

PSYKIATRISKA RIKSFÖRENINGEN
FÖR SJUKSKÖTERSORS TIDSKRIFT

Psyche

NUMMER 1 2018



BUP MELLANVÅRD
FLEXIBELT OCH TRYGGT

DAGS ATT SÖKA
SPECIALISTUTBILDNING

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 anknäring till psykiatri genom utbildning eller yrkesverksamhet. Den som inte uppfyller detta krav är välkommen som associativ medlem. Medlemsavgiften för 2017 är 325 kr. Studenter och pensionärer betalar 200 kr. Medlem blir man genom att 1. Anmäla medlemskap via www.psykriks.se eller 2. Betala in avgiften via bankgiro 5118-1592 eller SWISH 123 069 28 06 och ange namn och personnummer.

Utgivningsplan 2018

Nr 1 vecka 10, nr 2 vecka 24,
nr 3 vecka 39, nr 4 vecka 50.

Prenumerera

Prenumerationspris för 2015 är 400:-/år (inom nordn 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

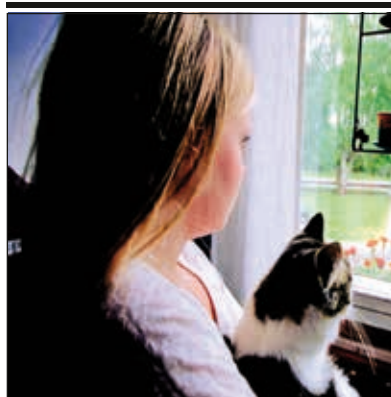
Redaktionen ansvarar ej för insänt, ej beställt material samt förbehåller sig redigeringsrätt. Den som sänder in material förutsätts medge elektronisk lagring/publicering.

ISSN 0283-3468



Psykiatriska
Riksföreningen
för Sjuksköterskor

INNEHÅLL



BUP mellanvård

Flexibel vård
i trygg miljö

livsviktigt MÖTE

sjuksköterskors upplevelser och attityder
i mötet med suicidnära patienter

DAGS ATT SÖKA SPECIALISUTBILDNING



PRFs Årskonferens 2018
PSYKIATRISK OMVÅRDNAD I KLINISK PRAXIS

omvårdnads åtgärder

VID POSITIVA SYMTOM HOS PERSONER MED SCHIZOFRENI

grattis LINDA!



...ur ett omvårdnadsperspektiv har alla människor rätt till en vård som tillgodoser hans eller hennes basala behov av såväl kroppslig som emotionell och andlig natur...

GÖR DIN RÖST HÖRD!

EN KVÄLL i februari sändes ett nyhetsinslag om en ung man med autism som vårdades på en psykosavdelning. Enligt inslaget bestod vården bland annat av att mannen fick ligga naken och ensam på en plastmadrass. Periodvis var han hänvisad till att göra sina behov på golvet. Situationen hade pågått under en längre tid och mannens föräldrar var naturligtvis förtvivlade och upprörda över hur deras son behandlades.

Dessvärre är min bild att situationen i inslaget inte är helt ovanlig i vårt välutvecklade välfärdsland. Den fråga jag ställer mig när jag konfronteras med denna och liknande erfarenheter är alltid densamma – Var finns omvårdnaden och var finns sjuksköterskorna?

Övriga professioner i psykiatrisk vård kan kanske hävda att patienten "har fel diagnos", "är för sjuk" eller "inte svarar på den behandlingen som erbjuds". Men ur ett omvårdnadsperspektiv är ingen av dessa förklaringar eller ursäkter relevanta. Ur ett omvårdnadsperspektiv har alla människor rätt till en vård som tillgodoser hans eller hennes basala behov av såväl kroppslig som emotionell och andlig natur.

Den kompetens som den specialistutbildade sjuksköterskan med inriktning psykiatrisk vård besitter handlar just om att kunna möta och tillgodoser dessa basala behov. Detta gäller särskilt i mötet med personer

som har omfattande svårigheter när det gäller att kommunicera, interagera med andra människor och uttrycka sina behov. Det spelar ingen roll vilken diagnos, eller hur sjuk en människa är. Ur ett omvårdnadsperspektiv gäller rätten till omvårdnad för att tillgodose basala behov alla. Ju svårare problematik en person har, desto mer prioriterad är omvårdnaden. Så var finns sjuksköterskan i vården och var finns sjuksköterskan i det mediala samtalet kring vårdens tillkortakommanden?

Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor arbetar för att stärka sjuksköterskans roll och förtydliga sjuksköterskans ansvar för att situationer där människor far illa i psykiatrisk vård inte ska förekomma. Som ett led i detta arbete intensifieras samarbetet med Nationellt Nätverk för Specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning Psykiatrisk vård. Intentionen är att detta samarbete ska vara en aktuell kanal mellan företrädare för psykiatrisk omvårdnad vid landets alla lärosäten och stärka sjuksköterskestudenters professionella identitet inom psykiatrisk omvårdnad. En förhoppning är att stärka känslan av samhörighet, kollegial gemenskap och yrkes stolthet hos psykiatrisjuksköterskor i riket som helhet.

PRF startar också under våren en facebookgrupp med inriktning mot terapeutiska

ORDFÖRANDE HAR ORDET



HENRIKA JORMFELDT
ORDFÖRANDE, PSYKIATRISKA RIKSFÖRENINGEN FÖR SJUKSKÖTERSKOR

inslag i psykiatrisk omvårdnad där vi vill väcka intresse och lyfta och sprida goda exempel. Tillsammans är vi starka och har förmåga att bidra till att personer med psykisk ohälsa möts av en jämlik psykiatrisk omvårdnad av hög kvalitet i hela landet.

Jag hoppas att vi ses på årskonferensen med temat "Psykia-

trisk omvårdnad i klinisk praxis" den 12-13 april i Halmstad! Skicka in abstrakt för medverkan med poster eller muntlig presentation och betala en lägre deltagaravgift. Följ uppdateringar kring konferensen på föreningens hemsida www.psykriks.se.

Jag önskar er alla en härlig vår! ■

text och foto ANETTE SANNERFORS OCH ÅSA LAGERSTRÖM

BUP mellanvård

Flexibel vård i trygg miljö

Mellanvård gör det möjligt att erbjuda flexibel vård i en miljö som är trygg för barnet. Det går att undvika inläggning och det går att nå de som annars inte skulle få hjälp alls. Vårdformen innebär också en möjlighet för psykiatrisjuksköterskan att arbeta självständigt och nyttja och utveckla sin kompetens. Anette Sannerfors och Åsa Lagerström, specialistsjuksköterskor i psykiatrisk vård vid BUP Mellanvård i Skaraborg, skriver om hur de förändrat sättet att arbeta med barn och familjer.



En del bilder visar när vi är ute på fältet. Någon bild spelar djurens betydelse i behandlingen. En reporter skrev i en artikel: "När djuren är med går terapin bättre".

...eftersom vi oftast jobbar i barnets hemmiljö

så har vi också lättare att se och ta hänsyn till de förutsättningar

barn och familjer har, både vad gäller hinder och resurser...

VI ÄR TVÅ STOLTA psykiatrisjuksköterskor som har vår bakgrund inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP) slutenvård. Vi vill gärna berätta om vår kvalitetshöjning, BUP mellanvård, ett förändringsarbete som vuxit fram på gräsrotsnivå.

Bakgrunden är våra egna iakttagelser av negativa effekter hos barn och ungdomar av att vårdas inom slutenvården. Hospitalisering sker snabbt. Det finns ingen subspecialisering. Personer med alla olika diagnoser och svårigheter samlas på samma ställe, liksom personer som vårdas på tvång enligt LPT och frivilligt enligt HSL. Vi upplevde att föräldrar tappade tron på sin egen förmåga och hamnade i någon form av passivt tillstånd. Vi nådde heller inte alla barn, trots ett stort behov av hjälp. Inte sällan hände det att barn blev inskrivna på BUP-kliniken sent på kvällarna för att det inte fanns någon annan lösning att ta till. De riskerade sedan bli kvar längre än nödvändigt vilket förde med sig mycket negativa och ibland skrämmande erfarenheter. Vi funderade mycket på möjligheten att erbjuda andra vårdformer än slutenvård. Tänk om vi istället för inläggning kunde lugna familjen under kvällen och erbjuda hembesök dagen efter? Kunde det vara ett alternativ?

Frågorna vi ställde oss var:

- Är det möjligt för BUP att arbeta i barnens hemmiljö?
- Ger vård i hemmet bättre förutsättningar för ett snabbare tillfrisknande?

Dessa frågor ledde till att vi 2008 påbörjade resan mot ett nytt arbetssätt. Det blev en lång process fylld av både hopp och förtvivlan. Omorganisationer bromsade upp. Kollegor tröttnade och slutade sina tjänster. Vi gav dock aldrig upp tanken på ett nytt arbetssätt för att bättre

kunna möta upp behovet vi såg hos våra barn och ungdomar. När vi inte fick mer resurser försökte vi till en början driva mellanvård med befintlig personal parallellt med slutenvård. Men eftersom slutenvården alltid måste prioriteras ledde det ofta till att mellanvårdspatienterna avbokades.

