Psyche

PSYKIATRISKA RIKSFÖRENINGENS TIDSKRIFT NO 3/2008

Riksföreningens årskonferens i Vadstena 24 – 25 april

Psykiatriska Riksföreningen

Ansvarig utgivare
Richard Brodd

Chefredaktör
Hans Bergman

Redaktör
Mikael Nilsson

Mail till Psyche:
richard.brodd@bredband.net
hansbergman@telia.com
mikael.nilsson@lthalland.se

ISSN nr 0283-3468
Pg: 710144-7

Formgivning/Illustration
Jonas Rahm / MRD AB

Utgivningsplan 2008
Nr: 1 v 7, Nr: 2 v 17, Nr: 3 v 26,
Nr: 4 v 35, Nr: 5 v 43, Nr: 6 v 51

Prenumeration
400:-/år inkl 6% moms
Utanför Sverige 450:-/år inkl 6% moms
e-mail: richard.brodd@bredband.net

Annonser
Gällande annonsering kontakta:
Richard Brodd
Oskarsgatan 4, 414 63 Göteborg
031-240023 b, 031-343 82 18 a
e-mail: richard.brodd@bredband.net
eller
Henrik Gregemark
Hornsgatan 139, 117 28 Stockholm
08-658 32 41 b, 08-58 73 12 15 a
e-mail: henrik.gregemark@sll.se

Färdig annons ska vara oss tillhanda 4 v. innan utgivningsdatum.

Priser
Helsida. 180 x 247 mm..... 7.500:-
Halvsida.180 x 123 mm..... 4.300:-
1/3 sida 180 x 82 mm..... 2.700:-
Bilaga 11.000:-
Baksida..... 10.000:-
(Renskuret sidformat 225 x 287)

Produktion
Magnusson Rahm Design AB
Karlskronavägen 7
121 52 Johanneshov
Tel: 08-571 520 65
Fax: 08-571 521 03
e-mail: jonas@mrdab.se, hans@mrdab.se

Omslag
Illustration: Jonas Rahm

Redaktionen ansvarar ej för insänt, ej beställt material samt förbehåller sig redigeringsrätt.

INNEHÅLL

Årsmöte i Vadstena

Riksföreningens årskonferens i Vadstena 24 – 25 april

...sid. 4-10

Somatiskt skolade sköterskor mot sinnessjukvårdens sköterskor

Av Bengt Sjöström

...sid. 14-16

Hertig Magnus lider av livssvaghet

- Berättelser från Vadstena på 1500-talet

Av: Gunnel Svedberg

...sid. 12-13

Notiser ...sid. 18-19

Recensioner ...sid. 20-21

Minnesanteckningar från Första träffen med forskning inom psykiatrisk omvårdnad, samarbete Psykiatriska riksföreningen och Svensk sjuksköterskeförening, 20 maj 2008.

...sid. 22-23

Vår hemsida är ny men adressen är densamma

www.psykriks.se

ORDFÖRANDE HAR ORDET:

Jag vill börja med att tacka för förtroendet som ordförande för Psykiatriska Riksföreningen. Efter åtta år som kassör skall jag nu ta över detta ansvarsfulla uppdrag. Jag är 39 år, bor i Göteborg och arbetar på Sahlgrenska Universitetssjukhuset område Östra. Jag har arbetat 11 år på en akut allmänpsykiatrisk vårdavdelning men sedan ett och ett halvt år arbetar jag på en Forsknings- och utbildningsavdelning. Jag är koordinator för flera olika studier där det även ingår datainsamling till egen forskning. Jag arbetar också som kurskoordinator. Till styrelsen hälsar jag varmt välkomna två nya ledamöter, vilka är Birgitta Persson från Skellefteå och Helena Lannefors från Stockholm.

Jag vill passa på att tacka de avgående styrelseledamöterna och vännerna Elisabeth Iggström, Marie-Louise Wållberg och Christina Reslegård för ett fantastiskt arbete.

I detta nummer av Psyche som handlar mycket om historia kan du bland annat läsa om Årskonferensen i Vadstena. Vi valde den här platsen just på grund av att det är en historisk plats och ett tema på konferensen var psykiatrins historia. Dagarna i Vadstena blev mycket lyckade. Jag fick höra många positiva kommentarer om konferensen. Jag längtar redan till nästa spännande årskonferens 2009.

PRF har under flera år arbetat med att ta fram en kompetensbeskrivning för psykiatrisjuksköterskor och nu är den äntligen färdig. Den följer med i detta nummer av Psyche. Den är historisk dels på grund av att föreningen inte gjort någon tidigare och dels för att det är den första kompetensbeskrivningen för en specialistsjuksköterskegrupp. Alla har vi väl fått frågan: Vad gör en psykiatrisjuksköterska? Kompetensbeskrivningen är ett att beskriva vad vi gör i form av att beskriva just den kompetens vi anser att en psykiatrisjuksköterska skall ha. Jag tycker det är oerhört viktigt att lyfta fram att det är en stor skillnad i kompetens mellan en specialistsjuksköterska och en allmänsjuksköterska. Ute på arbetsplatserna idag har man i stort sett ingen differentiering på arbetsuppgifterna och ansvaret. Varför? När det gäller andra specialiteter som t.ex. operation eller anestesi får en allmänsjuksköterska inte ens arbeta.

Vårdstrejken är över! En konflikt är aldrig rolig men ibland nödvändig för att lyfta fram något viktigt. Blev det någon framgång för oss då? En konsekvens för oss som är specialistutbildade är att man garanterar en högre löneökning än allmänsjuksköterskor. Arbetsgivare skall också ta ett större ansvar när det gäller att stå för kostnaden att vidareutbilda sig till specialist, vilket kommer att behövas. Vi behöver bli många fler med specialistkunskaper inom psykiatri.

Tillsammans med Ingela Skärsäter, Svensk Sjuksköterskeförening har PRF bildat ett forskarnätverk. Det känns oerhört spännande att se hur det kommer att utveckla sig och jag är övertygad att det blir ett lyft för föreningen. Vi söker nu psykiatrisjuksköterskor som vill ingå i detta nätverk. Läs därför gärna mer om detta i tidningen.

PRF har tillsammans med Vårdförbundet genomfört en enkätundersökning som blivit en rapport med titeln ” Psykiatrisjuksköterskan och den psykiatriska vården nu och i framtiden”. Den finns att läsa på vår hemsida. Vi återkommer till denna längre fram.

Nu återstår att jag vill önska er alla en riktigt varm och skön sommar! Ses vi på Malta i november på den första europeiska psykiatrisjuksköterskekonferensen arrangerad av HORATIO?

Richard Brodd
Ordförande i Psykiatriska Riksföreningen

Riksföreningens årskonferens med årsmöte ägde i år rum i Vadstena, 24 – 25 april

Av Henrik Gregemark

Valet av plats att ha detta evenemang var nog uppskattat av de flesta deltagare, även om resvägarna för en del var komplicerade. Att sedan vädret var praktfullt sommarlikt, gjorde ju inte inramningen sämre.

Psykiatrisjuksköterska "förr-nu-i framtiden" var rubriken på konferensen. Vi fick en exposé över sjuksköterskans historia, med tonvikt på den psykiatriska sjuksköterskan av Gunnel Svedberg, som ju ägnat många år åt att dokumentera samt sammanställa material och intervjuer om yrkets tillkomst, historik och pionjärer. Tack Gunnel för en mycket intressant framställning. Vidare berättade Roger Qvarsell om tillkomsten av sjukhusväsendet, med tonvikt på psykiatrin, i Sverige, samt om historiken i Vadstena.

De intressanta föreläsningarna, framförda av duktiga föreläsare, avlöste varandra. Mellan dessa trakterades vi av god mat och gott tilltugg. Middagen på torsdagen blev ett glatt och uppsluppet tillfälle att umgås under avslappnade former, även om de flesta av de nära 110 deltagarna var ganska trötta efter resande och en heldags lyssnande. Före middagen lyssnade vi till en guide som gav oss lite extra historisk information att krydda fantasin med.

Fredagen fortsatte med mer nutida, och framtida, reflektioner framförda av Ingela Skärsäter, Svensk Sjuksköterskeförening och Stefan Lundberg, Vårdförbundet. Stefan presenterade den "Nationella enkäten". Dessa högintressanta punkter avslutades med en paneldiskussion mellan Ingela Skärsäter, Mikael Malm, PRF, Stefan Lundberg och Gunnel Skärsäter under ledning av vår avgående ordförande Christina Reslegård. Detta var i mitt tycke en intensiv och entusiasmerande debatt.

Fredagen avrundades med ett guidat besök i det gamla Hospitalsmueét i Vadstena, fängslande på många sätt.

En formell avslutning av nye ordföranden Richard Brodd satte därefter punkt för konferensen.

Sammantaget tror jag att det var ett uppskattat evenemang och att många deltagare kommer att bära med sig positiva minnen under lång tid.

Föreningens förhoppning att innehållet skulle väcka positiva tankar och känslor inför framtiden hoppas jag infriades hos många. Känner vi inte vår historia, är det lätt att gå vilse i framtiden. Att vi psykiatrisjuksköterskor är viktiga, det vet vi, framtiden ska utvisa om även samhället inser detta.

Kämpa på!

På årskonferensens andra dag, före lunch, arrangerade vi en paneldebatt om psykiatrisjuksköterskan i framtiden. Deltagare i panelen var Psykiatriska Riksföreningens sekreterare Mikael Malm samt valda föreläsare från konferensen; Gunnel Svedberg, Ingela Skärsäter och Stefan Lundberg. Även publiken tog aktiv del i diskussionen. Utgångspunkten var några ämnen som varit aktuella tidigare under konferensen.

Fritt ur minnet av debattledaren Christina Reslegård Foto Per Hagström

Vi berörde utbildningen, både grundutbildningen och specialistutbildningen. Det är en stor uppgift för yrkeskåren, inte minst PRF att bevaka utbildningsfrågorna. Gunnel Svedberg tog upp sin farhåga att det kan komma en annorlunda, kortare behovsstyrd utbildning som tillfredsställer ett aktuellt personalbehov inom psykiatrin. Kanske kan en sådan utbildning liknas vid ett slags "förste skötar utbildning". Tendenser till ett sådant resonemang finns i Ambition och Ansvar (Nationella Psykiatrisamordnings slutbetänkande). Debattörerna drog paralleller till den gamla 80 poängs - utbildningen som var mycket omdiskuterad när den fanns och så småningom också försvann under 1990-talet. Vi har ett problem när det gäller att marknadsföra vår specialistutbildning då den inte leder till högre lön eller annorlunda arbetsuppgifter. I publiken fanns åsikten att sjuksköterskeutbildningen alltför dåligt förbereder för arbete inom den psykiatriska vården då den innehåller för lite av samhällsvetenskap. Vårt arbete är gränsöverskridande och vi behöver även den utblicken!

