

PSYKIATRISKA RIKSFÖRENINGEN
FÖR SJUKSKÖTERSORS TIDSKRIFT

Psyche

NUMMER 2 2024



**Horatio Congress
2024 i Malmö!**

Psyche är Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor (PRF) tidskrift som utkommer med fyra nummer per år. Tidningen distribueras till medlemmar och prenumeranter och används för att marknadsföra föreningen. Psyche speglar och bevakar psykiatrisjuksköterskans kunskapsområde och är föreningens ansikte och kommunikationsmedel internt och externt.

Chefredaktör och ansvarig utgivare
Andreas Glantz

Kontakt

Psyche c/o Andreas Glantz
Per Albin Hanssons väg 2E
214 32 Malmö
070-864 88 44

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 2024 är 375 kr. Studenter och pensionärer betalar 225 kr. Medlem blir du genom att anmäla medlemskap via www.psykriks.se. Avin för medlemskap skickas ut från Svensk Sjuksköterskeförening.

Utgivningsplan 2024

Nr 1 vecka 10
Nr 2 vecka 24
Nr 3 vecka 39
Nr 4 vecka 51

Prenumerera

Prenumerationspris för 2024 är 400:-/år (inom nordn 450:-/år). Teckna prenumeration via PRF:s hemsida www.psykriks.se eller kontakta prenumerationsansvarig: goran.nilsson@psykriks.se

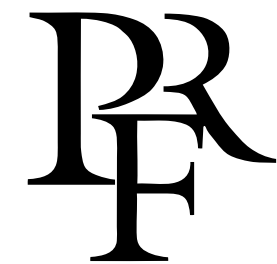
Annonsera

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.



Psykiatriska
Riksföreningen
för Sjuksköterskor

INNEHÅLL



"Vi måste hjälpas åt att säkerställa att denna kompetens inte bara värdesätts på papper, utan även integreras i det dagliga vårdarbetet. Det är av största vikt att arbetsgivare och kollegor drar nytta av den djupare förståelsen och de avancerade färdigheter som dessa specialistsjuksköterskor besitter."

Välkomna alla nya specialist-sjuksköterskor!

DÅ VAR VI FRAMME vid den där tiden på året när vi kan vara nöjda och tacksamma för de insatser av hårt arbete vi alla genomfört och håller på att avsluta under den intensiva slutspurtin innan sommaren. Samtidigt blickar vi framåt mot det som komma skall, med en välbehövlig semester som ett första efterlängtat stopp på vägen och sedan med nya krafter mot en höst fylld av möjligheter.

För PRF:s del kan vi med stolthet konstatera att den ett år långa planeringen för Horatio-konferensen bar frukt. Med drygt 20 länder representerade, över 300 deltagare närvarande och fantastiska presentationer blev konferensen en plattform för stimulerande diskussioner, nya idéer och internationellt samarbete inom det psykiatriska området. Men trots dessa framgångar kan vi inte bortse från den känsla av tomrum och besvikelse som uppstod i avsikten av våra svenska sjuksköterskekollegor. På grund av besparingar och den pågående blockaden fick många av våra svenska kollegor inte tillstånd att delta, vilket var en betydande förlust för konferensen. Deras frånvaro märktes inte bara på individnivå, utan även i det bredare perspektivet av vår internationella representation och kunskapsutbyte. Det är en påminnelse om hur ekonomiska restriktioner kan ha långtgående konsekvenser, inte bara för de direkt berörda, utan för hela vårdgemenskapen. Jag funderar över vilka konsekvenserna blir av

att exkludera sjuksköterskor från olika mötesplatser för fortbildning och gemenskap, inte minst för alla nya specialistsjuksköterskor som nu tar examen?

För denna tid på året är en glädjens tid, då många nya specialistsjuksköterskor tar examen runt om i Sverige. Vi måste hjälpas åt att säkerställa att denna kompetens inte bara värdesätts på papper, utan även integreras i det dagliga vårdarbetet. Det är av största vikt att arbetsgivare och kollegor drar nytta av den djupare förståelsen och de avancerade färdigheter som dessa specialistsjuksköterskor besitter. Deras roll i teamet är central för att utveckla och förbättra vårdkvaliteten för personer med psykisk ohälsa. Det är också viktigt att fortsätta att stötta deras professionella utveckling. Genom att erbjuda möjligheter till fortbildning kan vi bidra till att hålla deras kunskaper aktuella och inspirera till fortsatt yrkesmässig tillväxt. Ett vårdssystem som ständigt utvecklas och lär är ett system som kan möta framtidens utmaningar på ett effektivt sätt. Årets Horatio-konferens påminde oss om vikten av att samlas för kunskapsdelning, inspiration och stöd. Låt oss ta lärdom av denna erfarenhet och arbeta för att nästa års PRF-konferens på Mälardalens universitet i Eskilstuna får en fullständig representation och inkludering av landets sjuksköterskor. Men först önskar jag er alla en skön sommar, tack för ert engagemang i PRF!

ORDFÖRANDE HAR ORDET



HANNA TUVESON
ORDFÖRANDE,
PSYKIATRISKA RIKSFÖRENINGEN FÖR SJUKSKÖTERS KOR

Reflektioner kring rättspsykiatri i Kanada

Text: ANDREAS SÖDERBERG

Delar av kliniken i Växjö forskningsorganisation använde forskningsmedel för ett studiebesök vid *Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel* i Montreal.



Utsikt över Montreal från berget Mont Royal.
Foto: Andreas Söderberg

”På avdelningen arbetade även socialpedagoger och sjuksköterskor samt en säkerhetsansvarig som hade kontakt med säkerhetspersonalen som satt i vaktkurer mellan paviljongerna.”

RÄTTSPSYKIATRIN I MONTREAL är en av Kanadas största rättspsykiatriska kliniker med nästan 270 patientplatser. I Kanada finns det inte samma typ av organisation för rättspsykiatriska undersökningar som i Sverige. I Sverige passerar alla patienter som är dömda till rättspsykiatrisk vård antingen Rättsmedicinalverket i Göteborg eller i Stockholm för en rättspsykiatrisk undersökning. I Kanada görs istället dessa undersökningar på de rättspsykiatriska klinikerna, som är knutna till olika provinser. Montreal tillhör till exempel provinsen Quebec. Om domstolen i provinsen Quebec behöver en bedömning av en individ som har begått ett brott ger den alltså rättspsykiatrin i Montreal i uppdrag att utreda om personen lider av ett psykiatriskt tillstånd, tillräckligt allvarligt för att överlämnas till rättspsykiatrin. Att klinikerna själva gör undersökningen innebär att den läkare som har gjort bedömningen att en patient inte är tillräckelig och behöver rättspsykiatrisk vård även kan bli den behandlade läkaren, på samma klinik. Detta är en skillnad mot det svenska systemet, även om det i praktiken inte är ovanligt att svenska överläkare i rättspsykiatri blir ansvariga läkare för patienter på rättspsykiatriska kliniker som de tidigare har gjort rättspsykiatriska undersökningar på uppdrag av Rättsmedicinalverket.

I Kanada används inte det svenska lagverket kring allvarlig psykisk störning. Likt de flesta andra västerländska länder skiljer det istället på tillräckliga och icke tillräckliga personer. En person som inte är tillräckelig blir inte dömd för sitt brott. Istället blir personen överlämnad till vård. Uttrycket som används är ”Not Criminally Responsible”. Även här är skillnaden mellan Sverige

och Kanada stor då personer med allvarlig psykisk störning i Sverige anses vara skyldiga för sina brott. Rättspsykiatrisk vård räknas som en alternativ påföljd och svenska patienter är därför dömda till vård och utkrävs samma ansvar som personer utan en allvarlig psykisk störning.

Avdelningarna på Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel var utformade som paviljonger. Varje paviljong hade cirka 15 vårdplatser. Mellan paviljongerna gick korridorer. Allt var byggt av betong och cement och patientrummen var utrustade med stålsäng och ett skrivbord. I hörnet av varje patientrum fanns en vägghängd toalett i metall utan toaletsits. I några av rummen fanns det två patienter. De delade rummen var avdelade med hjälp av en skiljevägg, även den i betong, men utan dörr mellan patienternas utrymmen. Dörren till rummet var av stål och hade ett glasfönster för att personal skulle kunna se in. Dörrarna kunde öppnas inifrån av patienterna själva genom en knapptryckning. När de däremot skulle in på sina rum var de tvungna att via en mikrofon be personalen öppna rummen. I alla gemensamma utrymmen och korridorer fanns ett interkom-system med mikrofoner i taket. På expeditionen satt en personal som lyssnade på alla mikrofoner och öppnade och stängde dörrar. I Sverige är standarden på rummen inte alls jämförbara, då hygien och estetik håller en högre nivå i Sverige. I Sverige har patienter egna badrum, alternativt delar med medpatienter, och toaletterna städas flera gånger per dag. Sängarna är av trä, patienterna har egna nycklar till sina rum, alla ytor är avtorkningsbara och så vidare.

På avdelningarna arbetade framförallt en yrkesgrupp vid namn ”educators”, en personalgrupp med eftergymnasial utbildning som kan liknas vid en svensk yrkesutbildning. Personer med denna utbildning kan arbeta inom omsorgen, men är inte fullt jämförbar med svenska undersköterskor eller skötare som har en mer omfattande utbildning.

På avdelningen arbetade även socialpedagoger och sjuksköterskor samt en säkerhetsansvarig som hade kontakt med säkerhetspersonalen som satt i vaktkurer mellan paviljongerna. Säkerhetspersonal tog hand om alla typer av intag, patientflyttar, olika typer av våldssituationer och så vidare. Säkerhetspersonalen hade ingen vårdutbildning och deltog inte heller i vården utan enbart i vårdssituationer som berörde säkerhetsaspekter.

Patienter som av olika anledningar bedömdes som farliga och slogs var avskilda när de var på sina rum. De uppmuntrades dock att vara ute på avdelningen så mycket som möjligt. När de kom ut fick de ha på sig handfängsel och om de bedömdes vara farliga även med handfängslen fick de sitta fastspända i en rullstol. Detta tillvägagångssätt hade inte varit i enlighet med svensk lag, i Sverige hade samma patienter varit långtidsavskilda.

