

PSYKIATRISKA RIKSFÖRENINGEN
FÖR SJUKSKÖTERSORS TIDSKRIFT

Psyche

NUMMER 4 2016



**NÄRSTÅENDES
BEHOV AV STÖD**

**ATT ENGAGERA
SIG I PATIENTEN**

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
psyche@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 2017 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 2017
Nr 1 vecka 11, nr 2 vecka 23,
nr 3 vecka 39, 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



Några ord från redaktionen

I **detta nummer** hittar du första artikeln i vad som förhoppningsvis kommer att bli ett återkommande inlägg i Psyche – Mitt yrke. PRF och Psyche har ju till uppgift att både utveckla kunskap i psykiatrisk omvårdnad och professionen sjuksköterska i psykiatrisk vård. Det känns därför viktigt att komplettera rapporteringen om forskning och teoriutveckling med beskrivningar av sjuksköterskans praktik. Det är viktigt att visa på den mångfald av möjligheter som erbjuds den sjuksköterska som väljer psykiatri som sitt specialområde. Dels att man kan välja att olika verksamhetsområden som till exempel slutenvård, öppenvård, kommunal omsorg, kriminalvård, beroendevård, barn- och ungdomspsykiatri. Dels att det finns olika roller som till exempel forskare, lärare, chef, vårdutvecklare eller psykoterapeut. Om du själv kan tänka dig att bli intervjuad om ditt yrke, eller vill tipsa om en lämplig kollega, tveka inte att skicka ett mejl till psyche@psykriks.se.

Ett välbekant och uppskattat inlägg i Psyche är recensioner av böcker som på ett eller annat sätt är intressanta ur ett psykiatrisjuksköterskeperspektiv. Från och med detta nummer tar Jenny Karlsson över ansvaret för att bevaka utgivningen, ta emot nya böcker och fördela dessa på lämpliga recenser. Kontakta henne på jenny.karlsson@psykriks.se om du är intresserad av att medverka i Psyche som recensent.

Sebastian Gabrielsson, chefredaktör



Psykiatriska
Riksföreningen
för Sjuksköterskor

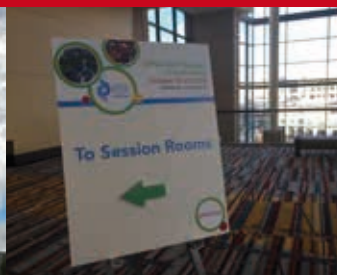
INNEHÅLL

NÄRSTÅENDES BEHOV AV STÖD

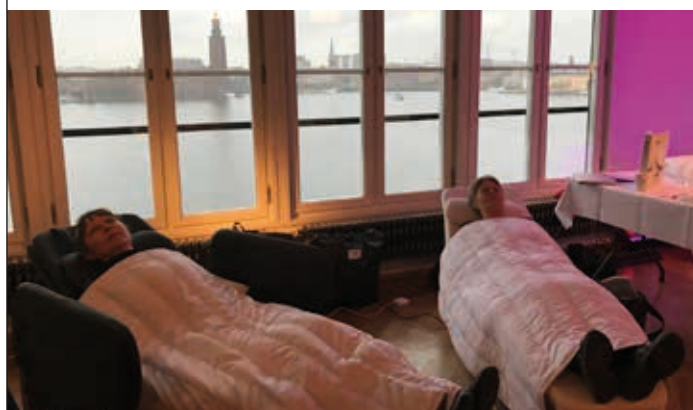


PÅ FLYKT FRÅN FORSKNINGSFRONTEN

– reflektioner från en psykiatrisjuksköterskekonferens i USA



KONFERENS OM SINNESSTIMULERANDE RUM



PSYKIATRISJUK-
SKÖTERSKA
OCH PSYKO-
TERAPEUT



INGER MYRLANDER

...många ledare inom psykiatrisk sjukvårdsorganisation vet inte vad den egentligen innebär eller hur den kan användas för att komma patienterna till godo...

Organisationen skapar förutsättningar för omvårdnad!

U

Under hösten har Vårdförbundet bjudit in PRF till dialog kring styrning av vårdens organisation för en personcentrerad vård och jämlik hälsa. Vi kommer bland annat diskutera hur kommuners och landstings gemensamma ansvar för sammanhållna vård- och stödsatser för personer med stora/komplexa behov kan tydliggöras. I denna dialog är en förhoppning att den specialistutbildade sjuksköterskans kompetens i den psykiatriska vårdorganisationen tydliggörs.

Specialistsjuksköterskans kompetens utnyttjas idag inte optimalt. Många ledare inom psykiatrisk sjukvårdsorganisation vet inte vad den egentligen innebär eller hur den kan användas för att komma patienterna till godo. Ofta uppfattar jag från olika håll även en osäkerhet om skillnaden mellan en grundutbildad och en specialistutbildad sjuksköterska. Ett verktyg för att motverka detta är den kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen inriktning psykiatrisk vård som PRF tagit fram. Den reviderades 2014 och finns fritt tillgänglig på PRFs hemsida. Använd den gärna!

En klok kollega sade en gång till mig: "När man utbildat sig till sjuksköterska tilldelas man en

yrkesroll, arbetsuppgifter och ett yrkesansvar. När man utbildat sig till specialistsjuksköterska har man kompetens att själv utveckla sin yrkesroll och utifrån sitt yrkesansvar se till att de arbetsuppgifter som behöver utföras verkligen genomförs."

Det finns mycket mer att säga om vad som förenar och skiljer den grundutbildade och den specialistutbildade sjuksköterskans kompetenser. Ett är säkert - alla behövs och ju tydligare fördelning av roller och ansvar vi har desto säkrare vård kan vi erbjuda patienten. I vårdens organisation behöver förutsättningar skapas för att lyssna in patientens röst, möta individuella behov och erbjuda personcentrerade insatser.

Har du deltagit i ett utvecklingsprojekt, skrivit en magisteruppsats, genomfört en vetenskaplig studie eller har andra erfarenheter inom det omfattande området omvårdnad i samband med psykisk ohälsa som du vill dela med dig av? Glöm då inte att skicka in ett abstrakt till PRFs årskonferens! PRF:s årskonferens 2017 genomförs den 23-24 mars i Växjö på temat "Psykiatrisk omvårdnad – igår, idag och imorgon". Att delta vid en konferens som är specifikt nischad på det område där man själv är aktiv och yrkesverksam är en fantastisk möjlighet att få input, träffa kollegor och utvecklas inom sitt yrke.

ORDFÖRANDE HAR ORDET



HENRIKA JORMFELDT
ORDFÖRANDE, PSYKIATRISKA RIKSFÖRENINGEN FÖR SJUKSKÖTERSKOR

Ditt och Dina kollegors engagemang i frågor som rör psykisk hälsa är en god grund för medlemskap i Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor. Fortsätt att följa oss via PRFs Facebookgrupp och på Twitter och besök oss gärna på föreningens hemsida www.psykriks.se.

Jag önskar er en riktigt God Jul och ett Gott Nytt År!



NÄRSTÅENDES BEHOV AV STÖD

text ANNA AX HANSSON och ANNA DERDZIAK

Närstående spelar ofta en viktig roll i vården av personer med långvarig psykisk sjukdom. Den psykiatriska vården behöver bli bättre på att se närstående som en resurs, samverka och erbjuda individanpassat stöd. Specialistsjuksköterskorna Anna Ax Hansson och Anna Derdziak sammanfattar här sin magisteruppsats som belyser närståendes behov av stöd då de vårdar eller stödjer en person med långvarig psykisk sjukdom.

VI ARBETAR BÅDA inom vuxenpsykiatri, kommunpsykiatri respektive specialistpsykiatri, och har vid våra respektive arbetsplatser uppmärksammat brister i stöd till närstående. Därför valde vi att under vår specialistsjuksköterskeutbildning inom ramen för vår magisteruppsats genomföra en studie av närståendes behov. Handledare för uppsatsen var Håkan Nunstedt, biträdande prefekt och filosofie doktor i vårdvetenskap vid Högskolan

Väst. Syftet med vår studie var att belysa vilka behov av stöd närstående har när de vårdar eller stödjer en person med långvarig psykisk sjukdom. Med närstående menar vi familjemedlemmar och andra personer som finns i den långvarigt psykiskt sjukes sociala nätverk. Området behöver belysas då det i många studier inte fokuseras tillräckligt på vad detta stöd innebär eller till vilken hjälp det är för de närstående. Denna studie kan bidra

med insikt i vilka behov och förväntningar närstående har av den psykiatriska vårdpersonalen, en kunskap som kan användas vid kontakt och bemötande av närstående.

Närstående en resurs

Närstående upplever att de är i behov av stöd från hälso- och sjukvården när de vårdar eller stödjer en person med psykisk sjukdom. Det är ofta de närstående som tar hand om den sjuke

i hemmet och därmed tar ett stort ansvar för dennes situation. Det stöd som den psykiatriska vården kan erbjuda är exempelvis rådgivning, information och pedagogiska interventioner. För att detta ska komma de närstående till nytta krävs ytterligare ansatser från vården i form av ett gott bemötande, anpassad och individuell information, kunskap, råd och hjälpmedel.

Psykiatrisjuksköterskans roll innebär bland annat att arbeta

Anna Ax Hansson,
specialistsjuksköterska i
psykiatrisk vård. Arbetar
i kommunal hälso- och
sjukvård i Stenungsunds
kommun.



Anna Derdziak,
specialistsjuksköterska i
psykiatrisk vård. Arbetar
inom vuxenpsykiatri
på Skaraborgs sjukhus i
Lidköping.



utifrån ett helhetsperspektiv genom att se både patienter och deras närstående i den rådande livssituationen. I vår uppgift som psykiatrisjuksköterskor ingår att möta närstående. Enligt Travelbees mellanmänniska teoretiska modell ses kommunikationen som en central del av omvårdningsprocessen. Det är viktigt att kunna se patienten som en unik individ och sätta sig in i dennes situation och upplevelser. Målet med kommunikationen är att

sjuksköterskan identifierar och tillgodoser patientens behov.

I litteraturen beskrivs hur den psykiatriska vården de senaste åren allt mer uppmärksammar de närstående och deras situation. Vikten av att betrakta närstående som en resurs betonas både inom forskning och inom olika samhällsfunktioner, som till exempel sjukvård och socialtjänst. Den nya patientlagen (2014:821) som syftar till att stärka patientens självbe-

► stämmande och integritet lyfter även fram vikten av närståendes medverkan vid utformning och genomförande av vården.