Ingela Skärsäter stärkte vår självkänsla som yrkeskår när hon påpekade att vi har mycket att vara stolta över. Vi behöver inte skämmas! Det finns mycket som är bra i den psykiatriska vården i Sverige idag. Även om media uteslutande skildrar tillkortakommanden och misstag finns det många som gör ett bra jobb. Inte minst inom forskningsområdet finns det psykiatrisjuksköterskor som har gjort och gör betydande och i vissa fall banbrytande insatser. Sedan att implementering av forskningsresultat går så himla sakta – ja det jobbar vi på att förbättra!

Stefan Lundberg från Vårdförbundet som ofta använder sig av sin erfarenhet från idrottens värld fick oss att tänka på våra team och arbetslag som ett handbollslag. Vilken är den bästa laguppställningen, vilka sorts spelare behöver vi och framför allt vad är det vi ska göra? Tänk om det är så att vi bara spelar utan att veta om det är basket eller handboll vi håller på med? Vet varje enskild psykiatrisjuksköterska vad verksamheten har för mål och uppdrag? Ställer vi upp på målen? Kan vi mäta om det vi gör kommer att leda till att målen uppnås? Den som inte kan svara på detta är inte med i matchen!

Mikael Malm betonade betydelsen och vikten av samverkan. Ambition och Ansvar visar ju att vi fortfarande, närmare femton år efter Psykiatrireformen, inte fullt ut funnit ut hur det delade huvudmannaskapet fungerar effektivast och vilka samverkansformer som fungerar bäst. Det finns emellertid mycket positivt i NU-projektet där Socialstyrelsen ska omsätta intentionerna från Nationella Psykiatrisamordningen till verklighet.

Gunnel Svedberg fick slutligen svara på frågan om vad dåtidens sjuksköterskor, som hon inspirerande berättat om i sin föreläsning, skulle ha tyckt och sagt till oss som arbetar idag. Hon trodde nog att de skulle ha uppmanat oss att kämpa på! Vi har kommit långt med vår yrkesroll men det finns mycket kvar att göra!

Uppmaningen att kämpa på kändes extra aktuell med tanke på att medan vi gick ut i solskenet i Vadstena för att besöka Hospitalsmuséet gick Vårdförbundet ut i konflikt och våra kollegor gick ut i strejk för rättvis lön.

Framtidens psykiatrisjuksköterska
- Är vi redan där?

Av Richard Brodd

Ingela Skärsäter

Ingela Skärsäter är docent i omvårdnad vid Sahlgrenska Akademin Göteborgs Universitet. Under hennes föreläsning fick vi reda på att var fjärde person har någon psykisk sjukdom i världen och att 500 miljoner människor lider av psykisk ohälsa. Vi har alltså en stor grupp att arbeta med.

I de utredningar som är gjorda kommer man fram till att det finns en hel del brister i psykiatrin: brist på pengar, brist på kompetens, brist på personal, brist på forskning, brist på debatt, brist på evidensbaserade metoder, för många och fel ideologier. Finns det en också brist på kollektivt självförtroende hos oss psykiatrisjuksköterskor? Men enligt undersökningar är 68 % är stolta över att vara psykiatrisjuksköterska. (Cleary, 2005). ”Det attraktiva med att arbeta i psykiatrin är närheten till patienterna och samarbetet i team” (Deacon, 2006). Vårt jobb är att motverka myter och fördomar, att förmedla kunskap och att göra expertbedömningar.

”Den välinformerade patienten kontra den sårbara patienten – vårt ansvar”

Uppföljning av psykiatrireformen visar att det behöver ske en bättre samverkan mellan landsting och kommun. En satsning på barn och ungdomar är viktigt för att stärka vårdgarantin. Öka tillgänglighet inom BUP, skapa en virtuell ungdomsmottagning för att ge bättre service, utveckla ett nationellt utvecklingscentrum. Metoder för att erbjuda sysselsättning och rehabilitering har förbättrats men alltför många saknar arbete, meningsfull sysselsättning och samordnad rehabilitering.

Hur ser då framtiden ut? Några ledord:

- Hälso- och helhetsorienterad
- Hälsoresurs
- Öppna jämförelser
- Konkurrens

Kvalitetsområden som speglar god vård:

- Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård
- Säker vård
- Patientfokuserad vård
- Effektiv vård
- Jämlik vård
- Hälso- och sjukvård i rimlig tid

Kvalitetsregister är ett sätt att arbeta med för att uppnå detta. De används centralt för att göra jämförelser medan man lokalt använder dem för att utföra förbättringsarbete. Möjligheter för psykiatrisjuksköterskan blir att ta fram kvalitetsindikatorer som mäter patienternas upplevelser och erfarenheter av den hjälp och stöd till tillfrisknande och välmående som har betydelse. Några sådana finns redan:

- Bemötande
- Trygghet
- Säkerhet
- Trötthet
- Störd sömn
- Schröder m.fl. (2007).

Vilka åtgärder ger då effekt inom psykiatrisk omvårdnad?

Schizofreni

Arbetsrehabilitering, s.k. supported employment
Familjeinterventioner
Case management enligt ACT metoden
Patientutbildning minskar risken för återfall

Personer med missbruksproblem

Finns få studier men enstaka visar att motiverande samtal har effekt på missbruksproblematiken

Bipolär sjukdom

Patient- och närstående utbildning

Egentlig depression

Varianter av case management/self management
Collaborative care
Stödgrupper
Socialt stöd, även telefonsupport
Reminiscence terapi (äldre)
Problemlösningsterapi (äldre)
Fysisk aktivitet
Strukturstödjande insatser för normal livsföring

Hur ser det ut i praxis?

Diagnoser ställs ofta utan användande av diagnoskriterier, brister i vårdplanering, systematisk uppföljning, saknas, flertalet får farmakologisk behandling, samtalsbehandling är oftast i form av stödsamtal, få patienter klagar på sin behandling.

Ur Patient- och närståendes perspektiv är det betydelsefullt med egen kunskap och strategier för att hantera ohälsa och vardagsliv för att upprätthålla hälsa. Närstående behöver kunskap för att också förebygga egen ohälsa. Det behövs en dialog – bli lyssnad på – få respekterad integritet. Vara delaktig utifrån sina förutsättningar. Aktiv och långsiktig behandling och rehabilitering riktad mot sjukdomens konsekvenser, psykiskt, fysiskt, socialt och ekonomiskt. Närstående behöver vara delaktiga och få stöd och kunskap. Strukturerad vård och systematisk aktiv uppföljning är viktigt. Kunskap och kompetens hos hälso- och sjukvårdspersonal, attityder, humanistisk och holistisk människosyn och professionellt agerande.

Nya arenor framöver:

- nya vårdgivare som arbetar i nya strukturer, - vårdval, - privata aktörer.

Vård på webben:

- behandling – information – stöd

Primärvård/närsjukvård:

- behandling – rehabilitering – utbildningsinsatser till patient och närstående – information till ”samhället”

Teamets betydelse:

- samverkan – psykiatrisjuksköterskans roll i teamet

Samarbete mellan forskare och klinik behöver förstärkas. Hur kan vi använda varandras kunskap? Hur kan vi visa att vår kunskap gör skillnad för patienten?

Morgondagens kompetens för hälso- och sjukvårdspersonal:

Arbeta evidensbaserat
Bedriva kvalitetsutveckling
Samarbeta med andra professioner
Använda informatik
Patientcentrerad vård
Kulturkompetens

Avslutningsvis kan man fråga sig: Är vi en del av problemet, eller en del av lösningen?

Jag står inte ut en sekund till!

Psykiatriska Riksföreningen

bjuder in till seminarium tisdag 30 september 2008 i aulan, psykiatriska kliniken Hus 23 NUS, Umeå

9.00-9.30 **Anmälan och kaffe**

10.00 -12.30 **Zelma Fors föreläser om ångestproblematik hos unga kvinnor**
Zelma är leg psykolog, leg psykoterapeut, fil dr och författare från Göteborg.

12.30 - 13.30 **Lunch på egen hand**

13.30 – 14.00 **Ungdomshälsan i Umeå** - Att i samverkan hjälpa unga människor att komma på spåret.
Åsa Söderberg, leg psykolog på Ungdomshälsan sedan starten våren -04

14.00 – 14.30 **Att arbeta med mäns våld mot kvinnor och barn**
Peter Söderström, utvecklingsledare vid Centrum mot våld i Umeå.

14.30 – 15.00 **Kaffe**

15.00 – 15.30 **Att arbeta med mäns våld i nära relationer**
Mikael Semelius, socionom, leg psykoterapeut, handledare/lärare i psykoterapi
samt Maud Jonsson, socionom

Anmäl deltagande med nedanstående talong eller per e-post till nedanstående kontaktpersoner.
Ange namn, kontaktuppgifter, fakturaadress samt ev. medlemskap i Psykiatriska Riksföreningen eller önskemål om medlemskap.
Bekräftelse på anmälan skickas per e-post.

Pris: 600 SEK för medlemmar i Psykiatriska Riksföreningen

Pris: 900 SEK för icke-medlemmar.

(Priset är exkl. moms.)

OBS associerat medlemskap möjligt för andra yrkeskategorier eller övriga intresserade. Kaffe förmiddag och eftermiddag ingår. Lunch i personalrestaurang eller på universitetsområdet.

För information om Psykiatriska Riksföreningen se: www.psykriks.se

För info kontakta:
marie-louise.wallberg@vll
Tel: **090- 785 6567**
alt. christina.reslegard@jll.se
Tel: **0640-166 37**

Psykiatriska Riksföreningen

”Jag står inte ut en sekund till!”

Seminarium tisdag 30 september 2008 i Umeå

Jag är medlem i PRF ☐ Önskemål om medlemskap ☐

Namn: _____

Arbetsplats: _____

E-post: _____

Faktura adress: _____

_____

_____

Psykisk sjukdom och psykiatrisk vård i ett idéhistoriskt perspektiv

Av Christina Reslegård

Psykiatrins historia intresserar och fascinerar. Det finns idag tretton svenska doktorsavhandlingar om svensk psykiatrisk historia. Vadstena har varit en betydelsefull plats i denna historia, här drevs hospital redan på 1500-talet. Det är onekligen fascinerande att det finns byggnader här i Vadstena som använts till kungapalats, kloster, tvångsarbetsanstalt, hospital och idag använder vi dem som moderna konferenslokaler och trivsamma hotellrum.

Roger Qvarsell presenterade en exposé över synen på psykisk sjukdom. I den äldre tiden sågs psykisk sjukdom som en Guds ordning - straff eller varning, Naturens ordning - en form av disharmoni, Kroppens ordning - obalans eller Rättsordning - handlingar som sjukdom. Undantag gällande straff för brott begångna under inflytande av psykisk sjukdom fanns redan under äldre tid. Våra dagars rättsliga principer har alltså gamla anor och man kan ju låta tanken leka kring huruvida det fanns en motsvarande debatt om otillräknelighet redan då.

