PSYKIATRISKA RIKSFÖRENINGEN
FÖR SJUKSKÖTERSKORS TIDSKRIFT

Psyche

NUMMER 2 2022

Psykiatrisk vård och nybliven mamma

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
Hanna Tuvesson

Kontakt
Psyche c/o Hanna Tuvesson
Gamla Riksvägen 10
371 60 Lyckeby
072-567 33 07

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 2022 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 2022
Nr 1 vecka 9, nr 2 vecka 22,
nr 3 vecka 39, nr 4 vecka 50.

Prenumerera
Prenumerationspris för 2022 är 400:-/år (inom norden 450:-/år). Teckna prenumeration via PRF:s hemsida www.psykriks.se eller kontakta prenumerationsansvarig *andreas.glantz@psyche.se*

Annonsera
För information och annonsbokning kontakta Jenny Molin.
jenny.molin@psykriks.se

Tryck och formgivning
Form Olga&friends -
en del av Ågrenshuset.
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.

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

ISSN 0283-3468

Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor

INNEHÅLL

Hälsningar från PRF:s forskarnätverk

UTVECKLAD VÅRD FÖR NYBLIVNA MAMMOR MED DEBUTERAD PSYKISK OHÄLSA EFTER FÖRLOSSNING

Berättelsen om min syster
OBEFINTLIG VÅRD VID FÖRLOSSNINGSPSYKOS

Brottsutsatthet i tvångsvården

Foto: Unsplashed och privat bild.

"Plötsligt känns konferensbesök, resor och fysisk kontakt med kollegor nästan lite märkligt. Härligt, men ovant. Ännu har vi inte överblick kring vad pandemin faktiskt kommer innebära för människors hälsa på sikt. Dessutom har det blivit märkligt på andra sätt, med invasioner och krig. Vi specialistsjuksköterskor har en viktig roll när det gäller att möta upp konsekvenserna av dessa situationer hos de människor vi möter. Vad dessa än må bli."

Märkliga tider

”DET ÄR MÄRKLIGA TIDER vi lever i nu” – hur många gånger har jag inte hört det uttrycket och kanske själv använt det under de senaste åren? Jag misstänker att människan i alla tider upplevt just sin tidsålder som ”märklig” av och till. Kanske är det alltid lite märkliga tider, på olika sätt och för olika människor. På gott och ont. För märkliga tider kan väl utgöras av såväl något bra som dåligt?

Under en längre tid har dessa märkliga tider för de flesta bestått av en nödvändig men ofta obekväm anpassning till pandemin. Allt ställdes in och relationer med andra fick nya ramar och forum. Vi lärde oss en del nytt, men pandemin i sig har skapat mycket lidande. Men så kom det lite ljusning för ett tag sedan, i alla fall vad gäller restriktioner. Jag har precis kunnat träffa kollegor och doktorander igen, vissa hade jag inte träffat live på två år. Och jag har varit på konferens, fysiskt på plats i Eskilstuna. Underbart välbehövligt och stimulerande. Någon form av normal-känsla infann sig, men ändå inte. Plötsligt känns konferensbesök, resor och fysisk kontakt med kollegor nästan lite märkligt. Härligt, men ovant. Ännu har vi inte överblick kring vad pandemin faktiskt kommer innebära för människors hälsa på sikt. Dessutom har det blivit märkligt på andra sätt, med invasioner och krig. Vi specialistsjuksköterskor har en viktig roll när det gäller att möta upp konsekvenserna av dessa situationer hos de människor vi möter. Vad dessa än må bli.

I styrelsen har vi precis blickat bakåt och framåt vid arbete med verksamhetsberättelse och verksamhetsplan och genomfört ett digitalt årsmöte. Vi vill nog påstå att vi börjar bli hyfsat resilienta när det kommer till märkliga tider, men vi hoppas på ett kommande föreningsår där det vi planerar faktiskt blir av och där vi kan njuta av varandras sällskap, t ex live på plats i Göteborg vid den kommande årskonferensen. Jag ser fram emot ett år som fylls av ett ökat antal medlemmar, storslagen konferens och stor spridning av psykiatrisk omvårdnad, så som vi vill ha det i all vårdverksamhet. Låter det som märkliga tider? Absolut, men i så fall fantastiskt märkliga tider och där utfallet blir bättre vård till patienter och deras familjer samt ökad arbetstillfredsställelse för sjuksköterskor. Häng med på alla PRF:s aktiviteter och säg redan nu till chefen att det är konferens 27–28 april 2023!

Nu ska jag njuta av en sådan där härlig och solig vårdag i Karlskrona. Det är grönt ute och prydnadskörsbärträdet på framsidan blommar vackert rosa. (I alla fall en kort stund, det brukar alltid börja blåsa och regna när trädet blommar som bäst och alla blommorna ramlar ned på gräsmattan istället.) Det må vara märkliga tider ibland, men just nu ser jag bara rosa blommor.

ORDFÖRANDE HAR ORDET

HANNA TUVESSON, ORDFÖRANDE, PSYKIATRISKA RIKSFÖRENINGEN FÖR SJUKSKÖTERSKOR

Häng med på alla PRF:s aktiviteter och säg redan nu till chefen att det är konferens 27–28 april 2023!

Christine Lexell som barn tillsammans med systern. Foto: Privat.

Berättelsen om min syster

OBEFINTLIG VÅRD VID FÖRLOSSNINGSPSYKOS

Text: CHRISTINE LEXELL

Att som nybliven mamma drabbas av psykisk ohälsa i form av förlossningsepression är relativt vanligt, ungefär tio procent av alla nyblivna mammor drabbas varje år. Att drabbas av förlossningspsykos är däremot mer sällsynt, varje år insjuknar ungefär 0,2 % av de kvinnor som precis fött barn. En betydande del av mammorna som drabbas har ingen historik av psykisk ohälsa. Sjukdomen kan alltså för många komma som en blixt från klar himmel.

För de mammor som drabbas är risken hög att sjukdomen får fruktansvärda konsekvenser. Suicidrisken är hög och psykosen kan också få en mamma att skada sitt barn. Detta skulle kunna undvikas, om dessa mammor fick rätt vård. Det här är berättelsen om min syster, den är inte så lång, det gick bara fem veckor från att hon började bete sig märkligt tills att hon tog sitt liv inne i den psykiatriska heldygnsvården.

”Du är troligen övertygad om att du kommer att förlora vårdnaden om barnen och omöjligt kan anses vara en lämplig mamma efter detta. Du ber personalen att radera dina journaler och säger till din man att det vore bättre om du inte fanns, att du är en belastning för familjen”

FÖRESTÄLL DIG ATT DU LEVER ett helt vanligt familjeliv med man och tre barn. Du storhandlar, skjutsar till stallet, packar skolväskor och byter blöjor. Du älskar vardagslivet och ni bestämmer er för att skaffa ett fjärde barn. Graviditeten går som planerat, det är förstås tungt att vara höggravid och samtidigt ha en 1,5-åring, men annars inga konstigheter. En av årets första dagar föds hon, fjärde barnet, tredje dottern. Hela storfamiljen är hemma bara någon dag efter förlossningen. Du skickar bilder och filmer på det nya miraklet till släktingar och vänner. Syskonen är stolta, lilla 1,5-åringen har blivit storasyster! När flickan är ett par veckor gammal börjar du planera din partners födelsedag som närmar sig. Frågar din syster var man bäst äter brunch med ”två små vildingar”, åker till Ikea med din mamma och handlar nya saker till barnrummet, bokar en sommarresa till Gotland. Allt är som vanligt.

Men bara dagar efter besöket på Ikea börjar något förändras. Du sover inte bra, väcker din man mitt i natten och undrar varför bebisen ligger så stilla, fast hon andas helt normalt och bara sover gott. Du känner dig plötsligt förföljd, som att någon eller något avlyssnar dig och kommer att skada dina barn. Du häller ut all mjölk i kylskåpet, övertygad om att den är livsfarlig för barnen. När din man frågar om ni inte ska se över de stora barnens telefonabonnemang svarar du att det inte är någon idé, övertygad om att jorden snart kommer att gå under. Din man inser ganska fort att något inte stämmer. Han ringer den psykiatriska jourmottagningen och ni får komma dit. Läkarna inser också att något är allvarligt fel och du blir inlagd i den psykiatriska heldygnsvården under tvång, enligt LPT, diagnostiserad med förlossningspsykos. Detta bara några veckor efter att allt var som vanligt och du letade boende på Gotland.