Fokusgruppsintervjuer

För att belysa vilka behov av stöd närstående har när de vårdar eller stödjer en person med långvarig psykisk sjukdom valde vi att göra fokusgruppsintervjuer. Det blev tre grupper med sammanlagt 14 deltagare. Dessa tre fokusgruppsintervjuer genomfördes via anhörigföreningar i Västra Götaland. Vi blev väl mottagna av anhörigföreningarna som vi kontaktade och många personer var intresserade av att dela med sig av sina upplevelser och sin vardag. Vi upplevde att det fanns ett stor behov hos de närstående dels av att berätta om sina upplevelser men också av att höra andras berättelser. Intervjuerna spelades in och analyserades med en metod för kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats. Analysen resulterade i tre kategorier av eftersökta stödformer samt nio underkategorier till dessa.

Fungerande kontaktvägar

De närstående beskrev ett behov av fungerande kontaktvägar till den psykiatriska vården. De beskrev svårigheter att förena den psykiskt sjukes integritet med möjligheten till insyn i vården. De hade ett behov av att förstå vad som hände och vad de kunde förvänta sig, både i den akuta fasen och i planeringen framåt. De närstående upplevde ibland att den psykiatriska vården såg dem som ett hot i vården av den psykiskt sjuke då de emellanåt uppmanats att hålla sig borta från vården och låta vårdperso-

nalen ta hand om den psykiskt sjuke.

De närstående menade att de, i brist på stöd från vården, hade fått ta hjälp av vänner, kollegor och anhörigföreningar för att få det stöd de var i behov av. De närstående efterfrågade bättre rutiner för att såväl vårdplaneringar, uppföljningar och kontinuiteten i vården kring den psykiskt sjuke skulle fungera bättre och att de skulle finnas med som en naturlig part. Denna brist på samverkan, både inom och mellan huvudmännen, bidrog till att de närstående upplevde utanförskap. De menade att bristen på samverkan mellan vårdorganisationen och de närstående på detta sätt är kontraproduktiv.

De närstående ansåg att vårdpersonalens bemötande måste förändras. Dels beträffande respekt för den närståendes funktion i sammanhanget och dels gällande bemötandet till den sjuke.

Aktivt stöd och bekräftelse

De närstående beskrev även ett behov av aktivt stöd och bekräftelse från den psykiatriska vården. De hade behov av att vara delaktiga i vårdandet av den psykiskt sjuke då detta sågs som ett aktivt stöd för den närstående. Behovet av avlastande insatser sågs som viktig för att den närstående skall kunna fungera fullt ut både som stöd för den sjuke men även för egen del.

Ett sätt att bli delaktig menade de närstående var att bli informerad om hur vården var organiserad och vilka stödresurser som finns tillgängliga för dem. De närstående kände sig inte delaktiga i vården av den psykiskt sjuke och upplevde att

de inte hade blivit tillfrågade om att delta i vårdprocessen, till exempel vid läkarbesök och vårdplaneringar. De beskrev att det till exempel kunde vara de som tog kontakten med den akutspsykiatriska mottagningen då patienten var i akut behov av vård men att de inte blev delaktiga i de beslut som togs och inte heller fick någon information eller stöd för egen del.

Då de närstående sökte vård för egen del, till exempel då de hade en somatisk sjukdom eller var psykiskt utmattade, uppmanades de att ta tid för sig själv och för sina egna behov. De såg inte detta som realistiskt då de saknade den avlastning som krävdes från den psykiatriska vården.

De närstående hade anpassat sitt liv efter den psykiskt sjuke. Trots den kunskap som de menade att de hade om den psykiskt sjuke som person och dennes behov upplevde de att det saknades förtroende för dem från den psykiatriska vårdpersonalen och att deras kunskap inte

utnyttjades. De närstående som frågat efter stöd fick bland annat till svar att läkaren inte pratade med dem och att det inte var vårdpersonalens ansvar att informera om vilket närståendestöd som fanns.

Stöd från övriga samhällsresurser

De närstående beskrev också ett behov av stöd från övriga samhällsresurser. De menade att samhället inte är anpassat efter de behov som närstående har i vårdandet av personer med psykiska funktionshinder. Detta gjorde vardagen svår för de närstående som vårdade sina psykiskt sjuka eftersom de fick använda mycket egna resurser, som till exempel ekonomiska medel. Det tog på de närståendes psykiska och ibland även fysiska hälsa. De närstående önskade mer kunskap om de psykiskt sjukas och sina egna rättigheter, exempelvis att söka juridisk hjälp.

De närstående hade olika

Ett sätt att bli delaktig menade de närstående var att bli informerad om hur vården var organiserad och vilka stödresurser som finns tillgängliga för dem.

erfarenhet av stöd från anhörigföreningar. Gemensamt för alla var att de upplevde att det faktiska stödet kom från anhörigföreningarna och inte ifrån den psykiatriska vården. Anhörigföreningarna var alltid tillgängliga oavsett om behovet var stöd, råd eller utbildning. Men framför allt fanns de andra närstående där som medmänniskor.

De upplevde att det fanns en allmän kunskapsbrist gällande psykiska sjukdomar bland allmänheten som påverkade de närstående negativt genom att de själva fick stå upp för de psykiskt sjukas rättigheter och behov. De menade att alla människor i samhället måste kunna prata mer om psykiska sjukdomar och kunna sätta ord på de problem som finns.

Vad gäller stödet ifrån samhället eftersöks ett större engagemang politiskt och ekonomiskt på så vis att man ser över de politiska satsningarna och gör en översyn av resurserna i den psykiatriska vården. De närstående i studien anser att det huvudsakliga stödet kommer från exempelvis vänner och framförallt stödet i anhörigföreningarna. De ansåg att kortsiktiga satsningar på psykiatrisk vård ofta ledde till oro hos de psykiskt sjuka och dess närstående.

Några slutsatser

Studien visar att de närstående har behov av en utvecklad samverkan med den psykiatriska vårdpersonalen utifrån deras individuella behov. Denna samverkan kan variera över tid och ha olika intensitet för de närstående under olika perioder. Samverkan i vården och med de närstående ger en större möjlighet att stötta

den psykiskt sjuka personen. Tidigare forskning visar ett negativt bemötande från vården och bristen på stöd och engagemang för de närstående. Tidigare forskning lyfter även fram att närstående löper en större risk att själva drabbas av sjukdomar samt att de riskerar att hamna i utanförskap.

Det stöd de närstående upplever sig få ter sig olika beroende på den psykiskt sjuka individens situation. Bemötandet, öppenheten, bekräftelsen och samverkan är av vikt för de närstående när stödet skall ges. Både när det gäl-

ler det stöd de ger åt de psykiskt sjuka och det stöd de har behov av för egen del. De närstående ska inte behöva uppleva att de förväntas avlasta vårdpersonalen och samtidigt inte få möjlighet att lägga sig i själva vården och planeringen kring den psykiskt sjuke. Stödet till de närstående måste både utformas och följas upp individuellt.

Psykiatrisjuksköterskan behöver både prioritera men också samordna sina insatser för att stödja och samverka med den närstående på bästa sätt.

Genom detta bidrar de till att den närstående känner sig trygg i stödandet och vårdandet av den psykiskt sjuke. Psykiatrisjuksköterskan bör vara medveten om att närstående och vårdpersonalen kan uppfatta den sjukas behov på olika sätt.

För att de närstående skall få ett aktivt, individuellt och anpassat stöd krävs att den psykiatriska vårdpersonalen ökar sitt samarbete med de närstående och att det finns väl fungerande och implementerade rutiner och modeller för stöd.

KATEGORIER	UNDERKATEGORIER
Fungerande kontaktvägar till den psykiatriska vården	Behov av en fungerande relation med den psykiatriska vårdpersonalen Ökad tillgänglighet och samverkan med den psykiatriska vårdpersonalen Att bli respekterad och bekräftad vid kontakt med den psykiatriska vårdpersonalen
Aktivt stöd och bekräftelse från den psykiatriska vården	Behov av att vara delaktiga i vårdarbetet Behov av ett mer anpassat och individuellt stöd Att bli avlastad i ansvarstagandet av den psykiskt sjuka personen
Stöd från övriga samhällsresurser	Att få känslomässigt stöd via anhörigföreningar Att få en större samhällelig förståelse och acceptans Behov av ökade politiska och ekonomiska prioriteringar av de psykiskt sjuka

LÄS MER

■ Läs hela uppsatsen här:

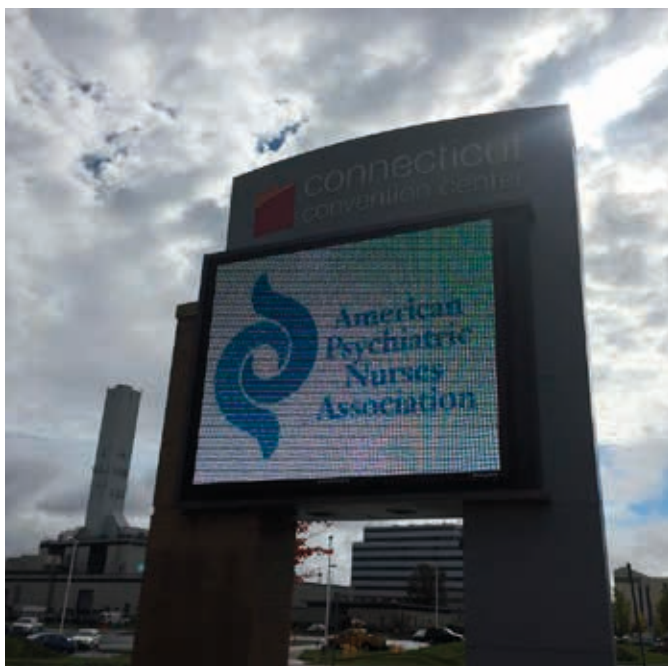
<http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1039115/FULLTEXT01.pdf>

PÅ FLYKT FRÅN FORSKNINGS- FRONTEN

text och foto SEBASTIAN GABRIELSSON

– reflektioner från en psykiatrisjuksköterskekonferens i USA

Att prestera eller inte prestera, det är frågan. Psyches chefredaktör Sebastian Gabrielson, specialistsjuksköterska i psykiatrisk vård och lektor i omvårdnad vid Luleå tekniska universitet, rapporterar från ett besök på APNAs konferens i Hartford, Connecticut.