I Sverige hålls, för personer dömda till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning, en muntlig förhandling i Förvaltningsrättsdomstolen var sjätte månad om vårdens fortsättande. I Kanada har de samma system men det kallas Review Board och förhandlingen sker en gång per år. I Sverige beslutar Förvaltningsrättsdomstolen också

friförmåner för patienterna med särskild utskrivningsprövning, vilket gäller för nästan 80 % av alla patienter. I Kanada sätter istället deras Review Board ett övre tak för vilka friförmåner som är aktuella och delegerar dessa till sjukhusledningen. Sjukhusledningen delegerar i sin tur till avdelningsläkaren men bestämmer ett nytt ”tak” inom det intervallet av friförmåner de själva har blivit delegerade. Om avdelningsläkaren vill införa en friförmån över sin egen delegation måste han eller hon gå till sjukhusledning för ett beslut. Först om friförmånerna går över det sjukhusledningen har rätt att besluta om, går frågan till deras Review Board.

Sammantaget var besöket intressant och vi kan konstatera att det finns mycket likheter men också stora skillnader mellan länderna. Standarden i Sverige är på många sätt avsevärt mycket bättre, vilket också möjliggör en annan typ av vård.



ANDREAS SÖDERBERG
Foto: Agnes Lindquist, Växjö

TVÅ DAGAR PÅ HORATIO'S KONFERENS I MALMÖ

Text: JÖRGEN ÖIJERVALL Foto: REBECCA CARLSTRÖM

Malmö öppnade upp sig med ett vackert och behagligt vårväder. En bra början på en konferens är alltid viktigt. Jag fick en positiv känsla redan kvällen innan då flera deltagare träffades på 16:e våningen på hotellet och man möttes av ett behagligt sorl och glada skratt då man steg in.



HANNA TUVESSON
Ordförande för PRF, inledde konferensen

ÖPPNINGSCEREMONIN upplevde jag som mycket positiv med behagliga toner från Vågspel, två fiolspelande kollegor som spelade med stor känsla och inlevelse. Efter några tal så slog förste keynote-speaker Jenny Wetterling an ett anslag av allvar och eftertanke. Utifrån ett lidandeperspektiv som berörde, men även det hopp som börjande sippra fram i talet och den kraften i återhämtningen. I talet fanns även en tydlig uppmaning till oss sjuksköterskor i psykiatrisk vård om att våga engagera sig och göra det extra. Det fick mig direkt att återkoppla

till flera samtal jag haft med en kollega om att just våga göra det extra och vad det kan tillföra individers återhämtning. Det ger även mig kraft att inspirera mina studenter då jag träffar dem.

Under dagen så presenterades flera föredrag, några av gamla bekanta men även personer som var nya för mig. Det var inte helt lätt att välja vilka föreläsningar att besöka. Varje föredrag var på en kvart och en sak slog mig - det arbete som varje föreläsare med kollegor lagt ner. Alltifrån en idé till planering och genomförande och därefter suttit och

skrivit en vetenskaplig artikel för att få den publicerad. När allt är klart så har man förmodligen pustat ut. Allt detta arbete ska sedan kokas ner till en 15 minuters presentation. Varje föreläsning erbjöd nya perspektiv och insikter, vilket gjorde det ännu mer meningsfullt att delta. Det var en påminnelse om att vi alla är en del av något större, ett gemensamt mål att förbättra vården och stödet för våra patienter. Denna erfarenhet kommer att fortsätta ge mig inspiration och motivation i mitt arbete och i min undervisning, där jag kan föra vidare den kunskap och den passion som delades under konferensen. Det är en ära att vara en del av ett sådant engagerat och kunnigt kollegium.

Det presenterades flera perspektiv och ett av dem var fasthållning av patienter. Det har gått flera år sedan jag lyssnade på de första presentationerna inom området och vi behöver fortfarande forska på och implementera nya strategier. Jag är medveten om att det är komplext med våld och oroliga patienter. Med den medvetenheten borde ny forskning och utbildning kring att hantera komplexa situationer vara vardag på kliniker, samt den bästa praktiken vara den mest efterfrågade. Den psykiatriska vården ska vara experter på att hantera svåra situationer men

vi verka ha en bit kvar tills det är så. Därför gläder det mig att flera kollegor lägger ner så mycket kraft på att implementera nya modeller och att forskningen inte hamnar i en pärm.

Andra dagen började med närstående perspektiv. Det var Aviciis pappa som var keynote-talare. Även detta var berörande. Det var nog formen som jag uppskattade. På podiet stod två fåtöljer och i den ena satt Klas Bergling och i den andra min kollega Katrine Nygaard Baltzis. Det var som att bli inbjuden till ett privat rum för att lyssna till Klas berättelse om sin son och hans suicid. Det blev en dynamik i berättandet och inspielen Katrine hade gjorde att berättelsen växte och blev levande. Med stor varsamhet och mod kom frågorna och Klas berättade med känslig och klar stämma. Jag blir ödmjuk inför människors lidande men även styrka, då han och hans fru startat upp en stiftelse med syfte att öka kunskapen om psykisk ohälsa för unga. Sorgen efter sitt barns bortgång som kan vändas till en kreativ kraft är hoppfullt att få lyssna till, även om sorgen alltid finns där. Det är något som jag tar med mig och det förstärker mina tidigare erfarenheter kring suicid och efterlevande och den stora sorgen som alltid finns med de efterlevande.



VÅGSPEL underhåll med vackra toner



Både NSPH och (H)järnkoll var representerade

Resterande del av förmiddagen gick åt till att lyssna på olika föreläsningar och även denna dag var et lika svårt att välja. Jag lyssnade så klart på mina kollegor och vänner Linda Zetterström och Maria Linde. Det var naturligt då jag följt deras arbete från start och kommer att ingå i deras team då akutlappar ska utvecklas.

Vi sitter och lyssnar på visioner om framtiden och inspireras av våra kollegor både genom föredrag och genom mötet på kafferasten. Som lärare på en högskola där vi jobbar med simulering så lyssnade jag även på ett föredrag som berörde detta. Även om det påminde om det vi jobbar med så gav det mycket ny inspiration. Just att få ny energi och nya vinklar på det jag och mina kollegor jobbar med är en viktig del av en konferens. För många år sedan så var det just så att kollegor i Norge inspirerade mig till att åka i väg på ett längre studiebesök och få fördjupade kunskaper för att utveckla simulering i psykiatrisk vård. Då var det ett 15 minuters inspirerande föredrag där ett samarbete följde ett år senare. Så en konferens är inte bara att åka i väg och lyssna och äta god mat, det innebär även ny kunskap på ett djupare plan och stöd i utveckling. Jag hoppas att fler av oss tar kontakt med varandra och tar tillvara på varandras kunskaper

och nya innovationer. Efter denna konferens så blev jag inspirerad att åka till Danmark och fördjupa mig i hur vi kan jobba med appar. Det är intressant hur vi kan jobba med digitala verktyg. Ett av skälen är att jag fortsatt vill vara nyfiken på "det nya" då jag har mitt fokus på samtalet i utbildningen. Jag blev även nyfiken på att besöka de som jobbar med simulering, då jag gillar detta pedagogiska verktyg och ständigt funderar på hur vi kan utveckla det med mina kollegor på högskolan. Det är inspirerande att komma ut från sin arbetsplats för att få inspiration och utveckla sitt nätverk. Det är givande att få träffa och lyssna på kollegor och för mig ger det kraft och mod till förnyelse. Det ger även kraft till att stå upp för god psykiatrisk omvårdnad och en ständig påminnelse om att det finns en människa bakom en sjukdom. Även det viktiga perspektivet att det finns människor bakom begreppet närstående. Det är för mig inget nytt men ger förnyad kraft att lyfta upp det perspektivet i min undervisning. Vad utmärker en bra konferens förutom allt detta? Dagarna fylldes med intensivt lyssnande på talare som delade sina insikter och erfarenheter, och vid varje paus fanns det alltid en kaffekopp inom räckhåll. Maten var en annan höjdpunkt, med rätter som serverades och jag slapp diska. På kvällen avslutades det med ännu mer god mat och ännu mer kaffe.



Första dagen avslutades med gemensam middag

Jag märkte knappt hur mycket kaffe som inmundigades. Vid slutet av konferensen kände jag mig både uppfyllt av ny kunskap och mätt då jag även fått tilltugg till kaffet. Jag kände mig inspirerad och redo att ta med mig all ny kunskap tillbaka till jobbet, med många nya idéer och kontakter si bagaget. När jag satte mig på tåget hem var det med en behaglig känsla i själen och en koffeinfylld kropp.

Keynotes vid Horatio 2024



KLAS BERGLING PÅ SCENEN

Text: ANDREAS GLANTZ Foto: REBECCA CARLSTRÖM

Efter öppningsceremonin var det dags för dagens första keynote-presentation. Jenny Wetterling är sjuksköterska och specialistsjuksköterskestudent i psykiatrisk vård och talade utifrån egen erfarenhet om sin personliga resa med temat "A Recovery Journey - from Darkness to Meaning and Community". Hon inledde med att berätta att hon den senaste tiden noga funderat på om hon skulle berätta om sig själv och hennes egen erfarenhet eller inte. Men som hon själv sade är ett narrativ ett värdefullt sätt att informera på. Som vi alla snart skulle märka var det också ett mycket kraftfullt och berörande narrativ vi fick oss till del.

JENNY INLEDER med att spela upp musik som hon berättar kommer att spela stor roll för hennes återhämtning. Vi får sedan följa med henne på en resa genom tid och rum som inte lämnade någon i publiken oberörd. Från barndom och målet att bli världens bästa anorektiker, genom barn- och ungdomspsykiatri, där fokus låg på maten snarare än det som var viktigt för henne, via intensivvård, till tvångsätgärder. Fyra år går nästan utan att det märks. Det blir rättspsykiatri och åter till den vanliga psykiatrien.

En dag är det en ny sjuksköterska på avdelningen och hon

beter sig annorlunda. Besöker varje dag och frågar hur Jenny mår. Bryter mot reglerna och lämnar efter sig mp3-spelare med musik, musik vi fått höra i början av presentationen. Allt eftersom tiden går och de fysiska sårerna börjar läka börjar också samtalen växa fram. Jennys berättelse berörde många av oss starkt och betonade verkligen vikten av relation, tålmod, de som på ytan verkar vara enkla men betydelsefulla mötena och att inte ge upp.

