

PSYKIATRISKA RIKSFÖRENINGEN
FÖR SJUKSKÖTERSORS TIDSKRIFT

Psyche

NUMMER 1 2016



**BRUKARSTYRD
INLÄGGNING**

**DAGLIGT LIV I
HELDYGNSVÅRD**

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



DAGLIGT LIV
I PSYKIATRISK HELDYGNSVÅRD

BRUKARSTYRD INLÄGGNING



MOT EN
HÅLLBAR
OMVÅRDNADSUTVECKLING



RECENSIONER



Psykiatrisk
omvårdnad
synliggörs genom
NANDA

"Intresset för att presentera har varit över förväntan stort från både medlemmar och andra engagerade i vårt avlånga land och det tycker vi som arrangörer är mycket glädjande..."

Stort intresse för årskonferensen!

Temat för PRFs årskonferens i Göteborg den 15 april är "Dialog och partnerskap i psykiatrisk omvårdnad". Som alla säkert har uppmärksammat har vi i år introducerat möjligheten att skicka in abstrakt och därigenom anmäla intresse för att presentera pågående eller genomförda forsknings- och utvecklingsprojekt under konferensen. Intresset för att presentera har varit över förväntan stort från både medlemmar och andra engagerade i vårt avlånga land och det tycker vi som arrangörer är mycket glädjande.

En tanke med att erbjuda möjligheten att få sitt inskickade abstrakt granskat och godkänt är att det är meriterande att ha deltagit med konferensbidrag på en nationell konferens. Likaså är det en målsättning att PRFs årskonferens ska vara en angelägenhet för alla sjuksköterskor verksamma inom området psykisk hälsa/ohälsa.

I samarbete med PSSN (Psykiatrisjuksköterskors samarbete i Norden) arrangerar PRF även Narrative Nursing – The Nordic Conference of Mental Health Nursing i Malmö den 14-16 september. Konferensen börjar bli tydligare i konturerna och även här är intresset stort för att delta med presentationer! Gå gärna in på konferensens hemsida www.narrativenursing.se för att läsa mer och anmäla deltagande!

För att verka för en kunskapsbaserad och säker psykiatrisk

hälso- och sjukvård behöver psykiatrisjuksköterskors kompetens tydliggöras. Ett antal europeiska länder, däribland England, Irland, Finland, Sverige och Holland har inom ramen för EU-projektet eMenthe sedan 2013 arbetat tillsammans med att ta fram ett utbildningsmaterial på avancerad nivå med fokus på omvårdnadsinsatser vid psykisk ohälsa. Materialet finns nu tillgängligt på www.ementhe.eu för den som är intresserad. Det är på engelska och vänder sig till specialist-sjuksköterskestudenter och verksamma sjuksköterskor inom området psykisk ohälsa men finns även tillgängligt för övriga professioner inom området liksom för vårdtagare, närstående och andra intresserade.

Som vanligt hälsar vi alla varmt välkomna att bidra med idéer och förslag på viktiga områden för PRF att engagera sig i. Tillsammans kan vi bidra till att vidareutveckla specialistssjuksköterskans roll och funktion i psykiatrisk hälso- och sjukvård och i annan verksamhet där psykiatrisjuksköterskor verkar.

Besök oss gärna på

www.psykriks.se och fortsätt att gilla eller utmana oss på sociala medier. Jag önskar er en riktigt Glad Påsk och ser fram emot att träffa er den 14-15 april i Göteborg!

ORDFÖRANDE HAR ORDET



HENRIKA JORMFELDT
ORDFÖRANDE, PSYKIATRISKA RIKSFÖRENINGEN FÖR SJUKSKÖTERSKOR

"För att verka för en kunskapsbaserad och säker psykiatrisk hälso- och sjukvård behöver psykiatrisjuksköterskors kompetens tydliggöras..."



BI-rummet på avdelning 24.
Foto: Fredrik Nilsson,
webbredaktör, NSP.

Brukarstyrd inläggning

text JOACHIM ECKERSTRÖM och KENT-INGE PERSEIUS

Joachim Eckerström och Kent-Inge Perseius, specialistsjuksköterskor och projektledare respektive forskningsansvarig, beskriver ett projekt som involverar en ny vårdform för personer med emotionell instabilitet och självskadebeteende. I november i 2015 skrevs det första individuella kontraktet mellan patient, öppen- och heldygnsvård. Denna överenskommelse möjliggör att patienter med emotionell instabilitet och självskadebeteende själva kan styra över när de behöver vårdas inom heldygnsvården, med syfte att främja autonomi och konstruktiv självreglering av känslor. Detta sker inom ramen för ett kliniskt utvecklingsprojekt, som heter Brukarstyrd inläggning (BI).

SJÄLVSKADEBETEENDE ÄR ETT

ökande problem i samhället och vården och förekommer främst hos unga personer. I en svensk studie från 2013 som omfattade mer än 3000 gymnasieelever angav 35,6 % att de skadat sig själv minst en gång. Bland personer som har kontakt med psykiatrisk vård har det rapporterats att nästan hälften hade skadat sig själva de senaste sex månaderna. I en annan studie publicerad 2014 framkom att av de med självskadebeteende hade mer än 90 % haft suicidtankar åtminstone någon gång under livet, samt hälften av dessa hade även gjort minst ett suicidförsök.

När självskadebeteendet är kopplat till emotionell instabilitet blir självskadebeteendet och suicidaliteten ofta ett komplext system av självdestruktivitet, som är svårt att hantera både för personerna själva och vården.

Sedvanlig vård vid emotionell instabilitet

Inläggningar inom heldygnsvård hos personer med emotionell



instabilitet är ofta förenade med just självska debeteende och suicidalitet, samt samsjuklighet med framför allt ångestsyndrom. I denna kontext saknas kunskapsbaserade metoder för att vårda gruppen och det finns en inbyggd motsättning i rekommendationer om inläggning. Man hamnar inte sällan i långvariga inläggningar där tvångsåtgärder används, vilket sätter autonomi och självbestämmande ur spel.

I SBU-rapporten *Erfarenheter och upplevelser av bemötande och hjälp bland personer med självska debeteende* från 2015 uppmärksammas särskilt bristen på kunskap om förhållningssätt som integrerar delaktighet och respekt, speciellt avseende tillspetsade situationer inom psykiatrisk heldygnsvård. Kunskapsluckan som beskrivs är hur man inom heldygnsvården ska kunna organisera och fylla vården med innehåll, istället för att vara förvaring under långa tider, med kränkning och stigmatisering. Vården ska hjälpa patienter att komma ur en kris, genom att er-

bjuda en trygg miljö, där man blir respektfullt bemött och delaktig i sin egen vård.

Vad är Brukarstyrd inläggning?

Brukarstyrd inläggning (BI, på engelska Brief Admission) är en intervention som möjliggör självstyrd inläggning inom psykiatrisk slutenvård för personer med emotionell instabilitet och självska debeteende. Syftet med BI är att vid ökad stress och hotande kris, erbjuda time-out och krisantering i en trygg miljö. Målet är att främja konstruktiv självreglering av känslor och användandet av konstruktiva hanteringsstrategier, samt därmed förebygga självdestruktivitet, stressbelastning och långvariga inläggningar.

Att skapa förutsättningar för att själv kunna hantera sina symptom, samt att uppnå ökad autonomi och självkänsla är centrala delar av interventionen. Metoden finns sedan 1980-talet i Nederländerna och anses utgöra god klinisk praxis, trots att den har studerats vetenskapligt i

mycket liten omfattning. Interventionen har så vitt vi kan se inte studerats under svenska förhållanden tidigare. I föreliggande studie kommer BI att genomföras med inspiration från en Nederländsk modell beskriven av omvårdnadsforskaren Marjolein Helleman med flera.

Aktuellt projekt

Brukarstyrd inläggning är ett omvårdnadsprojekt i samarbete mellan öppen- och heldygnsvård inom Norra Stockholms psykiatri. I dagsläget är två mottagningar och två avdelningar involverade. På de båda avdelningarna finns ett patientrum specifikt anpassat för BI och får inte beläggas med patienter från sedvanliga inläggningar. Nedan visas bilder från BI-rummen.

Projektet pilotfas sträcker sig till och med mars och för närvarande är 15 st kontrakt upprättade. Cirka hälften av patienterna har hittills använt en inläggning enligt kontraktet.

Patienten har med sig läkemedel enligt ordination och sköter

under inläggningen medicinerat helt på egen hand. Medicinen förvaras i ett låsbart förvarings-skåp inne på rummet.

Utvärdering via forskningsprojekt

Brukarstyrd inläggning kommer att utvärderas vetenskapligt via ett forskningsprojekt. Forskningsansvariga är Kent-Inge Perseius, docent vid Röda Korsets Högskola, och Lena Flyckt, docent på Karolinska Institutet. Syftet är att undersöka om BI är verksamt som krisintervention för personer med emotionell instabilitet och självska debeteende.

