen frivilligt eller mot sin vilja. Hur skapar vi en ändamålsenlig omvårdnad som möter varje persons behov?

En andra utmaning visade sig i de generella observationerna av

dagligt liv i psykiatrisk heldygnsvård som visade att det handlade om att vara omgiven av oordning. Vårdmiljön på avdelningarna var många gånger ganska stökig; mycket ljud till exempel från dörrklockan, telefonen, nycklar som skramlar och så vidare. Människor passerade in och ut från avdelningen, många gånger utan att man visste vilka de var och vad de gjorde där. Det kunde också handla om medpatienter som var aggressiva eller hotfulla mot såväl patienter som personal. Vid sådana tillfällen, då också larmet gick och personal från andra avdelningar skyndade till, kunde det innebära att kvinnorna fick så kallade flashbacks till tidigare erfarenheter av tvångsåtgärder som upplevdes mycket jobbigt. Denna röriga och oroliga miljö innebar också problem att varva ner och det var också svårt att få lugn och ro att sova om nätterna. Vad kan vi göra åt det?

Inkonsekventa regler

Ytterligare utmaningar handlade om att det fanns många regler och rutiner på avdelningarna vars uttalade syfte vanligen var att erbjuda trygghet. Så kunde det också vara när personerna förstod varför, alltså när regler och rutiner fyllde ett syfte som var begripligt och när de följdes. Det handlade till exempel om ramar för mat och sovtider, mediciner/vid behovs-mediciner, besökstider, visitering, tider för utevistelse/frigång, inlåsning av värdesaker, tändare, saker som man kan skada sig med, dator, telefon och så vidare. Problemen uppstod när i stort sett samma regler och rutiner inte följdes och när det inte gick att förstå varför så ▶

►upplevdes de som inkonsekventa och erbjöd snarare otrygghet. Hur gör vi för att hantera detta?

Dagligt liv på avdelningarna handlade mycket om väntan. Kvinnorna väntade tillsammans med andra men de väntade också i ensamhet. Väntan handlade om att vänta på besked om till exempel behandling, läkemedelsändringar, permission, besked från boendehandläggare och så vidare. Tiden fylldes med sällskapsspel, oftast tillsammans med medpatienter, eftersom det erbjöds väldigt lite andra aktiviteter på avdelningarna. Ett annat sätt att hantera väntan var att hålla sig undan för att inte vara i vägen. Risken att bli bortglömd var stor när de inte var "synliga" på avdelningen. Även detta en utmaning som jag ser det!

Hopplöshet och hopp

En stor utmaning var att det var i den här miljön som kvinnorna med självskadebeteende och deras vårdare skulle interagera med varandra. Vilka roller tar vi och hur påverkar det omvårdnaden? För vårdarna dominerade en fosterande respektive en stödjande roll och för kvinnorna dominerade en offer roll respektive en expertroll. Vårdarna såväl som kvinnorna tog och fick de respektive rollerna i interaktion med varandra i olika situationer. Inom de olika rollerna

fanns en hierarkisk ordning, en jämställd position och en underordnad respektive en överordnad position. Interaktionen mellan en fostrande vårdare och en kvinna som var expert eller ett offer beskrevs av båda parter som övervägande otillfredsställande. Rigida regler på vårdavdelningen, bristande respekt för varandra likväl som en icke-lyssnande hållning bidrog till den otillfredsställande interaktionen. Interaktionen mellan en stödjande vårdare och en kvinna som offer stärkte kvinnans underordnade position och möjliggjorde för henne, och för vårdarna, att gömma sig bakom regler och begränsningar. Interaktionen mellan dessa roller var komplicerad och ingav hopplöshet bland deltagarna. Hur kan vi arbeta för att slippa detta?

Interaktionen mellan en stödjande vårdare och en kvinna som expert beskrevs som mer jämlik och mer tillfredsställande. När interaktionen karaktäriserades av en känsla av gemenskap beskrevs den mer jämlik. Det var viktigt att bemöta varandra med respekt och att ta hänsyn till kvinnornas egen styrka, möjligheter, kunskap om sig själv samt att lyfta fram hennes rätt att identifiera och uttrycka sina behov. Interaktionen mellan dessa roller var tillfredsställande och främjade hopp bland deltagarna. Det går

alltså att skapa en bra grund för en god omvårdnad!

Låt alla blommor blomma

Vad blir då min slutsats av allt detta och hur kan vi då formulera psykiatrisjuksköterskans utmaningar? Jag ska försöka göra det med hjälp av en liknelse; Låt alla blommor blomma men sätt ramar för rabatten...

Som jag ser det så är den stora utmaningen för psykiatrisjuksköterskan att låta alla blommor blomma – det vill säga varje blomma (patient såväl som arbetskamrat) är unik och behöver sina speciella förutsättningar vad gäller jordmån, näring, värme och vätska för att kunna växa och utvecklas. Det kan låta som en utopi men jag tror inte att det är det, finns det bara minsta lilla liv så finns det en gnista hopp!

