PSYKIATRISKA RIKSFÖRENINGEN
FÖR SJUKSKÖTERSKORS TIDSKRIFT

Psyche

NUMMER 2 2019

Rekord konferens i Umeå

PSYKIATRISKA RIKSFÖRENINGEN FÖR SJUKSKÖTERSKORS TIDSKRIFT

Psyche

Psyche är Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskors (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 kunskapsområde och är föreningens ansikte och kommunikationsmedel internt och externt.

Chefredaktör och ansvarig utgivare
Sebastian Gabrielsson

Biträdande chefredaktör
Hanna Tuvesson

Kontakt
Psyche c/o Sebastian Gabrielsson
Aprikosvägen 7, 961 48 Boden
070-548 38 64
psyche@psykriks.se
www.psykriks.se

Bli medlem
Prenumeration på Psyche ingår vid medlemskap i PRF. Medlem kan den bli som är sjuksköterska med anknytning till psykiatri genom utbildning eller yrkesverksamhet. Den som inte uppfyller detta krav är välkommen som associativ medlem. Medlemsavgiften för 2019 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 2019
Nr 1 vecka 10, nr 2 vecka 22,
nr 3 vecka 39 nr 4 vecka 50.

Prenumerera
Prenumerationspris för 2019 är 400:-/år (inom norden 450:-/år). Teckna prenumeration via PRF:s hemsida www.psykriks.se eller kontakta prenumerationsansvarig karl-henrik.forsman@psykriks.se

Annonsera
För information och annonsbokning kontakta Sebastian Gabrielsson, sebastian.gabrielsson@psykriks.se

Tryck och formgivning
Ågrenshuset, Bjästa
www.agrenshuset.se
Redaktionen ansvarar ej för insänt, ej beställt material samt förbehåller sig redigeringsrätt. Den som sänder in material förutsätts medge elektronisk lagring/publicering.

FSC www.fsc.org MIX Papper från ansvarsfulla källor FSC® C021705

ISSN 0283-3468

Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor

INNEHÅLL

" ... hur kommer det sig att arbetet med att förbättra psykiatrisjuksköterskans arbetsvillkor inte intensifieras när den psykiska ohälsan ökar lavinartat? Dessa frågor och många fler kommer att fokuseras under årskonferensen 2020"

Tillsammans utvecklar vi psykiatrisk omvårdnad!

PSYKIATRISKA RIKSFÖRENINGEN för Sjuksköterskors årskonferens i Umeå den 11–12 april blev en riktigt lyckad konferens med rekordstort deltagarantal. Presentationerna bjöd på såväl utvecklingsarbeten från klinisk verksamhet som forskningsstudier. Precis som vi arbetat för blev konferensen en fruktbar mötesplats för utveckling av psykiatrisk omvårdnad.

Vi ser redan fram emot nästa årskonferens på temat ”Hållbar psykisk hälsa”. Den planeras i Stockholm i månadsskiftet mars/april nästa år – håll utkik efter exakt datum och mer information här i Psyche, på hemsidan och i sociala medier. Fokus kommer vara att synliggöra sambandet mellan kompetent omvårdnad, tillfredställande psykisk hälsa och psykiatrisjuksköterskans arbetssituation. Forskning visar att brist på sjuksköterskor ökar dödligheten liksom att fler sjuksköterskor med hög kompetens resulterar i färre vårddagar och minskade kostnader. Trots detta tillfrågas inte specialistsjuksköterskan i psykiatrisk vård om vad svårigheterna att rekrytera tillräcklig omvårdnadskompetens i psykiatrisk vård beror på. Och hur kommer det sig att arbetet med att förbättra psykiatrisjuksköterskans arbetsvillkor inte intensifieras när den psykiska ohälsan ökar lavinartat? Dessa frågor och många fler kommer att fokuseras under årskonferensen 2020.

För att inhämta inspiration och uppdatera omvärldsperspektivet medverkade PRFs styrelse vid den europeiska psykiatrisjuksköterskeorganisationen Horatios femte ”European Festival of Psychiatric Nursing. Den arrangerades i Köpenhamn den 8-12 maj med temat ”Participatory Mental Health”. Konferensen var välbesökt med över 400 deltagare och gav goda möjligheter till nätverkande och kunskapsutbyte. Något som blir tydligt när psykiatrisjuksköterskor från flera länder samlas är det gemensamma behovet av att stärka och förtydliga omvårdnaden - så kan vi skapa möjligheter att tillgodose patienters villkor i samtliga länder.

Förberedelserna för den nordiska konferensen på temat ”Developing Dialogue” den 19-21 september på Färöarna fortsätter tillsammans med våra nordiska kollegor i PSSN. Alla som vill och kan bör absolut ta chansen att komma och ta del av konferensinnehållet och den fantastiska kultur och miljö som Färöarna erbjuder.

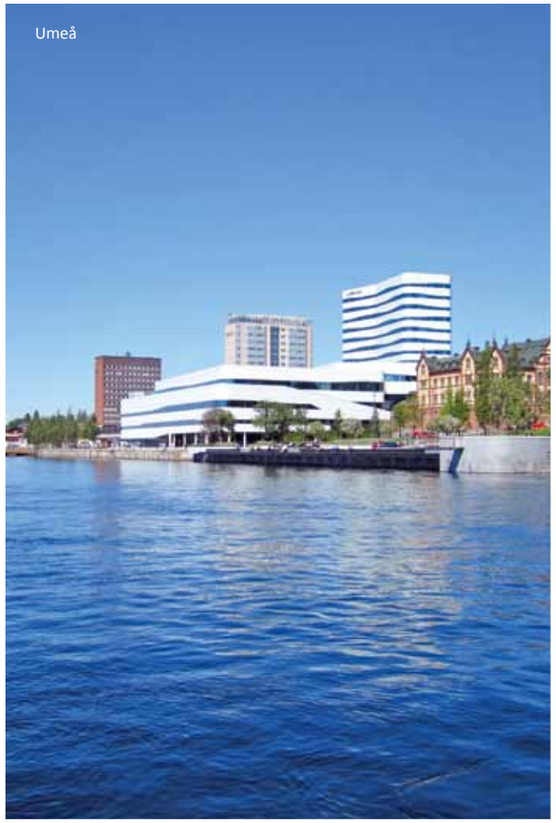
Som vanligt vill jag uppmana till att hålla kontakt med föreningen via hemsidan www.psykriks.se, Facebook och Twitter. Vi behöver varandra i arbetet med att utveckla och stärka psykiatrisk omvårdnad. ■

ORDFÖRANDE HAR ORDET

HENRIKA JORMFELDT
ORDFÖRANDE, PSYKIATRISKA RIKSFÖRENINGEN FÖR SJUKSKÖTERSKOR

Jag önskar alla en fin sommar med möjlighet till återhämtning av välbehövliga krafter!

Henrika Jormfeldt, ordförande, Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor


Umeå

Henrika Jormfeldt

REKORD KONFERENS

om psykiatrisk omvårdnad och personcentrerad vård

Text: HANNA TUVESSON, SIMON NOTMAN STEINMO Foto: JENNY MOLIN, JENNY KARLSSON, EVA LINDGREN, JOFFEN KLEIVEN

Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskors årskonferens den 11–12 april arrangerades detta år i Umeå och slog rekord med sina 166 deltagare, utställare och sponsorer. Kanske var det den norrländska vårsolen som lockade så många besökare, eller årets tema *Psykiatrisk omvårdnad och Personcentrerad vård?* Oavsett, så bjöd årets konferens på högaktuella presentationer och en fantastisk mix av engagerade människor.

FÖRENINGENS ORDFÖRANDE

Henrika Jormfeldt hälsade alla deltagarna välkomna i pampiga Aula Nordica som ligger i Universumhuset på Umeå universitets campusområde. Därefter var det dags för konferensens första huvudtalare, Åsa Hörnsten professor vid Umeå universitet, att inta scenen. En överraskning med tanke på att hon akut ersatt den inplanerade talaren som fått förhinder i sista stund. Trots dessa förutsättningar bjöd Åsa på en välbehövlig och mycket väl genomförd presentation av fenomenet och begreppet ”personcentrerad vård”. Enligt Åsa är begreppet ”personcentrerad vård” nära förknippat med jämlikhet och egenmakt och är på så sätt ett politiskt budskap. Närliggande begrepp som ***patient***centrerad vård har funnits sedan 70-talet och har sina rötter i det medicinska perspektivet. ***Person***centrerad vård har istället utvecklats parallellt inom den humanistiska psykologin. På sätt och vis är personcentrerad vård ett självklart och för många gammalt perspektiv, men samtidigt är det också en ny och stark trend inom den svenska vården och psykiatrin. Huvudbudskapet kan väl dock aldrig bli föråldrat, att berättelsen är central med en människas upplevelser, uppfattningar och känslor? Det känns också nyttigt att problematisera hur olika vi kan tolka innebörden av personcentrerad vård, från att se det som en välinformerad patient - till att personens behov och önskemål faktiskt styr och där personen är den som är med och fattar beslut.

