

PSYKIATRISKA RIKSFÖRENINGEN
FÖR SJUKSKÖTERSORS TIDSKRIFT

Psyche

NUMMER 4 2015



TIDVATTEN-
MODELLEN

RAPPORT OM SJÄLV-
SKADEBETEENDE

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 eller 2. Betala in avgiften på 325 kr via bankgiro 5118-1592 och då ange namn och personnummer.

Utgivningsplan 2016

Nr 1 vecka 12, 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 karl-henrik.forsman@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



ETT SÖKANDE EFTER PERSONEN
– workshop om Tidvattenmodellen

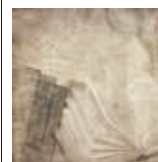
ETT BESÖK PÅ **FONTÄNHUSET SKÖNDAL**



Framtidens psykiatriska vårdavdelning?



Grattis Catrin, Git-Marie och Sebastian



RECESSIONER



En kunskapsbaserad och säker psykiatrisk hälso- och sjukvård behöver psykiatrisjuksköterskor med utbildning på avancerad nivå som omfattar både en yrkesexamen och en generell examen i omvårdnad...

TVÅ INSPIRERANDE KONFERENSER 2016!

S

nart är det nytt år och arbetet med de båda

konferenserna som PRF ansvarar för under 2016 har intensifierats. Vi hoppas så klart att ni alla ska komma och medverka genom att presentera era utvecklingsarbeten, forskningsstudier och verksamheter. "Dialog och partnerskap i psykiatrisk omvårdnad" är temat för årskonferensen i Göteborg den 15 april, ett tema som berör alla som arbetar med psykiatrisk omvårdnad. Den nordiska konferensen "Narrative Nursing" i Malmö den 14-16 september är engelskspråkig och vår målsättning är att hålla en god vetenskaplig kvalitet och även till denna konferens hälsas alla intresserade välkomna! PRFs nya hemsida börjar ta form även om det finns mer att göra. Vi finns återigen på vår vanliga adress www.psykriks.se

Under hösten har PRFs styrelse vid några tillfällen blivit kontaktad av journalister som velat ha svar på frågorna varför det är sådan brist på psykiatrisjuksköterskor och varför så många upplever den kompetens som specialistsjuksköterskan i psykiatrisk hälso- och sjukvård har som så otidlig. En kunskapsbaserad och säker psykiatrisk hälso- och sjukvård behöver psykiatrisjuksköterskor med utbildning på avancerad nivå som omfattar både en yrkesexamen och en generell examen i omvårdnad. PRF betonar risken med att försöka råda bot på bristen på utbildade specialistsjukskö-

terskor genom att planera för att landsting och kommuner tar över utbildningen då forskning visar ett direkt samband mellan sjuksköterskans kunskapsnivå och patienternas möjlighet till överlevnad, symtomminskning och välbefinnande.

Under hösten har PRF gett synpunkter på E-hälsokommitténs betänkande "Nästa fas i e-hälsoarbetet" SOU 2015:32. Föreningen samtycker i detta sammanhang till att det tas fram entydiga termer och begrepp för att främja ett tydligt patient-säkerhetstänkande vad gäller läkemedelshantering.

Ovan beskrivna innehåll är exempel på vad som har satts på PRFs verksamhet under hösten. Ditt och dina kollegors aktiva medlemskap i Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor kan vara avgörande för att vi ska kunna bidra till att specialistsjuksköterskans kompetens bevaras och utvecklas i psykiatrisk hälso- och sjukvård och i annan verksamhet där psykiatrisjuksköterskans kompetens efterfrågas. Föreningens arbete med att värna bästa möjliga förutsättningar för psykisk hälsa för alla kräver att vi hjälps åt.

Glöm inte att besöka oss på www.psykriks.se och på www.narrativenursing.se och gilla eller utmana oss gärna på sociala medier.

Jag önskar er en God Jul och ser fram emot ett inspirerande och fartfyllt 2016 tillsammans med er!

ORDFÖRANDE HAR ORDET



HENRIKA JORMFELDT
ORDFÖRANDE, PSYKIATRISKA RIKSFÖRENINGEN FÖR SJUKSKÖTERSKOR

...vi hoppas att ni alla ska komma och medverka genom att presentera era utvecklingsarbeten, forskningsstudier och verksamheter.

Ett sökande efter personen

– workshop om Tidvattenmodellen

text och foto LENA WIKLUND GUSTIN & OONA LASSENIUS

Tidvattenmodellen sätter personens återhämtning i centrum för vården. Lena Wiklund Gustin och Oona Lassenius från Mälardalens högskola skriver om en workshop med Phil Barker och Poppy Buchanan-Barker, personerna bakom teorin.

DEN PSYKIATRISKA VÅRDEN, i Sverige såväl som i västvärlden i övrigt, har en lång tradition av sjukdoms- och problemfokusering. Uppmärksamheten har i hög grad riktats mot diagnos och behandling, och – framförallt efter att de stora "mentalsjukhusen" stängts – på att människor med psykisk ohälsa ska återanpassas till ett socialt liv. Intentionerna må vara goda, men redan Foucault påtalade att det finns en risk att den psykiatriska vården osynliggör personen i en strävan efter normalisering. Ett alternativt sätt att närma sig den psykiskt sjuke personen har varit ta utgångspunkten i ett livsvärldsperspektiv, och försöka

förstå personens upplevelse av lidande snarare än att utgå från det omgivningen uppfattar som problem.

Återhämtning i centrum

Ytterligare en infallsvinkel är att istället för att fokusera sjukdom eller lidande arbeta för att främja hälsa och återhämtning på personens egna villkor. Det vi skulle kunna tala om som en "recovery-rörelse" har sin grund i kampen för medborgerliga rättigheter, och också i den kritik av vården som avhumaniserande som lyfts av exempelvis den franske filosofen Michel Foucault och den amerikanske sociologen Erving Goffman. Det

man strävar efter är med andra ord en vård som försöker stödja personen att leva sitt liv, snarare än lösa problem och reducera symtom. Mest känd i Sverige är kanske psykologen Alain Topor som i många år betonat vikten av att se personen i sitt sammanhang och tillvara ta personens resurser. Inom omvårdnad har detta perspektiv lyfts fram av Phil Barker. "The Tidal-model", eller Tidvattenmodellen som den heter på svenska, sätter personens återhämtning i centrum. Med utgångspunkt i Barkers strävan efter att söka personen och dennes berättelse snarare än att leta efter problem är detta inte bara relevant i relation till utveckling

av den psykiatriska vården, utan också för att utveckla personcentrerad vård som en av sjuksköterskans kärnkompetenser.

Det var därför med spänd förväntan som vi mötte professor Phil Barker och hans fru, Poppy Buchanan-Barker, på Arlanda inför en två dagars workshop som arrangerades av Mälardalens högskola (MDH) på Sundbyholms slott den 11-12 juni i år. Workshopen var ett led i det pedagogiska utvecklingsarbete som bedrivs inom specialist-sjuksköterskeutbildningen med inriktning mot psykiatrisk vård vid MDH. Eftersom samhället och kraven på den psykiatriska vården, och därmed också på



Sundbyholms slott.

specialistsjuksköterskors kompetens, förändras så finns ett behov av att uppdatera utbildningen med detta i åtanke. Under två dagar skulle därför lärare och huvudhandledare få en möjlighet att fördjupa sig i Tidvattenmodellen från, som det heter, "hästens mun".

Redan i bilen från Arlanda stod det klart att det här är två personer som lever som de lär. Färden genom ett försommarvackert mäljarlandskap gick fort – om än inte bokstavligt, då ett och annat vägarbete fick hastighetsmätaren att visa låga siffror. Men tiden går som bekant fort när man har trevligt, och trevligt hade vi då vi diskuterade allt mellan him-

mel och jord i den psykiatriska vården.

En gemensam skapelse

Nästa dag var det dags för 30 förväntansfulla huvudhandledare och lärare att lyssna, öva och reflektera. De av oss som tidigare bekantat oss med teorin fick revidera vår förförståelse ganska omedelbart. Med utgångspunkt i Brookes kapitel i Alligood och Tomey's klassiska bok om omvårdnadsteorier hade vi utgått från detta som Phil Barkers teori. Detta visade sig delvis vara en villfarelse. Tidvattenmodellen är parets gemensamma skapelse, men eftersom Poppy Buchanan Barker har en bakgrund som

socialarbetare tonades hon ned i boken "Nursing Theorists and Their Work", och Phil Barker som den sjuksköterska han är framstod i mer eller mindre ensamt majestät som teorins upphovsman.

Under workshopen berättade Phil och Poppy om hur modellen växt fram, och om sina erfaren-

heter av att jobba med den. Och förstås om själva modellen. Tidvattenmodellen är en så kallad middle-range-teori, vilket innebär att den är mindre abstrakt än många av de klassiska omvårdnadsteorierna. Fokus ligger, som nämnts på återhämtning, eller som paret Barker säger – personens rätt att återta sitt liv och ►

...ytterligare en infallsvinkel är att istället för att fokusera sjukdom eller lidande arbeta för att främja hälsa och återhämtning...



