



## Turku-sáttmálin

**Lýsing av serstaka íkastinum, sum Psykiatriskir og Mental Heilsu Sjúkrarøktarfrøðingar (PMHN) veita røktini til fólk við avbjóðingum innan sinnisheilsu/sjúku**

### Søgan

- Fyrsta uppkast kom í lag, tá ið Horatio-nevndin hittist í Turku í Finnlandi í oktober mánaði 2010, og arbeitt varð við tí til februar 2011
- Horationevndin endurskoðaði fyrsta uppkast 19. februar 2011
- Annað uppkast legði meira aftrat tí fyrsta, grundað á afturmeldingar frá limum í Horatio-nevndini og limum í European Expert Panel of Psychiatric Nursing, lagt út á Horatio-heimasíðuna 6. apríl 2011
- Broytingarnar í skjalinum vórðu viðgjørðar á fundi hjá Horatio-nevndini í Amsterdam í juli 2011
- Triðja uppkast varð latið evropeisku og altjóða eindini hjá Expert Panel of Psychiatric Nursing til viðmerkingar. Síðani varð tað lagt út á heimasíðuna hjá Horatio í september 2011
- Øll limalondini vórðu biðin um at gera viðmerkingar til triðja uppkast. Sjálvstøðugir limir, ikki-limir og tøkniligir serfrøðingar vórðu bidnir at siga sína hugsan og melda aftur. Eisini vórðu aðrir evropeiskir sinnisheilsufelagsskapir og hjálparfelagsskapir bidnir um at viðmerkja
- Afturmeldingar um triðja uppkast viðgjørði nevndin í Horatio, tá ið hon møttist á fundi í Stockholm 15. og 16. oktober 2011
- Farið varð undir seinasta uppkast (fjórða uppkast) í oktober/november 2011
- Endaliga útgávan varð lögð út á heimasíðuna hjá Horatio (november 2011)

## Umseting av Turku deklarátióini til føroyskt

### FPS, Føroyskir Psykiatriskir Sjúkrarøktarfrøðingar

**Tórshavn, 14 mei 2014**

**Umseting til Føroyskt:** Birgit Andersen

**Ábyrgdarhavandi:** Horatio nevndarlimur Birgit Andersen

**FPS nevnd:** Birita Clementsen, Birgit Andersen, Eydna Iversen Lindenskov, Jana Mortensen og Margit Justinussen

**Føroyska rættlesing:** Elisabeth Guttesen

**Uppseting:** Eydna Iversen Lindenskov

## Partur A. Innleiðsla

1. Í áratíggju hava sjúkrarøktarfrøðingar gjørt sítt til at bøta heilsuligu úrslitini og at fáa sum mest burtur úr játtanum, sum latnar eru at røkta fólk við sinnissjúkum, kognitivum ólagi, misnýtslu (avhengigheit), kensluligari og sálarligari strongd og sálarløsti (trauma).
2. Psykiatrisk og mental heilsu og sjúkrarøkt (PMHN) umboðar størstu arbeiðsmegina innan mentala heilsurøkt. Hon hevur tað mest víðfevnda økið í kliniskum uppgávum og tað mest fjøltáttaða ábyrgdarøkið. Henda serfrøðin í arbeiðsmegini hvørvur alsamt orsakað av fráflyting og/ella uppsagnum umframt arbeiðsloysi.
3. Í Horatio er eingin ivi um, at PMHN-(sjúkrarøkt) hevur ávísar grundleggjandi kliniskar leiklutir og ábyrgdarøki, sum klárt skilja seg frá øðrum starvsbólum, við kjarnuuppgávum innan sinnisheilsugreinina. Leiklutir og ábyrgdarøki eru lýst neyvari í parti C og verða undirbygd av øðrum þørtum í hesum riti.
4. Um PMHN ikki er við í røktini, fara hesar uppgávur og ábyrgd ikki at verða veitt, og tað fer at hava neiliga ávirkan á viðgerðarúrslitini. Tí lýsa hesir leiklutir og ábyrgdarøki tað, ið myndar sjúkrarøkt á hesum øki.
5. Tað er sannlíkt, at onnur í einum samskipaðum, fjøltáttaðum liði innan sinnisheilsu kunnu átaka sær partar av hesum uppgávum og ábyrgd (t.d. har fólk við ymiskum fakligum førleikum innan kjarnuøki samstarva í eini heilsuloytn til tann einstaka), men tær stava tó frá granskning innan sinnisheilsu- og sjúkrarøktarfrøði og kliniskum royndum. Hesar vera tó tillagaðar til nýtslu av øðrum fakbólum, so tað hóskar seg til teirra uppgávur og ábyrgd.
6. *Mental heilsu og -sjúkrarøktarvísind* verður fatað sum háttaløg, inntriv, tilgongdir í røktarstýring ella metingarvirksemi, serliga ment til at verða nýtt í arbeiðinum hjá PMHN-sjúkrarøktarfrøðingum. Hesi eru ment út frá sjúkrarøktarfrøðiligari ella tvørfakligari granskning, sum sjúkrarøktarfrøðingar standa fyri, og kunnu millum annað vera tillagað úr t.d. læknaligum, sálarfrøðiligum og psykososialum inntrivum, sum eru gjørd út frá kanningum í praksis sum grundarlag. PMHN-