Konferensen bjöd bland annat på flera presentationer utifrån rättspsykiatrisk- och barnpsykiatrisk kontext. Två kontexter där den personcentrerade vården kan innebära vissa utmaningar. Lisa Marklund och Terese Wahlroos från den länsgemensamma psykiatrin i Öjebyn presenterade sin studie där de intervjuat personer som vårdas inom rättspsykiatrisk heldygnsvård. Forskningsläget vad gäller rättspsykiatrin är begränsat och det finns kunskapsluckor inom alla områden. Kanske kan det finnas en tendens att vilja skydda personer i den här kontexten, att de mår för dåligt för att kunna delta i forskning? Lisa och Terese berättade hur de lämnat ut sina personliga kontaktuppgifter vid rekryteringen till studien och att kollegor oroat sig över detta. Initiativet innebar dock inga problem, enbart någon enstaka person ringde för att ställa någon fråga om studien, vilket var helt adekvat och relevant. Dessutom upplevde Lisa och Terese att personerna gärna vill och kan berätta sin berättelse! Studiens resultat visade bland annat att personerna behöver meningsfullhet, få vara sig själva och kunna påverka sitt liv, men att den rättspsykiatriska vårdens begränsningar innebär ett liv i tomhet, att ses som en i mängden och ett liv underordnat lagar och regler.

Veronica Höglund Wemmenlöv från Ätstörningsteamet i Nyköping berättade om en problematik som hon menar är en doldis inom psykiatrin – hetsätningsstörning. Denna problematik har en något ospecifik diagnostik och detta innebär att patienterna inte får den självklara platsen inom vården de skulle behöva. Veronica tycker sig se hur dessa patienter och deras lidande inte tas på allvar inom vården. Veronica menar att dessa patienter ofta bemöts i vården utifrån sin ▸

Mingel

Andreas Lann

Olof Wretling

Lisa Marklund och Terese Wahlroos

Mikaela Javinger

övervikt, där hon och hennes kollegor snarare ser hur patienterna gagnas av omvårdnad – bland annat genom att få arbeta med sin självkänsla.
Veronica använder sig av Barkers omvårdnadsfilosofi och beskriver hur annorlunda mötet blir när vi sjuksköterskor lägger ifrån oss block och penna och verkligen möter människan vi har mitt emot oss.

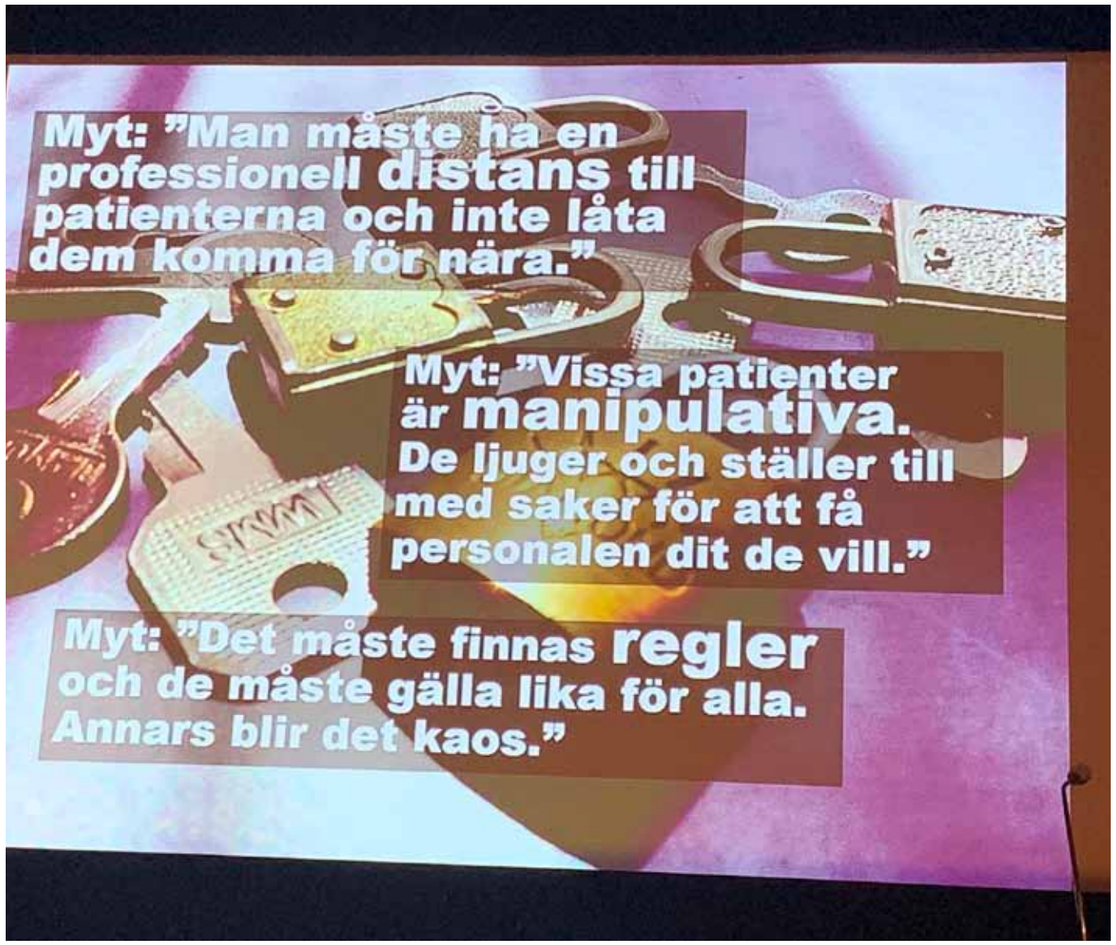
Under den första dagen genomfördes även en nätverksträff för medlemmar i de två nätverken ”Nationellt nätverk för specialistsjuksköterskeutbildning inom psykiatrisk vård” samt ”Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskors nationella forskarnätverk”. Under nätverksträffen diskuterades bland annat hur nätverken och PRF kan samarbeta för att kunna bli starkare och hur vi kan nå ut och driva frågor om specialistsjuksköterskans kompetens - hur den kan tydliggöras och värderas i verksamheten. Vi enades om ett par strategiska kommunikativa insatser att genomföra tillsammans framöver.

Konferensens andra huvudtalare, Andreas Lann från Mölndals sjukhus, berättade om sitt engagemang med att driva en vård utan tvång och med en ökad delaktighet i vården för personer med psykossjukdom.

Kvällen avslutades på restaurangen P5 i centrala Umeå. Förutom att bjuda på tre-rätters middag, storslagen utsikt och trevliga samtal fick vi även den stora förmånen att åtnjuta storslagen middagsunderhållning. Den Umeåfödde Olof Wretling bjöd på delar av sin kritikerrosade succé-föreställning ”Diagnoserna i mitt liv”. Showen innebar en berg- och dalbana i känslor, allt ifrån tårar av sorg över den tragedi som beskrevs - till tårar av glädje och skratt över förmågan att använda humor för att kommunicera viktiga budskap. En uppfriskande och tänkvärd blandning helt enkelt. Sårbart, roligt och äkta.

KONFERENSDAG NUMMER TVÅ
inleddes med ett gripande uppvaknande då brukarspecialisten och debattören Mikaela Javinger berättade om sina ”käpphästar” – bemötandefrågor och makthierarkier och sina egna erfarenheter av ”möten och bemötande som bidrar till återhämtning kontra hierarkier och vårdkulturer som skadar ända in i själen”. Mikaela beskrev ledorden för personcentrerad vård i Berättelse, Partnerskap och Överenskommelse. Hon berättade även om flera möten med vårdpersonal, där många innebar ett dåligt bemötande som orsakade skador och lidande. Mikaelas möten med vården sammanfattades i ett utkämpande av ett ”krig”. Hon uppmanade oss till att vända på steken totalt. Att istället för att tänka att patienten ska ha compliance, vara följsam, och bjudas in att delta i sin vård - så ska personalen vara följsam för personen och dennes situation. Personalen är den som ska bjudas in att vara delaktig i patientens värld! HooYah!

Konferensmiljön i Universumhuset var som gjord för just 166 engagerade besökare samt



sponsorer och utställare. Bland utställarna kunde vi bland annat prova på att omsluta oss i ett tyngdtäcke, känna på säkra vårdmiljö-inventarier, bläddra i de senaste böckerna och diskutera psykiatrisk vård med olika verksamheter, företag och brukarorganisationer. Huvudsponsorn Bonliva arrangerade även en gissa-vikten-på-påskäggettävling, där flera lyckliga vinnare kunde säkra godisförrådet inför påsken.

Under dag två erbjöds även flera presentationer där personcentrerad vård exemplifierades och kontrasterades. Som exempel kan nämnas Joachim Eckerströms presentation av självvald inläggning vid emotionell instabilitet och självskadebeteende samt Johanna Salmans studie om uppfattningar av omvårdnad inom psykiatrisk heldygnsvård.