Poppy Buchanan-Barker och Phil Barker.

►sin historia. I Tidvattenmodellen finns en metafor där livet beskrivs som en seglats över havet. På denna färd kan vi drabbas av allehanda svårigheter och problem – alltifrån stiltje där vi upplever att vi inte kommer vidare, till stormar, skeppsbrott och pirater. Sett i det perspektivet kan psykisk ohälsa beskrivas som en kris som skapar svårigheter för personen att leva det liv hen önskar. Sjuksköterskans funktion är att stödja personen så att hen kan komma vidare i livet. Därför är det viktigt att förstå personens livsprojekt och stödja dem. Det är med andra ord skillnad på att som sjuksköterska fokusera kortsiktig problemlösning (som att täta båten) och att fråga

”Hur kan jag hjälpa dig vidare?”. Båda delar kan behövas, men vi får aldrig glömma att den sista frågan är den viktigaste för återhämtningen – en hel båt tjänar inte mycket till om vi inte kan ta oss vidare på färden.

Re-claiming the story

Vägen till återhämtning går enligt Barkers sätt att se genom personens berättelse. I en utforskande dialog med såväl vårdare som andra får personen en möjlighet att reflektera över sig själv, och att förstå sig själv, sin historia och sitt sammanhang på ett nytt sätt. Barker drar här begreppet återhämtning till sin spets och talar istället för recovery om re-claiming the story, det vill

säga personens rätt att forma sitt liv. Här finns alltså kopplingar till narrativ teori, och till den vårdande kommunikation som omvårdnadsforskaren Lennart Fredriksson beskriver. Poängen är att personen istället för att identifiera sig med en berättelse om sig själv som ett problem eller en diagnos, skall förstå sig själv – och förstås av andra – som någon som är kapabel, som har resurser och samma rättigheter och möjligheter som andra.

Vi fick också pröva på en del praktiska övningar på detta tema, bland annat ”Upptäckargruppen” som är en form för gruppdiallog som syftar till att stödja personens återupptäckande av sig själv och sin berättelse.

Några i gruppen fick dra kort med tre frågor på, och sedan välja en som de ville läsa upp och säga något om. Tanken är här inte bara att personen själv sätter ord på något, utan att man i den efterföljande dialogen kan dela erfarenheter – och att också de som sitter tysta får ”input” till sin egen reflektion bara genom att vara närvarande och lyssna. Även gruppledarna reflekterar och delar med sig av sina erfarenheter. Den här övningen exemplifierar på tydligt sätt själva utgångspunkten i Tidvattenmodellen – vi är alla människor och patienten är i första hand en person.

Ett paradigmskifte

Vid en första anblick kan detta med att vara intresserad av personens perspektiv, att stödja berättelsen och tillvarata resurser låta likt det som de flesta av oss hört i många år. Men om man verkligen vill ”leva” teorin innebär den ett paradigmskifte genom att makten förskjuts, något som kan vara nog så utmanande för den vårdare som är van att ha full kontroll. Ett exempel på det i Tidvattenmodellen är till exempel den personliga säkerhetsplanen, där personen ges möjlighet att vara delaktig i riskbedömning och vårdplanering också i situationer där personen uppfattas som mindre kapabel av omgivningen.

På det viset är modellen kritiskt-normativ. Den är kritisk och ifrågasätter nuvarande strukturer, samtidigt är den också normativ, det vill säga pekar mot hur det borde vara. Detta syns också i faktarutan som beskriver de tio åtaganden, eller förpliktelser som vårdaren har, och de färdigheter eller kompetenser där dessa åtaganden omsätts i handling.

Det var en nöjd grupp som på fredagen vinkade av Phil och Poppy, och summerade dagarna som givande och inspirerande. Många gav uttryck för att de blivit inspirerade, och ville börja omsätta kunskaperna i praktiken. Vi lärare har tagit kunskaperna med oss in i revideringar av specialistsjuksköterskeutbildningen, som vi räknar med att sjösätta nästa läsår.

1. Värdera rösten

Personens berättelse om sina erfarenheter av själslig nöd är början och slutet på det hjälpanande mötet. Den berättelsen omfattar inte bara personens förtvivlan, utan också hoppet om en lösning.

Kompetens 1: Vårdaren visar förmåga att lyssna aktivt till personens berättelse

Kompetens 2: Vårdaren visar att hen är engagerad i att hjälpa personen att uppteckna sin historia med sina egna ord som en fortlöpande del av vårdprocessen.

2. Respektera språket

Personen har utvecklat ett unikt sätt för att uttrycka sin livsberättelse och delge andra sådant som ingen annan än personen kan känna till.

Kompetens 3: Vårdaren hjälper alltid personen att uttrycka sig på sitt eget språk.

Kompetens 4: Vårdaren hjälper personen att låta sin förståelse av speciella erfarenheter komma till uttryck genom att använda personliga berättelser, anekdoter, liknelser och metaforer.

3. Bli lärjunge

Personen är den som är expert på sin livsberättelse. Vårdaren lär sig av personen om "vad som behöver göras" och "vad som fungerar".

Kompetens 5: När det är möjligt utformar vårdaren en vårdplan som baseras på de behov, begär eller önskningspersoner ger uttryck för.

Kompetens 6: Vårdaren hjälper personen att identifiera särskilda livsproblem, och vad som behöver göras för att komma till rätta med dem.

4. Använd de verktyg som finns

Personens berättelse innehåller exempel på "vad som har fungerat" eller på "vad som kanske fungerar" för just den här personen. De utgör viktiga verktyg som behöver användas för att frigöra eller bygga berättelsen om återhämtning.

Kompetens 7: Vårdaren hjälper personen att bli medveten om

vad som fungerar för dem, och vad som inte gör det, i relation till specifika livsproblem.

Kompetens 8: Vårdaren visar att hen är intresserad av att veta vad personen själv tänker att specifika personer kan, eller kanske kan, göra för att hjälpa dem vidare med att hantera sina specifika livsproblem.

5. Forma nästa steg

Hjälparen och personen arbetar tillsammans för att bedöma vad som behöver göras "nu". Det första steget visar på förändringens kraft och pekar mot det slutgiltiga målet.

Kompetens 9: Vårdaren hjälper personen att identifiera vilken förändring som skulle innebära ett steg i riktning mot att lösa eller komma ifrån det speciella livsproblemet.

Kompetens 10: Vårdaren hjälper personen att identifiera vad som behöver hända inom en nära framtid för att personen ska uppleva det som ett "positivt steg" i riktning mot det mål man vill uppnå.

6. Ge tid som gåva

Den tid som vårdaren och personen tillbringar tillsammans lägger grunden för förändringsprocessen.

Kompetens 11: Vårdaren hjälper personen att bli medveten om att tid är avsatt för att hen ska få möjlighet att få sina specifika behov tillgodosedda

Kompetens 12: Vårdaren är medveten om vilken betydelse den tid som personen själv investerar i vårdprocessen har.

7. Utveckla en äkta nyfikenhet

Personen skriver på sin livsberättelse men är ingen öppen bok. För att förstå berättaren bättre behöver vårdare utveckla sin förmåga att visa ett genuint intresse för berättelsen.

Kompetens 13: Vårdaren visar intresse för personens berättelse genom att be personen att förtydliga vissa saker, och genom att be om fler exempel och detaljer.

Kompetens 14: Vårdaren visar sig villig att hjälpa personen att

utveckla berättelsen i sin egen takt.

8. Kom ihåg att förändring är konstant

Tidal-modellens grundprincip är att förändring är oundviklig eftersom förändring är konstant. Den professionella hjälparens uppgift är att utveckla en medvetenhet om hur den förändringen kommer till stånd, och hur den kunskapen kan användas för att guida personen bort från faror och lidande, och tillbaka i en riktning som leder mot återerövrande och återhämtning.

Kompetens 15: Vårdaren hjälper personen att utveckla en medvetenhet om hårfina förändringar – i tankar, känslor eller handlingar.

Kompetens 16: Vårdaren visar att hen är engagerad i att hjälpa personen att utveckla en förståelse för vilken betydelse de själva, andra personer eller händelser har haft för dessa förändringar.

9. Synliggör den personliga visdomen

Personen har livet igenom byggt upp ett rikt lager av personlig visdom. En av hjälparens viktigaste uppgifter är att stödja personen att ta fram den visdomen.

Kompetens 17: Vårdaren hjälper personen att identifiera och utveckla sin medvetenhet om personliga styrkor och svagheter.

Kompetens 18: Vårdaren hjälper personen att utveckla en tro på sig själv, och därmed också en förmåga att hjälpa sig själv.

10. Var transparent

Relationen baseras på ömsesidigt förtroende.

Kompetens 19: Vårdaren behöver försäkra sig om att personen hela tiden är medveten om syftet med alla vårdens processer.