sjúkrarøktarfrøðingar kunnu somuleiðis brúka hesi háttaløg í teirra uppruna, uttan at tey verða tillagað sjúkrarøktini.

7. Í ymsu ES-londunum eru skipanirnar við PMHN-sjúkrarøktarfrøðingum ov ólíkar viðvíkjandi kjarnuførleikum, útbúgving, stuðli, leiðslu og kliniskum royndum, sum umboð fyri landsfelagsskapir ella ES-ráðið ongantíð hava viðgjørt til fulnar. Vantandi samskipan á hesum øki hevur ført til eina “at hava ella ikki at hava”-mentan, har nakrir PMHN-sjúkrarøktarfrøðingar eru førir fyri at veita eina avanseraða dygdargóða røkt til tann einstaka, meðan tað í øðrum førum eru aðrir, ið ikki hava førleikan til at útføra sjávtøðuga arbeiðið, óheft av øðrum starvsgreinum, og tí bert kunnu veita avmarkaða røkt.
8. Søguliga eru munur á, hvørji heiti limalondini brúka um tey, sum hava sinnstrupulleika. Nøkur eru: klientar, búfólk (tey sum eru á røktarstovnum), sjúklingar (tey ið eru inløgð á sjúkrahúsi), brúkarar (ofta brúkt í heimarøktini), fólk, sum hava egnar royndir við sinnissjúku og eri komin undan (tey sum klára seg eftir at hava verið á sinnissjúkrahúsi). Vit hava tikið við ráðum frá evropeiskum samstarvsfelagsskapum um besta orðavalið í hesum skjali og fara tí at brúka heiti ‘sjúklingur’ víðari.
9. PMHN-sjúkrarøktarfrøðingar hava førleika og ábyrgd á ymsum stigi.
10. Alt tað, sum liggur í arbeiðinum hjá PMHN-sjúkrarøktarfrøðingum, bæði tað sum sæst og tað, sum ikki er so sjónligt, kann mangan vera undirnett í heilsuhøpi og heilsuverkinum.
11. Hóast teirra útbúgving og høgá fakliga førleika, kunnu teir taka víðari prógv frá hægri lærustovni sum Advanced Nurse Specialist (hægri sjúkrarøktarfrøðingur) við uppáttur víðfevndari ábyrgd. Hesir víkja týðiliga frá starvsfeløgnum, tí teir hava aðrar uppgávur, tó at arbeiðsuppgávurnar mangan skarast.
12. Hetta skjalið er ætlað at vísa á støðuna, sum hon er, og vísa á tað serstaka ískoytið, sum væl útbúnir PMHN-sjúkrarøktarfrøðingar við hesum førleikum og góðari leiðslu, skuldu kunna veitt teimum, sum tey hava fakligu ábyrgdina av.