Båda har tidigare skrivit om sina projekt i Psyche. En workshop erbjöds också där Git-Marie Ejneborn Looi och Sebastian Gabrielsson diskuterade sina erfarenheter av att arbeta med återhämtningsinriktade reflektionsgrupper inom psykiatrisk vård. Ett återhämtningsinriktat arbetssätt innebär enligt Git-Marie och Sebastian att arbeta personcentrerat, resursfokuserat, samarbetsbaserat och reflekterande. Det betonades dock att återhämtning kan ha olika innebörder så som en klinisk, social eller personlig återhämtning. Publiken fick delta och diskutera utifrån en beskrivning av en person och dennes vårdsituation.

Konferensens sista huvudtalare var Linda Zetterström från allmänpsykiatriska heldygnsvården i Helsingborg. Linda berättade om sitt arbete med akutlappar inom den psykiatriska heldygnsvården, vilket hon också nyligen skrivit en artikel om i Psyche. I finalen tackade Henrika Jormfeldt och styrelsen för årets lyckade konferens och hälsade välkomna till nästa års konferens med placering i Stockholm. I dagens samhälls- och vårdklimat är denna årskonferens värdefull, för att vi som sjuksköterskor ska kunna utbyta erfarenheter, formera oss och planera för kommande strider - för personer med psykisk ohälsa och den psykiatriska omvårdnadens frammarsch. ■

Vi syns i Stockholm!

LÄS MER

- Vissa av konferensens presentationer kommer ni kunna läsa mer om i artikelform här i Psyche.
- På konferenshemsidan www.prfonferens2019.se finns även mer information om årets konferens samt åhörarkopior till presentationerna som gavs.

Welcome to the conference

DEVELOPING DIALOGUE

NORDIC CONGRESS

19-21th September 2019 in the Faroe Islands

FPS PSSN @FpsFaroese

Best practices and new understandings in mental health care – isn´t it a must for you?

FPS (Faroese Psychiatric Nurses) together with PSSN (Psykiatriske sygeplejerskers samarbeide i Norden) invite you to the Nordic conference focused on mental health in a broad perspective. We will provide you with an ambitious program covering the latest developments in mental health care.

The specific themes of the conference will be user and family involvement, physical health in mental health, education, multidisciplinary approaches, stigma and harming and self-harming behavior.

We invite you to join us at the conference in beautiful Tórshavn, the capital of the Faroe Islands.

CONFERENCE FEE

Early bird before April 1.	DKK 4.000
After April 1. 2019	DKK 4.500

For information and registration: developingdialogue.fo
For information about the Faroe Islands: visitfaroeislands.com

Text: ANDREAS SÖDERBERG Foto: ANASTASIA VITUYKOVIA UNSPLASED

Personcentrerad rättspsykiatri

En av presentationerna vid PRFs årskonferens i Umeå hölls av Andreas Söderberg från Region Kronoberg, specialistsjuksköterska i psykiatrisk vård och magister i vårdvetenskap. Här skriver han om personcentrerat arbetssätt i rättspsykiatrisk vård.

RÄTTSPSYKIATRIN är en del av hälso- och sjukvården och omfattas av precis samma lagar, även om det finns tilläggslagar för att hantera själva tvångsvården. Terminologin är även den densamma, det går att känna igen värdeorden oavsett vilken del av sjukvården vi befinner oss i. Personcentrerad vård är ett koncept på stark frammarsch och begreppet anammas i allt fler landsting och regioner. Personcentrerad vård står dock för så mycket mer än att ersätta ordet patient med person, många vill skriva under på att de arbetar personcentrerat men de som arbetar utifrån ett strukturellt koncept är fortfarande få. Enligt Centrum för personcentrerad vård i Göteborg så vilar begreppet på tre ben, delat beslutsfattande i ett partnerskap, patientberättelsen och dokumentationen.

Partnerskap och delat beslutsfattande är intressant att titta närmare på i kontexter som inbegriper tvångsvård och restriktiv vårdmiljö. Om vi på en skala förstår delat beslutsfattande i ena änden som full patientvalfrihet och i andra änden som full paternalism, var på skalan är då rättspsykiatrisk vård? Hur kan delat beslutsfattande förstås i rättspsykiatrisk miljö? Delat beslutsfattande är ett begrepp som kan kopplas till delaktighet, ett begrepp vi kanske är mer vana vid och som dessutom beskrivs i patientlagen kapitel 5; vården ska verka för att patienten ska vara delaktig.

Kontext är viktigt. Rättspsykiatrisk vård innebär ett frihetsberövande där själva förutsättningen för vården är att patienten överlämnas till vården mot sin vilja. De som vårdas i vuxenpsykiatrin med stöd av Lag om psykiatrisk tvångsvård, vårdas just för att de har en allvarlig psykisk störning och på grund av sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt har ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård. En förutsättning för att vårda enligt denna lag är att patienten motsätter sig vården. Det är med andra ord en naturlig paradox mellan delaktighet och tvångsvård.

I många år har jag arbetat med *Bättre vård Mindre tvång och genombrottsprogram* genom SKL, nu på senare år det ***Digitala stödet.*** Som en del av metoden fyller patienter och personal i enkäter om vårdmiljö eller arbetsmiljö. En av frågorna till patienterna var ”hur delaktig är du din vård?”. Det är en intressant fråga men jag började efter ett par år fundera över vad delaktighet faktiskt betyder. Jag stötte ofta på patienter som frågade, vad menar ni egentligen? Vissa upplevde stor delaktighet och gav full poäng men vissa upplevde ingen alls och skattade noll då de menade att de inte kunde vara delaktiga eftersom de vårdades mot sin vilja.

För ett par år sedan var jag med och startade upp nätverket ***DIPS (Delaktighet i psykiatrisk tvångsvård).*** Ett nätverk mellan akademi och psykiatriska verksamheter från södra Sverige. När de olika verksamheterna under första nätverksträffen berättade om hur de arbetade för att stödja delaktighet framkom att det inte heller i detta forum fanns någon som var säker på hur begreppet skulle definieras. Semantiska djupdykningar och litteraturöversikter gjorde inte det lättare utan väckte snarare mer nyfikenhet från mitt håll.

Vad vi menar med delaktighet är olika utifrån vad vi har för preferenser. Om delaktighet ses som att medverka, att delta genom att få information om sin vård, är begreppet brett. Om delaktighet ses som att vara med och bestämma, att dela beslut, då är delaktighet något mycket smalare och mer komplicerat.

Hur mycket inryms egentligen i begreppet delaktighet och hur kan delaktighet förstås i psykiatrisk slutenvård där vård sker med stöd i tvångslagar så som LPT och LRV? Är delaktighet samma sak på lasarettet som den är i verksamheter där patienter faktiskt tvångsvårdas. Hur kan en miljö med tvångsvård och restriktioner förstås i relation till begrepp som delaktighet?

En pågående studie som undersöker hur vårdare arbetar för att stödja delaktighet, visar att begreppet är komplext. Det är svårt att definiera delaktighet och hur det går att stödja densamma. Det är lättare att närma sig betydelsen av begreppet genom att förklara vad som inte är delaktighet. Då använder vårdarna inte sällan metaforen vakt. Det ger en slags kontrast till den vårdande relation som vårdarna vill förmedla. Vakten som ett mer mekaniskt verktyg, en förlängning av ett par nycklar, ett instrument åt den inlåsande verksamheten. I kontrast till vaktmetaforen beskriver de hur de arbetar med relationer, hur de i relationen blir en reflektionspartner och kan hjälpa patienterna. Bemötande och relation blir på så sätt det centrala och stödjandet till delaktighet kan ses i ljuset av möjligheten att ta mindre beslut eller förekomsten av aktiveter att välja eller att inte välja att delta på. Överhuvudtaget, möjligheten att göra val förknippas med delaktighet.

Att rättspsykiatri använder samma terminologi som i resten av hälso- och sjukvården kan givetvis ha sina fördelar. Men det behöver problematiseras då patienter inte alls behöver känna sig delaktiga bara för att de överlämnats till vård istället för en kriminalvårdspåföljd. Det är fullt möjligt att patienten bara känner sig ”straffad” av samhället och inte alls delaktig. Eller att denne inte kan göras delaktig i just de frågor den skulle vilja vara delaktig i. Att diskutera sådana frågor kan möjligen hjälpa både vårdare och patienter förstå förutsättningar och hinder för delaktighet.