Några frågor som jag hoppas att ni tar med er och fortsätter diskutera är:

- Hur kan jag som psykiatrisjuksköterska göra på min arbetsplats för att skapa förutsättningar för alla blommor att växa?
- Hur anlägger jag rabatten för att alla blommor ska komma bäst till sin rätt?
- Vilken typ av jordmån, värme, sol och näring krävs för att varje blomma ska få de bästa förutsättningarna?

LÄS MER

Graneheim, U.H., Slotte, A., Markström Säfsten, H. & Lindgren, B-M. (2014) **Contradictions between ideals and reality:** registered nurses' experiences of dialogues with in-patients in psychiatric care. Issues in **Mental Health Nursing**, 35, 395-402. doi: 10.3109/01612840.2013.876133.

Lindgren, B-M., Aminoff, C. & Graneheim, U.H. (2015) **Features of everyday life in psychiatric inpatient care for self-harming:** an observational study of six women. Issues in **Mental Health Nursing**, 36, 82-88. doi:10.3109/01612840.2014.941077.

Lindgren, B-M., Öster, I., Åström, S. & Graneheim, U.H. (2011) **'They don't understand... you cut yourself in order to live.'** Interpretative repertoires jointly constructing interactions between adult women who self-harm and professional caregivers. **International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being**, 6, 7254 - doi: 10.3402/qhw.v6i3.7254.

Dahlqvist, V., Söderberg, A. & Norberg, A. (2009) **Facing inadequacy and being good enough:** psychiatric care providers' narratives about experiencing and coping with troubled conscience. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing**, 16, 242-247.



"Det känns som om de är mina hjältar!"

"Jag behöver inte längre vara i ständig beredskap"

"Vi får ägna oss mer åt att vara föräldrar"

Samordnad Individuell Plan – utifrån brukarens behov

Arbetar du i sjukvård och socialtjänst? Då ska du vid behov samordna dina insatser med en Samordnad Individuell Plan (SIP). Informera dig och dina brukare om denna möjlighet!

REGION VÄSTERBOTTEN
PrinSIP! Socialpsykiatriskt kurskapscentrum i Västerbotten, Region Västerbotten, www.i-nod.se/sip

PrinSIP!

Dags att söka STIPENDIUM

Styrelsen för Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor behandlar stipendieansökningar två gånger per år, i januari och september. Ansökan ska vara styrelsen tillhanda senast den 15 januari respektive 15 augusti. Som medlem sedan minst ett år kan du söka stipendium. Ändamålet ska vara att främja forskning, utveckling och utbildning inom psykiatrisjuksköterskans område eller att främja psykiatrisjuksköterskans yrkesfunktion.

Ansökan ska vara skriftlig och innehålla namn, personnummer, adress och för vilket ändamål stipendiet söks. Vidare ska ansökan innehålla en specificerad kostnadsberäkning och om man sökt andra bidrag eller stipendier. Gäller det en kurs ska kopia på kursprogrammet biläggas ansökan. Dessutom ska ansökan innehålla förslag till spridning av inhämtade kunskaper, exempelvis artikel i Psyche, seminarium eller bidrag till studiedagar. Vid ej genomförd aktivitet ska erhållet belopp återbetalas. Stipendier kan inte sökas för av PRF anordnade kurser/konferenser.

Målsättningen är att kunna dela ut stipendium om totalt 15 000 kr under verksamhetsåret 2015.

VÄLKOMMEN MED DIN STIPENDIEANSÖKAN!

 Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor
c/o Henrika Jormfeldt
Bråddared, 310 38 Simlångsdalen
henrika.jormfeldt@psykriks.se



PRF

Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor

FORSKARE?

BLI MEDLEM I PRF-S NATIONELLA FORSKARNÄTVERK

Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor har sedan 2009 ett nationellt nätverk av forskande sjuksköterskor inom området psykiatrisk omvårdnad. Ett huvudsakligt syfte med PRF:s Nationella forskarnätverk är att understödja ett kreativt och nära samarbete mellan klinisk omvårdnad och vetenskaplig kompetens. Vi vill lyfta fram och stärka den kliniska omvårdnadens förankring i vårdforskning och evidensbaserad vård och bidra till att stärka kvaliteten i den praktiska omvårdnaden. Forskarnätverket fungerar också som en resurs till Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor vid exempelvis framskrivning av remissvar, medverkan i nationella arbetsgrupper, workshops och hearings där särskild psykiatrisk omvårdnadskompetens behövs.

Nätverket har idag cirka fyrtio forskande specialistsjuksköterskor inom det psykiatriska omvårdnadsfältet varav flertalet är disputerade. Den kompetens som finns samlad hos såväl praktiskt verksamma sjuksköterskor som aktiva forskare inom psykiatrisk omvårdnad spelar en avgörande roll för att främja patienters hälsa inom psykiatrisk vård och närliggande områden. För medverkan i forskarnätverket krävs medlemskap i Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor och aktivt pågående forskning inom psykiatrisk omvårdnad.