Nästa keynote under torsdagen levererades av Joy Duxbury, professor inom psykisk hälsa vid Cumbria University i Storbritan-

nien. Titeln på presentationen var "The disproportionate use of force in mental health settings - Time to flip the narrative". Hennes fokus vid denna presentation låg på tvångsätgärder. Hon beskrev hur det finns stora ojämlikheter vid användning av tvångsätgärder och hur social orättvisa ligger i själva hjärtat av den oro som finns kring bruket av just tvångsätgärder. Såväl etnicitet, kön och inlärningssvårigheter liksom autism är faktorer som påverkar hur tvångsätgärder används. Hon visar sedan statistik från Storbritannien om användandet av tvångsätgärder och hur det snarare används på rutin i stället för som sista

utväg och betonar faran med att använda restriktioner och tvångsätgärder på samma sätt mot alla.

Joy fortsatte sedan med ett både berörande och bedövande video- och bildspel om personer som mist sitt liv i samband med tvång, både inom psykiatrisk vård och hos polisen. Hon menar att det verkligen är dags att ändra på hur tvångsätgärder används och presenterar bland annat "Six core strategies" som utvecklats i USA i syfte att minska användning av tvångsätgärder. Dessa strategier innebär att engagera ledningen i förändring, revidera lokala rutiner och



JENNY WETTERLING



JOY DUXBURY



LENE LAUGE BERRING

samla in data som underlag för förändring, kompetensutveckla personalen, införa verktyg för minskning av tvångsätgärder, öka patientdelaktigheten och tekniker för debriefing. Hon tar oss också med på en genomgång av bland annat sin egen forskning och andra ramverk och program som syftar till att minska tvångsätgärder.

Konferensens andra dag inleddes med Klas Berling, grundaren av Tim Bergling Foundation och tillika Tim "Avicii" Berglings pappa. Klas inledde med ett kort tal om Tim och hur det var för hans närstående i samband med hans bortgång och att det finns ett liv före och efter hans självmord. Det skapar effekter på alla i närheten – föräldrar, syskon, vänner och kollegor. I samband med olyckor finns det team som stöttar men vid självmord finns det ingen. Han berättar om vikten av att söka hjälp vid en svår förlust och hur viktigt ett gott självomhändertagande är. Många gånger kan det finnas en rädsla som hindrar från att ta kontakt med någon som lidit en förlust men att det är viktigt att ha modet att visa medkänsla. Han berättar sedan om hur han och hans familj insett att psykisk ohälsa hos yngre är betydligt mer vanligt än de hade trott och vad de önskar göra med stiftelsen de startat – att sätta fokus på psykisk ohälsa och minska stigma.

Keynoten övergick sedan i en dialog mellan Klas och vår styrelseledamot Katrine Nygaard Baltzis. Klas berättade öppenhjärtigt om Tim och hur han var som person under barndomen och som ung vuxen. Dialogen flöt mellan olika ämnen men Klas poängterade många gånger vikten av att uppmärksamma ungas psykiska hälsa och att skolan spelar en stor roll när det gäller att prata med unga om livet – kanske skulle det till och med behöva vara ett eget ämne? Vad livet är, hur livet kan vara och att det inte alltid är lätt eller roligt. Med tanke på den bild som kan spridas via sociala medier kan det vara lätt för unga att känna sig ensamma och att inte bli accepterade för den de är. Han betonar hur viktigt det i kontakten med unga är att

visa vänlighet, att det finns en kontinuitet i den de får träffa och att man etablerar en mänsklig kontakt.

När konferensen började dra mot sitt slut var det dags för Lene Lauge Berring som sista keynote-talare. Lene är sjuksköterska och leder den psykiatriska forskningsenheten vid Region Själland i Danmark och är forskare vid Syddansk Universitet. Lenes keynote handlade om traumamedveten omsorg (TMO). Det handlar i korta drag om att det är vanligt att de vi möter bär på trauma och vikten av förhållningssättet vid mötet av dessa personer. Lene förklarar att det på ett övergripande plan handlar om att ändra hur vi ställer frågan "Vad är det som är fel?" till "Vad är det som har hänt dig?".

Lene berättar om att grunden till TMO ligger i ett antal principer. Dessa handlar om trygghet, trovärdighet och transparens, samarbete, egenmakt, valmöjlighet och kulturkompetens, där trygghet och egenmakt är de två kanske viktigaste av principerna. TMO är inte en metod eller en behandling utan som tidigare nämnts ett sätt att förhålla sig. Att bli medveten om effekten på både samhälle och individ av trauma, att kunna känna igen tecknen på trauma och att svara an på detta utan att retraumatisera. Lene avslutar med att små förändringar i vardagslivet i samband med mötet med andra individer kan leda hela Europa mot ett mer traumamedvetet samhälle.

När jag summerar det jag själv fått med mig från våra keynote-talare så väl som från andra presentationer vid Horatio-konferensen 2024 tycker jag att det vardagliga, det vänliga, och det djupt mänskligt relationella återigen tar en framträdande plats. Det behöver kanske inte alltid handla om tekniker, behandlingsmodeller och ramverk utan också om att öva oss i att visa våra mest empatiska och mänskliga sidor när vi möter patienter i den kliniska vardagen – och att ta oss den tiden som det behövs för att kunna göra detta.

Jag har fått förmånen att skriva ner några tankar kring hur mitt arbetsliv som specialistsjuksköterska inom psykiatrisk omvårdnad har varit och jag vill ge några glimtar om de erfarenheter som jag har haft och som jag bär med mig.

TEXT: INGELA SKÄRSÄTER

Senior professor i omvårdnad med inriktning mot hälsa och livsstil
Specialistsjuksköterska med inriktning psykiatrisk vård

Reflektioner från femtio år inom psykiatrisk omvårdnad



INGELA SKÄRSÄTER
Foto:Privat

SOM ALLTID NÄR MAN SER har det nästan alltid varit möten med olika personer som varit avgörande för hur riktningen i livet har blivit. Jag har arbetat sedan 70-talet i hälso- och sjukvården. Jag började som sjukvårdsbiträde och skötare, både inom somatisk vård, inom omsorgen och inom psykiatri. Mestadels var det sommarvikariat och emellan utbildningar. Jag hade absolut ingen tanke på att bli sjuksköterska, tvärtom. Den roll som sjuksköterskor hade på 70-talet kunde jag inte identifiera mig med, jag tyckte rollen var osjälvständig och uppässande till olika auktoriteter inom hälso- och sjukvården. Naturligtvis var min bild naiv, jag såg ju detta från utsidan, jag såg inte då det självständiga omvårdnadsarbete som sjuksköterskor gjorde. Men jag trivdes mycket bra att arbeta med människor och blev intresserad av olika människors livshistoria och vilken styrka som ofta fanns bakom varje enskild människa.

Efter avslutad skötarutbildning i Uppsala 1974, arbetade jag som skötare på jourmottagningen på Ulleråkers sjukhus i Uppsala i några år. En av de bästa arbetsplatser jag har haft! En av anledningarna var Gunvor Lindberg, som då var avdelningschef på jourmottagningen. Hennes fina ledarskap och starka värderingsperspektiv genomsyrade hela mottagningens arbete. Hon lät oss ta stort ansvar, det fanns stor respekt inom hela personalstyrkan och framför allt för alla patienter som vi mötte där. Det var en spännande tid inom svensk psykiatri och en brytningstid där psykiatriska verksamheter i hela landet började söka sig ut från sjukhusen och etablera sig i samverkan på olika sätt i samhället. Det var starten på den sektoriserade psykiatri och med fokus på öppenvård. Nackaprojektet var en föregångare och drevs med engagemang och en uttalad humanistisk människosyn, där personer med psykosproblematik inte bara medicinerades, utan deltog i en omfattande behandlingsgång. Johan Cullberg gav ut boken "Kris och utveckling" (1975/2006) där han beskrev det psykiska traumat i faserna

chockfas, reaktionsfas, reparationsfas och nyorienteringsfas. Många av oss har läst den boken i våra utbildningar. Det gav oss ett pedagogiskt verktyg i vårt arbete.

1976 flyttade jag till Halmstad och sökte mig till barnpsykiatriska kliniken i Halmstad då jag var intresserad av att arbeta med barn och ungdomar och jag ville lära mig mer inom detta område. Detta har sedan följt mig genom livet, jag har ofta återvänt till barn- och ungdomsperspektivet. Efter två barnledigheter och sju år på BUP kände jag mig motiverad att gå vidare och sökte till sjuksköterskeutbildningen i Halmstad, tänkte att jag får väl testa... Och jag har inte ångrat mig en enda dag!!! Jag har trivts fantastiskt bra som sjuksköterska på de arbetsplatser jag har varit på, och jag är stolt att vara sjuksköterska.

Efter sjuksköterskeutbildningen arbetade jag med barns somatiska hälsa på barnkliniken i Halmstad i fem år. Fantastiska år, både intressanta och jobbiga. Där lärde jag mig hantverket som sjuksköterska, bedöma graden av sjukdom, sätta venflon på små barn, lugna och trösta oroliga föräldrar och anhöriga. Vi arbetade också så engagerat när vi inte alltid kunna rädda livet på något barn. De etiska aspekterna var närvarande hela tiden. Det var mycket lärorikt och jag har haft nytta av det hela mitt yrkesliv. När jag utifrån min forskarblick ser tillbaka på dessa fem åren så är jag så tacksam att de gav mig trygghet i att hantera hantverket som sjuksköterska, vilket också gjorde att jag känt mig trygg med att senare verka i det vetenskapliga samhället.

Tack vare att jag hade lång erfarenhet som skötare inom barnpsykiatri så fick jag gå en kurs i Norge för psykolog Renate Bugge, som fokuserade på att arbeta med barn i sorg. Norge var ett föregångsland vid denna tid och hade kommit långt i att utveckla katastrofledningsarbete och samtidigt också inkludera barnperspektivet. Hon hade sedan ett flertal utbildningar för oss i Halmstad om att arbeta med barn i sorg, både för egen och andras sjukdom. Halmstad

"Jag har haft förmånen att följa 10 doktorander från antagning till forskarutbildning och fram till disputation. Man får en särskild relation till en annan person som man får ett så speciellt uppdrag med".

kommun började samtidigt bygga upp den kommunala psykiatriska katastrof-ledningsgruppen (PKL), där jag hade möjlighet att integrera kunskap vi hade utvecklat med särskilt fokus på barn.

Jag började också att läsa in vårdvetenskap som enskilda kurser fram till magisternivå, det var så man gjorde vid den tiden. För att skriva examensarbetet på magisternivå blev jag erbjuden att delta i ett depressionsforskningsprojekt på Göteborgs Universitet. Detta blev min första artikel i min kommande avhandling. Fast det visste jag inte då.