GANSKA PRECIS 24 timmar efter att taxin plockat upp mig utanför villan hemma i Norrbotten börjar det lilla planet sänka sig ner genom mörkret mot Hartfords internationella flygplats. För att hålla nere kostnaderna har jag gått med på att byta plan först i Stockholm, sedan Frankfurt och sist Toronto. Det sista lilla skuttet över gränsen till USA visar sig ske med ett mindre propellerplan med plats för tjugo passagerare. Just när hjulen nuddar asfalten

kastas planets högersida upp i luften med ett kraftigt ryck. Vi tycks vara på väg att slå runt och jag hinner tänka att jag definitivt borde ha ägnat de sista sju åren av mitt liv åt något annat, men plötsligt och brutalt slängs planet tillbaka ner med hjulen först i landningsbanans asfalt och jag är framme i Hartford, Connecticut. Det är den 19:e oktober och nästa dag är det dags för American Psychiatric Nurses Associations (APNA) 30:e konferens med

temat Psychiatric-Mental Health Nursing: Inspiring Leadership Every Day.

Att åka på konferens

Att som forskare åka på konferens är lite som att gå hem till en god vän och snacka lite över en kopp kaffe. Förutom att du måste ägna årtal åt att tänka ut vad du ska säga, redovisa detta i ett brev ett halvår innan ni ska ses, betala femtusen kronor för att komma in i lägenheten och istället för en god vän mötas av 1600 vilt främmande människor varav kanske tio är intresserade av det du har att säga, tre hjälpligt orkar lyssna på det och en faktiskt förstår vad du försöker säga. Det och att du inte får något kaffe.

Ska man åka på konferens bör man alltså för det första ha åstadkommit någon form av forskningsresultat att rapportera om. Inför denna resa hade jag därför ägnat sju år av mitt liv åt en doktorsavhandling i ämnet omvårdnad. Jag hade läst kurser, skrivit projektplaner, gjort intervjuer, analyserat, skrivit vetenskapliga artiklar, sammanfattat alltihop i en bok på 100 sidor som jag spikat upp på en vägg och sedan försvarat vid en offentlig disputation. Slutligen hade jag komprimerat allt detta till en poster på ungefär en kvadratmeter som nu under två

dagar skulle sitta uppnålad på en beige filtanslagstavla i Hartford, Connecticut för att sedan vikas ihop och glömmas bort.

För det andra måste man få någon att betala resa, konferensavgift och uppehälle. Här finns en spännande konflikt mellan föreställningen att akademiska konferenser är viktiga forum för idéutbyten och nätverkande och ett resursfördelningssystem som enbart premierar publikationer och citeringar i vetenskapliga tidskrifter. Jag har därför fyllt i ansökningshandlingar och beviljats resebidrag från dels Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor och dels Vårdförbundet. Utöver detta åker jag både som representant för Psyche och för Luleå tekniska universitet och lyckas på så sätt lappa ihop en budget som täcker det mesta utom mat och hyrbil.

Att åka på konferens kompliceras ytterligare av att man oftast måste anmäla sitt intresse för att presentera något på en konferens långt innan man vet vad man faktiskt vill presentera och än mindre om någon är beredd att stå för notan. För mig innebar dessa långa ledtider är att den entusiasm jag kände när jag anmälde mig till konferensen och ordnade finansieringen i stor utsträckning var utsläckt när det väl var dags att åka. Inte så att

jag beklagar mig över att behöva åka till USA och förkovra mig i psykiatrisk omvårdnad. Däremot hade jag efter att ha ägnat våren åt att skriva ansökningar och bygga nätverk kommit till insikt om att jag inte just nu är beredd att satsa det jag uppfattar krävs för att göra karriär som forskare. Att inte ägna kvällar och helger åt att läsa och skriva ansökningar. Att inte ständigt jaga pengar i ena änden och spruta ut artiklar i andra. Jag har kommit fram till att jag hellre fokuserar på mitt eget och familjens välbefinnande och lägger arbetstiden åt att fullgöra mina åtaganden som lärare på ett bra sätt. Det är inte så att jag inte kan tänka mig att forska lite också, men jag har bestämt mig för att lägga ner jakten på forskningsfronten.

Läkemedel och återhämtning

Första dagen på konferensen blir en dag av motsägelser. En presentation om återhämtningsinriktat utvecklingsarbete i psykiatrisk slutenvård får ett lätt surrealistiskt skimmer när det visar sig att patienterna får kuponger i belöning när de deltar i terapigrupper. Kuponger som de sedan kan lösa in mot chips och godis. En presentation om naltrexon i injektionsform lämnar en besk kemisk eftersmak när det framgår att presentatören är anställd av läkemedelsföretaget som tillverkar produkten. I utställningshallen blandas vinglas, ostbrickor och snittar med läkemedelstillverkare, förlag, universitet, bältestillverkare och patientföreningar. Deltagarna jublar när portarna öppnas och rusar in kantade av jonglerande clowner för att förse sig av gratismat och marknadsförningsprylar. Vill jag delta i en utlottning? Vill jag ha en vårulle? Vill jag skicka in en artikel till Journal of Psychosocial Nursing? Vill jag ha massage?

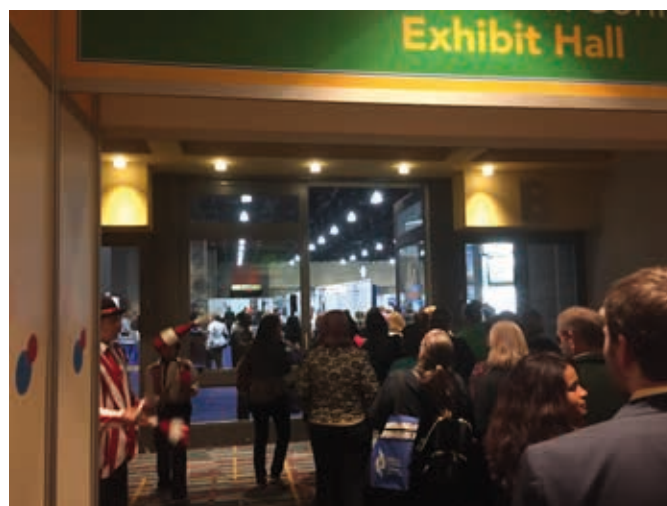
Kontrasten är stor till den konferens som PRF anordnade i Malmö i september. Fokus för den var narrativ omvårdnad och vikten av att lyssna till patientens berättelse. Här ligger läkemedelsbehandlingen som en självklar vät filt över alla diskussioner. Det pratas också mycket om återhämtning men jag får ofta uppfattningen att detta perspektiv ligger separat och inte är självklart integrerad med andra spår. En förklaring kan vara att de

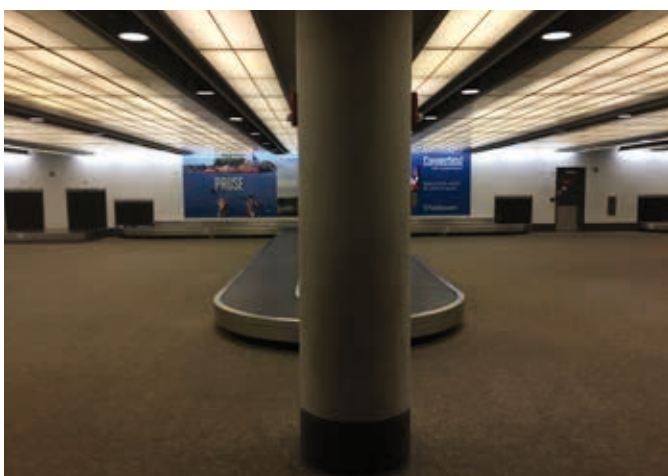
flesta deltagare antingen arbetar i slutenvård eller som nurse practitioners, medan vi på våra konferenser nog oftast har en större blandning med deltagare från öppen och sluten vård.

Mätt men med en olustig känsla i magen lämnar jag konferensbyggnaden och knappar istället in adressen till en närbelägen kyrka i mobilens kartfunktion. Jag söker mig till gemenskapen i en självhjälsgrupp för personer med alkoholberoende. Även fast jag själv är nykter sedan många år tar jag gärna chansen att träffa andra med liknande erfarenheter och påminna mig själv om att nykterheten förutsätter ärlighet, acceptans, ödmjukhet och gemenskap. I kyrkans slitna källare, som även verkar tjänstgöra som någon slags sjukvårdsinrättning, möts jag av tre lika slitna herrar. Uppenbarligen signalerar mitt yttre något annat än deras, för de är tveksamma och avvaktande tills de förstår att vi är där i samma ärende. Vi följer den vanliga ritualen, läser texter och delar med oss av våra erfarenheter av den känslomässiga tomheten och avskildheten med alkoholen som både bot och pådrivare. I lugnet under mötet får jag tillfälle att reflektera över och påminna mig om att drivet att prestera och jakten på bekräftelse för mig fungerar både som en ersättning för alkohol och lockar fram samma destruktiva beteenden. Beslutet att inte pressa på för en forskarkarriär känns i detta trygga sammanhang självklart. Vi skiljs åt med värme och jag går hem genom staden med ett inre lugn och en glädje över det genuina mötet, styrkan och hoppet i återhämtningen. Som många gånger förut reflekterar jag också över hur detta, den levda erfarenheten av återhämtning, är så förtyvlat svår att fånga och förmedla i forskning och undervisning.