Foto Per Hagström

Roger Qvarsell är idéhistoriker och professor vid Tema Kultur och samhälle, Linköpings universitet.

Senare ändrades denna syn enligt följande:

- *Under 1700-talet gällde principer om förnuft och förstånd*
- *1800-talet präglades av principer om känsla och vilja*
- *Att förklaringar till psykisk sjukdom kunde finnas i hjärna och nervsystem upptäcktes på 1860-talet.*
- *Under 1900-talet blev man intresserad av handlingar och beteende.*
- *Levnadsförhållanden och samhälle gjorde sitt intåg i den psykiatriska diskussionen under 1960-talet.*
- *På 1980-talet koncentrerades forskning och resurser på genetik och neurologi.*

Vad är vetenskap när det gäller människans själsliv? Frågan har varit komplicerad under lång tid. Något som varit genomgående i den psykiatriska vårdens historia är att det alltid varit stor skillnad mellan den teoretiska diskussionen och de behandlingar som erbjudits i praktiken, det praktiska omhändertagandet. Den kliniska verksamheten har ofta varit åratal före vetenskapen, även om omhändertagande av psykiskt sjuka ofta varit ifrågasatt. Motsägelsefullt men sant enligt Roger Qvarsell. Det leder till slutsatsen att den psykiatriska vården inte enbart kan definieras som tillämpad vetenskap.

Det tidigaste ursprunget till våra dagars psykiatrisk vård står att finna i de lokala hospitalen. Inte förrän i början av 1800-talet samlades resurserna på centralhospitalen. Man var under 1800-talet mycket uppmärksam på risken för simulering. Det är förståeligt när man betänker att patienter på sjukhusen fick en egen säng, tre mål mat om dagen och sysselsättning. Det fanns inte som garanterade levnadsvillkor i resten av 1800-talets samhälle. De som hamnade på fattighus på grund av att de inte kunde försörja sig hade långt lägre levnadsstandard. De första av våra dagars psykiatriska lasarettskliniker öppnade på 1940-talet. De senare decennierna på 1900-talet präglades (som vi ju alla vet) av allt öppnare vårdformer. Sektorisering följdes av nedläggning. Dagens perspektiv betraktar Roger Qvarsell som hemsjukvård med fokus på socialt arbete. Han visar på kommunaliseringen av ansvar och psykiatri som en integrerad del av socialtjänsten.

Den psykiatriska vården har kritiserats för bristande prevention. Det finns olika exempel på mer eller mindre lyckade försök till prevention genom tiderna. Steriliseringspolitiken är ett sådant (omdiskuterat) exempel under 1900-talet. Också vissa delar av socialpolitiken är försök till prevention. Tidigare har medicinska och moraliska levnadsregler varit försök att motverka psykisk ohälsa. Intresset för prevention är äldre än läkekonsten (sic!).

När vi ser tillbaka på den psykiatriska vårdens utveckling använder vi oss ofta av ”svart historieskrivning”, vi förfasar oss över hur hemskt och konstigt det var förr, hur inhumant de sjuka behandlades. I den motsatta ”vita historieskrivningen” skulle vi snarare anse oss stå ”i den stolta traditionen av starka män och kvinnor som banat väg …”

I samtiden kan vi se olika fenomen relaterade till psykisk hälsa/ohälsa om speglar den tid vi lever i. Roger Qvarsell tog upp medialiseringen av psykiska problem med frågespalter, självhjälpsprogram och Internetbehandling som exempel på detta. Även kunskapsspridningen medialiseras och görs därmed tillgänglig för allt fler människor. Man kan se det som en normalisering av psykiska problem, de psykiska problemen närmar sig andra livsproblem.

Andra tydliga tidsfenomen är att vi pratar alltmer om vård i hemmet även gällande psykiatrisk vård. Mobila team och lasarettsanknuten hemsjukvård är vanligt på många ställen i landet. Eget boende för alla är också något som helt slagit igenom ideologiskt.

Framtidens historieböcker kommer att ha 1988 som ett viktigt årtal, förutspår Roger Qvarsell. Det är ett viktigt landmärke för modernismen. Uppfattningen om vetenskapen som problemlösningsmetodik övergavs. Den nya uppfattningen är ett komplext samhälle med konkurrens mellan professionella grupper och med andra aktörer, t ex anhöriga, som tar en aktiv del. Konkurrensen och konflikterna mellan olika yrkesgrupper i psykiatrin handlar i grunden om vilken relation man etablerar till patienten. Tanke om den starka staten och det goda samhället överges och man kombinerar istället olika ideologier och teorier.

Om du tror att frågan om vem som ska göra vad är typisk för vår tid så är det inte så. Debatten om organisation och ansvar är minst trehundra år gammal. Inget är nytt under solen!

Presentation av den nationella enkäten

- Aktuell bild av psykiatrisjuksköterskan

Av Helén Höjner och Lotta Albertsson

Foto Per Hagström

– Ja, så startar Stefan Lundberg sin föreläsning vid psykiatrikonferensen i Vadstena. Föreläsningen bygger på en nationell enkät som skickats ut till sjuksköterskor inom psykiatrin i Sverige. De har fått svara på ett antal frågor som rör deras uppfattning om den psykiatriska vården och den egna rollen inom den psykiatriska vården. Enkäterna skickades ut i februari 2007 och fältperioden avslutades i mars 2007. Därefter samlades materialet in och bearbetades av en arbetsgrupp bestående av Ann Ingvarsson och Elisabeth Iggström, Psykiatriska Riksföreningen, samt Stefan Lundberg, Vårdförbundet. Gunnel Svedberg, leg sjuksköterska, leg psykoterapeut och medicine doktor anslöts till gruppen för avsnittet i undersökningen om utbildningsfrågorna.

Vilka frågor är det då som psykiatrisjuksköterskorna fått svara på, och vad visar resultatet? Vi har här valt att presentera ett urval av resultatet för att åskådliggöra några av de viktiga frågor som är väl värda att ta upp och som även belystes av Stefan Lundberg under hans föreläsning.

När det gäller resurser som samhället satsar tycker nästan alla tillfrågade, 97 % att samhället måste satsa mer på den psykiatriska vården och lika många tycker att barn och ungdomar borde prioriteras högre. Dessutom visar undersökningen att 90 % av sjuksköterskorna anser att man i framtiden ska kunna erbjuda hemsjukvård inom psykiatrin.

När det gäller tillgängligheten i psykiatrisk hälso- och sjukvård är resultatet tämligen nedslående. Endast 50 % av de tillfrågade anser att man klarar vårdgarantin. Dessutom visar undersökningen att tillgängligheten av den psykiatriska vården är beroende av hur lätt patienterna kan få information om psykiatrisk vård. Här var det bara ett fåtal sjuksköterskor som svarade att det fanns lättillgänglig information till patienterna.

Grunden för ett gott samarbete mellan vårdtagare och vårdgivare är bra bemötande, öppenhet och kvalitet. Första mötet med patienten är ofta avgörande för hur kommande kontakt fungerar mellan vårdtagare och vårdgivare. Genom att bemöta patienten och se till denne/dennas särskilda behov av integritet och självbestämmande känner patienten att hon/han är bekräftad. 80 % av de tillfrågade sjuksköterskorna tycker att de bemöter patienterna med respekt och att de bekräftar patienten. Undersökningen visar också att det skiljer sig mellan öppenvård och slutenvård gällande hur sjuksköterskor upplever sitt bemötande och professionella förhållningssätt. Signifikant fler sjuksköterskor inom öppenvården tycker att de har ett bra bemötande jämfört med sjuksköterskor inom slutenvården. Vad gäller kompetens och utbildning visar resultatet att 85% av sjuksköterskorna i öppenvården innehar psykiatrisk specialistutbildning mot 57% i slutenvården.

Det är många frågor som rör sig kring framtidens sjuksköterskor inom psykiatrin. Hur ska psykiatrin kunna locka fler sjuksköterskor, särskilt nyutexaminerade, då behovet av sjuksköterskor hela tiden ökar? Vi som själva är nyutexaminerade sjuksköterskor tror att utbildningen måste komma att innehålla betydligt mer psykiatri än den gör i nuläget. Vi anser att det är självklart att psyke och soma ska värderas likvärdigt i utbildningen. Som det är idag kan det vara svårt för sjuksköterskestuderande att bli intresserade av psykiatrin eftersom den praktik de har i utbildningen till största del är förlagd inom den somatiska vården, tror vi.

Genom att satsa på specialistutbildningar för sjuksköterskor inom psykiatrin tror vi att säkerheten höjs i den psykiatriska vården då den baseras på evidens och beprövad erfarenhet. Då kompetensen höjs bland sjuksköterskorna tror vi även att vårdtiderna minskar. Detta gynnar dels patienterna men kan också ge en samhällsekonomisk vinst på längre sikt.

Det har verkligen varit spännande och intressant att ha fått ta del av den nationella enkätens resultat. Det känns bra att många frågor gällande sjuksköterskor inom psykiatrin aktualiseras och diskuteras. Resultatet av undersökningen kan bland annat användas som diskussionsunderlag och som underlag för kvalitetssäkring av vården, menar vi.

lust & kunskap

”Ger inspirerande kontakter, stärker sjuksköterskans profession och utvecklar vården”

2–3 oktober 2008 i Örebro

Inbjudare: Svensk sjuksköterskeförening, Psykiatriska Riksföreningen, övriga sektioner och nätverk

Läs mer på www.swenurse.se och i Omvårdnadsmagasinet

SJUKSKÖTERSKEDAGARNA 2008

Hertig Magnus lider av livssvaghet

- Berättelser från Vadstena på 1500-talet

Av: Gunnel Svedberg

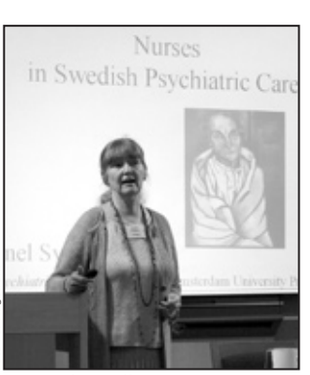


Foto Per Hagström

Gunnel Svedberg

I Vadstena klosterkyrka, nära huvudingången, finns hertig Magnus gravmonument, sällan uppmärksammat i konkurrens med de medeltida minnena från klostertiden. Det finns dock några intressanta psykiatrihistoriska studier om denne son till Gustav Vasa, väl värda att återberätta och begrunda.

Hertig Magnus var föremål för den första kända svenska ansökan om tvångsvård, som avslogs. Konflikterna mellan vårdgivare med skilda uppdrag och vårdideologier känns välbekanta genom århundraden.

Verner von Heidensam relaterar i dikten Vid Hertig Magnus grav i Vadstena till tidlösa frågor om varför dåren sitter stum och fången - och vad vi vet om oss själva.