Kompetens 20: Vårdaren förvissrar sig om att personen får kopior av alla bedömningar och vårdplaneringsdokument för eget bruk.

LÄS MER

■ Barker, P. J. (2009). **En søgen efter personen: tidal-modellen og holistisk assessment.** In N. Buus (Ed.), **Psykiatrisk sygepleje** (pp. 212-231). Köpenhamn: Dansk Sygeplejeråd & Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.

■ Barker, P. J., & Buchanan-Barker, P. (2005). **The Tidal model - a guide for mental health professionals.** London: Routledge.

■ Brookes, N. (2010). Phil Barker: **Tidal Model of Mental Health Recovery.** In M. Raile Alligood & A. Marriner Tomey (Eds.), **Nursing Theorist and their work** (pp. 673-705). Maryland Heights, MO: Mosby Elsevier.

■ Foucault, M. (2010). **Vanisnnets historia under den klassiska epoken.** Lund: Arkiv förlag.

■ Goffman, E. (2004). **Totala institutioner: Fyra essäer om anstaltslivets sociala villkor.** Lund: Studentlitteratur.

■ Topor, A. (2011). **Kan psykiatrin bli återhämtningsinriktad? Psykiatrins praktik och kunskap kontra brukarpraktik och kunskap.** Tidskrift för psykisk helsearbeid, 8(4), 303-313.

■ Wiklund Gustin, L. & Lindwall, L. (2012). **Omvårdnadsteorier i klinisk praxis.** Stockholm: Natur & kultur.

På <https://www.youtube.com/watch?v=fmKedGLyOk8> finns också en intervju med Phil Barker och Poppy Buchanan-Barker, inspelad vid det aktuella tillfället.



Ny SBU-rapport om självskaadebeteende

text BRITT-MARIE LINDGREN

Vad säger befintlig forskning om erfarenheter och upplevelser hos personer med självskaadebeteende? Britt-Marie Lindgren, psykiatrijuksköterska och lektor i omvårdnad vid Umeå universitet, rapporterar från arbetet med SBU-rapporten "Erfarenheter och upplevelser av bemötande och hjälp bland personer med självskaadebeteende".

SÅ VAR DÅ ett års arbete med att skriva en SBU-rapport till ända! Ibland tänker i alla fall jag – varför sa jag inte nej när jag fick förfrågan?! När det gäller det här uppdraget tänkte jag så först, men samtidigt, om jag någon gång skulle göra det här så vore det när det handlar om det här ämnet. Nu har jag inte varit själv om att göra jobbet. Jag har jobbat tätt samman med några personer till och alla har bidragit med sitt. Främst har jag arbetat med den andra experten, professor Carl Göran Svedin från Linköping. Från SBU har projektledare Sophie Werkö, projektadministratör Elisabeth Gustafsson, biträdande projektledare Sofia Tranæus och informationsspecialist Agneta Brolund deltagit.

Självskaadebeteende

Lite bakgrund kanske kan vara på sin plats! Det finns flera olika metoder för hur man skadar sig själv och likaså vilka funktioner det fyller, det vill säga orsaker till varför man skadar sig själv. I rapporten

har vi utgått från begreppet icke suicidalt självskaadebeteende, på engelska Non-Suicidal Self-Injury (NSSI), som avser beteenden som utförs utan avsikt att ta sitt liv. Detta särskiljer NSSI från självmordsbeteende, där avsikten är att dö.

Självskaador debuterar vanligen vid cirka 12 till 14 års ålder och rapporteras ofta som vanligare bland flickor än bland pojkar. I svenska skolbaserade studier från 2011 rapporterade 34–42 procent av ungdomarna att de åtminstone en gång har skadat sig själva, medan upprepade självskaadehandlingar (minst fem tillfällen), rapporterades av cirka 15–20 procent av ungdomarna. Det finns dock risk för mörkertal eftersom inte alla ungdomar söker hjälp efter att ha skadat sig själva. Vi vet också att självskaadebeteende förekommer hos såväl unga vuxna som hos vuxna och där varierar siffrorna. En del söker heller aldrig vård. Syftet med SBU-rapporten var att visa hur personer med självskaadebeteen-

de kan uppleva kontakten med vård och skola. Vi gjorde bedömningen att med tanke på det nära förhållande och det beroende som ungdomar har till såväl anhöriga som kamrater, så skulle rapporten också omfatta dessa perspektiv i den mån de förekom i de inkluderade studierna. De frågeställningar som rapporten skulle svara på var:

■ Vilka erfarenheter och upplevelser av bemötande och hjälp har vuxna med självskaadebeteende i kontakt med vård?

■ Vilka erfarenheter och upplevelser av behandling, stöd och hjälp har ungdomar med självskaadebeteende i kontakten med vård, skola, skolhälsovård samt föräldrar, andra vuxna och kamrater?

Ett digert material

Vi hade ett digert material att utgå från Carl Göran och jag! Litteratursökningen utmynnade i 1643 träffar där vi läste titel och abstrakt på alla vetenskapliga artiklar, var för sig, och sorterade

bort de studier som inte svarade mot syftet med rapporten (1454 st). Alla studier som någon av oss bockade för som intressanta och att de möjligen kunde svara mot syftet beställdes i fulltext. Det var 169 artiklar där vi, åter igen på var sitt håll, läste igenom och bedömde om de skulle inkluderas. Ytterligare 130 artiklar sorterades bort och den vanligaste orsaken var att studien inte beskrev erfarenheter eller upplevelser av bemötande och hjälp i kontakt med vård eller skola. Därefter återstod 39 artiklar som sedan kvalitetsgranskades enligt den mall som SBU använder för kvalitetsgranskning. Av dessa 39 bedömdes kvaliteten enligt följande; hög kvalitet 2, medelhög kvalitet 12 och låg kvalitet 25. I de fall där någon av granskarna var författare eller på annat sätt jävig i förhållande till studierna så genomfördes kvalitetsbedömningen av personer från SBU. De studier som bedömdes hålla låg kvalitet presenteras kort i tabellform i rapporten. Det resultat

som presenteras i rapporten grundas på de 14 studier som bedömdes hålla medelhög och hög kvalitet.

Nedslående resultat

De studier som till slut kom att utgöra basen i resultatredovisning är genomförda i Storbritannien, Sverige, Irland, Nederländerna och Finland och majoriteten av deltagarna är kvinnor. Två av studierna har en kvantitativ design, två har en mixad metod design och resterande studier har en kvalitativ design. När jag och Carl Göran läst igenom studierna så gjordes en första indelning i studier som handlade om barn och ungdomar respektive studier som handlade om vuxna. Resultaten i rapporten presenteras också i två ämnesområden; Erfarenheter och upplevelser från vård samt Erfarenheter och upplevelser från hem, kamrater och skola. En översikt över andra och tredje nivåns teman visas i tabell 1 och 2 nedan.

Generellt kan jag väl säga att resultatet är ganska nedslående - i och för sig kanske inget speciellt nytt om man någorlunda följt den debatt som varit i media om vården av personer med självskadebeteende. Men det finns även ljuspunkter. Det som kan sägas vara nytt är att det nu finns ett belagt vetenskapligt stöd för att vuxna personer med självskadebeteende blir dåligt bemötta i vården, att det finns brister avseende respekt, delaktighet, vårdens innehåll, stöd och att det påverkar om personen söker hjälp om det finns behov av det igen. Det finns också vetenskapligt stöd för att vuxna personer med självskadebeteende har behov av och önskar en vård som är tillgänglig och erbjuder kontakt och att personal lyssnar och förstår dem. Kontakten ska

TABELL 1

Översikt över andra och tredje nivåns teman

Ämnesområde 1: Erfarenheter och upplevelser av vård

Andra nivåns tema

Bemötande – kunnigt, stödjande och lyssnande
Bemötande – oförstående och dömande

Tredje nivåns tema

Vårdrelationens och mötets kvalitet

Vårdens organisation – tillgänglighet, kontinuitet och uppföljning

Skräddarsydd vård

Vårdens innehåll – erbjuder delaktighet, tillräckligt med tid, relevanta insatser och aktiviteter

TABELL 2

Översikt över andra och tredje nivåns teman

Ämnesområde 1: Erfarenheter och upplevelser av hem, kamrater och skola

Andra nivåns tema

Att berätta eller inte berätta

Tredje nivåns tema

Ungdomars behov av vuxenvärlden

Källor för hjälp

Faktorer av betydelse för hjälp

helst vara med samma personer över tid, och ska också följas upp. De önskar också att vården ska erbjuda delaktighet, tillräckligt med tid, relevanta insatser och aktiviteter.

När det gäller barn och ungdomar så kom vi fram till att det vetenskapliga stödet är otillräckligt för att bedöma hur ungdomar med självskadebeteende upplever kontakten med vård och skola, det behövs alltså fler studier. Däremot så finns det vetenskapligt stöd för att ungdomar med självskadebeteende

oftast vänder sig till kamrater, men upplever ett behov av stöd från vuxna och att de upplever svårigheter och hinder med att berätta och söka hjälp.

