PSYKIATRISKA RIKSFÖRENINGEN
FÖR SJUKSKÖTERSKORS TIDSKRIFT

Psyche

NUMMER 3 2020

Psykiatrisk omvårdnad gör skillnad

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/ Ansvarig utgivare
Hanna Tuvesson

Biträdande chefredaktör
Henrika Jormfeldt

Kontakt
Psyche c/o Hanna Tuvesson
Gamla Riksvägen 10
37160 Lyckeby
072-5673307

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 2020 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 2020
Nr 1 vecka 9, nr 2 vecka 22,
nr 3 vecka 39, nr 4 vecka 50.

Prenumerera
Prenumerationspris för 2020 är 400:-/år (inom norden 450:-/år). Teckna prenumeration via PRF:s hemsida www.psykriks.se eller kontakta prenumerationsansvarig paul.straby@psykriks.se

Annonsera
För information och annonsbokning kontakta Britt-Marie Lindgren, britt-marie.lindgren@psykriks.se

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

ISSN 0283-3468

PEFC Certifierad
Papper från uthålligt brukade skogar och kontrollerade ursprung.
PEFC/05-38-104
www.pefc.se

Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor

INNEHÅLL

Nu är allt förberett för att genomföra den planerade årskonferensen *”Hållbar psykisk hälsa”* på Näringslivets hus i Stockholm den 18 – 19 mars 2021.

Långsiktig psykisk hälsa i corona pandemins spår!

OMSTÄLLNINGEN I SAMBAND med pandemin innebär fortsatt att mycket av de aktiviteter som PRF:s arbete normalt fokuseras på går på sparlåga och många tillfällen för kunskapsutbyte och samverkan som normalt skulle ha genomförts har ställts in. Mycket tyder på att coronapandemin kommer att medföra en ökning av den psykiska ohälsan i befolkningen och att en förstärkt utveckling av omvårdande och rehabiliterande insatser kommer att krävas för att främja återhämtning från coronapandemins hälsorelaterade konsekvenser på olika plan. Behov av nya vårdalternativ, som beaktar människors hela livssituation, kommer sannolikt att uppstå och i arbetet med att möta dessa komplexa behov utgör psykiatrisjuksköterskans kompetens en nyckelingrediens. I dessa tider av utmaning och distansering är därför mötesplatsen för psykiatrisjuksköterskans professionella utveckling ovärderlig och vi håller alla tummar och tår för att PRF:s årskonferens ska kunna genomföras som planerat i vår.

Inledningsvis var målsättningen att genomföra PRF:s årskonferens på temat ”Hållbar psykisk hälsa” i april 2020. Efter tilltagande restriktioner och en alltmer allvarlig utveckling av pandemin stod det klart att en sådan planering inte var möjlig att fullfölja. Länge fanns hoppet att årskonferensen istället skulle kunna arrangeras i september i år men även den planeringen fick slutligen överges. Nu är allt förberett för att genomföra den planerade årskonferensen ”Hållbar psykisk hälsa” på Näringslivets hus i Stockholm den 18 – 19 mars 2021. Du som är anmäld deltagare eller utställare/sponsor behöver inte göra någonting, din anmälan ligger kvar i systemet och flyttas i sin helhet till aktuella datum i mars 2021. Vi ser så fram emot att träffas till våren efter ett helt års extra lång väntan. Program och annan information om konferensen uppdateras fortlöpande på:

www.prfkonferens2021.se

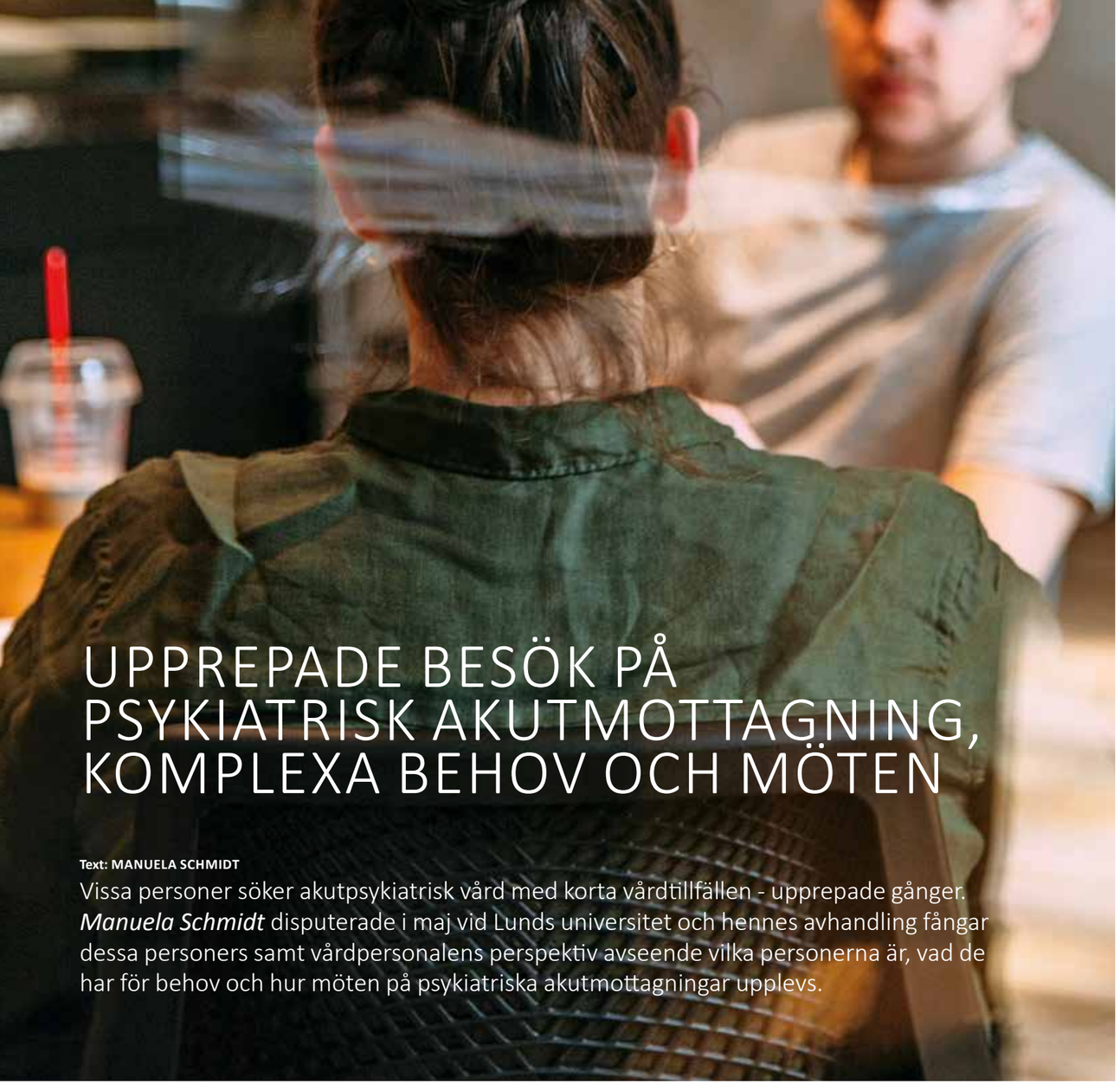
Håll avstånd, håll ut och var rädda om varandra! Använd PRF:s kanaler i sociala medier så ofta ni önskar för att kommunicera och följ gärna föreningens arbete via hemsidan:

www.psykriks.se

ORDFÖRANDE HAR ORDET

HENRIKA JORMFELDT
ORDFÖRANDE, PSYKIATRISKA RIKSFÖRENINGEN FÖR SJUKSKÖTERSKOR

Jag önskar er alla en riktigt fin höst och ser av hela mitt hjärta fram emot att träffa er alla i Stockholm den 18 – 19 mars 2021!



UPPREPADE BESÖK PÅ PSYKIATRISK AKUTMOTTAGNING, KOMPLEXA BEHOV OCH MÖTEN

Text: MANUELA SCHMIDT

Vissa personer söker akutpsykiatrisk vård med korta vårdtillfällen - upprepade gånger. *Manuela Schmidt* disputerade i maj vid Lunds universitet och hennes avhandling fångar dessa personers samt vårdpersonalens perspektiv avseende vilka personerna är, vad de har för behov och hur möten på psykiatriska akutmottagningar upplevs.

Manuela Schmidt
Foto: Privat

MIN AVHANDLING handlar om personer som upprepade gånger tar kontakt med psykiatrisk akutmottagning (PA). Anledningen till att jag sökte doktorandtjänsten för det projektet är min nyfikenhet och stora intresse för forskning. Jag är företagsekonom i botten och befann mig tidigare i olika forskningsmiljöer och kontexter inom hälsa på olika lärosäten. Jag blev därför intresserad av området hälsa och inspirerad att läsa vidare inom hälsovetenskap. Intresset för just detta doktorandprojekt grundar sig i att projektet har stor samhällsrelevans, är aktuellt och jag hade förhoppningen att kunna bidra med ny kunskap inom ett angeläget område. För mig är det viktigt att forskningen jag bedriver är betydelsefull och bidrar med nytta.

Jag har inte erfarenhet av kliniskt arbete inom vården och därmed inte någon erfarenhet av möten med personer som söker psykiatrisk vård. Jag har därför kunnat se mina forskningspersoner som ’bara’ människor, sårbara och utsatta, som har det tufft i samhället och som behöver få en starkare röst. Det har varit viktigt för mig att fundera på vilken filosofisk och etisk utgångspunkt jag har och hur jag ser på personerna som ingår i min forskning.

Vad är en person?

Min förförståelse för personer som upprepade gånger tar kontakt med PA och själva kontexten PA var begränsad i början av min forskarutbildning. För att förstå kontexten började jag min resa med observationer på PA. Vid observationerna försökte jag vara medveten om och observant på mina känslor samt reaktioner och jag reflekterande över min förförståelse. Jag ställde mig frågor som; Vad är det för människor jag kommer att träffa på PA? Varför kommer de dit? Hur förhåller sig vårdpersonalen mot dem? Är jag rädd? Jag kunde snabbt konstatera att jag inte var rädd, kanske en aning spänd men mest nyfiken. Jag förstod att jag främst skulle möta personer med alkoholproblem. Jag var sannolikt påverkad av massmedia som ibland kan förmedla en bild där personer med psykisk ohälsa kan utgöra en fara för samhället. I min forskning ställde jag mig frågan hur jag ser på personer som upprepade gånger tar kontakt med PA. Inom ramen för min avhandling betraktas personerna som sårbara, utsatta och lidande. Sårbarhet, utsatthet och lidande är viktiga dimensioner som tillhör oss alla och som ingår i att vara människa. Vidare betraktas en person i min forskning som kapabel, autonom och social, vilket också är väsentliga delar i att vara människa.