13. Skjalið eigur at vera vegleiðing til yrkiskøna menning av PMHN sjúkrarøktarfrøði um alt Evropa, og á tann hátt bøta um røktarmøguleikarnar, sum standa teimum í boði, sum hava sinnisheilsutrupulleikar.
14. Tað er ein sannroynd, at stórir munur er á, hvørji orð og hugtøk ymsu londini brúka, og tó at hetta skjalið roynir at brúka felagsheiti, har til ber, kann tað vera so, at summir PMHN-sjúkrarøktarfrøðingar ikki kenna øll heitini, og tí er neyðugt at greina tey betur longri frammi í kunngerðini.
15. Tað, sum stendur niðanfyri, umboðar ikki bara tað, sum PMHN- sjúkrarøktarfrøðingar gera, men eisini tað, sum aðrir serkønir yrkisbólkar ikki gera, ella ikki gera á sama hátt sum PMHN- sjúkrarøktarfrøðingar. Hetta eru somuleiðis øki, sum PMHN-sjúkrarøktarfrøðingar við rættari venjing eiga at leiða í professionella/kliniska arbeiðinum, antin sum partur av einum samskipaðum tvørfakligum liði, ella í sjálvstøðugum arbeiði.

## **Partur B: Lærufyrirreiking - PMHN-sjúkrarøktarfrøðingar eiga...**

16. Horatio hevur niðanfyri víst á aðalreglurnar fyri útbúgving, arbeiðsgransking og serfrøðiligari menning og tekur undir við teimum, galdandi fyri allar evropeiskar PMHN-sjúkrarøktarfrøðingar.
17. At fáa formella útbúgving, helst á universitetsstigi, nýta lesiætlanir, sum innihalda alt tað grundleggjandi neyðuga, til tess at kunna veita sjúklingunum inntrivs, røktar og handli møguleikar, samsvarandi nýggjastu granskning á sinnisheilsuøkinum og við aliti til arbeiðið hjá PMHN- sjúkrarøktarfrøðinginum.
18. At skráseta seg sum PMHN hjá avvarðandi myndugleikum í landinum, har hesir eru, tó einans um sjúkrarøktarfrøðingarnir hava fingið góðkendu útbúgvingina og undirvísingina. Sjúkrarøktarfrøðingar, sum ikki hava serstøku PMHN útbúgvingina, men tó arbeiða við fólki við sinnissjúkum, eiga at verða stuðlaðir í at taka skeið á universitetsstigi, í mun til trupulleikarnar í sjúklingabólki, teir eru knýttir at. Hetta eigur at vera eitt grundleggjandi krav til alla skráseting av sjúkrarøktarfrøðingum og

til allar myndugleikar í ES.

19. At leita sær stuðul frá sínum lokalu og nationalu hægri lærustovnum, til at menna og veita útbúgvingar til PMHN, annaðhvørt á bachelor- ella kandidatstøði. Hetta skal vera í samsvar við høvuðskrøvini fyri at kunna arbeiða sum PMHN-sjúkrarøktarfrøðingur og/ella sjúkrarøktarserfrøðingur. Skundað eigur at verða undir hesar lærustovnar at bjóða hesar útbúgvingar fram í fleiri londum.
20. Eiga ikki at verða kravd at arbeiða innan økir í sinnisheilsu røkt, uttan neyðugu fyrireikingina og rætta stuðulin.
21. Alsamt at hava høvi at menna seg í hesi serfrøði (lívlong læra) eftir lokna útbúgving, fyri at tryggja, at dygdargóða røktin er grundað á nýggjasta kunnleikan og bestu arbeiðshættirnar.
22. At hava høvi at halda fram við lestri bæði á master- og doktorastigi á økjum og í greinum, sum eru PMHN viðkomandi og við starvsskipanum, sum stímbra vøkstri í førleika og vitan.
23. At fáa vegleiðing (meðan útbúgvingin verður fyrireikað), lærarahjálp (serstøk vegleiðing í avmarkaða tíð, tá ið útbúgvingin byrjar) og kliniska vegleiðing (alla starvstíðina). Sum minsta krav, eiga PMHN-sjúkrarøktarfrøðingar at fáa atgongd til at nýta hesar stuðuls- og serfrøðiligu menningarátøkini.