Nya medarbetare är mer betjänta av att få hjälp med att arbeta för att etablera goda vårdande relationer med patienter och få verktyg för att ha ett så gott bemötande som möjligt.
Det är mer konstruktivt att arbeta med relation och bemötande än något så abstrakt som delaktighet som i värsta fall bara skapar negativa känslor hos vårdaren. Vad händer om patienten inte vill vara delaktig? Är jag en dålig vårdare om patienten inte vill delta i sin vård? I vilka frågor kan patienten vara delaktig? Det är bättre att problematisera vilka gränser det finns för delaktighet, och i vilka frågor det inte finns möjlighet till delaktighet.
Delaktighet är givetvis eftersträvansvärt och det är positivt när patienter upplever delaktighet, men kanske det ändå är resultatet av goda vårdande relationer och ett bra bemötande som gör delaktighet möjligt. När vi överanvänder begrepp riskerar de att med tiden förlora sin mening eller blir så breda och flytande att vi inte längre förstår vad de betyder. Det är lätt att säga att vi arbetar för delaktighet, men om vi inte riktigt vet vad det är, kanske vi istället ska berätta hur vi ska arbeta för delaktighet och fokusera på bemötande och relationer. ■

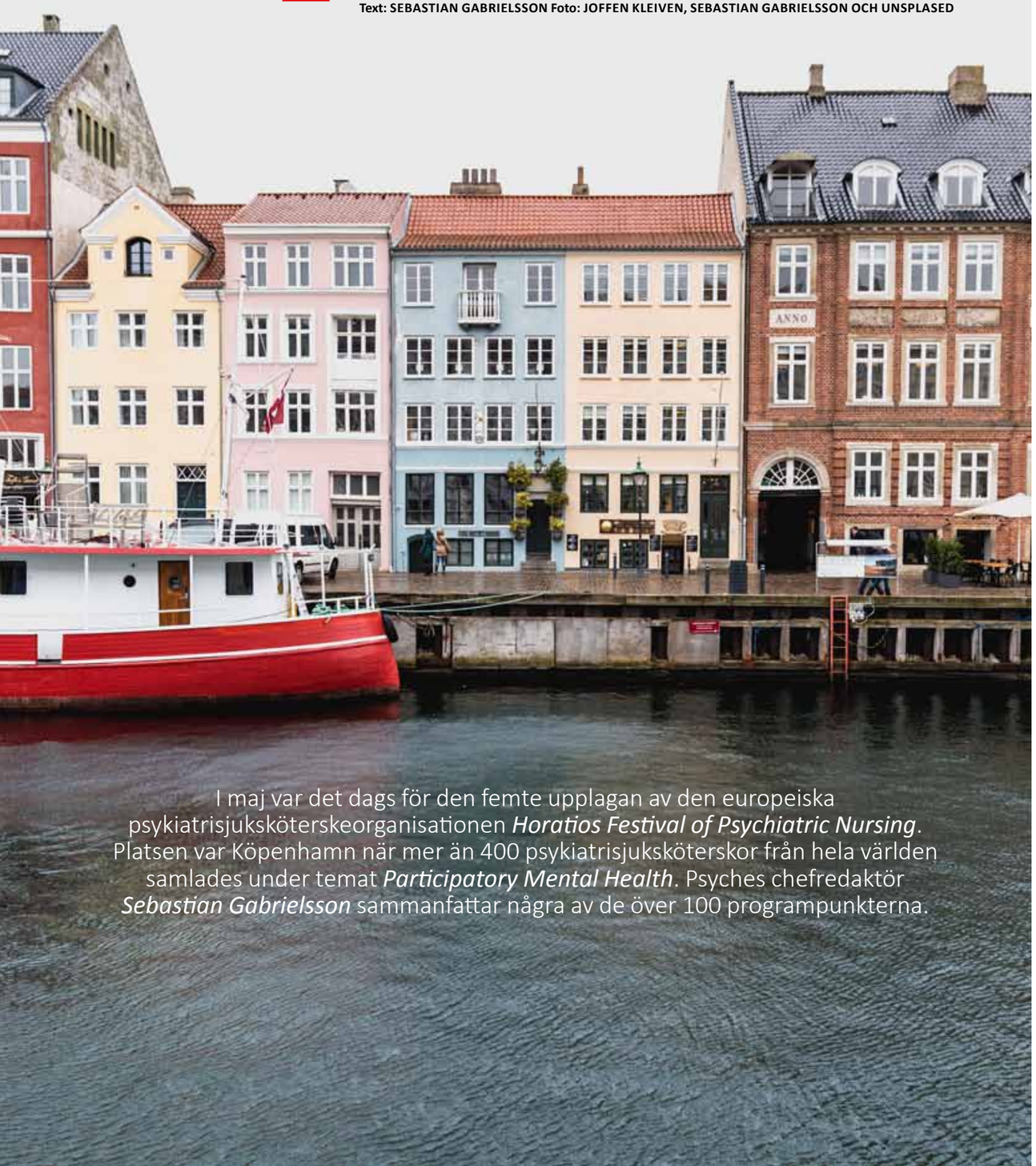
Andreas Söderberg, specialistsjuksköterska och fil.mag.

LÄS MER

- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., et al. (2011). Person-centered care — Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248-251.
- Centrum för personcentrerad vård. https://gpcc.gu.se/
- Munthe, C., El-Alti, L., Hartvigsson, T., & Nijsingh, N. (2018). Disputing with patients in person-centered care. *Journal of Argumentation in Context*, 7(2), 231-244.

Delaktighet i fokus i Köpenhamn

Text: SEBASTIAN GABRIELSSON Foto: JOFFEN KLEIVEN, SEBASTIAN GABRIELSSON OCH UNSPLASED



I maj var det dags för den femte upplagan av den europeiska psykiatrisjuksköterskeorganisationen ***Horatios Festival of Psychiatric Nursing***. Platsen var Köpenhamn när mer än 400 psykiatrisjuksköterskor från hela världen samlades under temat ***Participatory Mental Health***. Psyches chefredaktör ***Sebastian Gabrielsson*** sammanfattar några av de över 100 programpunkterna.

Styrelsen

Eva Lindgren

TRE AV PROGRAMPUNKTERNA stod svenska deltagare för. Manuela Schmidt, doktorand vid Högskolan Kristianstad, berättade om en studie av vårdares uppfattningar om behov hos personer som återkommande söker vård på psykiatriska akutmottagningar. Vårdare beskrev hur patienter hade behov av lindring av ensamhet, hopplöshet, psykiatriska symtom samt av sammanhängande vård och stöd.

Eva Lindgren, universitetslektor vid Luleå tekniska universitet, presenterade resultat från en studie där ungdomar från Skottland och Sverige fått ge sin syn på hur skolor kan främja psykisk hälsa. Själv berättade jag om den forskning vi bedrivit vid Luleå tekniska universitet om reflektionsgrupper som ett sätt att stödja ett återhämtningsinriktat arbetssätt i psykiatrisk vård.

En av huvudtalarna var Alan Simpson, psykiatrisjuksköterska och professor vid Kings College i London, som pratade om hur och varför brukare och närstående medverkar i forskning. Detta kan ske på olika nivåer, från att man som forskare konsulterar brukare, till samarbete, samskapande och slutligen att brukare själva kontrollerar och leder forskningsprojekt. Brukarmedverkan kan göra att forskare ställer andra frågor än annars, att forskning grundas i brukares erfarenheter och prioriteringar, utmana gamla föreställningar, att nya forskningsmetoder och verktyg utvecklas eller underlätta rekrytering, spridning och implementering. Brukarmedverkan kan också handla om att man anser att brukare har rätt att medverka i forskning som rör dem eller ses som ett tillfälle att stärka brukarorganisationer.

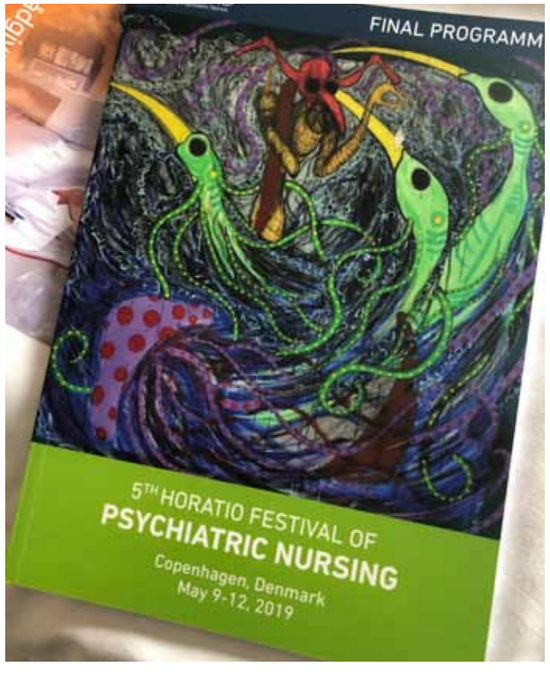
Hinder och utmaningar som forskare beskriver kan vara att det känns jobbigt, att man saknar kunskap om hur man gör, att det tar tid och kostar pengar, att det är svårt att hitta lämpliga brukare att samarbete med, att ens föreställningar utmanas, att man är orolig för att brukare ska fara illa, att det krävs anpassning och att ▸

Thomas Kearns

det kan uppstå oklarheter kring vem som äger forskning och forskningsresultat. Alan delgav sina erfarenheter av att vara med och bygga upp ett brukarråd, och att involvera brukare i olika forskningsprojekt, till exempel i den forskning som ligger till grund för Safewards-modellen. Några av lärdomarna var att lyckad brukarmedverkan kräver hängivenhet och resurser, planering, tydlighet kring roller, ansvar och förväntningar, öppenhet och ärlighet, att man tar brukarmedverkan och brukares förslag på allvar, visar uppskattning och ger ekonomisk ersättning.