Ansökan till forskarnätverket sker via Psykiatriska Riksföreningen för sjuksköterskors hemsida www.psykriks.se. Frågor besvaras av nätverkssamordnare Henrika Jormfeldt på henrika.jormfeldt@psykriks.se.

PENNGAR, VÄNNER OCH PSYKISKA PROBLEM

text INGEMAR LJUNGQVIST

Kan fler människor återhämta sig från psykiska problem om de får stärkt ekonomi och ett mer socialt liv? Ingemar Ljungqvist, psykiatrisjuksköterska och forskarstuderande, skriver om en studie i Blekinge som har undersökt denna fråga och visat att bättre ekonomi för personer med allvarliga psykiska problem kan leda till betydande förbättringar av deras psykiska tillstånd och sociala situation.

MÄNNISKOR MED ALLVARLIGA psykiska funktionshinder har i en rad studier visat sig ha en sämre ekonomi jämfört med andra grupper i det svenska samhället, inklusive andra grupper med funktionsnedsättningar. Studier påtalar även att deras ekonomiska tillstånd försämrats under de senaste årtiondena. Svåra ekonomiska levnadsvillkor, utöver den psykiatriska problematiken, har

visat sig kunna leda till ensamhet och social isolering. Social isolering kan leda till en försämring av individens psykiatriska tillstånd och psykosociala situation. Detta innebär en segregering som står i motsats till de strävanden efter normalisering av levnadsvillkoren för denna grupp, som varit ledande både på nationell och på lokal nivå. Studier pekar även på att en förbättrad ekonomi kan

spela en viktig roll för återhämtningsprocessen för denna grupp. En tidigare studie i Blekinge visade på samma situation bland brukare.

Vid Blekinge kompetenscenter, Landstinget Blekinge, har bedrivits ett forskningsprojekt, "Pengar, vänner och psykiska problem". Projektets syfte var att undersöka följderna av en förbättrad privatekonomi för människor med

allvarliga psykiska störningar/funktionsnedsättningar vad gäller deras sociala liv, symptom och funktionsnivå.

Mindre slutenvård

Projektet byggde på den kunskap som samlades in under ett tidigare projekt i USA och fokuserar på att ge personer som är i kontakt med socialpsykiatriska verksamheten i Karlskrona kommun 500 kronor i aktivitetsbidrag under nio månader. Samtliga medverkande har skattats innan studiens start, mot slutet av insatsperioden samt sex månader efter insatsperiodens slut. Skattningarna genomförs i samverkan med den psykiatriska vårdorganisationen och mäter symptom, funktion, självbild samt socialt nätverk. I Ronneby kommun har motsvarande grupp personer erbjudits att medverka i studiens skattningsdel som jämförelsegrupp, de har alltså inte fått något aktivitetsbidrag. Sexton intervjuer med deltagare i insatsgruppen i Karlskrona har dessutom genomförts vid de tre skattningstillfällena.

Resultaten är anmärkningsvärda. Signifikanta förbättringar kunde noteras i insatsgruppen vad gäller symptom som depression och ångest. Deltagarna i den

...deltagarna i den gruppen var mer tillfredsställda med sitt nätverk och hade en bättre självbild. Inga skillnader kunde noteras i jämförelsegruppen...



gruppen var mer tillfredsställda med sitt nätverk och hade en bättre självbild. Inga skillnader kunde noteras i jämförelsegruppen. Slutenvårds konsumtionen minskade med 32 procent under insatsperioden. I intervjuerna beskrevs dynamiken mellan brist på pengar och tilltagande isolering och mellan förbättrad ekonomi och öppning mot ett socialt liv. Samtidigt visade intervjupersonerna på en vardag där de lyckades hitta olika sätt att handskas med sin relativa fattigdom i vardagen. På så sätt kunde de visa att trots sina psykiska problem förmådde de hantera en vardag präglad av stora svårigheter.

Kan en bättre ekonomi hjälpa människor med allvarliga psykiska problem till att utveckla sina relationer med andra? Vår studie visar tydligt att så är fallet. Inte för alla. Och inte lika mycket. Men många utvecklar flera och mer tillfredställande sociala relationer när deras ekonomi blir bättre. Märkligast och för oss mest oväntat (det var inte så mycket pengar och studien varade bara i nio månader), var att även den psykiatriska slutenvårds konsumtionen påverkades och minskade kännbart. Det gäller inte för alla, men för till-

räckligt många för att det skulle bli statistiskt signifikant.

Sociala insatser viktiga

Vår slutsats är därför att en bättre ekonomi för personer med allvarliga psykiska problem och långvarigt dålig ekonomi kan leda till betydande förbättringar av deras psykiska tillstånd och sociala situation. Detta bekräftar de resultat som uppnåddes i den amerikanska randomiserade kontrollerade studien som vi inspirerades av. Pengar är inte lycka. Men forskning pekar på att en bättre ekonomi kan vara ett verktyg för personer med allvarliga psykiska problem att förbättra sin hälsa.