En bodelning skedde vid årsskiftet 1997 inom SHSTF (Svenska hälso- och sjukvårdens tjänstemannaförbund) mellan det fackliga arbetet och yrkesorganisationerna. Fram växte bland annat Vårdförbundet, Svensk Sjuksköterskeförening (SSF) och Barnmorskeförbundet som nya organisationer. För SSF som saknade lokalorganisationerna blev konsekvensen att en ny organisation måste byggas upp. Alla föreningar inom SHSTF erbjöds att bilda sektioner inom SSF för att på det sättet få tillgång till SSF:s övergripande kunskaper och kontaktnät inom myndigheter, högskolor och departement. Samtidigt fick också SSF tillgång till sektionernas specialkunskaper.

Denna nya organisation har visat sig vara fruktbar och består idag av drygt 50 riksföreningar och nätverk, såsom till exempel Riksföreningen för psykiatrisk omvårdnad.

2000 blev jag invald i SSFs styrelse. Jag hade arbetat med omvårdnadsfrågor på ett nationellt plan innan dess. Jag deltog i ett projekt på SPRI (Hälso- och sjukvårdens utvecklingsinstitut), för att utveckla Datorstödd Vårdokumentation (DVD-projektet, 1997). Syftet var att få fram en enhetlig patientjournalstruktur, oavsett vårdspecialitet. Denna struktur skulle vara uppbyggd kring en enhetlig terminologi med överenskomna sökord. Känns det igen? Det arbetet fortgår fortfarande, spridd i flera myndigheter och organisationer, bland annat i SSFs regi genom ICNP:s utvecklingsarbete.

Under 90-talet pågick också ett flertal utvecklingsarbete inom psykiatrisk omvårdnad, till exempel att utveckla VIPS-modellen på ett nationellt plan. Modellen, som ville beskriva patientens hälsoprocess, var utvecklad av professor Ingrid Thorell Ekstrand och publicerades 1992. Inom psykiatri var man tidigt med i arbetet och flera konferenser genomfördes för att beskriva erfarenheter av användningen inom klinisk verksamhet och för att utveckla modellens giltighet och användbarhet. Anna



Nätverksträff 2004 i MeHNurse. Från vänster: Britt Hedman Ahlström, Birgitta Hedelin, Henrika Jormfeldt, Petra Svedberg, Kerstin Samarange, Inger Johansson och Ingela Skärsäter. På bilden saknas Barbro Arvidsson, det var hon som tog kortet.



Första träffen med forskningsnätverk inom psykiatrisk omvårdnad 2008. Från vänster: Ulrica Hörberg, Henrika Jormfeldt, Lars Lilja, Richard Brodd, Ingela Skärsäter, Håkan Nunstedt, Malin Lotterberg och Maria Mattson. Bild från Psyche 2008/3.

Björkdahls bok 'PSYK-VIPS – Att dokumentera psykiatrisk omvårdnad enligt VIPS-modellen' (1991) har blivit sönderläst av många kolleger.

Vårdprogram började utvecklas inom svensk hälso- och sjukvård och på ett flertal psykiatriska kliniker. Vi satt alla på varsitt håll och kämpade för att utveckla vår verksamhet. Jag arbetade då på psykiatriska kliniken i Halmstad, som avdelningschef på en psykosavdelning och vi utvecklade ett vårdprogram om "Mor-barn relationen vid puerperalpsykos". Vårdprogrammet baserades på min tidigare kandidatuppsats där jag hade intervjuat mödrar som vi vårdade på psykosavdelningen och där vi strävade efter att få ett tidigt och bra samspel mellan de nyblivna föräldrarna. Således involverade vi också papporna tidigt i processen och lät dem ta ett aktivt ansvar under tiden som mamman återhämtade sig från psykos. Jag upptäckte också vilken glädje det fanns hos personalen att

delta i att utveckla egen verksamhet, att bli medveten om hur vi kunde använda forskning och hur viktigt det var för att professionalisera vår verksamhet. Jag lärde mig också att hantera olika hinder som fanns, när inarbetat arbetssätt utvecklades eller ändrades. Det var en trygghet att vi hade nationella nätverk, både för att få stöd metodmässigt samtidigt som vi insåg att vi inte var ensamma, det pågick förändringsarbete runtom i Sverige.

Under slutet av 1990-talet började också evidensbegreppet få ett grepp om hälso- och sjukvård och SBU (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering) ville belysa två områden inom psykiatrisk omvårdnad - depression och schizofreni. Vi var två grupper som genomlyste relevant omvårdnadsforskning inom respektive diagnosområde och vi inkluderade också, helt oombedda, kvalitativa studier, där vi använde CASP-modellen för att värdera de kvalitativa studierna. Vi fann ganska snart

att det fanns få omvårdnadsstudier som specifikt utvärderade omvårdnadsaspekter, däremot ett flertal som hade relevans för aspekter inom omvårdnad och som vi inkluderade. Vi fick stort gehör för båda rapporterna (1998/1999), inte minst för de kvalitativa studierna som vi inkluderade.

De olika utvecklingsarbetena lärde mig hur viktigt det var att få en vetenskaplig grund i mitt arbete och jag disputerade 2002 med en avhandling som fokuserade på det sociala stödets betydelse för att tillfriskna från egentlig depression. Jag fortsatte arbeta halvtid på psykiatriska kliniken i Halmstad och halvtid på Sahlgrenska Akademien som lärare. Jag var inte ensam sjuksköterska på psykiatriska kliniken i Halmstad med att disputera. Barbro Arvidsson disputerade 2000 med fokus på handledning, och utifrån den erfarenhet vi hade av forskarstudier, så bildade vi tillsammans med Birgitta Hedelin ett nordiskt forskarnätverk 2004, MeHNurse

– bestående av våra doktorander och blivande doktorander vars forskning syftar till att befärma psykiatrisk omvårdnad med inriktning mot hälsa. Vi publicerade en bok 'Psykiatrisk omvårdnad - att stödja hälsofrämjande processer' 2006.

2005 blev jag involverad i Socialstyrelsens medicinska faktagrupp som representant för omvårdnad i framtagning av Nationella riktlinjer för depression och ångestsyndrom. Det arbetet pågår fortfarande och har varit otroligt givande, dels för att jag har mötts av stort intresse från de andra professionerna i gruppen om vad psykiatrisk omvårdnad egentligen omfattar, och jag har också haft möjlighet att påverka arbetet i vår grupp genom att inkludera omvårdnadsaspekter förutom att få delge många kolleger om innehållet och intentionerna. För min del har det varit viktigt att samarbeta med andra professioner, jag har alltid bemötts med respekt.

Vid denna tid började Psykiatriska Riksföreningen också arbetet med att ta fram en kompetensbeskrivning för sjuksköterskor som arbetade inom psykiatrisk omvårdnad. Det tog ungefär två år att färdigställa den första upplagan av kompetensbeskrivningen (2007). Vi hade god hjälp av SSF och andra riksföreningar som låg lite före oss. Vi hade mycket stöd av Christina Reslegård, dåvarande ordförande i PRF och senare också Richard Brodd.

Våren 2008 hade vi den första träffen för 'Forskning inom psykiatrisk omvårdnad', också ett samarbete med PRF och SSF. Forskarnätverket skulle bli en resurs till PRF inom olika områden, såsom vid remissvar eller medverkan i nationella grupper där psykiatrisk omvårdnadskompetens behövs. Vi strävade efter att bjuda in kolleger från olika specialiteter för att få så stor relevans som möjligt.

När jag ser vilka personer som deltog i utarbetandet av Forskarnätverket så gläds jag av att se hur många som fortfarande arbetar inom psykiatrisk verksamhet och som har nått positioner där det har varit möjligt att påverka och viktig kunskap har tagits fram. Inte minst har dessa personer, som ringar i vattnet, utvidgat sina nätverk med doktorander, kommande doktorander och intresserade kolleger. Jag var även med när Horatio bildades 2006 och vi fick ett formaliserat samarbete på EU-nivå. Första Horatio-konferensen var på Malta 2008 och den andra konferensen stod PRF värd för i Stockholm 2012. Notera att vi kallade den festival! Många av er kolleger har säkert deltagit i Horatio-konferensen som gått av stapeln i Malmö nu i maj 2024. De olika nätverken som växt fram ser jag som viktiga och kontinuerliga arbeten som fortgår och måste utvecklas i takt med tiden. Jag är också övertygad om att nätverken har bidragit till den ökade professionaliteten inom vår kår.

2008 började Lena Wiklund Gustin och jag, efter initiativ från Studentlitteratur, planera för redaktörskap för två böcker som skulle rikta sig till sjuksköterskor

på grund- respektive avancerad nivå. Vi ville att studenter och kolleger skulle kunna gå mellan böckerna för att få progression och fördjupning respektive övergripande kunskap inom olika områden i psykiatrisk omvårdnad. Det var också viktigt att kolleger inom andra discipliner skulle kunna få möjlighet till fördjupad kunskap om psykiska processer som människor möter när de drabbas av psykisk ohälsa. Två år senare, 2010, utgavs böckerna och nu är böckerna utgivna i fjärde upplagan, nu med Jenny Molin som redaktör efter att jag tog ett steg tillbaka. Vi hade förmånen att inkludera över 20–30 kolleger som kapitel-författare i respektive bok och vilken glädje att ha fått samarbeta, i så många år, med så många duktiga kolleger, några erfarna forskare, några nydisputerade. Inte minst samarbetet mellan Lena Wiklund Gustin har varit mycket givande och lärorikt på alla sätt.

Jag erhöll en professur vid Göteborgs universitet 2009, en kombinationstjänst där jag arbetade en dag i veckan på Östra Sjukhusets psykiatriska verksamhet i Göteborg. Samtidigt slutade jag på Psykiatriska kliniken i Halmstad. Jag hade faktiskt patientarbete fram till dess, vilket har varit en viktig del för mig, inte minst i min forskning. 2013 erhöll jag en professur på Högskolan i Halmstad och det blev mer fokus på administrativt arbete – jag blev programchef för en specifik satsning om Hälsoinnovation. Jag var också vetenskaplig ledare för EU-projekt för att utveckla vården, dock inte specifikt inom psykiatrisk omvårdnad. Jag fortsatte utveckla forskningssamarbeten med ett flertal internationella kontakter, vilket var oerhört intressant. Nu har jag sedan fyra år tillbaka varit volontär på MIND, ett mycket meningsfullt och intressant uppdrag, inte minst med tanke på alla barn och ungdomar som jag chattar med.