Flera av presentationerna handlade om erfarenheter av att bygga upp och driva återhämtningsskolor - Recovery Colleges. Återhämtningsskolor är en form av samskapad vård som kan bidra till förbättrad patientnytta genom att fokusera på lärande och tillvarata förmågor och resurser och genom att lyfta in personer med egen erfarenhet av vård och sjukdom som viktiga samarbetspartners i vården. Tanken är att främja återhämtning hos personer med psykisk sjukdom genom en pedagogisk i stället för en behandlande ansats. En viktig princip är frivillighet, och en annan att verksamheterna ska vara samskapade, alltså att personer med egen erfarenhet av psykisk sjukdom är med och utformar och driver verksamheterna, och även tillsammans med professionella deltar som lärare. Psykiatrisjuksköterskan Teresa McDonagh beskrev hur man i den irländska rättspsykiatriska vården nu lyfter återhämtning och samskapad vård, och berättade om positiva erfarenheter av att bygga upp en återhämtningsskola inne på en rättspsykiatrisk klinik.

En inspirerande föreläsning stod irländaren Thomas Kearns för, psykiatrisjuksköterska och ▸



professor. Han menade att sjuksköterskor spelar en avgörande roll globalt. Avgörande för att göra hälso- och sjukvård ska kunna göras tillgänglig för alla är sjuksköterskeledda verksamheter. Därför är utvecklingen av avancerade kliniska roller (avancerad klinisk specialistsjuksköterska) viktig, och han lyfte särskilt behovet och möjligheterna inom psykiatrisk vård. Utifrån sina erfarenheter som inhoppare på ordförandeposten i International Council of Nurses argumenterade han för att det inte räcker att tänka att omvårdnad handlar om praktik, teori och forskning. Om vi vill till förändringar måste vi inse att det också handlar om ledarskap, lagstiftning, politik och, inte minst, ekonomi. Vill vi kunna påverka de som har makt att ta beslut behöver vi kunna presentera ekonomiska argument för varför sjuksköterskor och omvårdnad behövs. Här är det också viktigt att koppla samman det lokala med det globala, att kunna omsätta WHOs argument i ett lokalt sammanhang.

Ett fint inslag var de många posterrar som danska specialistsjuksköterskestudenter bidrog med som en del i sin utbildning. Flera av dessa tog upp olika modeller för psykiatrisk slutenvård som implementeras i Danmark. ■

LÄS MER

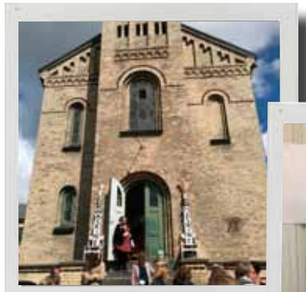
■ På www.horatio2019.dk finns abstrakt och kontaktuppgifter till presentatörer.

Svårslagna upplevelser på

Sankt Hans Hospital

Text: PAUL STRÅBY och foto: PAUL STRÅBY, DAN COOK UNSPLASHED

Som avslutning på konferensen *Horatio Festival of Psychiatric Nursing* i Köpenhamn fanns möjlighet att följa med på ett studiebesök till *Sankt Hans hospital* i Roskilde, ett gammalt mentalsjukhus men också ett högst nutida center för rättspsykiatrisk vård och vård vid dubbeldiagnos. *Paul Stråby*, psykiatrisjuksköterska och ledamot i PRFs styrelse, reflekterar över en mycket professionellt genomförd tur med svårslaget innehåll och upplevelser.



Porten till Sankt Hans Hospital

Konsten ger mening

Patienternas konstverk

Skapande, läkande ...

EN BUSS FULL AV de sista deltagarna från ***Horatiofestivalen*** ankommer ***Sankt Hans hospital,*** Köpehamnregionens och Själlands historiskt kända mentalsjukhus, vackert beläget vid vattnet i utkanten av Roskilde. De flesta psykiatrisjuksköterskor föga anande att de ska bjudas på musik i världsklass och en föreläsning i varje fall jag sent ska glömma.

Konst

Inrymt i sjukhuskyrkans bottenvåning ligger den rättspsykiatriska verksamheten där patienter skapar konst. Hur märkligt det än kan låta är många som vistas här anmodade, eller om man så vill - tvingade, att delta i verksamheten. Men trots att de är anvisade genom läkarbeslut att just vara på en viss plats en viss dag och tid andas hela atmosfären frihet och kreativitet.

Konstnären ***Nikolaj Petersen*** som förgyllt stunder på festivalen genom måleri och dikt står nu på trappan upp till huvudingången. Vi besökare delas in i tre grupper med varsin ledare från verksamheten. Utrymmena tillåter inte busslaster med besökare. Med vårsolen i ryggen sveps den lilla gruppen in i ateljén. För mig är det som att komma tillbaka till mina sena tonår med konst, musik och teater i mitten på 80-talet. Allt i ett. Här får alla vara kreativa, vara sig själva. Väggarna kantas av ett universum av olika konststilar och utryck. Från nattsvart med guldkant till regnbågsfärger. Surrealistiskt, naturtroget och fantasifullt. Allt finns. Skulpturer, dockor. Stora bord för skapande. Små personliga verkstäder med skrivbord och i ett hörn, en stor stereo.

Preben tar sig tid att visa mig sitt senaste alster. Motivet ”en bättre människa” - en kopia av en själv fast bättre. Färgerna torkas med hårtork. ”Vill du se när jag guldförgyller” undrar Preben. Han guldsprayar motivets konturer. Vi skakar hand och skiljs snabbt åt när Preben ska torka färgen igen. Jag vill stanna kvar, slänga av mig skor och jacka. Måla en egen tavla. Runt om mig väcks hängivna yrkeskollegor ur sina egna drömmar av guidens klingande stämma.

Museum

Det är dags att besöka sjukhusmuseet i källaren. Det är som att vrida tillbaka tiden till 1800-talets sista decennier. Museets mittsektion tillägnas en enorm vedeldad spis och vid väggarna olika slöjdföremål som 1930-talets patienter snickrade till. Handmålade juldekorationer och dikter. Några svartvita foton visar hur patienter på arbetsterapin poserar med förkläden i till synes välordnade grupperingar, illustrerandes dåtidens syn på arbete och konst; det skulle vara ordning och reda.

Men så längst in i källaren har patienten och konstnären Karoline en egen avdelning. Före tiden som inneliggande patient på sjukhuset 1886–1936 varken målade, sydde eller diktade hon. Sen producerade hon tusentals alster. Det berättas att det var hennes sätt att kommunicera. Hon gav bland annat bort teckningar till läkare som arbetat på sjukhuset. Några av dessa personer har skänkt dessa alster till museet. Att turen inte bara handlar om historia och vård är nu klart. Den handlar även om någonting universellt, så som behovet av att uttrycka sig.

På övervåningen väntar lunch. Ett gott tillfälle att smälta intrycken och få lära känna nya kollegor. Många verkar tagna av atmosfären och de många intrycken. Det som utgör vård i den här delen av sjukhusområdet känns äkta och levande. Långt ifrån tvång och mediciner.

Konsert

”To shine on some one is to help him grow above his concrete just like the little flowers striwing in springtime towards the Sun”.

Fritt översatt efter professor emeritus Carsten Dahl och hans föreläsning och dialog om konsten och att leva och dö. Betongen är de svåra känslor vi bär inom oss, särskilt i psykisk ohälsa. Den som hjälper är de som kan se människan och hjälpa denne att hitta sitt uttrycksätt för att hantera sig själv och tillvaron. Uttrycken finns i konsten, tron, idrotten men också i andra aktiviteter.

Carsten Dahl. Det måste upplevas. En stor konstnär och pianist. Äkta man och familjefar. Och så till sist, patient. Carsten är så självklar när han trollbinder oss besökare i sjukhuskyrkans skepp. Stående i jeans och orange stickad tröja , berättandes om sin mycket svåra uppväxt. Sin placering på pojkskola. Han låter oss förstå att där var tufft men det var också där Carsten hittade sig själv. Där fanns ett trumset, där fanns ett piano och sjuksköterskan som såg och stöttade honom. Som hjälpte Carsten att utveckla sin talang inom musiken.