”Med värdig behandling, vänligt tal, uppbyggande kristliga samtal och tröst antas hertigen bli bättre och grundtonen är optimistisk.”

Det finns en intressant psykiatrihistorisk studie, som bland annat behandlar frågeställningar om tvång, av psykiatrikern Greta Runnquist-Olsson. Det gäller hertig Magnus av Östergötland, en av Gustav Vasas söner född 1542 och död 1595. Hertig Magnus led av ”livssvaghet”, först i korta episoder, senare mer ihållande. Professor Viktor Wigert ansåg att hertig Magnus diagnos med 1920-talets terminologi var dementia praecox, samma diagnos som för halvbrodern Erik XIV. Beträffande etiologi framhålls ärftliga faktorer. Greta Runnquist-Olsson skriver om hertigens depressioner, men avstår från att fastslå diagnos i nutida termer.

Hertig Magnus bodde under sjukdomsperioder huvudsakligen på Kungsbro gård vid Vreta Kloster eller på Vadstena slott. 1566 skriver ståthållaren Johan Axelsson Bielke till kungen, hertigens halvbror Erik XIV, och berättar att hertigen försökt ta sig av daga och ber om tillstånd att låsa in honom, vilket redan skett. Eriks svar rymmer medkänsla och omtanke och håller fast vid tidigare föreskrifter och anser att om broder Magnus hålls i tvång och blir instängd skulle detta snarare öka hans sjukdom än förminska den. Personalen får klara, men obekväma order. Erik skriver flera brev till Magnus och upprepar att han inte är fånge. Då Erik XIV får veta att hertig Magnus trots allt låsts in av tjänarna hotar han med att de ansvariga behandlas med samma metod som de behandlat Magnus, med inlåsning i mörka rum och dåligt kosthåll. Vidare bör andra män anställas, ödmjuka och tjänstaktiga, som kunde umgås på ett förnuftigt sätt med brodern.

Greta Runnquist-Olsson konstaterar att två helt olika synsätt både på orsakerna till sjukdomen och på lämplig behandling blir synliga i källorna. Psykologiska orsaker ses som orsak till sjukdomen. Med värdig behandling, vänligt tal, uppbyggande kristliga samtal och tröst antas hertigen bli bättre och grundtonen är optimistisk. De personer som hade ansvaret för omhändertagandet av hertig anklagas för försummelser, svekfullhet och omänsklig behandling, kanske provokationer till våldsamhet. Tjänstefolket misstänks för att otillbörligt tillägna sig av hertigens mat och vin. Men det kan vara så att en del av de till synes meningslösa grymheterna grundades på råd i samtida medicinsk litteratur. Vid rasande sjukdomar borde patienten hållas i ett mörkt rum, man bör inte tala ”eller hava något snack med honom” och maten bör bestå av bröd blött i mandelmjölk till dricka av korn, ordinerar Benedictus Olai i Een Nyttigh läkere-book från 1578 i kapitel X För rasande sjukdomar som kallas phrenesis.

Som helhet formar sig berättelsen som en beskrivning av en psykiskt sjuk person som bemöttes med förståelse och omtanke och vars värdighet värnades både i livet och efter döden med ett omsorgsfullt utfört gravmonument i Vadstena klosterkyrka.

Det är intressant att konstatera välbekanta mönster genom århundraden, då en psykiskt störd person anses illa bemött eller vanvårdad. Personer som finns fysiskt nära den sjuke talar för tvångsvård och isolering. Personer som mer på avstånd har att fatta beslut i frågan talar emot tvång och isolering. De närmaste vårdarna ses som huvudansvariga för vad som uppfattas som omänsklig behandling. Professor Viktor Wigert konstaterar på 1920-talet: ”Som vanligt är än i dag med anhöriga till sinnessjuka var Erik redo att kasta skulden för broderns sjukdom på hans vårdare.”

Sägnerna om den sinnessjuke hertigen lever vidare i Vadstena. Det berättas att han lyssnade till Sjöjungfruns lockrop från Vätterns djupa vatten. Han var så rädd för spindlar att hans kista hängdes upp i kedjor inne i gravmonumentet.

Ovan: Hertig Magnus, gravmonument i Vadstena.

T.h: Hertig Magnus vapen.

Källor
Bennett, Robert (1985) Vadstena klosterkyrka III Gravminnen Stockholm: Almqvist och Wiksell International;

Olai, Benedictus (1578) Een Nyttigh läkerebook kapitel X;

von Heidenstam, Verner (1920) Nya dikter Stockholm: Bonnier;

Runnquist-Olsson, Greta (1987) Hertig Magnus av Östergötland; En psykiatrisk studie. Sydsvenska Medicinhistoriska sällskapets årsskrift. Supplementum 9. Stockholm: Almqvist & Wiksell International;

Wigert, Viktor (1920) Erik XIV. Hans sinnessjukdom; Historisk-psykiatrisk studie. Stockholm: Hugo Gebers förlag.

Vid Hertig Magnus grav i Vadstena
Fylld av glada röster småler pingstens
ljusa skymning över stenansiktet.
Myrtenkransar, rika azaleor
nattvardsbarnen lyfta upp på vården,
där en stackars dåre
sover sin töckniga sömn.
Vet ej varför han satt stum och fången,
varför knäppta händer blomsterlindas.
Livets pilgrim svara,
vet du mer om dig själv?
Ur Nya dikter av Verner von Heidenstam

Somatiskt skolade sköterskor mot sinnessjukvårdens sköterskor

Av Bengt Sjöström

Artikelförfattaren Bengt Sjöström är lektor i psykiatri. Han disputerade 1992 med avhandlingen Kliniken tar över dårskapen Ð Om den moderna svenska psykiatrins framväxt. Han har undervisat i 30 år, bl. a. vid Vårdhögskolan i Helsingborg och Sociologiska institutionen vid Lunds universitet. Parallellt med undervisning har han dock varit vården trogen som leg. sjukskötare och nu verksam inom rättspsykiatrin. Vid författandet av böcker har psykiatrihistoria kompletterats med existentialistisk teorifördjupning. Den 19 maj 2008 utkommer han med boken Mot ett existentialistiskt perspektiv på omvårdnad, Bokbox förlag, Malmö.

Den personal som stod för den dagliga vården och tillsynen av de sinnessjuka benämndes under tidigt 1800-tal vaktkarlar och vaktpigor. Vaktpigorna fick emellertid jämförelsevis tidigt namnet sköterskor (t ex benämns den kvinnliga personalen i början av 1820-talet vid Hospitalet i Malmö sköterskor), medan männen behöll benämningen vaktkarlar fram till 1890-talet.[1] Sköterskor betydde alltså i detta sammanhang kvinnlig personal på hospitalen och inte skolade sköterskor som fanns vid lasaretten.

Viktigt är dock i medikaliseringen av yrkena att de skolade sköterskorna började fungera som ansvariga översköterskor vid hospitalen i början av 1900-talet.[2] Deras inträde på hospitalen sågs dock med oblida ögon från skötarna och sköterskorna på hospitalen (se nedan).

Skötarna och sköterskorna vid hospitalen hade vid 1900-talets början ingen utbildning i sjukvård. 1905 infördes en elevtid om sex månader (ökades 1908 till ett år), men denna elevtid betydde endast att den blivande skötare/sköterskan genomgick en lärlingstid på avdelningarna. Vid en del hospital, t ex Uppsala hospital, hade elevtid praktiserats före 1905. Efter elevtiden skedde en måttlig lönereglering. 1911 fastställde medicinalstyrelsen en teoretisk utbildning (efter försöksverksamhet från 1907 - se nedan) för skötare/sköterskor om 20 timmar med högst 2 timmar i veckan och vissa självstudier.[3] Det vanligaste samlingsnamnet på skötarna/sköterskorna var vid denna tid betjäningen (ibland betonades den lägre betjäningen). Fortsättningsvis använder jag denna beteckning, då den vid denna tid är den mest adekvata i sammanhanget. Att skilja ”skolade sköterskor” begreppsmässigt från sköterskor tillhörande den lägre betjäningen var ett problem redan vid 1900-talets början, då enstaka ”skolade sköterskor” gjorde sin entré på hospitalen. Det groll och den antagonism som då ägde rum mellan somatiskt utbildade sköterskor och hospitalsutbildade kommer att löpa som en röd tråd fram till våra dagar.

Den nya behandlingsformen sängläge på övervakningsavdelning vid sekelskiftet 1900 blev en behandlingsform som mera liknade den behandling som bjöds på lasaretten. Detta ledde även till att krav ställdes på

1. Truedsson H: Svenska Sinnessjukvårdspersonalens Förbund - Minnesskrift 1908-1933, 1933, sid 38. Hans Truedsson (1885-1960) var skötare vid Lunds asyl sedan 1906 och aktiv i sinnessjukvårdspersonalens förbund under många år (ordförande, kassör och sekreterare). Redaktör för förbundsorganet Humanitet. Landstingsledamot 1935-1945. Han var flitig skribent och skrev om arbetarrörelsen och flera minnesskrifter, bl a om Lunds Hospital 1879-1929. Han var även medarbetare på tidningen Arbetet och stor kännare av kyrkor. Benämningen vaktkarlar var inte den enda förekommande utan tvärtom florerade flera ”synonyma” uttryck på 1800-talet såsom t ex ”dårvakter” och ”drängar”, medan vaktpigorna kunde benämnas hospitalspigor. Se SÖ (skolöverstyrelsen): Vårdyrkesutbildningar i Sverige - Kort historik, 1974, sid 22. Gustav Bjurling skriver i sin självbiografi från 1939: Slutad vakt - Minnen och hågkomster, att ”vakt” lever kvar som benämning på den manliga betjäningen fram till sekelskiftet. Detta lilla självbiografiska häfte torde bra spegla betjäningens förhållanden vid sekelskiftet 1900.

2. Agda Meyerson skriver i sin bok En blick på utvecklingen af Sveriges sjukvård och sjuksköterskeväsende från 1918: ”Under 1870- och 80-talen började man att såsom öfversköterskor vid hospitalen anställa en och annan i vanlig sjukvård utbildad sjuksköterska, men ej förr än omkring år 1900 blefvo i någon större utsträckning verkligt skolade sjuksköterskor anställda vid sinnessjukanstalterna. Numera äro omkring 80 sjuksköterskor anställda i hospitalsvård. År 1905 började man vid hospitalen i Stockholm och Uppsala gifva teoretiska kurser för utbildande af öfversköterskor, hvilka förut genomgått utbildningsanstalt för vanlig sjukvård.”