Fram till den dagen har du helammat din nyfödda dotter, burit henne och sovit tätt intill henne. Plötsligt är hon borta från dig. Du får läkemedel som ska tillåta fortsatt amning, men för det finns ingen plan. Mjölken fortsätter att rinna till, men på avdelningen finns ingen bröstpump. Det finns inte heller ett besöksrum dit din man och dotter kan komma och där ni i lugn och ro skulle kunna jobba med anknytningen och kanske prova att amma. På avdelningen finns svårt sjuka patienter med varierande diagnoser, män och kvinnor. Eftersom det är relativt ovanligt att drabbas av förlossningspsykos finns det inga andra nyblivna mammor där, och inga rutiner för hur man tar hand om en nybliven mamma som behöver psykiatrisk heldygnsvård. Du får åka hem på permissioner men får ingen ordnad transport, utan din man får köra dig hem och tillbaka med en ettåring och en femveckors bebis skrikandes i bilen.

Snart har det gått tre veckor inne på den psykiatriska vårdavdelningen. Du är troligen övertygad om att du kommer att förlora vårdnaden om barnen och omöjligt kan anses vara en lämplig mamma efter detta. Du ber personalen att radera dina journaler och säger till din man att det vore bättre om du inte fanns, att du är en belastning för familjen och att de skulle ha det bättre utan dig. Du tackar upprepade gånger nej till ECT, som är den mest effektiva behandlingen vid förlossningspsykos. Kanske efter att ha sökt information på nätet och tagit del av skräckpropaganda. Du får nämligen behålla din mobiltelefon inne på avdelningen och du kan surfa fritt och ta del av allt som finns på nätet, även sådant som direkt kan vara skadligt för dig i det tillstånd du befinner dig i. Dina anhöriga involveras inte för att försöka förmå dig att ta emot ECT-behandling, ingen personal lyckas heller övertala dig att testa behandlingen. Tre gånger försöker du på olika sätt skada dig själv inne på ditt rum. Den fjärde gången så illa att ditt liv inte går att rädda.

Föreställ dig nu istället att du efter det första besöket på jourmottagningen fått komma till en speciell Mamma-Baby- enhet. Där barnmorskor och barnsköterskor arbetar i nära samarbete med psykiatriker och specialistsjuksköterskor och där de andra patienterna också är mammor som drabbats av samma sak som du. Där det finns rutiner och erfarenhet av hur man på bästa sätt tar hand om och vårdar en mamma med förlossningspsykos. Där finns rum för ditt barn och din partner att övernatta, och du får tillsammans med kunnig personal jobba med anknytningen till din bebis. Där finns massagerum och trädgård, terapi och anpassade rutiner. Du får vila och sova när du behöver, barnet tas då omhand av partnern eller personalen. Men barnet tas inte ifrån dig. Det absolut viktigaste vid förlossningspsykos enligt Alain Gregoire, grundaren till *Maternal Mental Health Alliance* i Storbritannien.

Du uppmuntras att tro på dig själv och får hjälp att känna dig som den kompententa mamma du är. Du får en genomtänkt plan för att antingen fortsätta amma, eller sluta. Oavsett vilket det blir, finns det hjälpmedel och erfaren personal som stöttar.

I direkt anslutning till avdelningen finns tillgång till ECT-behandling. Du får hjälp av personal och anhöriga att förstå att det är värt att pröva, för att du ska bli frisk och få komma hem till din familj.

Mamma-baby-enheter, eller Mother Baby Units, finns bland annat i Storbritannien, Australien och Belgien, där man framgångsrikt behandlar nyblivna mammor i behov av psykiatrisk vård. Min syster bodde i Sverige, där vi inte har rutiner för hur man vårdar en mamma som drabbas av förlossningspsykos. Där psykiatrin och obstetriken inte samarbetar och där ingen erfarenhet eller rutin byggs upp eftersom dessa mammor skrivs in där det råkar finnas plats, där det kanske var fem år sedan man behandlade en nybliven mamma senast.

Nu finns hon inte mer. Jag förlorade min lillasyster, mina föräldrar sin dotter, min svåger sitt livs kärlek och fyra barn förlorade sin älskade mamma.

UTVECKLAD VÅRD FÖR NYBLIVNA MAMMOR MED DEBUTERAD PSYKISK OHÄLSA EFTER FÖRLOSSNING

Foto: Unsplashed

Text: JÖRGEN ÖIJERVALL och MARIA LINDE

Avdelning 19 i Halmstad är en psykiatrisk heldygnsvårdavdelning där det sedan några år tillbaka pågår ett förbättringsarbete i syfte att utveckla vården för kvinnor som drabbats av psykisk ohälsa postpartum. *Jörgen Öijervall* (medarbetare i Psyches redaktionsråd) träffade sektionschefen för avdelning 19, specialistsjuksköterskan *Maria Linde*. Tillsammans beskriver de i denna artikel detta förbättringsarbete.

MARIA BERÄTTAR ATT för några år sedan hittade en kollega till henne en handskriven lapp på avdelning 19 som beskrev omhändertagandet av kvinnor med förlossningsdepression/psykos. Lappen var den enda skriftliga rutinen som fanns kring detta och på den stod det ”Hämta bebissäng, bröstpump och blöjor på BB. När mamman har en bebis med sig ska det vara extravak”. All kunskap som fanns kring att vårda kvinnor med förlossningsdepression/psykos inom den psykiatriska heldygnsvården var knuten till personalen på avdelningen och denna ”tysta kunskap” delade erfaren personal frikostigt med sig till ny personal.

Marias kollega såg dock ett behov av att skapa tydliga och dokumenterade rutiner kring detta och en process med att beskriva vården, knyta kontakter och även involvera andra yrkesgrupper såsom personal på barnkliniken och psykiatriker sattes igång. Maria fick uppdraget att ansvara för förbättringsarbetet och började med att skriva ner sin egen erfarenhetsbaserade kunskap kring att vårda kvinnor med förlossningsdepression/psykos. Därefter intervjuade hon sina

mer erfarna kollegor och efter hand växte nya rutiner fram.

Maria berättar att när de får in en nybliven mamma (med antingen postpartumdepression eller postpartumpsykos) så görs en medicinsk bedömning av läkare om det är lämpligt att erbjuda mamman att ha barnet hos sig på avdelningen. Om mamman t ex har stor sömnbrist är det oftast klokt att låta henne sova ikapp en natt eller två innan barnet kommer till avdelningen. Ofta sover barnet i sin vagn, men det finns även möjlighet att hämta en barnsäng på BB där de också hämtar bröstpump, nappflaskor och annat som behövs för spädbarnets omvårdnad. Det ska också finnas en tydlig vårdplan och en strukturerad omvårdnad.

Det finns också väl utarbetade kontaktvägar om det behövs stöttning. BB-personal kan t ex stötta mamman i frågor som rör amning. Ofta sätts mamman in på läkemedel som passerar över i modersmjölken och då uppmuntras mamman att tillfälligt avbryta amningen och använda bröstpump. Ibland sätts dessa läkemedel ut efter en tid och då kan det gå bra att återuppta amningen igen. Andra gånger är det bättre att avsluta amningen helt och övergå till mjölkersättning, men man försöker skapa förutsättningar för amning om det går, mamman kan t ex amma precis innan hon tar läkemedel. Ibland kommer BB-personal och väger barnet på avdelningen och om psykiatripersonalen skulle vara osäkra på hur barnet mår är barnkliniken bara ett samtal bort.

Medföräldern är välkommen att vara på avdelningen och har som regel ansvar för barnet under mammans vårdtid. Detta ska familjen informeras om i början av vårdtiden och bygger på att stärka familjebanden och mamman i hennes roll. Ibland är detta inte möjligt, t ex om medföräldern har ansvar för andra barn i familjen. Då används istället vak, mamman lämnas aldrig ensam med spädbarnet. Det är ovanligt att mamman skadar sitt barn, men det kan förekomma i sällsynta fall. Bebisen är aldrig ute på avdelningen utom vid in och utpassage. Om mamman t ex vill vistas i dagrummet eller prata med läkare så tar vårdpersonalen hand om bebisen under tiden.

Maria berättar att nyblivna mammor som vårdas på avdelningen nästan alltid får ECT-behandling för att bryta tillståndet och svarar som regel både snabbt och bra på den behandlingen, som regel snabbare än patienter med andra tillstånd som behandlas med ECT. Fördelen med ECT jämfört med t ex antidepressiv behandling är att effekten kommer snabbare och det är tid som är mycket värdefull när man har fått en ny liten familjemedlem. Maria tycker att det är en mycket givande patientgrupp att arbeta med och att det är extra roligt att de ofta har möjlighet att vårda hela familjen. Det är ett annorlunda sätt att arbeta på och bidrar till en rolig variation i jobbet. Familjen slussas ut successivt med korta dagpermissioner till att börja med och senare nattpermissioner och helgpermissioner för att säkerställa att allt fungerar hemma innan utskrivning.