Carsten kunde slå på trumsetet i timmar om ångesten var svår, annars skrek han högt rakt ut. Läkemedelsbehandlingen Carsten stått på de senaste tjugo åren har inte varit problemfri eller löst livet, men det har möjliggjort att Carsten slipper den sjukliga ångesten och alkoholen. Carsten är troende. Det är en utveckling, en del av honom och kanske ett resultat av hans livstransformation, begåvning och mötet med kärleken. Det är min tolkning. Jag är inte religiöst troende men efter Carstens trollbindande pianospel på Steinwayflygeln och hans visdomsord och mjuka intagande sätt börjar jag nog tro lite grann. Han har visat en möjlig väg till återhämtning och jag är frälst.

Får du möjlighet att bevista någon av Carsten Dahls konserter och/eller föreläsningar, så missa för allt i världen inte tillfället. ■

MITT YRKE

MARKUS SJÖSTEN

Psykiatri sjuksköterska i primärvården

Mitt yrke är ett återkommande inslag i Psyche där mångfalden av arbetsområden för specialistsjuksköterskan inom psykiatrisk vård presenteras. Vi har tidigare bland annat kunnat läsa om hur det är att arbeta med telefonrådgivning i Thailand, vara egen företagare eller chef. Ett verksamhetsområde där efterfrågan på psykiatrisjuksköterskor ökar inom är primärvården. I detta nummer berättar *Markus Sjösten* i Karlskrona om hur det är att arbeta som psykiatrisjuksköterska på vårdcentral.

PRIVAT ÄR JAG EN PERSON som har familjen i fokus. Jag gillar att vara tillsammans. I min yrkesroll är jag relationistisk och jag strävar efter att ha ett salutogent förhållningssätt. Jag arbetar bäst i team.
Jag är gift med Anette som också är sjuksköterska. Vi har tre barn tillsammans Magda 20, Olle 18 och Calle 15 och vi bor i Nättraby utanför Karlskrona. Vi är en aktiv familj med framförallt barnens idrottande, skärgårdsliv och skidåkning som gemensamma intressen. Nu när barnen är äldre och det finns mer tid till egna intressen har jag åter börjat cykla mountainbike efter många års uppehåll. Frugan och jag ska köra cykelvasan tillsammans i sommar. Den aktiva delen av vardagen balanserar jag med en regelbunden dos av att se relationsdrama på film, lyssna på radiodokumentärer och musik.

Var och med vad arbetar du nu?
Jag är anställd i primärvården sedan cirka 4 år tillbaka.
Jag arbetar som psykiatrisjuksköterska och samtalsterapeut på Lyckeby och Wämö vårdcentral i Karlskrona. Parallellt med patientarbetet jobbar jag och mina kollegor med att utveckla och hitta bra former och flöden för att möta människor som söker vård för psykisk ohälsa i primärvården. Sedan ett år tillbaka har mycket fokus legat på att utveckla
gruppbehandling. Vi har t ex utvecklat en egen gruppbehandling som vänder sig till personer med stress- och utmattningsrelaterade besvär, där vi samarbetar med en musiker. Utifrån givna teman pratar vi i grupp kring vad som är viktigt för att minska stress och stressymtom i vardagen varvat med medveten närvaro med hjälp av musik och rytmik.

Vilken utbildning har du?
Jag är sjuksköterska i botten. Jag har, den troligtvis ovanliga kombinationen, specialistutbildning inom intensivvård och psykiatrisk vård. Jag har även gått en steg 1-utbildning till familjeterapeut.
I samband med att jag läste min specialistutbildning i psykiatrisk vård läste jag också en magisterutbildning inom vårdvetenskap.

Var har du arbetat tidigare?
Under cirka tre år arbetade jag som intensivvårdssjuksköterska. Därefter gjorde jag ett tvärt kast och började arbeta inom barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) och där var jag kvar i c:a 15 år. Jag arbetade i både sluten-, mellan- och öppenvård. I samband med att jag började i primärvården 2015 hade jag under ett år en traineetjänst på 40 % på sjuksköterskeprogrammet på Blekinge Tekniska Högskola (BTH).

Berätta om hur det kom sig att du blev psykiatrisjuksköterska.
Jag kommer ursprungligen från Småland. Under högskolestudier vid Växjö Universitet (Kulturgeografi) arbetade jag extra inom psykiatrin i Växjö vilket jag tyckte var mycket givande och intressant. Detta ledde till att jag började på sjuksköterskeprogrammet i Karlskrona. Efter examen var jag sugen på somatisk akutsjukvård och pluggade specialistutbildning inom intensivvård och jobbade med det några år. Jag märkte dock snart att jag där var mer intresserad av anhörigstöd och att möta människor i kris än den tekniska ▸

”När jag läste min specialistutbildning fastnade jag mycket för livsvärldsperspektivet, vilket har blivit en grundhållning för mig i mitt dagliga arbete när jag möter patienter i olika sammanhang.”

vården, så när det dök upp en möjlighet till att arbeta i psykiatrin så tog jag den. Efter tio år på BUP läste jag min specialistutbildning i psykiatrisk vård och blev därefter psykiatrisjuksköterska på riktigt.

Berätta om hur det kom det sig att du började arbeta inom primärvården.
Det var en tillfällighet. Jag kontaktade en tidigare chef, som nu arbetade i primärvården med önskemål om att använda honom som referens i mitt CV när jag sökte ett arbete. Han berättade då om den omställning som primärvården står inför i arbetet med psykisk hälsa, där primärvården förväntas ansvara för 1:a linjens psykiatri och att specialistpsykiatrin skall bli mer specialiserad, på ett liknande sätt som det fungerar i den somatiska vården. Han ville ha psykiatrisjuksköterskor med i denna omställning. Han efterfrågade vår kompetens att möta patienter med psykiska besvär utifrån en helhetssyn och för att stötta allmänläkare och distriktssjuksköterskor vid bedömningar utifrån vår kunskap i psykiatrisk vård. Ett mål är att psykiatrisjuksköterskans funktion ska vara lika naturlig på vårdcentralen som andra specialiteter som t ex diabetes eller astma/kol. Jag tyckte att det lät mycket intressant och utmanande så jag tackade ja till erbjudandet. Vi är fortfarande mitt i detta omställningsarbete och det är mycket spännande.

Vilken nytta har du nu av din utbildning och erfarenhet som psykiatrisjuksköterska?
När jag läste min specialistutbildning till sjuksköterska i psykiatrisk vård fick jag upp ögonen för den breda grund man besitter som sjuksköterska och hur viktig den är för att patienten ska få ett optimalt möte i vården. När jag läste min specialistutbildning fastnade jag mycket för livsvärldsperspektivet, vilket har blivit en grundhållning för mig i mitt dagliga arbete när jag möter patienter i olika sammanhang. Sen har jag som sjuksköterska min grundläggande utbildning och erfarenhet av somatik vilket är viktigt i primärvården. Paletten av kunskap i t ex farmakologi, medicin, omvårdnad och psykologi skapar en helhetsbild som ger trygghet och tillit både för patienten och för mig själv. Jag kan se samband som är viktiga för patienten. Jag kan inte alltid åtgärda detta själv men det skapar naturliga vägar för ett tvärprofessionellt samarbete.
Ett teamarbete är avgörande för en optimal vård. Dessutom gör det arbetet ännu roligare.

Vilka är de största skillnaderna mellan att arbeta som sjuksköterska inom specialiserad psykiatri och att arbeta i primärvården?
Egentligen inte så stor i grunden. Det är samma vanliga människor som söker stöd både i psykiatrin och i primärvården. Det är viktigt med ett gott initialt omhändertagande för att sedan slussa patienten rätt i flödet. Patienten kanske bara ringer en gång och då måste vi ta chansen och fånga upp patientens behov, vilket är särskilt viktigt vid psykisk ohälsa. Vissa personer remitteras sedan vidare till psykiatrin andra stannar hos oss i primärvården. Det är viktigt med en kommunikation och ett samarbete med psykiatrin för att patienten ska få vård på rätt nivå utifrån funktionsnivå hos patienten och de resurser som kan erbjudas. Som psykiatrisjuksköterska i primärvården är du ofta ganska ensam om din specialistkunskap. Det kan bli ensamt och ibland infinna sig en känsla av ansvarstyngd men det går också att hitta nya vägar i kontakt med andra yrkeskategorier i teamet på vårdcentralen, vilket man kanske inte tänker på i en mer psykiatrispecifik verksamhet. Jag ser det lite som ett ”mission”, att det arbete jag gör på något sätt minskar stigmat för psykisk ohälsa i samhället. Du ska få optimal hjälp oavsett om du söker för ångest eller halsfluss eller både och. Du ska bara behöva ringa ett samtal.