Bättre vård behövs

Ett antal slutsatser dras i rapporten. Vårdens omhändertagande av personer med självskadebeteende och attityderna bland vårdpersonal kan förbättras betydligt. God kontakt mellan vårdpersonal och vuxna personer med självskadebeteende, som också innehåller medinflytande,

kontinuitet och respekt kan vara avgörande för det fortsatta omhändertagandet. Idag upplever många vuxna att vårdpersonal är dömande, inte lyssnar, och saknar tillräcklig kunskap både i psykiatri och om självskadebeteende. De uttrycker att de sällan erbjuds möjlighet att vara delaktiga i vårdplaneringen, att kontinuiteten brister i fråga om behandlingsplaner och bemanning och att vården saknar meningsfullt innehåll.

I de fall som gränssättning eller tvångsåtgärder används är ►

► det särskilt viktigt att det genomförs på ett respektfullt sätt. En god vårdkontakt, där en förklaring till genomförd tvångsätgard/gränssättning kommuniceras och förstås, krävs för att undvika att vuxna personer med självskadebeteende ska uppleva att gränssättning eller tvångsätgarder används som straff eller konsekvens.

Det är viktigt att ungdomar med självskadebeteende kan berätta om detta för personer i sin omgivning som kan ge stöd. Idag upplever många av ungdomarna svårigheter med att berätta och söka hjälp. Vården och skolan har ett ansvar för att unga ska veta var hjälpen finns och följa upp att de faktiskt får hjälp.

Det som vi också vill framhålla i rapporten är att personer med självskadebeteende är en särskilt sårbar grupp eftersom de kommer i kontakt med vården för handlingar och skador som de med avsikt åsamkat sig. Det ställer stora krav på personalens etiska medvetenhet och förmåga att reflektera över sina egna åsikter, attityder och handlingar. Att ha ett barn, eller närstående, som på olika sätt skadar sig själv är känslomässigt ansträngande och skapar ofta känslor av misslyckande och maktlöshet. Närstående, föräldrar och syskon, behöver såväl stöd som handledning, för att på bästa sätt kunna hjälpa en person med ett självskadebeteende.

Vi hoppas förstås att den kunskap som kommer fram i rapporten också får genomslag ute i alla verksamheter där man möter personer som har ett självskadebeteende. Förhoppningen är också att beslutsfattare på olika nivåer i vårt samhälle, allt från Regering ner till den faktiska vård eller skolverksamheten, tar till sig av resultaten.

Sedan rapporten publicerades har det varit en del massmedial uppmärksamhet både i tidningar, TV och i radio, så även om rapportskrivandet är över så är kontakten mellan SBU, Carl Göran och jag själv inte över än. Vi får se var det leder framgent – det kan ligga nåt spännande på lut!

FAKTA SBU

SBU, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, har i uppdrag att utvärdera metoder och insatser som används i hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Detta innebär att utifrån aktuell och välgjord forskning tar vi reda på vilken effekt olika metoder har, om det finns några risker med dem, och om de ger mest nytta för pengarna. Årligen publiceras en så stor mängd vetenskapliga artiklar att det blir omöjligt för den enskilde yrkesutövaren att hinna ta del av alla nya forskningsrön. Forskningsresultaten behöver sorteras, granskas kritiskt och sammanställas. SBU:s oberoende utvärderingar kan användas som stöd för alla som arbetar inom eller berörs av hälso- och sjukvård respektive socialtjänst.

Källa: www.sbu.se



LÄS MER

■ Om ni vill läsa mer i rapporten så finns den att ladda hem från SBU:s hemsida eller direkt via denna länk: <http://www.sbu.se/201504>



Psykiatriska
Riksföreningen
för Sjuksköterskor

**PSYKIATRISKA RIKSFÖRENINGEN
FÖR SJUKSKÖTERSKOR – PRF
HÄLSAR DIG VÄLKOMMEN TILL VÅR**

ÅRS- KONFERENS 2016!

**DEN 14–15 APRIL 2016 PÅ
HOTELL RIVERTON I GÖTEBORG**

ÅRETS TEMA

DIALOG OCH PARTNERSKAP I PSYKIATRISK OMVÅRDNAD

Årskonferensen 2016 är en endagskonferens som berör psykiatrisjuksköterskor i synnerhet men även andra som på ett eller annat sätt kommer i kontakt med psykisk ohälsa.

Årets konferens syftar till att utveckla psykiatrisk omvårdnad och stimulera till ökad användning av kvalitetsarbete och forskningsresultat i klinisk verksamhet. Konferensen är arena för nätverkande och kunskapsutbyte för psykiatrisjuksköterskor från hela Sverige där vi tillsammans fördjupa kunskapen om partnerskapets och dialogens betydelse i psykiatrisk omvårdnad. Välkomna till en spännande konferens på Hotell Riverton i Göteborg den 15 april 2016. PRF håller i anslutning till konferensen också årsmöte den 14 april kl. 16.30 och den som vill är varmt välkommen att anmäla sig till konferensmiddagen kl. 19.00 efter årsmötet på hotell Riverton.

[Anmälan och uppdaterat program via hemsidan www.psykriks.se](http://www.psykriks.se)

MEDVERKA MED KONFERENSBIDRAG!

Vid PRFs årskonferens finns möjlighet att sprida kunskap från verksamhetsnära kvalitetsarbete och/eller forskning till kollegor runt om i Sverige!

Konferensen ska vara aktuell både för den kliniskt verksamma och för den forskande psykiatrisjuksköterskan. Alla abstrakt som anknyter till konferenstemat "Dialog och partnerskap i psykiatrisk omvårdnad" välkomnas.

Medverkan med konferensbidrag vid en nationell konferens i psykiatrisk omvårdnad är en merit att värna om i dessa tider då specialistsjuksköterskans kompetens ifrågasätts från flera olika håll. PRF finansierar resa och konferensavgift för en medverkande per presentation.

Abstrakt på svenska ska innehålla: Titel / Författare, titel, arbetsplats / Föredragshållare, titel, arbetsplats / Kontaktuppgifter – e-post / Abstrakt (max 250 ord) med syfte, metod, resultat.

Inskickade abstrakt kommer att genomgå ett "peer review"-förfarande och de abstrakt som accepteras kommer att ha 15 minuter för presentation + 5 minuter för frågor till förfogande vid konferensen.

Skicka in Ditt/Ert abstrakt senast 1 februari 2016 till abstrakt@psykriks.se

ETT BESÖK PÅ FONTÄNHUSET SKÖNDAL

text och foto ÅSA PRIEBE

”Välkommen, är det du som är Åsa? Här finns det kaffe, mjölk hittar du i kylan, kom och slå dig ner!” På Fontänhuset Sköndal slås man direkt av den välkomnande och inkluderande atmosfären, och medlemmarna berättar med stolthet om sin verksamhet.

I SOFFGRUPPEN SAMLAS efter hand flera medlemmar, däribland Mats, Ulla och Isabella, och handledarna Sofie och Natanael. Mats berättar om historiken kring Fontänhuset och säger bland annat att han tror det var en sjuksköterska som hjälpte till att ordna lokal för de personer som grundade rörelsen. När jag beundrar utsikten över Drevviken, fyller andra medlemmar entusiastiskt i att omgivningen är fantastisk: på sommaren går de och badar tillsammans, och på vintern åker de skridskor. Det finns också vackra promenadstråk runt viken och ett utegym alldeles i närheten.

Fontänhuset Sköndal är en samlingsplats för rehabilitering med arbetsinriktning. Huset och verksamheten drivs enligt 36 punkter som är gemensamma för alla Fontänhus. Där regleras bland annat medlemskap, att alla utrymmen på huset är tillgängliga för alla och att det arbete som utförs syftar till att driva och utveckla verksamheten. Arbetet på Fontänhuset är oavlönat. Verksamheten ska också kunna stödja de medlemmar som kan och vill gå vidare till annan

sysselsättning, utbildning eller anställning. Fontänhuset Sköndal har särskilt riktat in sig på unga vuxna, 18-35 år, berättar Sofie, men alla åldersgrupper är självklart välkomna. Anledningen till inriktningen är att en förstudie visade att det fanns en brist på verksamheter för denna åldersgrupp. Andra fontänhus har ofta fler äldre medlemmar, och ofta är män i majoritet.

”Alla medlemmar har en individuell plan, som vi handledare är behjälpliga med att upprätta”, säger Sofie. Handledarna, som är anställda, rekryteras utifrån lämplighet och erfarenhet och kan därför ha olika bakgrund. ”Vi råkar vara socionomer, men kunde lika gärna varit sjuksköterskor, skötare eller rehabiliteringsassistenter”, fyller Natanael i. ”Många medlemmar kommer efter att ha fått tips från sin öppenvård eller sin handläggare. Därför är det förstås viktigt att sjuksköterskor och andra professioner vet vad Fontänhuset är.”

Medlemmarna, som har det gemensamt att de har erfarenhet av psykisk ohälsa, arbetar inom trädgårdsgruppen, köksgruppen eller kontorsgruppen.