Att forska eller inte forska

När jag något försenad på fredagmorgonen smyger in och sätter mig för att lyssna på dagens keynote speaker är snart gårdagskvällens känsla av sinnesro bortblåst. I välkomstpåsen jag kvitterade ut när jag anlände till konferensen låg, förutom reklamblad från olika läkemedelstillverkare, även en självhjälsbok av klassiskt amerikanskt





Kathleen Delaney är professor vid Rush University i Chicago och har skrivit många artiklar som jag använt mig av i min avhandling. Mycket handlar om omvårdnaden och sjuksköterskans roll i psykiatri. Vårt samtal kommer att handla mycket om nurse practitioners. Enligt Kathleen är ungefär hälften av de 11000 medlemmarna i APNA nurse practitioners. Det innebär att de är sjuksköterskor som gått en treårig vidareutbildning som bland annat ger rätt att förskriva läkemedel inom det psykiatriska området. Andra sjuksköterskor jag träffat under konferensen menar att det här är en attraktiv utbildning, men att det kan vara svårt att få det första jobbet efter examen eftersom man till en början måste arbeta under handledning. Vilka möjligheter man har som nurse practitioner ser också olika ut i olika delstater. I Sverige har vi ingen motsvarighet, även om det gjorts vissa försök att koppla samman masterutbildningen i omvårdnad till nurse practitioner begreppet. Min egen bild är att det finns ett motstånd dels från läkarhåll där man inte vill släppa ifrån sig kvalificerade uppgifter till en konkurrerande profession. Men också en tveksamhet från

sjuksköterskeprofessionen själv där man är rädd att vi ger upp omvårdnaden som självständigt kompetensområde om vi kliver in på den medicinska vetenskapens domäner. Kathleen håller inte med om detta. Hon menar att det som i slutändan räknas är vem som åstadkommer bäst resultat i vården och här har vi sjuksköterskor helt andra möjligheter än läkare just eftersom vi har relationen och personen som grund för både utbildning och praktik. Det gör att vi både kan förstå patientens behov bättre och arbeta tillsammans med patienten i behandlingen. Hon menar att USA är på väg mot vad som kallas "measurement based care" där patientrelaterade utfallsmått är det som styr vad som görs av vem. Hon vill inte säga det rakt ut, men indirekt får jag uppfattningen att hon anser att sjuksköterskor med sin omvårdnadskompetens blir bättre psykiater än psykiaternas själva. Sen handlar förstås utvecklingen av nurse practitioners också om en nödvändighet. Bristen på psykiater är akut i USA och för att vård och behandling ska vara tillgänglig för de som behöver den krävs andra lösningar.

Morgonens inspirerande insikt att jag inte duger som jag är och

► snitt. Med vita bokstäver mot en blå himmel uppmanade den mig att vara modig och växa i både yrkesliv och kärleksliv. På bokens baksida fanns en porträttbild av en entusiastisk kvinna med oklara kvalifikationer Jag inser nu att det är just denna person som intagit scenen med ett enkelt och omedelbart budskap – Du duger inte som du är! Hon förklarar proffsigt och entusiastiskt för mig och de andra konferensdeltagarna att problemet är att vi har alldeles för diffusa målsättningar i livet. Lyckligtvis har hon en lösning. Om vi bara läste några fler av hennes böcker så skulle vi också kunna hoppa fallskärm och bestiga Kilimanjaro. Jag

förstår nu att jag visst borde göra forskarkarriär – problemet är bara att jag inte satt nog höga och tydliga mål! Fast vad som skulle vara högre och tydligare än målet att bli professor inom 10 år och etablera ett internationellt samarbete på varje kontinent vet jag inte. Kanske bäst att söka upp denna högpresterande fallskärmshoppande bergsklättrare efter föreläsningen och be om råd?

Jag besinnar mig och letar efter föreläsningen upp Kathleen Delaney som jag stämt lunchträff med. Anständigheten kräver ändå ett visst minimum av nätverksbyggande när jag nu ändå tagit mig iväg på konferens.



behöver tydligare målsättningar gör sig påmind. Jag tänker att jag ska passa på att höra hur professor Delaney ser på detta med att göra karriär som forskare, men när jag frågar henne om hon upplever det meningsfullt att vara forskare värjer hon sig mot epitetet. Visst tycker hon om att skriva, men någon forskare i amerikansk mening anser hon inte att hon är. Hennes huvudsakliga uppgift är att driva en nurse practitioner-utbildning på universitetet. Hon har också uppdrag för APNA, är redaktör för en vetenskaplig tidskrift och just nu också ett nationellt regeringsuppdrag att arbeta med kvalitet i hälso- och sjukvården. När hon behöver omväxling arbetar hon också periodvis på en närbelägen barn- och ungdomspsykiatrisk klinik. Att hon sedan är inblandad i ett antal forskningsprojekt menar hon handlar mer om att få arbeta med och formulera sådant som är viktigt och efterfrågas i verksamheterna. Hon frågar mig vad jag själv tänker forska om och jag säger som det är, att nej det har jag nog inte tänkt så mycket. I alla fall inte just nu och inte om det innebär en ständig press att bevisa min "excellens" genom att jaga pengar och leverera publikationer. Jag låter

mig tryggas av hennes försäkran om att detta inte alls är nödvändigt utan att man kan komma långt genom att hålla sig till att göra verksamhetsnära saker som känns meningsfulla och ger resultat.

Krisen som möjlighet

Den sista konferensdagens keynote speaker använder sig av det för varje konferens obligatoriska konstaterandet att vare kris också rymmer en möjlighet, vederbörligen illustrerat med en yin och yang-symbol. Jag inser att jag är en levande manifestation av Cullbergs fasteori och att det kanske börjar vara dags för mig att ta mig vidare i utvecklingskrisen. Till min hjälp i detta visar sig det näst sista passet på konferensen vara den stora behållningen. När åhörarna samlas i salen står en äldre man redo vid talarstolen. Han är prydligt klädd i en kostym och slips som signalerar akademi mer är business. Det nyfikna vänliga ansiktet inramas av ett litet skägg och en sparsamt behårad flint. Enligt programmet heter han Ed Hertzog, psychiatric nurse practitioner och master i omvårdnad från Kent State University. Det visar sig att Ed ägnat mer än 40 år åt att antingen arbeta som sjuksköterska i psykiatrisk slutenvård eller undervisa i psykiatrisk omvårdnad. Hans hjärtefråga, tillika ämnet för hans presentation, är värdet av "engagement". Under 45 minuter trollbinder han den fullsatta föreläsningssalen och levererar med en perfekt avvägd kombination av ödmjukhet och intellektuell skärpa ett provocerande och tankeväckande budskap omsorgsfullt förpackat i forskning, erfarenhet, medkänsla och humor.

Jag lämnar konferensen och letar rätt på hyrbilen som ska ta mig till goda vänner i Boston innan det nästa dag är dags för flyget hem. Eds presentation får mig att slutligen landa tryggt i insikten att minst lika viktigt som att gå längst fram i forskningsfronten och leverera banbrytande resultat är att sammanställa, förmedla och omsätta all den kunskap som finns så att den faktiskt också gör skillnad i mötet mellan sjuksköterska och patient. Jag tror jag börjar där, och så får jag kanske leta rätt på den där forskningsfronten igen när jag blivit lite äldre och klokare.

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

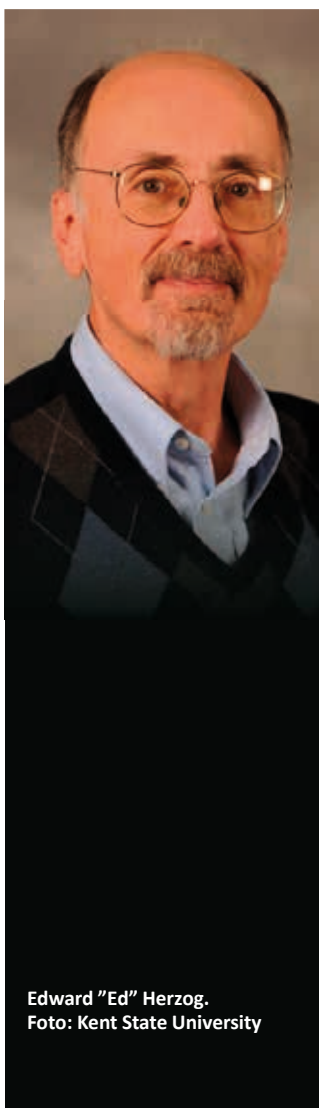
henrika.jormfeldt@psykriks.se

text och foto SEBASTIAN GABRIELSSON

Engagemang

– att engagera sig i patienten

Varför är personalen inne på expeditionen och inte ute på avdelningen med patienterna? Sebastian Gabrielsson sammanfattar här en av presentationerna vid APNA:s konferens. Den hölls av Edward "Ed" Herzog, psykiatrisjuksköterska och adjunkt med 40 års erfarenhet av psykiatrisk vård som sjuksköterska, lärare och ledare. Presentationen bestod av en genomgång av litteraturen om "engagement" illustrerad och kompletterad med egna erfarenheter.



Edward "Ed" Herzog.
Foto: Kent State University

"ENGAGEMENT" ÄR ETT vanligt begrepp i engelskspråkig litteratur om psykiatrisk omvårdnad. Jag har alltid upplevt det som lite svårt att rakt av översätta det till det svenska ordet "engagemang", men egentligen handlar den svårigheten kanske mest om att både det engelska och det svenska ordet är mångtydigt. Efter att ha tagit del av denna presentation landar jag i att just ordet engagemang hjälper oss att uppmärksamma och prata om något viktigt som inte riktigt fångas av närliggande begrepp som relation, kontakt eller möte. Vi har alltså mycket att vinna på att även på svenska prata om engagemang i betydelsen att som personal engagera sig i och med patienter.

I sin presentation gav Ed fyra definitioner av begreppet. Dels handlar det om att etablera en meningsfull terapeutisk kontakt med patienten. Dels handlar det om att göra en medveten känslomässig investering och ett åtagande gentemot patienten genom att förmedla att: jag är din sjuksköterska, jag kommer att finnas här för dig, jag kommer att ta hand om dig oavsett vilka behov du har, hur du än betar dig och vad du än tycker om behandlingen. Engagemang handlar även

om att regelbundet söka upp, få kontakt med och interagera med patienten, även när det inte finns något akut behov. Slutligen beskrev Ed det som att engagemang förhåller sig till interaktion som aktivt lyssnande förhåller sig till lyssnande. Jag förstår det som att engagemang innefattar men är mer än den fysiska närvaron, och en förutsättning för men inte detsamma som en relation.

Vilken betydelse har då engagemang i psykiatrisk vård? Ed menade att litteraturen stöder uppfattningen att engagemang främjar återhämtning. Relationer är en integrerad och viktig del av behandlingen. För att bygga relationer behöver man försöka nå och möta patienten. Engagemang är en aktiv och medveten process. Den kan initieras av både patient och personal, men det är personalens ansvar att se till att den händer. Engagemang och den relation som den möjliggör förbättrar de långsiktiga resultaten av vården i form av öka tillit, symtomlindring, ökad delaktighet, ökad följsamhet, ökad patientnöjdhet samt ökad livskvalitet. Graden av engagemang ökar om patienten har insikt, har sökt vård frivilligt, är hög funktionsförmåga och färre symptom samt upplever mindre

tvång och uppfattar behandlingen som rättvis. Egenskaper hos personal som bidrar till engagemang är att vara vårdande, empatisk, icke-dömande, samarbetsinriktad och återhämtningsinriktad.