Pengarna förklarar inte hela vårt resultat. Även den uppmärksamhet som de som deltog i projektet fick och projektet i sig påverkade resultaten. Att mötas av positiva förväntningar kan ha spelat en viss roll. Så är det troligtvis. Men det betyder att psykosociala faktorer, pengar och positiv uppmärksamhet, kan påverka centrala aspekter av den problematik som personer med allvarliga psykiska "sjukdomar" har. Symptom och andra svårigheter som medicineringen, terapier och rehabiliteringsinsatserna inte hade kunnat hjälpa med.

Det betyder att en förbättring av den psykosociala situationen, som många människor med allvarliga psykiska problem lever i, kan leda till minskade läkemedelskostnader och minskade kostnader för sluten psykiatrisk vård.

Det betyder att vi kanske borde börja förhålla oss kritiskt till de dominerande beskrivningarna av dessa människor som "passiva", "tillbakadragna", "störda i sin förmåga och lust att skapa sociala relationer" och med bristande "realitetsanpassning".

Dessa egenskaper kan drabba människor i en krissituation, men människor förblir sammansatta, med brister och förmågor även i

sådana tillstånd. Dessa egenskaper är kanske inte alltid symptom på någon mystisk "sjukdom", utan följderna av sociala villkor som de lever under.

Det betyder att sociala insatser kan vara en effektivare behandling, med färre biverkningar än läkemedlen för personer med allvarliga psykiska problem. Det kanske vore dags för "psykiatrin" att börja möta personer med allvarliga psykiska problem i deras egna sociala sammanhang. Dags för stat, kommun och landsting att börja formulera generella lösningar på dessa människors situation istället för att individualisera misärens följder och psykiatrisera dem var för sig.

LÄS MER

Topor, A., Ljungqvist, I., Bohman, L., Malmberg, A., & Quijote, J. (2015). **Pengar, vänner och psykiska problem: Det sociala livet, privatekonomin och psykisk hälsa – en insatsstudie i "Supported Socialization"**. Blekinge kompetenscentrum rapport 2015:2. www.ltblinkinge.se/bkc



I början av februari landade psykiatrisjuksköterskan Anne Karin Höglund hemma i Göteborg. Hon hade då befunnit sig i eboladrabbade Liberia sedan september på uppdrag av Myndigheten för Samhällsskydd och Beredskap (MSB).

psykiatrisjuksköterska I KAMPEN MOT EBOLA

text SEBASTIAN GABRIELSSON

DEN 9 MAJ förklarade WHO Liberia officiellt fritt från ebola. Enligt Läkare utan gränser är Liberia det land i Västafrika som drabbats hårdast av ebolaepidemin. Fler än 10 500 personer insjuknade och över 4 700 dog. Situationen i landet var värst mellan augusti och oktober förra året. Närmare 200 liberianska hälsoarbetare har dött av ebola och epidemin har försvagat landets redan sköra sjukvårdssystem.

Du har deltagit i MSB:s insats i Liberia med anledning

av ebolautbrottet i Västafrika. Varför behövdes det en psykiatrisjuksköterska i det arbetet? Det behövdes en psykiatrisjuksköterska både för att ta hand om den egna personalen och som stöd för det psykosociala teamet på den Ebolaklinik som MSB stöttade.

Mitt uppdrag innebar att ha stöd-/avlastningssamtal, ha koll på och vid behov förbättra den psykosociala arbetsmiljön och upprätta en plan för psykosocialt omhändertagande av personalen vid skador, olyckor och trauman.

Jag ansvarade även för att utbilda och informera om psykiska reaktioner vid påfrestningar och sätt att hantera egna och andras reaktioner. Jag utbildade även lokal personal och byggde upp lokala kontaktnät mellan mental health-teamet och lokala socialarbetare i de områden där det fanns smittade. I kontakten med anhöriga under och efter omhändertagandet av patienter var min uppgift att stödja.

Hur kommer det sig att just du blev aktuell för detta uppdrag?

Jag är med i den nationella stödstyrkan och finns därför i MSB:s "personalpool".

Stödstyrkan arbetar på uppdrag av Utrikesdepartementet och ska fungera som stöd för utlandsmyndigheter och nöd-

ställda i en situation då många människor med hemvist i Sverige drabbas av en allvarlig olycka eller katastrof i utlandet. Stödstyrkan består av omkring 250 personer från MSB, Socialstyrelsen, Rikskriminalpolisen samt Svenska Kyrkan, Röda Korset och Rädda Barnen.

Har du någon särskild erfarenhet eller utbildning som du har nytta av i detta arbete?