3 SÖ: a a, 1974, sid 21-22.

Bilden är tagen 1958, dvs. ca. fyra år innan mentalsjukvården inhyste sitt maximum av inneliggande patienter: 38.000 platser. Trångt blev det på hospitalen och här har en 1:e sköterska flyttat in sin översköterskeexpedition i ett klädförråd. Nu Ð efter 45 år av avinstitutionalisering Ð återstår i stort sett endast en tiondel av vårdplatserna. Fotot från riksarkivet i Stockholm.

mera kvalificerad personal inom sinnessjukvården. Bror Gadelius skriver således 1900:

"Af utomordentlig vigt är vidare betjeningens beskaffenhet. Såsom redan i det föregående blifvit sagdt, sammanhänger sinnessjukvårdens väl och ve med betjeningsfrågans lösning. En personal, som icke kan bibringas någon riktig uppfattning af de idéer, läkaren sträfvar att genomföra, som saknar förutsättningar att med allvar omfatta sitt svåra kall, en sådan personal reducerar all vår sträfvan till en vacker utopi. De fleste hospitalläkares erfarenhet är väl den, att det isynnerhet är den manliga betjeningen å våra anstalter som lemnar åtskilligt öfrigt att önska. Pålitligt folk finnas väl öfverallt, men i genomsnitt torde stammen vara föga vuxen magtpåliggande uppgift. Ett mera glädjande förhållande kan antecknas om kvinnorna - å våra öfvervakningsavdelningar å Lunds hospital är uppsättningen af sköterskor delvis utmärkt."[4]

Gadelius beklagar den höga personalomsättningen, speciellt bland den manliga personalen där den är upp till 100-150 % om året. Under dessa förhållanden är det svårt att anordna skola för betjäningen. Gadelius menar att betjäningens löner och andra förmåner måste höjas för att därigenom få ett bättre urval och förmå dem att stanna längre i tjänst.[5] Platserna vid hospitalen togs oftast endast tillfälligt och rekryteringssvårigheterna var stora. Vanligt var att det var lättare att rekrytera personal under vintermånaderna, men när sommarhalvåret kom sökte sig - oftast den manliga - personalen tjänst som lantarbetare eller något liknande säsongsarbete som avlönades betydligt bättre än tjänst på hospitalen. Men under den kalla årstiden var det lättare för hospitalen att få tag på lägre betjäningspersonal då denna rörliga arbetskraft sökte sig tak över huvudet och då de ej kunde sälja sin arbetskraft inom den sommarsäsongsintensiva näringen.[6] Hospitalen försökte korrigera detta problem genom att betala ut bättre lön och löneförmåner under sommarhalvåret och sänka lönen under vinterhalvåret. År 1900 var lönen för en manlig skötare 40 kronor per månad under sommaren och 25 kronor per månad under vintern, således beroende på överflödet på arbetskraft på vintern och risken att skötarna under sommaren vände hospitalen ryggen.

Truedsson tecknar i sina minnesskrifter en dyster bild av förhållandena vid hospitalen vid sekelskiftet. De skötare och uppsyningsmän som anställdes var huvudsakligen avskedad militär efter modell från Tyskland. Man bör vara något reserverad till Truedssons uppgifter, men han menar att avsked hörde till ordningen för dagen och de vanliga orsakerna till avsked var fylleri och

"De skötare och uppsyningsmän som anställdes var huvudsakligen avskedad militär efter modell från Tyskland."

våld mot patienter.[7] Det är alltså alltid viktigt att betona att det handlar om vård; yrkesmässig vård där våld absolut inte passar in.

Från och med 1897 tilldelades personalen semester: den "högre betjäningen" erhöll 15 dagar och den "lägre betjäningen" 10 dagar. Semesterfirarna fick inte uppehålla sig på hospitalet då målsättningen med semestern var "att befria betjäningen från åsynen av och samvaron med de sjuka".[8] Följande episod kan i sammanhanget vara intressant: Vid Lunds hospital hade flera av skötarna gjort framställning om att få kvarstanna i tjänsten och slippa semester för att få behålla dagtraktamentet som då utgick med 60 öre om dagen. Anhållan bifölls med följande motivering från direktionen:

> *"Enligt vad erfarenheten givit vid handen, har ifrågavarande ledighet ej alltid av sjukskötaren använts så, att den medfört vad därmed åsyftats - vila och vederkvickelse - utan tvärtom understundom missbrukats vare sig genom omåttligt förtärande av spirituösa drycker eller därigenom, att sjukskötare därunder å annat håll åtagit sig ansträngande kroppsarbete, vilka missförhållanden haft till följd, att vederbörande sjukskötare vid återinträde i tjänstgöring vid anstalten varit olustiga och mindre dugliga i tjänstgöring än vid tiden för ledighetens början."*[9]

Men vi skall återvända till de "skolade" sköterskorna och den spänning som uppstod mellan dessa och de hospitalsutbildade sköterskorna i och med de förstnämndas inträde på hospitalsscenen. De medicine översköterskornas meriter vid anställning var vanligen 8-årig flickskola, men kunde också vara allt

4 Gadelius B: a a, 1900, sid 91-92.
5. Ibid.
6. Truedsson H: Statens sjukhuspersonals förbund femtio år 1908-1958, 1958, sid 39. Personalbristen och den höga omsättningen av personal inom mentalvården blev en följetong in på 1970-talet. Några artiklar i förbundsorganet Humanitet som diskuterar personalomsättningen under tidigt 1900-tal: Siffror som tala, Humanitet, 1912, sid 90. Flykten ur statstjänsten, Humanitet, 1919, sid 84. Se även Truedsson: a a; 1933, sid 50.

7. Truedsson H: a a, 1933, sid 51
8. Truedsson: a a, 1933, sid 47.
9. Ibid.

ifrån folkskola till studentexamen. Utbildningen vid lasaretten omfattade vanligen en tvåårig teoretisk-praktisk utbildning. Beroende på vid vilket lasarett utbildningen förmedlades vid denna tid, kunde dock utbildningen både vara kortare och längre än två år.

Skötare och sköterskor vid hospitalen hade däremot vanligen endast folkskola som grund, även om det i enstaka fall förekom kompletterande utbildning i form av aftonskolor, folkhögskola, militär utbildning eller något annat.

S:ta Maria Sjukhus i Helsingborg. Vykortet är från 1927 då hospitalet invigdes som Hälsingborgs Hospital. Artikelförfattaren debuterade här som lundastudent och sommarvikarie 40 år efter invigningen (och fastnade). Ytterligare 40 år senare är han bosatt i utkanten av det gamla hospitalsområdet. Överhuvudtaget gäller att den absoluta merparten av legitimerade psykiatrisköterskor har ÐhamnatÐ i psykiatrin av en slump (till skillnad från sköterskor i den somatiska vården). Detta är ett intressant fenomen som jag inte utvecklar här.

En okänd patient vid S:t Lars sinnessjukhus i Lund har någon gång under 1930- eller 1940-talet gjort denna porträttskulptur av en sköterska som patienten tydligen finner obekväm. Porträttet förtäljer inte om det rör sig om en 1:e sköterska eller skolad sköterska. S:t Lars museikatalog.

Utbildningen vid de olika hospitalen började ta form först 1911 då den första läroplanen kom. Kurserna gavs i två steg: en för den lägre betjäningen omfattande 20 teoretiska lektioner och en påbyggnadsutbildning om 10 teoretiska lektioner för den del av personalen som tänktes fungera som överskötare/ översköterskor eller förste skötare/sköterskor (dvs nästansvariga på avdelningarna). Högst två lektioner gavs per vecka och den övriga tiden fungerade den studerande som praktikant på ett tjänstgöringsschema. Den teoretiska utbildningen bestod av föreläsningar i anatomi, fysiologi, vanlig sjukvård och sinnessjukdomar.[10] Den sammanlagda elevtiden 1911 var ett år och Svenska Hospitalsförbundet ansåg att deras medlemmar var bättre skickade att ta hand om och bemöta sinnessjuka mot bakgrund av erfarenheten. Framför allt kommer spänningen mellan de båda yrkeskategorierna i dagern när de medicinskt utbildade översköterskorna ”sättes som befäl på avdelningar, där vårdare och sköterskor finnas, vilka tjänstgjort 10 à 15 år och därutöver”.[11] Dessa spänningar och motsättningar mellan den hospitalsutbildade personalen och somatiskt utbildad personal har behållit sin aktualitet in i vår tid. Då de lasarettsutbildade sköterskornas somatiska kunskaper värdesattes högre än den kunskap som skötarna och sköterskorna vid hospitalen inhämtat om sinnessjuka genom erfarenhet, så kom den somatiska kunskapen att stå modell för hur de psykiatriska kurserna kom att se ut. Vi skall därför kort se hur de första kurserna och kurslitteraturen artade sig kring sekelskiftet 1900.

Kvinnlig personal på mansavdelning

Ett annat diskussionsämne i början av 1900-talet och som behållit sin aktualitet in i våra dagar avsåg lämpligheten i att ha kvinnlig personal på mansavdelningar. Från slutet av 1910-talet ”har systemet ’kvinns’ på hospitalens mansavdelningar vunnit en oroväckande utbredning”.

”Avdelningarna å anstalterna äro ju i huvudsak uppdelade i lugna, halvoroliga och oroliga. Så länge manlig personal fanns, kunde denne gruppering också fullt upprätthållas. Men i och med införandet av kvinnlig personal har grupperingen förskjutits i avsevärd grad. På de avdelningar, där förut lugna vårdades, har nu kommit slöa och på de oroliga avdelningarna nödgas sådana patienter vistas, vilkas plats skulle varit på lugn avdelning. Det är icke minst det erotiska momentet, som bidragit härtill. För dessa patienter är det onekligen ett kännbart och onödigt tvång att vistas på sämre avdelning än den, vartill deras sjukdomstillstånd berättigar.”[12]

Författaren till detta citat, som är hämtat från en ledarartikel i Humanitet, är Hans Truedsson och han menar att en blandning av manlig och kvinnlig personal på en avdelning är misslyckad. Följden blir, menar författaren, att de manligas ställning sjunker till polistjänster, då skötarna har att ta ”emot alla oroligheter från patienternas sida”.[13] Han skriver vidare:

”Grundtanken med kvinnlig personal på mansavdelningarna är väl den, att en mjukare mera lasarettsliknande behandlingsform skulle växa fram. Den där äldre mera fångvårdsliknande behandlingen - då naturligtvis representerat i systemet manlig personal - skulle ge vika. Allt detta är nog så vackert och kunde ha sitt berättigande för 15 à 20 år tillbaka. Numera har säkert sinnessjukvården utvecklats dithän, att manlig personal fullt fyller sin uppgift även i detta hänseende.”[14]

Frågan får ytterligare aktualitet våren 1924 då medicinalstyrelsen i en skrivelse till konungen föreslår en utökning av sköterskor på hospitalens mansavdelningar. Samma argument som ovan mot ”olägenheten kvinns på mansavdelningar” torgförs i Humanitet.15 Denna fråga har behållit sin aktualitet fram till våra dagar - idag med frågeställning om lämpligheten av att ha kvinnlig personal på psykiatriska akutavdelningar.

