PSYKIATRISKA RIKSFÖRENINGEN
FÖR SJUKSKÖTERSKORS TIDSKRIFT

Psyche

NUMMER 4 2021

Amerikansk rättspsykiatri

– EN SJUKSKÖTERSKAS BERÄTTELSE FRÅN NEW YORK

PSYKIATRISKA RIKSFÖRENINGEN FÖR SJUKSKÖTERSKORS TIDSKRIFT

Psyche

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

Chefredaktör och ansvarig utgivare
Hanna Tuvesson

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

Bli medlem
Prenumeration på Psyche ingår vid medlemskap i PRF. Medlem kan den bli som är sjuksköterska med anknytning till psykiatri genom utbildning eller yrkesverksamhet. Den som inte uppfyller detta krav är välkommen som associativ medlem. Medlemsavgiften för 2021 är 325 kr. Studenter och pensionärer betalar 200 kr. Medlem blir man genom att 1. Anmäla medlemskap via www.psykriks.se eller 2. Betala in avgiften via bankgiro 5118-1592 eller SWISH 123 069 28 06 och ange namn och personnummer.

Utgivningsplan 2022
Nr 1 vecka 8, nr 2 vecka 21,
nr 3 v 38, nr 4 vecka 49.

Prenumerera
Prenumerationspris för 2021 är 400:-/år (inom norden 450:-/år). Teckna prenumeration via PRF:s hemsida www.psykriks.se eller kontakta prenumerationsansvarig *andreas.glantz@psyche.se*

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

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

Redaktionen ansvarar ej för insänt, ej beställt material samt förbehåller sig redigeringsrätt. Den som sänder in material förutsätts medge elektronisk lagring/publicering.

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

ISSN 0283-3468

Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor

INNEHÅLL

TRYGGARE VÅRDMILJÖ – VAD DU BEHÖVER VETA INFÖR IMPLEMENTERING AV
Safewards

Delat beslutsfattande
SOM EN DEL AV ÅTERHÄMTNINGSINRIKTAD BEHANDLING FÖR VUXNA MED PSYKISK OHÄLSA

FÖREBYGGANDE AV
livsleda och suicidtankar
HOS ÄLDRE KAN GE FLER ÅR I LIVET

"Under den senaste tiden har jag uppdaterat mig en del kring det här med social isolering och ofrivillig ensamhet vilket naturligtvis gör att jag tänker lite extra på det så här i jultider. Jag funderar över hur människor i min närhet kommer att ha det i jul och hur redan utsatta personer med psykisk ohälsa kommer att fira denna högtid?"

Adventsljus och förhoppning om gemenskap

I SKRIVANDE STUND är det första advent och det börjar närma sig jul samt årets slut. Styrelsen har precis avslutat det sista ordinarie styrelsemötet för i år som genomfördes online första advent. Själv tänker jag tillbaka på det senaste året och mitt första knappa år som ordförande i PRF. Jag känner mig tacksam över det engagemang och den glädje som jag mött, både i styrelsen och bland alla er medlemmar. Trots att vi fortfarande till stor del lever i en osäkerhet om vad som kommer att ske framöver med restriktioner, smitta och annat, så känner jag stor tillförsikt för vår förening och de förändringar vi gemensamt arbetar för. Jag vill tacka alla medlemmar som på olika sätt bidrar för att stärka den psykiatriska omvårdnaden och specialistsjuksköterskans roll inom olika verksamheter.