När tsunamikatastrofen drabbade så många svenskar i Thailand skickade MSB (dåvarande Räddningsverket) ut ett nödrop till alla frivilligorganisationer och andra intressenter i Sverige. De bad om hjälp med det psykosociala stödet för svenskar på plats i Thailand. I Sverige fanns kommunernas POSOM-grupper



Anne Karin Höglund är psykiatrisjuksköterska med tjänst på sjukvårdsrådgivningen i Uddevalla och vice ordförande i Vårdförbundet Västra Götaland.

och i landstingen PKL, men det saknades en organisation som kunde fungera i andra länder. Röda Korset svarade att deras utbildare i "Kris och Medmänskligt Stöd" och "Det goda samtalet" var en grupp där man skulle kunna hitta frivilliga med rätt kunskap - och jag var en av dem.

Rädda Barnen och Svenska Kyrkan var de två andra organisationerna som hörsammade ropet om hjälp och som tillsammans med Röda Korset kom att bemanna det psykosociala stödet i Thailand under det första året efter tsunamin. Själv var jag där tre gånger för Svenska Röda Korset: en vecka efter katastrofen, efter ett halvår och efter ett år, sammantaget tre månader.

Efter detta bildades den svenska stödstyrkan där jag är

med och får utbildning och fortbildning varje år, plus att vi har övningar tillsammans.

Vilka särskilda utmaningar har uppdraget i Liberia inneburit för dig?

Värmen när man jobbar i skyddsutrustning har inneburit en utmaning. Det har också varit tungt att behöva avvisa patienter med andra sjukdomar än ebola. Detta var vanligast i början av uppdraget när annan sjukvård var obefintlig. Barn som dör är alltid svårt att hantera.

Sen har det varit svårt att inte kunna göra mer för de lokalanställda och deras arbetsförhållanden som brister när det gäller lön, arbetstider, arbetsmiljö, möjlighet till fast anställning, arbetsavtal med mera.

Rädda Barnen och Svenska Kyrkan var de två andra organisationerna som hörsammade ropet om hjälp...

LÄS MER

Anne Karins dagbok från Liberia: www.vardforbundet.se/Om-Vardforbundet/Lokala-avdelningar/vastra-gotaland/Artiklar/Anne-Karins-dagbok-fran-Liberia/

Nationella stödstyrkan: www.socialstyrelsen.se/omsocialstyrelsen/kris/stodstyrkan

MSB:s arbete mot ebola: www.msb.se/ebola



Psykiatriska
Riksföreningen
för Sjuksköterskor

www.psykriks.se
www.facebook.com/psykriks
www.twitter.com/psykriks
styrelse@psykriks.se

PRF
c/o Henrika Jormfeldt
Bråddared, 310 38 Simlångsdalen
Bankgiro: 5118-1592
Organisationsnr: 812000-0693

STYRELSE 2015
ORDFÖRANDE
Samordnare forskarnätverket
Henrika Jormfeldt
Halmstad, tel 070-355 55 43
henrika.jormfeldt@psykriks.se
VICE ORDFÖRANDE
Britt-Marie Lindgren
Umeå, tel 070-643 33 08
britt-marie.lindgren@psykriks.se

KASSÖR
Ewa Langerbeck
Malmö, tel 070-546 83 73
ewa.langerbeck@psykriks.se
LEDAMOT
Representant PSSN
Maria Åling
Stockholm, tel 072-519 36 46
maria.aling@psykriks.se
LEDAMOT
Medlemsansvarig
Karl-Henrik Forsman
Jönköping, tel 070-6311893
karl-henrik.forsman@psykriks.se

LEDAMOT
Hampus Martinsson
Växjö, tel 070-915 24 15
hampus.martinsson@psykriks.se
SEKRETERARE
Eva Lindgren
Luleå, tel 070-292 93 42
eva.lindgren@psykriks.se

LEDAMOT
Hemsidesansvarig
Joachim Eckerström
Stockholm, tel 0739-31 40 55
joachim.eckerstrom@psykriks.se

LEDAMOT
Erik Rask
Varberg, tel 070-9967120

PSYCHE 2015
CHEFREDAKTÖR OCH
ANSVARIG UTGIVARE
Sebastian Gabrielsson
Luleå, tel 070-548 38 64
sebastian.gabrielsson@psykriks.se

REDAKTIONSRÅD
Jonna Järvsén
Göteborg
jonna.jarvsen@psykriks.se

Erland Olsson
Uppsala
erland.olsson@sofrosyne.se

Åsa Priebe
Södertälje
asa.priebe@gmail.com

Jörgen Öijervall
Varberg
jorgen.oijervall@hh.se

LOKALREDAKTÖRER
Mikael Nilsson
Varberg, tel 0340-48 13 93
mikael.nilsson@lthalland.se

Christina Reslegård
Östersund, tel 063-463 13 b
0640-166 37 a
christina.reslegard@rjl.se

REVISORER 2015
ORDINARIE
Ingemar Wänebring
Bankeryd, tel 036-30 78 58 b
036-32 31 40 a
ingemar.wanebring@rjl.se

Ulf Rogberg
Jönköping
ulf.rogberg@lj.se

SUPPLEANTER
Jörgen Öijervall
Varberg
jorgen.oijervall@hh.se

Patrik Dahlqvist-Jönsson
Halmstad, tel 070-320 66 51
patrik.dahlqvist-jonsson@lthalland.se