10. Översköterskefrågan, Humanitet, nr 5/1912, sid 41-43. Artikeln inleds med ett citat från professor Frey Svenssons Lärobok i sinnessjukvård: ”Inom yrket - sjukvården - är det endast yrkesskickligheten, som är det bestämmande, och skolbildning och samhällsklass - de må vara aldrig så höga - medföra icke enbart lämplighet för sinnessjukvården.” Artikeln granskar alltså kritiskt de lasarettsutbildade sköterskornas roll i sinnessjukvården.

11. Ibid. I samma artikel anföres följande synpunkter: ”Vore det ej lämpligare att giva den nuvarande underordnade sjukvårdspersonalen den felande grundligare utbildningen i kroppssjukvård och så borttaga det nuvarande systemet att privilegiera de medicinska sköterskorna genom att sätta dem som befäl över gamla beprövade sköterskor med mångdubbel praktisk erfarenhet, vilket system till på köpet så gott som monopoliserar befälsposterna för en över de i fattigdom födda stående samhällsklass på grund av de fordrade pappersmeriterna.?” a a, sid 42.
Några anonyma insändare kan vidare understryka de upprörda känslorna: “Vi undersköterskor få allt lyda, vi. Vi har var sin vecka att städa frökens rum, d. v. s. tömma nattkärlet, bädda sängen, sopa, skura och damma. ’Fröken’ har inte tid, hon skall på morgonen ha ett parti tennis (eller också skidåkning på vintern) för att få motion för sin korpulens:” En sköterska
“De medicine översköterskorna äro mycket medvetna om sin vikt och betydenhet, vi vårdare få tjänstefel antecknade, om vi glömma att göra ordentligt honnör, men de besvara knappt vår hälsning.” Vårdare
“Man kan gott säga, att vi manliga vårdare ofta få på oroliga avdelningar bilda en levande skyddsvakt för de medicine sköterskorna, ty efter som bestämt är, skall alltid manliga vårdare vara i närheten och skydda ’syster’ för eventuellt övervåld av de under hennes vård stående patienterna.” Vårdare på nytt sinnessjukhus
“Jag tror fullt och fast, att sinnessjukvården kommer i orätt riktning med det översköterskesystem, som nu praktiseras på en del anstalter. Däremot bör sjukvården så organiseras på avdelningar, där kroppsligt sjuka skola vårdas. Att jag vågar uttala mig så fritt i denna fråga beror därpå, att jag nu icke mera är anställd i sinnessjukvården. Och vill jag då även nämna, att skälet, varför jag avgick, var, att det knappast fanns någon möjlighet att erhålla vidgade kunskaper i sjukvården, att varje utsikt att nå fram till en mera ansvarsfull post i sinnessjukvården stängdes av de s. k. medicine översköterskorna.” En f. d. sinnessjukvårdare, ur Humanitet, nr 6/1912, sid 52.

12 Ibid.
13 Ibid.
14 Ibid.
15 Humanitet, maj 1924, sid 67-69.

Hjälper dina patienter att få en bättre förståelse för sin sjukdom och hur den behandlas.

Att komma bort från stigmatiseringen och lära sig hantera den nya livssituationen är några av målen med utbildningen.

Utbildningen anordnas även för anhöriga i regi av Schizofreniförbundet och Studieförbundet vuxenskolan.

Boken har utarbetats av 18 europeiska patient- och vårdorganisationer.

Schizofreniskolan "Upptäck vägen framåt" är en basutbildning som är enkel att handleda och enkel att ta till sig. Bygger på gruppdiskussioner utifrån patientfall och egna erfarenheter.

SCHIZOFRENISKOLAN MÖJLIGGÖR EN BÄTTRE VARDAG FÖR DINA PATIENTER

Patienter som får diagnosen schizofreni behöver råd och stöd för att lättare förstå och leva med sin sjukdom.

Schizofreniskolan – "Upptäck vägen framåt" är en praktiskt inriktad utbildning som ger dina patienter grundläggande kunskaper om schizofreni och hjälper dem att komma vidare i livet. Målet är att kunna hantera sin nya livssituation, komma bort från stigmatiseringen och återvinna självförtroendet. Enkla, handfasta råd om hur man kommer igång på morgonen, planerar sin vardag och sköter sin behandling varvas med patientberättelser och rollspel där man tränar olika vardagssituationer.

"Upptäck vägen framåt" är utarbetad av 18 europeiska patient- och vårdorganisationer, däribland Schizofreniförbundet, i samarbete med Bristol-Myers Squibb.

För att beställa ett utbildningspaket e-posta till infosverige@bms.com eller kontakta Bristol-Myers Squibb på telefonnummer: 08-704 71 00.

Bristol-Myers Squibb
Box 15200, 167 15 Bromma
Tel 08-704 71 00 www.bms.se

Lite nyheter från nätverket för evidensbaserad vård

Nätverket träffade Christel Bahtsevani och Ania Willman i Stockholm i slutet av april för att ta del av de förslag som SSF fått in på omvårdnadsmetoder som borde granskas och utvärderas.

Christel berättade om de utvärderingsförslag som hittills lämnats vidare till SBU-Alert och visade hur förslagen kan bli tydligare. Christel tipsade om att hon kan hjälpa till med att kontrollera om det finns tillräckligt många studier för en evidensgranskning av förslag som skickas in till SSF. De omvårdnadsmetoder som evidensgranskas av SBU-Alert mynnar oftast ut i en Alert rapport eller en SBU-kommentar, som vi sedan kan använda i vårt arbete.

Glöm inte bort att lämna in förslag på omvårdnadsmetoder som kan/behöver evidensgranskas. Det kan handla om arbetssätt som t.ex. kan vara till glädje för många patienter eller tvärtom inte bör användas i psykiatrisk vård. För patienten kan denna omvårdnadsmetod t.ex. leda till minskad oro, ökad förmåga till egenvård eller tillfredsställelse med vård. För organisationen kan den innebära kortare vårdtid, ökad patientsäkerhet mm. Detta är en möjlighet för er som vill sprida effektiva välfungerande omvårdnadsmetoder, så slipper andra uppfinna hjulet igen.

På agenda fanns även kvalitetsregister. Fyller de en funktion när få patienter är registrerade och det saknas mått på omvårdnad, var en diskussionsfråga. Hur kan vi bli bättre på att använda våra kvalitetsregister ex. PsykosNy och BipoläR? Ett tips jag tog med mig är att sätta upp informationen att kvalitetsregister används på läkarexpeditioner så patienterna ser det.

Av Ania fick vi veta att just nu pågår ett arbete med att ta fram nationella kvalitetsindikatorer på god vård, vilket specifikt berör psykiatri och primärvård. Här finns möjlighet att vara med och påverka. Vad är kvalitetsindikatorer för oss, är en fråga hon riktar till Psykiatriska Riksföreningen eftersom det är här kunskaperna finns.

Christels och Anias engagemang för dessa områden fick hela dagen att kännas intressant och spännande. Hoppas att ni även kan bli inspirerade till att fundera på hur effektiva de omvårdnadsmetoder ni använder är, och frågan hur vet ni det?

Christina Bergström

Vad vill du läsa om i Psyche?

Vill du skriva det själv så att du är säker på att det blir bra? Vill du ge oss i redaktionen ett tips, en idé eller ett uppslag? Vill du dela med dig av dina dikter, noveller och betraktelser? Vill du att dina tankar ska nå ut till kollegor och medmänniskor? Vad det än är du vill – så kontakta Psyches redaktion, vi kan hjälpa till! Material mottages tacksamt (redigeringsrätt förbehålls) liksom skrivande medarbetare.

Kontakta: hansbergman@telia.com eller mikael.nilsson@lthalland.se

Aktuella konferenser 2008

International Nursing Research Conference Facing the Challenge of Health Care Systems in Transition
När: 30 juni-3 juli 2008
Var: Jerusalem, Israel
Info:
www.internationalnursingconference.org

EUROPEAN FESTIVAL OF PSYCHIATRIC NURSING THE AGE OF DIALOGUE
När: 5-9 november 20008
Var: Malta
Info:www.horatio-web.eu

International Nursing Research Conference Facing the Challenge of Health Care Systems in Transition
När: 30 juni - 3 juli 2008
Var: Jerusalem, Israel
Info: www.internationalnursingconference.org

Lust & Kunskap, Sjuksköterskedagarna
När: 2-3 oktober
Var: Conventum, Örebro
Info: www.swenurse.se

Workplace Violence in the Health Sector
När: 22-24 oktober 2008
Var: Amsterdam, Nederländerna
Info: www.oudconsultancy.nl

European Festival of Psychiatric Nursing The Age of Dialogue
När: 5-9 November 20008
Var: Malta
Info: www.horatio-web.eu

På jobbet - Eva Brander - Larsson

Var arbetar du Eva?

Jag har ett förflutet från operationssjukvården och har egentligen inte riktigt begripit hur anatomin förvandlades till psykiatri. Blev under våren 1986 i samband med att jag gick vidareutbildningen i psykiatri rekryterad till Vuxenpsykiatrins öppenvårdsmottagningen i Sandviken. Vi var från starten endast fem anställda som servade hela västra Gästrikland. Idag består Psykiatriverksamheten av mottagning samt dagvård med cirka fyrtio anställda personal .Vårdavdelning .samt jourmottagning finns i Gävle.

Beskriv dina arbetsuppgifter

Mina arbetsuppgifter består av telefonrådgivning, anhörigstöd, medicindelning, injektionsdistribuering, uppföljning av medicinsk behandling, samtalsstöd som ofta inkluderar kontakt med andra instanser och samordning. Jag bedriver också kognitiv terapi under handledning. Utöver detta arbetar jag även som individualterapeut i DBT -teamet, handleder sjuksköterskestudenter från Gävle högskola (gick själv handledarutbildning för ett antal år sedan och har därefter haft uppdrag som handledaransvarig ett antal år. För övrigt är jag och några kollegor i startgroparna med PPI program/ utbildning .för ångestpatienter och deras anhöriga. Från och med höstterminen 2008 är jag tjänstledig 25 % för att gå det legitimationsgrundande psykoterapeutprogrammet i Umeå.

Vad tycker du är positivt i ditt arbete?

Positivt i mitt arbete är att jag har varierande arbetsuppgifter. Mötet med patienter är också väldigt positivt. .Dessutom är vi en personalgrupp som har en hel del roligt tillsammans. Jag har aldrig en endaste dag ångrat mitt yrkesval. Mindre roligt är det med ett ständigt ökande antal administrativa arbetsuppgifter samt att vår yrkeskår värderas alltför dåligt från arbetsgivarsidan.

Vilka förväntningar/farhågor har du inför framtiden?

Mina förväntningar framåt är att få igång PPI verksamheten för så många patienter/anhöriga som möjligt och förstås själv klara av att under tre år kombinera heltidsarbete med studier samt familjeliv.