Maria berättar även att det, i samarbete med barnläkare och personal på neonatalavdelningen, tagits fram ett formulär för barnvak, med relevanta punkter att observera vid vaket. Tidigare användes bedömningsinstrumentet Suicidal Patient Observation Chart (SPOC), som används vid vak av suicidala patienter, även till barnvak och personalen reagerade på att det inte passade för ändamålet. Maria hittade inte heller något bättre alternativ trots att hon dammsög internet. Det nya formuläret för barnvak är tydlig avseende bedömning av barnet hälsa, såsom hudkostym och andning. Här finns även observationer av mammans och barnets samspel såsom om/när mamman söker kontakt med barnet eller hur kontakten sker, hur tilltalet sker och om mamman är uppmärksam på barnets behov och till exempel tröstar barnet vid behov. Personalen observerar olika reaktioner och arbetsledande sjuksköterska dokumenterar en gång per pass.

Processen med att implementera vården har inte varit enkel då inte all personal känt sig trygga med att ansvara för spädbarn. Detta har dock löst sig bra med hjälp av internutbildning samt en garanti att det bara ska vara friska spädbarn på avdelningen. En kollega till Maria som var dubbelspecialist – både barnsjuksköterska och specialistsjuksköterska med inriktning psykiatrisk vård höll i utbildning om basal spädbarnsvård på avdelningen. Det brukar dock generellt vara en populär uppgift att sitta barnvak och det livar upp avdelningen när de har en bebis där. Det är heller inte så att personalen sköter bebisen åt mamman utan de stöttar henne att så långt som möjligt själv sköta barnets omvårdnad, stöttar anknytningen och vägleder till så mycket hud mot hud-kontakt som möjligt, oavsett om hon ammar eller ej. Självklart finns det också tid att samtala med mamman, och även med medföräldern om hen är där.

Förbättringsarbetet på avdelning 19 mynnade ut i två tydliga dokument med nya rutiner som har fastställts av verksamhetschefen och togs i bruk 2018. Detta har lett till att vården för kvinnor med förlossningsdepression/psykos idag är mer tydlig och strukturerad, samt att all personal som är involverad vet hur vården ska bedrivas. För 2-3 år sedan togs de nya rutinerna i bruk även på den psykiatriska avdelning 22 i Varberg.
Enligt Maria är avdelning 19 samt systeravdelningen i Varberg en av få psykiatriska heldygnsvårdavdelningar som har en strukturerad vård för kvinnor med psykisk ohälsa postpartum.

Det har inte varit en enkel väg, och det har krävts engagemang och uthållighet för få till denna vård. Detta visar att det är möjligt och viktigt för specialistsjuksköterskan med inriktning psykiatrisk vård att stå upp för olika patientgrupper så att de kan erhålla en god vård. Maria berättar också att mammorna har en större öppenhet idag kring att de drabbats av postpartumtillstånd. När hon började på avdelningen för nio år sedan ville sällan mammorna berätta för sin BVC-sjuksköterska att de vårdats hos oss. Idag är det sällan något problem, ofta har de redan berättat för BVC att de vårdas inom den psykiatriska vården när frågan tas upp. Marias engagemang har även lett till en ny intressant kontakt, som kan skapa möjlighet till ytterligare förändringar. Genom internet har Maria fått kontakt med en närstående till en kvinna vars syster suiciderade under en plågsam postpartumpsykos. De har fortfarande kontakt, och Christines berättelse är den ni just läst här innan i Psyche.

Maria Linde. Foto: Privat.

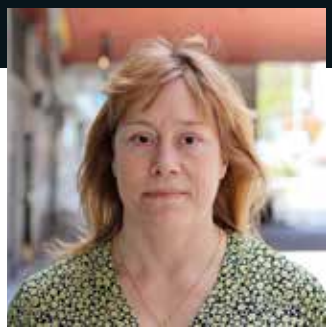
”Vi tror att det är en grupp som har ett stort stödbehov men som tyvärr inte förmedlas till oss.”

BROTTSOFFERJOUREN

Brottsutsatthet i tvångsvården

Text: ANNIKA JYRWALL ÅKERBERG, SENIOR LEGAL ADVISER, CIVIL RIGHTS DEFENDERS

Inom den psykiatriska och rättspsykiatriska vården har det länge varit en ambition att minska förekomsten av våld och hot. Patienter har rätt till en trygg och säker vård och vårdgivare har en skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhets- och säkerhetsarbete. Ändå förekommer det att patienter utsätts för olika typer av övergrepp under vårdtiden - ibland av medpatienter, ibland av personal. Hur förberedda är verksamheterna att hantera misstankar om brott mot en patient? Och får den enskilde patienten tillgång till sina brottsofferrättigheter i praktiken? *Civil Rights Defenders* rapport visar att det finns många utvecklingsområden inom tvångsvården.



Annika Jyrwall Åkerberg.
Foto: Privat.

Foto: Unsplashed

Hälso- och sjukvården berörs av EU:s brottsofferdirektiv

En stat som beslutar att frihetsberöva människor är ansvarig för de frihetsberövades säkerhet och har en skyldighet att skydda deras fysiska och psykiska hälsa. Sverige omfattas också av EU:s brottsofferdirektiv, som syftar till att ge brottsoffer bästa möjliga förutsättningar att kunna anmäla ett brott och medverka i rättsprocessen. Även om det största ansvaret för att tillhandahålla brottsofferrättigheterna ligger på de rättsvårdande myndigheterna, så finns det också andra aktörer som åläggs ett ansvar enligt direktiven. En av dessa är hälso- och sjukvården. Brottsofferdirektiven kräver bland annat att Sverige garanterar den som misstänks ha utsatts för ett brott:

- RÄTT TILL INFORMATION
- RÄTT TILL STÖD
- RÄTT TILL SKYDD
- MÖJLIGHET TILL RÄTTVIS OCH LÄMPLIG KOMPENSATION

Därutöver ska personal som kan komma i kontakt med brottsutsatta utbildas i brottsoffers rättigheter och behov.

Särskilt sårbara brottsoffer
Patienter som utsätts för brott under tiden för tvångsvården uppfyller ofta kriterierna för särskilt sårbara brottsoffer. De kan ha svårare än andra grupper att tillvarata sina rättigheter och intressen. De kan sällan söka information om sina rättigheter eller besöka och kommunicera med rättsväsende eller civilsamhälle, som i praktiken tillhandahåller mycket av det stöd som samhället erbjuder brottsutsatta. De är beroende av institutionen för sin vård och omsorg. Dessutom riskerar de att vara inlåsta tillsammans med den misstänkte förövaren. Brottet kan ha begåtts av en medintagen eller av någon i personalen. I de senare fallet har förövaren ett direkt inflytande över den enskildes framtida vård och vistelse på institutionen, och under vissa omständigheter en laglig rätt att vidta tvångsåtgärder mot patienten. Barns sårbarhet accentueras av att de inte har samma autonomi som vuxna. Därtill innebär förekomst av psykisk ohälsa och funktionsnedsättningar ytterligare sårbarhet, som också ställer högre krav på ett anpassat bemötande från de vårdande och rättsvårdande myndigheterna.

Civil Rights Defenders kartläggning
Under 2021 har Civil Rights Defenders undersökt hur brottsofferdirektiven har genomförts i förhållande till svensk tvångsvård, och om enskilda som utsatts för misstänkt brott under tiden för tvångsvården får tillgång till sina rättigheter i praktiken. Lagar, föreskrifter, riktlinjer och praxis har kartlagts, och intervjuer genomförts med enskilda som uppger att de utsatts för olika typer av våld under vårdtiden samt med personal inom tvångsvården. Även ett rundabordssamtal har genomförts med vårdgivare, myndigheter och civilsamhälles-organisationer, vilket resulterat i flera rekommendationer till hälso- och sjukvården.

Flera vårdgivare saknar riktlinjer vid misstänkt våld mot patient
Civil Rights Defenders kartläggning visar att flera tvångsvårdsinrättningar saknar skriftliga riktlinjer om att förebygga och hantera misstänkt hot, våld eller övergrepp mot patient under vårdtiden. En del vårdgivare svarar att det inte finns, andra uppger att de arbetar med frågan och ytterligare andra hänvisar till allmänna rutiner om exempelvis avvikelserapportering och lex Maria.