Vård i en trygg miljö

Men efter sex års målmedvetet arbete kunde vi i mars 2014 äntligen starta upp BUP mellanvård Skaraborg. Vi är idag ett team på 6 personer, som består av psykiatrisjuksköterskor och socionomer. Vi erbjuder psykiatrisk behandling i olika former i hemmet, i barnets egen trygga miljö, eller i andra miljöer som är viktiga för barnet.

Vården erbjuds där behovet finns vilket kan vara hemma, i skolan eller på annan plats. Eftersom vi oftast jobbar i barnets hemmiljö så har vi också lättare att se och ta hänsyn till de förutsättningar barn och familjer har, både vad gäller hinder och resur-

ser. Vi är gäster i deras hem och vår upplevelse är att det främjar själv- och medbestämmande. Vår upplevelse av att kunna erbjuda specialistpsykiatri i hemmiljö är att det bevarar och främjar känslan av sammanhang för hela familjen. Barnet kan krypa upp i sitt favorithörn i soffan och klappa sin katt under besöket, eller sitta under en filt för att få mindre fokus på sig. Vi kan leka oss fram till det svåra samtalet. Barn är inte små vuxna och kan ha andra sätt att kommunicera på. På en mottagning hamnar vi omedvetet i någon form av maktposition i besöket. När vi är i familjens hem kan vi sitta på golvet eller i deras soffa och upplevelsen blir att vi mer är på samma nivå och att besöket blir mer avslappnat. Detta är något som även föräldrar uttryckt.

Denna vårdform kan även hjälpa barn som på grund av olika anledningar är oförmögna att sig till en mottagning för behandling eller där forskning visar att barnet bäst tillgodogör ▶



En gång körde vi fast i skogen, och det ledde till ett av de bästa besöken vi haft. Vi fick hjälp av barn och förälder att komma loss och där skapade vi en allians som förmodligen tagit längre tid annars.



Vi befinner oss största delen av dagen i bilen. Den blir som vårt kontor. Mycket telefonkontakter och bokningar görs i bilen.

► sig behandlingen i den miljön där problemen uppstår, till exempel vid OCD-behandling. Mellanvårdens arbete karaktäriseras av stor flexibilitet till förmån för barn med psykiatrisk problematik samt deras familjer.

Den största vinsten i att jobba personcentrerat är att barnet får rätt hjälp utifrån sina egna styrkor och svårigheter. Vi arbetar alltid utifrån barnets och familjens egen berättelse och upplevelse av sin situation. Arbetet bygger på deras delaktighet. Föräldrarna är experter på sina barn och tillsammans med vår kunskap arbetar vi tillsammans i ett team kring barnet.

Ger möjlighet att hjälpa

I samband med att vi startade mellanvården träffade vi en 10-årig flicka som varit helt isolerad i sitt hem i över ett års tid. Uppdraget vi fick var att möta en flicka med bacillskräck, kräkfobi och mycket ångest.

När vi kommer hem första gången möter vi en blek hållögd flicka som är mycket hjälpsökande. Det visar sig att flickan fått flera kallelser till en BUP-mottagning som avbokats. Flickan största svårighet var nämligen att hennes rädslor och ångest hindrat henne från att våga åka bil. Detta då hon vid ett tillfälle kräcks i bilen. Hon hade själv frågat om ingen kunde komma och hjälpa henne hemma. Nu

när vi fanns kunde hon äntligen få hjälp.

Vi träffades första gången i mars och flickans högsta önskan var att få gå på sin skolavslutning, i juni, och få träffa sina klasskamrater. Hon hade haft hemundervisning i cirka ett år och inte varit på skolan under hela den tiden. Självklart skulle vi hjälpa henne med det. Vi startade upp en intensiv behandling där vi kom hem till flickan tre gånger i veckan och tränade bilåkning. Det var så ångestframkallande för henne att åka bil att vi fick åka mycket korta sträckor varje gång. Vi lärde henne vad ångest är, vad som händer i kroppen och hur det kan ställa till det. Efter mycket träning och kämpande kom hon äntligen till skolavslutningen, som var hennes mål.

Vi funderar ofta på hur hon hade haft det idag, tre år senare, om hon inte fått hjälp i hemmet. Dessa barn riskerar att obehand-

lade utveckla större psykiska svårigheter och ett utanförskap i vårt samhälle. Att kunna erbjuda flexibla vårdformer ger möjlighet att undvika mycket lidande för individen, men är också en samhällsekonomisk fråga.

Många fördelar

Nu när vi varit igång i fyra år har vi sett många fler fördelar med detta arbetssätt. Vi kommer närmre barn och familjer och även syskonen. Som psykiatrijuksköterskor upplever vi att detta arbetssätt innebär ett bättre kunskapsutnyttjande. Vår kompetens och kunskap ger oss möjlighet att arbeta med specialistpsykiatri och behandling i hemmet. Genom att observera barn och familj i sin naturliga miljö ökar det vår möjlighet att använda vår kompetens på rätt sätt. Det i sin tur gör att man utvecklas i sin profession som sjuksköterska.

...den största vinsten i att jobba personcentrerat är att barnet får rätt hjälp utifrån sina egna styrkor och svårigheter.

Vi arbetar alltid utifrån barnets och familjens egen berättelse och upplevelse av sin situation...

Jämfört med tidigare arbetssätt skapar personcentrerat arbete i hemmet mindre stress. Det skapar en bättre arbetsmiljö. Vi planerar själva vårt arbete, vilket leder till en känsla av kontroll över vår arbetsbelastning. Vi arbetar fritt under ansvar vilket stärker vår egen självständighet. Vi har möjlighet att arbeta flexibelt både vad gäller arbetstider och arbetssätt utifrån hur barnets behov ser ut. Sammantaget leder allt detta till en bättre arbetsmiljö, ett bättre arbetsklimat och en ökad arbetsglädje.

Sedan start har vi varit angelägna om att få ta del av familjers upplevelse av att få vård i hemmet. Tillsammans med vår verksamhetsutvecklare skapade vi ett underlag för intervju av upplevd vård. I intervjuer med familjer framkom bland annat att det var lättare att förklara behoven i hemmet, att man fick verktyg när man på olika sätt kunde åskådliggöra och jobba med saker praktiskt. Vården i hemmet sågs som det som gjort att man inte behövt slutenvård, men också som det som gjort det

möjligt att få hjälp överhuvudtaget. "Välkomna till paradiset. Vi har fått vårt liv tillbaka. Ni fattar inte vad ni gjort!"

I november 2015 vann vi Vårdförbundspriset vilket vi är mycket stolta över. Vårt arbete anses gå helt i linje med ett personcentrerat arbetssätt. Vinsten gav ringar på vattnet och vi blev mycket efterfrågade som föreläsare – vi sprider gärna vårt arbetssätt! Framöver planerar vi tillsammans med vår kvalitetschef också att göra aktionsforskning på vårt arbete. ■





livsviktigt MÖTE

sjuksköterskors upplevelser och attityder
i mötet med suicidnära patienter

text ANNIE FORS och ANDREA LETELIER

Kunskap och kompetens om självmord krävs inom alla delar av hälso- och sjukvården. Sjuksköterskors inställning är av stor betydelse för bemötandet av suicidnära patienter och deras upplevelse av vårdtillfället. Annie Fors och Andrea Letelier, sjuksköterskestudenter vid Ersta Sköndal Bräcke högskola, sammanfattar sitt examensarbete på kandidatnivå och visar på ett behov av reflektion, handledning och stöd.

SUICID ÄR ETT globalt folkhälso-
problem som årligen resulterar
i cirka 800 000 dödsfall världen
över. Enligt Socialstyrelsen är sui-
cid den vanligaste yttre orsaken
till dödsfall i Sverige och under
2016 beräknades runt 1130 per-
soner ha avlidit till följd av suicid.

Syftet med vårt examensar-
bete var att belysa sjuksköterskors
upplevelser och attityder i mötet
med suicidnära patienter. Själv-
mord är ett sedan länge stigmati-
serat fenomen som väcker starka
känslor hos de flesta människor,
så även hos hälso- och sjukvårds-
personal. Det åligger dock hälso-
och sjukvården att identifiera
och tillgodose de behov av vård
som suicidnära patienter har. En
tredjedel av de personer som
begår suicid har en pågående
kontakt med psykiatri, men
många fler söker vård inom övrig
hälso- och sjukvård. Detta visar
på att kunskap och kompetens
gällande suicid krävs inom alla
delar av hälso- och sjukvården
och inte endast inom psykiatri.
Sjuksköterskors inställning är av
stor betydelse för bemötandet
av suicidnära patienter och deras
upplevelse av välbefinnande
under vårdtillfället. Detta då ett
accepterande förhållningssätt
såväl som en förmåga att förmed-
la tröst och empati kan bidra till
att reducera känslor av skuld och
skam och därmed minska upplev-
elsen av stigmatisering.