FÖRTROENDEVALDA I PSYKIATRISKA RIKSFÖRENINGEN

STYRELSE

Ordförande
Richard Brodd
Oskarsgatan 4
414 63 Göteborg
031-24 00 23 b
031-343 82 18 a

Vice ordf
Henrik Gregemark
Hornsgatan 139
117 28 Stockholm
08-658 32 41 b
08-587 312 15 a
henrik.gregemark@sll.se

Sekreterare
Mikael Malm
Stockholmsvägen 29
611 37 Nyköping
0155-21 21 11 b
0155-565 57 a
mikael.malm@dll.se

Chefredaktör
Hans Bergman
hansbergman@telia.com

Redaktör
Mikael Nilsson
Nyens väg 26
432 53 Varberg
0340-48 13 93
mikael.nilsson@lthalland.se

Medlemsansvarig
Ann Ingvarsson
Östersjövägen 282
295 91 Bromölla
044-12 91 05 arb
0456-261 14 hem
ann.ingvarsson@spray.se

Ledamot
Birgitta Persson

Ledamot
Helena Lannerfors

LOKALREDAKTÖRER

Christina Reslegård
Silvanusvägen 37
831 55 Östersund
063-463 13 b
0640-166 37 a
christina.reslegard@jll.se

Christer Johansson
Utsiktsvägen 5
459 30 Ljungskile
0522-93991/0 a
christer.k.johansson@vgregion.se

Monica Caesar
Staketgatan 9
803 24 Gävle
026-123 453 b
0650-924 65 a
monica.caesar@lg.se

Monica Asplén
Nidälvsgränd 15
128 44 Bagarmossen
08-686 00 87
monica_asplen@hotmail.com

VALBEREDNING

Samankallare
Rose-Marie Björklund
Sandbanksvägen 32
422 50 Hisings Backa
031 - 343 81 77 a
031-55 52 92 b
rose-marie.bjorklund@vgregion.se

Inga-Lisa Sigling
Karlavägen 41
186 46 Vallentuna.
08-511 720 32 tel+fax

Marie-Louise Wållberg

Elisabeth Iggström

REVISORER

Ordinarie
Ingemar Wänebring
Ulvhallavägen 8
564 36 Bankeryd
036-30 78 58 b, 036-32 31 40 a
ingemar.wanebring@ltjkpg.se

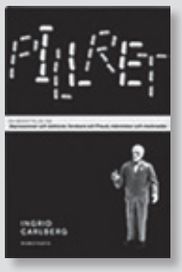
Ordinarie
Muhammad Ullah
Sagogången 57
422 45 Hisingsbacka
031-343 22 10 a, 031-52 65 70 b
muhammad.ullah@vgregion.se

Suppleant
Christina Reslegård

Suppleant
Ulf Rogberg

NÄTVERKSSAMORDNARE INTERIMISTISKA

Susanne Larsson
Norra vägen 26
302 31 Halmstad
0345-20135 b
0345-18330 el.53 a
susanne.a.larsson@lthalland.se



Titel: Pillret
Författare: Ingrid Carlberg

Förlag: Norstedts
Recensent: Christina Reslegård

Boken om forskningen kring och lanseringen av de moderna antidepressiva läkemedlen är spännande som en deckare! Jag läser med stort intresse om framgångar och bakslag för enskilda forskare såväl som läkemedelsföretag. Jag får följa med i den stora striden mellan de olika ideologierna i den svenska och internationella psykiatrin.

Fakta är att idag tar 600 000 svenskar läkemedel som Zoloft, Cipramil och liknande preparat. Fortfarande finns myter och föreställningar om dessa läkemedels effekter och bieffekter. Det finns en skepsis bland både professionella och allmänheten. Samtidigt finns det också många som berättar om hur läkemedlen gjort deras liv drägliga. Man kan undra varför vi inte "kommer till ro" med dessa preparat?

Ingrid Carlberg som skrivit denna utmärkta bok är journalist på Dagens Nyheter. Bokens ursprung är ett brev från en person vars väninna tagit sitt liv, berättelsen om Mia, som väninnan kallas är inledningen på författarens möte med många spännande personer ur SSRI - historien. Arvid Karlsson, den svenske nobelpristagaren som skapade och utvecklade världens första SSRI -preparat Zelmid (hur det gick för det preparatet får du läsa i boken) och Stuart Montgomery, engelsk, disputerad forskare och poet (!) som bland annat varit med och utvecklade MADRAS - skalan och många, många fler.

Vissa saker får väl ses som kuriosa; att Carlo Perris bjöd in Art Freeman, en av Aaron Becks närmaste medarbetare till Umeå. Att femton psykologer och psykiatrer där i Umeå på det sättet fick undervisning i kognitiv psykoterapi redan 1980 och blev några av de första i världen med denna behandlingsmetod - det är kul att veta det!

Tonen i boken är stundtals fyndig och humoristisk inte minst i kapitelrubrikerna; Serotonindramat i Södertälje, Den biologiska palatsrevolutionen, Smörgåstårta på Pfizer är exempel på dessa.

Häpnadsväckande fakta om SSRI - preparat och behandling av äldre presenteras. Johanna Ulfvarsson visade i sin doktorsavhandling 2004 att 44 % av de boende på Stockholms sjukhem behandlades med antidepressiva läkemedel trots att bara 25 % hade en diagnos som motiverade att de fick medicinerna.

Ett annat kapitel handlar om arbetet med DSM och om hur en diagnoskatalog kunde stöpa om en hel vetenskapsgren. Resonemang kring synen på sjukdom och hälsa finns genomgående i boken och Arvid Karlsson säger om utvecklingen att; nu har utbrändhet varit i ropet ett tag. I slutet av 1800-talet var det hysteri som gällde och under kriget klagade alla över gengasförgiftningar. Hans poäng är att människor mår dåligt ibland och söker efter en orsak.

Nytt för mig var att läkemedelsföretagen till stor del sponsrat patientföreningarna Så var fallet med flera av patientföreningarna åtminstone initialt. På det sättet fick också läkemedelsbolagen PR när individer framträdde i media och sa att läkemedlen i princip hade räddat deras liv. Patientföreningar är ju i grunden något väldigt betydelsefullt och gott men är det OK att de utnyttjas av läkemedelsföretag eller kan man säga att föreningarna också utnyttjade bolagen?

En slutsats är att försäljningen av medicinerna lever sitt eget liv utan koppling till de sjukdomstillstånd de var avsedda för. Det är väl kanske den största skepsisen bland oss professionella - hur kan dessa mediciner skrivas ut i denna mängd samtidigt som depression och ångest fortfarande är underbehandlade sjukdomar?

Frågor får man med sig att fundera över;

– Kommer de amerikanska psykoanalytikerna som letar efter neurobiologiska belägg för Freuds teorier att lyckas?

– Vad har sjukvårdens organisation haft för betydelse för synen på psykiska sjukdomar och besvär?

– Vilket kommer först - sjukdomstillståndet eller behandlingen?

Jag vill verkligen rekommendera denna bok för läsning oavsett vad din inställning till SSRI är. Här finns något att fundera över och lära av för alla. Boken blir en översikt av vad som hänt inom denna del av det psykiatriska vårdområdet. Den beskriver väldigt väl hur de olika ideologierna, som förenklat kan benämnas biologin och psykologin, alternerat med att ha tolkningsföreträde på den psykiatriska arenan. . Den stora frågan som blir kvar, alla fall hos mig är, hur kommer vi att se på depression och ångest i framtiden? Vad blir nästa steg? Vad tror vi på när jag går i pension eller om hundra år?

Titel: En dag ska jag berätta om mamma
Författare: Karin Thunberg

Förlag: Brombergs
Recensent: Monica Asplén

De sista 10 åren har uppmärksamheten för barn till psykiskt sjuka föräldrar uppmärksammats inom psykiatrin. Budskapet har varit och är ett barnperspektiv.

Denna bok handlar om ett sådant barn, ett barn som i vuxen ålder både bokstavligt och bildligt gör en resa tillbaka till barndomen.

Det är en kärleksfull skildring av en mamma som var annorlunda. En mamma som blev en "sopmamma". Moderns tvångsmässiga behov av att samla och gömma avfall blev en "familjehemlighet" ingen talade om. I månader låg soporna i ugnen, skåp och lådor. För att dölj lukten ställde modern ut fat med ättika i rummen. Men att våga röra soporna vågade varken fadern eller dottern. Porträttet av fadern som motpol till det annorlunda inom hemmet är fint skildrat. Karin sökte sig till honom och han blir hennes fasta punkt. Föräldrarna är mycket olika. Fadern kommer från "enkla" förhållande och försörjer familjen som byggnadsarbetare och fiskare. Modern, prästdottern, hade "läshuvud" men mer än så blev det inte. Moderns frustration

och bitterhet över sitt livsöde genomsyrar hennes liv. Hon försöker vara som de andra fruarna men misslyckas gång på gång. Processen till från att anpassa sig till att börja med sin samlarmani finns inte skildrat i boken.

Karin Thunberg ger ögonblickbilder av skeendet. Hon försöker förstå, hon försöker rekonstruera ett liv och hon gör det med mycket sorg. Sorgen över moderns öde, den hon var och det hon aldrig kunde få.

Karin flyr hemmet mycket tidigt. Träffar en man och gifter sig. Det är en annan historia, men finns liksom i marginalen som en inramning. Den blir aldrig tydlig men man kan dock ana att hon i äktenskapet med sin man åter igen drabbas av samma känsla av övergivenhet som hon kände som barn.

Boken är skriven i en prosa som står tidningsspråket nära, lättflytande och kåseriskt. Det är en bok utan egentlig början och slut. Titeln " En dag ska jag berätta om mamma" återkommer som ett konstaterande i slutet av boken. Den verkliga historien finns där och kanske den kan berättas en dag, men till dess får vi nöja oss med glimtar av ett liv.

Karin försöker att förstå, men kanske det inte kan bli mer än så. Den sanna berättelsen dog men hennes mor. Saknaden finns bara kvar.

Boken skildrar ett barns upplevelse av en mamma som var annorlunda, som var avvikande. Den skildringen blir värdefull att ha i vårt arbete med barn och vuxna i den psykiatriska vården.

Prenumerera på PSYCHE

6 nr. för 400:- inkl. 6% moms

- Tidningen har fokus på psykiatrisk vård/omsorg och behandling ur ett omvårdnadsperspektiv
- utkommer med 6 nummer per år
- och är ett måste för dig som vill hålla dig uppdaterad

Tidningen ges ut av Psykiatriska Riksföreningen som är en yrkesorganisation för specialistsjuksköterskor inom psykiatrisk vård. Psyche vänder sig också till andra som arbetar inom eller har intresse av psykiatrisk vård/omsorg och behandling.