Till sist några reflektioner Det jag särskilt gläds mig åt idag är när jag ser den växt och fina utveckling som sker bland kolleger både vad gäller professionell omvårdnadskompetens och också den omvårdnads- och

vårdvetenskapliga forskningen som har utvecklats starkt i hela landet.

Jag har haft förmånen att följa 10 doktorander från antagning till forskarutbildning och fram till disputation. Man får en särskild relation till en annan person som man får ett så speciellt uppdrag med. Förväntan, glädje, förtyllning, livet kommer emellan, utveckling, kapabilitet, glädje, utmattning, växt. Så tacksam att få ha er alla i mitt liv. Studenter har varit så spännande att arbeta med, att få en inblick i olika verksamheter, att kunna så ett frö för framtiden, se glädjen när en annan människa växer. Men mest av allt bär jag med mig olika människoöden som jag har mött och som jag har lärt mig så mycket av. Det känns bra att ha haft möjlighet att kunna påverka och förhoppningsvis vara delaktig i att möjliggöra för en annan människa.

DAGS ATT SÖKA STIPENDIUM

STYRELSEN FÖR psykiatriska riksföreningen för Sjuksköterskor behandlar stipendieansökningar 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 2024.

VÄLKOMMEN MED DIN STIPENDIEANSÖKAN!



PSYKIATRISKA RIKSFÖRENINGEN FÖR SJUKSKÖTERSKOR

Ansökan skall mejlas till: styrelse@psykriks.se



Psykiatrisjuksköterskan, finns hon?

Är sjuksköterskan på väg att suddas ut i psykiatri? Eller är det bara så att glappet mellan det fåtal som syns och alla andra är väldigt stort. Sjuksköterskors osynlighet i psykiatri främjar varken patienter, andra medarbetare eller dem själva, men att hitta en plats som känns självklar i arbetsgruppen tycks för många vara svårt. Kanske kan man förstå sjuksköterskors dåliga självförtroende ur ett kultur- och statusperspektiv.



Text: Hans Bergman

Vårdens kultur

Att verka men inte synas, vad handlar det om i ett psykiatriskt vårdssammanhang? Betyder det att inte sticka ut hakan och säga sin mening eller är det att vara skicklig på att se patientens vårdbehov först av alla utan att ta åt sig åran? Psykiatrisjuksköterskor bildar en mellangrupp inom psykiatri, eller är det en undergrupp, för trots att hierarkierna är tydligare inom den somatiska vårdsektorn så existerar de likväl inom den psykiatriska, fastän mer subtielt. Sjukvården är en av de

sista tunga utposterna i vårt samhälle där klasser och gränser upprätthålls men sjuksköterskors möjlighet att göra karriär har förbättrats avsevärt, både akademiskt och kliniskt och man kan numera hitta sjuksköterskor även på höga chefposter. Så vad är problemet? De sjuksköterskor som är kvar på "golvet": Utvecklas de och får de den plats de förtjänar? Inte så ofta skulle jag säga men säkert ser det olika ut inom öppenvård och slutenvård, och säkert varierar detta mellan olika arbetsplatser, såväl lokalt som regionalt.

Att vara en i mängden

Att vara utbytbar har flera sidor. På bekostnad av att det är skönt att inte vara den som har det yttersta ansvaret, har man en underordnad betydelse. Att inte vara den som är viktigast för patienten gör att man kan bytas ut, vilket delvis kan kännas som en lättnad. Det privilegiet har vare sig läkaren eller psykoterapeuten. Som sjuksköterska på en avdelning finns alltid någon annan som avlöser en på nästa pass, någon som man kan lämna över till. Man behöver varken bära patientens eller sin egen ovisshet, över helgen eller över natten. Ja, så enkelt är det naturligtvis inte, men rent teoretisk så förhåller det sig många gånger så. Man är en i gruppen, man sällar sig till kollektivet som "personal" och på vissa arbetsplatser skyltar man inte med efternamn. I journaler skriver man att man rapporterat till "nattpersonalen" eller "kvällspersonalen" istället för att skriva ut namnet på den som man varit i kontakt med, men om man däremot ringer till bakjuren skriver man självklart ut både för och efternamn.

Som sjuksköterska ska man göra det som skötarna gör och dessutom göra sjuksköterskearbetet. Den tiden får man ta av något som egentligen inte finns. Att administrera mediciner, att väga och mäta patienter, ta blodprover eller annat som kan tyckas vara typiska sjuksköterskeuppgifter tar vi oss väldigt lite tid till, trots att vi är ålagda det. Vi vet dessutom av erfarenhet att detta är goda tillfällen att skapa kontakt med patienter. De signaler vi sänder ut till våra arbetskamrater är att det vi gör inte är särskilt viktigt och man kan undra om vi själva tycker det. Så vad är viktigt i psykiatri och hur mycket tid avsätter vi till detta i jämförelse? Problemet är att man som sjuksköterska har väldigt få möjligheter att påverka sin arbetssituation. Att gå in i rollen som kontaktperson efter en lång utbildning är något som inte är helt självklart för alla. När börjar man vara kontaktperson och när slutar man vara sjuksköterska, eller går rollerna i varandra? Att vara kontaktperson är ju egentligen att vara den som står patienten närmast men man tar inte riktigt på sig den rollen heller eftersom kontaktpersonskapet dessutom oftast delas med minst en person till. Kanske kommer Case managerrollen råda bot på det här problemet. Men då ska man

vara något annat igen, gå in i en ny roll, med en ny titel. Man är en kameleont, en utbytbar kameleont.

Manliga sjuksköterskor, ett kapitel för sig

Inom psykiatri har det alltid funnits män. Kanske främst i egenskap av skötare men ett stort antal manliga sjuksköterskor arbetar med psykiatri och kanske är det lättare att vara man här än det är i äldreården eller på en kirurgiavdelning. Att hitta sin plats i en arbetsgrupp inom vården är särskilt

Så varför har psykiatrisjuksköterskor så dåligt kollektivt självförtroende?

Är psykiatrisjuksköterskor inte några riktiga sjuksköterskor? Troligen är det så att sjuksköterskor verksamma inom somatiken har högre status än psykiatrisjuksköterskor. Direkta medicinska åtgärder och medicintekniskt kunnande värderas högre än annan omvårdnad. Detta trots att omsorg och omtanke anses vara själva kärnan i sjuksköterskans arbete, åtminstone i hennes värdegrund: "Caring is the essence of nursing". Men ändå, är det något vi är särskilt bra på som

"Att vara utbytbar har flera sidor. På bekostnad av att det är skönt att inte vara den som har det yttersta ansvaret, har man en underordnad betydelse."

svårt för män som både måste positionera sig hierarkiskt och utifrån sin könsroll och att fortfarande vara kvar på "golvet" efter fyllda fyrtio år ofta något som ses på med viss misstänksamhet. Många människor, både utanför och inom sjukvården är dessutom obekväma med att använda ordet sjuksköterska om en man vilket bidrar till att många manliga sjuksköterskor kallar sig för sjukskötare trots att det inte finns någon sådan titel. Ordet sjuksköterska säger något om att det egentligen ska vara en kvinna, vilket naturligtvis påverkar mäns självkänsla. Att sedan uppfinna en egen yrkestitel som enligt Socialstyrelsen inte ens finns kan tyckas något problematiskt?! Kanske bottenar problemet både i att traditionella kvinnoyrken har lägre status än motsvarande mansyrken och en rädsla hos män att inte framstå som tillräckligt manliga? Antagligen är problemet mycket mer komplext än så men vad som kvarstår är att ens yrkestitel påverkar såväl självkänslan som bilden av sig själv.

vi kan vara stolta över, något vi utvecklat som yrkesgrupp? Vi är bra på att lyssna och ta oss tid och vi sätter inte bara in nattmedicinen på natttygsbordet. Vi är otroligt bra på att se att patienter tar sina läkemedel och vi följer upp biverkningar. Vi är dessutom bra på att möta människan där hon är i sitt lidande, nästan oavsett hur det ser ut. Då kan man ju ställa sig frågan: Behövs vi? Och om jag fick frågan skulle jag förstås genast svara ja men alla tänker kanske inte så. Varför är annars psykiatrisjuksköterskor exkluderade som tilltänkt yrkesgrupp när man nu rekryterar utökad psykiatrisk kompetens till primärvården? Så vad blir då kvar, vad finns det för vägar att gå mot en gynnsam framtid och hur ser utvecklingsmöjligheterna ut? Kanske skulle AT-tjänst för sjuksköterskor göra det lättare att förbereda sig för ett svårt och utmanande yrke som sjuksköterskans trots allt är och kanske borde specialutbildningen innehålla mer farmakologi, fysiologi och näringslära. Är det i så fall där vi ska utveckla oss, och hitta en plats att växa?



ATHENA - fortbildningskurser för specialistsjuksköter- skor i psykiatrisk vård

FÖRFATTARE:

OONA LASSENIUS Specialistsjuksköterska i psykiatrisk vård och universitetslektor vid Mälardalens universitet
CAISA ÖSTER Specialistsjuksköterska i psykiatrisk vård och universitetslektor vid Uppsala universitet

Valet att som sjuksköterska specialisera sig inom psykiatrisk vård grundar sig för de allra flesta i ett genuint intresse för människans psykiska hälsa och i en vilja att kunna göra gott för patienten i behov av psykiatrisk vård. Arbetet känns meningsfullt, såväl i mötet med den enskilde patienten som på en samhällsnivå där man kan säga att man i sitt uppdrag som specialistsjuksköterska arbetar för mänsklig hållbarhet. Men vården idag är i ständig utveckling både när det gäller evidens och också på organisations- och samhällsnivå, vilket ställer krav på specialistsjuksköterskans kompetensutveckling. Trots detta är det inte alltid man som anställd specialistsjuksköterska har möjlighet till fortsatt kompetensutveckling inom psykiatrisk omvårdnad. Det är därför mycket glädjande att se att Sjukvårdsregion Mellansverige (Regionerna Dalarna, Gävleborg, Sörmland, Uppsala, Värmland, Västmanland och Örebro län) väljer att satsa på fortbildningskurser för specialistsjuksköterskor i psykiatrisk vård.

I DAG FINNS DET ETT flertal etablerade kurser för ST-läkare i psykiatri som ges inom ramen för något som kallas för METIS som är en akronym för Mer teori i ST. METIS startade som ett projekt med Socialstyrelsen som huvudman och efter att den statliga finansieringen för projektet löpte ut 2012 har projektet blivit en nationell organisation med landets olika regioner som huvudmän. Det finns nu en METIS-enhet i varje av landets sex olika sjukvårdsregioner.