Forskningsfrågor

1. Hur upplever patienterna interventionen och dess centrala komponenter?
2. Har påverkas biofysiologiska variabler som puls och rörelsemönster / fysisk aktivitet och psykiatriska symptom som depressivitet och ångest samt självskattad hälsa under inläggningen?
3. Hur påverkas patienternas ▶



Joachim Eckerström.
Projektledare, Brukarstyrd
inläggning. Specialistsjuksköterska i
psykiatrisk vård, Norra Stockholms
psykiatri. Twitter: @JoachimOliver.
Vid frågor om projektet kontakta
joachim.eckerstrom@sll.se



Kent-Inge Perseus.
Forskningsansvarig, Brukarstyrd
inläggning. Docent, Röda Korsets
Högskola. Specialistsjuksköterska i
psykiatrisk vård.

Förvaringsskåp för medicin.
Foto: Fredrik Nilsson



KORTEFATTAT OM INTERVENTIONENS HUVUDDRAG:

Vårdstruktur

Patienten initierar själv inläggning som varar upp till tre dygn, maximalt tre gånger per månad. Noggrann hänsyn tas så att Brukarstyrd inläggningar i minsta möjliga mån ska påverka åtaganden som är viktiga för individen (t.ex. familj, studier, arbete, intressen) på ett negativt sätt.

Samråd/förhandling

Interventionen inleds med att patienten tillsammans med sin behandlare i öppenvården och ansvarig sjuksköterska från heldygnsvården, utformar ett kontrakt för hur interventionen bäst ska kunna fungera för just den patienten. Villkoren för BI formuleras tillsammans med patienten, under det inledande samtalet som ska präglas av ömsesidig respekt och samarbetsanda.

Kontraktet utgör omvårdnadsplanen för inläggningen och beskriver detaljerat hur patienten skall gå till väga för att bli inlagd, hur lång vårdtiden maximalt kan bli, vad vården skall innehålla, vilka avslappningsstrategier som fungerar för individen och under vilka förutsättningar BI skall avbrytas i förtid (t.ex. vid självskadebeteende). Medicinförändringar, psykoterapeutiska insatser eller analyser av vad som framkallat krisen görs inte under en BI. Dessa insatser görs i öppenvården när patienten inte är i kris. Insatserna under BI fokuserar på avslappning, aktiviteter på avdelningen och korta samtal. Kontraktet utgör en del av vårdplanen.

copingstrategier, svårigheter med känsloreglering, psykosociala funktionsförmåga, de psykiatriska symtomens allvarlighetsgrad och den hälsorelaterade livskvaliteten i ett längre perspektiv?

4. Hur är utfallet av självskadebeteende samt frekvensen av dygn inom psykiatrisk heldygnsvård i ett längre perspektiv gällande a) i studien ingående patienter över tid, b) i jämförelse med matchade kontroller, c) i jämförelse med populationen i helhet?
5. Hur upplever personalen interventionen och dess centrala komponenter?
6. Hur utvecklas direkta och indirekta kostnader över tid? Kostnadsdata kopplas till nytta i termer av vunna kvalitetsjus-

terade levnadsår (funktion av livskvalitet och överlevnad) i en kostnadseffektanalys.

För att studera sambandet mellan biofysiologiska variabler och psykiatriska symtom har ett samarbete inletts med IT-bolaget ModernAge, som är specialiserade på digital innovation. Framöver i projektet och i samband med inläggning kommer forskningspersonen erbjudas en smart klocka, som förutom innehåller en applikation där vissa egenbedömningar görs, samlar in data kring puls och fysisk aktivitet.



BI-rummet på avdelning 51.
Foto: Fredrik Nilsson, webbredaktör, NSP.

Bemötande

Vårdpersonalens förhållningssätt mot patienter under BI finns noggrant beskrivet och ska präglas av värme, acceptans, genuinitet, öppenhet, bekräftelse av aktuella svårigheter och vilja till samarbete på lika villkor. Patienten kan själv definiera i sitt kontrakt hur mycket kontakt som önskas med personalen under vårdtiden.

Inläggningen

Vårdpersonalen hälsar patienten välkommen till avdelningen, visiterar inte och söker inte igenom väskor. Inskrivningen görs av ansvarig sjuksköterska. Samtal och kontakt erbjuds utifrån önskemål i kontraktet. Medicinjusteringar eller ändringar av pågående vårdkontakter i öppenvården, genomförs inte under inläggningen, men sjuksköterskan kan hjälpa patienten att göra en plan för hur kontakt ska tas med ansvariga i öppen-vården efter utskrivning.

Utskrivningen

I samband med utskrivning efterfrågar sjuksköterskan aktivt patientens upplevelser av den aktuella inläggningen och tillsammans gör de en plan för hur de utifrån nuvarande kunskaper ska kunna öka individens autonomi vid nästa inläggning.

SÅ TYCKER...

...patienter om BI:

"Det är en trygghet att veta att den här möjligheten finns. Att slippa vänta tills det går över styr och jag måste till akuten."

"Fint rum, en stor fördel är att det är ett enkelrum."

"Att slippa söka vård via akuten är ovärderligt."

"Personliga friheten och ansvaret.

"Att få sköta mig själv i lugn och ro hjälpte mig mycket."

...personal om BI:

"Uppskattat med ny arbetsmetod som ökar det egna ansvaret hos patienten."

"Stimulerande med nya omvårdnadsinterventioner, som studerar hur olika omvårdnadsåtgärder hjälper patienten."

"Ligger i linje med personcentrerad vård och ökad delaktighet."

"Blir spännande att följa utvecklingen."

LÄS MER

■ Comtois, K.A., Russo, J., Snowden, M., Srebnik, D., Ries, R. & Roy-Byrne, P. (2003). Factors associated with high use of public mental health services by persons with borderline personality disorder. *Psychiatric Services*, 54 (8): 1149–1154.

■ Helleman, M., Goossens, P.J., Kaasenbrood, A. & van Achterberg, T. (2014) Evidence Base and Components of Brief Admission as an Intervention for Patients With Borderline Personality Disorder: A Review of the Literature. *Perspectives in Psychiatric Care*, 50: 65–75.

■ Helleman, M., Goossens, P.J., Kaasenbrood, A. & van Achterberg, T. (2014) Experiences of patients with borderline personality disorder with the brief admission intervention: A phenomenological study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23: 442–450.

■ Perseus KI, Ekdahl S, Åsberg M & Samuelsson M (2005), To tame a volcano: patients with borderline personality disorder and their perceptions of suffering. *Archives of Psychiatric Nursing*, 19 (4):160–168.

■ SBU (2015) Erfarenheter och upplevelser av bemötande och hjälp bland personer med självskadebeteende. SBU-alert, rapport 201504.

■ Zetterqvist M, Lundh LG, Dahlstrom O, Svedin CG. Prevalence and function of non-suicidal self-injury (NSSI) in a community sample of adolescents, using suggested DSM-5 criteria for a potential NSSI disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2013;41(5):759-73.



Dagligt HIV

i psykiatrisk heldygnsvård

text JENNY MOLIN

Vardagslivet, som en del i behandlingen inom den psykiatriska heldygnsvården, verkar ha fallit i skugga de senaste åren. Det medicinska paradigmet tycks ha fått allt mer inflytande och de nationella satsningar som gjorts inom psykiatrisk vård har främst varit preventiva eller riktade mot den psykiatriska öppenvården.

Jenny Molin, specialistsjuksköterska i psykiatrisk vård och doktorand vid Umeå universitet, skriver med utgångspunkt i patienternas perspektiv om hur kvaliteten i interaktioner påverkar det dagliga livet inom psykiatrisk heldygnsvård.



Jenny Molin, leg. sjuksköterska med specialistutbildning inom psykiatrisk vård och doktorand vid institutionen för omvårdnad, Umeå universitet



FLERA SVENSKA STUDIER, gjorda av omvårdnadsforskare som bland annat Britt Marie Lindgren, Git Marie Ejneborn Looi, Sebastian Gabrielsson och Ulla Hällgren Graneheim, har rapporterat om svårigheter inom den psykiatriska heldygnsvården. Rapporterna förmedlar att svårigheter i bemötande tycks böttna i kunskapsbrist, rädsla att förlora makt, uppfostringstänkande samt oflexibla regler och rutiner på avdelningarna. Det framkommer att personal strävar efter att göra gott men upplever att de motarbetas i verksamheten. För patienternas del verkar det dagliga livet inom psykiatrisk heldygnsvård innebära att vara omgiven av oordning i en förvirrande miljö där mycket tid går till att vänta, både i ensamhet och i sällskap

av andra som får vård. Sammanfattningsvis verkar vården inom psykiatrisk heldygnsvård riskera att vara kontraproduktiv.

I mitt doktorandprojekt planerar jag och mina handledare, Ulla Hällgren Graneheim och Britt-Marie Lindgren, för en intervention inom psykiatrisk heldygnsvård. För att få idéer till, och genomföra lyckosamma interventioner inom heldygnsvården behövs patienternas och personalens synpunkter. Som ett första steg genomförde vi, under hösten 2014 och våren 2015, en studie i syfte att undersöka det dagliga livet inom psykiatrisk heldygnsvård utifrån patienters erfarenhet. 16 personer med erfarenhet av att ha vårdats inom psykiatrisk heldygnsvård intervjuades individuellt. Deras

berättelser omfattar erfarenheter från tre psykiatriska kliniker och fem vårdavdelningar vid två olika landsting i Sverige.