En risk när vårdgivare faller tillbaka på generella regelverk på patientsäkerhetsområdet, som inte särskilt uppmärksammar de aspekter som aktualiseras när det är fråga om ett misstänkt brott, kan vara att den utsatta patienten inte får tillgång till sina brottsofferrättigheter i tillräcklig utsträckning. Avsaknaden av ett strukturerat arbetssätt för att hänvisa den enskilde till relevanta instanser för stöd, information och anmälan kan också försvåra tillgången till relevanta juridiska prövningar. IVO, JO och Löf riskerar att bli återvändsgränder för den enskilde som anser sig vara utsatt för ett brott, och som snarare ska hänvisas till polismyndighet och brottsofferjour. Här vilar ett stort ansvar på vårdgivaren att hänvisa patienten rätt i ett komplext system av klagomålsmekanismer.

Fördelarna med att ha skriftliga riktlinjer vid misstanke om brott mot patient är många. Ett flertal regelverk och anmälningsförfaranden blir aktuella i en sådan situation. Utöver en eventuell polisanmälan, och de sekretessregler som då aktualiseras, måste utredningar göras och ställning tas till lex Maria-anmälan och anmälan om säkerhetsbrister i verksamheten. Den utsatta patientens rätt till stöd, skydd och information – liksom dokumentation och åtgärder för att inte förstöra bevis – får inte heller glömmas bort. Därtill kan olika arbetsrättsliga åtgärder bli aktuella för det fall den misstänkte är personal. Inte sällan är det dessutom av vikt att verksamheten agerar skyndsamt, dels för att adressera den utsatta patientens trygghet och mående, dels för att dröjsmål kan inverka menligt på en eventuell rättsprocess. Skriftliga riktlinjer främjar såväl ett skyndsamt och korrekt agerande som en likvärdig och rättssäker hantering av misstänkt brottsutsatthet. Här skulle vårdgivarna kunna bli bättre på att sprida de goda exempel som finns, både inom och över region- och verksamhetsgränser!

Få vårdgivare verkar hänvisa till brottsofferstödjande verksamheter
Civil Rights Defenders har också genomfört en enkätundersökning bland landets 71 lokala brottsofferjourer, för att undersöka hur vanligt det är att dessa kommer i kontakt med frihetsberövade brottsoffer. Resultaten antyder att patienter som utsätts för misstänkt brott under vårdtiden inte heller tycks komma i kontakt med, eller hänvisas till, ideella brottsofferstödjande verksamheter i någon större utsträckning. Att vårdgivare skulle kunna bli bättre på att hänvisa till brottsofferstödjande verksamheter framgår även av de intervjuer Civil Rights Defenders har genomfört med personal och patienter.

Civil Rights Defenders rekommendationer
Dessvärre händer det att patienter inom tvångsvården utsätts för brott. I en del fall kan avvägningarna vårdgivaren ställs inför i en sådan situation vara lätta, i andra fall är de mycket komplexa.

”Det är ett systemfel i sig tycker jag. Att vi som sitter med förstahandsinformationen har i uppdrag att leta systembrister, men att det är brottsoffer vi har att göra med. […]. Det saknas liksom något i ekvationen och rollfördelningen. Man sitter på flera ansvar samtidigt, vilket inte alltid gynnar den enskilda patienten”. – Anställd inom den psykiatriska tvångsvården

Under alla förhållanden måste medvetenheten om att också hälso- och sjukvården bär ett ansvar enligt brottsofferdirektiven öka. Vårdgivare måste säkerställa att personal som arbetar patientnära ges rätt stöd och verktyg, dels för att kunna identifiera brottsutsatthet, dels för att kunna säkerställa att den enskilde patienten får tillgång till sina brottsofferrättigheter i praktiken.

CIVIL RIGHTS DEFENDERS

Civil Rights Defenders är en internationell människorättsorganisation, som inom ramen för arbetet i Sverige bevakar att mänskliga rättigheter respekteras på landets låsta institutioner. Varje år genomför vi en enkätundersökning om mänskliga rättigheter inom tvångsvården som vänder sig till de som är eller har varit intagna i tvångsvård under de senaste fem åren. Årets enkät är öppen mellan den 16 maj – 31 juni, och precis som föregående år hoppas vi att vårdgivare ska hjälpa oss att sprida den!

LÄS MER

Civil Rights Defenders rekommendationer till hälso- och sjukvården – framtagna i dialog med vårdgivare – i rapporten Frihetsberövade brottsoffers rättigheter – En kartläggning av brottsofferdirektivens implementering i den svenska tvångsvården.

Illustration: Shutterstock

Hälsningar från PRF:s FORSKARNÄTVERK

Sammanställt av: ANDREAS GLANTZ UTIFRÅN INKOMNA TEXTER FRÅN FORSKARNÄTVERKET

Inom PRF har vi ett forskarnätverk med cirka 45 medlemmar. Nätverket samlar PRF:s forskande specialistsjuksköterskor för möjlighet till utbyte och rådgivande funktion vid t ex svar på remisser. I detta nummer av Psyche har vi fått chansen att ta del av vilka några av dem är och vad deras forskning handlar om. Häng med så hör vi närmre om vad de kan berätta om sitt arbete!

Vid Högskolan Kristianstad arbetar en forskargrupp med ett projekt som har fokus på hur personal inom vård och omsorg uppmärksammar och bemöter personer som drabbats av sorg när en närstående avlidit. Doktoranden och universitetsadjunkten *Anne-Lie Larsson* berättar om projektet:

”Målet med interventionsstudien är att utveckla och utvärdera ett lättillgängligt stöd för personer i sorg, genom en självhjälpsapp som kallas MIN SORG.”

DÖD OCH SORG är områden som människor i allmänhet och eller professionella inom vården är bekväma med att närma sig eller att tala om. Ofta uttrycks sorgen som något ”naturligt”, vilket kan förstås som att det är ”naturligt” med psykisk ohälsa vid sorg. Förlust av partner eller barn innebär enligt forskning en av de mest stressfyllda händelserna i livet, en händelse som visat samband med ökad sjuklighet och död. Sorgereaktionens svårighetsgrad varierar med den sörjande och hens livssituation som helhet. Personer som får vård och omsorg i hemmet är i en redan utsatt situation och förlust av en närstående riskerar att ytterligare försämra deras hälsa och dagliga liv. Utifrån en kvalitativ ansats genomförs i flera kommuner i norra Skåne intervjuer med personal inom vård och omsorg. Initialt har intervjuer med anhörigkonsulenter genomförts (år 2021). En referensgrupp (en form av brukarmedverkan) har utformats och kommer att medverka tillsammans med forskargruppen under projektet. Kvalitativ analys används vid analys av materialet. Vid Uppsala universitet, institutionen för medicinska vetenskaper, arbetar Rakel Eklund, PhD, specialistsjuksköterska i psykiatrisk vård. Där pågår just nu ett projekt om en självhjälpsapp för personer i sorg.

Målet med interventionsstudien är att utveckla och utvärdera ett lättillgängligt stöd för personer i sorg, genom en självhjälpsapp som kallas ”Min Sorg”.

Förhoppningen är att appen ska underlätta i sorgeprocessen samt minska psykisk ohälsa som kan uppkomma i samband med sorg. Appen ”Min Sorg” har utvecklats av projektgruppen men bygger på källkod från en app utvecklad för personer med PTSD (PTSD Coach). ”Min Sorg” består av 4 moduler och innehåller psykoedukation om sorg, olika typer av övningar från både KBT och mindfulness, en självskattningsmätare där användaren får skatta sin sorg dagligen samt en sektion med länkar och telefonnummer till organisationer och föreningar i samhället, litteratur- och poddtips, och andra personers erfarenheter av att mista någon nära.

En pilotstudie utfördes under våren 2021, då 13 föräldrar som mist ett barn i cancer fick tillgång till appen under 4 veckor. Föräldrarna besvarade en enkät före och en efter tillgång till appen, samt deltog i en uppföljande intervju. Fokus för pilotstudien var genomförbarhet, användarupplevelse och förändringar i psykisk hälsa (b.la. komplicerad sorg, depression, PTSD, ältande och undvikande). Preliminära resultat finns och manuskript är inskickat till tidskrift. I augusti 2021 startade projektgruppen en randomiserad kontrollerad studie (RCT) där en grupp av föräldrar tilldelades appen och en annan grupp hamnade på väntelista. Gruppen på väntelistan kommer få tillgång till appen 3 månader efter interventionsgruppen. För RCT pågår datainsamling när denna text skrivs.