Ed menade även att engagemang leder till att man trivs med sitt arbete i större utsträckning. Ju meningsfullare arbetet är, desto mer får man ut av det. Han uppmanade oss att reflektera över vad vi upplever som mer tillfredställande, är det till exempel att utföra regelbunden tillsyn, beställa förrådsvaror, hänga i sjuksköterskeexpeditionen eller att interagera med patienter och se hur de reagerar och påbörjar sin återhämtning.

Men om engagemang är så bra, varför gör vi det inte i större utsträckning? Ed pekade på hinder för engagemang på både individnivå och organisationsnivå. På organisationsnivå handlar det om att engagemang inte värdesätts i jämförelse med andra arbetsuppgifter. Det handlar också om att man inte ser till att personalen har den kunskap, de färdigheter och de resurser som krävs för engagemang, eller att det finns en brist på förebilder. Arbetsförhållanden som minskar

engagemang innefattar bristande kontinuitet i bemanningen, brist på personal, för tung arbetsbelastning, för mycket obligatorisk övertid, avdelningsmiljöer som separerar personal från patienter, för mycket andra arbetsuppgifter (dokumentation, övervakning), brist på handledning, för lite inflöde av ny personal med nya idéer och energi, stress, brist på administrativt stöd, detaljstyrning, regler och rutiner, motstridiga krav, utbrändhet samt bristande möjlighet att utvecklas utan att lämna det patientnära arbetet.

Faktorer hos personal som motverkar engagemang är mycket varierande och ibland individspecifika. Det Ed lyfte fram som betydelsefullt ur litteraturen var en bristande förståelse för vikten av engagemang, bristande kunskap och färdigheter i att möta patienter eller att man haft dåliga förebilder och tillägnat sig en kultur med negativ inställning till engagemang. Han pekade även på olika psykologiska förhållanden som exempelvis fatigue (utmattning), ångest, stress, utbrändhet, bristande självtyllit, bristande självmedvetenhet. Annat som hindrade personal från engagemang var att ha orealistiska mål för sig själv och

patienter eller motöverföring av negativa känslor som rädsla och ilska till patienter.

Det finns en brist på forskning som tittat på specifika interventioner för att öka engagemang. På organisationsnivå är det viktigt att det finns tillräckliga resurser och en stabil personalgrupp med skickliga positiva förebilder. Ledare med negativt inflytande behöver identifieras och eventuellt avlägsnas. Det är viktigt att engagemang uttryckligen värderas och att detta även framkommer vid introduktion och utbildningstillfällen. Personal behöver stöd och uppmuntran både i det dagliga arbetet och i form av handledning. Eds menade att ledningen måste hålla sig ur vägen och låta positiva ledare ta plats, låta bli att detaljstyra, ha ett samarbetsinriktat istället för auktoritärt ledarskap, undvika överdrivna mängder regler och rutiner samt se till att chefer befinner sig ute på avdelningarna med personalen och inte på sina kontor. På organisationsnivå behöver man även säkerställa att man inte planerar in hinder för engagemang genom att till exempel placera nyanställda i arbetsgrupper med få positiva förebilder, och man behöver ar-

beta medvetet för att förebygga utbrändhet. Det är också viktigt att utforma avdelningar så att de inte förhindrar möjligheter till engagemang.

Ed gav slutligen förslag på åtgärder för att komma tillrätta med hinder för engagemang på individnivå. Värdet av engagemang måste tydliggöras via undervisning, förebilder, verksamhetsförlagd utbildning, handledning och genom att bra insatser uppmärksammas och uppmuntras. Hinder på individnivå behöver identifieras och arbetas med via olika åtgärder på arbetsplatsen. Snäva föreställningar om sjuksköterskans roll i psykiatrisk vård behöver förändras. Självmedvetenhet kan ökas genom t.ex. reflektion, dagboksskrivande, handledning, kamratfeedback. Personal behöver stöd att känna igen och hantera negativ motöverföring och stöd att sätta realistiska mål för sig själva och patienter. De behöver också ha positiva förebilder som visar och uppmuntrar engagemang. Arbetsuppgifter behöver organiseras och prioriteras på ett sätt som värderar och prioriterar engagemang. Scheman bör läggas så att de främjar kontinuitet och relationsskapande, ger en stabil bemanning och minimerar

övertid och sömnstörning. När arbetsbelastningen är hård behöver personal och arbetsuppgifter omfördelas för att säkerställa engagemang. Tillgången till information, resurser och färdigheter som stöder och underlättar engagemang behöver säkerställas. Personal behöver arbeta med personliga egenskaper som försvårar engagemang: blyghet, brist på kunskap och färdigheter, brist på självförtroende, rädsla, ångest, svårigheter att organisera och prioritera. Personal behöver förbinda sig att tillbringa mer tid med patienterna och mindre på expeditionen, söka upp patienter man normalt skulle "låta vara" samt utveckla sin förmåga och trygghet i att hjälpa patienter med svårare symtom och lägre funktionsförmåga.

Det var tydligt att Ed lugna och vänliga yttre dolde både en passion för psykiatrisk omvårdnad och en frustration över att vården ofta inte är så bra som den skulle kunna vara. Presentationen var ett mycket bra exempel på att omvårdnadsforskning behöver vara och göras relevant för de konkreta utmaningar som möter personal och patienter varje dag – Varför är inte personalen med patienterna?



Exempel på hinder för engagemang.

LÄS MER

- Cutcliffe, J. & Barker, P. (2002). Considering the care of the suicidal client and the case for 'engagement and inspiring hope' or 'observations'. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 9(5):611-621. DOI: 10.1046/j.1365-2850.2002.00515.x
- Fluent, T.E.; Kuebler, J.; Deneke, D.E.; Himle, J.A. (2013). How best to engage patients in their psychiatric care. *Current Psychiatry*, 12(9):22-36
- McAndrew, S., Chambers, M., Nolan, F., Thomas, B., and Watts, P. (2014). Measuring the evidence: Reviewing the literature of the measurement of therapeutic engagement in acute mental health inpatient wards. *International Journal of Mental Health Nursing*. 23(3), 212-221
- Shattell, M., Starr, S., and Thomas, S. (2007). 'Take my hand, help me out': Mental health service recipients' experience of the therapeutic relationship. *International Journal of Mental Health Nursing*. 16(4), 274-284



text och foto JENNY KARLSSON

konferens

om sinnesstimulerande rum

För första gången arrangerades en nordisk konferens om Lugna Rummet och andra sinnesstimulerande avslappningsrum inom psykiatrisk heldygnsvård. Den gick av stapeln den 18 november på Münchenbryggeriet i Stockholm. Det var ett tillfälle för kunskaps- och erfarenhetsutbyte av hur Lugna Rummet och andra sinnesstimulerande rum används och hur det påverkar både patienter och personal i vardagen. PRFs Jenny Karlsson, psykiatrisjuksköterska och vårdutvecklare, sammanfattar sina intryck av dagen.



Sinnestimulerande hjälpmedel.

ANNA BJÖRKDAHL, psykiatri-sjuksköterska och ledare för utvecklingscentrum vid Centrum för psykiatriforskning, berättade om hur det hela började 2011 som ett projekt. Utgångspunkten var att kunna erbjuda något annat än enbart extra medicinering genom att ge patienter tillgång till ett rum för känslomässig egenvård där de också fick mycket inflytande. Projektet föll ut så väl att det permanentades och idag kan avdelningar i Stockholm få hjälp och stöd att starta upp ett "lugna rummet".

Åsa Steinsaphir, brukarinflytandesamordnare vid Norra Stockholms psykiatri, och Jenni Moberg, socionom samt mötesledare för patientforum, pratade ur ett patientperspektiv kring lugna rummet. Jenni var inlagd på en avdelning samtidigt som ett Lugna Rummet byggdes upp. Hon fick möjlighet att använda det och beskrev hur hjälpsamt det blev för henne. Bland annat lyfte hon hur hon upplevde att det stärkte hennes egenvärde och betydelsen av att det var ett rum som kändes lite lyxigt och omhändertagande - "som att gå in en spasalong". Åsa och Jenni reflekterade kring och lyfte frågor om hopp och återhämtning och vem man pratar med dessa frågor om. "Jag behövde snarare aktiveras än lugnas ner" sa Åsa och menade att det är en viktig fråga för verksamma inom psykiatrin att ta med sig. De bjöd in till en aktiv dialog med publiken som hade många frågor. Det kändes att det var uppskattat att patientperspektivet fick ta plats.

Det var roligt att lyssna på utvecklingsjuksköterskan Torill Storhaug Fotland och psykologen Adalbjörg Björgvindottir från Norge. De beskrev hur de inspirerats av utvecklingen i Sverige och 1 mars startade upp vad som på norska kallas "det rolige rommet". Hittills har de fått övervägande positiv respons från såväl patienter som personal.

Sjuksköterskorna Sandra Tveit och Viktor Arrbo Bodin pratade om Lugna Rummet som en naturlig del av behandlingen på avdelningen. De framhöll värdet av personalens hållning och att det

finns personal som är lite extra ansvariga för lugna rummet. Annars finns en risk att det "tappas bort" när nya patienter kommer och ny personal introduceras.

Under eftermiddagen erbjöds två valbara seminarier. Det ena handlade om vad som är viktigt att tänka på inför uppstart av lugna rum medan det andra handlade om vad den internationella forskningen säger om sinnesstimulerande rum.

Dagens sista föreläsare var ingen mindre än Åsa Nilssonne, psykiatriker, professor i medicinsk psykologi och författare. Hon pratade om värdet av att våga se till nya metoder och sätta sin tilltro till annat än medicin. Hon menade att det finns annat som

kan vara minst lika hjälpsamt och som dessutom har mindre biverkningar. Särskilt lyfte hon fram mindfulness och beskrev hur det kan vara hjälpsamt gällande känsloreglering.

Det fanns också möjlighet att själv få testa olika sinnesstimulerande hjälpmedel hos utställarna på plats. Det var både njutbart, uppfriskande och hoppfullt att se hur många olika former av sinnesstimulerande hjälpmedel som finns och som skulle kunna ges större plats som en del av behandlingen inom psykiatrin.