För många är högtider som jul förknippade med skön stämning och kvalitetstid med familj och vänner. Just julen är en tid som jag personligen känner är extra sammankopplad med just gemenskap i olika sammanhang. Men som vi alla vet, kan

ORDFÖRANDE HAR ORDET

HANNA TUVESSON, ORDFÖRANDE, PSYKIATRISKA RIKSFÖRENINGEN FÖR SJUKSKÖTERSKOR

också julen blir en tid av ofrivillig ensamhet som känns extra påtaglig just denna tid. Under den senaste tiden har jag uppdaterat mig en del kring det här med social isolering och ofrivillig ensamhet vilket naturligtvis gör att jag tänker lite extra på det så här i jultider. Jag funderar över hur människor i min närhet kommer att ha det i jul och hur redan utsatta personer med psykisk ohälsa kommer att fira denna högtid? Den ofrivilliga ensamheten drabbar alla åldrar och forskning visar tydligt att social isolering/ensamhet utgör en risk för försämrad hälsa och för tidig död.

Att tackla dessa utmaningar känns inte som en huvuduppgift för det medicinska området. Här tror jag att vi sjuksköterskor och den psykiatriska omvårdnaden har en viktig nyckelfunktion. Det är därför med stor nyfikenhet jag följer olika projekt som pågår, internationellt och nationellt inom detta område. Så kallad ”social-prescribing” har ju funnits ett tag i Storbritannien, men har även börjat ta plats på olika sätt i Sverige. Vid en sökning på webben kan jag bland annat läsa om ett projekt vid Umeå universitet som testar modellen från Storbritannien med social aktivitet på recept för äldre. I Malmö pågår KUR-programmet där sociala remisser avseende kulturella aktiviteter i gemenskap med andra skrivs för personer med psykisk ohälsa. Förhoppningsvis kommer vi att få se fler exempel där vi flyttar oss från en ofta medicinskt inriktad vård mot ett vårdsystem där även andra insatser tillskrivs värde och kan ordineras och genomföras på olika sätt, kanske i samarbete med civilsamhällets olika aktörer? Olika sociala interventioner verkar åtminstone ha effekt i primärvården enligt en nyligen publicerad litteraturöversikt (Bloch & Rozmowits, 2021, Social interventions in primary care, doi: 10.1503/cmaj.210229).

Jag vill också passa på att tillönska dig en riktigt God Jul och ett Gott Nytt År full av den gemenskap som du vill ha och behöver! Jag har en förhoppning om en gemenskap i PRF via sociala medier och kommande aktiviteter som ”Luncha med PRF” samt årskonferensen i april.■

Tryggare vårdmiljö – vad du behöver veta inför implementering av Safewards

Att skapa vårdmiljöer präglade av goda vårdrelationer mellan vårdpersonal och patienter och minimal förekomst av hot och våld har länge varit en ambition inom den psykiatriska vården. Modellen Safewards används idag i flera länder i detta syfte och implementeras och testas just nu i Sverige. Anna Björkdahl är specialistsjuksköterska i psykiatrisk vård, forskare och utvecklingschef för Psykiatri Södra i Stockholm och är tillsammans med Veikko Pelto-Piri i Region Örebro projektledare för projektet ”Safewards Sverige”. Hon berättar i denna artikel om vad Safewards innebär och hur denna modell kan implementeras i Sverige.

Text: ANNA BJÖRKDAHL

Anna Björkdahl
Foto: PRIVAT

SAFEWARDS ÄR EN evidensbaserad modell från Storbritannien som utvecklats för att minska konflikter och därmed hot, våld och tvångsåtgärder i den psykiatriska heldygnsvården. Målet är att etablera en avdelningskultur som präglas av trygghet och vänlighet med minsta möjliga förekomst av våld och tvång. Safewards är uppbyggd på tio insatser som på olika sätt främjar social inkludering, hur man pratar om och med patienter samt hur stöd kan ges till patienter vid svåra känslor och situationer. Insatserna omfattar ett gemensamt, aktivt deltagande och medskapande av både patienter och personal.

Safewards introducerades internationellt 2014 och det finns många länder idag som ser modellen som en viktig del i den psykiatriska heldygnsvården. I samband med introduktionen sjösattes hemsidan www.safewards.net och Facebookgruppen ”Safewards” av forskarna bakom Safewards som viktiga gemensamma utgångspunkter för kunskapsspridning och implementeringsstöd. På hemsidan finns på åtta språk allt material fritt tillgängligt för den som vill börja använda modellen. Idag finns en preliminär svensk version och den officiella översättningen är färdig inom kort.