Vi valde att belysa sjuksköter-
skors upplevelser och attityder
genom en litteraturoversikt. Litteraturoversikten baserades på
11 vetenskapliga artiklar från oli-
ka delar av världen, publicerade
i databaserna CINAHL Complete,
PubMed och PsychINFO. För
bearbetning av data användes
en kvalitativ innehållsanalys med
fokus på likheter och skillnader
i artiklarnas resultat. Analysen
genererade två huvudteman Att

förhålla sig till sina egna känslor
och Sjuksköterskans inställning,
med respektive undertemena
som berörde vårdsituationen,
emotionell kontroll, osäkerhet
i förhållande till kompetens,
norm- och religionsbaserade
attityder och betydelsen av
kunskap och erfarenhet.

Att hantera sina känslor

Resultatet visar att sjuksköter-
skor upplever möten med sui-
cidnära patienter som en många
gångar svår och känsloladdad
vårdsituation. Hos sjuksköter-
skorna väcks ofta känslor av
sympati och medlidande, men
ofta förekommande är också
upplevelser av rädsla, oro, frus-
tration och ilska. Mötet innebär
för många även en konfrontation
med egna existentiella frågeställ-
ningar och vårdandet är ibland
också präglad av en känsla av
motsättning mellan uppgiften att
främja hälsa och att bevara och
respektera patientens autonomi.
Sjuksköterskorna uttrycker
en väldigt stark känsla av ansvar,
vilken bidrar till en upplevelse
av skuld och personligt misslyck-
ande vid incidenter av självska-
debeteenden eller fullbordade
suicid hos patienter. I samband
med detta finns även en rädsla
att skuldbeläggas av kollegor och
anhöriga för det som inträffat.

Att kunna hantera sina egna
känslor upplevs vara en för-
utsättning för att kunna ge en
god och säker vård och sjukskö-
terskor använder sig av olika
strategier för att kunna uppnå
emotionell kontroll. Strategierna
handlar om att skapa närhet och
distans till patienten på ett både
psykiskt och fysiskt plan. Att re-
flektera kring sig själv, sina egna
gränser och meningen med livet
skapade en närhet till patienten
där sjuksköterskan kunde utveck-
la en djupare förståelse för pa-

tientens situation och där även
upplevelsen av vårdandet blev
mer positivt. Ett distanserande
förhållningssätt däremot, bidrog
till en mer negativ inställning
och karaktäriserades av ett både
fysiskt och psykiskt undvikande
av patienten. Exempel på detta
kunde handla om att inte prata
om det som patienten upplevde
som svårast eller att kategorise-
ra patienter efter diagnos eller
personlighetsdrag.

Otillräcklig kompetens

Emotionell kontroll kunde även
skapas genom att sjuksköterskan
aktivt förhöll sig till patienten ge-
nom sin yrkesroll och de attribut
som uppfattas hänga samman
med denna. Genom att luta
sig tillbaka i yrkesrollen kunde
negativa emotioner undertryckas
och ett neutralt förhållnings-
sätt upprätthållas i mötet med
patienten.

Något som var återkommande
i sjuksköterskornas beskrivningar
var upplevelsen av att inte ha till-
räckligt med utbildning och kom-
petens i vårdandet av suicidnära
patienter. De kunskaper som
sjuksköterskorna uttryckte att de
saknade handlade om samtals-
färdigheter, bedömning och in-
terventioner med inriktning mot
suicid. Detta var en upplevelse
som delades av sjuksköterskor
inom både somatisk och psyki-
atrisk vård. Att känna sig osäker
på sin egen kunskap framkallade
en känsla av utsatthet och att bli
lämnad ensam i en situation som
var svår att hantera vilket bidrog
till upplevelser av oro och rädsla.

Resultaten belyser även en
bredd av attityder av både
positiv och negativ karaktär som
sjuksköterskor bär med sig i
mötet med suicidnära patienter.
De attityder som uttrycks har
en koppling till normbaserade
uppfattningar som finns inom

det samhälle, kultur eller vård-
kontext där vårdandet sker men
också till sjuksköterskans egen
religion eller trosuppfattning.
Positiva attityder till suicidnära
patienter och vård av denna
patientgrupp var mer vanligt fö-
rekommade i kulturer och vård-
kontexter där en holistisk syn på
människan var mer framträdande,
såväl som där kunskapen om
sambandet mellan suicid och
psykisk ohälsa var hög. Även ut-
bildningsnivå visade sig ha en in-
verkan på attityder till vårdandet
av de suicidnära patienterna, där
högre utbildning oftare bidrog till
mer positiva attityder.

Reflektion betydelsefullt

Sjuksköterskornas upplevel-
ser och attityder i mötet med
suicidnära patienter är enligt
litteraturoversiktens resultat
starkt präglade av ett behov av
kunskapsutveckling. Detta skulle
därmed kunna utgöra ett under-
lag som motiverar utbildningsin-
satser som krävs för att kunna
erbjuda suicidnära patienter en
god och säker vård. I det Natio-
nella handlingsprogrammet för
suicidprevention som tagits fram
i syfte att minska antalet suicid i
Sveriges befolkning, betonas just
vikten av att genom utbildning
höja kompetensen hos nyckel-
personer i vården av suicidnära
patienter. Sjuksköterskor är en av
det yrkeskategorier som i störst
utsträckning kommer i kontakt
med dessa personer, vilket
ytterligare motiverar behovet av
insatser för just denna yrkes-
profession. Att möta suicidnära
patienter väcker många olika
känslor och att kunna reglera
emotioner visade sig vara viktig
för de flesta sjuksköterskor. För-
mågan att reflektera visade sig
ha stor betydelse för att kunna
hantera de olika känslor som
uppstod i mötet och genererade
även en mer positiv inställning
gentemot patienten. Att inklu-
dera träning i reflektion inom
sjuksköterskors grundutbildning
och inom klinisk verksamhet bör
således vara eftersträvänt, sär-
skilt då detta tycks ha positiva
konsekvenser för bemötandet.
Även handledning och stöd i
klinisk verksamhet kring arbetet
med denna patientgrupp tycks
vara en central del i det framtida
suicidpreventiva arbetet. ■

REFERENSER

Folkhälsomyndigheten. (2016b). Ett nationellt handlingsprogram för suicidprevention. Östersund: Folkhälsomyndigheten. Från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/e/ett-nationellt-handlingsprogram-for-suicidprevention/>

Socialstyrelsen. (2017b). Statistik om dödsorsaker 2016. Hämtad 18 oktober, 2017, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2017/2017-9-10>

Dags att söka specialist utbildning

Ett flertal lärosäten ger specialistsjuksköterskeutbildningar med inriktning psykiatrisk vård med start höstterminen 2018. Ytterligare lärosäten har pågående utbildningar och/eller planerar att erbjuda utbildningen kommande terminer. En nyhet är att de flesta lärosäten nu har tidigare lagd antagning för specialistsjuksköterskeprogrammen.

TANKEN ÄR ATT underlätta planeringen för blivande studenter och arbetsgivare genom att det redan innan sommaren står klart vilka som blivit antagna till höstens utbildningsstart. Det innebär att ansökan inför hösten

2018 öppnade 15 februari och stänger redan 15 mars. Antagningsbesked kommer i april.

Specialistsjuksköterskeprogrammet psykiatrisk vård omfattar 60 högskolepoäng vilket motsvarar två terminers

heltidsstudier. Antagningskraven kan variera något mellan olika lärosäten, men i princip krävs en grundutbildning som sjuksköterska på kandidatnivå och yrkeserfarenhet. Utbildningen leder till en specialistsjuksköterskeexamen

med inriktning psykiatrisk vård. Beroende på upplägg kan den även leda till en magisterexamen i omvårdnad eller vårdvetenskap. Läs mer om de olika utbildningarna på www.antagning.se

Här kan du läsa till specialistsjuksköterska inriktning psykiatrisk vård

LÄROSÄTE	STUDIEORT	UNDERVISNINGSFORM	ÖVRIGT	NÄSTA INTAG	KONTAKTPERSON
ERSTA SKÖNDAL	Stockholm	Normal	Programmet ger fördjupade	HT-18	Mona Söderlund
BRÄCKE HÖGSKOLA			kunskaper inom huvudområdet vårdvetenskap och inom profilområdet vårdetik- och livsåskådningsvetenskap		mona.soderlund@esh.se
GÖTEBORGS UNIVERSITET	Göteborg	Normal, halvfart.	---	HT-19	---
HÖGSKOLAN I BORÅS	Borås	Distans, 1-3 träffar per kurs. Halvfart.	Första kursen på 5 hp läses tillsammans med studenter inom specialinriktningarna; distrikt, barn och ungdom samt äldre	HT-18* Ej intag VT-19	Gunilla Carlsson gunilla.carlsson@hb.se
HÖGSKOLAN I HALMSTAD	Halmstad	Campus/distans ca 2 campusträffar per 7,5 hp (4 träffar/termin) Halvfart.	Förbyggande och hälsofrämjande salutogen inriktning med "grön rehabilitering" samt djur och naturunderstödda insatser	HT-18* Därefter HT-20	Henrika Jormfeldt henrika.jormfeldt@hh.se