I nuläget finns ett begränsat urval av utbildningar för specialist-sjuksköterskor i psykiatrisk vård där omvårdnad utgör grunden. I några enstaka regioner i Sverige har man utvecklat kurser för just specialistsjuksköterskor och där intresset varit stort och resultatet gott. Det är dock inte alltid dessa kurser haft omvårdnad som en tydlig grund. METIS-kansliet för sjukvårdsregion Mellansverige uppmärksammade detta behov och efter ytterligare omvärldsanalys såg man att det i USA finns sjukhus

som utvecklat ett koncept som kallas för Magnet Hospitals där man lyckats bibehålla och rekrytera sjuksköterskor genom att satsa på både högkvalitativ vård och bättre arbetsvillkor. Detta innefattar bland annat satsningar på kompetensutveckling samt förbättring av den kliniska arbetsmiljön och i Europa har man nu utvecklat Magnet4Europe som är ett samarbetsprojekt mellan cirka 60 sjukhus i 6 europeiska länder, däribland Sverige (<https://ki.se/nvs/magnet4europe>). METIS-kansliet för

Sjukvårdsregion Mellansverige föreslog utifrån detta att starta ett projekt för fortbildningskurser för specialistsjuksköterskor i psykiatrisk vård, vilket samtliga chefer för de psykiatriska verksamheterna i sjukvårdsregionen fattade gemensamt beslut om att satsa på. Projektet döptes till Athena.

Syfte och mål med Athena
Syftet med projektet Athena är att utveckla relevanta och evidensbaserade kurser i psykiatrisk omvårdnad för specialist-

VARFÖR METIS OCH ATHENA?

Namnet Metis har sitt ursprung i den grekiska mytologin där den visaste av alla titaner hette just Metis. Hon var Zeus första hustru och förutspådde att hon skulle föda en dotter som var lika mäktig som honom. Men när Metis var havande slukade Zeus henne och dottern Athena föddes beväpnad ur Zeus huvud. Athena blev vishetens gudinna och utifrån denna historik valde man att kalla fortbildningsprojektet för specialistsjuksköterskor i psykiatrisk vård för just ATHENA.

sjuksköterskor i Sjukvårdsregion Mellansverige. Målet är att uppnå högre kompetens för denna yrkesgrupp och på så vis stärka utvecklingen av evidensbaserad, säker och personcentrerad psykiatrisk vård. Ett viktigt delmål är att skapa ökade möjligheter för specialistsjuksköterskor att kunna fortsätta utveckla sin kompetens även efter genomförd specialistsjuksköterskeutbildning. En förhoppning är också att regionerna på detta sätt ska bli en mer attraktiv arbetsgivare och i högre grad kunna bibehålla fast anställda specialistsjuksköterskor.

Utveckling av den första pilotkursen i Athena-projektet

Att utveckla en kurs inom ramen för METIS innebär att man följer en pedagogiskt genomtänkt och väletablerad struktur som använts sedan en lång tid tillbaka i skapandet av kurser för blivande specialistläkare. Utvecklandet av den första pilotkursen för specialistsjuksköterskor skulle således följa samma struktur utifrån syftet "Specialistsjuksköterskans läkemedelsansvar – med fokus på personcentrerad, säker vård och livskvalitet". Ämnet för denna första Athena-kurs hade beslutats efter METIS-kansliets diskussion med oss, Oona och Caisa.

Vi var elva specialistsjuksköterskor verksamma i den psykiatrisk

vården i Dalarna, Gävleborg, Sörmland, Uppsala, Värmland, Västmanland och Örebro län som träffades en vinterdag i december förra året på ett två-dagars kursutvecklingsinternt. Uppdraget vi hade var att tillsammans med METIS-kansliets medarbetare arbeta fram ett kursinnehåll för den första pilotkursen. Arbetsprocessen var intensiv och följde METIS-konceptets modell för kursutveckling. Det var ett spännande och delvis nytt arbetssätt för oss alla. Även nytt för oss två, Oona och Caisa, som i våra anställningar som universitetslektorer skapat många kurser, men då varit styrda av bland annat examensmål enligt högskoleförordningen. Nu var uppdraget att tillsammans formulera vilken kompetens en specialistsjuksköterska med några års yrkeserfarenhet behöver för att kunna ansvara för ledning och utveckling av omvårdnad inom området säker läkemedels-hantering med fokus på personcentrerad och livskvalitet.

När första kursutvecklingsdagen närmade sig sitt slut, var det möjligen fler frågetecken än när dagen startade. Vi hade under dagen arbetat intensivt i flera olika gruppkonstellationer tillsammans med Ullvi, Peter, Annika och Eva från METIS-kansliet. Det som diskuterats under dagen var alltifrån vilken kompetens som finns idag, specialistsjuksköterskans ansvar och

arbetsuppgifter, vad som behövs i teamet, vad personcentrerad innebär i relation till läkemedelsbehandling etc. och hur ett kursinnehåll ska svara mot de kompetensutvecklingsbehov som finns. Idéerna var många och goda, men kanske att vi i detta skede var lite undrande kring hur vi skulle lyckas få ihop en strukturerad kurs.

Under den andra dagen började kursen dock att ta form. Arbetet i mindre grupper blev mer koncentrerat kring innehåll och detaljer i kursen. Hela tiden var METIS-kansliets medarbetare med, ledde de olika stegen och försäkrade oss om att det skulle bli en kurs av allt material vi hade fått ner på post-it lappar, blädderblock och white board. När var och en till slut åkte hem efter den andra kursutvecklingsdagen var kanske alla av oss inte helt säkra på hur kursen utformning och innehåll nu såg ut, inte minst för att det varit ett sådant intensivt och kreativt arbete.

Men visst blev det en kurs! Detta blev tydligt för oss alla vid det uppföljande kursutvecklingsmötet några veckor senare. Då kunde vi se hur vårt gemensamma arbete hade givit resultat. Nu fanns en kurs med syfte och innehåll som kommer att ges som en första pilotkurs vid två tillfällen och med möjlighet att utvärdera och utveckla efter kursdeltagarnas återkoppling.

Sammanfattningsvis var detta ett nytt sätt att arbeta med kursutveckling. Det var utmanande men också kreativt, spännande och roligt. Ullvi, Peter, Annika och Eva från METIS-kansliet var mycket erfarna, ledde det hela och återförde oss till uppgiften när vi ibland for iväg i våra diskussioner. Att få möta och arbeta tillsammans med kollegor från andra delar av sjukvårdsregionen gav en stark känsla av samhörighet i vad som är viktiga delar i specialistsjuksköterskans kompetensområde. Resultatet blev en relevant, och viktig kurs som vi hoppas ska komma till nytta för såväl specialistsjuksköterskor och vårdverksamheter som för de patienter som vårdas i våra regioner i Sjukvårdsområdet Mellansverige.



Caisa Öster.
Foto: Privat



Oona Lassenius.
Foto: Privat

FÖR DIG SOM ÄR NYFIKEN PÅ ATHENAS PILOTKURSER, KONTAKTA:
annika.sander.bjork@akademiska.se

Grattis Cecilia!



HUR KÄNNS DET ATT HA VUNNIT PRISET SOM ÅRETS SPECIALISTSJUKSKÖTERSKA I PSYKIATRISK VÅRD?

Det känns verkligen väldigt roligt och hedrande. Jag har aldrig vunnit något och när jag fick beskedet på mejl blev jag ganska paff. Jag hoppas att utmärkelsen ger uppmärksamhet och fokus till vårt yrke, vår kunskap och kompetensområde.

KAN DU BERÄTTA LITE OM DIG SJÄLV OCH VAD DU ARBETAR MED JUST NU?

Jag har varit legitimerad sjuksköterska sedan januari 1992, blev specialistsjuksköterska i psykiatrisk vård 2000 och har en magister i vårdpedagogik. Jag har arbetat inom somatisk vård bl.a. i Stockholm (KS) i början av 90-talet med patienter med substansbruk som hade infektionssjukdomar som HIV/AIDS. Broomsmedicinerna hade precis introducerats men många av våra patienter kom sent i sin HIV-sjukdom och fick en AIDS-diagnos per omgående och vi vårdade många i slutskedet av deras liv. Jag fortsatte sedan som ansvarig sjuksköterska på ett behandlingshem (beroende), jobbade inom akutpsykiatrisk vård i Köpenhamn, fortsatte inom stroke-vården på SU och var under 10 somrar återkommande på en medicinsk avdelning i Kirkenes i Nordnorge. Man och barn (tvillingar) har funnits med sedan sent 90-tal!

Jag började som forsknings-sjuksköterska i H70-studien, en populationsstudie om åldrande vid Göteborgs Universitet men arbetar sedan dryg 15 år i en

forskargrupp inom Beroendekliniken, Sahlgrenska. Som forsknings-sjuksköterska har jag sista åren varit delaktig i en prövarinitierad multicenterstudie, COMB-studien, som nationell koordinator, vilket innebär samarbete med sjuksköterskor i Lund, Linköping och Stockholm. Det var en behandlingsstudie som undersökte om två läkemedel kunde minska alkoholintaget hos personer med alkoholberoende. Fantastiskt roligt och lärorikt!

Som forskningssjuksköterska har jag i tidigare studier också intervjuat människor i hemlöshet med fokus på förekomst av ADHD och autism, patienter i LARO-behandling, även här med fokus på neuropsykiatri. Det är grupper av människor som är oerhört utsatta. Efter detta långa (6 år) projekt (COMB-studien) är jag tjänstledig 50 % och har varit delaktig i planering och start av en ny abstiniensvårdsavdelning (alkohol) på Östra Sjukhuset. Här har vi försökt skapa en enhet där forskning är en del av arbetet. Alla medarbetare har gått en GCP-kurs (Good Clinical Practice) och kan när det kliniska arbetet ger utrymme vara delaktiga i de studier som pågår. Det är svårt att få det att fungera, inte p.g.a. bristande intresse utan den kliniska vardagen som behöver både sjuksköterska och skötare ute på avdelningen, men vi fortsätter att försöka få till det.

Jag har haft privilegiet att de senaste två åren ha haft en adjungering som adjunkt på institutionen för vårdvetenskap och hälsa där jag bl.a. handledt sjuksköterskestudenter i deras kandidatuppsatser, föreläst om alkoholbruksyndrom


och medverkat vid seminarier och examinationer - bland det roligaste jag gjort! Det är intressant och stimulerande att träffa människor som är under utbildning med alla utmaningar det innebär, deras engagemang och frågor. Att entusiasmera och dela erfarenheter har varit så utvecklande, men allt har ett slut och till hösten fortsätter jag själv som student.