Efter en stunds fika på morgonen, planeras arbetet på dagliga morgonmöten. I samband med dessa möten noteras också om någon medlem inte har kommit som borde varit på plats. Någon tar ansvar för att ringa och kolla så att allt är under kontroll. ”Det är en enorm trygghet, att veta att någon märker om man är borta och bryr sig om hur man mår”, säger Mats.

Varje vecka hålls ett husmöte där alla som vill deltar. Där rapporterar de olika arbetsgrupperna, man går igenom ekonomin och tar upp projekt som är på gång. Det är också ett tillfälle för medlemmar att komma med förslag. ”Det är ett demokratiskt forum, där vi gemensamt spånar kring för- och nackdelar med olika idéer och försöker enas om huruvida vi ska gå vidare och vilka steg vi i så fall ska ta”, berättar Natanael. Projekten kan handla om allt från segling och överlevnadsläger till nyanläggning av rabatter eller förbättring av lokalerna.

På husmötena läses alltid den arbetsplatspolicy som utarbetats för verksamheten, och alla får möjlighet att säga något om hur



Utsikt över trädgården där Drevviken skymtar i bakgrunden. Trädgårdsgruppen ansvarar för planering och skötsel av trädgården och växthuset, som är nytt för i år.

...det är ett demokratiskt forum, där vi gemensamt spånar kring för- och nackdelar med olika idéer och försöker enas om huruvida vi ska gå vidare och vilka steg vi i så fall ska ta...





Sofie och Isabella i växthuset, där de hämtar grönsaker som köksgruppen ska använda till dagens lunch. Varje dag lagas och serveras lunch till självkostnadspris.

den gångna veckan har varit. "Det känns för det mesta helt ok att ta upp problem på husmötena eftersom det är så högt i tak här", säger Ulla. Mats håller med: "Det är väldigt god stämning här, alla respekterar varandra och det blir sällan bråk." Bli det konflikter kan medlemmarna välja att ta hjälp av sin handledare för att lösa dem. "Men eftersom vi håller vår policy levande går det sällan så långt", säger Sofie.

Ett nytt men årligen återkommande initiativ är Fontänhus-högskolan, som är ett samarbete mellan Fontänhuset Götgatan och Ersta-Sköndals högskola och ges som en valbar kurs för socionomstudenter. Det innebär att studen-

ter, medlemmar och handledare under en vecka träffas för föreläsningar, diskutera och utveckla tankar kring verksamheten. Ulla som deltog förra året tycker att det var mycket lärorikt och en riktig utmaning, och Natanael fick jobb som handledare efter att ha gått kursen.

I höst ser två handledare och fem medlemmar från Fontänhuset Sköndal fram emot att åka till Denver i USA för att delta i en internationell konferens, Clubhouse International Seminar 2015. "Det ska bli fantastiskt spännande att lyssna på presentationer, delta i workshops och få nya uppslag och idéer för verksamheten", säger Sofie.

KORT HISTORIK OM FONTÄNHUSEN

Sex patienter träffades, samtalande och stöttade varandra då de var inskrivna på Rockland State Hospital på 1940-talet i New York. Då de skrevs ut bestämde de sig för att hålla ihop och skapa en trygg gemenskap tillsammans. De kallade sig WANA, We Are Not Alone. De ville fokusera på det friska och på förmågan till arbete, delaktighet och social gemenskap och hoppades att deras rehabilitering skulle bidra till större förståelse för och minskat stigma kring psykisk ohälsa i samhället. År 1948 fick WANA medel att köpa en egen lokal, som de själva iordningställde. På bakgården fanns en fontän, och gruppen bytte namn till Fountain House. Idag finns runt 300 fontänhus i världen. Det första svenska fontänhuset grundades 1980 och det finns nu 12 fontänhus i Sverige.

För mer information

<http://www.fountainhouse.org/>
<http://www.sverigesfontanhus.se/>
<http://www.fhskondal.se/>



Utsikt över trädgården där Drevviken skymtar i bakgrunden. Trädgårdsgruppen ansvarar för planering och skötsel av trädgården och växthuset, som är nytt för i år.



Här tas nya medlemmar emot på nybesök, där de får information av handledare och gärna en medlem. Nybesöket ger en möjlighet att lyssna och känna av utan att behöva prestera eller svara på frågor. "Jag minns från mitt nybesök hur skönt det var att komma från den avskalade slutenvårdsmiljön till detta mysiga och ombonade rum. Det ingav en känsla av trygghet", säger Isabella som varit medlem i drygt ett år.



Här har både höns och kaniner huserat, men grisarna Svante och Boris har just fått flytta. "Vi är ledsna att vi inte kunde ha kvar grisarna, de blev väldigt tama och omtyckta, men de krävde helt enkelt för mycket skötsel. Samtidigt var det en värdefull erfarenhet och vi fick lära oss mycket om både arbetsfördelning och konflikthantering", berättar Sofie.

Europeisk konferens om psykisk hälsa

text och foto ÅSA STEVENSON och PIA SCHÖRLING

I oktober samlades deltagare till en årligt återkommande europeisk konferens inom psykisk hälsa, denna gång i Riga. Åsa Stevenson och Pia Schörling rapporterar.



Åsa Stevenson är specialistsjuksköterska vid Norra Stockholms Psykiatri och Pia Schörling specialistsjuksköterska vid Stockholm Psykiatri Sydväst. På bilden syns även Mats Ewertson.

DEN 21 – 23 OKTOBER var vi fyra svenska deltagare, samtliga med koppling till Ersta Sköndal Högskola, som hade förmånen att få medverka vid The 4th European Conference on Mental Health i den vackra staden Riga.

Mats Ewertson, lektor vid Ersta Sköndal Högskola, framförde en presentation tillsammans med sin forskarkollega Anita Johansson från Skarabors sjukhus; The Family Involvement and Alienation Questionnaire (FIAQ): a toll for multiple purposes? Jag, Åsa Stevenson, och Pia Schörling presenterade båda våra självständiga arbeten (magisteruppsatser) som skapats under vår specialistsjuksköterskeutbildning i psykiatrisk omvårdnad vid Ersta Sköndal Högskola. Ingen av oss hade tidigare ens tänkt tanken att få möjlighet att presentera våra arbeten vid en konferens, ännu mindre i ett internationellt sammanhang. Därför var det med stor spänning och viss tveksamhet vi tackade ja till rekommendationen från vår handledare Anette Erdner, lektor vid Ersta Sköndal Högskola, att skicka in våra abstrakt till årets uttagning.

Pia presenterade sin Aspects that influence nurses' leadership

who are working in psychiatric care och jag presenterade min Encounter with people affected by recent onset psychosis. Alla våra presentationer mottogs med stort intresse av åhörarna. Det kändes stort att få möjlighet att sprida resultaten av våra självständiga arbeten på en internationell arena. Att dessutom få möjlighet att förkovra sig i en mängd högaktuell kunskap var en fantastisk inspirerande erfarenhet.

Programmet omfattade sex huvudföredragare, sex workshops, 98 muntliga presentationer i olika sessioner och 60 posterutställningar. Både de muntliga presentationerna och posterpresentationer var av högsta klass. Presentationerna bestod av en mängd intressanta teman med stor variation där utvalda deltagare hade chansen att få dela med sig av sina pågående projekt, forskning och innovativa idéer för intresserade åhörare. Utbyte av kunskap pågick ständigt i form av feedback efter muntliga presentationer och diskussioner runt posterpresentationerna. Konferensen avslutades med workshops där vi fick ha en mer aktiv del i kunskapen.

Huvudföredragarna bestod av

eldsjälar med budskap gällande ledarskap och teamarbete, ifrågasättande av diagnostisering, mobbing i skolan, varför vissa blir beroende samt psykisk ohälsa och stigma. En av huvudföredragarna var Professor Graham Thornicroft som gav ett mycket fängslande föredrag med titeln Stigma, Discrimination and Mental Health: Evidence for Change. Graham, som är en i teamet bakom Bring Change 2 Mind, uttalade sig om hur viktigt det är att vi spräcker negativa myter kring psykisk sjukdom genom att låta personer med egen erfarenhet själva dela med sig av en positivare och normaliserande bild med fokus på att det faktiskt går att återhämta sig. Ett bra exempel visas i filmen Schizo: 90 (Bring Change 2 Mind's Second PSA) med Glen Close och hennes systerson Calen som går att se på YouTube.

Utöver det rika utbudet av presentationer arrangerades också tillfällen att få mingla med kollegor över nationsgränserna. Bland annat arrangerades stadsvandringar, besök på lokala psykiatriska sjukhus och kliniker samt festligheter. Det kändes värdefullt att få träffa kollegor

från andra delar av Europa med liknande intresseområden men med nya infallsvinklar och idéer. För oss förstagångsbesökare märktes att många kände varandra väl sedan tidigare år. Stämningen var i topp och över huvud taget var konferensen väldigt väl organiserad.