LÄROSÄTE	STUDIEORT	UNDERVISNINGSFORM	ÖVRIGT	NÄSTA INTAG	KONTAKTPERSON
HÖGSKOLAN VÄST	Trollhättan	Normal, halvfart och helfart.	Inriktningen fokuserar på hälsofrämjande insatser där individens resurser tillvaratas och utgår från den enskilda människans livssituation och hälsa.	HT-18	Margareta Karlsson margareta.karlsson@hv.se
LINKÖPINGS UNIVERSITET	Linköping, Jönköping, Karlstad, Örebro samt webbgrupp	Modifierad distans. Två träffar per termin. Halvfart.	---	HT-18*	Patrik Rytterström patrik.rytterstrom@liu.se
LINNÉ-UNIVERSITET	Växjö	Distans med vissa studietillfällen på studieort (2-4 per termin). Halvfart.	Utbildningen är internetbaserad med VFU integrerad i kurserna. Fokus på hälsofrämjande interaktioner, samtalskompetens och handledningskompetens.	HT-18*	Hanna Tuveesson hanna.tuveesson@lnu.se
LULEÅ TEKNISKA UNIVERSITET	Inga fysiska träffar	Nätbaserad distans. Halvfart termin 1 och 2. Helfart termin 3.	Flexibel relationsbaserad undervisning. Fokus på specialist- sjuksköterskan som omvårdnads- expert med ansvar att leda och utveckla	HT-18*	Sebastian Gabrielsson sebastian.gabrielsson@ltu.se
MALMÖ UNIVERSITET	Malmö	Normal. Heltid.	Teorier och begrepp för omvårdnad och profession 7,5 hp samt forskningsmetodik 7,5 hp läses tillsammans med barn och äldre specialisterna. Hälsovetenskaplig inriktning.	HT-18*	Charlotta Sunnqvist charlotta.sunnqvist@mau.se
MITT-UNIVERSITET	Sundsvall	Distans med 3-4 samlingar per termin. Halvfart.	Utbildningens syfte är att skapa förutsättningar för sjuksköterskor att verka inom det komplexa området som utgör psykiatrisk hälso- och sjukvård	VT-20	Lars Lilja lars.lilja@miun.se
MÄLARDALENS HÖGSKOLA	Västerås/ Eskilstuna Varannan delkurs på respektive ort. Om tillräckligt underlag studiegrupp även i Dalarna.	Normal. Helfart, men går att läsa på reducerad fart under två år.	Flipped classroom/blended learning pedagogik	HT-18*	Lena Wiklund Gustin, lena.wiklund@mdh.se
RÖDA KORSET HÖGSKOLA	Flemingsberg (Stockholm)	Halvdistan, ca 2 campusträffar per månad. Halvfart.	Färdighetstränande inslag kraftfullt representerade. PPI och MI ingår. Kurs i handledning riktad både mot student- och omvårdnadshandledning.	VT-19	Kent-Inge Perseius perk@rkh.se
UMEÅ UNIVERSITET	Umeå	Distans. Två träffar per termin på studieorten. Halvfart.	30 studieplatser med visst överintag. Ingen specifik profil	HT-18*	Mats Lundström mats.o.lundstrom@umu.se
UPPSALA UNIVERSITET	Uppsala	1-3 campusdagar per vecka. Både hel- och halvfart.	Utbildning i vårdvetenskap och medicinsk vetenskap sker i samverkan med en högspecialiserad vård och med forskning i frontlinjen inom flera områden	HT-18*	Caisa Öster caisa.oster@neuro.uu.se

* Tidigarelagd antagning. Sista ansökningsdag 15 mars.

Översikten bygger på information som lämnats från respektive lärosäte. Se www.antagning.se för fullständig förteckning och uppdaterad information.



PRF

HALMSTAD
12-13 APRIL

PRFs Årskonferens 2018
PSYKIATRISK OMVÅRDNAD I KLINISK PRAXIS

Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor hälsar välkommen till **ÅRSKONFERENS 2018!**

HALMSTAD 12 – 13 APRIL 2018

TEMA

PSYKIATRISK OMVÅRDNAD I KLINISK PRAXIS

Årskonferensen 2018 är en tvådagarskonferens som berör sjuksköterskor i psykiatrisk vård och andra som på ett eller annat sätt kommer i kontakt med psykisk ohälsa. I år har konferensen också ett särskilt fokus på specialistsjuksköterskeutbildningen med inriktning psykiatrisk vård.

Årets konferens syftar till att erbjuda sjuksköterskor verksamhet i psykiatrisk vård och närliggande områden tillgång till nya forskningsresultat och möjlighet att utbyta erfarenheter av vården nära patienten. Brukarperspektivet är återkommande en viktig del i konferensens innehåll. Tillsammans har vi en unik möjlighet att definiera vilka områden som behöver utvecklas med hjälp av såväl forsknings- och utvecklingsarbeten som samverkan i och omkring den psykiatriska vården. Konferensen är ett exklusivt tillfälle för såväl forskande som praktiskt verksam psykiatrisjuksköterskor från hela Sverige att tillsammans öka kunskapen om psykiatrisk omvårdnad. Nytt för i år är att Nationellt nätverk för specialistsjuksköterskeutbildning i psykiatrisk vård kommer att vara representerat under konferensen och att specialist-sjuksköterskestudenternas perspektiv kommer att utgöra en del av innehållet.

Välkomna till en spännande konferens på
Högskolan i Halmstad!

Anmälan, priser och uppdaterat program via
www.prfkonferens.se



ALAIN TOPOR

Docent i socialt arbete, författare till "Relationer som hjälper" och andra böcker om återhämtning.

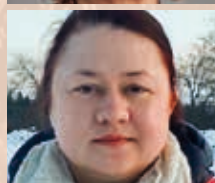
"En social modell för att förstå och förklara psykiska problems uppkomst och utveckling. Vad kan vi göra?"



INGELA SKÄRSÄTER

Professor i omvårdnad

"Psykiatrisjuksköterskans möjligheter att påverka den psykiatriska verksamheten"



LINDA SVENSSON

"Kommunikationen mellan patient och sjuksköterska - ett individperspektiv"



VICTORIA BRUUN

Psykiatrisjuksköterska, Årets vårdchef 2017

"Min resa från sjuksköterska till årets vårdchef"

ÅSA STEINSAPHIR

Brukarinflytandesamordnare, Norra Stockholms psykiatri

"Redskap för delaktighet och förändringsarbete: Patientforum"



**HÖGSKOLAN
I HALMSTAD**

CALL FOR ABSTRACTS!

Årskonferensen är en möjlighet att sprida kunskap från utvecklingsarbete och forskning till kollegor runt om i Sverige. Abstrakt som anknyter till konferenstemat "Psykiatrisk omvårdnad i klinisk praxis" välkomnas.

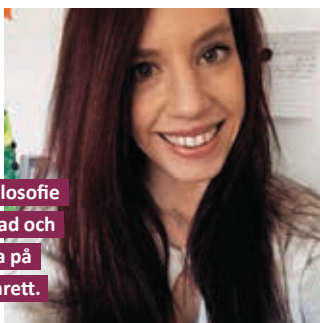
Abstrakt skickas per e-post till abstrakt@psykriks.se Godkänt abstrakt genererar sänkt avgift till konferensen.

text LINDA ZETTERSTRÖM och JÖRGEN ÖIJERVALL

omvårdnads åtgärder

VID POSITIVA SYMTOM HOS PERSONER MED SCHIZOFRENI

Symtom som imperativa hörselhallucinationer och vanföreställningar med förföljelsekaraktär kan ha stark negativ påverkan på individen och medföra självskadebeteende, suicidtankar och fullbordat suicid. En utmaning i omvårdnadsarbetet är att förstå vilken betydelse och inverkan olika symtom har och kunna identifiera relevanta individanpassade omvårdnadsåtgärder. Linda Zetterström, leg. sjuksköterska, och Jörgen Öijervall specialistsjuksköterska och adjunkt, sammanfattar här fynden i Lindas examensarbete på kandidatnivå.



Linda Zetterström, filosofie
kandidat i omvårdnad och
leg. sjuksköterska på
Helsingborgs lassarett.



Jörgen Öijervall, specialist-
sjuksköterska, filosofie
magister och adjunkt vid
Högskolan i Halmstad.