Idag har ett flertal vetenskapliga utvärderingar publicerats som visar positiva effekter av modellen i form av minskad förekomst av våld och tvångsåtgärder, något som också bekräftas i en nyligen publicerad litteraturöversikt av Finch med kollegor (A systematic review of the effectiveness of Safewards: has enthusiasm exceeded evidence?, 2021). Stegvis börjar även Safewards få fotfäste i Sverige bland annat genom tidigt pionjärarbete på två akutpsykiatriska avdelningar i Region Västra Götaland sedan flera år.

Mellan 2020–2025 genomförs nu ett gemensamt utvecklings- och forskningsprojekt ”Safewards Sverige” mellan Område Psykiatri, Region Örebro och Psykiatri Södra Stockholm, SLSO, Region Stockholm med syftet att införa och utvärdera Safewards på ett femtontal psykiatriska avdelningar. Projektet delfinansieras av AFA Försäkringar och FORTE. Vetenskapliga kvantitativa och kvalitativa delstudier omfattar utvärderingar av våldspreventiva effekter och ökad kunskap om implementeringsprocessen. En annan del av projektet omfattar översättning av internationella hemsidan Safewards.net så att en officiell svensk version inkluderas där. Utöver detta har projektet startat en svensk hemsida ”Safewards Sverige” (www.safewardssverige.wordpress.com) med översatt material och implementeringsstöd, samt arrangerar varje månad ett digitalt seminarium med fokus på kliniska implementeringserfarenheter och råd, fritt för alla intresserade att delta.

Att börja implementera Safewards

Safewards kan definieras som en komplex intervention som omfattar flera olika personalkategorier och även patienternas aktiva involvering i utförandet och dessutom många och parallella delinsatser. Det innebär att det krävs mycket arbete och resurser för att genomföra en framgångsrik implementering som har chans att successivt övergå till ett normaliserat arbetssätt. Safewards är gratis att använda och ladda ner och utbildning sker internt med hjälp att detta material.

Grundförutsättningarna är de vanliga för komplexa interventioner: enhetschef eller motsvarande behöver vara aktivt stödjande, drivande och involverad i implementeringen, majoriteten av omvårdnadspersonalen behöver känna sig positiva till projektet, tid (mycket mer än man tror från början) behöver avsättas för de som utses för att dra igång Safewards och för återkommande informations-, återkopplings-, och arbets- och utbildningsträffar med personal, och slutligen behöver samtliga personalgrupper med patientnära arbete finnas med i satsningen.

Tänk efter noga en gång till om du funderar på att börja implementera Safewards i en ostabil avdelningsmiljö med hög personalomsättning, mycket extrapersonal, hyrsjuksköterskor och hyrläkare, otydlig och stressad avdelningsledning, mycket korta akuta vårdtider (ca 1–3 dygn) och med andra pågående mer eller mindre aktiva projekt. Din implementeringsresa kan lyckas men kommer troligtvis fortgå i ständig uppförsbacke. Var också medveten om att även om Safewards implementeras i andra vård- och omsorgsmiljöer än psykiatrisk heldygnsvård internationellt finns inte evidens för modellens effekter där ännu. I studier som publicerats med fokus på erfarenheter av implementering av Safewards i psykiatrisk heldygnsvård framgår att vanliga hinder är bland annat att personalen upplevt att de fått för lite kunskap och utbildning om Safewards innan implementeringen startade, att utlovat stöd från metod- och insatsstödjare uteblivit, att Safewards insatser inte passar avdelningens uppdrag och vårdtradition, att patienterna inte har en aning om att man driver Safewards på avdelningen eller att insatserna upplevs alltför basala och inriktade på oerfaren personal. Det här är viktiga erfarenheter att fundera över innan en satsning. Samtidigt är det många i dessa studier som också beskriver mycket positiva erfarenheter av att implementera Safewards. Många gånger framhålls modellens kapacitet att lyfta det förebyggande omvårdnadsarbetet genom att se patienten som en aktiv medskapare och det intressanta i hur en sådan syn ofta tydliggör ytterligare förbättringsområden. ■