Syfte och grenomförande

Det övergripande syfte med min avhandling var att beskriva vilka personer som upprepade gånger tog kontakt med PA i Sverige och vilka behov de upplevde. Vidare undersöktes hur vårdpersonal som arbetade på PA upplevde dessa personers behov och hur de erfor mötena med personerna. I avhandlingen fokuserar jag på de som har fem eller fler kontakter med PA under en tolvmånadersperiod.

För att svara på syftena genomfördes fyra delstudier. I den första delstudien användes material från ett register som innehöll samtliga besök som gjordes på fyra PA i en region under åren 2013-2015. I delstudie två genomfördes intervjuer med personer som upprepade gånger sökt PA med stöd av en enkät där personerna fick uppskatta sina upplevda behov inom 22 fördefinierade domäner. I den tredje och fjärde delstudien genomfördes 19 individuella intervjuer och två fokusgrupper med vårdpersonal som arbetade på PA. Vårdpersonalen bestod av undersköterskor, sjuksköterskor med specialistutbildning i psykiatrisk vård, AT- och ST-läkare.

Vilka är personerna?

Totalt var det drygt 27 000 personer som besökte PA vid drygt 67 000 tillfällen under perioden 2013-2015 och av dessa 27 000 personer var 8 procent personer som gör upprepade besök. De stod för närmare 40 procent av alla besök som gjordes. Det är en mycket hög procentandel i jämförelse med resultat från tidigare studier.

I tidigare studier har det visat sig att personer med upprepade besök ofta var yngre personer, dvs. omkring 30 år och majoriteten var män. I min forskning var personer som gör upprepade besök i genomsnitt 42 år. Vidare visade sig att fler män än kvinnor förekom i åldersgrupp 31-50 år. I de andra åldersgrupperna var fördelningen mellan män och kvinnor jämnt fördelat.

Ångest, alkoholberoende, schizofreni och personlighetsstörningar var de mest frekventa diagnoserna hos personerna med upprepade besök. Dessutom självuppskattade personerna att de led av emotionella besvär och ängslan (94%), allvarliga psykiatriska symptom (78%), och självskadebeteende (57%). Mer än hälften av personerna fick tre eller fler psykiatriska diagnoser under åren 2013-2015. Personerna ansåg själva att de ofta saknade sysselsättning/aktivitet (68%) och de upplevde att de var ensamma, dvs saknade sällskap (57%), värdefulla relationer (58%) och sexuell aktivitet (40%). Nästan 40 procent hade inga vänner att besöka och 30 procent hade ingen vän som de kunde prata öppet med. De hade en del andra kontakter med hälso-och sjukvården och stödkontakter, men valde att besöka PA. Dessutom hade 42 procent utsatts för våld (verbalt, fysiskt eller sexuellt) under det senaste året.

Vilka behov har personerna?

Personernas behov undersöktes både utifrån personernas egna perspektiv samt utifrån vårdpersonalens perspektiv. Behov definierades inom ramen för avhandlingen, som ett problem eller en brist i hälsa och välbefinnande, brist på tillgång till tjänster eller vård eller brist på tillgång till specifika aktiviteter eller interventioner. Resultatet visade att ju fler icke tillgodosedda behov dessa personer hade, desto fler besök till PA gjordes. Personer med upprepade besök uttryckte att de var i behov av att 1) lindra sitt akuta lidande (antingen genom att bli inlagd, få medicin eller genom att prata med någon); 2) känna trygghet (vilket inkluderade både emotionell och fysisk trygghet, professionell vårdpersonal som inte är stressad och att PA fanns tillgängliga dygnet runt); och 3) få vårdande vårdrelationer (vilket innebar att bli väl bemött, förstådd, välkomnad och behandlad med vänlighet, mänsklighet och rättvisa). Vårdpersonalens bild stämde överens med personernas och beskrevs som ett komplext och sammanflätat behovsmönster med ursprung i akut psykiatriskt lidande, otillräckliga vårdmöjligheter och/eller problem i vardagen. Vårdpersonalen lyfte att det var viktigt att utgå från personernas subjektiva erfarenheter av sin hälsa. Även om vårdpersonalen kunde identifiera många av personernas behov, så uttryckte de också att de endast tillgodosåg behoven på kort sikt på PA. Vårdpersonalen ansåg att patienterna också behövde någon annan vårdform än PA. Enligt personalen så behövdes ett hållbart förhållningssätt och flera preventiva och hälsofrämjande insatser för att främja hälso- och återhämtningsprocesser. Detta inkluderade ett bra och ömsesidigt samarbete med andra verksamheter såsom socialtjänsten och vård- och stödfunktioner, som ansågs vara bristfälliga i dagsläget.

En slutsats som jag drar är att dagens vårdformer och socialtjänst behöver utvecklas. Fler tjänster behöver erbjudas och tillgängligheten behöver förbättras, exempelvis genom digitalisering, för att kunna erbjuda en mer sammanhängande vård som kännetecknas av kontinuitet och långsiktighet i vårdandet och stödet.

Möten på PA

Vårdande vårdrelationer identifierades som ett centralt behov både av personerna som hade upprepade besök på PA och av vårdpersonalen. Personalen uttryckte att icke-vårdande relationer kunde leda till en ökning av vårdkontakter.

Vårdpersonalen erfor mötena som en vårdande, professionell och mänsklig process, där patienten sågs som en medmänniska. Ett bra bemötande syftade till att behandla alla lika, utifrån ett etiskt förhållningssätt och att ha en öppen inställning till personerna. Mötena och bemötandet var högst individuellt och omfattade respekt, vänlighet, ödmjukhet, bekräftelse och empowerment. Personer som gjorde upprepade besök bemöttes mer informellt, mer flexibelt och öppet, vilket kunde bidra till en meningsfull relation. Personalen såg sig själva som ’bara människa’ som kunde erkänna sina fel eller begränsningar och lära sig av dem.

Min förhoppning är att genom avhandlingen ha skapat ny kunskap inom vårdvetenskap och att resultaten från avhandlingen kan bidra till utveckling av vård och verksamheter, inte bara inom PA utan samtliga verksamheter involverade i personernas kontaktnät med hälso- och sjukvården och stödfunktioner, och inte minst i kommunerna. Genom att få kunskap om personernas behov och synsätt, kan vi få en bättre förståelse för livssituationen, vilket kan bidra till att skapa bättre förutsättningar för att tillgodose behoven på ett hållbart sätt, och som stärker hälso- och återhämtningsprocesser. ■

Jag tackar Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor för stipendium som bidrog till att jag kunde genomföra datainsamlingen för delstudie tre och fyra.

LÄS MER

Avhandling finns tillgänglig via https://portal.research.lu.se/portal/files/78919185/Manuela_Schmidt_HELA.pdf

PSYKIATRISK OMVÅRDNAD GÖR SKILLNAD

Som svar på ifrågasättandet av en nationellt reglerad specialistinriktning mot psykiatrisk vård har PRF tagit initiativ till att förtydliga vad psykiatrisk omvårdnad är och vad den bidrar med. Psykiatrisk omvårdnad har kraft att förändra människors hälsa och återhämtning, studenters kunskap och värderingar samt hur sjukvården organiseras och leds. Psykiatrisk omvårdnad är en vårdande, reflekterande och terapeutisk praktik som bidrar till återhämtning och hälsa.

Text: SEBASTIAN GABRIELSSON, HANNA TUVESSON, LENA WIKLUND GUSTIN, HENRIKA JORMFELDT

”Psykiatrisk omvårdnad utgör ett viktigt bidrag till personcentrerad vård. Stigmatisering, bristande stöd och läkemedelsbiverkningar bidrar till att personer med allvarlig psykisk sjukdom har en ökad dödlighet och kortare förväntad livslängd.”

Varför behövs specialistsjuksköterskor i psykiatrisk vård? Frågan ställdes av Phil Barker för över tjugo år sedan och är lika aktuell idag. Då liksom nu är svaret att psykiatrisjuksköterskan genom sitt unika kompetensområde, psykiatrisk omvårdnad, besitter ett unikt ansvar och unika möjligheter. Samtidigt har mycket hunnit hända i omvärlden. I den utredning om specialistsjuksköterskeutbildningen som presenterades för snart två år sedan förespråkades att den nationella regleringen av psykiatriinriktningen skulle tas bort. Detta samtidigt som vi har en nationell brist på specialistsjuksköterskor i psykiatrisk vård och tecken på att den psykiska ohälsan ökar. Vi menar att psykiatrisjuksköterskor och psykiatrisk omvårdnad är och förblir ett unikt och omistligt bidrag till hälso- och sjukvården, och att ansvaret att formulera detta bidrag i första hand åligger professionen själv. Psykiatrisk omvårdnad bör förstås som synonymt med omvårdnad inom psykisk hälsa och psykiatrisk vård. Detta tydliggör att omvårdnad har en viktig roll att spela i den psykiatriska vården, men att den aldrig kan begränsas till eller definieras av denna kontext. Det som karaktäriserar psykiatrisk omvårdnad är dess fokus på psykisk hälsa. För att fortsatt vara relevanta behöver vi även utveckla och bredda psykiatrisjuksköterskans verksamhetsområde och tydliggöra psykiatrisk omvårdnad som en vårdande, reflekterande och terapeutisk praktik som främjar återhämtning och hälsa. Vi menar att psykiatrisk omvårdnad är en kraft för förändring.

Personcentrerad vård

Psykiatrisk omvårdnad utgör ett viktigt bidrag till personcentrerad vård. Stigmatisering, bristande stöd och läkemedelsbiverkningar bidrar till att personer med allvarlig psykisk sjukdom har en ökad dödlighet och kortare förväntad livslängd. Hälso- och sjukvården är ofta uppdelad i somatisk respektive psykiatrisk vård. Personer med bristande förmåga att själv uttrycka sina behov riskerar att erbjudas vård som fokuserar på enskilda symtom men bortser från personens hela livssituation. Hälsa ses ofta som frånvaro av symtom i stället för som förmågan att leva ett gott liv oavsett symtom. Även inom omvårdnaden finns en tendens att förbise hälsans positiva dimensioner. Avinstitutionaliseringen har i många länder stannat upp eller inneburit att de stora totalitära institutionerna har ersatts av mikroinstitutioner vars syfte handlar lika mycket om kontroll som om hjälp. Människor med psykiska problem får inte alltid sina mänskliga rättigheter tillvaratagna. Fokus på säkerhet och riskhantering kan innebära att sjuksköterskor bidrar till att göra skada.

Samtidigt finns en tendens att framhålla värdet av en personcentrerad och återhämtningsinriktad vård. Detta är en positiv och välkommen utveckling. Personcentrerad vård fokuserar på vad som utgör ett meningsfullt snarare än ett funktionellt liv. Det har föreslagits att hälso- och sjukvården genomgår ett paradigmskifte, och forskning inom personcentrerad vård har tilldragits mycket uppmärksamhet. När den psykiatriska vården bortser från patienternas behov till förmån för organisationens tvingas sjuksköterskor idag ofta kämpa för att försöka ge en vård som överensstämmer med de egna och professionens värderingar. Brukare uttrycker också ett behov av att mötas som människor och inte reduceras till psykiatripatienter.