TRYGGHET OCH FÖRTROENDE

krävs för att sjuksköterskan ska kunna få tillgång till individens subjektiva upplevelser samt att vara ett stöd, då symtombilden kan medföra ensamhet, social isolering och känslor av stigmatisering från samhället. Omvårdnadsteoretikern Phil Barker menar att sjuksköterskan bör stödja individen i att identifiera fungerande strategier för att finna kontroll och acceptans över symtomen och dess inverkan. För att få tillgång till narrativ skildring behöver sjuksköterskan bygga upp ett förtroende vilket möjliggör en god vårdrelation och en för individen, ökad förståelse för sina symtom eftersom den subjektiva skildringen blir central i omvårdnaden. Kärnan i den förtroendefulla relationen är att sjuksköterskan får ta del

av livsvärlden och att tillit och förståelse ska kunna etableras. Berättandet om livsvärlden och subjektiva upplevelser hos individen gör att sjuksköterskan kan utforska känsliga områden som suicidtankar, vilket är av stor vikt att belysas för att en trygg och säker omvårdnad ska kunna etableras.

I kontakten med andra människor skapas känslan av tillhörighet. Många individer med schizofreni har ett begränsat socialt nätverk och kan således ha svårt att ta del av andras erfarenheter och därmed skapa sammanhang och relation. Mötet med sjuksköterskan behöver inte enbart ske enskilt utan sjuksköterskan kan skapa och leda gruppmöten för individer med schizofreni och därmed skapa förutsättningar för erfarenhetsutbyte och copingstra-

tegr. Gruppmötenas funktion kan dessutom stödja till ökad kunskap och förståelse om sjukdomen genom patientundervisning och motiverande samtal, och kan bidra till självförtroende, hopp och acceptans. Individer med schizofreni kan uppfattas som tillbakadragna varför relationsskapandet kan utgöra en komplex del i omvårdnaden. Sjuksköterskan behöver därför inta en flexibel roll och kunna hitta balansen mellan paternalismen och omvårdnad. Betydande är att sjuksköterskan kan ta ett steg tillbaka i sin vårdarroll och uppmuntra individen till att komma på inbokade möten, hålla kontakt med individens sociala nätverk, men inte heller avskryva från behandlingen om besök uteblir eller vid bristande följsamhet. En förtroendefull relation med denna patientgrupp kräver därför lyhördhet, tålmodighet och acceptans för att kunna stödja till självständighet, motivation och därmed skapa en helhetsomtäckande omvårdnad.

Parallellt med att skapa en förtroendefull relation behöver strategier identifieras för att hantera positiva symtom i individens vardag. Variationen är stor gällande effektiva strategier för symtomhantering av positiva symtom. Vid hörselhallucinationer är avledning en effektiv strategi för att kunna förflytta tankarna från hörselhallucinationerna till en annan aktivitet, exempelvis att lyssna på musik, sova eller att ignorera rösterna. Andra strategier som visat sig vara användbara är shopping, onani och måleri, men även strategier som kan anses destruktiva av allmänheten så som rökning. Att röka cigaretter är destruktivt på så vis att det ökar risken för en rad olika sjukdomar, samtidigt kan det vara en effektiv strategi för att kunna hantera hörselhallucinationer. Precis som att läkemedel, med syfte att lindra, har biverkningar så kan rökning som copingstrategi lindra symtom; och risken att drabbas av följsjukdomar är dess biverkan. Rökning som copingstrategi kan korreleras med mindre besvär av positiva symtom och att cigaret-

ten ses som en självmedicinering vid framförallt hörselhallucinationer. Vad sjuksköterskan bör beakta är att nikotin kan ha en reducerande effekt på antipsykotiska läkemedel varav dosen kan behöva ökas och att psykisk ohälsa kan bidra till ett starkare beroende av substanser som exempelvis nikotin. Förutom detta bör sjuksköterskan beakta huruvida rökning ska vara tillåtet på psykiatriska kliniker eller inte eftersom det samtidigt är en högt skattad copingstrategi. För sjuksköterskan blir det ett etiskt dilemma; fördelar och nackdelar med rökning på klinikerna måste vägas mot varandra

Att stödja individerna till utbyte av copingstrategier och erfarenheter i gruppmöten, med sjuksköterskan som moderator, har visat på goda resultat. Särskilt gruppmusikterapi visade på god effekt eftersom musik har identifierats som en effektiv strategi för att reducera hörselhallucinationer och tillsammans i grupp kan samhörighet skapas och därmed lindra besvärande symtom. En annan viktig omvårdnadsåtgärd är metakognitiv träning. Metakognitiv träning tenderar att ge individen ökad medvetenhet om sin sjukdom och dess symtom genom att stödja till ökad insikt om tankebanor. Ökad insikt om tankebanor hos individen kan resultera i att tankemönstret förändras och att individen lär sig att visualisera sina positiva symtom ur ett rimligare perspektiv. Detta anses som en god copingstrategi och kan även bidra till initiativ för sociala interaktioner. Metakognitiv träning kan också bidra till reflektion över sjukdomen och då understödja till stärkt självkontroll.

Det är inte ovanligt att personer inte tar läkemedel enligt ordination. Detta är en stark bidragsfaktor till återfall av positiva symtom där inläggning kan krävas. Faktorer som kan bidra till att ordinationer inte följs är framförallt besvärande biverkningar som viktuppgång, trötthet, emotionell avtrubning, bristande tilltro till läkeme-

delsbehandlingen syfte samt bristande information om sjukdomen. Känslan av att vara "patient" kan också bidra till att den farmakologiska behandlingen brister, likaså känslan av att den farmakologiska behandlingen tar över hela vardagen. Andra faktorer såsom ekonomiska problem, problem med att lösa transport för att hämta ut medicin samt bristande förtroende till sjukvården är också starka faktorer till att den farmakologiska följsamheten blir bristande.

För att bidra till en ökad kunskap om schizofreni och dess symtombild, anses patientundervisning vara ett bra hjälpmedel för sjuksköterskan. Patientundervisningen kan frambringa insikt om hur det är att leva med schizofreni samt att då även knyta in den farmakologiska behandlingens fördelar och nackdelar, även för att öka individens delaktighet och medverkan i sin behandling. Motiverande samtal visar sig även kunna ha en god effekt på följsamheten i läkemedelsbehandlingen. Resultaten av motiverande samtal visar sig ha god effekt på insiktsskapande,

hantering, följsamhet och minskad frekvens av positiva symtom. Sjuksköterskan har en viktig uppgift i att individanpassa mötena med varje enskild individ, dels för att kunna göra tidiga interventioner för att hitta ett gott samarbete men också för att undvika återinläggningar. Närstående spelar också en viktig roll för att kunna öka följsamheten och att vara ett stöd för individen. Sjuksköterskan är en viktig resurs och det är av stor betydelse med tillgänglighet för både individen och närstående när dessa är i behov av stöd, både praktiskt och emotionellt.

Genom att bilda sig kunskap om hur individen upplever sin sjukdom och sin tillvaro, kan en förtroendefull relation bildas. Livsvärlden är essentiell för att kunna förstå individens subjektiva upplevelser om sig själv och sin omvärld. Sjuksköterskan bör vara flexibel i mötet då individer med schizofreni tenderar att vara ambivalenta gentemot sjukvården. Att ta ett steg tillbaka i vårdarrollen och att skapa en hållbar balans mellan paternalism och omvårdnad är en viktig utmaning i mötet. ■

LÄS MER

- Barker, P. (2001). The Tidal Model: the lived-experience in person-centered mental health nursing care. *Nursing Philosophy*, 2, 213-223.
- Barut, J.K., Dietrich, M.S., Zaroni, P.A. & Ridner, S.H. (2016). Sense of belonging and hope in the lives of persons with schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing* 30, 178-184. doi: 10.1016/j.apnu.2015.08.009
- Favrod, J., Maire, A., Bardy, S, Pernier, S., & Bonsack, C. (2011). Improving insight into delusions: a pilot study of metacognitive training for patients with schizophrenia. *Journal of Advanced Nursing* 67(2), 401-407. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05470.x
- Kjelby, E., Sinkeviciute, I., Gjestad, R., Kroken, R.A., Löberg, E.-M., Jörgensen, H-A., Hugdahl, K & Johnsen, E. (2015). Suicidality in schizophrenia spectrum disorders: The relationship to hallucinations and persecutory delusions. *European Psychiatry* 30, 830-836. doi: 10.1016/j.eurpsy.2015.07.003
- Tsai, Y-F & Chen, C-Y. (2005). Self-care symptom management strategies for auditory hallucinations among patients with schizophrenia in Taiwan. *Applied Nursing Research* 19, 191-196. doi: 10.1016/j.apnr.2005.07.008

Kontakt linda.zetterstrom@skane.se • jorgen.oijervall@hh.se



UTREDNING FÖRESLÅR OMVÅRDNADS- LEDNINGANSANSVAR

Nu har tvångsåtgärdsutredningens betänkande överlämnats till regeringen. Ett av förslagen handlar om att komplettera det medicinska ledningsansvaret i psykiatrisk heldygnsvård med ett psykologiskt ledningsansvar och ett omvårdnadsledningsansvar.