Resultatet visar att det dagliga livet inom psykiatrisk heldygnsvård påverkas av kvaliteten i interaktionerna mellan personal och patienter. Frånvaro av interaktion eller hindrande interaktioner bidrog till upplevelser av en stigmatiserande miljö och ett förvirrat vårdinnehåll medan tillitsfulla interaktioner kompenenserade för en fattig miljö och ett förvirrande vårdinnehåll. Låt mig få beskriva det lite närmare.


Interaktion med personal gör skillnaden

Personalens interaktioner med deltagarna i studien var centrala i det dagliga livet på avdelning-

en och upplevelserna av dessa interaktioner varierade bland deltagarna. Alla deltagare hade både positiva och negativa upplevelser.

Deltagarna beskrev att de kunde uppleva en frånvaro av interaktioner med personalen. De kunde känna sig osynliga genom personalens ageranden men upplevde även personalen som osynlig. Många gånger visste inte deltagarna var personalen var. De gissade att personalen höll till på expeditionen, eller som en deltagare uttryckte det ”i buren”. Expeditionen beskrevs som en plats där personal spenderade mycket tid och var svåra att nå.

Ibland beskrevs personalen som otillgängliga trots att de var fysisk närvarande. De sågs springa förbi i korridoren, hän- ▶



visa frågor till andra och spela spel på sina privata mobiltelefoner samtidigt som de nekade deltagarna hjälp eller aktiviteter. Deltagarna provocerades av detta, kände sig otrygga och ignorerade.

I berättelserna beskrevs även hindrande interaktioner. Deltagarna kunde få höra av personal att de tog någon annans plats eller att de var där för ofta. Sådana uttalanden gjorde att deltagarna kände bristande tillit till personalen och att de själva började ifrågasätta vistelsen på avdelningen.

De såg passivitet och brist på engagemang från personalen som likvärdigt med dåligt bemötande. Det fanns förväntningar om att bli lika behandlade men upplevelser av att vården varierade beroende av om de var omtyckta eller inte av personalen. Upplevelser av att vara utsatt för maktmissbruk förekom. Deltagarna uppgav att tvångsåtgärder ibland användes utan ordination och ibland upplevde deltagarna att personalen tappade humöret, tog i för hårt och sa elaka saker. Vissa beslut från personalen tolkades som bestraffningar. Bemötande av det här slaget upplevdes som kränkande och otryggt och påverkade kontakterna med psykiatri generellt.

Genom att känna varandra och diskutera saker tillsammans kunde tillitsfulla interaktioner

grundas. För detta krävdes även att deltagarna såg gott bemötande i handling. Tillit ledde till att deltagarna kände sig förstådda och lättade. Inom ramen för dessa interaktioner upplevde deltagarna att personal brydde sig och engagerade sig i att hjälpa. Gemensamma överenskommelser och planering skapade en känsla av att bli lyssnad till, bli involverad och att ha kontroll. Det underlättade vardagslivet på avdelningen. Deltagarna ville få dela ansvaret för sin vård med personalen. Delat ansvar och bli sedd som vuxen gjorde att de kände sig mer jämställda med personalen. Gemensamma aktiviteter och skrott beskrevs som limmet i relationen och skapade en känsla av vänskap med personalen. Såna mänskliga relationer värderades högt av deltagarna och kunde leda till förståelse för personalens situation.

Miljön som skydd eller stigmatisering

Det vardagliga livet ägde rum i en avdelningsmiljö som deltagarna sökt sig till för skydd men kunde bidra till upplevelser av stigmatisering. Deras beskrivning av miljön kunde tydligt relateras till interaktioner med personalen eller personalens förmedlade synsätt gällande personer med psykisk ohälsa.

Att bli inskriven på avdelning beskrevs som förvaring. Här sak-

nades stimuli, det var sparsamt möblerat och den fysiska miljön upplevdes inte genomtänkt. Deltagarna beskrev att trivsel inte upplevdes som en del i erbjudandet och det i sig upplevdes stigmatiserande. De kände att personer med psykisk ohälsa inte hade samma värde som andra människor, som att de inte hade rätt att existera.

Att bli inskriven kunde vara att återvända till en trygg plats. Ingen av deltagarna ville vara på avdelning men de klarade inte att vara hemma. De beskrev att den låsta dörren utgjorde ett skydd mot det som fanns utanför eller mot de beteenden de riskerade att använda sig av utanför avdelningen. Att känna igen sig på avdelningen och att trivas kunde leda till en känsla av trygghet vilket bidrog till återhämtning.

Förvirrande, passivt eller tryggt innehåll

Deltagarna hade ett behov av aktiviteter i sitt vardagliga liv på avdelningen. Hur det blev med den saken var även det kopplat till interaktionerna med personalen.

Deltagarna upplevde en otydlig struktur med inkonsekventa rutiner på avdelningen. De observerade att personal enbart hade tid för att hantera akuta situationer och upplevde att ingen hade kontroll. Deltagarna önskade överblick av dagen men

upplevde en evig väntan och att deras dagar förstördes av oviss-het. Enligt deltagarna aktualiserade detta ett behov av ledarskap från läkare och avdelningschefer. De förväntade sig att cheferna hade kontroll på personalen och att de influerade vårdatmosfären. Läkare och chefer behövde vara synliga och tillgängliga på avdelningen, särskilt när problem uppstod.

Aktiviteter i dagligt liv på avdelningen beskrevs som oregelbundna och liknades vid ett lotteri eller rysk roulett. Personal beskrevs vänta på att läkare skulle fatta beslut och genom det sköts aktiviteter på avdelningen upp. Deltagarna upplevde att de främst erbjöds ofyllt tid och läkemedel men ibland fanns möjligheten att spela kort, ta promenader och få samtal. Att bara var inlåst och ta hand om sig själv i 24 timmar, som en deltagare uttryckte det, upplevdes inte som hjälpsamt.

Den mesta tiden ägnade deltagarna till att umgås med sina medpatienter, vila, se tv och läsa tidningar. Utrymme för spontana aktiviteter var begränsade med hänvisning till avdelningens regler. Deltagarna förmedlade önskemål om att få handarbete, lyssna på musik, träna och få vistas utomhus. De önskade att personalen skulle vara aktiva med att erbjuda meningsfulla aktiviteter, att de skulle sitta ner



och småprat eller ha spontana gruppsamtal. Genom det kunde det dagliga livet på avdelningen upplevas som tillfredställande. I berättelserna framkom att personal försökte, att de hade tid för alla och var bra på att hålla överenskommelser. Personalen upplevdes lätta att nå, särskilt när de satt i korridoren och engagerade sig i småprat med deltagarna. Deltagarna hade tankar om att detta även var positivt för personalen, att de fick mer kontroll. Att umgås minskade känslan av vi och dom, kändes tryggt och påverkade avdelningsklimatet på ett positivt sätt. När deltagarna fick umgås med personalen ökade också deras förståelse för personalen och situationen på avdelningen. Personalens roll upplevdes som betydelsefull.

Heldygnsvårdens utveckling

Deltagarna i studien har på ett mycket generöst sätt delat med sig av sina berättelser. De har upplevts angelägna om att få berätta och haft förhoppningar om att genom berättelserna få bidra till utveckling inom den psykiatriska heldygnsvården. Nästa steg i projektet är att intervjua personalen om deras upplevelser av heldygnsvården.

Arbetet med studien har väckt många tankar. Några av dom följer här:

■ Vardagslivet på avdelningen behöver ses som en del i behandlingen inom den psykiatriska heldygnsvården.

■ Mänskliga relationer och tillitsfulla interaktioner mellan personal och patienter kan hjälpa patienter att återfå kontroll över sin återhämtning.

■ Personals tid för interaktion med patienter beskrivs som bristvara inom den psykiatriska heldygnsvården men... Kanske är det så att vi snarare behöver fundera över hur istället för hur länge? Äkta, inkännande och respektfulla interaktioner behöver inte ta längre tid än interaktioner som inte innehåller dessa kvaliteter.

■ Betydelsen av att få trivas under sin vistelse på avdelningen behöver belysas. Forskning visar att trygghet och trivsel stödjer patienters återhämtning. Forskning visar dessutom att personal inom psykiatrisk heldygnsvård är unikt positionerade för att påverka och skapa goda avdelningsmiljöer.

■ Dagliga aktiviteter och tillitsfulla interaktioner med personal är relaterade till varandra. Det patienterna önskar är inte extravagant, kostsamt eller särskilt tidskrävande. Önskemålen verkar dock konkurrera med administrativa uppgifter och andra sysslor på avdelningarna. Kanske behöver dessa sysslor utmanas och omprioriteras?