Att fokusera på sjukdom och det som inte fungerar tenderar att bidra till människors upplevelse av att vara sjuka och oförmögna. Därför behöver psykiatrisjuksköterskor fokusera på hur hälsa kan uppnås och behållas ur ett individ- och helhetsperspektiv. För att kunna göra det krävs att sjuksköterskor har förmåga att omsätta teori i praktisk handling i form av konkreta, hälsofrämjande åtgärder. På såväl nationell som europeisk nivå ställs krav på att psykiatrisjuksköterskor med utbildning på avancerad nivå ska ha förmåga att arbeta personcentrerat.

Vi uppmanar psykiatrisjuksköterskor att kliva fram och ta ledningen i omställningen mot personcentrerad vård genom att tydliggöra och framhålla psykiatrisk omvårdnad som en kraft som gör skillnad.

Stödja återhämtning och främja hälsa

Psykiatrisk omvårdnad gör skillnad i hälso- och sjukvården genom att tillämpa en helhetssyn på hälsa och återhämtning, och genom att ifrågasätta den ensidiga tilltron till mätbara resultat och den konstlade uppdelningen av mänskliga behov i kroppsliga och psykiska. Det finns ett positivt samband mellan hälsa och subjektivt upplevd självkänsla, empowerment och livskvalitet, men endast ett svagt samband mellan psykiatriska symtom och försämrad hälsa. Personliga mål och önskemål är centrala för hälsa och välbefinnande. En flerdimensionell holistisk förståelse av hälsa, som tar individuella preferenser som en teoretisk utgångspunkt för psykiatrisk omvårdnad, möjliggör att möta brukares somatiska vårdbehov. Ett sådant perspektiv medför en förflyttning bort från ett traditionellt medicinskt sjukdomsfokus. Framgångsrik psykiatrisk omvårdnad innebär ett positivt, icke-medicinskt, resursfokuserat och stärkande förhållningssätt som bygger motståndskraft hos personer med psykisk ohälsa.

Denna syn på hälsa stämmer väl överens med en syn på återhämtning som personcentrerad, resursbaserad, samarbetsfokuserad och reflekterande. Återhämtning innebär att påbörja och slutföra en personlig resa, och att genom läkning och förbättring övervinna konsekvenserna av psykisk sjukdom. Genom att fokusera på återhämtning ifrågasätter psykiatrisk omvårdnad maktstrukturer – personer med egen erfarenhet av psykisk sjukdom ses som partners. Återhämtningsperspektivet synliggör den diskriminering och exkludering som personer

"PSYKIATRISK OMVÅRDNAD GÖR SKILLNAD GENOM ATT VARA TERAPEUTISK PÅ SÅ VIS ATT TERAPI ÄR MER ORIENTERAD MOT ATT VÅRDA ÄN ATT BOTA. DET GREKISKA ORDET THERAPEIA INNEBÄR ATT EN PERSON SOM PRAKTISERAR TERAPI TJÄNAR DEN SOM ÄR SJUK SNARARE ÄN BOTAR EN SJUKDOM VILKET ÄR EN BETYDELSE SOM TILLSKREVS BEGREPPET SÅ SENT SOM 1846".

med psykiska problem utsätts för, och uppmärksammar sociala och materiella aspekter av återhämtning. Det bidrar till att definiera omvårdnadsperspektivet genom att lyfta fram inte bara behov utan även rättigheter hos människor med psykiska problem. Psykiatrisk omvårdnad gör skillnad genom att i samarbete med brukare stödja återhämtningsprocesser.

Terapeutisk

Psykiatrisk omvårdnad gör skillnad genom att vara terapeutisk på så vis att terapi är mer orienterad mot att vårda än att bota. Det grekiska ordet therapeia innebär att en person som praktiserar terapi tjänar den som är sjuk snarare än botar en sjukdom vilket är en betydelse som tillskrevs begreppet så sent som 1846. Fokus ligger här på den helande förmågan i den terapeutiska relationen, inte på olika specifika psykoterapeutiska metoder. Även om vi inte likställer psykiatrisk omvårdnad med psykoterapi, menar vi att det finns terapeutiska komponenter i omvårdnad, exempelvis den vårdande relationen. Inom den psykiatriska omvårdnaden ses den terapeutiska relationen eller alliansen som karaktäriserad av partnerskap och flera forskare och teoretiker inom omvårdnad har lyft fram just det terapeutiska värdet i relationen mellan sjuksköterska och patient. ”Att lära känna” patienten kan ses som en omvårdnadsintervention där en reflekterande omvårdnadspraktik också behöver en terapeutisk och tyglande funktion.

Det är inte bara relationen som är terapeutisk inom den psykiatriska omvårdnaden. Patienter inom den psykiatriska vården har ofta komplexa ohälsoproblem med psykiatriska diagnoser som kräver specifika vårdande handlingar och dessa har också terapeutiska inslag som bidrar till hälsa och välbefinnande. Ett exempel är Tidvattenmodellen av Barker och Buchanan-Barker som visat sig kunna göra skillnad för både patienter och sjuksköterskor i den psykiatriska vården. Andra exempel på omvårdnadsinterventioner som kan göra skillnad är hästunderstödd terapi, ”Tid tillsammans” och Personal-Recovery-Oriented Caring Approach to Suicidality (PROCATS) (se lästips i slutet av artikeln). Sjuksköterskor kan med lätthet integrera olika metoder med psykoterapeutisk tradition i omvårdnaden.

Det är viktigt att erkänna de terapeutiska elementen i den psykiatriska omvårdnaden så att psykiatrisjuksköterskans verksamhetsområde kan utökas. Detta ska inte missförstås som någon form av ”task shiftning” mellan professioner. Psykiatrisjuksköterskan ska ses som en expert i sitt område med möjlighet att använda olika kunskaper inom sitt ansvarsområde. Psykiatrisjuksköterskan kan t ex ha översyn över patienters läkemedel och på så sätt säkerställa patientsäkert, vårdkvalitet och holistisk vård. För att undvika risken med att okritiskt tillämpa olika tekniker är det dock viktigt att psykiatrisjuksköterskan är reflekterande.

Vårdande och reflekterande

Psykiatrisk omvårdnad gör skillnad genom att vara vårdande och reflekterande. De vårdande och reflekterande elementen i psykiatrisk omvårdnad utmanar det ofta ihållande och dominanta medicinska perspektivet inom den psykiatriska vården genom att fokusera patienten och dennes livsvärld. Den vårdande ansatsen i den psykiatriska omvårdnaden är helt nödvändig för att främja hälsa men blir ofta osynlig i den medicinskt dominerande vården.

Att vårda har beskrivits som den inre kärnan och essensen, som en konst och den centrala tyngdpunkten för psykiatrisk omvårdnad. Vårdandet är mer än bara en filosofi eller attityd, det är konkret och praktiskt arbete. Det kan vara svårt för psykiatrisjuksköterskor att hålla fokus på vårdandet. Ofta pressas den psykiatriska omvårdnaden in i det medicinska perspektivet och ambitionen om att ”bota” patienten. Vi menar att den vårdande relationen och narrativa berättelsen från varje unik person är nödvändiga element i den psykiatriska omvårdnaden. Att vårda genom att fokusera på aspekter som hälsa, välbefinnande, lidande, levd kropp och vårdande relation är inte en valmöjlighet utan ett moraliskt åtagande och ansvar för psykiatrisjuksköterskan. Att fokusera människors livsvärld med utgångspunkten i ”hur det är att leva” för den enskilda personen är centralt med en strävan mot förståelse snarare än att erhålla en exakt information och kunskap.

Att sträva efter ett genuint vårdande är utmanande inom dagens psykiatriska vård. Det är inte förvånande att patienter och närstående upplever att den psykiatriska vården brister när det gäller respekt, delaktighet och meningsfulla vårdande relationer- och aktiviteter eller att sjuksköterskor upplever generell och moralisk stress när de inte kan följa sina etiska och professionella värderingar. Det behövs därför förankring och kunskap i vårdvetenskaplig forskning och teori samt praktisk kompetens och moraliskt mod.

Den psykiatriska omvårdnaden behöver även reflektion för att vara vårdande. En reflekterande praktik innebär att teori integreras med praktik för att kunna främja en personlig- och professionell utveckling. Att vara professionell handlar inte om att kunna applicera teori i praktiskt handlande på ett linjärt sätt, utan att kunna förstå att varje situation är unik och kräver anpassat handlande. För att den psykiatriska omvårdnaden ska kunna göra skillnad behöver psykiatrisjuksköterskan kunna värdera sin och kollegors praktiska kunskap och utmana den kunskapen med hjälp av teori, och även beakta patienter och närståendes kunskap som värdefull. Detta görs genom en reflekterande praktik. Psykiatrisjuksköterskan har en nyckelfunktion när det gäller att initiera och främja en reflekterande praktik och på så sätt stimulera en återhämtningsinriktad förändring av den psykiatriska vården.

Implikationer och slutsatser

Specialistsjuksköterskor i psykiatrisk vård kan göra skillnad och psykiatrisk omvårdnad har ett terapeutiskt värde i sig självt och ska inte ses som det näst bästa alternativet när det saknas andra resurser som t ex läkare eller psykoterapeuter. På grund av dagens utmaningar i vården och eftersom den psykiatriska omvårdnaden kan göra skillnad behöver den psykiatriska omvårdnaden få en utökad roll inom både grundläggande sjuksköterskeutbildning och på avancerad specialistnivå. Även psykiatrisjuksköterskans roll och funktion behöver utökas till exempel genom att införa ”Advanced Nurse Practioners” inom psykiatrisk omvårdnad. Framtiden för den psykiatriska omvårdnaden i Sverige måste innehålla en fortsatt utveckling av en vårdande, reflekterande, återhämtningsinriktad, hälsofrämjande och terapeutisk praktik som gör skillnad. Psykiatrisjuksköterskor (oavsett om de är kliniskt verksamma, chefer, utbildare eller forskare) kan bidra till att främja hälsa och välbefinnande samt motverka ojämlik hälsa om de utmaningar som finns i den medicinskt dominerade vården övervinns. ■

LÄS MER:

■ Artikeln är en populärvetenskaplig sammanfattning av följande vetenskapliga artikel: Gabrielsson, S., Tuvesson, H., Wiklund Gustin, L., & Jormfeldt, H. (2020) Positioning psychiatric and mental health nursing as a transformative force in health care. Issues in Mental Health Nursing. doi: 10.1080/01612840.2020.1756009

■ Barker, P. J., Jackson, S., & Stevenson, C. (1999). What are psychiatric nurses needed for? Developing a theory of essential nursing practice. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 6, 253-282.