VALBEREDNING 2015
SAMMANKALLANDE
Mikael Nilsson
Varberg, tel 0340-48 13 93
mikael.nilsson@lthalland.se

Jenny Molin
Umeå, tel 072-2003398
jenny.molin@umu.se

Kristina Haglund
Uppsala, tel 070-514 96 84
kristinahaglund@gmail.com



PRF:s styrelse 2015. Bakre raden: Joakim Eckerström (ledamot), Hampus Martinsson (ledamot) och Karl-Henrik "Kalle" Forsman (ledamot). Främre raden: Eva Lindgren (ledamot/sekreterare), Ewa Langerbeck (ledamot/kassör), Henrika "Heffa" Jormfeldt (ordförande), Maria Åling (ledamot) och Britt-Marie "Bitte" Lindgren (vice ordförande). Infälld: Erik Rask (ledamot).

Nya i styrelsen

I samband med årskonferensen i Uppsala hölls även årsmöte i PRF. Till nya ledamöter i styrelsen valdes Eva Lindgren, Joachim Eckerström och Erik Rask. Sebastian Gabrielsson och Jonna Järvsén ställde inte upp för omval till styrelsen och tackades för sina insatser.

Eva Lindgren, 54 år från Luleå, har tagit på sig uppdraget som sekreterare:

– Jag är gift och har 3 vuxna barn och två hundar. Ett stort intresse är att vara ute i naturen både sommar och vinter. På höstkanten vandrar jag gärna i fjällen. Den här våren har vi också köpt en husbil och jag längtar tills vi får ge oss ut på nya äventyr med den i sommar.

– Jag tog min examen som sjuksköterska 1985 och har sedan dess mest arbetat inom Barn- och ungdomspsykiatri i slutenvård. De senaste åren inom BUP arbetade jag som enhetschef för slutenvårdsavdelningen på Sunderby sjukhus. År 2010 började jag som doktorand vid Luleå tekniska universitet, LTU, avdelningen för omvårdnad och disputerade i december 2014. Nu arbetar jag som universitetslektor vid LTU. I mitt avhandlingsarbete har jag intervjuat unga vuxna om deras upplevelser av att få vård inom BUP och vuxenpsykiatri och om överflyttningen från BUP till vuxenpsykiatri när de fyllde 18 år. Jag har också intervjuat närstående (föräldrar) om deras upplevelser av föräldraskap till en ung vuxen med psykisk ohälsa.

– Jag hoppas kunna bidra med min erfarenhet av ledarskap och

barn- och ungdomspsykiatri i styrelsearbetet.

Joachim Eckerström, 32 år och från Stockholm, kommer att vara hemsidesansvarig och delaktig i arbetet inför den nordiska konferensen 2016:

– Det är med en stor glädje och ära som jag antar styrelseuppdraget inom PRF. Eftersom jag är andra generationens psykiatrisjuksköterska, kände jag väl till föreningen innan jag påbörjade utbildningen till sjuksköterska. Fritiden spenderas gärna med familjen och vänner. Sedan vår son föddes har motorcykelåkande bytts mot barnlekar och vid de tillfällen då egentid uppstår händer det att jag ibland tecknar, var god se www.eckerstromart.com.

– Jag är för närvarande anställd som vårdutvecklare i Norra Stockholms psykiatri och arbetar bland annat med att skriva omvårdnadsdelarna i de regionala vårdprogrammen åt Stockholms läns landsting. Tidigare har jag arbetat som forskningssjuksköterska på Centrum för psykiatriforskning och som psykiatrisjuksköterska på S:t Görans sjukhus och Ersta. Jag är specialistsjuksköterska i psykiatri och har en magister i omvårdnad. Grundutbildningen läste jag i Jönköping och specialistutbild-

ningen på Ersta Sköndal. Jag har också deltagit i en forskarskola inom klinisk psykiatri vid KI.

– Jag har ett stort intresse för att vidareutveckla och förtydliga psykiatrisk omvårdnad samt specialistsjuksköterskans roll. Hoppas att mitt engagemang för dessa frågor både kan vara styrelsen och medlemmarna till glädje.

Erik Rask, 35 år från Varberg, kommer som styrelseledamot bland annat vara delaktig i arbetet med hemsidan och årskonferensen i Göteborg:

– Jag bor med fru och dotter utanför Varberg. Idag arbetar jag inom heldygnsvården i Varberg på Avdelning 23, med inriktning psykos. Jag pluggade till sjuksköterska i Borås och började efter examen jobba på psykiatri vid Södra Älvsborgs Sjukhus. Redan då blev det fokus på omvårdnad vid psykos. Läste ganska omgående i Göteborg till specialistsjuksköterska i psykiatri och flyttade därefter hem igen till Halland. Engagerade mig i Vårdförbundet några år parallellt med mitt arbete varefter det fackliga engagemanget så småningom övergick till politiskt engagemang som fritidspolitiker i Varberg.