UTREDNINGEN, MED FOKUS på tvångsåtgärder mot barn i psykiatrisk tvångsvård, har pågått sedan 2016 under ledning av den nationella samordnaren för psykisk hälsa, Kerstin Evelius. I en av referensgrupperna har Jenny Karlsson deltagit som representant för PRF. Den 12 januari i år överlämnades utredningens betänkande till regeringen.

Utredningens bedömning är att det kan finnas situationer då tvångsåtgärder för barnets bästa är den enda lösningen som står till buds. Utredningen anser emellertid att förutsättningarna för de åtgärder som kan tillgripas måste stramas åt ytterligare i lagstiftningen och att kraftfulla insatser behöver

vidtas i syfte att systematiskt kontrollera hur tvångsåtgärder används. Vidare krävs initiativ för att utveckla kunskap, kvalitet och kompetens i den psykiatriska heldygnsvården för barn vilket är en förutsättning för att kraftigt kunna minska användningen av tvångsåtgärder.

I utredningen slås fast att tillgången till ett allsidigt vård- och behandlingsutbud med såväl medicinska som psykologiska, psykosociala och omvårdande inslag är en viktig kvalitetsfråga inom den psykiatriska heldygnsvården, inklusive tvångsvården. Att säkerställa tillgången till medicinsk, psykologisk och omvårdande kompetens är särskilt angeläget när vården sker med

tvång, och i synnerhet om verksamheten har en inriktning mot barn med allvarlig psykisk ohälsa. För att möjliggöra ökad effektivitet, bättre resultat och säkerställa att de barn som vårdas inom den psykiatriska heldygnsvården får tillgång till allsidiga behandlingsinsatser torde det vara av betydelse att olika kunskapsområden ska kunna hävda sig jämbördigt.

Ett av utredningens förslag är därför att Socialstyrelsen bör genomföra en särskild översyn av bestämmelserna om medicinskt ledningsansvar i den psykiatriska heldygnsvården, inklusive tvångsvården, för barn. Inom ramen för översynen föreslås Socialstyrelsen bedöma om det

kan finnas förutsättningar för att inom den psykiatriska vården för barn, komplettera det nuvarande medicinska ledningsansvaret med psykologiskt ledningsansvar och omvårdnadsledningsansvar samt överväga hur ansvarsförhållandena mellan dessa ledningsfunktioner skulle vara utformat. Översynen ska genomföras i syfte att tydliggöra hur ledningsansvaret inom den psykiatriska heldygnsvården bör vara utformat för att säkerställa att de barn som tvångsvårdas får tillgång till allsidiga vård- och behandlingsinsatser av såväl medicinsk som psykologisk och omvårdande karaktär. Socialstyrelsen ska vid behov föreslå ny lagstiftning inom området. ■

Ny överenskommelse för psykisk hälsa

STRAX FÖRE JUL blev det klart att regeringen och Sveriges kommuner och landsting kommit överens om att fortsätta satsningen på psykisk hälsa. Överenskommelsen 2018 omfattar 1 414 miljoner, en ökning med 529 miljoner. Syftet är att fortsätta skapa förutsättningar för ett långsiktigt arbete på området psykisk hälsa med ett gemensamt ansvarstagande från berörda aktörer med målsättningen att befolkningen ska erbjudas behovsanpassade och effektiva insatser av god kvalitet, såväl vad gäller förebyggande och främjande insatser, som medicinsk behandling och sociala insatser.

Medlen utbetalas till kommuner och landsting under första kvartalet 2018. För att behålla pengarna ska dessa senast den 31 oktober 2018 redogöra för aktuell analys, målsättning och handlingsplan samt hur pengarna för 2017-2018 har använts. SKL:s arbete leds och samordnas av Uppdrag Psykisk Hälsa som har en egen webbplats där det finns information om de utvecklingsarbeten som pågår och är planerade inom ramen för överenskommelsen. ■

SJUKSKÖTERS KOR AVSLÖJAR MYTER

I TVÅ NYA initiativ tar sig specialistsjuksköterskor i psykiatrisk vård an myter om psykiatrisk vård och psykisk ohälsa.

Bloggen reflekterandepraktik.se har fokus på psykiatrisk vård och omvårdnad. Med stöd i forskning om omvårdnad och återhämtning angrips myter som "patienter är manipulativa", "regler måste hållas", "det ska inte vara trevligt" och "man måste ha distans". Bakom bloggen ligger specialistsjuksköterskorna och forskarna Sebastian Gabrielsson och Git-Marie Ejneborn Looi från Luleå tekniska universitet.

Podden "Hjärnsnöken" har fokus på att utmana människors bild av psykiska sjukdomar. Patienter och närstående delar med sig av sina erfarenheter tillsammans med medicinska experter. Första avsnittet gästas av återhämtningskonsult Jouanita Törnström och docent Mia Ramklint och handlar om återhämtning vid ångest, depression och personlighetsstörning. Programledare är specialist-sjuksköterskan Minja Christovski. Podden produceras av Akademiska sjukhuset i Uppsala. ■

PSYKIATRI-STIPENDIUM TILL OMVÅRDNADSFORSKNING

JENNY MOLIN



JENNY MOLIN, SPECIALISTSJUKSKÖTERSKA i psykiatrisk vård och doktorand vid Umeå universitet, har tilldelats 60 000 kronor via Psykiatrifonden 2017. Stipendiet söktes för att genomföra uppföljning av omvårdnadsinterventionen Tid Tillsammans som utvecklats som del i Jennys doktorandprojekt. Psykiatrifonden delar årligen ut stipendier i syfte att stödja, organisera och samordna forskning inom det psykiatriska och psykologiska området samt främja utvecklandet av nya undersöknings-, behandlings- och omvårdnadsmetoder. Tidigare stipendier har i huvudsak tilldelats läkare och psykologer vilket gör det extra glädjande att Jenny nu tilldelats detta stipendium. Prisutdelningen sker under hösten 2018. ■

Pengar till forskning om psykisk hälsa och vård

DE STATLIGA forskningsfinansiärerna Forte, Vetenskapsrådet och Vinnova öppnar i mars 2018 en gemensam utlysning för forskning om psykisk hälsa hos nyanlända barn och ungdomar, samt hos barn och ungdomar med funktionsnedsättningar. Satsningen omfattar totalt 150 miljoner kronor.

Pengarna ska gå till tvärvetenskaplig forskning i samverkan mellan flera forskargrupper nationellt och internationellt, gärna i samarbete med exempelvis skola, hälso- och sjukvård och näringsliv, barn, ungdomar, föräldrar och andra anhöriga.

Forte och Vetenskapsrådet satsar även 180 miljoner på vårdforskning. Utlysningen syftar i första hand till att generera kunskap som direkt kan bidra till att förbättra vården för patienter och brukare. Prioriterade områden är utveckling av innovativa behandlingsformer och processer relaterade till hälso- och sjukvården, e-hälsa samt samskapande av kunskap mellan forskare, brukare/närstående och yrkesverksamma inom vård och omsorg. ■



Brosch för specialistsjuksköterska i psykiatrisk vård

Pris 179 kronor (inklusive frakt inom Sverige). Beställ genom inbetalning till PRF:s bankgiro 5118-1592 eller SWISH 123 069 28 06. Ange namn och adress i meddelandefältet.

grattis LINDA!

Den 15 december disputerade Linda Sellin med sin avhandling "A personal-recovery-oriented caring approach to suicidality" vid Akademien för hälsa, vård och välfärd, Mälardalens högskola i Västerås. Opponent var docent Gunilla Carlsson från Högskolan i Borås.

Hur känns det nu när disputationen är avklarad?

Tack, det känns fantastiskt roligt och bra. Jag är så tacksam över att jag fick möjligheten att möta opponent Gunilla Carlsson i ett rikt och djupt samtal. Jag kommer att bära med mig disputationen som ett värdefullt och oförglömligt minne för livet.

Hur kom det sig att du började forska?

Mitt intresse för forskning utvecklades i sjuksköterskeutbildningen vid Mälardalens högskola i arbetet med min kandidatuppsats om den unga suicidnära människan. När jag sedan började arbeta som sjuksköterska inom den psykiatriska heldygnsvården blev det tydligt för mig att även om det är vanligt att patienter vårdas för suicidtankar så saknas mycket kunskap. Jag bestämde mig då för att jag ville forska för att kunna göra mer utifrån det som ingår i omvårdnadsansvaret. Omvårdnad är komplext och kräver en helhetssyn på patientens återhämtning och hälsa och det är sjuksköterskors ansvar. I nästa steg till specialistsjuksköterskeutbildningen med inriktning mot

Linda Sellin. Foto: Lars Nyman



psykiatrisk vård fick jag möjlighet att skaffa mig fördjupade kunskaper i arbetet med min magisteruppsats i vårdvetenskap.