■ Barker, P. J., & Buchanan-Barker, P. (2005). The Tidal model - a guide for mental health professionals. London: Routledge.

■ Jormfeldt, H., & Carlsson, I-M. (2018). Equine-assisted activities to support health and recovery among individuals diagnosed with schizophrenia in the context of mental health nursing. A systematic review. Issues in Mental Health Nursing, 39(8) 647-656.

■ Molin, J. (2019). Time Together: a nursing intervention targeting everyday life in psychiatric inpatient care: patient and staff perspectives (Doctoral dissertation). Retrieved from http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:umu:diva-147694

■ Sellin, L. (2017). A Personal-Recovery-Oriented Caring Approach to Suicidality (Doctoral dissertation). Retrieved from http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:mdh:diva-37213

Otillräcklighet, rädsla och respektfulla möten när sjuksköterskor vårdar personer med psykisk sjukdom i hemsjukvården

Text: LINNÉA NILSSSON

Sjuksköterskor i hemsjukvården har ofta stora möjligheter att bygga långvariga och förtroendefulla relationer med personer som har en psykisk sjukdom, men arbetet medför ofta ett stort ansvar med behov av kompetens och fungerande samarbeten med andra kollegor. *Linnéa Nilsson* tog sin examen som specialistsjuksköterska i psykiatrisk vård vid Linnéuniversitetet i våras. Här beskriver hon det examensarbete på magisternivå som hon genomförde under sin utbildning.

Linnéa Nilsson
Foto: Privat

Bakgrund
Intresset för att göra studien kom sig av att jag som sjuksköterska inom hemsjukvården har mötts av osäkerhet bland mina kollegor för att bemöta och vårda människor med psykisk sjukdom. Att arbeta i hemsjukvården som sjuksköterska innebär bland annat att möta personerna för att göra en bedömning av vårdbehov, oftast utan läkare på plats. Arbetet i hemsjukvården innefattar vård av personer boende både i särskilt boende och i ordinärt boende. Oavsett var sjuksköterskan arbetar, kommer det att innebära möten med människor med psykisk sjukdom och de har självfallet samma rättighet att få en säker och evidensbaserad vård som alla andra. För att ge en trygg och säker vård i hemmet så krävs det att sjuksköterskorna känner sig trygga i sin kompetens. Efter psykiatrireformen 1995 har kommunerna fått ta ett större ansvar för personer med psykisk sjukdom vilket ställer krav på sjuksköterskor som arbetar kommunalt inom hemsjukvåren att veta hur de ska bemöta och vårda personerna.

Min studie
Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda personer med psykisk sjukdom inom hemsjukvården. Åtta semistrukturerade intervjuer genomfördes med sjuksköterskor som arbetar inom hemsjukvården i olika kommuner. Intervjuerna analyserades med kvalitativ innehållsanalys. I analysen av resultatet framkom fem kategorier.

Att se personen
Resultatet i studien visar hur sjuksköterskor upplever det som väsentligt att ha ett respektfullt bemötande av personerna de vårdar, de beskriver känslor av empati för dem och betonar vikten av att förmedla denna känslan av empati till personerna. Sjuksköterskorna beskriver hur de försöker ta in personens upplevelse av sin situation och strävar efter att möta personen där hen är. En sjuksköterska upplever det som viktigt att visa att personen är sedd, hon beskriver hur hon strävar efter att se människan bakom sjukdomen. Vidare berättar de om vikten av att inte nedvärdera personer med psykisk sjukdom utan att visa att de har ett värde som människa. De betonar även personens rätt att bestämma över sin egen vård som centralt i vårdandet.

Att skapa förtroende och trygghet
Att skapa förtroende och trygghet i mötet med personer med psykisk sjukdom lyftes fram som avgörande för vårdandet. Det framkom i intervjuerna hur sjuksköterskorna upplever vårdandet av personer med psykisk sjukdom som tidskrävande, men även att det är av stor vikt att ge personerna tid när de behöver. De beskriver en känsla av att vilja finnas där för personen som mår dåligt och hur de i mötet med personerna de vårdar strävar efter att ha ett lyssnande förhållningssätt. Sjuksköterskorna upplever även att kontinuitet är en central del i vårdandet av personer med psykisk sjukdom för att skapa förtroende och trygghet.

Att känna sig utsatt och oskyddad
Analysen visar också hur sjuksköterskorna ibland upplever en förväntan på aggressivt beteende i mötet med vissa personer med psykisk sjukdom samt en känsla av att i vissa tillfällen bli manipulerad i mötet. De upplever även att människor med vanföreställningar är oberäknerliga och att de i mötet med dessa personer kan känna en rädsla i situationen.

”Man vet ju aldrig var man har de här personerna…du vet ju inte var du har dem…du vet ju inte vad de ser när vi kommer… det är lite läskigt.”

Att känna sig otillräcklig
Resultatet i studien visar också att sjuksköterskor upplever att de inte har den kunskap som krävs för att vårda personer med psykisk sjukdom. De beskriver svårigheter med vårdandet på grund av kunskapsbristen och de upplever en otrygghet i vårdandet som en följd av detta. En sjuksköterska upplever att det är svårt att bedöma vårdnivå avseende när en person kan vara kvar i sitt hem och när hon eller han behöver bli inlagd. De upplever att de står ensamma i bedömningarna kring personerna och att de får stå för beslut som inte är på deras nivå. En annan sjuksköterska upplever vårdandet som tungt då hon är ensam i sin bedömning, hon beskriver en rädsla över att göra fel bedömning kring en suicidnära person. Sjuksköterskorna beskriver även en känsla av frustration då de inte lyckas lindra en persons lidande, de känner sig då otillräckliga som sjuksköterskor. Känslan av otillräcklighet och uppgivenhet upplever sjuksköterskorna i vårdandet då individen inte blir bättre trots vårdande insatser. En annan sjuksköterska beskriver en osäkerhet i sitt bemötande av personer med psykisk sjukdom då hon är rädd att hon ska försämra måendet för honom eller henne.

”Det svåraste är mötet med patienten, bemötandet…det tror jag nog. Det är nog min egen frustration. Det är för att jag alltid alltid alltid har tyckt det är svårt med dem (…) Men det är den där osäkerheten det är det nog… det är bara de psykiskt sjuka patienterna jag tycker är svårt där känner jag mig inte trygg…det har alltid vart så jag har alltid känt så.”

Att känna behov av ett delat ansvar
Resultatet i studien visar att sjuksköterskorna upplever att samarbetet mellan olika proffessioner är av stor vikt. De beskriver vikten av en god samverkan mellan kommunal vård och regional vård, men att det tyvärr finns stora brister. De upplever bland annat att det finns svårigheter att vårda individer med flera diagnoser då de upplever att ingen vill ta ansvar för personen. En sjuksköterska beskriver sig själv som medlare mellan vårdcentralsläkare och läkare inom psykiatrin. De berättar att om människan de vårdar har en demensdiagnos och samtidig psykisk sjukdom så får hen ingen hjälp av psykiatrin. De upplever att personer med både somatiska och psykiatriska diagnoser bollas fram och tillbaka mellan vårdcentralens- och den psykiatriska mottagningens läkare och att ingen vill ta ansvar. Sjuksköterskorna berättar att det skapar svårigheter i vårdandet av dessa individer som hamnar mellan stolarna när de inte får stöd av läkarna, att det gör att personen inte får fullgod vård med rätt kompetent personal. Även äldre personer med psykisk sjukdom upplevs hamna mellan stolarna där ingen vill ta ansvar. Sjuksköterskorna upplever vidare att kommunikationen brister då de skickar in en person till psykiatriska akutmottagningen som sedan skickas hem igen, de beskriver en frustration i att inte lyckas kommunicera bättre vårdgivare emellan:

”Oftast är det att de måste ha skadat sig för att en ambulans ska hämta dem och för att de ska bli inlagda på sjukhus… då kan man känna sig lite liksom övergiven… när man inte får den hjälp som patienten behöver från sjukhuset eller ambulansen.”

Även informationsöverföringen mellan olika vårdgivare upplevs bristfällig vilket försvårar vårdandet. En sjuksköterska beskriver vårdandet av människor med psykisk sjukdom som krävande och tungt därför att de inte får tillräckligt med information kring personen. En annan sjuksköterska beskriver svårigheter med att få ta del av information kring personer med psykisk sjukdom:

”Det är så hemligt med dessa psykpatienter!... varför? säger jag…hur ska vi kunna hjälpa dem då?... Det är ju inte så konstigt om vi har ett konstigt beteende då.”

Sammanfattande slutsatser
De slutsatser som framkom i min studie är sammanfattningsvis vikten av att i vårdandet av personer med psykisk sjukdom sträva efter en personcentrerad vård. Det finns ett stort behov av ökad kunskap och handledning för att sjuksköterskorna ska känna sig trygga i vårdandet av personer med psykisk sjukdom. Att det finns specialistutbildade sjuksköterskor inom psykiatrisk vård i hemsjukvården är av stor betydelse för att kunna ge en kompetent och personcentrerad vård och för att kunna erbjuda omvårdnadshandledning av vårdpersonal. Det behövs även ett förbättrat samarbete mellan olika vårdgivare för att kunna erbjuda en god och likvärdig vård för alla oavsett diagnos. ■

LÄS MER

Läs examensarbetet i sin ´helhet här:
http://lnu.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1385336&dswid=-8395

EN INDIVIDANPASSAD LEVNADSVANEINTERVENTION FÖR PERSONER MED PSYKOS

Text: MARJUT BLOMQVIST

Marjut Blomqvist
Foto: Magnus Karlsson

MARJUT BLOMKVISTS doktorsavhandling *"Health among people with psychotic disorders and effects of an individualized lifestyle intervention to promote health"* försvarade vid Högskolan i Halmstad den 31 januari i år. Personer med psykossjukdomar så som schizofreni och andra schizofreniliknande tillstånd har större risk för förkortad livslängd och för tidig död. Flera studier har visat att medellivslängden för personer med psykossjukdom är förkortad med 10–20 år relaterat till en högre risk att drabbas av kroppslig ohälsa så som diabetes typ 2 och hjärt- och kärlsjukdomar i denna grupp. Denna ökade risk är kopplad till ohälsosamma levnadsvanor så som rökning, inaktivitet och otillfredsställande kostvanor samt metaboliskt syndrom, biverkningar av medicinsk behandling och socioekonomisk utsatthet. I Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd har Socialstyrelsen betonat vårdens och omsorgens ansvar för att stödja hälsosamma levnadsvanor för personer med psykossjukdomar. I riktlinjerna betonas också interventioner som främjar fysisk aktivitet, sund kosthållning och rökavvänjning samt regelbundna kontroller av metabola riskfaktorer.