Medsols: Ann-Christin Janlöv, Anne-Lie Larsson, Eva-Lena Einman och Ingela Beck.

Rakel Eklund

Karin Örmon

Projektgruppen har också fått medel för att under den kommande 3-årsperioden utveckla en liknande app för barn som mist någon nära. Utvecklandet av appen kommer ske tillsammans med en referensgrupp av barn som har egna erfarenheter av sorg.

Forskargruppen består också av:

- *Josefin Sveen, docent i medicinsk psykologi, Uppsala universitet*
- *Filip Arnberg, docent och leg psykolog, Uppsala universitet*
- *Marten Eisma, docent, Groeningen University*
- *Paul Boelen, professor, leg psykolog, Utrecht university*

Maria Bendtsen Kronkvist är specialistsjuksköterska och master i psykiatrisk omvårdnad. Hon är nu doktorand på Medicinska fakulteten, institutionen för klinisk forskning, psykiatri, vid Umeå universitet. Hon tillhör även forskarnätverket CEPI (centrum för evidensbaserade psykosociala insatser). Vanligtvis arbetar hon som verksamhetschef på Friaborgs behandlingshem i Simrishamn.

Maria Bendtsen

Maria berättar om sin forskning: I Sverige finns idag flera så kallade behandlingshem och särskilda boenden som tar emot vuxna personer med psykisk ohälsa, inte helt sällan i kombination med missbruk. Patienterna placeras från kommun eller regioner. Min forskning inriktar sig på denna grupp. Fokusområde är delaktighet och jag fokuserar speciellt på "Delat beslutsfattande" (en strukturerad modell för att fatta beslut) och hur detta påverkar beslut som fattas, både från ett patient- och personalperspektiv.
Genom att intervjua personer som vistas på behandlingshem, både patienter och personal, så belyses betydelsen av delaktighet. Både enskilda fokusgruppsintervjuer samt uppföljande intervjuer äger rum. Data analyseras med innehållsanalys.

Genom att ge personer med psykisk ohälsa en högre grad av delaktighet genom "Delat beslutsfattande", tror vi att detta kan resultera i bland annat färre avbrutna behandlingsinsatser, en högre grad av empowerment och dessutom ge både personal och patienter redskap för att kunna arbeta strukturerat med beslutsstöd.

Karin Örmon är psykiatrisjuksköterska och docent i vårdvetenskap på Malmö universitet. Hon är anställd som forskare och forskningsledare på Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer (VKV) i Göteborg, samt som klinisk lektor inom psykiatrisk vård på Malmö universitet.

Karins forskningsområden är framför allt dödligt våld i nära relationer. Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer (VKV) bedriver ett unikt forskningsprojekt; Dödligt våld i nära relation i Västra Götaland 2000-2016. Projektets huvudsyfte är att identifiera riskfaktorer som kan bidra till att dödligt våld i nära relation kan förhindras och därmed möjliggöra ett förebyggande arbete. Genom registerdata från Socialstyrelsen, Brottsförebygganderådet och SCB jämförs data från fall med dödligt våld i nära relation med kontroller från population som matchar med kön, ålder och bostadsort. Rättspsykiatriska undersökningar (RPU), används också för att kartlägga livsförlopp hos förövare till dödligt våld i nära relation. Dessutom intervjuas närstående till både offer och förövare.

Karin är även delaktig i andra forskningsprojekt som syftar till att beskriva erfarenhet av våld bland kvinnor, män samt barn och ungdomar och våld inom hälso- och sjukvården. Majoriteten av hennes forskningsprojekt undersöker även våldets konsekvenser för den psykiska hälsan samt hälso- och sjukvårdskonsumtion. Dessutom belyses hälso- och sjukvårdspersonalens erfarenhet av att ställa rutinmässiga frågor om våld i en variation av hälso- och sjukvårdskontexter. Hon är även med i ett forskningsprojekt som syftar till att utvärdera vilken betydelse alliansen med Prehospital Akut Psykiatri, PAP-enheten, har haft för patienter, närstående och personalen i psykiatriska verksamheter. Ytterligare ett forskningsprojekt avser att undersöka de psykosociala aspekterna av sjukdomen Alopecia Areata.

Är du doktorand eller forskare och vill vara med i nätverket? Anmäl dig under fliken "Forskarnätverket" på PRF:s hemsida.

LÄS MER

Wall, A., Lovheden, T., Landgren, K., Stjernswärd, S. (2021) Experiences and Challenges in the Role as Peer Support Workers in a Swedish Mental Health Context - an Interview Study. *Issues in Mental Health Nursing.* Accepted Sept 5). https://doi.org/10.1080/01612840.2021.1978596

”Tillsammans för en god och jämlik heldygnsvård”

– RAPPORT FRÅN DIGITALT DIALOGMÖTE OM HELDYGNSVÅRDEN INOM BARN- OCH UNGDOMSPSYKIATRIN, ANORDNAD AV SOCIALSTYRELSEN 14/1–22

Sara Ryding för PRF, Specialistsjuksköterska med inriktning mot psykiatrisk vård.

SYFTET MED MÖTET var att ta del av pågående arbeten inom BUP:s heldygnsvård, men också möjliggöra erfarenhetsutbyte och dialog. En ambition var att skapa dialog kring gemensamma utmaningar såsom ökat antal vårdtillfällen, personalbrist och väntetider samt att skapa samverkan.

Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri (SFBUP) beskrev genom ordförande Susanne Buchmayer de kunskapsluckor inom BUP:s heldygnsvård som framkommit i SBU:s rapport från 2021. Kunskapsluckorna var koncentrerade kring vård och behandling av patienter med komplex och sammansatt psykiatrisk problematik, där vi behöver hitta bättre förhållningssätt. Det lyftes fram att en god heldygnsvård förutsätter struktur, en gemensam bas, tydliga mål, vårdplaner, individanpassade insatser, utvecklade mellanvårdsformer och tidigt aktiverad samverkan – inte minst med socialtjänsten. Heldygnsvården beskrevs av SFBUP:s ordförande som en intensiv och specialiserad vårdinsats, liknande somatikens IVA.

En representant från BUP i Region Stockholm berättade om hur man implementerar en standardiserad vårdprocess för heldygnsvården genom; information till patient och närstående vid vårdkontakt, en strukturerad rond som följer processkartans steg och god förankring hos vårdpersonalen, vilket ökar patientsäkerheten, skapar ordning och jämlika vårdinsatser samt upplevd stolthet hos vårdpersonalen. Nu planerade man även att modifiera processkartan och göra den lättillgänglig för patienter och närstående ute på avdelningen.

En representant från Region Värmlands heldygnsvård gav en historisk översikt över hur BUP organiserats och utvecklats sedan 1980-talet och fram till idag. Efter att tidigare ha öppnat tillfälliga heldygnsvårdsplatser vid behov eller köpt vårdplatser av andra kliniker öppnade man nu, med anledning av ett ökat antal patienter med svåra ätstörningar, en ny heldygnsvårdsavdelning med fyra vårdplatser – i nära samverkan med mellanvårdsteam, ätstörningsteam och tre geografiska mottagningar. Detta för att själva äga vårdkedjan, undvika ”diken” och skapa god kontinuitet för familjen.

Representanter från heldygnsvården i Region Skåne berättade hur de med individuella omvårdnadsplaner, dagliga utvärderingar av omvårdnadsinsatser, psykoedukation, hembesök under vårdtiden och relationsskapande omvårdnadsåtgärder verkar för att främja hälsa, återhämtning och hemgång.

Dialogmötet gav en sammansatt och varierad bild av regionernas BUP-verksamheter där mellanvårdsformer, samverkan och standardiserade vårdprocesser stack ut som framgångsfaktorer för en välfungerande heldygnsvård. Jag skulle önska att den fortsatta dialogen tog vid där region Skåne avslutade, med att sätta den psykiatriska omvårdnaden i fokus. Hur skall BUP:s heldygnsvård nationellt kunna stärka och värna den psykiatriska omvårdnadskunskapen för att säkerställa att intensivvårdsinsatsen inom heldygnsvården verkligen utgör en specialistinsats?

"Dialogmötet gav en sammansatt och varierad bild av regionernas BUP-verksamheter där mellanvårdsformer, samverkan och standardiserade vårdprocesser stack ut som framgångsfaktorer för en välfungerande heldygnsvård. "

Minskade symtom av ångest och depression efter självvald inläggning

Text: JOACHIM ECKERSTRÖM

I den här artikeln sammanfattar doktoranden och specialistsjuksköterskan *Joachim Eckerström* en ny vetenskaplig studie som visar att självvald inläggning (SI) minskar symtom av ångest och depression hos patienter med emotionell instabilitet. Studien visar också att hälsorelaterad livskvalitet ökar signifikant efter inläggningen. Majoriteten av patienterna (95,2 %) bedömer självvald inläggning som en konstruktiv krisintervention.