ÖVERSIKT ÖVER SAFEWARDS
10
INSATSER ▸

ÖVERSIKT ÖVER

Safewards 10 insatser

PREVENTIVT FOKUS	INSATS	BESKRIVNING
Social gemenskap	❶ Gemensamma förväntningar	Regler och rutiner på avdelningen utformas i dialog mellan personal och patienter och med fokus på att tydliggöra ömsesidiga förväntningar och ansvar.
	❷ Lära känna varandra	I en pärm får personal och de patienter som vill skriva lite om sina intressen och erfarenheter som visar dem som personer.
	❸ Gemensamt stödmöte	En till flera gånger i veckan samlas personal och patienter för möjligheten att tacka för stöd, erbjuda stöd och be om stöd. Även avdelningsinformation kan ges.
	❹ Utskrivnings-hälsningar	Innan utskrivning skriver patienter hoppfulla hälsningar till kvarvarande och kommande patienter.
Prata om och med patienter	❺ Positiv rapportering	Vid rapporter och ronder använder personalen ett positivt språk om patienten med fokus på styrkor och kunskapsbaserad förståelse.
	❻ Vänliga ord	Personalen formulerar kontinuerligt nya anslag i personal-utrymmen som inspirerar till respektfullt bemötande och flexibilitet vid gränssättande patientmöten.
Stöd vid svåra känslor och situationer	❼ Stöd vid svåra besked	Personal planerar för hur svåra besked ska ges till patienten, ger stöd och har förståelse för hur det kan påverka patienten.
	❽ Lugnande stöd	Personalen stöttar patientens egenvårdsförmåga att lugna sig genom individuella aktiviteter, anti-stressmaterial eller särskilda avslappningsrum.
	❾ Nedtrappning	Personalen arbetar tillsammans med patienten för att klargöra problemet och hitta lösningar, i en anda av lugn, respekt och empati.
	❿ Återskapa trygghet	Efter oroande händelser på avdelningen berättar personal kort för alla patienter vad som hände, svarar på frågor och säkerställer att alla känner sig trygga.

RÅD VID UPPSTART AV

Safewards

1 Gå in på hemsidan Safewards Sverige och läs allt material om uppstart och olika insatser (www.safewardssverige.wordpress.com) .

2 Gå in på och bli medlem i Facebookgruppen ”Trygg och meningsfull psykiatrisk heldygnsvård” och kolla igenom alla inlägg. Ställ frågor till gruppen och be om råd.

3 Delta på de digitala safewardsseminarierna (annonseras i facebookgruppen till vänster).

4 Gå in på och bli medlem i internationella Facebookgruppen och kolla på intressanta inlägg.

5 Kontakta Veikko Pelto-Piri eller Anna Björkdahl på Safewards Sverige vid behov av vidare råd och kontaktnät.

Amerikansk legitimation, amerikansk rättspsykiatri och en pandemi

– RAPPORT FRÅN NEW YORK

Hur kan det vara att flytta till USA och arbeta som amerikanskt legitimerad sjuksköterska inom rättspsykiatrin? Specialistsjuksköterskan Christina Gustavsson Mahjani berättar i denna artikel om sina erfarenheter och hur situationen i New York upplevts under den pågående COVID-19-pandemin.