LÄS MER

Några tips till dig som vill läsa mer

■ Cleary, M., Hunt, G., Horsfall, J. & Deacon, M. (2012) Nurse-patient interaction in acute adult inpatient mental health units: A review and synthesis of qualitative studies. *Issues in Mental Health Nursing*, 33, 66-79

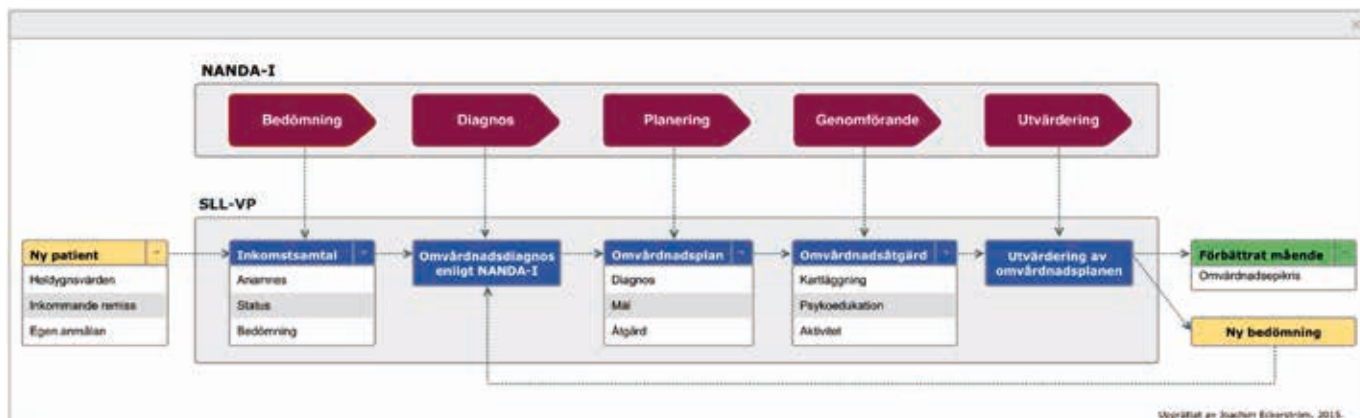
■ Gabriëlsson, S. (2015). A moral endeavour in a demoralizing context: psychiatric inpatient care from the perspective of professional caregivers. Diss. Luleå : Luleå tekniska univ., 2015. Luleå. http://pure.ltu.se/portal/files/103610457/Sebastian_Gabriëlsson_webb.pdf

■ Looi, G.M.E. (2015). Omvårdnad som reflekterande praktik: att se och använda alternativ till tvång i psykiatrisk vård. Diss. Luleå: Luleå tekniska univ., 2015. Luleå. http://pure.ltu.se/portal/files/103794370/Git_Marie_Ejneborn_Looi.pdf

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

■ Lindgren, B-M., Aminoff, C., & Graneheim, U.H. (2015). Features of everyday life in psychiatric inpatient care among women who self-harm – an observational study. *Issues of Mental Health Nursing*, 36, 82-88.

■ Molin, J., Graneheim, UH. & Lindgren, BM. (2016). Quality of interactions influences everyday life in psychiatric in-patient care. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Wellbeing*, 11: 29897- <http://dx.doi.org/10.3402/qhw.v11.29897>



Omvårdnad enligt Nanda International.

Psykiatrisk omvårdnad synliggörs genom

NANDA

text JOACHIM ECKERSTRÖM

Psykiatrisk omvårdnad synliggörs i de regionala vårdprogrammen i Stockholms läns landsting. Sjuksköterskans bedömning kommer kommuniceras tydligt med hjälp utav NANDA International, ett etablerat system för omvårdnadsdiagnoser. Genom de nya omvårdnadsdelarna får sjuksköterskan tillgång till en webbaserad handbok, som underlättar i arbetet med att precisera patientens omvårdnadsbehov.

STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING regionala vårdprogram inom psykiatri har kompletterats med nya omvårdnadsdelar. Först ut är vårdprogrammen för depression, schizofreni och suicidnära patienter. Även majoriteten av de övriga programmen får en omvårdnadsdel under 2016.

Uppdraget kom ifrån Hälso- och sjukvårdsförvaltningen med målet att stärka vårdprogrammen avseende omvårdnad. Syftet har varit att öka användningen av vårdprogrammen samt göra dem till en naturlig del för fler yrkeskategorier. Detta möjliggör att på ett smidigt sätt kunna arbeta evidensbaserat och patientsäkert inom psykiatrisk vård. I arbetsgruppen för omvårdnadsdelarna ingick Catrin Hägerholm, vårdsakkunnig i Psykiatrirådet, Astrid M Källström, processledare, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Lena Forsroos, projekt-

ledare omvårdnadsprogram, Eva Barredal, skribent, specialist-sjuksköterska i psykiatrisk vård, Joachim Eckerström, skribent, specialistsjuksköterska i psykiatrisk vård, Magdalena Lönnings, skribent, specialistsjuksköterska i psykiatrisk vård.

Omvårdnadsprocessen

Grunden för omvårdnadsdelarna utgörs utav NANDA Internationals (NANDA-I) omvårdnadsdiagnoser. Till dessa ges förslag på kort- respektive långsiktiga mål samt olika omvårdnadsåtgärder. Nedan visas ett schema över hur NANDA-I:s omvårdnadsprocess relateras till Stockholms läns landstings vårdprogram (SLL-VP).

Vinsterna med att använda NANDA-I som grund är att sjuksköterskans kompetens och bedömning lyfts fram samt att professionen får ett gemen-

samt språk. Detta leder till ökad tydlighet gentemot patienten, när omvårdnadsplanen upprättas tillsammans.



På webbplatsen, www.psykiatristod.se, får allmänheten full tillgång till de regionala vårdprogrammen och dess omvårdnadsdelar.

Vad är Psykiatristöd?

Webbplatsen Psykiatristöd fungerar som ett stöd i det kliniska arbetet inom vuxenpsykiatri och beroendevård i Stockholms län. Informationen kring vårdnivå/ remiss och handläggningsrekommendationer i vårdprogram gäller för vårdgivare med vårdöverenskommelse/avtal med Stockholms läns landsting.

Vilka står bakom Psykiatristöd?

Innehållet kvalitetsgranskas av sakkunniga inom Stockholms läns landsting. De representerar specialitetsrådet i psykiatri, Stockholms medicinska råd och expertrådet för psykiatriska sjukdomar i Stockholms läns läkemedelskommitté.

Vem vänder sig Psykiatristöd till?

Webbplatsen vänder sig i första hand till personal inom vuxenpsykiatri och beroendevård men är tillgänglig för all personal inom hälso- och sjukvården samt patienter, brukare och närstående.



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



Mot en hållbar omvårdnadsutveckling

text SEBASTIAN GABRIELSSON och GIT-MARIE EJNEBORN LOOI

Brist på tid, ledarskap och utrymme för reflektion gör det svårt att ge god vård och bidrar till att göra vården sämre och mindre attraktiv som arbetsplats.

Reflektion behövs för att utvecklas som individ, men detta kräver stöd att utveckla sin reflektionsförmåga, kunskap och att få ta eget ansvar för varje situation och därigenom bygga upp en tillit till sitt eget kunnande. Sebastian Gabrielsson och Git-Marie Ejneborn Looi, specialistsjuksköterskor i psykiatri och forskare vid Luleå tekniska universitet, sammanfattar erfarenheter från tidigare forskning och skissar en väg mot hållbar omvårdnadsutveckling i psykiatrisk vård och omsorg.



Sebastian Gabrielsson är specialistsjuksköterska i psykiatrisk vård, fil. dr i omvårdnad och universitetslektor vid Institutionen för hälsovetenskap, Luleå tekniska universitet.



Git-Marie Ejneborn Looi är specialistsjuksköterska i psykiatrisk vård, fil. dr i omvårdnad och universitetslektor vid Institutionen för hälsovetenskap, Luleå tekniska universitet.

...professionella vårdare strävar efter att göra gott men motarbetas av vårdorganisationens utformning och brist på resurser...

SJUJSKÖTERS KOR HAR

GENOM sin omvårdnadskompetens potential att bidra till utvecklingen av en säker och individanpassad psykiatrisk vård. Tyvärr upplever sjuksköterskor att deras föresatser att ge god vård krockar med den påfrestande verkligheten som råder på många vårdavdelningar. Det råder brist på sjuksköterskor och annan specialiserad personal i psykiatrin. Den slutna psykiatriska vården utgör en påfrestande arbetsmiljö som kan medföra försämrad psykisk hälsa. Personal upplever bland annat brist på ledarskap, tid och utrymme för diskussion och reflektion. Forskning har visat att satsningar

på att förbättra sjuksköterskors arbetsmiljö leder till bättre vårdresultat och till att sjuksköterskor stannar kvar på sin arbetsplats. Det är ett kostnadseffektivt sätt att förbättra vårdkvalitet och öka patientsäkerheten. Studier i psykiatrisk slutenvård har visat att faktorer som bristande ledarskap och avdelningsstruktur har betydelse för utbrändhet och även för användandet av tvångsåtgärder och tillbud. Det har föreslagits att sjuksköterskors arbetsmiljö påverkar deras förmåga att upprätthålla en säker och effektiv vårdmiljö genom att möjliggöra för dem att använda sina förmågor och nå sina mål i vården av patienter.