– Bristen på sjuksköterskor och specialistutbildade sjuksköterskor har under lång tid blivit allt mer påtaglig. Nu kände jag att det åter var dags att engagera sig för professionens villkor. Genom uppdraget i PRF vill jag bidra till att specialistsjuksköterskans roll blir tydligare med ett större ansvar för omvårdnadens utveckling i hälso- och sjukvården samt dess betydelse för vårt samhälle i förändring.



Erik Rask.

Hearing om psykisk hälsa

TEXT MARIA ÅLING

Den 27 april deltog Maria Åling som PRF:s representant vid en hearing om framtidens utmaningar avseende psykisk hälsa anordnad av Gabriel Wikström, folkhälso-, sjukvårds- och idrottsminister.

Vad görs och behöver göras inom det förebyggande arbetet? Vilka tidiga insatser till barn vuxna och äldre behövs? Vilket stöd behövs till personer med omfattande behov? Tre paneler med inbjudna gäster försökte besvara på dessa frågor. Susanne Rolfner, specialistsjuksköterska i psykiatri, talade särskilt om de äldres behov vid psykisk ohälsa. Gabriel Wikström avslutade hearingen med en sammanfattning och beskrev också sitt engagemang på området genom att berätta om sin egen utmattningsdepression. Konsensus fanns om att minska stigmatiseringen av psykisk ohälsa.

En fråga som inte alls belystes var kompetensförsörjningen inom psykiatrisk verksamhet,

dock snuddade Lars-Erik Holm, Socialstyrelsen och Lise-Lotte Risö Bergerlind, Västra Götalandsregionen vid detta. Vid minglet som följde fick jag som representant för PRF tillfälle att diskutera frågan vidare med såväl Lars-Erik Holm som Lise-Lotte Risö Bergerlind och Kerstin Evelius från Socialdepartementet. Jag framförde då vikten av att inse specialistsjuksköterskans betydelse och att ta tillvara hans kompetens inom såväl primärvård som psykiatrisk verksamhet. PRF kommer, enligt Kerstin Evelius, att bjudas in till framtida samtal, diskussioner och arbetsgrupper. Hearingen kan ses som ett avstamp för regeringens vidare arbete inom området.

LOVANDE FÖRSTA STYRELSEMÖTE

TEXT BRITT-MARIE LINDGREN

Den 8 -9 maj var det så dags för den nya styrelsen att träffas för intensivt arbete under två och en halv dag, denna gång i Stockholm.

Styrelsen består sedan årsmötet av nio personer, fem kvinnor och fyra män, med olika erfarenhet av såväl föreningsarbete som av arbete i psykiatrisk vård. Fredag eftermiddag tillbringades i SSF:s fina lokaler där vi dels gick igenom de riktlinjer och stadgar som vi har att förhålla oss till i vårt styrelsearbete, dels hade vi en inplanerad träff med styrelsen för sektionen för handledning i omvårdnad. Den träffen utmynnade i en del tankar kring hur vi skulle kunna samarbeta framöver. Under lördag och söndag jobbade vi på som attan och arbetet flöt på bra, vi fick väldigt mycket utträttat. Styrelsens

inre arbete delades upp mellan oss i olika ansvarsområden och utvärderingen av årets årskonferens och årsmöte diskuterades igenom. Planeringen för kommande årskonferens inleddes likväl som planeringen för den Nordiska konferensen som vi är huvudarrangör för i PSSN:s regi. Vi ägnade även en del tid till att fundera på hur vi ska formulera vilka kärnfrågor som PRF ska driva framöver. Givetvis så ägnade vi också tid till att bekanta oss med varandra och min reflektion såhär direkt, i väntan på flyget hem, är att det fortsatta arbetet i styrelsen nog kommer att fungera alldeles utmärkt!



På gång inom psykiatri och omvårdnad

2015

21st International Network for Psychiatric Nursing Research Conference 17-18 september, Manchester, England.

Dreiländerkongress – Pflege in der Psychiatrie 24-25 september Wien, Österrike.

On the history of social practice of psychiatric nursing and the patients situation in psychiatric facilities 9-11 oktober Stuttgart, Tyskland.

European Conference on Mental Health 21-23 oktober Riga, Lettland.

European Congress on Violence in Clinical Psychiatry 22-24 oktober Köpenhamn, Danmark

APNA Annual Congress 28-31 oktober, Lake Buena Vista, Florida, USA.

2016

Delaktighet och partnerskap i psykiatrisk omvårdnad – PRF:s årskonferens 15 april, Göteborg

Narrative Nursing - Nordic Conference of Mental Health Nursing (PSSN/PRF) 14-16 september Malmö.