Under hela den här resans gång har jag alltid intresserat mig för att möta och förstå patientens värld. Inom den psykiatriska heldygnsvården är det vanligt att möta patienter som upplever stark maktlöshet inför livet och ser döden som en utväg. Hur är det att fundera på att avsluta sitt liv eller ha försökt att gjort det en eller flera gånger? Hur är det att vara närstående till en person som inte orkar leva längre? Hur är det att vara vårdare i dessa situationer? När jag började mina doktorandstudier vid Mälardalens högskola hösten 2012 gav det mig möjlighet att gå vidare med mina reflektioner och forska med fokus på att tillvarata suicidnära patienters och deras närståendes egna kunskaper och erfarenheter.

Vad heter avhandlingen?

”A personal-recovery-oriented caring approach to suicidality” (PROCATS), eller ”En personlig-återhämtnings-orienterad vårdande hållning till suicidalitet” som den heter på svenska.

Vad handlar den om?

Avhandlingen handlar om suicidnära patienters återhämtnings- och hälsoprocesser, och ger vägledning till vårdande och samtal som kan hjälpa sjuksköterskan och patienten att prata om det allra svåraste. Att skapa utrymme för patienten att hitta sin egen röst och sin egen berättelse, att bli lyssnad till och förstadd, och ge hjälp att se att det finns andra alternativ än att ta sitt liv. Ytterligare en aspekt är närstående som är viktiga för patienten, och att underlätta för patient och närstående att delta tillsammans utifrån egna villkor och behov. Att få knyta an till varandra är också att knyta an till själva livet. Det är en viktig

grund för processen framåt, och där sjuksköterskan behöver utforma vården tillsammans med patienten så vården kan stödja patientens intentioner, drömmar och livsplaner.

Om du skulle sammanfatta dina viktigaste resultat...

En stor forskningsfråga är hur man kan hjälpa personer som brottas med självmordstankar. Mitt bidrag omfattar ett förhållningssätt och en samtalsguide som jag hoppas ska utgöra en resurs inte bara för psykiatrisjuksköterskor utan även för andra professioner och yrkesverksamma. En viktig insikt är att suicidförsök inte sker i en abstrakt rymd skild från tillvaron i övrigt utan i konkreta livssituationer. Sjuksköterskan behöver förstå patienten som person i ett levande sammanhang. Det handlar inte bara om verbal kommunikation utan sjuksköterskan måste tåla att vara med personen där hen befinner sig. Det förutsätter att sjuksköterskan är medveten om tabun som finns kring suicid samt reflekterat över sig själv.

Att samtala med suicidnära personer är en komplex färdighet som även handlar om en personlig stil, hur sjuksköterskan har integrerat sina kunskaper och erfarenheter och har förmåga till mellankroppslig intoning, att vara närvarande i mötet och höra mer än vad orden berättar. Utgångspunkten är att eftersträva en dialog som är följsam till var patienten befinner sig ”här och nu”, och välja frågor utifrån det, snarare än att använda samtalsguiden som en checklista som ska prickas av eller som ett formulär som styr över samtalet.

En annan viktig insikt är att upplevelser av att vara både sårbar och kapabel är inte enbart aktuella för patienten och närstående, utan även för sjuksköterskorna i deras intention att vara helt närvarande i lyssnandet och

våga blir berörda för att kunna hjälpa patienten.

Genom dessa förutsättningar kan patient, närstående och sjuksköterska utveckla ett gemensamt språk om det som hänt, om det som händer just nu och om det som kommer att hända och göra detta på ett vardagsspråk som de alla förstår. Patienten som befinner sig i en svår situation och funderar på döden som en utväg får då tillgång till både sjuksköterskans och närståendes förståelse och tidigare erfarenheter och kan använda dem i sin strävan att förstå och hantera sin aktuella livssituation.

Hur kan man använda resultaten?

Det övergripande syftet med PROCATS är att stödja och stärka suicidnära patienters återhämtnings- och hälsoprocesser, även i svåra existentiella gränssituationer. Intentionen med samtalsguiden är att underlätta dialogen mellan patient och sjuksköterska, som steg på vägen i den gemensamma kommunikationsprocessen. Viktigt är att utgå från patientens perspektiv och berättelse, och lägga det som en stabil grund för att förstå den unika personen och för att stödja personen till ökad förståelse för sin situation, sina intentioner, möjligheter och val.

Samtalsguiden innehåller förslag på samtalsteman och frågor om alltifrån tankar, känslor och upplevelser i nuet, till sådant som varit svårt och viktigt i livet och vad som hjälpt personen att klara av svårigheter tidigare i livet. Det innebär inte att alla frågor behöver ställas, och inte heller att de måste ställas i en viss ordningsföljd. Däremot kan det vara viktigt att följa upp patientens svar genom att uppmuntra personen: ”Berätta mer”, ”Vad tänkte/kände du då?” Exempel på samtalstema för att hjälpa patienten att återanknyta till sig själv och sin egen kraftkälla

i vardagen är att ge utrymme för patienten att prata om hur dagen har varit: ”Hur har den här dagen varit för dig?” Om dagen har varit bra och vad det var som bidrog till det. Om dagen inte har varit bra: ”På vilket sätt har dagen inte varit bra?”, ”Vill du berätta mer om det?”, ”Vad innebär det för dig?” Det är viktigt att vara lyhörd för om patienten verkar trött eller besvärad, fråga om det går bra att fortsätta samtalet, och erbjud en paus om det behövs. Genom denna följsamhet kan samtalsguiden underlätta det gemensamma utforskandet och meningsskapandet, samt användas som underlag för individuell vårdplanering tillsammans med patienten.

Vad gör du härnäst?

Undervisar i sjuksköterskeprogrammet vid Akademin för hälsa, vård och välfärd, Mälardalens högskola i Västerås. Här är jag bland annat engagerad i kursen för examensarbete inom vårdvetenskap. Som forskare deltar jag i olika nätverk med inriktning mot suicidprevention, psykiatrisk vård och/eller vårdvetenskaplig forskning. Jag har även blivit inbjuden att föreläsa på många olika håll. Vidare är jag intresserad av att fortsätta forskningsarbetet och att få samarbeta med människor som är engagerade i dessa frågor. ■

LÄS MER

Avhandlingen finns tillgänglig via Diva/MDH: <https://mdh.diva-portal.org/smash/get/diva2:1154808/FULLTEXT02.pdf>

Kontakt: linda.sellin@mdh.se



RECENSIONER

Författaren Christoffer Rahm är också aktuell som föreläsare på PRF:s årskonferens i Halmstad 12 april i år. Foto: Eva Lindblad

TITEL **Neurovetenskaplig psykiatri**

FÖRFATTARE **Christoffer Rahm**

FÖRLAG **Natur och kultur**

UTGIVNINGÅR **2018**

RECENSENT **Paul Stråby**

Omistligt om neurovetenskaplig psykiatri



CHRISTOFFER RAHM ÄR specialistläkare i psykiatri, chefsöverläkare vid Psykiatri Södra i Stockholm och föreläsare vid psykiatrirelaterade kurser. Han disputerade på en avhandling om psykos och driver nu ett forskningsprojekt på Karolinska Universitetssjukhuset i sexualmedicinska frågor.

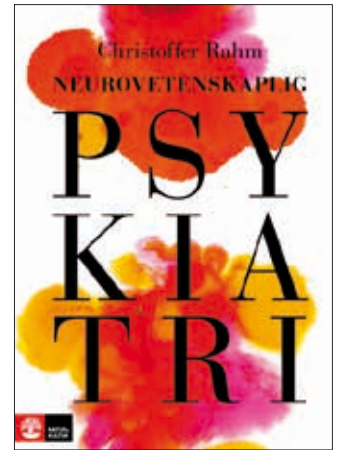
Neurovetenskaplig psykiatri vänder sig i första hand till läkare under utbildning, men också neurovetenskapligt intresserade psykologer och specialistsjuksköterskor inom psykiatri är potentiella läsare. Ambitionen är att vara en grundlärobok i psykiatri utifrån modern neurovetenskap och klassisk psykiatri. Boken ska ses som en uppgradering av ämnesområdet neurovetenskaplig psykiatri och utgöra en kunskapsbas av nödvändiga teoretiska grunder för blivande psykiatriker.

Christoffer Rahm har samlat

sin kliniska yrkeserfarenhet av symtom-diagnos-behandling och sitt stora intresse för hjärnan, det mest centrala organet inom psykiatrisk medicin, och översatt det till en resa i neurovetenskaplig psykiatri. Med ökade och aktuella kunskaper om psykiska sjukdomars genes kan läkaren, och i ett vidare behandlingsperspektiv psykologen och sjuksköterskan, bättre urskilja det som psykiatrisk medicin och behandling har kompetens att behandla och där insatserna gör gott. Allt som verkar psykiatri är inte psykiatri.