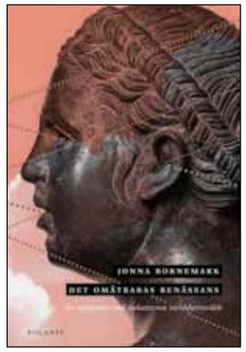
Vilka råd kan du ge till den som funderar på att börja arbeta som psykiatrisjuksköterska inom primärvården?
Ta chansen! Det kan vara bra att arbeta några år inom psykiatrin innan för att få en vana och en trygghet i att möta och bedöma patienter med psykiatrisk problematik. Det är också bra att ha erfarenhet av stödjande eller terapeutiska samtal och att möta människor i kris. En grundläggande terapeutisk utbildning är bra då basfunktionen är samtalsbehandling både enskilt och i grupp.

Beskriv en vanlig dag på jobbet.
Jag börjar arbetet kl. 8.15.
Jag kollar mitt fack och om jag fått några bevakningar i journalsystemet. Sedan går jag igenom journalen för det patienter jag ska träffa under dagen. Kl. 08.30 träffar jag den första patienten, som kan vara en medelålders man med ångestrelaterade besvär, i ett individuellt samtal som varar 45–60 minuter. På den tiden ska jag också ha hunnit dokumentera samtalet i journalen. Kl. 9.30 fikar jag med mina kollegor på vårdcentralen.
Kl. 10.00 har jag nästa samtal som t ex skulle kunna vara ett samtal med två äldre äkta makar som nyligen, hastigt, förlorat sin vuxna dotter i en allvarlig sjukdom. Det är andra gången de kommer till mig. Första gången kom de ”akut” i ett så kallat krissamtal som vi erbjuder inom några dagar efter att man ringt eller besökt vårdcentralen.
Kl. 11.15 har jag ytterligare ett individuellt samtal som t ex skulle kunna vara med en kvinna som under lång tid farit illa i sin relation med en man som både misshandlat henne fysiskt och psykiskt men som hon nu lämnat. Efter samtalet är det åter dags att dokumentera i journalen och sedan är det lunch.
Kl. 13 träffar jag mina kollegor för att vi ska prata ihop oss inför session 3 i den gruppbehandling vi har mot stress- och utmattning. Idag är temat ”Balans och återhämtning”. Gruppbehandling börjar kl. 13.30 och håller på i två timmar. Efter gruppsessionen sitter vi behandlare ner och tar en kopp kaffe tillsammans, uppfyllda av de möten vi just varit med om. Kl. 16 går jag åter in på min egen kammare, ringer några patientsamtal, skriver en remiss eller stämmer av med någon av läkarna på vårdcentralen kring en utvärdering av ett SSRI-preparat som en av patienterna jag mött under dagen har insatt. Jag pratar även med en annan läkare kring en patient som deltar i gruppbehandlingen och som förmedlade ökad trötthet, yrsel och att hon börjat tappa hår. Vi kommer överens om att hon ska lämna labprover på vårdcentralen så snart som möjligt med en uppföljande läkarkontakt.
Jag ringer och meddelar patienten denna planering. Kl. 16.45 är det dags att gå hem. ■

RECENSIONER

TITEL: **Det omätbaras renässans – En uppgörelse med pedanternas världsherravälde**
FÖRFATTARE: **Jonna Bornemark**
FÖRLAG: **Volante**
UTGIVNINGSÅR: **2018**
RECENSENT: **Simon Notman Steinmo**

VÄLKOMMEN UPPGÖRELSE MED PEDANTERNAS HERRAVÄLDE



JONNA BORNEMARK ÄR FILOSOF på Södertörns Högskola och har tidigare hörts på radio i Sommar i P1 samt Filosofiska rummet. Hennes bok ”Det omätbaras renässans” fick en hel del uppmärksamhet med sin kritiska blick på hur styrningen av offentlig sektor ensidigt fokuserar på det som går att mäta och räkna – på bekostnad av andra, mer omätbara kvalitéer.

Bornemark tar filosofin till hjälp för att förstå hur vi hamnat där vi är idag. Hon beskriver skillnaden mellan begreppen ”ratio” (det mätbara och kategoriska) och ”intellectus” (det subjektiva omdömet) och hur dessa i bästa fall kompletterar varandra. Med talande exempel ur verkligheten visar Bornemark hur välfärdssektorns styrning kantrat fullständigt åt ”ration”. När verklighetens patienter, elever och andra ”kunder” inom välfärdssektorn sedan visar sig svårmätbara och svårkategoriserade skapas istället en enorm pappersapparat – med listor, ”pinnar” och enkäter där en känsla av ordning kan skapas. Detta fenomen, som nog många vårdarbetare har förbannat, har Bornemark mycket träffande valt att kalla ”förpappring”. Systemets arkitekter kallar Bornemark för ”pedanter”, ett uttryck lånat av renässansfilosofen Bruno. Pedanterna är byråkrater förlorade i regler och generaliseringar och därmed fiender till det ”levande tänkande”.

Delar av boken är tunga att ta sig igenom om man som jag är ovan att läsa om antika filosofers tankegods, men det är mödan värt. En styrka med boken är att den inte syftar till att förminska betydelsen av mätande, eller av ”ratio” – den önskar endast att mätandet måste underordnas en ”reflekterande, omdömesgill subjektivitet”.

Boken sätter fingret på omvårdnadspersonalens dilemma, där ett begränsat antal arbetsuppgifter som evidensparadigmet godkänt och stöpt i en mätbar och generaliserbar form är det enda som räknas. Allt annat, omvårdnaden som konstform med sina omätbara och mjuka värden, blir osynliggjorda och utan värde i pedanternas ögon.
Jonna Bornemarks bok väcker tankar och hopp om de omätbara värdenas renässans. ■

Jonna Bornemark
Foto: Volante

TITEL: **HBTQ+ Psykologiska perspektiv och bemötande**
FÖRFATTARE: **Tove Lundberg, Anna Malmquist och Matilda Wurm (red.)**
FÖRLAG: **Natur & Kultur**
UTGIVNINGSÅR: **2017**
RECENSENT: **Joffen Kleiven**

ETT MÅSTE OM HBTQ+

DEN HÄR BOKEN handlar om bemötande av HBTQ+ personer. Författarna förklarar grunderna inom HBTQ+ på ett enkelt sätt så att läsaren ges en god inblick. Boken startar med en historisk tillbakablick runt HBTQ+ utifrån ett psykologiskt perspektiv. Sedan följer en gedigen och mycket noggrann beskrivning av terminologin och betydelsen av mötet mellan vårdpersonal och HBTQ+ personen. Vad betyder det att vara asexuell, gay eller lesbisk? Vad är BDSM och polyamori? Det är bara några av de områden som boken lyfter. Senare behandlar författarna teman som barn och unga, föräldraskap, äldre, funktionsvariationer, migration och våld mot HBTQ+ personer. Boken har en gedigen referenslista som ger goda tips för vidare läsning. Denna bok kan rekommenderas för sjuksköterskor som studerar på grundutbildningen samt för studenter på avancerad nivå. Den är ett måste för en specialistsjuksköterska i psykiatri som vill bredda sin kunskap inom HBTQ+ området. ■

Kritik mot överenskommelse

EN PATIENT SOM VÅRDADES frivilligt på en psykiatrisk avdelning för abstinens fick ingå en överenskommelse om att acceptera de regler som ingår i vården, bl.a. en regel om att inte lämna avdelningen utan ledsagning av personal. Justitieombudsmannen (JO) har till uppgift att på riksdagens vägnar utöva tillsyn över hur lagar och andra författningar tillämpas i offentlig verksamhet. Efter anmälan från patienten inledde JO en utredning, och i april meddelades beslut i ärendet som innebär att kritik riktas mot ledningen för den aktuella verksamheten.

JO konstaterar i sin sammanfattning av beslutet att rörelsefriheten, som är en grundlagsskyddad frihet, endast får begränsas genom lag och att hälso- och sjukvårdslagen inte erbjuder något lagstöd för att hindra att en patient lämnar en avdelning på egen hand. JO framhåller vikten av att skyddet inte kringgås genom att den enskilde upplever sig tvingad att lämna sitt medgivande. Användandet av en överenskommelse kan i sig uppfattas som en påtryckning, och därför ifrågasätter JO lämpligheten i denna typ av överenskommelser inom hälso- och sjukvården, i stället för information om förutsättningarna för viss vård. Om en vårdgivare ändå använder sig av en överenskommelse är det viktigt att den är saklig och tydlig samt innefattar den information som behövs för att klargöra förutsättningarna för vården.