TEXT: CHRISTINA GUSTAVSSON MAHJANI

JAG HETER CHRISTINA Gustavsson Mahjani och jag flyttade till Manhattan i USA med min man för fyra år sedan eftersom vi båda erbjöds forskarjobb inom psykiatrin vid Icahn School of Medicine på Mount Sinai (ISMMS). Med en bakgrund som svensk specialistsjuksköterska inom psykiatrisk vård med forskningsintresse tackade jag naturligtvis ja. Jag började arbeta som forskningsassistent på Seaver Autism Center for Research and Treatment vid ISMMS. Centret bedriver världsledande progressiva forskningsstudier och ger individuell vård till individer, framför allt barn, med autismspektrumstörningar och relaterade sällsynta tillstånd. Under min tid vid ISMMS var jag involverad i flera forskningsprojekt. Våra senaste resultat, som resulterade i en artikel publicerad i tidskriften Molecular Autism, visar att över 28% av autistiska barn kan ha en genetisk diagnos.

Christina Gustavsson Mahjani. Foto: PRIVAT

”Jag arbetar mestadels på en avdelning för cirka 25 manliga patienter som utvärderas och behandlas för sin psykiatriska sjukdom för att kunna fortsätta i rättsprocessen...”

COVID-19 och jakten på en amerikansk legitimation
Idag arbetar jag som amerikanskt legitimerad sjuksköterska (Registered Nurse, RN) på ett statligt rättspsykiatriskt sjukhus på Manhattan. För att arbeta som RN i delstaten New York, var jag först tvungen att få min utbildning utvärderad och godkänd av New York Education Department. Sedan var jag tvungen att delta i en nationell tentamen för legitimerad sjuksköterska (NCLEX-RN). Medan jag arbetade på Seaver Center gick jag kvällskurser på La Guardia community college, fyra dagar i veckan, för att förbereda mig inför examenstentan. Det var ett bra tillfälle att fräscha upp mina medicinska kunskaper på engelska.

I slutet av februari 2020 slutade programmet och jag anmälde mig till det första tillgängliga provtillfället. Det första COVID-19-fallet i staten New York rapporterades den 1 mars och sedan förklarade guvernören undantagstillstånd den 7 mars. Den 22 mars stannade hela New York upp och alla utom de nödvändigaste arbetarna beordrades att stanna hemma, och min tentamen ställdes in. Det var en tid av oro och osäkerhet. Det var svårt att sova på natten till ljudet av ambulanser som passerade förbi och på grund av rädslan för alla nyheter om nya dödsfall. Den 31 mars hade över 1 000 människor i NYC avlidit till följd av COVID-19. På grund av det akuta behovet av sjuksköterskor öppnades examenssalarna upp igen men med strikta COVID-19-förebyggande direktiv. Självklart kände jag som sjuksköterska att jag ville hjälpa till och börja arbeta så snabbt som möjligt, så jag bokade återigen det första tillgängliga provdatumet och klarade tentan på första försöket!

Säkerhet i fokus inom rättspsykiatrin i New York
Strax därefter fick jag min New York State RN -legitimation, och jag började arbeta på ett rättspsykiatriskt sjukhus med cirka 500 vårdplatser under sensommaren 2020. När jag började arbeta som sjuksköterska var jag glad att jag just hade uppdaterat mina medicinska kunskaper, eftersom den psykiatriska vård som jag kände mig säker på att utföra, var starkt påverkad av COVID-19-relaterade preventionsåtgärder och medicinska behandlingar. Precis som i Sverige är vårt uppdrag att ge psykiatrisk (och medicinsk) behandling för personer med allvarliga och funktionsnedsättande psykiatriska sjukdomar i en terapeutisk, trygg och säker miljö. Utifrån min erfarenhet som RN har jag fler medicinska uppgifter än i Sverige. Det är därför bra att vi förutom psykiatriker har medicinska läkare inom allmän/internmedicin och fotterapeuter, dietister, tandläkare och sjukgymnaster i huset. Vi har också röntgen och ECT. För mer avancerad vård eller operationer, skickar vi patienterna till andra sjukhus. Alla patienter genomgår först två veckors karantän för COVID-19 på inskrivningsavdelningen. Vi har dessutom en avdelning för mer psykiatriskt vårdkrävande patienter (exempelvis extremt våldsamma patienter) och en avdelning för mer somatiskt vårdkrävande patienter med exempelvis behov av PEG-skötsel, sondmatning, såromläggningar, inkontinensvård etc. Det finns också en avdelning för upp till livslång psykiatrisk vård för de som begått de grövsta brotten.