Porträtt Joachim Eckerström
Foto: John Hellström.

Kontakt:
Joachim Eckerström
Doktorand vid
Karolinska Institutet

E-post:
joachim.eckerstrom@ki.se

Patienten initierar själv när en inläggning behövs

Självvald inläggning är en omvårdnadsintervention som möjliggör självstyrda inläggningar inom psykiatrisk heldygnsvård. I dagsläget har 18 av 21 regioner i Sverige implementerat den nya vårdformen, vilken har utformats gentemot olika patientgrupper, till exempel emotionell instabilitet, psykossjukdom och ätstörningar.

Syftet med SI är att vid ökad stress och hotande kris, erbjuda time-out och krishantering i en trygg miljö. Målet är att främja konstruktiv självreglering av känslor och användandet av konstruktiva hanteringsstrategier, samt därmed förebygga självdestruktivitet, stressbelastning och långvariga inläggningar.

Första studien med för- och eftermätning

Att skapa förutsättningar för patienterna att kunna hantera sina symptom i en trygg miljö utgör centrala delar av interventionen. För att studera om SI uppfyller denna intention har patienterna fått fylla i skattningsformulär vid in- och utskrivning. Sedan 2013 har cirka 40 internationella vetenskapliga studier publicerats om SI, men detta är den första studien som undersöker hur psykiska symtom och hälsorelaterad livskvalitet förändras före respektive efter inläggningen. Resultatet visade medelvärdet av patienternas självskattningar avseende ångestnivå och att den minskade signifikant från hög nivå av ångest till en måttlig och mer hanterbar nivå vid utskrivning. Patienterna skattade även symtom av depression, som sjönk signifikant från måttliga till milda symtom.

Patienterna bedömer SI som en konstruktiv vårdform

Utöver minskade psykiatriska symtom redovisas även hur den hälsorelaterade livskvaliteten förändras under inläggningen samt hur patienterna utvärderar SI vid utskrivningen.

Studien visar bland annat att:

- *Medelvårdtiden var 2.4 dygn/inläggning*
- *Patienternas livskvalitet ökade signifikant vid jämförelse av för- respektive eftermätning*
- *95.2 % svarade att de upplevde SI som en konstruktiv krisintervention*
- *90.6 % bedömde att målet med SI var uppfyllt vid utskrivningen*
- *Patienterna skattar 9 av 10 avseende tillfredställelsen av bemötandet från vårdpersonal*

LÄS MER

Forskningsstudiens titel är "Patient-Initiated Brief Admission for Individuals with Emotional Instability and Self-Harm: An Evaluation of Psychiatric Symptoms and Health-Related Quality of Life" och är publicerad i den vetenskapliga tidskriften Issues in Mental Health Nursing.

Artikeln kan läsas i sin helhet via följande länk:
https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01612840.2021.2018530

OM FORSKNINGSPROJEKTET

Inom Norra Stockholms psykiatri implementerades självvald inläggning vid emotionell instabilitet och självskadebeteende under slutet av 2015 och datainsamlingen pågick till 2020. På två avdelningar utvecklades särskilt anpassade patientrum för projektet. Tillsammans med öppenvårdsmottagningarna i Alvik och på S:t Eriksplan inkluderades patienter med en klinisk symtombild av emotionell instabilitet och självskadebeteende.

Forskningsprojektet är ett samarbete mellan Centrum för psykiatriforskning (Karolinska Institutet) och Norra Stockholms psykiatri (Region Stockholm). Författarna till artikeln är Joachim Eckerström, doktorand, Lena Flyckt, docent, Andreas Carlborg, docent samt Nitya Jayaram-Lindström, forskare och verksamhetschef vid Centrum för psykiatriforskning.

Joachim Eckerström skriver för närvarande på nästa vetenskapliga studie, som belyser hur självvald inläggning påverkar psykiatrisk vårdkonsumtion.

SAVE THE DATE

Årskonferens!

Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskors årskonferens

27–28 april 2023

Hotell Riverton Göteborg

TEMAT FÖR KONFERENSEN ÄR:

SPECIALISTKOMPETENS – FRÅN VUBBAD PSYKSYRRA TILL SPECIALISTSJUKSKÖTERSKA I PSYKIATRISK VÅRD

Mer information om konferensen, anmälan etc. kommer framöver. Håll utkik!

Foto: Shutterstock

Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor

DIGITAL EFTERMIDDAG PÅ TEMAT "TVÅNGSVÅRD OCH OMVÅRDNAD"

DEN 7 APRIL ANORDNADE PRR EN EFTERMIDDAG med föreläsningar som ett plåster på såret efter årets inställda konferens med anledning av covid-19. Tre olika föreläsningar inom temat tvångsvård utifrån ett omvårdnadsperspektiv erbjöds. Git-Marie Eineborn Looi från Luleå tekniska universitet föreläste kring sjuksköterskans ansvar gällande tvångsåtgärder och utmanade oss till reflektion kring vår roll, vilket bidrog till spännande diskussioner. Charlotta Manderius och Kristoffer Clintståhl, specialistsjuksköterskor i Helsingborg, berättade om sin magisteruppsats och blivande vetenskapliga artikel om sjuksköterskans etiska ansvar och överväganden i samband med tvångsvård. Detta bidrog till nytänkande och samtal kring vad vi kan göra annorlunda för att lyfta den etiska diskussionen samtidigt som vi involverar patienten. Avslutningsvis berättade Emilie Magnusson, doktorand vid Linnnéuniversitetet om sin forskning kring närståendes erfarenheter av vården för tvångsvårdade kvinnor, vilken bidrog till en viktig insyn kring hur närstående upplever vården ståendes vid sidan om. Eftermiddagen präglades av engagemang, vilja till förändring och förbättring och en känsla av samhörighet spred sig från Malmö i söder till Luleå i norr. Trots att vi inte kunde träffas fysiskt kändes det tydligt att vi blivit mer vana vid det digitala forumet och att samtal och diskussioner faktiskt är möjliga även på detta sätt. Efter en givande eftermiddag träffades vi för årsmöte, avtackning av vår mångåriga kollega Britt-Marie Lindgren och vi välkomnade Göran Nilsson som ny styrelseledamot. Honom får ni möjlighet att lära känna på en annan plats i detta nummer av Psyche.

Allt i allt var denna eftermiddag värmande på en ruggig och mörk dag i april med snö från söder till norr. Solen fanns dock med i Dalarna enligt rapport och den spred sig genom Zoom-rummet till oss andra. Tack för en bra eftermiddag önskar styrelsen för PRF med förhoppning om att ses på konferens i Göteborg 2023!

Katrine Thelander

Illustration: Unsplashed

Rapport från PRF:s senaste möten

RAPPORT FRÅN STYRELSEMÖTE 28 MARS

Den 28 mars samlades styrelsen till ett kortare styrelsemöte via Zoom, årets andra möte. Mötet öppnades av ordförande Hanna Tuvesson och dagordningen började gås igenom.

I vanlig ordning avhandlades återkommande punkter såsom föreningens ekonomi, medlemsverksamhet och arbetet med Psyche, där vi är glada att numera även ha Johan Sahlin som redaktionsrådsmedlem. Under mötet diskuterades även fortsatt PRFs medverkan i olika sammanhang för att representera vår professions intressen där samarbeten med både Svensk Sjuksköterskeförening och Vårdförbundet ingår men även internationella samarbeten med PSSN och Horatio.

Mötet präglades även av planering inför årsmötet och det eftermiddagsseminarium som erbjöds då årets konferens blivit framflyttad. Jörgen Öijervall, sammankallande i valberedningen, medverkade och berättade om valberedningens arbete, liksom Ingemar Wänebring som berättade om revisorernas arbete.