En demoraliserande kontext

Ett fokus i vår tidigare forskning har varit att utforska den slutna psykiatriska vårdens innehåll och sammanhang genom att klargöra begreppet personcentrerad vård i psykiatrisk slutenvård, beskriva personals resonemang om val av åtgärder, beskriva personals uppfattningar om interprofessionellt samarbete, samt beskriva sjuksköterskors och skötarens erfarenheter av god omvårdnad. Kvalitativa metoder för datainsamling och analys har använts. Data har bestått av vetenskapliga artiklar, fokusgruppintervjuer med personal i psykiatrisk slutenvård samt individuella intervjuer med skickliga, relationsinriktade

sjuksköterskor och skötare. Analysmetoder har inkluderat evolutionär begreppsanalys, kvalitativ innehållsanalys samt metod för tolkande beskrivning. Resultaten avspeglar två motverkande krafter och att psykiatrisk slutenvård kan förstås som en moralisk strävan i en demoraliserande kontext. Professionella vårdare strävar efter att göra gott men motarbetas av vårdorganisationens utformning och brist på resurser. De viktigaste slutsatser som kan dras är att sjuksköterskor i psykiatrisk slutenvård behöver fokusera på patienters upplevelser och behov och att de behöver tid att vara närvarande för att möta patienter och bygga ►



relationer. Sjuksköterskor behöver också ta personligt ansvar för och reflektera kritiskt över sitt arbete. Försök att förändra slutenvården behöver ta hänsyn till alla dessa omständigheter och att de samverkar med varandra. Mer forskning behövs om hur slutenvårdens organisation samspelar med vårdens innehåll.

Omvårdnad som reflekterande praktik

Ett annat fokus i vår tidigare forskning har varit att få ökad kunskap och förståelse för omvårdnad som process i psykiatrisk vård ur patienters, studenters och personals perspektiv, med särskilt fokus på alternativ till

tvång vid självskadebeteende. Data har bestått av skrivna berättelser från personer som vårdats för självskadebeteende och som har erfarenhet av tvångåtgärder, loggböcker skrivna av sjuksköterskestudenter under deras verksamhetsförlagda utbildning inom psykiatrisk vård, samt fokusgruppsintervjuer med skötare, sjuksköterskor, läkare och enhetschefer med erfarenhet av att tvångsvårda patienter. Materialet har analyserats med kvalitativ innehållsanalys. Resultaten visade en stor överensstämmelse mellan patienters, studenters och personals perspektiv. En metasyntes av de olika delstudiernas resultat beskriver omvårdnad

som en reflektiv praktik. Den övergripande slutsats som kan dras är att om vårdarna lyckas skapa en ömsesidig, tillitsfull relation till patienten, kan förstå dennes uttryckta behov och outtalade tecken samt arbeta proaktivt, i samarbete med patienten, med åtgärder och medvetna förhållningssätt, så finns sällan behov av tvångsåtgärder. För detta krävs att vårdarna får stöd i att utveckla sin reflektiva förmåga och även i att få ta eget ansvar för varje situation och därigenom bygga upp en tillit till sin egen förmåga.

Hållbar omvårdnadsutveckling

Den psykiatriska omvårdnaden har idag flyttat fokus från sjuk-

dom till personens erfarenheter och resurser. Omvårdnaden syftar till att främja hälsa och återhämtning snarare än att behandla och bota sjukdom. Genom att utgå från personers individuella behov och anpassa åtgärder och förhållningssätt till individen och den aktuella situationen finns möjlighet att stödja återhämtningsprocesser. Studier visar att vårdare som förstår patientens individuella behov och individanpassar omvårdnaden ser och använder alternativ till tvångsåtgärder. En förståelse av omvårdnad som en reflekterande praktik utgår från att varje arbetsrelaterad situation har unika inslag, inte minst inom vården,



LÄS MER

Några tips till dig som vill läsa mer

■ Gabrielsson, S. (2015). A moral endeavour in a demoralizing context: psychiatric inpatient care from the perspective of professional caregivers. Diss. Luleå : Luleå tekniska univ., 2015. Luleå. http://pure.ltu.se/portal/files/103610457/Sebastian_Gabrielsson_webb.pdf

■ Gabrielsson, S., Looi, G. M. E., Zingmark, K., & Sävenstedt, S. (2014). Knowledge of the patient as decision-making power: staff members' perceptions of interprofessional collaboration in challenging situations in psychiatric inpatient care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(4), 784-792.

■ Gabrielsson, S., Sävenstedt, S., & Zingmark, K. (2015). Person-centred care: clarifying the concept in the context of inpatient psychiatry. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(3), 555-562.

■ Looi, G.M.E. (2015). Omvårdnad som reflekterande praktik: att se och använda alternativ till tvång i psykiatrisk vård. Diss. Luleå : Luleå tekniska univ., 2015. Luleå. http://pure.ltu.se/portal/files/103794370/Git_Marie_Ejneborn_Looi.pdf

■ Looi, G. M. E., Engström, Å., & Sävenstedt, S. (2015). A self-destructive care: Self-reports of people who experienced coercive measures and their suggestions for alternatives. *Issues in Mental Health Nursing*, 36(2), 96-103.

■ Looi, G. M. E., Gabrielsson, S., Sävenstedt, S., & Zingmark, K. (2014). Solving the staff's problem or meeting the patients' needs: Staff members' reasoning about choice of action in challenging situations in psychiatric inpatient care. *Issues in Mental Health Nursing*, 35(6), 470-479.

■ Looi, G. M. E., Sävenstedt, S., & Engström, Å. (2016). "Easy but not simple"—Nursing students' descriptions of the process of care in a psychiatric context. *Issues in Mental Health Nursing*, 37(1), 34-42.

och därför blir det svårt att utgå från generella teorier, mallar och rutiner. Det blir då mer meningsfullt att reflektera över varje aktuell situations egenheter och komma fram till en för situationen/individ anpassad handlingsplan. För att anamma ett sådant arbetssätt behöver vårdpersonal både tid och stöd för att utveckla en professionell trygghet och självkänsla för att vid behov kunna ifrågasätta och frångå regler och rutiner, samtidigt som de behöver utrymme för kontinuerlig reflektion och utvärdering utifrån konkreta situationer för att utveckla sin bedömningsförmåga och professionella kompetens.

I kommande projekt vill vi bygga vidare på resultat från vår tidigare forskning. Det övergripande målet är att utveckla psykiatrisk omvårdnad i vård och omsorg genom att tillvarata och attrahera kompetens inom psykiatrisk omvårdnad. Syftet är att utveckla en återhämtningsriktad, personcenterad modell för kontinuerlig och hållbar psykiatrisk omvårdnadsutveckling som fokuserar på reflektion och ledarskap. Fokus ligger på omvårdnadsledarskap och omvårdnad som reflekterande praktik. Projektet är tänkt att ha en interaktiv ansats vilket innebär att interventioner som utgår från modellen kommer att implemen-

teras och utvärderas i samarbete med brukare och professionella vårdare. Det konkreta innehållet utvecklas alltså i en deltagande process där forskare samverkar med personal-, lednings- och brukarrepresentanter. Fokus bör vara att skapa utrymme för reflektion kring psykiatrisk omvårdnad och att stärka både baspersonal och sjuksköterskor i att ta ansvar för kontinuerlig utveckling av psykiatrisk omvårdnad. Möjliga insatser innefattar: ■ Utbildningsinsatser med fokus på att identifiera individuella omvårdnadsbehov och resurser och utifrån dessa tillämpa åtgärder och förhållningssätt som främjar återhämtning.

■ Regelbundna reflektiva omvårdnadskonferenser på psykiatriska vårdavdelningar och psykiatriska omsorgsboenden under ledning av sjuksköterskor med specialistkompetens i psykiatrisk vård. Fokus är att utveckla personalens reflektiva förmåga och lyfta och stärka fungerande strategier och förhållningssätt i omvårdnadsarbetet i syfte att främja återhämtning. I nuläget pågår vidareutveckling av modellen genom att omvårdnadskonferenser utvärderas på en akutpsykiatrisk enhet.



RECENS SIONER

TITEL **Lidande & läkedom I – Medicinens historia fram till 1800**
TITEL **Lidande och läkedom II – Medicinens historia från 1800-1950**
FÖRFATTARE **Nils Uddenberg**
FÖRLAG **Fri tanke**
UTGIVNINGÅR **2015**
RECESENT **Gunnel Svedberg**

Psykiatri som medicinens askunge

PROFESSOR NILS UDDENBERG har utkommit med ett ståtligt verk i två delar i Hagströmerbibliotekets skriftserie. Böckerna vittnar om stor beläsenhet inom delar av medicinshistoriens vida fält som förmedlas på ett lättillgängligt sätt. Författarens skrivstil och ambitioner är tilltalande, han låter berättarglädjen ta över, försöker skapa översikter och perspektiv. Många av bilderna är ur Hagströmerbibliotekets rika källor och just så utsökta som anstår ett praktverk om medicinshistoria.

Uddenbergs bakgrund som psykiater, med hustru som är barnpsykiater och uppväxt med föräldrar som arbetat inom psykiatri har han skildrat tidigare i essäsamlingen *Själen schamaner* (2010).

Böckerna *Lidande & läkedom* inbjuder till dialog med läsare och jag väljer att kort referera och kommentera två avsnitt i del II: *Sjukvård i förvandling och Själen sjukdomar*.