Inom ramen för doktorandprojektet implementerades och genomfördes en individanpassad levnadsvaneintervention, i samarbete med Psykiatrin Halland, Psykiatrisk rehabilitering i Region Kalmar län, Socialförvaltningarna i Hallands kommuner och Högskolan i Halmstad. Den frivilliga interventionen inleddes med fyra hälsosamtal där deltagarna gavs möjlighet att välja individuell målsättning avseende vilken av de fyra levnadsvanorna, rökning, alkoholkonsumtion, kostvanor och fysisk aktivitet, som de ville fokusera på. De flesta av deltagarna valde att fokusera på kostvanor och fysisk aktivitet. Deltagarna erbjöds hälsoutbildning i grupp, med sex fysiska träffar var fjortonde dag under en tolvveckorsperiod för att prata om levnadsvanor i en social gruppgemenskap. En kokbok och en stegräknare erbjöds också alla deltagare. Anhöriga och boendestödjare inviterades till träffarna för att de aktivt skulle kunna bidra med stöd för deltagarna i vardagen om deltagaren så önskade.

I avhandlingens första delstudie med tvärsnittsdesign undersöktes korrelationer mellan övervikt/fetma, BMI, 10-årig risk för kardiovaskulära sjukdomar och självskattad hälsa samt KASAM bland deltagarna. Resultatet i den inledande studien visade att gruppen som helhet hade högt BMI och att nästan 60 procent hade fetma. Ungefär hälften av deltagarna hade en måttlig till hög risk att drabbas av kardiovaskulär sjukdom inom 10 år. I resultatet av delstudie två, en intervjustudie med 16 deltagare med psykossjukdom, som beskriver underlättande aspekter för en hälsosam livsföring, framkom i det övergripande temat betydelsen av "Att betraktas som en hel människa av mig själv och andra". Det övergripande temat omfattade också betydelsen av att ha en vardagsstruktur, att ha upplevt motiverade livshändelser och att ha stöd från betydelsefulla andra. I den tredje och fjärde studien undersöktes möjliga subjektiva och objektiva effekter av att delta i en levnadsvaneintervention. Resultatet visade en statistiskt signifikant ökning av den självrapporterade fysiska aktiviteten, långtidsblodsocker (HbA1c) och midjemått tenderade också att öka under den undersökta två-årsperioden. Samtidigt visade resultaten att den självrapporterade ökade fysiska aktiviteten var positivt associerad med självskattad salutogen hälsa och negativt associerad med HbA1c efter deltagande i interventionen.

Den psykiatriska öppenvården är en naturlig hemvist för ansvaret att integrera individanpassade hälsofrämjande insatser och inkludera dessa i den individuella samordnade vårdplanen i samverkan med aktörer som ansvarar för de kommunala psykosociala insatserna. Specialistsjuksköterskan har ansvar för den dagliga patientnära psykiatriska vården och aktörer inom de kommunala psykosociala stödverksamheterna behöver ökad kunskap om målgruppens utsatta hälsoläge och uttalade behov samt handledning för att kunna ge individanpassat stöd för hälsosamma levnadsvanor i denna utsatta grupp. Det är inte tillräckligt att enbart se denna målgrupp som psykiatriska patienter och endast följa upp symptom på psykisk sjukdom och (bi)effekter av den medicinska behandlingen alternativt att enbart se "det friska "och uteslutande erbjuda stöd i bostaden. Ett helhetsperspektiv på människan behöver omsättas i praktisk handling där såväl den fysiska kroppen, det psykiska måendet och de sociala förutsättningarna beaktas utifrån varje individs unika situation. Såväl objektiva mätningar som individens egna subjektiva upplevelser måste beaktas när vård- och stödinsatser planeras, samordnas och verkställs för att möjliggöra förutsättningar för en hälsosam livsstil för personer med psykossjukdom.

Den specialistutbildade psykiatrisjuksköterskan har specifik kompetens och därför möjlighet att bidra till att stärka patientens självtillit och minska de känslor av tvivel och hopplöshet som ofta utgör hinder att värna om den egna hälsan för att på så sätt underlätta förutsättningar för ett hälsosamt liv. Det finns emellertid ett enormt utrymme i vår "moderna" hälso- och sjukvård att vidareutveckla och förtydliga specialistsjuksköterskans roll och ansvar för planering och samordning av förebyggande och hälsofrämjande interventioner för personer med psykossjukdom. Specialistsjuksköterskas roll i organisationer som ansvarar för vård, stöd och behandling behöver förtydligas så att målgruppens rättigheter tillgodoses och systematisk implementering av tillgängliga metoder så som Samordnad Individuell Planering (SIP), motiverande samtal (MI), Fysisk aktivitet på recept (FaR) samt kostråd och nära samarbete med närstående kommer personer med varaktig psykosproblematik till godo i realiteten. ■

LÄS MER

■ Blomqvist, M. Health among people with psychotic disorders and effects of an individualized lifestyle intervention to promote health. 2020. http://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?dswid=-4161&pid=diva2%3A1384408&c=4&searchType=SIMPLE&language=en&query=marjut+blomqvist&af=%5B%5D&aq=%5B%5B%5D%5D&aq2=%5B%5B%5D%5D&aqe=%5B%5D&noOf Rows=50&sortOrder=author_sort_asc&sortOrder2=title_sort_asc&onlyFullText=false&sf=all

■ Correll, C.U., Solmi, M., Veronese, N., Bortolato, B., Rosson, S., Santonastaso, P., … Stubbs, B. (2017), Prevalence, incidence and mortality from cardiovascular disease in patients with pooled and specific severe mental illness: a large-scale meta-analysis of 3,211,768 patients and 113,383,368 controls. World Psychiatry, 16: 163-180. doi:10.1002/wps.20420

■ Hjorthøj, C., Stürup, A. E., McGrath, J.J. & Nordentoft, M. (2017). Years of potential life lost and life expectancy in schizophrenia: a systematic review and meta-analysis. The Lancet Psychiatry, 4, 4, 295-301. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30078-0.

■ Lerbæk, B., Jørgensen, R., Aagaard, J., Nordgaard, J., & Buus, N. (2019). Mental health care professionals' accounts of actions and responsibilities related to managing physical health among people with severe mental illness. Archives of Psychiatric Nursing, 33, 2, 174-181, https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.11.006.

■ Liu, N.H., Daumit, G.L., Dua, T., Aquila, R., Charlson, F., Cuijpers, P., … Saxena, S. (2017). Excess mortality in persons with severe mental disorders: a multilevel intervention framework and priorities for clinical practice, policy and research agendas. World Psychiatry, 16: 30-40. doi:10.1002/wps.20384

Lundström, S., Hedman Ahlström, B., Jormfeldt, H., Eriksson, H., & Skärsäter, I. (2017) The Meaning of the Lived Experience of Lifestyle Changes for People with Severe Mental Illness, Issues in Mental Health Nursing, 38:9, 717-725, DOI: 10.1080/01612840.2017.1330909

■ Rüther, T., Bobes, J., De Hert, M., Svensson, T.H., Mann, K., Batra, A., Gorwood, P., & Möller, H.J. (2014). EPA Guidance on tobacco dependence and strategies for smoking cessation in people with mental illness. European Psychiatry, 29, 2, 65-82, https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.11.002.

■ Socialstyrelsen, 2018. Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd. Stöd för styrning och ledning. https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-9-6.pdf

■ Svensson, K., Hagström, J., Blomqvist, M., & Jormfeldt, H. (2020) "Waiting in the Wings"—Next-of-Kin's Experiences of Lifestyle Interventions for People with Schizophrenia, Issues in Mental Health Nursing, DOI: 10.1080/01612840.2020.1731026

■ Vancampfort, D., Wampers, M., Mitchell, A.J., Correll, C.U., De Herdt, A., Probst, M. & De Hert, M. (2013), A meta-analysis of cardio-metabolic abnormalities in drug naïve, first-episode and multi-episode patients with schizophrenia versus general population controls. World Psychiatry, 12: 240-250. doi:10.1002/wps.20069

■ Vancampfort, D., Correll, C.U., Galling, B., Probst, M., De Hert, M., Ward, P.B., … Stubbs, B. (2016), Diabetes mellitus in people with schizophrenia, bipolar disorder and major depressive disorder: a systematic review and large scale meta-analysis. World Psychiatry, 15: 166-174. doi:10.1002/wps.20309

Ny lagstiftning för psykiatrisk tvångsvård av barn

Text: LARS AHNGNELL
VERKSAMHETSCHEF BUP
NU- SJUKVÅRDEN~~
VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Lars Ahngnell
Foto: Privat

FRIHETEN ATT Bestämma över sig själv är en fundamental mänsklig rättighet i vårt samhälle. Enligt svensk lag kan dock friheten begränsas i vissa situationer genom till exempel psykiatrisk tvångsvård. Med rätten att bruka tvång inom den psykiatriska heldygnsvården följer ett stort ansvar. Detta gäller all form av psykiatrisk vård, men när det handlar om barn och unga är det än mer viktigt att främja individens rätt till självbestämmande och frihet. Från och med den 1 juli 2020 har Lagen om Psykiatrisk Tvångsvård (LPT) förändrats för att tydligare återspegla detta. Barn och ungas rättigheter har den sista tiden kommit i fokus då barnkonventionen blev lag i Sverige och den nya LPT-lag som kom i år blir på många sätt en naturlig konsekvens av denna.

Jag har det mesta av min kliniska bakgrund från BUP:s heldygnsvård och har även arbetat nio år som chef för en vårdenhet i Norge. Detta är en viktig erfarenhet, inte minst utifrån att det i Norge inte är tillåtet att använda bältesläggning på barn under 16 år. Omvårdnaden måste då givetvis anpassas till dessa förutsättningar. Det finns även en rapporteringsskyldighet när det gäller fasthållning som tvångsåtgärd, något som är en viktig del av den åtgärdskedja som vi använde när en situation blev våldsam och hotfull.

När Kerstin Evelius betänkande ”För barnens bästa” kom så var förslagen och konklusionerna inte överraskande för mig som arbetat i en norsk kontext. Samtidigt så var förslagen sådana att de väckte en debatt inom BUP i Sverige. Jag uppfattar inte att det i grunden fanns en oenighet angående förslagen, men att de praktiska konsekvenserna för verksamheterna på sina håll blev omfattande. Här är ju först och främst de krav på jourläkarnärvaro en utmaning då jourkapaciteten för de flesta verksamheter är bristfällig. Kraven på lokalanpassningar kommer ju även att medföra kostnader som dessvärre drabbar en psykiatri som ofta sliter med sina resurser. ■

Den nya lagstiftningens centrala utgångspunkter:

VISTELSE UTOMHUS OCH DAGLIGA AKTIVITETER

Vid LPT-vård av barn ska det finnas möjlighet till daglig vistelse utomhus och dagliga aktiviteter på vårdinrättningen. Utevistelsen ska uppgå till minst en timme.