### **Partur C. Kliniskt arbeiði. PMHN-sjúkrarøktarfrøðingar eiga...**

Fyrri partur: At arbeiða við sjúklingum

24. At avrika eitt gott arbeiði og menna eina góða arbeiðsterapeutiska relasjón við hvønn einstakan sjúkling. Hetta relasjónsarbeiðið verður ment út frá skipanum, sum upprunaliga kunnu vera úr sjúkrarøktarfrøðini, ella sum eru tilgáðar úr øðrum yrkisøkjum. Tær eru øðrvísi enn skipanir nýttar á øðrum yrkisøkjum, bæði viðvíkjandi hvussu nógv tær verða brúktar, og hvussu nógv tær virka sum amboðið, har terapeutiskar handlingar verða veittar út frá. Tað krevur kunnleika og førleika at nýta

hesar skipanir, og tær kunnu ikki brúkast terapeutiskt uttan fyrireiking og venjing.

25. At vera varugir við, at alt samband við sjúklingar krevur serstakt inntrivsvirksemi. Í arbeiðinum hjá PMHN-sjúkrarøktarfrøðinginum verður dentur lagdur á samveruna við sjúklingin. Í hesi nærveru verður møguligt at brúka seg sjálfvan sum amboð í terapeutisku relasjónini, sum til tíðir er tað einasta amboðið at náa sjúklingar í svárari kreppu, bæði tunglyndar ella ógvusliga ørkymlaðar sjúklingar. At knýta vinaband á yrkisligum støði kann somuleiðis vera ein virkisháttur í arbeiðinum, serliga tá tað snýr seg um sjúklingar við langtíðarsjúku.
26. At eygleiða sjúklingin bio-psyko-sosialt við atlit til kliniskar metingar og ætlanir.
27. At áseta røktardiagnosur, t.e. hvørja ávirkan hava sjúkueyðkennini á førleikan hjá sjúklinginum í gerandisdegnum til at klára seg sjálfvan. Hesar endurspegla eina dynamiska og støðugt skiftandi gongd, heldur enn medisinskar diagnosur, og – tó at samband er ímillum tær – víkja tær hvør frá aðrari. Medisinska diagnosan kann vera óbroytt alt lívið, meðan røktardiagnosan broytist samsvarandi førleikanum hjá sjúklinginum at fyrihalda seg til støðuna og ávirkanina av henni.
28. Menna røktarætlanir, sum eru serstakar fyri ávísa tørvin hjá einstaka sjúklinginum, og brúka fleiri ymiskar inntrivshættir út frá kravinum um at byggja upp eitt dygt viðgerðarsamband við sjúklingin.
29. Har til ber – arbeiða saman við sjúklinginum um røktarætlan, viðgerð og kliniska úrtøku, fyri at fáa eitt samlag, sum gevur sjúklinginum møguleika at ávirka og avgera egnu røkt.
30. Tá ið ásett tíð er fráliðin at meta um, hvussu væl røktarætlanin virkar, t.e. inntrivini, metingin har handlað bleiv út frá, ávirkanin á sjúklingin, og samráðast við hann um hetta.
31. At leggja víðari røktarætlanir til rættis, tá ið málini eru rokkin ella broytt, og varðveita samstarvið við sjúklingin, til tess at betra um útlitini til størri framgongd og til at koma seg. Fremsta málið við hesum er, at arbeitt verður fram ímóti, at sjúklingurin gerst sjálvstøðugur og verður óheftur av PMHN-

sjúkrarøktarfrøðinginum.