Kapitlet *Sjukvård i förvandling* inleds med ett avsnitt om social-

medicin i vardande och sjukhusen som "den naturvetenskapliga medicinens helgedomar", och utvecklingen av vårddyrken. Först läkarprofessionen, därefter avsnitt om barmhärtighetssystemer, diakonissor och sjuksköterskor. Här liksom i övriga delar av boken dominerar personporträtt av välkända gestalter: överklassdamen och helgonet Louise de Marillac, första föreståndarinnan för Svenska diakonissanstalten Marie Cederschiöld, "den kärva damen med lampan" Florence Nightingale samt översköterskan och föreståndarinnan i Uppsala för Sveriges första sjuksköterskeutbildning Emmy Rappe. Utöver sjuksköterskepionjärerna finns inget mer att hämta i sjukvårdsavsnittet om vårdpersonal, förutom konstaterandet att "då läkarna blir alltmer specialiserade följde sjuksköterskorna efter" och bland specialister med sjuksköterskeutbildning i grunden nämns "mentalsköterskor". Nej, mentalskötare blev yrkestitel på kvinnor och män som utbildats med den nya skötarutbildningen

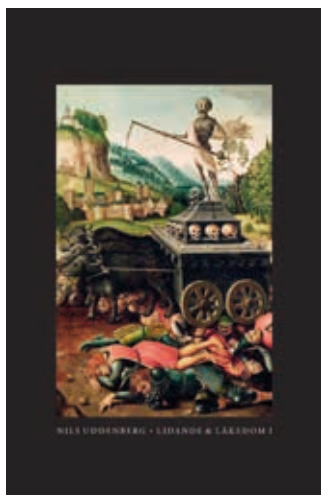


Askungen provar skon. Etsning av Gustave Doré.

för psykiatrisk vård som kom igång efter andra världskriget. Specialistutbildning i psykiatrisk vård för sjuksköterskor har funnits sedan början av 1900-talet i Sverige, då också utbildning för "hospitalspersonalen" startade.

Att flera gestalter inom medicinshistorien har fångat författarens intresse är tydligt och böckerna har många rutor med biografier placerade i den löpande texten. De mest välkända eller framgångsrika personerna ges relativt stort utrymme i böckerna. Sådan är ju den medicinhistoriska traditionen, och detta är inget undantag. De personer som lyfts fram i avsnittet *Själen sjukdomar* är välvalda så vitt jag kan bedöma.

Philippe Pinel verkade i en anda av franska revolutionens ideal i Paris och har beskrivits som den "som löste de sinnessjukas bojar" och införde en humanitär inriktad vård. En förutsättning för detta var naturligtvis att det fanns införstådd personal. Författaren nämner att Pinel samarbetade med föreståndar-



en Jean-Baptiste Pussin på den manliga asylen och hans hustru Marguerite, som kunde närma sig och lugna den mest våldsamme patient. En lärjunge till Pinel, Esquirol, förvaldade Pinels psykiatrisyn, som omsattes i vad som kan beskrivas som ett terapeutiskt samhälle. Traditionerna från Pinel och Esquirol fördes vidare, bland annat till ett psykiatriskt sjukhus i Schleswig, som då tillhörde Danmark. Överläkare var professor Peter Jessen "som liksom Esquirol gav patienterna tillgång till sitt hem och sin familj." Jessen var välkänd i Norden "och patienterna strömmade till". I England skapade familjen Tuke en form av kväkarinspirerad miljö, för human behandling för psykiskt sjuka, med god omsorg i familjär anda. Efter korta referat av dessa ansatser att skapa terapeutiskt verksamma miljöer under 1800-talet, tappar boken kontakt med den konkreta vårdmiljön på de psykiatriska institutionerna.

En tidig svensk skrift om sinnessjukdomar, Galenskap av Erik Gadelius, publicerad 1813 verkar intressant i beskrivningen av behandlingsmetoder. Vid behandlingar bör "nervretlighet" dämpas med "kontraretningar" som till exempel kräkmedel, laxermedel, nysmedel, eller hank, för att åstadkomma utflöde av kroppsvätska. Framkallande av häftiga upplevelser kunde vara ett annat sätt. Dessa metoder har troligen sitt ursprung i gamla teorier om kroppsvätskors balans, och återkommer på många ställen i psykiatrisk litteratur vid början av 1800-talet.

Under första hälften av 1800-talet var Carl Ulrik Sondén

en tongivande läkare inom flera områden. Han tycks ha varit en ideolog och inspiratör, orädd och slagkraftig i skrift. Också han hade studerat Esquirols verksamhet i Paris. Sondén var läkare vid Danvikens hospital och dårhus och är i svensk psykiatrichistoria mest känd för att i många skrifter verka för nya välfungerande hospital. Som många andra vid denna tid var Sondén optimistisk och trodde att om de sjuka kom i tid och fick rätt vård skulle de kunna återvända till ett normalt liv och bli nyttiga samhällsmedborgare. Stockholms hospital "Konradsberg" uppfördes i den andan och stod klart 1861.

Professor Nils Gustaf Kjellberg, överläkare vid Uppsala centralhospital framställs som en tongivande psykiater under 1800-talet med omfattande internationella kontakter efter många resor, bland annat i Wien för att bedriva histologiska studier av hjärnan. Han anses vara den första svenska kliniska läraren, förbättrade vården och medverkade vid planering för nya hospitalsbyggnader och vid tillkomsten av 1858 års "stadga angående sinnessjukas behandling och vård."


Det är tydligt att stor vikt lades vid studieresor under 1800-talet, det finns många referenser i boken till studier under lång tid vid stilbildande hospital.

Vid sekelskiftet 1900 var det mer än tio gånger vanligare att bli intagen på ett psykiatriskt sjukhus än det hade varit hundra år tidigare och utvecklingen var densamma i hela Europa. Varför vet vi inte, konstaterar författaren, men föreslår minskande tolerans för avvikelser, flyttning

till trånga bostäder i tätorter där familjer inte hade råd eller utrymme att ta hand om avvikande familjemedlemmar och industrisamhällets minskade tolerans för dem som inte bidrog till försörjningen. Psykiatrins bidrag till det växande antalet vårdplatser kommenteras inte, men framgår indirekt genom klassificeringar som beskrev människor som sjuka, degenererade eller av andra orsaker ansågs i behov av

behandling, vård på psykiatriskt sjukhus eller omhändertagande på asylor för obotliga.

Några få svenska psykiater verksamma under 1900-talets första hälft får ta plats i boken. Professor Bror Gadelius, överläkare vid "Konradsberg" med psykologisk och humanistisk inriktning. Gadelius skrev ett omfattande arbete Det mänskliga själslivet – i belysning av sinnessjukläkarens erfaren-



GÖTEBORGS PSYKOTERAPI INSTITUT

GRUNDAT 1974

Anordnar med start HT 2016:

Göteborg, Stockholm och Malmö:

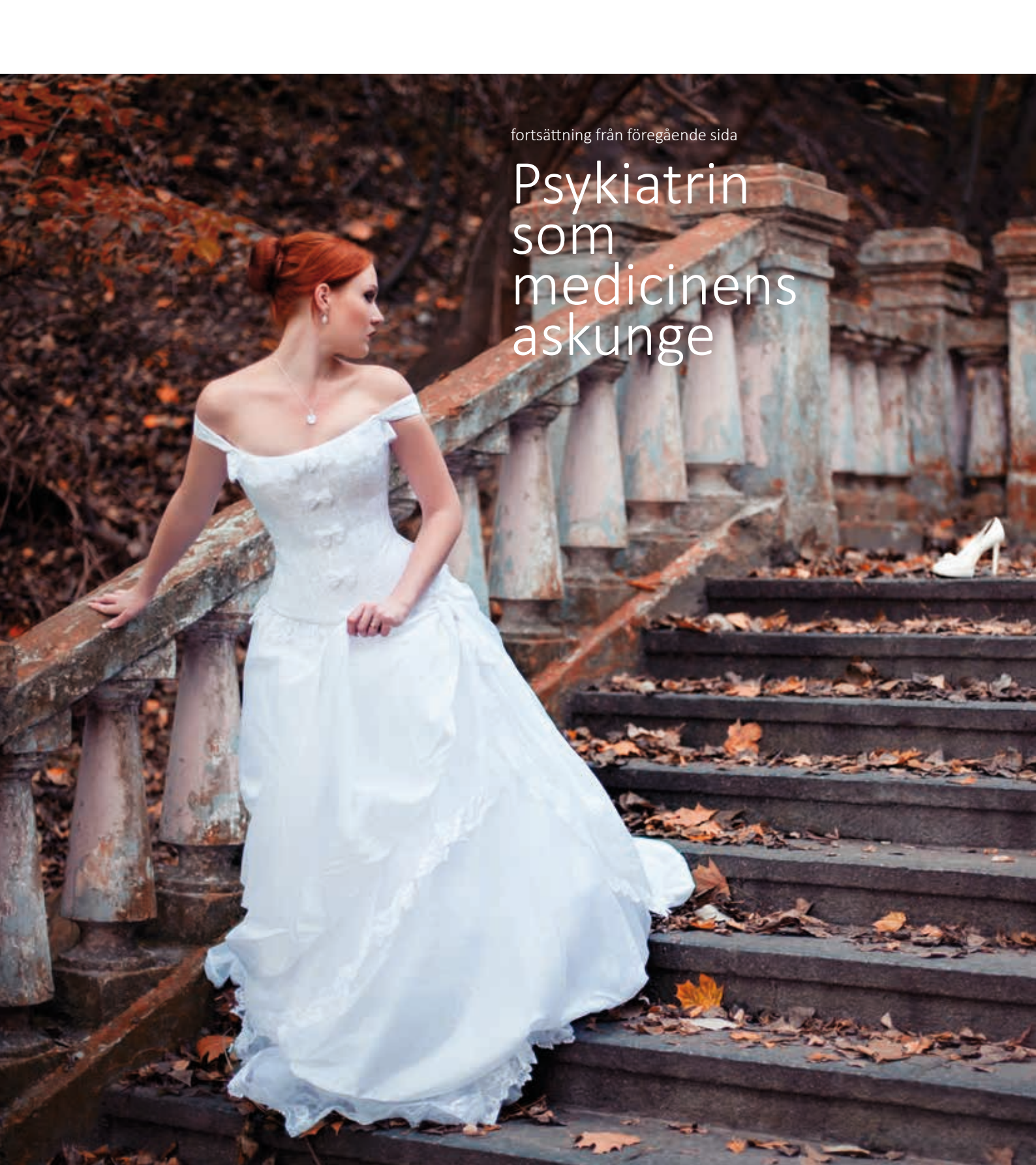
Grundläggande utbildning (Steg 1) i psykoanalytisk teori och praktik