RAPPORT FRÅN ÅRSMÖTE 7 APRIL

Efter en eftermiddag fylld av intressanta föreläsningar på temat tvångsvård och omvårdnad samlades styrelsen och övriga intresserade till årsmöte 2022. Hanna Tuvesson öppnade mötet i egenskap av styrelsens ordförande och efter detta valdes Matilda Eriksson från Vårdförbundet till årsmötets ordförande. Genom verksamhetsberättelse och bokslut fick de medverkande en bild av vad PRF arbetat med sedan förra årets årsmöte samt hur ekonomin ser ut. Genomgång av revisionsarbetet ledde till att revisorerna rekommenderade ansvarsfrihet för styrelsen, något också årsmötet röstade för. Verksamhetsplan stod näst på tur och beskrev hur styrelsen ämnar arbeta med föreningen under tiden fram till nästa årsmöte liksom hur budget ser ut. Slutligen avtackades Britt-Marie Lindgren för hennes mångåriga och outtröttliga styrelsearbete samt senaste åren som föreningens kassör. Det är dock glädjande att vi får behålla henne i egenskap av nytillträdd revisor. Också glädjande var det att välkomna Göran Nilsson som ny styrelseledamot. Förutom detta kvarstår även valberedningen i sin nuvarande form.

Efter årsmötet hölls ett konstituerande styrelsemöte där Göran välkomnades in i styrelsen och där det även beslutades att välja Jenny Molin till ny kassör och Andreas Lann till styrelsens sekreterare.

Styrelsen önskar alla medlemmar välkomna till ett nytt föreningsår fyllt med intressanta artiklar i Psyche, aktiviteter för våra medlemmar och ett fortsatt arbete för att stärka sjuksköterskor i psykiatrisk omvårdnads yrkesprofession!

Vid pennan,
Andreas Glantz, styrelseledamot Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor

Johanna Sahlberg
Foto: Privat

Grattis Johanna!

DEN 1 APRIL DISPUTERADE Johanna Salberg vid Uppsala universitet, Institutionen för medicinska vetenskaper, Psykiatri, med avhandlingen ”Towards evidence-based nursing in psychiatric inpatient care – Attitudes and experiences among patients and staff”. Opponent var senior professor Ingela Skärsäter.

HUR KÄNNS DET NU NÄR DISPUTATIONEN ÄR AVKLARAD?

Jag är så stolt över allt viktigt arbete som genomförts och över alla de personer som på olika sätt bidragit till avhandlingen och allt det arbete som ligger bakom. Nu när disputationen är avklarad känner jag mig glad och lättad, jag ser också med förväntan fram emot att på olika sätt fortsätta det viktiga arbetet med att utveckla omvårdnaden i psykiatrisk vård.

HUR KOM DET SIG ATT DU BÖRJADE FORSKA?

Redan i samband med examensarbetet under min grundutbildning, uppmuntrade några av mina lärare mig att fortsätta på ”forskningsspåret”, det ledde till att jag läste fristående kurser och påbörjade mitt magisterexamensarbete. I mitt kliniska arbete har jag också alltid drivits av en önskan om att få förbättra den omvårdnad som personer med svåra psykiatriska tillstånd och svårt lidande har drabbats av. När jag senare, som specialistsjuksköterska inom psykiatrisk vård med magisterexamen, fick inblick i forskningsvärlden och möjlighet att som doktorand driva ett kliniknära forskningsprojekt var det en möjlighet som jag helt enkelt inte kunde tacka nej till.

VAD HANDLAR AVHANDLINGEN OM?

Avhandlingen handlar om de utvärderingar som gjorts i samband med implementering av omvårdnadsprogrammet Steg Mot Återhämtning, eller SMÅ, på psykiatriska heldygnsvårdsavdelningar. Utvärderingen har fokuserat på omvårdnad ur olika perspektiv, i samband med det nya arbetssättet.

OM DU SKULLE SAMMANFATTA DINA VIKTIGASTE RESULTAT.

Resultaten visar att uppfattningarna om vad omvårdnad i psykiatrisk heldygnsvård är kan variera stort hos personalen. Trots att omvårdnad ska bygga på evidens visar resultaten också att det råder brist på evidensbaserad omvårdnad i psykiatrisk heldygnsvård, men enligt resultaten är personal och chefer positiva till arbeta evidensbaserat. Omvårdnadsprogrammet Steg Mot Återhämtning, ett exempel på hur evidens kan integreras i omvårdnadsarbetet har mottagits väl av såväl patienter som personal. Sammanfattningsvis visar avhandlingen att det går att utveckla och förändra vårt arbete, det finns dock utmaningar men dessa kan överbryggas genom faciliterande åtgärder.

Uppsala. Foto: Rawpixel.

HUR KAN RESULTATEN ANVÄNDAS?

Resultaten i delstudierna som ju har genererats i en klinisk miljö bidrar med kunskap om hur omvårdnad i den här kontexten uppfattas och ger viktiga insikter om vad som är viktigt när arbetssätt ska förändras och hur detta kan understödjas. Resultaten ger också hopp och visar på att det är möjligt att utveckla omvårdnaden trots att den kliniska vardagen ofta är dynamisk och krävande. Min förhoppning är att resultaten ska användas både som underlag för diskussion om viktiga aspekter för omvårdnad och som stöd i förändrings- och utvecklingsarbete.

VAD GÖR DU HÄRNÄST?

Härnäst ser jag fram emot nya utmaningar och att utvidga samarbetsytorna för utveckling, forskning och utbildning som kan stärka omvårdnad och sjuksköterskans roll i psykiatrisk vård.

Välskrivet om fascinerande föregångare

RECENSIONER

FÖRKROSSANDE FÖR FREUD

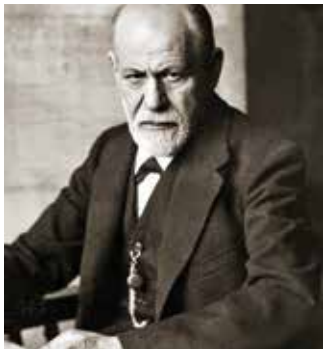
TITEL: **18 myter om Freud och vägen framåt**
FÖRFATTARE: **Billy Larsson**
FÖRLAG: **Lava Förlag**
UTGIVNINGSÅR: **2022**
RECENSENT: **Andreas Glantz**

I SKRIVANDE STUND har det bara gått några veckor sedan psykologen, psykoterapeuten och filosofie doktor i psykologi Billy Larssons senaste bok utkommit. Den är en femhundrasidig uppgörelse med mytbildningen kring Sigmund Freud och hans arbete och går på ett grundläggande sätt igenom arton myter som antingen skapats av Freud själv eller av andra personer.

Författaren börjar med en intressant inledning som går igenom hans egen resa inom psykologin och psykoterapin och hur hans förhållande till Freud utvecklats under den tiden. Efter detta möts vi av en text om hur debatten om Freud sett ut i Sverige och en god bakgrundsbeskrivning av vem Freud var. Här introduceras vi dessutom till Freuds två sidor – den framgångsfokuserade och den vetenskapliga – och dessa två sidor återkommer som ett genomgående tema i hela boken. Freuds vetenskapliga sida förstod vikten av empiri och var mer försiktig i sina slutsatser, medan den framgångsfokuserade sidan ofta gjorde att det vetenskapliga ändå fick stå tillbaka och ledde till att han många gånger var motsägelsefull.

De arton myter som gås igenom handlar om allt från mer komplexa mytbildningar kring oidipuskomplexet och Freuds sexualitetsbegrepp till myter som handlar om Freuds framgångsförmåga i terapiarbetet och huruvida han var en god lyssnare och ett moraliskt föredöme. Inga delar av områden i samhället som påverkats av Freud lämnas därhän vilket visas av den artonde myten som handlar om huruvida Freuds teorier är av värde för förståelsen av konstnärliga verk. Boken är skriven på ett mycket lättillgängligt sätt även när den tar upp områden inom Freuds teorivärld som är ganska svåra att försöka begripa.

Boken vänder sig egentligen till alla som har ett intresse kring att lära sig mer om Freud och vad implikationerna blivit av mytbildningen. Även om psykoterapi är ett närliggande område upplevs det inte som att en förkunskap kring det är nödvändig för att ha glädje av bokens innehåll. Dessutom – om du förväntar dig en vanlig tråkig bok som ställer psykoterapiskolor mot varandra i stilen med ”min pappa är bättre än din pappa” får du vända dig någon annanstans. Förutom en kritik mot Freud och tidig psykoanalys är inte författarens syfte att framställa en viss terapiskola som bättre än någon annan. Tvärtom är Larsson mycket ödmjuk i sin framtoning, särskilt i det avslutande kapitlet som förespråkar ett integrativt framtidsscenario, där terapeuter inte arbetar utifrån en särskild terapiskola utan snarare med metoder som visat sig fungera, oavsett ursprunglig teoribildning. Min enda kritik hör också hit. Efter nära tre hundra sidor om olika myter går boken över i att beskriva hur Freud fick den framgång han fick, huruvida tidig psykoanalys är en pseudovetenskap och en sekt och om Freud ljög. Vid det här laget är läsaren ganska mycket på det klara med bristerna i Freuds arbete och



Sigmund Freud. Foto: Pexels.