Enligt JO uppfyller den aktuella överenskommelsen inte dessa krav. Den är tvärtom otydlig och ger närmast intryck av att abstinensbehandlingen är villkorad av att patienten samtycker till att inte lämna avdelningen. En patient som ansöker om abstinensbehandling mot alkohol- och drogberoende får enligt JO:s mening antas vara mycket angelägen om att behandlingen ska komma till stånd. I den situationen kan en överenskommelse om att patienten inte ska lämna avdelningen knappast anses bygga på någon verklig frivillighet från patientens sida, om det uppfattas som att han eller hon annars riskerar att bli utan vård.
Det är enligt JOs beslut en annan sak att vårdgivaren upplyser patienten om att införsel av droger eller misstanke om drogintag kan medföra en ny bedömning av vårdbehovet och att utskrivning då kan bli aktuell. Sådan information framstår som motiverad eftersom den rör ett agerande av direkt betydelse för abstinensbehandlingen. Eftersom tillämpningen av behovsprincipen – dvs. att vårdens resurser ska fördelas efter behov – innefattar en bedömning av vilken effekt en viss behandlingsåtgärd förväntas få, kan även patientens agerande i anslutning till behandlingen komma att tillmätas betydelse. Det förutsätter dock att det finns ett direkt orsakssamband mellan patientens agerande och behandlingens förväntade effektivitet. ■

Beslutet i sin helhet finns att läsa på: www.jo.se

DAGS ATT SÖKA
STIPENDIUM

STYRELSEN FÖR PSYKIATRISKA RIKSFÖRENINGEN för Sjuksköterskor behandlar tipendieansökningar två gånger per år, i januari och september. Ansökan ska vara styrelsen tillhanda senast den 15 augusti respektive 15 januari. Som medlem sedan minst ett år kan du söka stipendium. Ändamålet ska vara att främja forskning, utveckling och utbildning inom psykiatrisjuk-sköterskans område eller att främja psykiatrisjuksköterskans yrkesfunktion.

ANSÖKAN SKA VARA SKRIFTLIG och innehålla namn, personnummer, adress och för vilket ändamål stipendiet söks. Vidare ska ansökan innehålla en specificerad kostnadsberäkning och om man sökt andra bidrag eller stipendier. Gäller det en kurs ska kopia på kursprogrammet biläggas ansökan. Ange även eventuellt förslag till spridning av inhämtade kunskaper, exempelvis artikel i Psyche, seminarium eller bidrag till årskonferens. Vid ej genomförd aktivitet ska erhållet belopp återbetalas. Stipendier kan inte sökas för av PRF anordnade kurser/konferenser.

MÅLSÄTTNINGEN ÄR att kunna dela ut stipendium om totalt 15 000 kr under verksamhetsåret 2019.

VÄLKOMMEN MED DIN STIPENDIEANSÖKAN!

Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor

PSYKIATRISKA RIKSFÖRENINGEN FÖR SJUKSKÖTERSKOR
c/o Henrika Jormfeldt
Bråddared, 313 97 Simlångsdalen
henrika.jormfeldt@psykriks.se

Scandinavian Design for Safe & Healing Environments
HealSafe Interiör

HealSafe Interiör erbjuder ett brett sortiment av säker och hållbar inredning för läkande miljö. Våra inredningsprodukter är specifikt framtagna för att möta psykiatrins särskilda behov, där skadeprevention, ekonomi och arbetsmiljö påverkas av val av inredning.

Att inredningen dessutom har design, ergonomi, färg och form, som tilltalar, är trots allt den viktigaste faktorn.

extremt stark och bekväm karmstol i specialutvecklat flexibelt material

stabil fåtölj formad i ett stycke, hygienisk med rundade kanter och mjuka hörn, täckt botten

Kontakta oss gärna på www.healsafeinterior.com

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 2019

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

VICE ORDFÖRANDE
Samordnare forskarnätverket
Hanna Tuvesson, Karlskrona
072-567 33 07
hanna.tuvesson@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 sponsoransvarig
Jenny Karlsson, Stockholm
070-235 27 28
jenny.karlsson@psykriks.se

LEDAMOT
Medlemsansvarig
Paul Stråby, Stockholm
070-7802162
paul.straby@psykriks.se

LEDAMOT
Joffen Kleiven, Göteborg
073-545 75 50
joffen.kleiven@psykriks.se

LEDAMOT
Sally Hultsjö, Jönköping
sally.hultsjö@psykriks.se

PSYCHE 2019

CHEFREDAKTÖR/ ANSVARIG UTGIVARE
Sebastian Gabrielsson, Luleå
070-548 38 64
sebastian.gabrielsson@psykriks.se

BITRÄDANDE CHEFREDAKTÖR
Hanna Tuvesson, Karlskrona
072-567 33 07
hanna.tuvesson@psykriks.se

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

REDAKTIONSRÅD
Åsa Priebe, Södertälje
asa.priebe@gmail.com

Jörgen Öijervall, Varberg
jorgen.oijervall@hh.se

REVISORER 2019

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

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

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

Ida Björk

VALBEREDNING 2019

SAMMANKALLANDE
Jörgen Öijervall, Varberg
jorgen.oijervall@hh.se

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

Simon Notman Steinmo,
Stockholm
0721-876555
simon.steinmo@gmail.com

Foto: Unsplashed

ÅRSMÖTE 11 APRIL I UMEÅ

EFTER EN FULLSPÄCKAD första årskonferensdag i ett strålande soligt Umeå inleddes årsmötet klockan 16.30 med ett fåtal deltagare. Mötesordförande var Jessica Östberg, till vardags vice ordförande i Vårdförbundet avdelning Västerbotten. Årsmötet genomfördes enligt dagordningen med genomgång av verksamhetsberättelse, ekonomi, förslag till budget och förslag till verksamhetsplan. Revisorerna föredrog sin revisionsberättelse samt föreslog årsmötet att bevilja styrelsen ansvarsfrihet och årsmötet biföll revisorernas förslag. 2018 års ekonomiska resultat var positivt motsvarande strax under 124 000 kr. Så långt allt väl men årsmötet innehöll även tråkigare punkter; avtackning av avgående styrelsemedlem Simon Notman Steinmo samt en av våra trogna revisorer Ulf Rogberg. Båda tackades för sina insatser under åren. Simon kommer fortsatt att finnas med då han valdes in i valberedningen som i övrigt består av Maria Åling och Jörgen Öijervall. Till ny revisor valdes Karl-Henrik Forsman (tidigare ledamot i styrelsen) och till ny styrelseledamot valdes Sally Hultsjö. Årsmötet avslutades efter en timme och ordförande Jessica uttryckte sin beundran för föreningens engagemang under året.

Britt-Marie Lindgren

STYRELSEMÖTE I MAJ

PRF HADE STYRELSEMÖTE i soliga Köpenhamn i maj, i samband med Horatio-konferensen. Styrelsen konstituerade sig och Paul Stråby tog över som medlemsansvarig. Sally Hultsjö är ny i styrelsen och var med på mötet. Styrelsen diskuterade nästa års årskonferens som kommer att hållas i Stockholm. Enskilda ärenden och diarium blev avhandlat. Styrelsen diskuterade hur föreningen kan synas bättre mot beslutsfattare och politiker.

Joffen Kleiven

PRFs styrelse 2019 består av: Joffen Kleiven, BrittMarie Lindgren, Jenny Molin, Sally Hultsjö, Henrika Jormfeldt, Paul Stråby, Eva Lindgren och Jenny Karlsson. Saknas på bilden gör Hanna Tuvesson.

NY I STYRELSEN

JAG HETER SALLY HULTSJÖ och är specialistsjuksköterska på psykiatriska kliniken Region Jönköping sen 2001. Har jobbat både i slutna och öppenpsykiatriska vårdformer, främst inom psykosvård. Jag har gått en forskarutbildning och är numera docent i psykiatrisk vård vid Linköpings Universitet där jag är mest engagerad i specialistutbildningen för psykiatrisjuksköterskor. I styrelsen önskar jag kunna vara med och utveckla psykiatrisjuksköterskans roll i allt från att stärka den psykiska hälsan, mota psykisk ohälsa och ge en bra vård till de som har drabbats av svår sjukdom. Brinner också för att ta fram komplementära metoder som alternativ där dagens psykiatri inte räcker till, till exempel hästunderstödda behandlingsmetoder.

Sally Hultsjö

På gång
inom psykiatrisk omvårdnad

2019

- 25th International Mental Health Nursing Research Conference / 12–13 september / London, UK
- Developing Dialogue / Nordic Conference of Mental Health / 19–21 september / Torshavn, Färöarna
- American Psychiatric Nurses Association (APNA) 33rd Annual Conference / 2–5 oktober / New Orleans, Louisiana, USA
- Australian College of Mental Health Nurses (ACMHN) 45th Annual International Mental Health Nursing Conference / 8–10 Oktober / Sydney, Australien
- Custody and Caring / Biennial International Conference on the Nurse's Role in the Criminal Justice System / 23–25 oktober / Saskatoon, Saskatchewan, Kanada

2020

- Hållbar psykisk hälsa / Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskors årskonferens / Stockholm
- Complex Interventions in Mental Health Settings / Horatio European Psychiatric Nurses Congress / 14-16 maj / Berlin, Tyskland

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

B **Posttidning**

Psyche c/o Paul Stråby
Ringvägen 90
11860 Stockholm

Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor

Bli medlem i PRF

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 2019 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 bank-giro 5118-1592 eller SWISH 123 069 28 06 och då ange namn och personnummer.