Självhjälp vid perfektionism

TITEL **När perfekt inte duger: Strategier för att hantera perfektionism**
FÖRFATTARE **Martin M. Antony och Richard P. Swinson**
FÖRLAG **Natur & Kultur**
UTGIVNINGÅR **2014**
RECESENT **Britt-Marie Lindgren**

Boken "När perfekt inte duger" är skriven av två professorer, Martin M Antony och Richard P Swinson, och den har tilldelats den amerikanska KBT-föreningens "Seal of merit". Det är en utmärkelse för böcker med stark förankring i kognitiv beteendeterapi, baserad på beprövad vetenskap och handfasta råd. Boken innehåller ett antal beskrivningar av hur livet kan te sig tillsammans med en person som är perfektionist. Perfektionisten beskrivs som den som gärna styr och ställer krav på hur saker och ting ska vara utan att jämkna det minsta lilla. I små doser finns det naturligtvis något bra med ett beteende som skapar ordning

och leder till att omgivningen blir nöjd, menar författarna. Problemen börjar när perfektionisten ställer krav på sig själv eller andra som är omöjliga eller näst intill omöjliga att leva upp till. De ger en rad förslag på strategier och konkreta övningar som man kan arbeta med för att få bukt med sin perfektionism. Men de framhåller samtidigt att det inte är meningen att man ska försöka göra övningarna i boken alltför perfekt, snarare lite operfektionistiskt. Boken tar även upp kopplingen mellan perfektionism och olika psykiska problem samt visar på hur skadligt det kan vara. Det första steget i arbetet med att bli fri från sin perfektionism



är, enligt Antony och Swinson, att lägga märke till den. Därefter ska man försöka ha en optimistisk inställning. Själva föreställningen att den går att förändra har betydelse för resultatet. Boken skulle kunna vara lämplig som självhjälpsbok och den kan också lämpa sig för terapeuter som vill hjälpa sina klienter med perfektionism.

RECENSIONER

Spännande om kroppsuppfattning



Författarna till boken är verksamma vid Psykologiska institutionen vid Göteborgs universitet och forskar kring kroppsuppfattning från olika perspektiv. Utifrån min egen mångåriga kliniska erfarenhet från arbetet med företrädesvis unga kvinnor som lider av en ätstörning så var det med intresse som jag läste boken. Författarna beskriver, utifrån aktuell forskning, hur kroppsuppfattningen skapas under vår uppväxt från barndomsåren och sedan genom hela livet och hur vår omgivning och media påverkar oss. De lyfter fram positiva och negativa aspekter av träning och idrott och det finns ett genusperspektiv genom hela boken. Kvinnors och mäns

utseendeideal över tid problematiseras likväl som hur barn, formas till att bli flickor (vackra prinsessor) och pojkar (starka superhjältar). Pubertetens kämpiga tid med en kropp i stor förändring lyfts upp och sätts i relation till gruptryck, missnöje med kroppen och konsekvenser av det. Boken innehåller även ett kapitel om tvärkulturella perspektiv på kroppsuppfattning där det västerländska idealet sätts i relation till andra ideal. I boken finns exempel på hur man kan arbeta för att individer ska få ett mer accepterande förhåll-

ningssätt till den egna kroppen. I slutet av boken presenteras ett område som benämns positiv kroppsuppfattning. Vad är det som utmärker de personer som faktiskt är nöjda med sina kroppar och vad kan vi lära oss av dem? Mycket spännande! Tack vare pedagogiska beskrivningar och ett lättillgängligt språk kan boken med fördel läsas av alla som vill veta mer om kroppsuppfattning. Boken skulle även kunna läsas av yrkesverksamma som arbetar med personer som är missnöjda med sin kropp på olika sätt.



Carolina Lunde, Ann Frisé, Kristina Holmqvist Gattario.
Fotograf: Anna von Brömssen

TITEL **Projekt perfekt. Om utseendekultur och kroppsuppfattning.**
FÖRFATTARE **Ann Frisé, Kristina Holmqvist Gattario och Carolina Lunde**
FÖRLAG **Natur & Kultur**
UTGIVNINGÅR **2014**
RECESENT **Britt-Marie Lindgren**



Till sist...



NÄSTA NUMMER...

Psyche nummer 3 2015 kommer vecka 40

UR INNEHÅLLET
■ Anna Björkdahl - LUGNA RUM
■ Michael Viklund - SJÄLVINLÄGGNING
■ Niklas Andersson - LÄRANDE OCH VÅRDANDE
■ Karin Örmon - ATT FRÅGA OM VÅLD

Posttidning B

Psyche c/o Karl-Henrik Forsman
Trädgårdsgatan 19
564 33 Bankeryd

**BEGRÄNSAD
EFTERSÄNDNING**

Vid definitiv eftersändning
återsänds försändelsen
med nya adressen
tydligt påskrivnen



Psykiatriska
Riksföreningen
för Sjuksköterskor

4 NUMMER

PRENUMERERA PÅ

Psyche
4000
KRONOR

se www.psykriks.se för prenumeration

Prenumerationspris för 2015 är 400:-/år.
Pris inom Norden 450:-/år, moms ingår med 6%.

Vid frågor kontakta prenumerationsansvarig Ewa Langerbeck,
tel 0705-46 83 73, ewa.langerbeck@psykriks.se

Vid medlemskap i PRF ingår prenumeration