Göteborg:

Handledar- och lärarutbildning

031-711 97 51

www.gpsi.se



fortsättning från föregående sida

Psykiatri som medicinens askunge

het. Professor Henrik Sjöbring från Lund kom att intressera sig mycket för "lesioner", små skador på hjärnan som kunde göra det svårt att tåla psykiska påfrestningar. Sjöbring konstruerade dessutom fyra personlighetsdimensioner, med vars hjälp människors personlighet kunde

beskrivas: kapacitet (intelligens), validitet (tillgång till psykisk energi), soliditet (fasthet i karaktären) stabilitet (emotionalitet). Psykiatern Herman Lundborg, som omnämns i avsnittet sjukvård i förvandling del I, bedrev rasbiologisk forskning och arbetade för en "raskultur samt

för folkhälsans och sedlighetens höjande." Frågan om den "genetiska hälsan" blev en del av den politiska dagordningen och 1921 bildades Statens institut för rasbiologi i Uppsala, med Lundborg som chef.

Ankomsten av de moderna psykofarmaka som introdu-

cerades vid mitten av 1950-talet beskrivs "som något av en revolution. Dessa framgångsrika farmakologiska behandlingar betonade på gott och ont psykiatriens karaktär av medicinsk disciplin. Kritikerna tyckte att samtalen med patienterna glömdes bort; vården reducerades till

förskrivning av piller. Samtidigt innebar de nya medicinerna att oroliga avdelningar kunde stängas, spännbälten och tvångströjor avskaffas”, skriver författaren. Ja, de nya medicinerna uppfattades tveklöst som en framgång, skriken tystnade och motoriska ”oron” dämpades, men de svåra biverkningarna med den tidens stora doser, är också omvitnad. Att tvångsmedel avskaffades och oroliga avdelningar stängdes är en överdrift, utbyggnaden av psykiatrisk heldygnsvård fortsatte in på andra hälften av 1900-talet och ett minimum av tvång måste ständigt återskapas.

Vid inledningen till kapitlet Själens sjukdomar konstaterade författaren att under 1800-talet kunde forskningen radikalt förändra förutsättningarna för kroppssjukvården, men hade relativt lite att erbjuda mentalsjukvården. Denna kunde ju inte på samma sätt knyta sjukdomar till särskilda organ eller rubbningar. Vården blev alltmer framgångsrik, men psykiatrens läkare kunde

inte lyssna till samma hyllningskör som andra läkare. Psykiatrin framstod som ”medicinens missgynnade styvdotter, drömmen om att göra psykiatrin till en objektiv vetenskap kanske alltid kommer att förbli en dröm.” Det är vidare alltid vanskligt att jämföra sjuklighet under olika perioder, speciellt då det gäller psykiatri eftersom både patientens upplevelser och läkarens uppfattning är mycket beroende av kulturella faktorer konstaterar Uddenberg.

Efter dryga 60 sidor om vetenskapsmän och behandlingsmetoder inom psykiatrin återkommer tankar om psykiatrens särställning under rubriken Medicinens askunge?:

”Psykiatrin har alltid intagit en särställning inom medicinen. Ofta har den fått rollen av Askunge eller fattig kusin från landet. Medan kroppen har varit tillgänglig för olika naturvetenskapligt orienterade undersökningar har själen inte kunnat studeras på samma sätt.

En människas känslor och tankar tar sig visserligen uttryck i hans eller hennes beteende, men är i grund och botten inte tillgängliga för någon annan än individen själv.”

Inte ens för individen själv, skulle en vilja tillägga.

Om själen inte kunnat studeras ”på samma sätt” som kroppen, behövs alltså andra sätt. Psykiatri är ju beroende av kulturella faktorer, som sagt. Psykologi eller kulturanthropologi? Men Uddenbergs bruk av metaforer och saga är ju ett alternativt och tilltalande sätt att närma sig förståelser av kulturellt mänskligt liv. Askungesagan uppmanar till reflektioner.

Men plötsligt växlar texten in på ett annat spår:

”Neurobiologi är ett av sam-

tidens hetaste forskningsområden, det är sannolikt att våra kunskaper om hjärnan kommer att växa explosionsartat under de närmaste decennierna. Mycket tyder på att Askungen håller på att utvecklas till en prinsessa.”

Är det en forskande prins från någon neuroborg hon har att hoppas på? I sagan var det inte prinsen som fick Askungen att glänsa, det var hennes närmaste varelser, mössen och de små fåglarna! Det är inget i sagan som tyder på att Askungens nedvärderade arbete inte behövde göras. Kanske förmår hon stolt stå ut med de nedvärderande blickarna som ”fattig kusin från landet” och ”missgynnad styvdotter” och bli stolt och självständig särbo.

"Psykiatrin har alltid intagit en särställning inom medicinen..."

NU KAN JAG ARBETA MER FLEXIBELT



-Jag har arbetat inom sjukvården i många år. Äntligen är det jag som bestämmer när, var och hur jag vill jobba. Äntligen är det fokus på mig!

Sofie Heidermar har arbetat som sjuksköterska i 22 år och som specialist inom psykiatrisjukvården i 19 år. 2012 bestämde hon sig att prova på något nytt och kom då i kontakt med bemanningsföretaget Nurse Partner. Hon bestämde sig då att jobba som frilansande sjuksköterska och själv styra sin arbetssituation.

- Det är jag som styr när och hur jag vill jobba och inte tvärtom. Jag har hela tiden en öppen dialog med min uppdragsgivare så att de vet vilka uppdrag som passar mig. Det är bättre lön än jag haft tidigare och utvecklande för mig som människa, då jag både får träffa nya människor och arbeta på nya platser. Jag tycker även att det är tryggt att jobba via ett auktoriserat bolag som jag vet betalar in min pension, har kollektivavtal, har de försäkringar som behövs och uppfyller de krav som gäller. Jag känner mig mycket nöjd med **Nurse Partner**.”

NURSE PARTNER GRUNDADES 1999 OCH ÄR IDAG ETT AV DE MEST VÄLREKOMMERADE BEMANNINGSFÖRETAGEN INOM VÅRD I SVERIGE.



Charlotte Johansson, konsultchef för psykiatrisjuksköterskorna på Nurse Partner, berättar vad det innebär att arbeta som bemanningsjuksköterska. - Varje år arbetar ca 650 sjuksköterskor för oss. Vi erbjuder både långa och korta uppdrag, på landsbygd eller storstad. Mitt jobb är att matcha rätt uppdrag med rätt person”.

Om du som vårdpersonal vill hålla dig uppdaterad om vilka uppdrag som finns tillgängliga och få erbjudanden som passar just din erfarenhet behöver du bara registrera dig på vår hemsida. Att registrera sig innebär inte att man förbinder sig till något. Det är först när du bestämmer dig för att ta ett uppdrag som vi behöver få in all dokumentation på t.ex. arbetslivserfarenhet och utbildningar.

- Det som de flesta av våra anställda uppskattar mest med jobbet är flexibiliteten, lönen och den erfarenhet man får. Men jag vill också säga att du som sjuksköterska har trygghet genom att Nurse Partner är ett auktoriserat bemanningsföretag. Det innebär att vi har kollektivavtal, du är försäkrad under uppdragen, vi finns tillgängliga årets alla dagar, vi hjälper dig med resa och boende. Sist men inte minst, så får du din lön utbetald fyra bankdagar efter inlämnad tidrapport. Välkommen att höra av dig till oss!