Nästa års konferens hålls i Prag men krockar tyvärr med Psykiatriska Riksföreningens och PSSN:s konferens Narrative Nursing i Malmö 14-16 september, men vår förhoppning är vi blir fler svenskar som tar vara på möjligheten att besöka The European Conference on Mental Health i framtiden. Det har känts oerhört spännande att få möjlighet att delta i tre dagars evenemang späckad med inspirerande vetenskap i ett internationellt sammanhang. Jag och Pia är enade om att den här erfarenheten har gjort att vårt självförtroende stärkts både till förmån för vår yrkesroll men också på ett personligt plan. Vi kan idag med säkerhet säga att kan vi så kan fler.

Vi vill samtidigt ännu en gång passa på att tacka för allt stöd på plats från Mats Ewertson och Anita Johansson.

LÄS MER

■ Läs mer om konferensen på www.ecmh.eu



Registration is now open!
Abstract submission is now open!

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



RECENS SIONER

210NEB
HEDEV

TITEL **Alkohol, droger och hjärnan**
FÖRFATTARE **Markus Heilig**
FÖRLAG **Natur och kultur**
UTGIVNINGÅR **2015**
RECESENT **Sebastian Gabrielsson**



Foto: Eva Lindblad

Beroende som sjukdom



Detta är något så ovanligt som en amerikansk bok, skriven på engelska av en svensk och nu översatt till svenska. Bokens författare Markus Heilig är psykiater och internationellt erkänd beroendeforskare som har tillbringat de senaste tio åren i USA.

Det amerikanska perspektivet märks genom att det medicinskt vetenskapliga perspektivet hela tiden ställs i relation till Anonyma Alkoholister och 12-stegsbehandling – företeelser som förvisso inte är okända i Sverige men som tycks fullständigt dominerande i det amerikanska sammanhanget.

Heilig argumenterar övertygande för att beroende är en sjukdom som liksom andra sjukdomar ska behandlas med de metoder som har bäst stöd i forskningen, men att detta förhållningssätt inte behöver stå i motsatsförhållande till det andliga perspektiv som förfäktas i tolvstegssammanhang.

Detta är en informativ och tankeväckande bok som kan läsas med behållning av den som möter missbruk och beroende i sin yrkesroll men också av var och en som vill reflektera över sitt eget förhållningssätt till beroende i allmänhet och alkohol i synnerhet.

Välbehövligt om psykologi

TITEL **Psykologi för sjuksköterskor**
FÖRFATTARE **Lena Wiklund Gustin**
FÖRLAG **Studentlitteratur**
UTGIVNINGÅR **2015**
RECESENT **Sebastian Gabrielsson**



Lena Wiklund Gustin är psykiatrisjuksköterska, psykoterapeut och docent i vårdvetenskap vid Mälardalens högskola. Hon är även en mycket produktiv författare som tidigare bland annat skrivit om KBT i omvårdnadsarbetet. Denna bok fyller en lucka, kanske framförallt i utbudet av kurslitteratur för sjuksköterskeutbildningen. Ambitionen är att placera in psykologiämnet i ett omvårdnadssammanhang. Detta innebär bland annat att strukturen inte följer någon som man kanske är van vid i psykologiböcker.

Istället är utgångspunkten de så kallade konsensusbegreppen människa, miljö, hälsa och omvårdnad. Inom ramen för dessa ges en översikt över psykologiska traditioner, teorier och begrepp. Förutom att användas i sjuksköterskeutbildningen kan boken vara av intresse för yrkesverksamma sjuksköterskor som vill fräscha upp sina psykologikunskaper.

Framtidens psykiatriska vårdavdelning?

Verica Vuckovic, specialistsjuksköterska, reflekterar över sina erfarenheter av arbete i psykiatrisk slutenvård och bjuder in till diskussion.

UNDER MINA TRETTON år som sjuksköterska inom psykiatrisk heldygnsvård reflekterar jag ofta över den dagliga omvårdnaden av patienterna. Vad innefattar den psykiatriska omvårdnaden? Utgångspunkten i psykiatrisk omvårdnad är enligt Socialstyrelsen, 2014 att alla personer har möjligheter att växa och utveckla sig. Likaså har personer med psykisk sjukdom rätt till god och säker personcentrerad vård där personens självständighet ska stödjas.

Syfte med den här texten är att öppna upp för diskussion. Mina funderingar baseras på mitt arbete som specialistsjuksköterska inom psykiatrisk vård på avdelning 89 inom Trelleborgspsykiatri i Skåne.

Avdelning 89 är en dygnsvårdsavdelning inom Trelleborgs sjukvårdsdistrikt. Den är belägen i Malmö på Skånes Universitetssjukhus och samarbetar med den psykiatriska akutmottagningen i Malmö. Trelleborgs psykiatri kommer under hösten 2015 att tillhöra Malmöpsykiatri som är en del av Psykiatri Skåne. All psykiatrisk öppenvårdskontakt för Trelleborgspsykiatri är placerad i Trelleborg. Avdelning 89 har nära samarbete med dessa mottagningar. På avdelningen finns sexton vårdplatser och det bedrivs heldygnsvård inom ramen för Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT). Patienterna kommer till avdelningen via den psykiatriska akutmottagningen. Direktinläggningar förekommer också och i så fall efter samråd mellan avdelningsläkare och öppenvårdsmottagningar.

Personalgruppen består av:

- en heltidsanställd överläkare
- åtta sjuksköterskor (varav två psykiatrisjuksköterskor) dagtid och två nattjänstgöring
- åtta skötare dagtid och fyra nattjänstgöring
- en heltidsanställd medicinsk sekreterare
- en kurator som arbetar fyra dagar i veckan

- en psykolog som arbetar en dag i veckan
- en enhetschef samt en teamledare (den sistnämnda arbetar även kliniskt)

Det förekommer AT-läkare på avdelningen och under kväll, natt och helgarbetet finns det tillgång till jourhavande läkare via akutmottagningen. Vid behov finns en egen vikariepool att tillgå.

Sjuksköterskor och skötare arbetar enligt schema med helgtjänstgöring varannan vecka. Övriga arbetar dagtid. Arbetet bedrivs utifrån kontaktmanuskap vilket innebär att varje patient har en omvårdnadsansvarig sjuksköterska (OAS) och en skötare som kontaktperson. Utvalda kontaktpersoner arbetar olika helger vilket ger patienterna större tillgänglighet till sina kontaktpersoner.

Fördelning av uppgifter

Det dagliga arbetet bygger på att fördela arbetsuppgifter inom arbetslaget men givetvis arbetsuppgifter i förhållande till rätt kompetens. Under ett dagpass är sjuksköterska eller skötare rapport-, genomgång/rondansvariga (rapportör), en sjuksköterska läkemedelsansvarig, en sjuksköterska eller en skötare är samordnare, sjuksköterska eller skötare är ansvariga för omvårdnadsarbete. Dessa uppgifter roterar bland samtliga sjuksköterskor och skötare.

Rapportören skall under sitt arbetspass erhålla muntlig information från övriga medarbetare kring vidtagna åtgärder i patientarbetet. Informationen förmedlas vidare till överläkaren och övrig personal via muntliga genomgångar. Arbetsmetoden möjliggör att samtliga medarbetare i arbetslaget kan ha tillgång till aktuell information och planering om alla patienter. På avdelningen råder ett bra samarbetsklimat och struktur vilket är en förutsättning för att ovanstående arbetsmetod fungerar väl både ur patient- och medar-

tersperspektiv. En patientenkät utarbetades på avdelningen 2010 och används för att tillvarata patientens upplevelse av vård samt förbättra patientvården utifrån patienternas synpunkter.

Vilka är fördelar med ovanstående struktur? Sjuksköterskor kan ägna sig åt omvårdnadsarbete och följa omvårdnadsprocessen. Tillgång till flera sjuksköterskor under ett arbetspass gör det möjligt för OAS att arbeta med patienterna som man är kontaktperson till på ett flexibelt sätt. Det vill säga det är möjligt för sjuksköterskan att planera och genomföra olika aktiviteter tillsammans med patienten både på och utanför avdelningen. Omvårdnadsplanen för varje patient planeras i samråd med patienten samt efter bedömningar från både OAS och avdelningsläkare. Sjuksköterskan följer upp kontinuerligt planerad vård och samarbetar naturligtvis med skötaren som också är kontaktperson till patienten.

En stor del av sjuksköterskans arbete är läkemedelshandling som fördelas på alla sjuksköterskor. Det finns tid och utrymme för varje OAS när man inte har ansvar för läkemedelshandling att arbeta nära patienten som man är kontaktperson till. Likaså är sjuksköterskan tillgänglig för patientnära arbete med andra patienter. Man kan också lämna över ansvaret för läkemedelshandling till en annan sjuksköterska för att kunna fullfölja den planeringen som man har gjort med patienten. Även tillgång till kurator, psykolog och överläkare dagtid gör det möjligt att samordna arbete kring patientens olika behov.