Sammanfattningsvis en inspirerande och hoppfull dag full av intressanta föreläsningar och tillfällen till nätverkande.



Anna Björkdahl.



INGER MYRLANDER

Psykiatrisjuksköterska och psykoterapeut

text SEBASTIAN GABRIELSSON foto PRIVAT

Först ut i Psyches artikelserie om de många olika roller och verksamhetsområden som psykiatrisjuksköterskan kan verka inom är rollen som terapeut. En av många sjuksköterskor som nyttjat möjligheten att även utbilda sig till psykoterapeut är Inger Myrlander i Nässjö.

Vem är du?

Jag bor i Nässjö och arbetar på Barn- och ungdomspsykiatriska mottagningen på Höglandssjukhuset i Nässjö. Jag är 54 år och har två vuxna söner som även de bor i Nässjö kommun, och en sårbo i Mjölby. Jag gillar att läsa, dansa, simma, vattengympa, resa och promenera i skogen. Gillar att umgås med släkt och vänner. Skrattar högt och är optimistisk.

Var och med vad arbetar du nu?

Jag är specialistsjuksköterska och legitimerad psykoterapeut i kognitiv beteendeterapi (KBT). I snart tio år har jag arbetat på BUP. Nio av dessa har jag arbetat i ett dialektisk beteendeterapi (DBT)-team. Vi är ett gemensamt DBT-team tillsammans med vuxenpsykiatrins personal och har både ungdomar och vuxna i behandling och i färdighetsgrupperna.

Vilka utbildningar har du?

Från början är jag undersköterska och mentalskötare. Den utbildningen blev jag färdig med som 18-åring 1980. Utbildningen till sjuksköterska med psykiatrisk inriktning blev jag klar med 1987. Under 90-talet gick jag olika korta kurser som handledarutbildning och omvårdnadskurser. Hade även en demensavdelning en period som nattsjuksköterska

vilket gjorde att jag läste om demens och smärtproblematik. Sedan läste jag KBT steg 1 och KBT Steg 2 och blev leg. psykoterapeut 2013. Jag har även DBT-utbildning och ERGT-utbildning (Emotion Regulation Group Therapy).

Var har du arbetat tidigare?

Jag har arbetat inom psykiatri hela tiden utom när jag var



Inger Myrlander,
psykiatrisjuksköterska
och leg. psykoterapeut.

tjänstledig för att vara projektledare för arbetsvärderingssystemet BAS då jag var på personalavdelningen i två år. Jag har varit chef, nattsjuksköterska, arbetat på avdelning och inom en remiss- och bedömningsenhet där vi även har akutmottagning för vuxna. Arbetade de första åren i Jönköping som skötare innan slutenvården sektoriserades och avdelningar flyttades till Eksjö.

Hur kom det sig att du blev psykiatrisjuksköterska?

Jag gick den vanliga vårdlinjen till undersköterska och kompletterade därefter direkt till skötare. Psykiatrin kändes mer rätt. Jag har alltid gillat att lyssna på nya människor och den erfarenhet jag hade av dåtidens långvård var att personalen hellre vek tvätt och servetter än lyssnade på de gamla. Jag trivdes bra men när jag gått alla utbildningar som fanns för en skötare ville jag lära mig mer. Då kom möjligheten att läsa till psykiatrisjuksköterska. Vi var de första i Jönköping som hade den inriktningen. Jag har aldrig ångrat detta.

Hur kom det sig att du blev psykoterapeut?

Samma sak här – jag ville lära mig mer. Trots att jag alltid läste om psykiatri så räckte det inte till. Jag ville vidare och när mina barn började bli lite äldre tänkte jag att jag kan stå för den kontinuitet som krävs för att jobba med patienter i behandling i öppenvården. Steg 1-utbildningen är en bra grund men Steg 2 gav en helt annan trygghet i arbetet och finslipade arbetet. Vår region köpte in en utbildning ihop med Östergötland och jag hade förmånen att gå den i Linköping under tre år. Vi var flera som arbetade inom BUP som en del av handledningstiden fick en handledare med erfarenhet av BUP.

Hur kom det sig att du började arbeta i barn- och ungdomspsykiatri?

Jag blev tillfrågad att söka en tjänst. Även här spelade mina barns ålder in. De började bli lite äldre så jag kände att en tjänst inom öppenvården var intressant. Tidigare har jag tänkt att jag inte skulle klara av att se barn som bor i familjer med problem utan att vilja ta med mig alla hem. Det är skillnad mot vuxenpsykiatri där patienterna i större utsträckning kan påverka sina egna beslut. Men jag har upptäckt fördelarna med att arbeta där det alltid finns någon form av nätverk och sysselsättning och att till exempel få möjlighet att jobba med ett tvångssyndrom som nyligen debuterat istället för att komma in långt senare.

Kan du beskriva en vanlig dag på jobbet?

En vanlig dag börjar jag jobbet klockan 08.00. Ofta har jag första patienten klockan halv nio. Om det är måndag startar vi istället med DBT-konsultationsteamet där vi hjälper varandra i DBT-teamet. Besökstiderna hos mig är ofta 08.30, 10.00, 11.00, 13.00 och 15.00, men onsdagar arbetar jag till 18.00 då sista patienten är klockan 17.00. Var fjärde fredag har jag ledigt. Inom DBT-teamet har jag även vuxna patienter och även inom ERGT som är en gruppbehandling för vuxna med självskadebeteende. Där är vi två psykoterapeuter som har gruppen. Ibland blir det akutesök som vi hjälps åt med inom enheten, oftast på eftermiddagen ihop med en ytterligare personal i teamet. På BUP har vi ju alltid närstående med mer aktivt i besöken än inom vuxenpsykiatri och då delar vi upp besöken så barnet/ungdomen kan prata enskilt med behandlare och föräldrar/närstående får möjlighet att prata enskilt.

Tänker du fortfarande på dig själv som sjuksköterska eller är du i första hand terapeut?

Jag är båda. Jag kan ibland av någon förälder få frågor som jag inte tror att en psykolog skulle

få. Jag har även på grund av problem med vakanser fått arbeta som sjuksköterska när det krisat.

Vilken nytta har du i rollen som psykoterapeut av din utbildning och erfarenhet som sjuksköterska?

När saker inte stämmer händer det att man upptäcker medicinska problem som orsak till måendet som har uppkommit eller inte uppmärksammats vid första bedömningen. Det kan även vara patienter som står på medicinering som jag kan följa upp som en del av behandlingen. Det psykopedagogiska arbetet som vi sjuksköterskor har använder jag ju även inom KBT. Hälsfaktorer som mat, sömn och motion, aktivitet och sex och samlevnad, alkohol/droger och tobak är teman som vi är vana att diskutera.

Vilka råd kan du ge till den som funderar på att utbilda sig till psykoterapeut?

Räkna med att det tar tid att läsa! För min del var den mesta litteraturen på engelska men det gick bättre än vad jag trodde det skulle göra. Det kan vara

knepig att hitta patienter inom psykiatrin som inte är för "svåra" att börja med som utbildningspatienter. Jag läste med kollegor från rättspsykiatrin som istället fick ta patienter inom primärvården. De som undervisar/föreläser och handleder är oftast inte vana vid vår komplexa och "tyngre" problematik vilket kan vara lite frustrerande.

Finns det någon insikt som du fått som psykoterapeut som du tycker att alla psykiatrisjuksköterskor borde ha?

Ju mer jag lär mig ju mindre förstår jag att jag kan och det blir mer komplext. Patienter och närstående har lärt mig ödmjukhet och förbättrat mitt bemötande. Jag kan inte kunna allt och då är det viktigt att kunna säga det och inte låtsas att man kan. Teamet på en mottagning är också viktigt både inom DBT men även det "vanliga" teamet. Man känner sig inte ensam i svåra ärenden utan kan ta stöd av varandra och har bra handledning även i fortsättningen. Att fortsätta vara nyfiken och läsa och hålla sig uppdaterad är viktigt då det händer mycket inom vårt område

FAKTA Psykoterapeut

Yrkestiteln psykoterapeut är skyddad. Det betyder att du bara får kalla dig för psykoterapeut om du har legitimation. Endast legitimerad psykoterapeut får anställas som psykoterapeut inom hälso- och sjukvårdens område. En legitimerad psykoterapeut har en grundläggande psykoterapiutbildning i botten och har sedan gått ytterligare en godkänd vidareutbildning i psykoterapi. Psykoterapeutens grundutbildning kan finnas inom yrkesutbildningarna till sjuksköterska, socionom, psykiater, psykolog eller präst. Grundläggande psykoterapiutbildning (steg 1) motsvarar 45 högskolepoäng. Legitimeringsgrundande psykoterapeututbildning (steg 2) motsvarar 90 högskolepoäng.

Psykiatrisjuksköterska ny HEDERS- DOKTOR

text BRITT-MARIE LINDGREN

Fredricka Gilje, psykiatrisjuksköterska och professor i omvårdnad har utsetts till hedersdoktor vid Medicinska fakulteten, Umeå universitet.



Fredricka Gilje.

UMEÅ UNIVERSITET UTSE varje år Hedersdoktorer vid de olika fakulteterna. Vid årets årshögtid i oktober utnämndes Fredricka Gilje, psykiatrisjuksköterska och senior professor i omvårdnad, till hedersdoktor vid den Medicinska fakulteten. Fredricka Gilje är för närvarande verksam vid Montana State University i USA.

Umeå universitet och Institutionen för omvårdnad har haft ett långvarigt och produktivt samarbete med Fredricka Gilje. Hon kom som gästprofessor vid Umeå universitet och dåvarande institutionen för omvårdnadsforskning 1995 på inbjudan av professor Astrid Norberg. Omvårdnad som forskningsfält och huvudområde var då under uppbyggnad i Sverige. Sedan 1995 har Fredricka Gilje bjudits in som gästprofessor i Umeå totalt fem gånger, under både kortare och längre perioder. Hon har undervisat studenter på grund- och avancerad nivå och hon har också varit handledare och ett generellt stöd till doktorander. Fredricka Gilje har även undervisat vid andra svenska universitet, bland annat Ersta Sköndal Högskola och Mälardalens Högskola, men även internationellt i Norge, Finland och Kina.