FAKTA

Nurse Partner är ett av Skandinavien ledande bemanningsföretag för vårdpersonal. Vi finns till hands när vi behövs - för vår personal och för våra kunder. Vi är måna om att vårdtagaren, vår egen och sjukhusens personal ska ges bästa möjliga förutsättningar.

Nurse Partner och Doc Partner är affärsområden inom NGS Group, ett nischat bemanningsföretag inom vård, skola och förskola.

ngs Nurse Partner
ngs Doc Partner

Box 289, 371 24 Karlskrona, tel 0455-30 28 00, www.nursepartner.se



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

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 november 2015

DEN 28-29 NOVEMBER var styrelsen samlad i Stockholm för årets sista möte. Glädjande nog kunde styrelsen nästan visa upp ett mangrant antal medlemmar. Vi gick igenom ett omfattande antal punkter och kan konstatera att allt fler nationella frågor landar på styrelsens bord. Vi blir tillfrågade om medverkan vid många olika hearingar och om vår ståndpunkt i olika frågor. Detta är fantastiskt roligt men också mycket tidskrävande och det är viktigt att tillfråga medlemmarna i vårt forskarnätverk och i föreningen om deras olika specialområden och medverkan i arbetet. Föreningen kommer bl.a. att medverka i arbetet med Nationella riktlinjer för depression och ångest och hearing om Nationella riktlinjer för schizofreni. Styrelsen förberedde också en del frågor inför årsmötet i vår bl.a. föreslår styrelsen att såväl medlemsavgift som prenumrationsavgift för 2016 ska vara oförändrad.

Mötet ägandes också åt planering inför årskonferensen i Göteborg den 14-15 april under temat "Dialog och partnerskap i omvårdnaden" där vi hoppas på ett intressant program och många deltagare. Sist men inte minst påbörjades detaljplaneringen av den Nordiska konferensen, Narrative Nursing – The Nordic Conference of Mental Health Nursing" som äger rum 14-16 september i Malmö. Vi hoppas att vi får se både många deltagare från våra nordiska grannländer och medlemmar från PRF på våra konferenser under 2016!

Ewa Langerbeck

Styrelsemöte januari 2016

ÅRETS FÖRSTA STYRELSEMÖTE genomfördes 30-31 januari i ett Göteborg som bjöd på varierande väder, allt från snöglöpp till regn, kraftig vind och strålande sol! Åtta tappra styrelsemedlemmar arbetade sig igenom dagordningen med imponerande energi. 2015 års arbete dokumenterades i verksamhetsberättelsen och vår eminenta kassör Ewa Langerbeck presenterade en preliminär ekonomisk rapport som visade att vi sannolikt går mot ett plusresultat detta år. Verksamhetsplanen för 2016 formulerades och vi diskuterade en del kring strategier för att öka medlemsantalet i föreningen. Söndagen ägnades åt planeringen av PRF:s årsmöte och årskonferens i Göteborg samt åt den nordiska konferensen i Malmö. Styrelsemötet avslutades och nästa styrelsemöte går av stapeln i samband med årskonferensen i april – då också i Göteborg.

BrittMarie Lindgren

Styrelsen i arbete



Hearing om nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni

PRF:s REPRESENTANT DELTOG

tillsammans med flera representanter från olika yrkesorganisationer brukar- och anhörigföreningar vid den hearing som Socialstyrelsen anordnade i Stockholm den 22 november. Vi lyssnade dels till tankar och idéer om det nya remissförslaget som kommer att presenteras under hösten 2016 och dels till synpunkter som framkommit vad gäller 2011 års riktlinjer.

Under hösten 2016 planerar Socialstyrelsen att presentera ett remissförslag om en ny nationell riktlinje för vård och stöd vid schizofreni. Två riktlinjer kommer att bli en, d.v.s. "Psykosociala insatser" från 2011 och "Antipsykotisk läkemedelsbehandling" från 2014. Hearingen den 22 januari var ett första steg i processen.

Målet med riktlinjen är att;

■ Ge vård och omsorg på lika villkor

■ Resurserna fördelas lika över landet

Insatserna håller en god kvalitet, utvecklas och följs upp

Riktlinjerna ska vara underlag för prioriteringar, rekommendationer och ha sin grund i evidensbaserad praxis. Arbetet pågår med att formulera frågeställningar, samla bästa tillgängliga kunskap (forskning) samt evidens. Målet med riktlinjerna är även att med dessa som bas utarbeta lokala vårdprogram, förbättra befintlig verksamhet, vara underlag för resursfördelning samt utgöra ett beslutsunderlag för organisationer och förvaltningar. Ytterligare en målsättning är att det ska bli enklare att använda nationella riktlinjer bland annat genom att digitalisera materialet och erbjuda nya e-tjänster för professionen. Uppgifter planeras att koda mot diagnoskriterier och presenteras i ny struktur, sammanlänkas med journalsystem och öppna jämförelser.

Vid hearingen diskuterades vad som hänt sedan riktlinjerna presenterades 2011 och det framkom att brukarorganisationerna visat stort intresse och varit pådrivande i genomförandet men att det finns stora prioriteringsskillnader mellan olika vårdenheter i landet. Positivt är att många regionala vårdprogram har skapats. Tyvärr har många av de föreslagna insatserna som genomförts inte varit programtroga vilket försvårar bland annat nationella jämförelser och utvärderingar.

Ett stort hinder på vägen mot genomförande av de nationella riktlinjerna har också varit bristen på psykiatriker och psykiatrisjuksköterskor, svårigheter i samverkan mellan kommun och landsting/regionsjukvård men även oklara roller i sammanställningar av team, exempelvis rollen som case manager och organisatoriska tillhörigheter.

Under hearingen framkom att det finns flera angelägna områden att diskutera vidare. Exempel på detta är patientens/brukarens suveränitet, arbetet med att minska den somatiska sjukligheten inom gruppen, komorbiditet mellan psykosjukdomar och depression, missbruk och autismspektrumstörningar, stigma, läkemedelsbehandling för unga respektive äldre, akutbehandling med mera.

Det framkom även önskemål om att effekter av de nya riktlinjerna bland annat skulle vara sammankoppling av psykosociala insatser med antipsykotisk behandling, att lyfta fram psykiatrisjuksköterskans och case managers kompetens, översyn av teamsammansättningar, ökat beslutsfattande och inflytande för patienten/brukaren och en bättre integrering i samhället och en förbättrad funktionsnivå för brukaren.

Brucarorganisationerna ser dagens riktlinjer främst som en kunskapsstyrning för att utveckla personalens kompetens och bidra till återhämtning för brukarna. De framhöll att det är för stora skillnader i implementeringen av de nationella riktlinjerna över landet, att kommunerna släpar efter och att det på många plaster råder en förvirring kring ansvaret för insatser som kräver gemensamma åtgärder från två huvudmän. Organisationerna gav förslag på att engagera brukar- och anhörig/närstående-föreningar även i genomförandefasen, att skapa organisation för implementering samt att skapa tydliga rutiner för uppföljning.

Ett viktigt område som diskuterades var också kroppslig hälsa och livsstilsinterventioner för brukargruppen.

Ewa Langerbeck



På gång inom psykiatri och omvårdnad

2016

■ ISPN 18th Annual Conference / 12-16 april, Minneapolis, Minnesota, USA

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

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

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

■ 22nd International Network for Psychiatric Nursing Research Conference / 15-16 september, Nottingham, England

■ APNA 30th Annual Conference / 19-22 oktober, Hartford, Connecticut, USA

2017

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



Bli medlem i PRF



Psykiatriska
Riksföreningen
för Sjuksköterskor

Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor samlar sjuksköterskor som arbetar inom och/eller har specialistutbildning i psykiatrisk vård.

VAD GÖR PRF?

- Företräder psykiatrisjuksköterskan och det psykiatriska omvårdnadsperspektivet i media, konferenser, seminarier, utredningar, hearings med mera
- Anordnar nationella och internationella konferenser inom psykiatrisk omvårdnad
- Ger ut tidskriften Psyche som bevakar kunskapsutvecklingen inom psykiatrisk omvårdnad
- Är remissinstans för lagförslag, riktlinjer med mera som rör psykisk hälsa och psykiatrisk vård
- Tar fram kompetensbeskrivning och broschyr för specialistsjuksköterska i psykiatrisk vård
- Samlar forskare inom psykiatrisk omvårdnad i ett nationellt nätverk
- Delar ut stipendier som främjar forskning, utveckling och utbildning inom psykiatrisjuksköterskans område eller främjar psykiatrisjuksköterskans yrkesfunktion
- Samarbetar nationellt med Svensk Sjuksköterskeförening och Vårdförbundet
- Samarbetar internationellt genom PSSN och Horatio-European Psychiatric Nurses

VAD INNEBÄR MEDLEMSKAP?

- Ett viktigt stöd för föreningens arbete
- Möjlighet att engagera sig i och påverka föreningen
- Prenumeration på tidskriften Psyche (4nr/år)
- Rabatterad deltagaravgift på konferenser
- Möjlighet att söka stipendier

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 2016 ÄR 325 KR.

Medlem blir man genom att antingen anmäla medlemskap via www.psykriks.se eller genom att betala in avgiften på 325 kr via bankgiro 5118-1592 och då ange namn och personnummer.