även om kapitlen är välskrivna hade jag gärna sett att det mycket spännande avslutande kapitlet om vägen framåt hade fått mer plats, kanske genom att stjäla några sidor från de föregående kapitlen.

Jag rekommenderar varmt boken som ett lättläst och väl underbyggt slag mot mytbildningen kring Freud men även för författarens utmärkta tankar kring hur psykoterapin bör utvecklas bort från separata skolbildningar och mot behandlingar som har stöd i forskning.

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 psykiatrisjuksköterskans område eller att främja psykiatrisjuksköterskans yrkesfunktion.

ANSÖKAN SKA VARA SKRIFTLIG och innehålla namn, personnummer, adress och för vilket ändamål stipendiet söks. Vidare ska ansökan innehålla en specificerad kostnadsberäkning och om man sökt andra bidrag eller stipendier. Gäller det en kurs ska kopia på kursprogrammet biläggas ansökan. 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 2021.

VÄLKOMMEN MED DIN STIPENDIEANSÖKAN!

Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor

PSYKIATRISKA RIKSFÖRENINGEN FÖR SJUKSKÖTERSKOR

c/o Hanna Tuvesson
Gamla Riksvägen 10,
371 60 Lyckeby
hanna.tuvesson@psykriks.se

Illustration: Rawpixel

LENA WIKLUND GUSTIN

MOTTAGARE AV 2021 ÅRS OMVÅRDNADS- OCH VÄRDEGRUNDSPRIS

DEN 12 MAJ representerade vice ordförande Jenny Karlsson PRF vid Svensk sjuksköterskeförenings firande av den Internationella sjuksköterskedagen. Firandet genomfördes i sjuksköterskornas hus i Stockholm och bjöd bland annat på musik, fiskdamm, tipspromenad om sjuksköterskors historia, goda tilltugg, god dricka och mingel. Svensk sjuksköterskeförenings ordförande Oili Dahl berättade om WHO:s globala strategi för sjuksköterskor och Lilas Ali, styrelseledamot och ordförande för sjuksköterskornas etiska råd, informerade om ICN:s reviderade etiska kod.

I samband med firandet fick även Lena Wiklund Gustin ta emot 2021 års omvårdnads- och värdegrundspris. Lena är specialistsjuksköterska med inriktning psykiatrisk vård och professor i vårdvetenskap vid Mälardalens universitet. Som motivering nämndes bland annat Lenas värdefulla bidrag till kunskap och utveckling om hur personer med psykisk ohälsa ska kunna leva ett värdigt liv samt hur vårdpersonal kan tillgodose människors behov med hänsyn till integritet. ¨ Lenas forskning har fokus på psykiatrisk vård och vårdvetenskap och berör aspekter om livet och lidandet, medlidandet, samt att balansera mellan värdighet och skam.

Stort grattis Lena!

Lena Wiklund Gustin och Oili Dahl.

Lena Wiklund Gustin tar emot hyllningar.

Ny i styrelsen

JAG HETER GÖRAN NILSSON och är 46 år gammal och bor i Luleå. Jag har arbetat inom vården sedan 2006 då jag blev färdig undersköterska/skötare och inom psykiatrin sedan 2011. Jag blev färdig sjuksköterska 2019 och specialistsjuksköterska med inriktning psykiatrisk vård under 2022. Jag är anställd som samordningssjuksköterska på PIVA (psykiatrisk intensivvårdsavdelning).

Jag brinner för att ständigt utveckla mig i min profession och vill dela med mig av det jag kan och lär mig. Detta gör jag främst genom att handleda studenter då jag även är huvudhandledare för de studenter som kommer till psykiatrin på Sunderby sjukhus. Jag arbetar även med att minska tvång och att involvera patienterna i sin vård för att kunna optimera deras återhämtning. Jag ser på uppdraget som styrelseledamot som en ära och det känns bra att det finns en förening som försöker göra skillnad för en grupp som ofta är utsatt för stigmatisering.

Göran Nilsson,
Foto: Privat

Psykiatriska
Riksföreningen
för Sjuksköterskor

www.psykriks.se
www.facebook.com/psykriks
www.twitter.com/psykriks
styrelse@psykriks.se

PRF

c/o Hanna tuvesson
Gamla Riksvägen 10
371 60 Lyckeby

Bankgiro: 5118-1592
Organisationsnr: 812000-0693

STYRELSE 2022

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

VICE ORDFÖRANDE
PR- och sponsoransvarig
Jenny Karlsson, Stockholm
070-235 27 28
jenny.karlsson@psykriks.se

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

SEKRETERARE
Andreas Lann, Göteborg
076-246 73 80
andreas.lann@psykriks.se

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

LEDAMOT
Samordnare Forskarnätverk, Konferensansvarig
Johanna Salberg, Uppsala
070-811 51 87
johanna.salberg@psykriks.se

LEDAMOT
Medlemsansvarig
Andreas Glantz, Malmö
070-864 88 44
andreas.glantz@psykriks.se

LEDAMOT
Katrine Thelander, Helsingborg
076-210 14 53
katrine.thelander@psykriks.se

LEDAMOT
Göran Nilsson, Luleå
goran.nilsson@psykriks.se

PSYCHE 2022

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

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

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

Katharina Derblom, Umeå
katharina.derblom@umu.se

Johan Sahlin, Uppsala
johan.gunnar.sahlin@gmail.com

Andreas Glantz, Malmö
andreas.glantz@psykriks.se

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

REVISORER 2022

ORDINARIE
Ingemar Wänebring, Bankeryd
072-2312939
ingemar.wanebring@rjl.se

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

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

Karl-Henrik Forsman, Jönköping
Maria Linde

VALBEREDNING 2022

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

NYFIKEN på redaktionsarbetet?

Psyche kommer ut med fyra nummer per år och drivs helt med hjälp av ideella insatser. PRF:s styrelse och redaktionsråd arbetar tillsammans med chefsredaktören för att hitta uppslag till material och ta kontakt med potentiella författare inför varje nummer. Ibland hör någon av er medlemmar av sig om en idé till Psyche. Det tycker vi är extra värdefullt och roligt! Vi vill gärna uppmana fler till att ta den kontakten. Hör av dig om du har en idé till artikel, en berättelse att dela eller något annat. Tillsamman kan vi dela goda och mindre goda exempel att lära och inspireras av.

Är du kanske även intresserad av att bli involverad i Psyches redaktionsarbete? Vi har ofta plats för fler engagerade medarbetare. Hör av dig till: *hanna.tuvesson@psykriks.se* vid intresse eller för förslag på innehåll till Psyche.

Annonsera i Psyche!

På gång 2022
inom psykiatrisk omvårdnad

- 46th International Mental Health Nursing Conference/ 7-9 september/ Queensland Australien
- 10th European Conference on Mental Health / 14-16 september / Lissabon, Portugal
- Nordic Mental Health Nursing Conference (PSSN:s konferens) / 7-9 september / Bergen, Norge
- American Psychiatric Nurses Association (APNA) 36th Annual Conference / 19-22 oktober / Long Beach Kalifornien, USA

2023

Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskors årskonferens / 27-28 april / Göteborg

- HORATIO Congress / 13-14 maj / Malta

MARIE CEDERSCHIÖLD HÖGSKOLA

Marie Cederschiöld högskola
tidigare Ersta Sköndal Bräcke högskola

ERSTA SKÖNDAL BRÄCKE HÖGSKOLA

Stärk din yrkesroll med utbildning

Ledarskap i flexibla organisationer
7,5 högskolepoäng

Vårdvetenskap och dess tillämpning i psykiatrisk omvårdnad
7,5 högskolepoäng

Psykiatriska tillstånd, behandling habilitering och rehabilitering
7,5 högskolepoäng

mchs.se/uppdrag
08-555 051 19

ÖNSKAS BESTICK?

10 år av ständig produktutveckling har format vårt sortiment av skadepreventiva interiörprodukter, husgeråd och möbler för säkra och läkande miljöer.

Det senaste tillskottet är *säkerhetsbestick* i hållbar och återvinningsbar plast som är mycket svåra att bryta av och vässa – ett säkert alternativ till metallbestick.

VILL DU HA ETT PROVKIT?
Maila oss på samples@healsafeinterior.com, eller via QR-koden nedan så skickar vi dig ett bestickset kostnadsfritt!

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
Ej retur

Avsändare:
Psyche, Broddared 809
313 97 Simlångsdalen

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 2022 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.