Genom åren har Fredricka Giljes mångfacetterade bidrag stärkt kvalitativ forskning inom omvårdnad, särskilt psykiatrisk omvårdnad. För närvarande forskar hon kring psykisk ohälsa och självmordsprevention, sjuksköterskors

bemötande av personer som gjort självmordsförsök samt forskning kopplat till ett utbildningsprogram för att förebygga självmord.

Jag har själv haft förmånen att arbeta tillsammans med Fredricka i min forskning. Hon har varit och är fortfarande till stor hjälp för alla som har ett intresse av psykiatrisk omvårdnad, psykisk ohälsa och självmordsprevention. Det projekt för att förebygga självmord som hon nu är inblandad i benämns "QPR gatekeeper training".

Fredricka är intresserad av att få veta mer om hur vi arbetar med självmordsprevention i Sverige och välkomnar kontakt med alla som kan bidra med information om det.

Fredricka nås på
fgilje@bresnan.net

LÄS MER

Information om QPR finns på institutets hemsida www.qprinstitute.org.

Stipendium till omvårdnadsforskning

Vart annat år delar RSMH, Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, ut ett forskningsstipendium på 40.000 kr. Stipendiet kan sökas av en person som bedriver humanistiskt och socialt inriktad forskning som kan leda till ett bättre liv för personer med psykisk ohälsa. Särskilt uppmärksammas forskning som sätter brukarens erfarenheter och kunskap i fokus.

I oktober 2016 tilldelades stipendiet Jenny Molin, specialistsjuksköterska i psykiatrisk vård och doktorand vid Institutionen för omvårdnad, Umeå universitet. Jennys projekt handlar om att förbättra vardagslivet inom psykiatrisk heldygnsvård för de personer som vårdas men även för personal. Inom ramen för projektet testas under våren 2017 en intervention på tre psykiatrisk vårdavdelningar i norra Sverige. Interventionen skapar struktur för engagemang i gemensamma aktiviteter för de som vårdas och personal. Stipendiet kommer att användas för att köpa in material till de gemensamma aktiviteter som planeras inom ramen för interventionen.

FAKTA Hedersdoktor

Hedersdoktor är en heders titel som delas ut av en fakultet vid ett universitet till en person utan att denne har avlagt doktorsexamen eller erövat doktorsgraden vid det aktuella universitetet. Däremot skall hedersdoktorn antingen utanför det akademiska examinationssystemet ha utfört motsvarande prestationer eller ha utfört en för den vetenskapliga forskningen annars synnerligen gagnande gärning.

Källa: Wikipedia



Andreas Lann och Beatrice Carlsson. Foto: Jerker Andersson.

Vårdförbundspris till psykiatrin

Vid årets Vårdgala uppmärksammades tre sjuksköterskor för sina ansträngningar att göra psykiatrisk vård mer personcentrerad.

VÅRDFÖRBUNDSPRISET instiftades 2009 och delas årligen ut av Vårdförbundet. Med priset vill man särskilt uppmärksamma insatser som bidrar till att personcentrera vården och som i förlängningen leder mot ett paradigmskifte.

Med prissumman 500 000 kronor är priset ett av Sveriges största inom vårdområdet. Priset går till en eller flera av kandidaterna som valts ut av en expertjury. I år delades det ut på Vårdgalan på Hasselbacken i Stockholm den 9 november.

Det delade andrapriset gick bland annat till Beatrice "Bea" Adriansson Carlsson leg sjuksköterska och Andreas Lann, leg

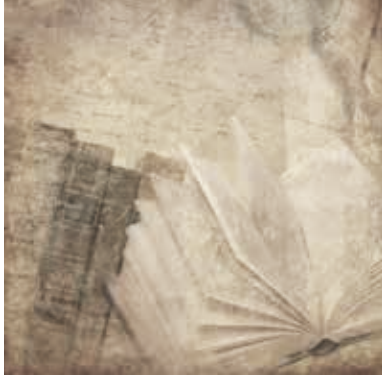
sjuksköterska på avdelning 242 Mölndals sjukhus i Göteborg. Juryn framhöll i sin motivering att deras arbete inom vården med personer med psykos genomsyras av ett förändrat förhållningssätt. Från att ha varit en arbetsplats med hög personalomsättning har det nya förhållningssättet lett till att personalen stannar kvar, trivs och utvecklar vården. Patientens resurser och förmågor tas om hand och tvångsåtgärderna minskar. Från att år 2012 till 2013 ha bältrat en patient i månaden och haft tvångsåtgärder i form av tvångsinjektioner och andra begränsningar har bältesläggning minskat till en på nio månader. Det totala antalet tvångsåtgärder har också minskat

Även två bubblare uppmärksammades, däribland Joachim Eckerström, leg psykiatrisjuksköterska vid Mottagningen för ångestsjukdomar och för personlighetssyndrom, S:t Eriksplan Stockholm. Juryn ville med detta uppmärksamma ett nytt och innovativt arbetssätt, ett verkligt paradigmskifte. Självvald inläggning erbjuder en time out och krishantering i en trygg miljö för personer med emotionell instabilitet och självskadebeteende. Patienten bestämmer själv graden av vård utifrån sina egna behov i samråd med psykiatrisjuksköterska. Psykiatrisjuksköterskans roll förstärks och yrkes stoltheten syns.

Nätbaserad specialistutbildning

För att underlätta möjligheten för sjuksköterskor att vidareutbilda sig startar hösten 2017 en helt nätbaserad utbildning till specialistsjuksköterska inom psykiatrisk vård vid Luleå tekniska universitet. Utbildningen är unik då det är första gången specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning psykiatrisk vård ges helt utan fysiska träffar mellan studenter och lärare. De två första terminerna kommer att bestå av teoretiska studier på halvfart. Den tredje och sista terminen bedrivs studierna i helfart i form av verksamhetsförlagd utbildning och ett examensarbete på magisternivå.

- Precis som i omvårdnadsarbetet ser vi tillitsfulla relationer som en viktig förutsättning för lärande, säger Git-Marie Ejneborn Looi, lärare på utbildningen. Det är en spännande pedagogisk utmaning att trots avsaknaden av fysiska möten skapa en trygg lärandemiljö och kunna jobba med relationer. På LTU har vi mycket erfarenhet att falla tillbaka på. Vi har bedrivit sjuksköterskeutbildning på distans sedan 90-talet och alltid varit tidigt ute med att använda nya tekniska lösningar i undervisningen. Då känns steget till en helt nätbaserad utbildning inte så stort.



TITEL **Ibland mår jag inte så bra**
 FÖRFATTARE **Therese Lindgren**
 FÖRLAG **Forum**
 UTGIVNINGÅR **2016**
 RECENSENT **Sebastian Gabrielsson**

Öppet och ärligt om psykisk ohälsa

OM MAN VET vem Therese Lindgren är eller inte beror nog på vilken generation man tillhör. Själv har jag via mina barn förstått att hon är en av Sveriges mest kända och populära "youtubers", det vill säga en person som är populär på och mer eller mindre försörjer sig på att lägga upp filmklipp på Youtube. I Therese Lindgrens fall

började det med klipp där hon testar olika sminkprodukter. Hennes youtubekanal har nästan 500 000 prenumeranter och hennes populäraste klipp, där hon berättar att hennes pojkvän gjort slut, har visats mer än 1,5 miljoner gånger.

Det är också i bilden av Therese som den lyckade och hyllade youtubern som boken tar avstamp. Men den bilden kontrasteras mot hennes erfarenheter av psykisk ohälsa. Det är en personlig berättelse om perfektionism och bekräftelsejakt. Hon beskriver hur hennes insjuknande tvingar henne att möta sina egna och andras fördomar om psykisk ohälsa, sjukdom och psykiatrisk vård. Vi får följa med i kontakterna med psykiatrin där hon så småningom får diagnoserna utmattningssyndrom, paniksyndrom, generaliserat ångestsyndrom och posttraumatiskt stressyndrom. Vi får en bild av behandlingsinsatserna som innefattar antidepressiv och antipsykotisk medicinering, psykodynamisk terapi och kognitiv beteendeterapi. Therese beskriver också hur hon kommit att må bättre genom att vara noga med



rutiner kring sömn, matvanor och motion. Hon beskriver också hur han jobbat med dålig självkänsla och känslor av skam och skuld. De självbiografiska avsnitten varvas med kortare faktaavsnitt om psykisk ohälsa och diagnoskriterier.

Budskapet är att vi behöver våga vara öppna kring psykisk ohälsa och att vi behöver kunskap. Det här är en historia som är intressant och berör. Texten är bitvis lite omständig och saknar flyt. Jag skulle gärna ha sett mer av faktainslag, till exempel när det gäller de olika behandlingar som beskrivs. Det hade också varit intressant om resonemangen och reflektionerna hade gått djupare ibland. Oavsett detta tror jag att det här är en viktig bok som förhoppningsvis kommer att läsas av många unga människor. Den är självutlämnande, öppen och ärlig. Den kommer att bidra till att motarbeta fördomar, öka kunskapen och minska stigma runt psykisk ohälsa.

RECENSIONER

210NEB
 MEDEN



ERSTA
 SKÖNDAL
 HÖGSKOLA



Uppdragsutbildning för yrkesverksamma

Stöd för vuxna anhöriga till personer med psykisk ohälsa
 7,5 högskolepoäng

Migration och familjeperspektiv
 7,5 högskolepoäng

www.esh.se/uppdrag • 08-555 051 19



TILLSAMMANS FÖR ETT
 HÄLSOSAMMARE
 DALARNA

ltdalarna.se/psykiatrin

Åsa och Åsa söker kollegor till Allmänpsykiatrin i Falun och Säter

Vi söker dig som jobbar som sjuksköterska inom psykiatri idag, eller vill byta inriktning. För att kunna bedriva så kvalificerad vård som möjligt och ge stimulans i arbetet prioriteras utbildning och fördjupning av kunskapsnivån för personalen. Vi får konkurrenskraftiga löner och extra löneincitament.

På www.ltdalarna.se/psykiatrin kan du läsa mer om vardagen som sjuksköterska och vårdsamordnare på allmänpsykiatrin i Säter. Där hittar du även de aktuella jobben.



Landstinget
 DALARNA



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 brosch 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 2017 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.