VILKET RÅD SKULLE DU GE NÅGON SOM FUNDERAR PÅ ATT STUDERA TILL SPECIALIST-SJUKSKÖTERSKA?

Fråga din arbetsgivare om vad man förväntar sig av dig när du är färdig. Finns det en struktur på din arbetsplats för hur din kompetens tas till vara? Vad har du för krav på arbetsuppgifter och hur kan du använda din kompetens för att utveckla omvårdnaden?

VAD LIGGER NÄRMAST I FRAMTIDEN FÖR DIG NU?

Jag fortsätter med en masteruppsats till hösten där fokus ligger på patienter med substansbrukssyndrom i abstinensfas. Jag vill undersöka hur kognitiv svikt i denna fas påverkar hur text med och utan bildstöd uppfattas och hur man kommer ihåg det man läst. Jag är också ny som yrkessamordnare på Beroendekliniken, SU, för sjuksköterskor inom heldygnsvården – hur används vår kompetens och hur kan vi skapa en karriär som fortsätter att engagera i dessa tider?



GÖTEBORGS PSYKIATRI INSTITUT

GRUNDAT 1974

Utbildningar med start HT 2024

Göteborg, Stockholm och Malmö:

Grundläggande utbildning (Steg 1) i psykodynamisk teori och praktik

Göteborg:

Handledar- och lärarutbildning på psykodynamisk grund

Symtomfokuserad korttidsterapiutbildning

www.gpsi.se

[031-711 97 51](tel:031-711 97 51)

STYRELSEN



NY I STYRELSEN:

REBECCA CARLSTRÖM

Jag heter Rebecca Carlström och är en 37-årig halvnorrlänning. Jag har bott större delen av mitt liv i Örnsköldsvik med en del av tiden i Uppland. Mitt intresse för psykiatri har funnits sedan barnsben men jag trodde aldrig att jag skulle jobba inom vården utan bli journalist eller fotograf, möjligen psykolog på sin höjd. Men så blev jag färdig sjuksköterska 2014 och färdig specialistsjuksköterska 2019. Jag har även en grundutbildning i KBT som jag tycker är användbar i flera delar av livet, inte bara i mötet med patienter. Jag har erfarenhet inom vuxenpsykiatri samt barn- och ungdomspsykiatri i Västernorrland och utöver det har jag även provat på att jobba som skolsköterska och nu enhetschef. Jag brinner för utveckling och ser ofta potentialen i de olika svårigheter vi möter. Jag är ytterst tacksam för förtroendet att bli invald i styrelsen för PRF och jag hoppas att min erfarenhet från barn- och ungdomspsykiatri och skolan ska komma till användning i arbetet med att lyfta vår kompetens som specialistsjuksköterskor och vinsten av förebyggande insatser.



NY I STYRELSEN:

ULRIKA WESTERDAHL

Jag heter Ulrika Westerdahl och är 57 år. Jag arbetar idag som specialistsjuksköterska på en öppenvårdsmottagning för affektiva sjukdomar och har arbetat inom psykiatri sedan 2017. Jag har alltid haft ett genuint intresse av att handleda och leda människor mot uppsatta mål. Innan jag blev sjuksköterska arbetade jag i över 20 år inom handels som butikschef. Jag skolade om mig till sjuksköterska när jag var 40 år, vilket jag aldrig ångrat.

Jag fick handleda min första student när jag var nyutexaminerad. Hon kom från Malta vilket innebar att jag skulle prata engelska i 6 veckor. En utmaning men bland det roligaste och mest lärorika jag gjort som ny sjuksköterska. Jag ville fortsätta arbeta med studenter och tog varje möjlighet jag fick för att handleda. När jag blev tillfrågad om jag ville bli adjungerad klinisk adjunkt, tvekade jag inte. Det var också en oerhört lärorik period vilken också ledde till att jag även läste vidare till specialistsjuksköterska med inriktning psykiatrisk vård. Jag ville lyfta specialistsjuksköterskan på kliniken och påbörjade även ett projekt vilket innebar att implementera olika specialstoppdrag inom heldygnsvården på kliniken.

Jag arbetar även som förtroendevald samt skyddsombud. Jag är oerhört tacksam för förtroendet att bli invald i styrelsen och hoppas bland annat kunna bidra med min erfarenhet samt mitt intresse för att lyfta specialistsjuksköterskan inom psykiatrisk vårds uppdrag inom sjukvården i stort.





Våga vara rebell!

SJUKSKÖTERSKA I PSYKIATRISK HELDYGNSVÅRD – LÄROBOK FÖR REBELLER

FÖRFATTARE: **Sebastian Gabrielsson, Britt-Marie Lindgren, Git-Marie Ejneborn Looi**
 FÖRLAG: **Studentlitteratur**
 UTGIVNINGÅR: **2023**
 RECENSENT: **Tide Garnow**

ÄR DU EN AV DEM som önskar att fler gjorde som du för då hade den psykiatriska vården blivit så mycket bättre? Du kanske önskar att du inte var ensam. Eller gör du som "alla andra" trots att du känner att ni alla egentligen

borde göra annorlunda för patienternas skull? Du kanske önskar att du var modigare. Eller vill du utveckla din förståelse för vad omvårdnad skulle kunna innebära inom psykiatrisk heldygnsvård? I sådana fall är Sjuksköterska i psykiatrisk heldygnsvård – Lärobok för rebeller för dig.

När jag såg bokens undertitel – Lärobok för rebeller – hajade jag till. Den fick mig att tänka att det onekligen tycks vara en lärobok för rebeller, men att den också måste vara skriven av rebeller. Undertiteln är nämligen annorlunda; den sticker ut, framkallar intresse, men riskerar också skapa motstånd och ifrågasättande. Vadå rebeller? Vilka är det? Är jag en rebell? Vill jag ens vara det? Titeln är således modig och kaxig vilket gör mig som läsare nyfiken.

Men vad menar författarna då med att vara rebell? Precis som jag uppfattade titeln som annorlunda, är att vara rebell att göra annorlunda. Att vara rebell är att lita på det professionella omdömet och att agera självständigt när organisationen är begränsande. Att vara rebell innebär att bryta mot normer och på så sätt få bättre resultat utan att

ha tillgång till större resurser. En rebell i psykiatrisk heldygnsvård reflekterar och gör medvetet det avvikande för att åstadkomma förändring som gagnar patienter. Genom att göra annorlunda, och sätta ord på det som görs, kan också andra inspireras att skapa en positiv förändring. Jag uppfattar, och vill hävda, att vara rebell går att jämföra med att vara normmedveten, normkritisk och normkreativ, men författarna använder inte den sortens begrepp.

Utgångsläget för författarnas resonemang är att den psykiatriska heldygnsvården är försummad, men att den har potential att utvecklas och att det är rebeller som kan leda denna utveckling. Boken presenterar en uppsjö exempel på sätt att rebelliskt prata, tänka och göra omvårdnad i psykiatrisk heldygnsvård. Personcentrerade, relationsskapande och situationsspecifika arbetsätt är i fokus och kritiskt reflekterande beskrivs som centralt. Varje kapitel inleds med att författarna slår hål på olika sorters myter (eller normer). Exempelvis myten om att inte göra det för trevligt för patienterna eftersom det riskerar skapa patienter som inte vill bli utskrivna.

Författarna, som är specialist-sjuksköterskor med inriktning psykiatrisk vård, har arbetat kliniskt i psykiatri och de är också väl förankrade inom forskning och undervisning. De leder mig som läsare tryggt genom sina resonemang, vilka de skickligt väver samman med forskningsresultat, teorier, praktiska exempel och situationsbeskrivningar. Även patienter ges röst genom skriftliga vittnesmål. I en errata som publicerats på förlagets hemsida finns några kortare reviderade partier kring fastspänning och fasthållning. Boken riktar sig till blivande och varande sjuksköterskor inom psykiatri, och till sjuksköterskestudenter i både grund- och specialistutbildning.

Författarna hävdar visserligen att "den psykiatriska heldygnsvården kan bättre", men de menar inte att den bör avvecklas utan snarare utvecklas. Jag uppfattar att denna bok är ett bra utgångsläge för sådant utvecklingsarbete. Det är en bok som inger mod och kraft. Den presenterar verktyg för psykiatrisk omvårdnad, och får mig samtidigt att känna mig mindre ensam och mer hoppfull, och kanske framför allt: mer rebellisk!

Psykisk ohälsa i en vidare, samhällelig kontext



PSYKISK HELSEARBEID. MEDBORGERSKAP, MENNESKERETTIGHETER OG ØKOLOGI

FÖRFATTARE: **Bengt Karlsson & Marit Borg**
 FÖRLAG: **Fagbokforlaget**
 UTGIVNINGÅR: **2024**
 RECENSENT: **Lena Wiklund Gustin**

JAG HAR GENOM ÅREN inspirerats och fått nya insikter genom Bengt Karlsson och Marit Borgs texter. De sticker ut och utmanar vår svenska "mainstream" syn på psykiatrisk omvårdnad genom att placera psykisk ohälsa i en vidare, samhällelig kontext. Deras nya bok, Psykisk helsearbeid. Medborgerskap, menneskerettigheter og økologi, utgör inget undantag.

Såväl i mitt yrkesliv som specialist-sjuksköterska inom psykiatrisk vård som i min forskning har fokus varit på patienten som en unik person i ett unikt sammanhang. Jag har strävat efter att förstå hur tillvaron ter sig för de personer som av olika anledningar är i behov av psykiatrisk omvårdnad. Vilka utmaningar kämpar de med? Vilka resurser har personen och hur kan dessa resurser och personens tidigare erfarenheter användas som stöd i återhämningsprocessen? Hur samspelar hen med sina nära och kära? Vilken betydelse har mitt, och mina kollegers sätt att möta personen, för hur hen ser på sig själv och sina möjligheter? Med andra ord, fokus har legat på den enskilda personen och hur jag och andra vårdare på bästa sätt kan vara till stöd i de situationer när personen behöver hjälp och stöd från den psykiatriska vården. Kanske känner du igen dig?