- 32.** At vera tey, sum ganga á odda og eru í fremstu røð innan alla sinnisheilsu og sjúkrarøkt (veri tað seg á sjúkrahúsi, í nærsamfelagnum, á heimavitjan, á sereindum, ambulans ella í samband við vanlukku) – tað eru serstakliga tey, meira enn onnur heilsustarvsfólk, sum hava ábyrgd av samskiftinum við sjúklingar á sjúkrahúsinum alt samdøgrið.
- 33.** At veita hjálp á staðnum, tá ið talan er um sinnisligar neyðstøður, sum t.d. tá ið fólk løsta seg sjálvi, brúka harðskap ímóti øðrum, hava øðislig herðindi, taka til rýmingar ella royndir at taka sítt egna lív (í mun til kreppuintriv, tá ið best er at brúka tvørfaklig lið, har ein PMHN-sjúkrarøktarfrøðingur er við), og hava ábyrgd av, at hetta verður væl handfarið við at brúka viðurkendar loysnir og mannagongdir til tess at minka um skaða.
- 34.** At vera við í kreppuintrivum, annaðhvørt við høvuðsábyrgd ella sum partur í einum ávísium kreppuliði, sum veitir stuðul, grundaður á próvførda sjúkrarøktarfrøðiliga vísindi.
- 35.** Við eygleiðing, fyriryrging og psykososialum inntrivum, forða fyrri, at fleiri sjúkueyðkenni taka seg upp, minka um tey eyðkennir, sum longu eru, og minka møguleikan fyrri, at sjúklingurin verður innlagdur.
- 36.** Seta í verk skaðatálmandi virksemitilgongdir/mannagongdir í røktarætlanum fyrri hvønn sjúkling sær, grundað á staðfesta tørvin og metanina í sjúkueyðkenninum.
- 37.** Gera brúk av fleiri ymiskum medisinskum, sálarfrøðiligum og psykososialum inntrivum, sum lagað eru til røktartherapeutisku relasjónina og eftir tørvinum hjá einstaka sjúklinginum. Hóast aðrir fakbólkar (so sum ergoterapeutar) í summum førum eisini laga hetta til sítt kliniska virksemitilgongdir, so eru tað PMHN-sjúkrarøktarfrøðingar, sum oftast brúka tey flestu av hesum inntrivum, tí teir standa andlit til andlits við flestu sjúkueyðkennini og flestu ógvusligu og álvarsomu støðurnar.



38. Virka í umhvörvinum hjá sjúklinginum, tá og har tað letur seg gera, ikki einans á kliniska økinum, men við nógvum ymiskum uppgávum, ábyrgdum og ætlanum. Tað kann vera sum case manager í uppgávuni heima hjá sjúklinginum, ella sum røktarstarvsfelagi á staði, sum sjúklingurin hevur valt – eisini um talan er um á sjúkrahúsi.
39. Vera við til at útbúgva sjúklingar í tí, sum fremur sinnisheilsu og vælveru, umframt at geva psykoedukatiÓN í sjúku, órógv og recovery
40. Beina væntanum hjá sjúklinginum á vónina um at koma seg við at virka út frá vitanini um rehabilitering og recovery. Fremsta mál hjá øllum PMHN-sjúkrarøktarfrøðingum við innløgnum sjúklingum eigur at vera at fáa sjúklingin innlimaðan aftur í samfelagið. Har hetta ikki letur seg gera, so at stuðla honum, so hann gerst so sjálvstøðugur sum til ber. Fyri PMHN-sjúkrarøktarfrøðingar, sum arbeiða í nærumhvörvinum ella við sjúklingabólkum við serligum tørvi, til dømis børnum við ymiskum órógv, langtíðarsjúklingum, á heimum fyri eldri, evnismisnýtarum ella við sinnisligu heilsustøðuni hjá flóttarfólki, er sama høvuðsregla galdandi, altíð at virka fyri samfelagsligari inklusjón.
41. Royna at brúka teir minst avmarkandi ella tvingandi framferðarhættir til at náa málum og sjúklinganøgdsemi.
42. Vera virkin á øllum økjum, bæði bio, psyko og sosialt.

### **Partur C. Kliniskt arbeiði. PMHN-sjúkrarøktarfrøðingar eiga...**

Annar partur: At arbeiða fyri sjúklingin

43. Brúka ymiskar yrkisligar metingarhættir, har ímillum tær, sum eru gjørdar til sjúkrarøktarfrøðingar burturav.
44. Luta víðfevndar upplýsingar og metingar við aðrar greinar innan sinnisheilsu, bæði við fleirfakliga serfrøði og fleirfakliga umboðan.