Boken är indelad i fem kapitel. Kunskapsresan börjar i det friska fungerandet - hjärnans anatomi och olika funktioner i människans varseblivning och samspelet mellan arv och miljö. I kapitel två beskrivs hur vi tänker; minnesfunktioner; vad en känsla är översatt till neurosynaptiska aktiviteter; hur social förmåga och personlighet utvecklas och levs i ett psykiatriskt perspektiv. I det tredje kapitlet får läsaren lära sig psykiatrisk sjukdomslära; miljöfaktorer och psykisk störning; olika modeller för utvecklande av psykisk störning och hjärnans roll i densamma. Kapitel fyra är en introduktion till klinisk psykiatri. Diagnostik, behandlingsprinciper, tvångsvård, juridik och, som en liten påminnelse om att fler människor än patienten kan behöva uppmärksammas inom den psykiatriska vården, barn som anhöriga. Femte och sista kapitlet tar upp de psykiska störningarna och redogör för teorier om uppkomst och principer för behandling.

Boken sätter inte bara en ny standard och evident grund för psykiatrin och dess medicinska behandlare. Den utmanar och inspirerar till att fortsätta leta efter mer evidenta kunskaper där hjärnan och dess betydelse för psykisk hälsa och ohälsa i många delar är och förblir ett mysterium.



Slutligen måste frågan ställas: Har boken någon relevans för blivande psykiatrisjuksköterskor? Otvetydigt ja. De flesta blivande specialistsjuksköterskor inom psykiatri läser de ämnen som Christoffer Rahm skriver om; neurovetenskap, psykiatrisk sjukdomslära, klinisk psykiatri och förklaringsmodeller som biosocial teori. Boken är pedagogiskt upplagd och i volym överkomlig att läsa. Den gör sig designmässigt också bra i bokhyllan.

Finns några frågetecken eller svagheter i den annars solida läroboken? De tre första kapitlen bör läsas kronologiskt. Det går inte att hoppa över en sida här och där, då blir det svårt att hänga med. För full behållning bör också den kliniska delen och sjukdomsläran föregås av de första kapitlen om hjärnan, även om det är lockande och fullt möjligt att bläddra i kapitel fyra och fem som referens. Sammantaget är kunskapsnivån enligt undertecknad högre än hos allmänpraktiserande läkare och sjuksköterskor, så frågan är var boken kommer att göra sig bäst? Varje seriöst lärosäte och vårdgivare inom psykiatrisk kontext bör skaffa ett exemplar och fundera på hur de tänker implementera Christoffer Rahms tankar och idéer om klinisk psykiatri. Varför inte skriva en dedikerad lärobok i ämnet till sjuksköterskor? ■

... varje seriöst lärosäte och vårdgivare inom psykiatrisk kontext bör skaffa ett exemplar och fundera på hur de tänker implementera Christoffer Rahms tankar och idéer...



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.

**ORDINARIE MEDLEMSAVGIFT FÖR 2017 ÄR 325 KR.
STUDENTER OCH PENSIONÄRER BETALAR 200 KR.**

Medlem blir man genom att antingen anmäla medlemskap via www.psykriks.se eller genom att betala in avgiften via bankgiro 5118-1592 eller SWISH 123 069 28 06 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, 313 97 Simlångsdalen
Bankgiro: 5118-1592
Organisationsnr: 812000-0693

STYRELSE 2018

ORDFÖRANDE

*Samordnare forskarnätverket
Konferensansvarig*

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

VICE ORDFÖRANDE

Medlemsansvarig

Prenumerationsansvarig

Karl-Henrik Forsman, Jönköping
070-631 18 93

karl-henrik.forsman@psykriks.se

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

Jenny Molin, Umeå

072-200 33 98

jenny.molin@psykriks.se

LEDAMOT

PR- och sponsransvarig

Jenny Karlsson, Stockholm

070-235 27 28

jenny.karlsson@psykriks.se

LEDAMOT

Samordnare forskarnätverket

Hanna Tuvevson, Karlskrona

072-567 33 07

hanna.tuvevson@psykriks.se

LEDAMOT

IT-ansvarig

Simon Steinmo, Stockholm

0721-87 65 55

simon.steinmo@psykriks.se

LEDAMOT

Paul Stråby, Stockholm

070-780 21 62

paul.straby@psykriks.se

PSYCHE 2018

*Chefredaktör och
ansvarig utgivare*

Sebastian Gabrielsson, Luleå

070-548 38 64

sebastian.gabrielsson@psykriks.se

REDAKTIONSRÅD

Åsa Priebe, Södertälje

asa.priebe@gmail.com

Jörgen Öijervall, Varberg

jorgen.oijervall@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, Stockholm

jenny.karlsson@psykriks.se

070-235 27 28

REVISORER 2018

ORDINARIE

Ingemar Wänebring,

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 2018

SAMMANKALLANDE

Jörgen Öijervall, Varberg

jorgen.oijervall@hh.se

Maria Åling, Stockholm

072-519 36 46

maria.aling@rkh.se

Lena Elfström, Stockholm

lena.elfstrom@vardforbundet.se

STYRELSE MÖTE FEBRUARI

STYRELSEN TRÄFFAS I Stockholm under februaris smällkalla första helg. Till och med styrelsens norrlänningar drar kappan tätare omkring sig, men inne i Vårdförbundets lokaler är det varmt och skönt. Årskonferensen i Halmstad 12-13 April börjar närma sig, och planeringen intensifieras. Alla keynoteföreläsare är spikade, många abstract har inkommit men det finns fortfarande plats för några fler föreläsare!

Förutom konferensen går förfrågningar från myndigheter, intresseföreningar, Socialstyrelsen och annat igenom. PRF ges ofta möjligheten att påverka utredningar och liknande. Det som styrelsen inte har möjlighet att svara på direkt på kan gå ut på intern remiss till föreningens forskarnätverk. Här ges PRF en god möjlighet att direkt främja den psykiatriska sjuksköterskans intressen och verka för en bättre vård.

Styrelsen har också ett telefonmöte med Psyches chefredaktör Sebastian Gabrielsson. Styrelsen är stolta över föreningens tidning och Sebastian väljs om som ansvarig utgivare och chefredaktör.

Inför årsmötet, som kommer hållas i samband med konferensen i Halmstad, utarbetas en verksamhetsplan för 2018 och verksamhetsberättelsen för 2017. I berättelsen framkommer bland annat att PRF har anordnat ett möte för forskarnätverket och att ett stipendium godkänts till en medlem som äskat pengar för att gå en kurs i mindfulness.

Vi träffar också Robin Åberg, yrkeshandläggare på Vårdförbundet som är föreningens nya kontaktperson. ■

Simon Steinmo

STYRELSEMÖTE PSSN



Styrelsemöte med PSSN.

STYRELSEN I PSSN (Psykiatriska Sygeplejerske Samarbejde i Norden) hade sitt årliga möte i Köpenhamn helgen den 8-9 december. Under mötet planerades nästa nordiska konferens, som kommer att genomföras på det natursköna Färöarna 19-21 september 2019. Konferensens tema kommer att vara "Developing dialogue, best practises and new understanding in mental health services." Följ den fortsatta utvecklingen via PSSNs facebookgrupp. ■
Henrika Jormfeldt



PÅ GÅNG inom psykiatri och omvårdnad

2018

- Psykiatrisk omvårdnad i klinisk praxis / Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor (PRF) årskonferens / 12-13 april / Halmstad
- Safe settings / Horatio European Psychiatric Nurses / 10-12 maj / Torshavn, Färöarna
- 24th International Mental Health Nursing Research Conference / 13-14 september / Manchester, Storbritannien
- American Psychiatric Nurses Association (APNA) 32nd Annual Conference / 24-27 oktober / Columbus, Ohio, USA
- Australian College of Mental Health Nurses (ACMHN) 44th Annual International Mental Health Nursing Conference / 24-26 oktober / Cairns, Australien

2019

- Nordic Conference of Mental Health Nursing / 19-21 september / Torshavn, Färöarna



Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor KALLAR TILL ÅRSMÖTE

Torsdag 12 april 2018 kl. 16.30

Wigforssalen, Högskolan i Halmstad, Halmstad

På dagordningen bland annat

- Val till styrelsen
- Stadgeändringar

Se psykriks.se för ytterligare information.

VARMT VÄLKOMNA!

**BEGRÄNSAD
EFTERSÄNDNING**

Vid definitiv eftersändning
återsänds försändelsen
med nya adressen
tydligt påskrivnen

B Posttidning

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

**PR
F**

Psykiatriska
Riksföreningen
för Sjuksköterskor

4 NUMMER

PRENUMERERA PÅ

Psyche
4000
KRONOR

se www.psykriks.se för prenumeration

Prenumerationspris för 2018 är 400:-/år.
Pris inom Norden 450:-/år, moms ingår med 6%.

Vid frågor kontakta prenumerationsansvarig Karl-Henrik Forsman,
tel 070 631 18 93, karl-henrik.forsman@psykriks.se

Vid medlemskap i PRF ingår prenumeration