Anna Szwarcwald, enhetschefen på avdelning 89 sedan många år och med mångårig klinisk erfarenhet som psykiatrisjuksköterska har utarbetat och hållit fast vid denna struktur. Hon anser att det krävs lika många sjuksköterskor som skötare för att bedriva patientnära arbete. Tillgång till flera sjuksköterskor under ett



Verica Vuckovic är specialistsjuksköterska i psykiatrisk vård och magister i omvårdnad

arbetspass möjliggör flexibilitet i sjuksköterskans arbete likaså som ett patientsäkert arbete. Ett bra samarbete mellan olika yrkeskategorier samt tillgänglig personal är den största resursen som finns för patienterna inom den psykiatriska vården anser Anna.

Arbetsstrukturen som innefattar att man fördelar arbetsuppgifter och inte patienterna mellan personalgruppen samtidigt som man följer kontaktmanskapet skapar en god personaltillgänglighet för alla patienter. Likaså personalens kunskaper och aktuell information rörande varje patient underlättar och möjliggör att omvårdnadsprocessen fortskrider. Personcentrerad vård där varje patients erfarenheter, behov och mål tillvaratas likväl som närståendes eftersträvas på avdelning 89. Närstående erbjuds i samråd med patienten anhörigsamtal med kontaktpersoner och/eller med läkare och kurator.

Lärdomar från kirurgisk vård

Arbets sättet på avdelning 89 har vissa likheter med det pågående projektet "Framtidens vårdavdelning" vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Verksamhetsområde kirurgi i Göteborg, som bland annat beskrivs i en artikel av Yvonne Berger i tidningen Chefer och ledare i vården nr 1 2015. Målen för projektet är att öka patientupplevd kvalitet, skapa en attraktiv arbetsplats samt att arbeta kostnadseffektivt. Projektet startade oktober 2014

Fortsättning sidan 21



Psykiatriska
Riksföreningen
för Sjuksköterskor

www.psykriks.se

www.facebook.com/psykriks

[@psykriksstyrelse](https://www.twitter.com/psykriksstyrelse)

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

Åsa Priebe
Södertälje
asa.priebe@gmail.com

Jörgen Öjervall
Varberg
jorgen.ojervall@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@rjl.se

SUPPLEANTER
Jörgen Öjervall
Varberg
jorgen.ojervall@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

Rapport från styrelsemöte i Luleå

En kraftigt decimerad styrelse samlades i Luleå för styrelsemöte 26-27 september. Vi som var på plats hade tagit tillfället i akt att vara med på före detta styrelsemedlemmen Sebastian Gabrielssons disputation.

Det var en unik inblick i den akademiska världen, tack Sebastian för att vi fick vara med! Och grattis! I styrelsearbetet fick vi genom telefonmöten och modern teknik till det med våra kollegor runt om i Sverige så att arbetet ändå flöt framåt. Tack vårdförbundet i Luleå som lånade ut sina lokaler till oss.

Vi ägnade en stor del av tiden till att planera för den nordiska konferensen i Malmö september 2016. Titta gärna in på konferenssidan www.narrativenursing.se, skicka in abstracts och anmäl er som deltagare! Vår egen nationella konferens i Göteborg i april 2016. Även till denna konferens tar vi gärna emot abstract, se annons på annan plats i tidningen.

Vi har minskat kraftigt i medlemsantal då registret nu är rensat på icke betalande medlemmar. Idag står vi cirka 500 psykiatrisjuksköterskor samlade i PRF. Föreningens hemsida har legat nere en stund och vi uppdrog därför åt en styrelsemedlem att prioritera att reparera och ta fram förslag på ny hemsida, som vi bedömer är vår viktigaste kommunikationskanal både mot medlemmar men också mot yttrevärlden!

Nästa möte planerar vi att träffas i Stockholm i november.

Kalle Forsman



På gång inom psykiatri och omvårdnad

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

European Conference on Mental Health / 14-16 september, Prag, Tjeckien

2017

4th European Festival of Psychiatric Nursing (Horatio) / maj, Malta

Fortsättning från sidan 19

och kommer att pågå under 2-3 år. Det som utmärker Vårdavdelning 349A är bemanningsstruktur med lika många sjuksköterskor som undersköterskor samt stärkt teamarbete dvs. rätt person på rätt plats. Vidare fördelar vårdpersonal arbetsuppgifter och inte patienter och därmed är alla patienter kända av alla på vårdavdelningen. Rondrutiner utvecklas från rond till patientgenomgång.

Bland annat arbetar avdelning 349A med andra kompetenser som till exempel apotekare, IT-tekniker, samt avdelningsvårdar som ansvarar för mat, kök, tvätt och interna patient transporter i den dagliga verksamheten vilket frigör mer tid för sjuksköterskor och undersköterskor för patientnära vård. Det finns även schema-lagd tid för utvecklingsarbete.

En intressant tanke som väcktes hos mig efter att ha tagit del av det pågående projekt är att det testas ett arbets sätt som redan finns till viss del och har funnits under många år på avdelning 89. Skulle det vara möjligt att starta ett projekt inom den psykiatriska heldygnsvården med samma ambitioner som Vårdavdelning 349A och med den välfungerande arbetsstrukturen på avdelning 89 som grunden?

Skulle vi sammanföra redan etablerat arbets sätt och struktur på avdelning 89 med förutsättningar som Vårdavdelning 349A arbetar med tror jag att psykiatrisk omvårdnad inom slutenvård har en stor utvecklingspotential. Mer tid för direkt patientarbete samt kompetensutveckling för samtliga yrkeskategorier skulle frigöras. Likaså skulle psykiatrisjuksköterskan inom slutenvård kunna ägna sig åt vårdutveckling baserad på forskning samt patientsäkerhetsarbete i större utsträckning än vad som är möjligt idag. Detta skulle kunna leda till en mer attraktiv arbetsplats som utvecklar både personal och verksamheten men framförallt leder till nöjda patienter.

Håller du med? Hur ser framtidens vårdavdelning ut? Skicka ditt bidrag i diskussionen till Psyche via sebastian.gabrielson@psykriks.se

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 2016.

VÄLKOMMEN MED DIN STIPENDIEANSÖKAN!



Psykiatriska
Riksföreningen
för Sjuksköterskor

Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor

c/o Henrika Jormfeldt

Bråddared, 310 38 Simlångsdalen

henrika.jormfeldt@psykriks.se



GRATTIS CATRIN!

Den 4 september disputerade Catrin Alverbratt vid Sahlgrenska Akademien, Göteborgs universitet. Opponent var professor Mats Granlund, Hälsohögskolan i Jönköping.

Hur känns det nu när disputationen är avslarad?

Jag känner mig lycklig och lättad! Det har varit fyra oerhört spännande, utvecklande, utmanande och roliga år.

Hur kom det sig att du började forska?

Jag tyckte det var väldigt intressant och spännande att skriva magisteruppsatsen under specialistutbildningen till psykiatrisjuk-

sköterska. Ungefär ett år efter avslutad specialistutbildning fick jag ett tips om att det fanns en ledig doktorandtjänst inom psykiatrisk vård att söka på Högskolan Väst. En tjänst som jag sökte och till min stora glädje erhöll.

Vad heter avhandlingen?

Implementation of a new working method in psychiatric care.

Vad handlar den om?

Syftet med avhandlingen var att följa en implementeringsprocess av ett nytt ICF-baserat bedömningsverktyg (DLDA) och granska hur kulturella skillnader påverkar implementeringen på en psykiatrisk klinik.

Om du skulle sammanfatta dina viktigaste resultat...

Resultaten bekräftar tidigare studier som visar på svårigheter att införa något nytt i hälso- och sjukvården. Endast en av fem enheter lyckades implementera DLDA. Trots att deltagarna tyckte att idén med DLDA var lovande. Den organisationskultur som dominerade på kliniken var en human relation (HR) kultur, dvs. en kultur som betonar flexibilitet, sammanhållning, tillhörighet och tillit. Bara en av avdelningarna

uppvisade en balanserad mix av olika organisationskulturer. Av interventionsklinikens slutenvårdsavdelningar lyckades just denna avdelning bäst under implementeringsprocessen. Resultatet antyder att organisationskulturen kan påverka utfallet av implementering. Andra faktorer som kan påverka utfallet är tidspress, stress, hög arbetsbelastning, personalbrist och bristande rutiner i användandet av DLDA.

Hur kan man använda resultaten?

När en organisation står inför en förändringsprocess är organisationskulturen en faktor att ta hänsyn till. Om man vill införa något nytt på en klinik, så ska man kanske börja med att titta på den. Det är en viktig faktor bland många och kan användas för en urvalsprocess om vilken enhet som kan vara lämpligast att börja på.

Vad gör du härnäst?

Arbetar som lektor i vårdvetenskap på Högskolan Väst.

LÄS MER

■ Läs avhandlingen via hdl.handle.net/2077/38760

GRATTIS GIT-MARIE!