45. Brúka intuitiva serfrøðingahegni at meta um og handla effektivt í eini og hvørjari støðu, ikki minst í eini knappari vending. PMHN-sjúkrarøkt er í stóran mun tengd at sjálvari støðuni, kanska meira enn nøkur onnur yrkisgrein innan mentala heilsuøkið.
46. Veita samanhag í røktini til allar sjúklingar (serliga undir innleggingar-viðurskiftum, tó somuleiðis eisini, sum samskipari av røktini í nærumhvørvinum hjá sjúklinginum). Hóast uppgávan sum samskipari í nærumhvørvinum kann verða røkt av øðrum starvsbólum við kjarnugreinum innan sinnisheilsu, er tað altíð PMHN-sjúkrarøktarfrøðingurin, sum hevur hesa uppgávu, tá ið talan er um sjúklingar, sum hava sinnisligar ella psykiatriskar trupulleikar. Aðrar yrkisgreinar leggja seg eftir uppgávuni sum samskipari av øðrum trupulleikum, til dømis sosialum tørvi, har hesin verður settur at hava størstu ávirkanina á sjúklingin.
47. Halda eyga við, hvussu heiliggvágur og viðgerð ávirka framstigin hjá sjúklinginum, og miðla hesa vitan til hini í toyminum.
48. Stuðla sjúklingum í øllum viðurskiftum, bæði undur sjúku og í heilsuviðurskiftum annars, og at vísa víðari til aðrar PMHN-starvsfelagar, sum fáast við annað kliniskt virkseml, so hvørt sum tørvurin hjá sjúklinginum broytist.
49. Altíð at hugsa um, hvussu sjúklingar sjálvir uppliva og fata sína núvverandi sinnisheilsustøðu, og tað samskifti teir hava havt við heilsuverkið áður. Greiða eigur at fáast á hesum, áðrenn stig verða tikin til víðari ætlanir.
50. At síggja allar sjúklingar sum samstarvsfelagar, tá ræður um egna røktar- og viðgerðargongd.
51. Hava lógarkravda ábyrgd fyri trygdini hjá bæði sjúklingi og samfelagi sum heild. Hetta fer at verða ymiskt, tengt at hvussu sinnisheilsulóggávan í landinum er, men PMHN-sjúkrarøktarfrøðingar eiga altíð at veita sjúklingum, teir hava ábyrgd av, tryggja og dygdargóða røkt.
52. Minka um leiklutin hjá tí, sum veitir røktina, og menna førleikan hjá tí einstaka til at klára seg sjálfvan, bæði við atlit til samstarv um kliniskar spurningar, persónligar inntrivsætlanir og frálæru um heiliggvágsviðgerð.

- 53.** Tá røkt verður tilrættaløgd og veitt, altíð at geva sær fær um, hvussu hon kann ávirka tann, ið móttukur hana, og hvussu tað fer at ávirka førleikan til at klára seg sjálvan.
- 54.** At vera bindilið í kliniska arbeiðinum, - at virka sum greinari millum sjúklingin, avvarðandi og aðrar yrkisbólkar íroknað lækna, og miðla vitanina frá allari viðgerðargongdini til allar samstarvsfelagar.
- 55.** Staðfesta og gera vart við forðingar fyri at fylgja medisinsku viðgerðini til tess at uppnáa besta úrslitið og minka um móguleikan fyri afturstigum.
- 56.** Vera við til at minka um skaða og merking (stigma) av sjúklingum við at tala teirra sök og veita stuðul og vegleiðing í, hvussu hetta kann handfarast hjá tí einstaka.
- 57.** Gera brúk av kommunalum, nationalum og internationalum sosialpolitiskum móguleikum, eins væl og lóggávuni um PMHN-sjúkrarøkt, við leiðslu, umsiting og inntrivum.
- 58.** Við mannagongdum lagaðar til lóggávuna á mental- og heilsuøkinum og sosiallóggávuna: tryggja sjúklingin, minka um skaðaárin og tryggja honum formliga atgongd til røkt. Í ávísam londum kann lóggáva vera, sum greitt tilskilar serstaka leiklutin hjá PMHN-sjúkrarøktarfrøðinginum, og tær mugu neyvt vera fylgdar. Har eingin tílk lóggáva er, má PMHN-sjúkrarøktarfrøðingurin laga sítt virksemsi soleiðis, at rættindini hjá sjúklingunum verða vard.
- 59.** Leiða og nýta menniskjansliga tilfeingið til fyrimuns fyri sjúklingin, vitandi, at tað kunnu vera avmarkingar, treytað av hvussu nógv fólk eru tøk til arbeiðið, og hvør førleiki og serfrøði er. PMHN-sjúkrarøkt eigur ongantíð at bjóða sjúklingum nakað, sum hon ikki kann, hevur tilfeingi til, ella ábyrgd av at veita.
- 60.** Altíð at tala fyri best-practice (sum er stuðlað av próvførslu, sum hevur víst seg at føra til ynsktu úrslitini av ávísa trupulleikum, og sum ikki setur sjúklingin í vanda), bæði innan PMHN-sjúkrarøkt og sinnisheilsurøkt sum heild.