Fyll i talongen och skicka per brev eller e-post till:

Psykiatriska Riksföreningen
Richard Brodd, Oskarsgatan 4, 414 63 Göteborg
Tel. 031 - 24 00 23
Mob. 0708 - 19 27 32
richard.brodd@bredband.net

Psykiatriska Riksföreningen

Besök vår hemsida: www.psykriks.se

☐ **Jag vill prenumerera på PSYCHE och få 6 nr för 400:-**

Leveransadress: _____

Fakturadress: _____

Kontaktperson: _____ Telnr: _____

Deltagare: Henrika Jormfeldt, Lars Lilja, Malin Lotterberg, Maria Mattson, Håkan Nunstedt, Ulrika Hörberg, Rickard Brodd, Ingela Skärsäter
Plats: Sjuksköterskornas Hus, Baldersgatan 1, Stockholm

Minnesanteckningar från Första träffen med forskning inom psykiatrisk omvårdnad, samarbete Psykiatriska riksföreningen och Svensk sjuksköterskeförening, 20 maj 2008.

Mötet startade med att Psykiatriska Riksföreningens ordförande, Richard Brodd, hälsade alla välkomna och beskrev syftet med träffen och det planerade nätverket. Forskarnätverket är tänkt att bli en resurs till PRF inom olika områden, såsom vid remissvar eller medverkan i nationella grupper där psykiatrisk omvårdnadskompetens behövs. Idag finns över 40 disputerade psykiatrisjuksköterskor och ett antal doktorander i Sverige.

Avsikt med ett forskarnätverk är att få ett kreativt och nära samarbete mellan klinisk omvårdnad och vetenskaplig kompetens. Vi vill lyfta fram den kliniska omvårdnadens koppling till forskning och evidensbaserad vård. Vårt övergripande syfte är att påvisa att psykiatrisjuksköterskans kompetens gör skillnad för patienternas hälsa.

Vid dagens möte hade forskare och doktorander bjudits in som företrädde olika områden och specialiteter av psykiatrisk omvårdnad, även en viss geografisk täckning uppnåddes. Avsikten med dagens agenda var att planera för hur ett forskarnätverk ska kunna arbeta på ett praktiskt och kreativt sätt. Efter en presentation av hela gruppen, presenterades såväl PRF:s och SSF:s organisationers innehåll och målsättning.

Därefter diskuterades vissa frågeställningar. Nedan följer en sammanställning av vad som kom fram i diskussionen.

Vilka är de viktigaste frågorna för psykiatrisjuksköterskor just nu?

Viktigt att vi inom vår profession kan se att vi måste förena det kliniska arbetet och omvårdnadsforskning, på ett sätt som kan visa vilken kunskap vi har och på vilket sätt det kan utföras. Vi behöver inte idealisera det ena före det andra utan kombinera, då blir vi trovärdiga.

”Hur ska vår aktivitet se ut - ska vi agera eller reagera? Vi bör göra båda. Vi kan använda varandra i nätverket där de personer som verkar nära den aktuella frågan kan delta i debatten.”

Vi måste ha en hög kvalitet i våra utbildningar, på avancerad nivå, men det är lika viktigt för sjuksköterskestudenten i grundutbildningen att få en god inblick i psykiatrisk omvårdnad. Skälen är många. Sjuksköterskor inom alla områden möter personer med psykisk ohälsa och måste kunna identifiera de personer som behöver adekvat vård. Men det är också ett tillfälle för den psykiatriska vården att visa sig så oemotståndlig så studenterna väljer psykiatrin när de är klara med sin utbildning.

Den psykiska ohälsan hanteras alltmer inom primärvården och vi behöver flytta ut den psykiatriska kompetensen från specialistvården, både öppen och sluten vård, närmre befolkningen. Inte minst behövs en god kompetens inom exempelvis barn- och skolhälsovården. Alltmer evidens visar att psykisk ohälsa kan med fördel hanteras i primärvård och där kan den psykiatriska sjuksköterskan ha en central roll.

Vi var överens om att vårt arbete vilar på en holistisk bas och en genomgående humanistisk syn på människan, men psykiatrisjuksköterskans kompetens omfattar också specialistkunskap inom bland annat medicinsk- och social kunskap. Detta gör att vi har en spetskompetens som kan identifiera patienters behov, samt medverka till att behoven blir tillfredsställda. Vi har också en unik kompetens genom våra pedagogiska möten med patienter och närstående. Vi bedriver kvalificerat relationsarbete.

Frågor som diskuterade svar bland annat:

- var går gränsen mellan sjuksköterskan och psykiaterns arbete
- hur noggranna är vi med patienternas somatiska behov, när patienterna drabbas av biverkningar och liknande
- efterfrågas psykiatrisk omvårdnadskompetens av våra egna chefer, av våra arbetsgivare, av Socialstyrelsen och SKL?

Hur gör vi för att psykiatrisjuksköterskorna ska bli synliga i den politiska - mediala debatten?

Hur ska vår aktivitet se ut - ska vi agera eller reagera? Vi bör göra båda. Vi kan använda varandra i nätverket där de personer som verkar nära den aktuella frågan kan delta i debatten.

Vilka arbetsformer ska nätverket ha?

Förslaget är att ta fram en forskningsprofil på webbsida som kan finnas på PRF:s webbsida. Varje deltagare i nätverket har sitt namn, E-mall, ev. länk till arbetsplats, forskningsprofil, samt 3-5 nyckelord av vad kompetens och intresset innefattar. Vi har upprop under de närmaste månaderna i tidningarna Psyche, Omvårdnadsmagasinet och Vårdfacket samt på PRF:s och SSF:s webbsidor.

Vilken process ska vi ha mellan nätverk och PRF?

Arbetet kommer i huvudsak bedrivas via E-mail och PRF:s webbsida. Ingen ersättning kan utlovas i dagsläget, däremot kan deltagandet i forskarnätverket användas i personers CV.

Alla sjuksköterskor som forskar inom psykiatrisk omvårdnad välkomnas till nätverket. Den som representerar nätverket utöver PRF:s ordförande bör ha uppdraget ett år i taget. Ingela Skärsäter tar på sig uppdraget under 2008.

Vid pennan 23 maj 2008
Ingela Skärsäter
Vice ordförande
Svensk sjuksköterskeförening

UPPROP/EFTERLYSNING!

- **Psykiatriska Riksföreningen** har startat ett forskarnätverk inom psykiatrisk omvårdnad! Avsikt med ett forskarnätverk är att få ett kreativt och nära samarbete mellan klinisk omvårdnad och vetenskaplig kompetens. Vi vill lyfta fram den kliniska omvårdnadens koppling till forskning och evidensbaserad vård.
- Forskarnätverket är tänkt att bli en resurs till **PRF** inom olika områden, såsom vid remissvar eller medverkan i nationella grupper där psykiatrisk omvårdnadskompetens behövs. Idag finns över 40 disputerade psykiatrisjuksköterskor och ett antal doktorander i Sverige.
- Tillsammans kan den kompetens som finns hos kliniskt verksamma sjuksköterskor och forskare inom psykiatrisk omvårdnad visa att psykiatrisjuksköterskans kompetens gör skillnad för patienternas hälsa.

Alla sjuksköterskor som forskar inom psykiatrisk omvårdnad välkomnas till nätverket, och anmälan görs via E-mall till:

Richard Brodd: richard.brodd@vregion.se eller

Ingela Skärsäter: ingela skarsater@gu.se

Posttidning B

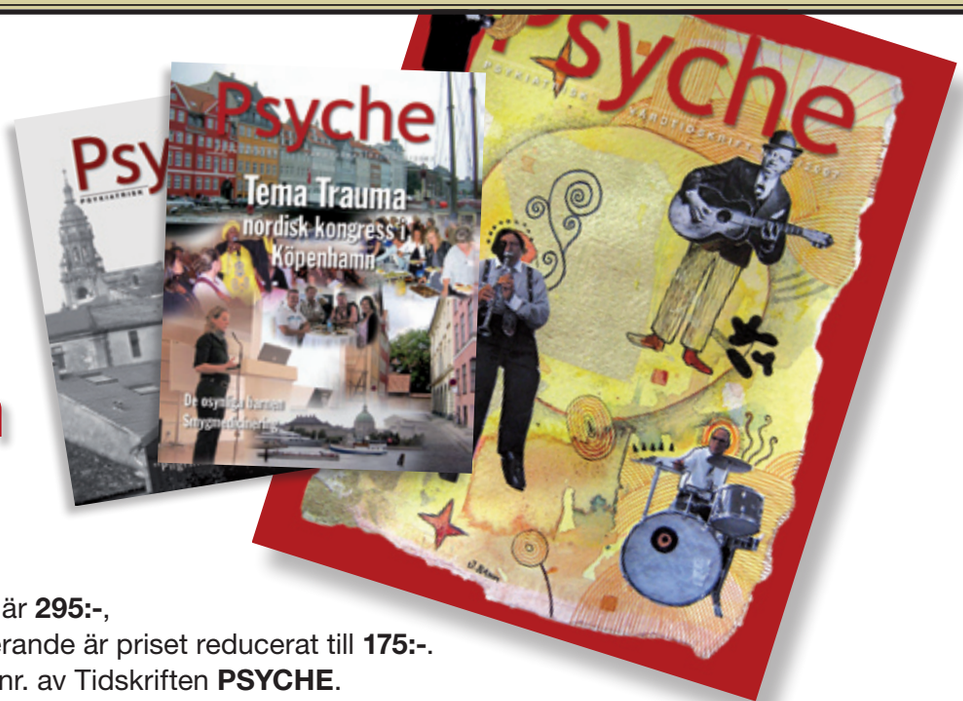
Psyche
c/o Ingvarsson
Östersjövägen 282
295 91 Bromölla
www.psykriks.se

BEGRÄNSAD EFTERSÄNDNING
Vid definitiv eftersändning
återsänds försändelsen
med nya adressen
tydligt påskriven

Psykiatriska Riksföreningen

Psykiatriska Riksföreningen

Bli medlem 2008



Medlemsavgiften för 2008 är **295:-**,
är du pensionär eller studerande är priset reducerat till **175:-**.
I medlemsavgiften ingår 6 nr. av Tidskriften **PSYCHE**.
Fyll i det aktuella beloppet på inbetalningsblanketten.
Beloppet sätts in på PRF:s **PlusGiro** konto **71 01 44-7**.

(Var noga med att fylla i ditt namn, adress och personnummer,
samma gäller om du väljer att betala via din internetbank.)

Vid frågor ring:
Medlemsansvarig Ann Ingvarsson, Tel: 070-600 02 99, e-post: ann.ingvarsson@spray.se

Skicka talongen till:
Ann Ingvarsson
Östersjövägen 282
295 91 Bromölla

Besök vår hemsida: www.psykriks.se

☐ **Jag vill bli medlem i PRF och få 6 nr. av PSYCHE**

☐ Medlemspris: 295:- ☐ Jag är pensionär/studerande: 175:-

Leveransadress: _____

Fakturadress: _____

Kontaktperson: _____ Telnr: _____