Detta är för många verksamheter en kostsam förändring då det ofta kräver ombyggnad av lokaler. Det är viktigt att vi som vårdpersonal på ett tydligt sätt kommunicerar detta till sjukhusledningarna så att denna lagstadgade rättighet går att uppfylla.

FASTSPÄNNING MED BÄLTE

En patient under 18 år kan spännas fast med bälte om det finns en omedelbar fara för att patienten lider allvarlig skada och det är uppenbart att andra åtgärder inte är tillräckliga. Fastspänning med bälte får pågå högst en timme och frågan om upphörande ska fortlöpande övervägas.

Detta är en stor och en enligt mitt tycke viktig förändring då bältesläggning innebär en stor och tydlig inskränkning av individens frihet. Jag har som tidigare nämnts arbetat med ett regelverk där bältesläggning inte har varit tillåtet för barn under 16 år och vet att det med målmedvetet och empatiskt omvårdnadsarbete är möjligt att bygga en vårdkultur där behovet av bälte blir i det närmaste obefintligt. Jag tror att denna förändring på ett tydligt sätt kan bidra till att tvångsåtgärder kan minska.

Här är ju även indikationskriterierna begränsade då lagstiftaren tagit bort kriteriet ”fara för andra” och enbart åsyftar att det gäller en omedelbar fara för patienten själv. Samtidigt är detta den förändring som svensk barnpsykiatri uttryckt mest oro över när det gäller påverkan på de jourlinjer som redan idag i många verksamheter är belastade till bristningsgränsen. Det är viktigt att begränsa tvångsanvändandet men när patienten ska bedömas av specialist varje timme kräver detta ofta en närvaro som påverkar resten av verksamheten stort. Här behöver vi som BUP-verksamheter arbeta för att etablera kloka samarbeten med först och främst vuxenpsykiatrin.

AVSKILDHET OM ANNAT ÄR OTILLRÄCKLIGT

En patient under 18 år får hållas avskild om det är uppenbart att andra åtgärder är otillräckliga och bara om det är nödvändigt på grund av att patienten genom aggressivt eller våldsamt beteende allvarligt försvårar vården av andra patienter. Ett beslut om avskiljande gäller högst två timmar.

Även här har tiden inskränkts för hur länge patienten kan hållas avskild.

RÄTTEN TILL ELEKTRONISKA KOMMUNIKATIONSTJÄNSTER

En ny bestämmelse har införts för beslut om inskränkning i barns rätt till elektroniska kommunikationstjänster. Inskränkningen får gälla högst en vecka.
Detta är en åtgärd som används ytterst sällan men jag tror att det är viktigt att vi följer upp detta då konfiskering av exempelvis mobiltelefoner och plattor dessvärre är ett område där vi som vårdpersonal kan frestas till att utöva ett ”informellt tvång”. Det kan förekomma situationer där det bästa för patienten är att hindra elektronisk kommunikation men genom att på ett rättssäkert sätt genomföra den åtgärden säkras patientens rättigheter då åtgärden rapporteras och kan granskas.

Begränsa antalet tvångsåtgärder
För den verksamhet jag nu ansvarar för, BUP NU-sjukvården i Västra Götalandsregionen, så flyttade vi 2017 in i tillfälliga lokaler och vi förstod tidigt att det skulle komma förändringar av regelverket. Detta var något vi tog med oss i planeringen vilket medför att vi, trots att lokalerna är temporära, ändå är rustade för att uppfylla de krav den nya lagen fastställer. Vi har möjlighet till utevistelse, aktivitetsutrymmen och ett ”lugnt rum” utan några större kostnader för ombyggnation. Under flera år har vi har inom vår heldygnsvård också arbetat med vårdutveckling där ”Bergen-modellen” utgjort en bas. Detta har medfört att tvångsåtgärderna minskat betydligt och vi har nu på cirka 100 patienter per år, 1-2 tillfällen per år där vi behövt använda tvång.

Jag tror att den viktigaste faktorn för att begränsa användandet av tvångsåtgärder är att arbetsgruppen gemensamt formulerar en målsättning som innebär att vården ska bedrivas utan tvångsåtgärder. Samtidigt behöver vi skaffa, upprätthålla och bibehålla kompetens för att kunna bedriva god omvårdnad i oroliga och aggressiva vårdsituationer som kan uppstå. Det är personal med kompetens och trygghet som i samarbete med patienten kan motverka att det uppstår behov av tvång. Detta behöver vara ett ständigt pågående utvecklingsarbete och här bidrar den nya lagstiftningen till en fortsatt utveckling av vården.

Jag har i mer än 20 år i olika funktioner arbetat med slutenvård inom Barn- och ungdomspsykiatrin och jag är glad för den utveckling vi sett av omvårdnaden för de allra mest sårbara patienter vi är satta att vårda. I detta arbete har vi som psykiatrisjuksköterskor en viktig roll och vi behöver hålla trycket uppe för att framtidens psykiatri på ett säkert och kompetent sätt ska kunna vårda de barn och ungdomar som så ofta glöms bort. ■

PSYKIATRISKA RIKSFÖRENINGEN FÖR SJUKSKÖTERSKOR HÄLSAR VÄLKOMMEN TILL

Årskonferens 2021

Den 18-19 mars 2021
Industrisalen
Näringslivets hus
Stockholm

Tema:
Hållbar psykisk hälsa

Håll koll på hemsidan för uppdatering av program för konferensen psykriks.se.

Årskonferensen 2021 är en tvådagarskonferens som berör sjuksköterskor i psykiatrisk vård och andra som på ett eller annat sätt kommer i kontakt med psykisk ohälsa.

Årets konferens syftar till att erbjuda sjuksköterskor verksamma i psykiatrisk vård och närliggande områden tillgång till nya forskningsresultat och möjlighet att byta erfarenheter av hållbar psykisk hälsa. Brukarperspektivet är återkommande en viktig del av våra konferenser då vi tillsammans har en unik möjlighet att definiera vilka områden som behöver utvecklas med hjälp av såväl forsknings- och utvecklingsarbeten som samverkan i och omkring den psykiatriska vården. Konferensen är ett exklusivt tillfälle för såväl forskande som kliniskt verksamma psykiatrisjuksköterskor från hela Sverige att tillsammans öka kunskapen om psykiatrisk omvårdnad.

Välkomna till en spännande konferens i Stockholm den 18 – 19 mars 2021.

Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor

LENA WIKLUND GUSTIN
Psykiatrisjuksköterskan och samtalet - en väg mot hållbar psykisk hälsa.

OONA LASSENIUS
Återhämtningens rörelse och rörelse som återhämtning - den fysiska aktivitetens underskattade potential.

TILIA
När samhället sviker söker unga det destruktiva.

Åsa Plesner,
Tankesmedjan Balans:
Hur effektiv kan du bli?

JOHAN CULLBERG,
MARIA SKOTT OCH
PONTUS STRÅLIN:
Att insjukna i psykos - förlopp, behandling och återhämtning.

PROGRAM DAG 1 TORSDAG DEN 18 MARS 2021

	INDUSTRISALEN		WALLENBERGSALEN
08:15 – 09:00	Registrering		
09:00 - 9:15	Inledning och välkommen		
9:15 – 10:00	Keynote: Lena Wiklund Gustin, professor, Uit/Norges Artiske universitet och lektor, Mälardalens högskola Psykiatrisjuksköterskan och samtalet, en väg mot hållbar psykisk hälsa.		
10:00 – 10:25	PAUS MED KAFFE		
	INDUSTRISALEN		WALLENBERGSALEN
10:25 – 10:45	> Teamrond- En möjlig väg till ökad delaktighet *Ylva Nilsson/ Sara Jense*	10:25 – 10:45	> Patienters erfarenheter av att vårdas i öppen psykiatrisk tvångsvård. *Helena Lindström/ Magdalena Vaatovaara*
10:50 – 11:10	> Hur framställs psykisk ohälsa i medier? Specialistsjuksköterskans perspektiv Mattias Liljekvist	10:50 – 11:10	> Safewards, vägen till trygghet *Jonna Järvsen/ Gabriella Backman*
11:15 – 11:35	> Illusion av delaktighet Kristina Eivergård	11:15 – 11:35	> SMÅ- en arbetsmetod för psykiatrisk omvårdnad *Johanna Salberg*
11:40 - 12:00	> Hållbar psykisk hälsa- om bara tiden räckte till *Andreas Glantz*	11:40 - 12:00	> Akupunktur som komplement i psykiatrisk vård- patienters och *Kajsa Landgren*
12:00 – 13:20	LUNCH		
	INDUSTRISALEN		WALLENBERGSALEN
13:20 -13:40	> Den naturligt hållbara återhämtningen från psykisk ohälsa *Agneta Werner*	13:20 -13:40	> HBTQ+ personers upplevelser av bemötande från sjuksköterskan inom psykiatrisk vård *Joffen Kleiven*
13:45 - 14:05	> Sexuella övergrepp och läkning- istället för att dämpa symtom, läk traumat *Patientföreningen Medusa*	13:45 - 14:05	> Att vara annorlunda men sträva efter att verka normal. Den levda erfarenheten av det dagliga livet för personer 50+ med ADHD *Anne Nyström*
	INDUSTRISALEN		
14:15 - 15:00	> Att insjukna i psykos- förlopp, behandling och återhämtning *Johan Cullberg, professor i psykiatri, Maria Skott specialistsjuksköterska, Stockholm Nordväst och Pontus Strålin, psykiatriker, Stockholm Sydväst*		
15:00 – 15:30	PAUS MED KAFFE		
	INDUSTRISALEN		
15:30 – 16:15	> Återhämtningens rörelse och rörelse som återhämtning- den fysiska aktivitetens underskattade potential. *Oona Lassenius, universitetslektor, Mälardalens högskola*		
16:30 -	Årsmöte i Wallenbergsalen		
19:30 -	Konferensmiddag med underhållning		

DAG 2 FREDAG DEN 19 MARS 2021

	INDUSTRISALEN		WALLENBERGSALEN
09:00 - 9:15	Inledning och välkommen		
09:15 – 10:00	> Hur effektiv kan du bli? *Åsa Plesner, debattör, Tankesmedjan Balans*		
10:00 – 10:30	PAUS MED KAFFE		
	INDUSTRISALEN		WALLENBERGSALEN
10:30-11:10	Panelsamtal > Specialistsjuksköterskan i psykiatrisk vård *Ragnhild Karlsson, Vårdförbundet, Henrika Jormfeldt, PRF och Sebastian Gabrielsson, LTU*	10:30-11:10	> Personalens erfarenheter av brukarstyrd inläggning (BI) för personer med allvarligt självskadebeteende och omfattande heldygnsvård *Ros-Marie Lindkvist*
	INDUSTRISALEN	11:15 – 12:00	> Patienters erfarenheter av självvald inläggning som krisintervention vid emotionell instabilitet och självskadebeteende *Joachim Eckerström*
11:15 – 12:00	WORKSHOP > Egen företagare/ specialistsjuksköterska. Balans mellan aktivitet och återhämtning *Karina DiLucia*		
12.00 – 13:20	LUNCH		
	INDUSTRISALEN		
13:20-13:40	> Att främja ungas psykiska hälsa med hjälp av artificiell intelligens (AI). Möjligheter, etiska utmaningar och erfarenheter från ChatPal-projektet *Sebastian Gabrielsson*		
13:45-14:05	> Suicidprevention och stöd att leva vidare *Pernilla Omerov*		
14:10 – 14:55	> När samhället sviker söker unga det destruktiva. *Föreningen Tilia*		
14:55 – 15:10	AVSLUTNING		
15:10	Take away fika		

Gå 4 Betala för 3

Joanna Månsson Foto: Privat

PSYKIATRISJUKSKÖTERSKA RYCKER UT I PSYKIATRIAMBULANS

Text: JOANNA MÅNSSON

Psykiatriambulanser är en relevant ny verksamhet i Sverige men finns idag i flera regioner. Psykiatriambulanser åker ut till personer för att göra psykiatriska bedömningar på plats och bemannas ofta av både specialistutbildade psykiatrisjuksköterskor och ambulanssjuksköterskor. I ”Mitt yrke” denna gång berättar specialistsjuksköterskan *Joanna Månsson* om hur det är att arbeta som psykiatrisjuksköterska på en psykiatriambulans i region Skåne.