## Partur D: Gransking og menning av praksis. PMHN-sjúkrarøktarfrøðingar eiga...

61. At fara undir PMHN-gransking innan egið og tvørfakligt øki, og luttaka í granskingarbólkum annars.
62. At veita øðrum fakkbólkum røktar- og inntrivsmannagongdir, sum stava frá granskning, sum so kunnu lagast til at brúka innan fyri ábyrgdarøkið hjá vertsbólkinum.
63. At brúka vísindaliga gransking innan sinnisheilsurøkt í kliniska virkseminum hjá PMHN. Hetta hevur somuleiðis í sær at umseta og innlima ta vitan, ið er, til at betra um virksemini við at brúka vælverkandi mannagongdir.
64. At brúka røktarvísindi í flestøllum virksemini innan sinnisheilsurøkt, og á tann hátt gera mun á tí, tær gera, og arbeiðinum, sum aðrir yrkisbólkar innan sinnisheilsuøki eisini gera, út frá sínum yrkisstöði, uppgávum og ábyrgd.
65. At staðfesta um tørstur er á at endurskoða ella broyta arbeiðsøkir, leiklut, ábyrgd ella inntriv. Tá tað er gjørt, og eitt grundarlag fyri kliniskan og professionellan tørv er staðfest, skulu mannagongdir og virksemini setast í verk til tess at tillaga støðuna. Hesi skulu verða sett í verk og eftirmett, hvussu væl tey virka, út frá kendum menningarhættum. Har eingin tílik mannagongd er, er tað ábyrgin hjá PMHN at fáa eina slíka í lag (sí stykki 61).
66. At luttaka í menningarátøkum, við at nýta bæði ta persónligu tilgongdina, jaliga sambandið millum tann einstaka og toymir, persónligar eginleikar og skapandi hugflog, saman við praktiskum førleikum og praktiskari vitan. Setunarmyndugleikin í øllum organisatiónum eigur at taka hædd fyri úrslitum av slíkum virksemini og soleiðs tryggja sær, at PMHN altíð er partur av virkseminum í teirra organisatión



**Prepared for, and on behalf of, Horatio:European Psychiatric Nurses by Martin Ward**

**Chair, Horatio Expert Panel of Psychiatric Nursing**

**Individuals who contributed to the original concept of the Declaration:**

Mr Roland van de Sande (Netherlands)  
Prof Denis Ryan (Ireland)  
Dr Hiekki Ellila (Finland)  
Prof Michael Schulz (Germany)  
Mr Kevin Gafa (Malta)  
Mr Richard Brodd (Sweden)  
Ms Georgia Georgiou (Cyprus)  
Mr Des Kavanagh (Ireland)

**Individuals and who provided feedback, comments and expertise to drafts:**

Prof Brendan McCormack (Northern Ireland)  
Prof Dirk Richter (Switzerland)  
Dr Susanne Schoppmann (Germany)  
A/Prof Renee Robinson (Canada)  
A/Prof Sabin Hahne (Switzerland)  
Ms Melodie Hull (Canada)  
Prof Patrick Callaghan (UK)  
Mr Ber Oomen (Netherlands)  
Prof Jose Carlos Santos (Portugal)  
Prof Anna Bjorkdahl (Sweden)

**Organisations who provided feedback to drafts:**

Malta Association of Psychiatric Nurses (Malta)  
Royal College of Nursing (UK)  
Mental Health Europe (Belgium)  
Psychiatrische Pflege, Bielefeld (Germany)

Gratitude to all these individuals and organisations, from Horatio and psychiatric and mental health nurses everywhere.