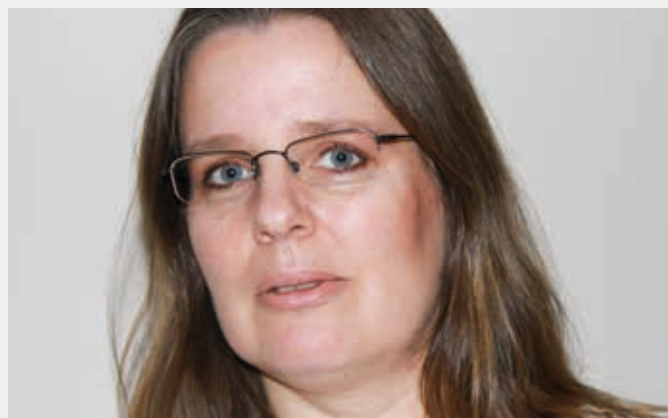
Den 23 oktober disputerade Git-Marie Ejneborn Looi vid Institutionen för hälsovetenskap, Luleå tekniska universitet. Opponent var docent Henrika Jormfeldt från Högskolan i Halmstad.

Hur känns det nu när disputationen är avslarad?

Det känns väldigt skönt! Det vart en riktig energikick och känns som att jag har hur mycket arbetstid och ork som helst nu.

Hur kom det sig att du började forska?

Jag arbetade som adjunkt i sjuksköterske- och specialistsjuksköterskeutbildningarna. Det fanns kompetensutvecklingsmedel på min arbetsplats och jag blev tillfrågad om jag ville gå en fors-



karutbildning. Jag ville fortsätta att arbeta som lärare och då skulle man helst vara lektor, så jag tackade ja.

Vad heter avhandlingen?

Den är skriven på svenska och heter Omvårdnad som reflekterande praktik - Att se och använda alternativ till tvång i psykiatrisk vård.

Vad handlar den om?

Patienter, studenter och personals erfarenheter av psykiatrisk vård och på vilket sätt man kan arbeta för att minska behovet av att använda tvångsåtgärder i psykiatrisk slutenvård. I avhandlingen beskrivs exempel på "innehåll" i relationsskapandet, behovsbedömningar och åtgärder. Alltså hur man kan göra "omvårdnad".

Om du skulle sammanfatta dina viktigaste resultat...

Att det finns stora brister i vården som verkar bottna i okunskap, rädsla att förlora makten, upp-

GRATIS SEBASTIAN!

Den 25 september disputerade Sebastian Gabrielsson i omvårdnad vid Institutionen för hälsovetenskap, Luleå tekniska universitet. Opponent var docent Ulla Hällgren-Graneheim från Institutionen för omvårdnad, Umeå universitet.



Hur känns det nu när disputationen är avslarad?

Det känns förstås fantastiskt skönt att ha fått avsluta ett så långt och stort projekt på ett bra sätt. Men framförallt känns det roligt att återigen få planera framåt och skapa nya projekt.

Hur kom det sig att du började forska?

Jag har själv erfarenhet av att arbeta som sjuksköterska i psykiatrisk slutenvård. Därifrån har jag med mig en nyfikenhet som handlar om att förstå varför vi gör som vi gör – varför kan vårdandet se så olika ut mellan individer och avdelningar? I samband med att ett kliniskt utvecklingsprojekt som

jag var inblandad i avbröts fick jag chansen att kliva över till universitetet och börja undervisa och forska på heltid, så då tog jag den. Jag tror det är viktigt att omvårdnadsforskningen problematiserar och sätter ord på sådant som kanske kan uppfattas som självklart: Det sägs till exempel ofta att relationen är viktig - Men varför är den viktig? Hur gör man? Vad är det för relation vi pratar om? Vad krävs för att kunna arbeta relationsinriktat? Varför anser inte alla att den är viktig, och vad får det för konsekvenser om man inte anser det?

Vad heter avhandlingen?

A moral endeavour in a demoralizing

context: Psychiatric inpatient care from the perspective of professional caregivers. På svenska: En moralisk strävan i en demoraliserande kontext: Psykiatrisk slutenvård ur professionella vårdares perspektiv.

Vad handlar den om?

Det övergripande syftet var att utforska den slutna psykiatriska vårdens innehåll och sammanhang. Mer specifikt har de enskilda delstudierna syftat till att klargöra begreppet personcentrerad vård i psykiatrisk slutenvård, att beskriva personals resonemang om val av åtgärder, att beskriva personals uppfattningar om interprofessionellt samarbete, och att beskriva sjuksköterskors och skötares erfarenheter av god omvårdnad. Avhandlingen bygger på litteraturstudier och intervjuer med totalt 38 sjuksköterskor, skötare, enhetschefer och läkare inom svensk psykiatrisk slutenvård.

Om du skulle sammanfatta dina viktigaste resultat...

Resultaten visar att professionella vårdare strävar efter att göra gott, men motarbetas av vårdorganisationens utformning och brist på resurser. Det handlar om tidsbrist och brist på utrymme för diskussion och reflektion, ett ledarskap som inte är närvarande i det dagliga arbetet, brist på kontinuitet på grund av stafettläkare och sjuksköterskebrist samt att relationskapande inte värderas och prioriteras i det dagliga arbetet.

I avhandlingen beskrivs att en god vårdande vård är självförstärkande då välmående omvårdnadspersonal, som ser goda resultat, har lättare att ta ansvar för sin omvårdnadspraktik och därmed möta patienters individuella behov. Det motsatta gäller också. Omvårdnadspersonal som tvingas medverka i dålig vård mår dåligt

och kan reagera på det genom att välja att byta arbetsplats eller yrke. Andra sänker ambitionsnivån eller väljer att fokusera på mer tekniska aspekter av arbetet, som läkemedelshandtering och dokumentation, istället för att skapa relationer och möta patienten som person.

Hur kan man använda resultaten?

Slutsatsen i avhandlingen är att omvårdnadspersonal i psykiatrisk slutenvård behöver få möjlighet att fokusera på patienters upplevelser och behov för att kunna ge god vård. Det förutsätter dock att de har tid att vara fysiskt och psykiskt närvarande för att möta patienter och bygga relationer. De behöver också kunna få möjlighet till personligt ansvar för det arbete de utför och kunna göra egna kritiska reflektioner.

En förklaring på bristen av sjuksköterskor inom psykiatri skulle kunna vara svårigheten att ta ett personligt ansvar för patientens välbefinnande som kan bidra till att göra vården sämre och yrket mindre attraktivt. Vid försök att förändra slutenvården behöver hänsyn tas till alla dessa omständigheter och att de samverkar med varandra. Mer forskning behövs om hur slutenvårdens organisation samspelar med vårdens innehåll.

Vad gör du härnäst?

Just nu är jag mest föräldraledig. Efter jul kommer jag fortsätta som lektor vid Luleå tekniska universitet och kombinera undervisning på sjuksköterske- och specialist-sjuksköterskeprogrammen med forskning.

fostringstänk och rigida regler och rutiner på avdelningarna, vilket bidrar till en ökad användning av tvångsåtgärder och en kontraproduktiv vård. Men även att det finns alternativ och det är inte särskilt svårt att undvika tvång om vårdarna har en tillitsfull ömsidig relation med patienten och en förmåga att se och förstå patientens behov. För att vårdarna ska komma dit krävs att vårdarna har kunskap, får stöd i att utveckla sin reflektionsförmåga och får ta eget ansvar för varje situation och därigenom bygga upp en tillit till sitt eget kunnande.

Hur kan man använda resultaten?

Förhoppningsvis så ska resultaten vara ganska lätta att realisera då jag har haft en uttalad ambition att resultatet ska vara omsättningsbart. I avhandlingen finns bland annat ett underlag för reflektion och ett förslag på implementeringsmodell i diskussionsdelen. Avhandlingen har även ett

handlingsperspektiv och visar i resultatet på ett möjligt innehåll i de respektive delarna relation, behov och åtgärder som är grunden i omvårdnadsarbetet men som alltid måste individanpassas utifrån den enskilda patientens behov. Arbetssättet bör ses som en dynamisk process som ständigt måste omprövas och utvärderas individuellt och inte som en universell steg för steg-lösning på hur omvårdnadsarbetet i psykiatrisk vård ska utföras.

Vad gör du härnäst?

Har en tjänst som lärare så jag fortsätter med det, men nu som lektor. Jag har några externa utbildningsuppdrag inplanerade men hoppas också få möjlighet att testa och utvärdera resultaten kliniskt.

LÄS MER

■ Avhandlingen finns att ladda hem och läsa via <http://www.ltu.se/staff/g/gitejn-1.12882>

LÄS MER

■ Avhandlingen finns tillgänglig på nätet via www.ltu.se/staff/s/sebgab-1.17259

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 2016 är 400:-/år.
Pris inom Norden 450:-/år, moms ingår med 6%.

Vid frågor kontakta prenumerationsansvarig Karl-Henrik Forsman,
tel 070-6311893, karl-henrik.forsman@psykriks.se

Vid medlemskap i PRF ingår prenumeration