Vem är du?
Mitt namn är Joanna, jag är 27 år gammal, bor i Malmö tillsammans med min sambo och vår gemensamma hund. Jag är ursprungligen från Osby, en by belagd i Norra Skåne. Där bor min familj som består utav mamma, pappa, morföräldrar, två äldre bröder med respektive samt syskonbarn. På fritiden umgås jag med mina vänner och min familj. Jag tycker om att träna, framförallt löpträna med hög musik i lurarna eller köra ett högintensivt styrkepass. Såklart blir det också många promenader med hunden. Jag är en glad och social person som gillar att hålla igång. Jag gillar nya utmaningar och att utvecklas, både som privatperson och i min yrkesroll, det är något jag ständigt strävar efter. Om du frågar mina kollegor skulle de nog säga att jag är en person som är enkel att samarbeta med samt en omtänksam och empatisk kollega. Eftersom jag tycker om att ständigt utvecklas brukar jag även studera utöver mitt arbete. I höst blir det mastersprogrammet inom omvårdnad.

Var och med vad arbetar du nu?
Jag arbetar för närvarande på PAP-enheten (prehospital akut psykiatri) i Malmö. Det är en prehospital funktion där vi har i uppdrag att möta personer med psykisk ohälsa. Syftet med PAP är att ytterligare kunna bidra till att öka kompetensen (inom prehospital sjukvård) och förbättra det prehospitala omhändertagandet av patienter med psykisk ohälsa. Vi har ingen åldersbegränsning utan samarbetar med både Barn och ungdomspsykiatrin (BUP) och vuxenpsykiatrin. Vi som arbetar på PAP-enheten är psykiatrisjuksköterskor och ambulanssjuksköterskor med specialistutbildning. En besättning består utav en psykiatrisjuksköterska och en ambulanssjuksköterska som tillsammans utgör teamet för PAP- enheten. Vi arbetar med uppdrag från SOS och får enbart ärenden som rör psykiatriskt omhändertagande. Vårt fordon ser ut som en ambulans på utsidan. Det som skiljer vårt fordon från en akut ambulans är att vi inte har en bår. Istället finner du säten som möjliggör utrymme för samtal. Vi har likartad utrustning som i en akut ambulans och kan därför påbörja medicinska insatser i väntan på en akut ambulans. I vår bil har vi även tillgång till Melior (Regionens journalsystem) samt läkemedel vi kan ge på plats, hemma hos patienten. Vi ger läkemedel antingen från generella ordinationer eller efter läkarordination från psykiatrijouren på psykakut i Malmö. PAP-enheten är i drift i tidsrummet mellan 15:00-01:00 alla sju dagar i veckan.

Vilka utbildningar har du?
Grundutbildad sjuksköterska samt specialistutbildning i psykiatrisk omvårdnad.

Var har du arbetat tidigare?
Hemtjänst, PIVA, psykakut, medicinavdelning, BUP Akut och BUP Öppenvård.

Berätta om hur det kom sig att du blev psykiatrisjuksköterska.
Jag har alltid haft ett intresse av psykiatrin samt att försöka förstå andra människors tankar och perspektiv. För mig är det essentiellt att kunna lyssna och ha tid för patienterna. Vid arbete inom psykiatrin är mötet och samtalet de viktigaste verktygen och det är just det jag tycker är intressant. Jag testade att arbeta på medicinavdelning i sex månader, men kände ganska snabbt att det var psykiatrin jag brann för och återvände dit.

Berätta om hur det kom det sig att du började arbeta på psykiatriambulansen.
När jag arbetade inom den psykiatriska öppenvården kände jag att jag trivdes bättre inom akutverksamheter. När psykiatriambulansen startade i Stockholm för några år sedan tänkte jag: ”kommer det en sådan enhet i Skåne vill jag börja arbeta där” och tänk så blev det också 2019 när vi startade.

Vilken nytta har du nu på psykiatriambulansen av din utbildning och erfarenhet som sjuksköterska?
Jag har stor nytta av min tidigare erfarenhet på BUP. På BUP arbetade vi med familjecentrerad vård, vilket är en viktig aspekt att arbeta utefter inom ambulansverksamheten. Att tänka på anhörigas berättelse och inte glömma nätverket runtomkring patienten är essentiellt. Att ha arbetat inom andra akuta verksamheter hjälper mig att kunna fatta snabba beslut. Min erfarenhet från öppenvården är också till stor hjälp där jag många gånger hade långa samtal både med patienten och anhöriga. Min erfarenhet av somatisk vård gav mig även en god grund att ha med mig i mitt nuvarande arbete, då vi ofta stöter på somatisk samsjuklighet. Sammantaget upplever jag att all erfarenhet går att nyttja i PAP.

Vilka är de största skillnaderna mellan att arbeta som sjuksköterska ”på golvet” och att arbeta på psykiatriambulans?
För min del är det ett helt nytt arbetssätt att arbeta inom den prehospitala vården. Dels är det ett, för mig, nytt kommunikationssystem att arbeta med samt ett annat säkerhetstänk där jag ofta är ensam tillsammans med min kollega. Här gäller det att lita till 100 procent på egna och kollegans bedömningar. Det är annorlunda på en sjukhusavdelning där det finns kollegor runtomkring hela tiden. I den prehospitala världen har vi bara varandra. Det krävs stor tillit till ens kollega, vilket även sätter höga krav på samarbetsförmågan och teamarbetet. Inom psykiatrin arbetar vi även mycket med tvångslagstiftningen, vilket är mer klurigt vid arbete utanför sjukhuset.

Vilka råd kan du ge till den som funderar på att börja arbeta på psykiatriambulans?
Tycker du om att arbeta i akutverksamheter och ha ett varierande jobb tycker jag absolut du skall söka till PAP-enheten.
Du som söker, skall vara trygg och lugn i dig själv, ha god samarbetsförmåga och vara lyhörd för dina kollegor. Det är ofta vi samarbetar med andra aktörer såsom polis, räddningstjänst och kollegor i akutambulanserna.
Jag ångrar inte en sekund att jag sökte hit, detta är det mest lärorika och givande arbete jag haft hittills i min karriär!

Beskriv en vanlig dag på jobbet.
Vi börjar vårt arbetspass 14:30 och det första vi gör är att hämta ut vår RAKEL (vårt kommunikationssystem), nycklarna till bilen samt genomgår en kontroll av fordonet. Vi kontrollerar att alla saker är på plats och i rätt skick. Klockan 15:00 kommunicerar vi, via RAKEL, med SOS och meddelar att vi är redo att påbörja arbetspasset. Sedan är det svårt att precisera exakta klockslag då det varierar från dag till dag. Vissa arbetspass får vi ärenden direkt medan andra dagar börjar lugnt innan vi får första ärendet. Våra ärenden varierar och kan vara allt mellan tio minuter till tre timmar beroende på situation och handläggning. Klockan 01:00 ställer vi av bilen. Därefter har vi 30 minuter att iordningställa bilen samt göra färdigt administrativa uppgifter. ■

Grattis Esa!

Esa Kumpula Foto: Privat

Text: ESA KUMPULA

DEN SJÄTTE MARS disputerade Esa Kumpula vid Akademin för hälsa, vård och välfärd, Mälardalens högskola med avhandlingen ” Vårdarnas patientnära arbete inom rättspsykiatrisk vård - det komplexa samspelet mellan samhällsskydd och vårdande utifrån genusperspektiv”. Opponent vid disputationen var professor Bengt-Erik Karlsson från universitetet i Sorost, Norge.

HUR KÄNNS DET NU NÄR DISPUTATIONEN ÄR AVKLARAD?
Det känns bra. Lite overkligt, men bra. Framför allt är jag nöjd med att avhandlingen fick det innehåll som jag eftersträvade vid början av min doktorandutbildning. Med min förankring i praktiken som sjuksköterska och vårdutvecklare ville jag skriva en avhandling som både var ett bidrag till vetenskapen och till de som jobbar inom rättspsykiatrisk vård. Våren har varit en tid för återhämtning samtidigt som jag upplever att tiden efter disputationen också varit en process med möjligheter att se tillbaka på mitt egna kunskapsbidrag och själva disputationsakten.

HUR KOM DET SIG ATT DU BÖRJADE FORSKA?
Det var aldrig givet. Det har varit en lång process som började under slutet av 1990-talet då jag jobbade som sjuksköterska inom rättspsykiatrisk vård med frågor om hur män vårdar andra män. En annan orsak till att jag började forska är mitt engagemang, att vilja bidra till att stärka och utveckla omvårdnadsarbetet i psykiatrisk- och rättspsykiatrisk vård. Sen har jag alltid varit nyfiken på att få veta mer om vad det är vi gör inom vården och utfallet av våra handlingar för patienter och vårdrelationer.

VAD HANDLAR AVHANDLINGEN OM?
Avhandlingen synliggör hur värderingar om kön är införlivade i vårdarnas dagliga praktik och hur detta får konsekvenser för det patientnära arbetet, vårdrelationen samt påverkar arbetsuppgifter mellan vårdarna.