Psykiatriska
Riksföreningen
för Sjuksköterskor

www.psykriks.se

www.facebook.com/psykriks

www.twitter.com/psykriks

styrelse@psykriks.se

PRF

c/o Henrika Jormfeldt
Bråddared, 310 38 Simlångsdalen

Bankgiro: 5118-1592
Organisationsnr: 812000-0693

STYRELSE 2016

ORDFÖRANDE

Samordnare forskarnätverket

Henrika Jormfeldt, Halmstad
070-355 55 43
henrika.jormfeldt@psykriks.se

VICE ORDFÖRANDE/KASSÖR

Britt-Marie Lindgren, Umeå
070-643 33 08
britt-marie.lindgren@psykriks.se

SEKRETERARE

Eva Lindgren, Luleå
070-292 93 42
eva.lindgren@psykriks.se

LEDAMOT

Medlemsansvarig
Prenumerationsansvarig
Karl-Henrik Forsman, Jönköping
070-631 18 93
karl-henrik.forsman@psykriks.se

LEDAMOT

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

LEDAMOT

Hampus Martinsson, Växjö
070-915 24 15
hampus.martinsson@psykriks.se

LEDAMOT

Jenny Molin, Umeå
072-200 33 98
jenny.molin@psykriks.se

LEDAMOT

Jenny Karlsson, Stockholm
070-235 27 28
jenny.karlsson@psykriks.se

PSYCHE 2016

*Chefredaktör och ansvarig
utgivare*

Sebastian Gabrielsson, Luleå
070-548 38 64
sebastian.gabrielsson@psykriks.se

REDAKTIONSRAÅD

Åsa Priebe, Södertälje
asa.priebe@gmail.com

Jörgen Öjervall, Varberg
jorgen.ojervall@hh.se

LOKALREDAKTÖRER

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

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

RECENSIONSANSVARIG

Jenny Karlsson
jenny.karlsson@psykriks.se

REVISORER 2016

ORDINARIE

Ingemar Wånebring, Bankeryd
036-30 78 58 b
036-32 31 40 a
ingemar.wanebring@rjl.se

Ulf Rogberg, Jönköping
ulf.rogberg@rjl.se

SUPPLEANTER

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

Rose-Marie Björklund, Göteborg
0725-76 06 06
rosemarie.bjorklund@gmail.com

VALBEREDNING 2016

SAMMANKALLANDE

Jörgen Öjervall, Varberg
jorgen.ojervall@hh.se

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

Maria Åling, Stockholm
072-519 36 46
maria.aling@psykriks.se

Referensgruppsmöte BARN OCH UNGAS PSYKISKA HÄLSA

UNDER SEPTEMBER BLEV PRF inbjudna att delta i ett första referensgruppsmöte med fokus på barn och ungas psykiska hälsa. Inbjudan kom från Folkhälsomyndigheten och mötet hölls 28 september i Stockholm. Jag tycker detta område är ett mycket viktigt och angeläget arbete som vi behöver engagera oss i. Därför antog jag utmaningen och deltog tillsammans med 34 andra representanter från andra professionsföreningar, myndigheter samt brukar-, patient-, och anhörigorganisationer. De som kallade till detta möte var Inger Ashing som är nationell samordnare inom området psykisk hälsa, Anna Bessö som är nationell samordnare för unga som varken arbetar eller studerar samt Kerstin Evelius från Folkhälsomyndigheten. Referensgruppsmötet utgick från en Future café-metod med Lawrence Flynn som moderator och ledare för mötet. På ett mycket strukturerat och dialogbaserat sätt försökte vi skapa oss en bild av nuläget, vilka utmaningar som finns, formulera en vision av framtiden och se vilken möjlighet vi själva har att påverka utvecklingen inom området barn och ungas psykiska (o)hälsa. Många viktiga perspektiv belystes när vi reflekterade kring hur vi gemensamt har möjlighet att stärka samhällets insatser till barn och unga med eller som riskerar att drabbas av psykisk ohälsa.

Något som lyftes fram var att det tycks vara lättare för barn och unga att söka hjälp än tidigare. Kanske på grund av en ökad medvetenhet och ett ökat fokus på psykisk hälsa och ohälsafrågor. De problem som finns har belysts på ett nytt sätt vilket bland annat har resulterat i ett minskat stigma och en öppenhet i debatten kring hälsa och ohälsa. Det finns en vilja och ett engagemang ute i verksamheterna och på olika nivåer i samhället för att förbättra arbetet som rör psykisk hälsa och ohälsa bland barn och unga. Exempelvis nämndes det arbete som bedrivs lokalt och nationellt av Riksförbundet Hjärnkoll för att minska stigma och öka kunskapen kring psykisk ohälsa. Det finns också vårdcentraler, barnvårdscentraler och elevhälsoteam runt om i landet som arbetar med blandade kompetenser och/eller psykosocial inriktning. Det finns också webbaserade verksamheter, till exempel UMO, dit ungdomar kan vända sig och få stöd och hjälp.

En utmaning är dock den ökade psykiska ohälsan bland barn och unga som ställer nya krav på verksamheterna och på samhällets insatser. Samtliga aktörer behöver arbeta aktivt för att kunna möta dessa utmaningar. Det behövs en samverkan mellan skola, hälso- och sjukvård och socialtjänst för att barnen och ungdomarna alltid ska stå i centrum för de insatser som ges. Trots den ökade medvetenheten och minskat stigma kring psykisk ohälsa är det en utmaning att arbeta för att minska de negativa attityderna och den diskriminering som finns i vården och omsorgen, i skolan och i samhället som helhet. Det behövs också en kunskapsutveckling kring psykisk ohälsa bland personer som möter barn och unga och strukturen för att möta deras behov i primärvården måste ses över.

Dagen avslutades med att vi var kreativa kring framtiden och vi fick reflektera kring vad som skulle behövas för att förbättra barn och ungas psykiska hälsa. Bland annat skolan framhölls som en friskfaktor exempelvis genom värdegrundsarbete som en möjlighet att förbättra barn och ungas mående. Barn och unga behöver också behandlas med respekt och få vara delaktiga i den vård och omsorg som ges. Det är viktigt att skapa ett klimat där barn och unga kan prata om psykisk

STYRELSEMÖTE NOVEMBER

ALLA HELGONS DAG ägnades åt styrelsearbete. Den här gången med hjälp av teknikens under. Telefonmöte i kombination med Adoberum visade sig fungera rätt så bra och gjorde att vi alla kunde vara på hemmaplan. Under delar av mötet deltog Sebastian från Psyche och även Jörgen från valberedningen.

Under mötet utvärderade vi den Nordiska konferensen som genomfördes i Malmö i september. Sammantaget blev det en lyckad konferens. Ni som var där vet att vädret var fantastiskt, presentationerna och utställningarna var intressanta, maten var god och underhållningen var rolig. Vi lämnar nu över stafettpippen till föreningen på Färöarna som ansvarar för nästa Nordiska konferens. Den ser vi fram emot.

Planeringen för den kommande årskonferensen 2017 drogs igång. Den konferensen kommer att vara i Växjö 23-24/3 med temat "Psykiatrin igår, idag och imorgon". Skriv upp datumet i kalendern och förbered redan nu om du vill skicka in ett abstrakt för en presentation.

Då verksamhetsåret börjar dra mot sitt slut konstaterade vi att det är dags att börja arbeta med verksamhetsberättelsen och planen för kommande verksamhetsår.

Som avslutning beslutades om ett telefonmöte i januari samt att nästa styrelsemöte, i februari 2017, blir i Stockholm.

Jenny Molin

- ▶ ohälsa eller dåligt mående samt att det behövs vuxna som engagerar sig i ömsinta samtal med barn och unga kring mående och hälsa/ohälsa.

Detta och mycket mer diskuterades under dagen. Alla samtal, reflektioner och diskussioner som hölls under dagen utgör arbetsmaterial för det fortsatta arbetet med att utforma insatser till barn och unga inom området psykisk hälsa och till unga som varken arbetar eller studerar. Jag anmälde mitt intresse för att vara med i referensgruppen även fortsättningsvis och jag ser fram emot att få följa detta arbete. Så fortsättning följer...

Eva Lindgren



På gång

inom psykiatri och omvårdnad

2017

10th Annual Psychopharmacology Institute and 19th Annual Conference / International Society of Psychiatric Mental Health Nurses (ISPN) / 7 – 11 mars, Baltimore, Maryland, USA

Årskonferens: Psykiatrisk omvårdnad – igår, idag och imorgon / Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor (PRF) / 23-24 mars, Växjö

4th European Festival of Psychiatric Nursing / Horatio - European Nurses Association / 11-14 maj, Malta

International Network for Psychiatric Nursing Research (NPNR) Conference 2017 / 13 september, UK

Custody & Caring 15th Biennial International Conference / 4-6 oktober, Saskatoon, Saskatchewan, Kanada



VI ÖNSKAR ALLA EN

God Jul och
Gott Nytt år



Psykiatriska
Riksföreningen
för Sjuksköterskor

**PSYKIATRISKA RIKSFÖRENINGEN
FÖR SJUKSKÖTERS KOR – PRF
HÄLSAR DIG VÄLKOMMEN TILL VÅR**

ÅRS- KONFERENS 2017!

**DEN 23-24 MARS 2017 PÅ
LINNÉUNIVERSITETET I VÄXJÖ**

ÅRETS TEMA

**PSYKIATRISK OMVÅRDNAD
– IGÅR, IDAG OCH IMORGON**

Årskonferensen 2017 är en konferens över två dagar 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 reflektera över och utveckla psykiatrisk omvårdnad samt att stimulera till ökad användning av kvalitetsarbete och forskningsresultat i klinisk verksamhet. Konferensen är en arena för nätverkande och kunskapsutbyte för psykiatrisjuksköterskor från hela Sverige. Där kan vi tillsammans fördjupa kunskapen om betydelsen av psykiatrisk omvårdnad i gårdagens, dagens och morgondagens psykiatriska vård. Välkomna till en spännande konferens på Linnéuniversitetet i Växjö den 23-24 mars 2017. PRF håller i anslutning till konferensen också årsmöte den 23 mars kl. 16.30 och den som vill är varmt välkommen att anmäla sig till konferensmiddagen kl. 19.00 efter årsmötet.

Anmälan och uppdaterat program via hemsidan 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 "Psykiatrisk omvårdnad - igår, idag och imorgon" välkomnas.

Medverkan med konferensbidrag vid en nationell konferens i psykiatrisk omvårdnad är en merit att värna om.

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 2017 till abstrakt@psykriks.se