Jag tycker fortfarande att mötet med den unika personen är centralt i specialistsjuksköterskors (och annan vårdpersonals) professionsutövande. I mötet med en annan människa bär vi ett ansvar för vad som händer där och då, och genom att förvalta det ansvaret på ett ändamålsenligt vis kan vi förhoppningsvis bidra också till personens framtid på ett positivt vis. Samtidigt sträcker sig vårt professionsansvar längre än så. Vi behöver vara aktiva också på en samhällelig nivå (vilket bland annat återspeglas i examensmålen för specialist-sjuksköterskeutbildningen), och förstå psykisk hälsa och ohälsa i ljuset av det samhälle vi lever i och är medskapare i. Det är här Bengt Karlsson och Marit Borg utmanar oss genom att uppmärksamma oss på sociala aspekter av psykisk hälsa och ohälsa. De gör det på ett sätt som sträcker sig långt utöver det vi vanligen lägger in i begreppet bio-psyko-socialt där vi allt som oftast reducerar det sociala till personens livssituation. I den här boken lyfts personcentrerad och återhämningsinriktad vård i ett vidare, socialt sammanhang där mänskliga rättigheter står i fokus. Det är ett sammanhang som förutsätter samarbete och engagemang som överskrider organisatoriska gränser och formaliserade rutiner där vård

riskerar att reduceras till en mininivå snarare än att öppna för inkludering i samhället. Det handlar om rätt till bostad, utbildning, arbete och meningsfull sysselsättning som en grundläggande rättighet, inte enbart som medel för att personen ska kunna leva ett välfungerande liv utanför institution (en fras jag tror fler än jag känner igen från olika sammanhang). Allt det som vi har rätt till behöver förstås vara något "mer" och något "annat" än sådant vi "har" som tecken på ett till synes "välfungerande liv". Ytterst handlar det om rätten att vara en del av en mänsklig gemenskap, av ett hållbart, human-ekologiskt system. Ekologi refererar då inte enbart till klimatkrisen – och den psykiska ohälsa en värld som bildligt och bokstavligen står i brand skapar vilken också lyfts upp i boken – utan som jag förstår det också till de levnadsvillkor vi skapar tillsammans såväl som professionella och som medmänniskor. Det är en universell fråga som angår oss alla, och även om de exempel som ges är från Norge så talar det sitt tydliga språk. Vi behöver se psykisk hälsa och ohälsa i ett vidare sammanhang.

RAPPORT FRÅN PRFS ÅRSMÖTE 8 MARS

PSYKIATRISKA RIKSFÖRENINGEN för Sjuksköterskors årsmöte genomfördes digitalt i Zoom den 8 mars. Till ordförande för årsmötet valdes Martin Håland från Vårdförbundet i Västra Götaland och till sekreterare valdes Jenny Molin. Hanna Tuvevson och undertecknad, Britt-Marie Lindgren, valdes till justerare av årsmötesprotokollet och även till rösträknare. Vid mötet presenterades verksamhetsberättelse och ett mycket positivt bokslut för 2023 och styrelsen beviljades ansvarsfrihet. Även budget och verksamhetsplan för 2024 presenterades. Årets stora händelse blir att genomföra Horatiokonferensen i maj i Malmö tillsammans men också att inleda planering för 2025 års årskonferens.

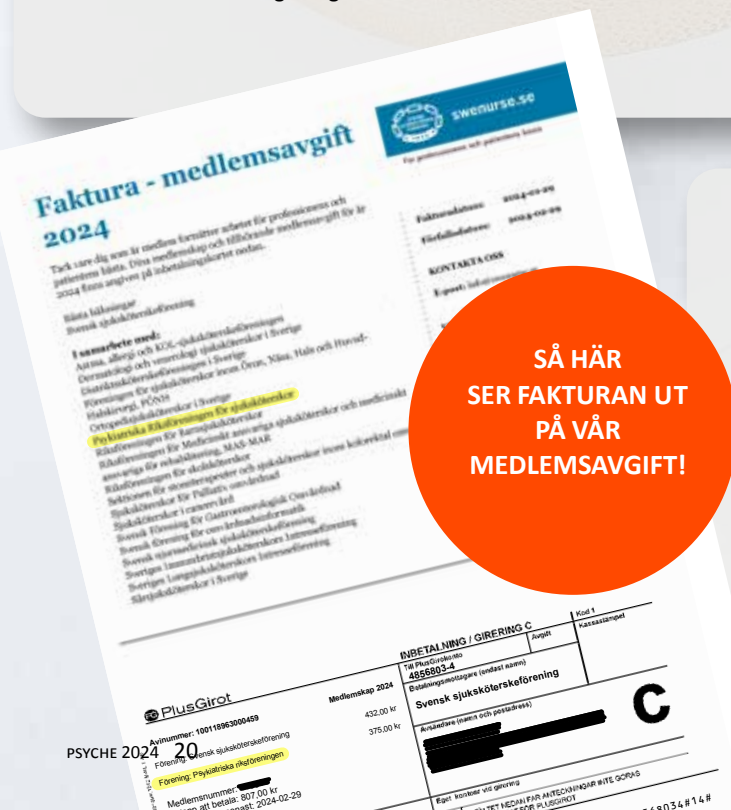
Därefter genomfördes val till ny styrelse. Två ledamöter, Joffen Kleiven och Andreas Lann, hade meddelat att de inte ville förlänga sina uppdrag. Två nya ledamöter, Ulrika Westerdahl och Rebecca Carlström, valdes in som nya ledamöter för två år. Jenny Karlsson, Jenny Molin och Katrine Nygaard Baltzis omvaldes för ytterligare två år. Sittande revisorer, Inge-Mar Wänebring och Britt-Marie Lindgren, omvaldes för ett år och som revisorssuppleanter på ett år valdes Maria Linde och Henrika Jormfeldt. Årsmötet beslutade också att välja sittande valberedning, Jörgen Öijervall, Sebastian Gabrielsson, Maria Åling och Simon Steinmo, för ytterligare ett år. PRFs ordförande Hanna Tuvevson tackade Joffen och Andreas för deras insatser under sina år i PRFs styrelse och därefter avslutades årsmötet.

Vid pennan,
Britt-Marie Lindgren

Psst!

FAKTURAN FÖR MEDLEMSKAP I PRF skickas numera ut via e-post. Eftersom vi numera delar medlemsystem med Svensk Sjuksköterskeförening (SSF) kommer fakturan för medlemsavgiften därför därifrån. Om du också är medlem i SSF eller andra föreningar som delar medlemsystem med SSF kan båda avgifterna ligga i samma faktura eller komma som två separata fakturor.

Det går också att se dina fakturor via "Mina sidor" på: www.swenurse.se





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

STYRELSEN 2024

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

Katrine Nygaard Batzlis, Ängelholm
katrine.nygaardsbaltzis@psykriks.se
076-210 14 53

SEKRETERARE

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

LEDAMOT

IT & sociala medier
Rebecca Carlström, Örnköldsvik
rebecca.carlstrom@psykriks.se

LEDAMOT

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

LEDAMOT

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

LEDAMOT

Ulrika Westerdahl, Stockholm
ulrika.westerdahl@psykriks.se

LEDAMOT

Medlemsansvarig
Göran Nilsson, Luleå
070-3050428
goran.nilsson@psykriks.se

PSYCHE 2024

CHEFREDAKTÖR/ ANSVARIG UTGIVARE

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

RECENSIONANSVARIG

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

REDAKTIONSRAÅD

Jörgen Öijervall, Varberg
jorgen.oijervall@hh.se
Katharina Derblom, Skellefteå
katharina.derblom@umu.se

Hanna Tuvesson, Karlskrona
hanna.tuvesson@lnu.se

Tide Garnow, Helsingborg
tide.garnow@hkr.se

ANNONSANSVARIG

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

REVISORER 2024

ORDINARIE

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

Britt-Marie Lindgren

070-643 33 08
britt-marie.lindgren@umu.se

SUPPLEANTER

Maria Linde
Henrika Jormfeldt

VALBEREDNING 2024

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

På gång 2024 inom psykiatrisk omvårdnad

2024

12th European Conference on Mental Health /
9-11 september / Krakow, Polen

American Psychiatric Nurses Association (APNA)
38th Annual Conference / 9-12 oktober / Louisville,
Kentucky, USA

48th International Mental Health Nursing
Conference / 30 oktober-1 november / Perth,
Australien

2025

Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskors
årskonferens / 9-10 april / Eskilstuna

HORATIO Congress / 15-17 maj / Berlin, Tyskland

PSSN Conference / 24-26 september / Kolding,
Danmark

SÄKERHETSINREDNINGAR FÖR MILJÖER MED SÄRSKILDA KRAV



RYNO stol är vår mest populära
och uppskattade stol.

En formstark, attraktiv och stadig
sittmöbel som motsvarar högt
ställda krav på säkerhet och hållbar-
het inom bl a psykiatri, kriminalvård
och ungdomshem.

Låna en
RYNO stol?



Skanna QR eller ring
0706-7854 00

RYNO stol finns i 5 st standard-
kulörer (se bild) + ytterligare
5 st tillvalskulörer.



healsafe
INTERIOR

info@healsafeinterior.com

healsafeinterior.com

SCANNA QR-KODEN
LÄS HELA PROGRAMMET

SIFU

KONFERENSER

Psykisk ohälsa hos barn och unga
24-25 september | STOCKHOLM eller DISTANS

Bipolär sjukdom
26-27 november | STOCKHOLM eller DISTANS

Utbilda dig till specialistsjuksköterska med inriktning mot psykiatrisk vård vid Röda Korsets Högskola

- Avancerad nivå, 60 hp inklusive ett självständigt examensarbete om 15 hp
- Studieförm: på Campus Flemingsberg
- Programstart: Hösten 2024
- Behörighet: Sjuksköterskeexamen 180 hp eller motsvarande utländsk examen med svensk sjuksköterskelegitimation, och kandidatexamen inom huvudområdet omvårdnad

Programmet är öppet
för sen anmälan. Läs mer:
rkh.se/psykiatriskvard



**BEGRÄNSAD
EFTERSÄNDNING**
Vid definitiv eftersändning
återsänds försändelsen
med nya adressen
tydligt påskrivnen

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 anknypning till psykiatri genom utbildning eller yrkesverksamhet. Den som inte uppfyller detta krav är välkommen som associativ medlem.

ORDINARIE MEDLEMSAVGIFT FÖR 2024 ÄR 375 KR. STUDENTER OCH PENSIONÄRER BETALAR 225 KR.

Medlem blir du genom att anmäla medlemskap via www.psykriks.se.
Avin för medlemskap skickas ut från Svensk Sjuksköterskeförening