OM DU SKULLE SAMMANFATTA DINA VIKTIGASTE RESULTAT...
En central slutsats från mina studier är att det finns ett mönster av tänkande hos vårdarna som påverkar det patientnära arbetet och som handlar om samspelet mellan den rättspsykiatriska vårdens dubbla mål med samhällsskydd och vård och hur värderingar om genus formar det dagliga livet på avdelningen. Som följd av detta upprätthålls en genusordning som bidrar till att skapa ojämställda villkor för fördelningen av vårdarnas arbetsuppgifter med följder för det patientnära arbetet. Ett exempel är att vårdare som är män väljer att orientera sig mer mot målet om samhällsskydd, medan vårdare som är kvinnor tar det huvudsakliga ansvaret för vårdrelationen och för den fysiska miljön.

En annan slutsats är att om inte vårdare som är män uppmärksammar samspelet mellan samhällsskydd och maskulinitetskonstruktioner finns en risk att de distanserar sig i vårdrelationen med följder för det patientnära arbetet. Det är också viktigt att uppmärksamma att kvinnors femininitetskonstruktioner bidrar till att upprätthålla särskilda ideal och värderingar om kvinnlighet. Att refera till sig själv som mamma kan vara ett sådant exempel och i förlängningen utgöra ett hinder för professionell utveckling.

En tredje slutsats är att om vårdarna inte uppmärksammar genusrelaterade förhållanden i arbetet, finns en risk att de förbiser patienternas individuella vilkor för hälsa och hälsofrämjande aktiviteter. Exempelvis om värderingar om genus separeras från vårdrelationen kan det i förlängningen bidra till att patienten som den unika människa hen är med möjligheter till upplevelser av förbättrad hälsa inte tas tillvara i vården.

HUR KAN RESULTATEN ANVÄNDAS?
Framförallt är avhandlingen ett viktigt kunskapsbidrag som visar att värderingar om genus inte ska isoleras från vårdarnas dagliga arbete. Resultaten kan användas på olika nivåer. På en övergripande nivå kan de utgöra ett stöd för att utveckla arbetet med jämställdhet så att kvinnor och mäns lika möjligheter stärks till förmån för en jämställd vård.
På en individuell nivå kan resultaten användas till att uppmärksamma vårdarna på hur de dubbla målen oreflekterat bidrar till värderingar och normer som är kopplade till kön och det patientnära arbetet. Det handlar om att synliggöra betydelsen av genus för vårdrelationen och uppfattningar om patienternas (o)hälsa.

VAD GÖR DU HÄRNÄST?
Under processen med att skriva avhandlingen uppstod andra frågor som jag gärna vill fortsätta att utforska. Jag vill också utveckla mina pedagogiska färdigheter för att kunna lyfta upp normkritiska perspektiv i undervisningen på sjuksköterskeprogrammet.
En förhoppning är att jag ska kunna kommunicera resultaten till och utveckla samverkan med rättspsykiatriska kliniker. ■

LÄS MER

Läs avhandlingen i sin helhet här: http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1385484/FULLTEXT02.pdf

Gemensamt engagemang för att förebygga suicid och upprepade suicidförsök

Text: JENNY KARLSSON

PROJEKTET *Säker suicidprevention* startade i januari 2017 och Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor har varit med från start både i styrgruppen och granskningsteamen. Projektet syftar till att förbättra suicidprevention, förebygga upprepade suicidförsök samt bidra till ett strukturerat och gemensamt arbetssätt över hela landet.

Projektet Säker suicidprevention drivs av Löf (Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag) som är det ledande försäkringsbolaget inom patientskador och som ägs av Sveriges regioner. Projektet genomförs i samverkan mellan olika yrkesföreningar och vänder sig till verksamheter inom vuxenpsykiatrin och barn- ungdomspsykiatrin samt verksamheter i samverkan exempelvis somatiska akutmottagningar, primärvård, ambulans m.fl.

Projektet genomförs enligt en metod som Löf kallar ”säkermodellen” som börjar med att den deltagande verksamheten gör en självvärdering. Därefter går ett tvärprofessionellt team igenom självvärderingen och förbereder ett platsbesök. Granskarna/ reflektörerna representerar de yrkesorganisationer som samverkar i projektet.

Efter platsbesöket lämnar teamet en återföringsrapport utifrån de reflektioner som framkommit och med en bedömning av verksamhetens styrkor och förbättringsområden. Teamet och verksamheten kommer sedan överens om ett antal förbättringsåtgärder som ska genomföras och följas upp av teamet efter ett halvår.

Själva granskningsuppdraget omfattar 7 dagars arbete. Löf ersätter arbetsgivaren de dagarna “granskaren” är ute på uppdrag och står för kost och Logi. Nu till hösten planeras den fjärde granskningsomgången att genomföras och det finns även en granskningsomgång planerad till våren 2021. Jag har deltagit sedan starten, sitter med i styrgruppen och har också varit med som granskare i två omgångar. Min erfarenhet är att det är ett otroligt viktigt, intressant och roligt projekt. Är du intresserad av att veta mer eller av att vara med som granskare så hör av dig till Jenny Karlsson på E-post: **jenny.karlsson@psykriks.se**

KBTPsykologerna
Evidensbaserad psykologisk behandling
Grundläggande psykoterapiutbildning (steg 1)
Speciell inriktning mot kognitiv beteendeterapi.
Start VT-21 i Uppsala.

Läs mer på **www.kbtpsykologerna.com**

RECENSIONER

EFTERLÄNGTAD BOK OM OMVÅRDNADSDIAGNOSTIK

TITEL: **Handbok i omvårdnadsdiagnostik. Diagnos, mål, åtgärd**
FÖRFATTARE: **Lynda Juall CarpenitoAnna Norlén & Björn Tingberg**
FÖRLAG: **Studentlitteratur**
UTGIVNINGSÅR: **2020**
RECENSENT: **Maria Åling**

VI SOM TYCKER att arbetet med omvårdnad med hjälp av NANDA diagnoser underlättar, har nu äntligen fått ett verktyg på svenska. Carpenitos bok har tidigare bara funnits på engelska. Nu finns ”Handbok i omvårdnadsdiagnostik” innefattande såväl diagnoser som mål och åtgärder översatta till svenska.

Det är ett gediget arbete som genomförts för att göra boken tillgänglig i en svensk kontext. Ja, den är stor och tung men innehållsmässigt är boken ett mycket användbart verktyg i omvårdnadsarbetet. Du kommer att känna igen och hitta diagnoser, mål och åtgärder som används i din specifika verksamhet.

Boken är också ett utmärkt underlag för undervisning avseende omvårdnadsdiagnostik och dokumentation på såväl grundutbildningen för sjuksköterskor som på specialistutbildningen. Den här boken har jag verkligen sett fram emot att få i handen och jag kan bara säga underbart! ■

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 2020

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
070-780 21 62
paul.straby@psykriks.se

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

LEDAMOT
Sarah Thiem, Stockholm
sarah.thiem@psykriks.se

PSYCHE 2020

TF. CHEFREDAKTÖR/ ANSVARIG UTGIVARE
Hanna Tuvesson, Karlskrona
072-567 33 07
hanna.tuvesson@psykriks.se

BITRÄDANDE CHEFREDAKTÖR
Henrika Jormfeldt, Halmstad
070-355 55 43
henrika.jormfeldt@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

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

REVISORER 2020

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
Hampus Martinsson, Växjö
Maria Linde

VALBEREDNING 2020

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

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

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

Sebastian Gabrielsson, Luleå
070-5483864
sebastian.gabrielsson@ltu.se

RAPPORT FRÅN STYRELSEMÖTE I PSYKIATRISKA RIKSFÖRENINGEN FÖR SJUKSKÖTERSKOR

VIA ZOOM, den 17 maj, genomfördes det första styrelsemötet med den nya styrelsen. Dessvärre med något decimerad skala då Jenny M inte kunde delta och vår nya styrelseledamot, Sarah Thiem, deltog endast i mötets första timme eftersom hon skulle arbeta.

Då vi komprimerat styrelsemötet till att genomföras under en dag så betades dagordningen av i rask takt och endast med avbrott för lunch på var sitt håll. Då styrelsen har en ny sammansättning så gick vi igenom och fördelade ut ansvarsområden. Det fortsatta arbetet med Psyche gicks också igenom med förändring av redaktörskap från nummer 3/2020 . Hanna kommer att fungera som chefredaktör och ansvarig utgivare och Henrika som biträdande chefredaktör eftersom Sebastian tackar för sig. Otroligt tråkigt förstås men vi tackar honom för hans utomordentliga insatser under hans år som chefredaktör. En stor del av tiden ägnades också åt årskonferensen och olika alternativ för att kunna genomföra den, alternativt att flytta den till nästa år dvs 2021. Vi landade i att om det är genomförbart så flyttar vi den till nästa år men beslut kunde inte fattas under styrelsemötet utan togs under kommande vecka när eventuella konsekvenser (företrädesvis ekonomiska) hade hunnit utredas. Beslutet blev att flytta årskonferensen till 18-19 mars 2021 och då med samma tema och innehåll. Nästa styrelsemöte genomförs den 11 september, då också i zoom och vår förhoppning är att vi kan avsluta 2020 med ett styrelsemöte ”IRL” i Stockholm i november.

Britt-Marie Lindgren, kassör,
Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor

På gång
inom psykiatrisk omvårdnad

2020

- International Mental Health Nursing Research Conference (MHNR) / London, Storbritannien UPPSKJUTEN
- American Psychiatric Nurses Association (APNA) 34th Annual Conference / 30 september - 3 oktober / Virtual conference

2021

- ~~Australian College of Mental Health Nurses (ACMHN) 46th Annual International Mental Health Nursing Conference / 14-16 Oktober / Gold Coast, Queensland, Australien INSTÄLLD~~
- Hållbar psykisk hälsa / Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskors årskonferens / 18-19 mars / Stockholm NYTT DATUM

Sahlgrenska Universitetssjukhuset söker:

SPECIALISTSJUKSKÖTERSKA
MED MÖJLIGHET TILL DOKTORANDSTUDIER

Rättspsykiatri, Göteborg
Referensnummer: 2020/2777
Sista ansökningsdag: 2020-09-30

Mer info och fler lediga tjänster hittar du på:
vgregion.se/jobb

VI SKA BLI SVERIGES BÄSTA OFFENTLIGA ARBETSGIVARE
VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Skadepreventiv inredning och värdet av självbestämmande

Produkter som främjar självbestämmande och signalerar vardaglighet har positiv inverkan på välbefinnande och stress. Säkerhetsåtgärder å andra sidan kan verka inskränkande på autonomi, t o m när det gäller något så basalt som klädförvaring.

Vårt patenterade skade- och suicidpreventiva J-trac klädgalgesystem gör det möjligt för klienter/patienter att förvara sina kläder hängande i garderoben. - En viktig komponent för autonomi och en normaliserad miljö.

Kontakta oss gärna för personlig rådgivning på info@healsafeinterior.com

Scandinavian Design for Safe & Healing Environments
HealSafe Interiör

www.healsafeinterior.com

PSYKIATRI – KRIMINALVÅRD – UNGDOMSHEM – BUP

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 2020 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.