Säkerheten inom rättspsykiatrin har stort fokus. Patienter har ingen möjlighet att gå ut under hela sjukhusvistelsen om det inte sker via eskortering av säkerhetspersonal till en inhägnad gård. Jag arbetar mestadels på en avdelning för cirka 25 manliga patienter som utvärderas och behandlas för sin psykiatriska sjukdom för att kunna fortsätta i rättsprocessen när de är så kallade "fit for court", klara för domstol. Jag har inga undersköterskor till min hjälp utan arbetar med ca fyra SHTAs (Secure hospital treatment assistants). På avdelningarna har SHTAs huvudansvaret för säkerheten för all personal och övervakar alla rum och aktiviteter hela tiden.

Vardagen inom den amerikanska rättspsykiatrin
Dagen börjar med att räkna och signera narkotikaklassade läkemedel och få en rapport från förra skiftets RN. Sedan går jag på en kontrollrunda och signerar checklistor på att all utrustning är i gott skick. Samtidigt utbyts information med SHTA-teamet. Patienter måste gå till SHTA om de behöver träffa eller prata med en RN, och RN är den som kontaktar avdelningspsykiatrikerna eller medicinska läkaren vid behov. Innan jag administrerar medicinen granskar jag vitalparametrarna som tagits på morgonen. Efter utlämning av medicinen, som görs i alfabetisk ordning via medicinrummet och en dörr där övre halvan öppnas (ser ut som en kiosk), kontaktar jag läkarna för att rapportera om det finns några patienter som vägrat att ta sin medicin, som försämrats i sin sjukdom, behöver medicinjusteringar eller en medicinsk undersökning. Psykiatrikern kan ansöka om en domstolsförordnad TOO (treatment over objection, tvångsmedicinering) för att tillåta tvångsmedicinering i de fall patienten vägrat medicinering. Några av lagarna för TOO skiljer sig ganska mycket från Sverige. Alla tvångsåtgärder måste utföras och dokumenteras i enlighet med lagen och de befintliga direktiven. Blanketter fylls i både för hand och förs in i datorsystemet och rapporteras till, utvärderas och korrigeras (om det behövs) av så kallade NAs (sjuksköterskeadministratörer, vilket är en påbyggnadsutbildning för sjuksköterskor).

Teamrond med enskilda patienter och all vårdpersonal görs tre gånger i veckan. Vi har också gruppverksamhet, som inom rättspsykiatrin i Sverige, med fokus på att leva hälsosamt, lära sig om sin sjukdom och tidiga tecken. Det finns tre sjuksköterskenivåer, 1-3. Du börjar som sjuksköterska 1 och blir befordrad till sjuksköterska 2 efter ett år om du gör bra ifrån dig under prövotiden. Sjuksköterska 3 kräver en typ av intern utbildning där du måste klara ett prov inom organisationen. De utbildar, stöder och övervakar alla andra sjuksköterskor på avdelningarna. Jag är sjuksköterska 2 nu. Det finns flera möjligheter till vidareutbildning för RN, till exempel kan du studera till NP (Nurse Practitioner) med fokus på psykiatri. En NP kan arbeta mer självständigt och utveckla behandlingsplaner. De kan också ordinera och förskriva medicin och bedriva egen mottagning. För dig som vill arbeta utomlands skulle jag råda dig att undersöka möjligheterna i god tid och leta efter information online. Det finns mycket du kan göra innan du flyttar, till exempel skicka dina betyg och meriter för utvärdering. Processen kan vara lång, men när du väl har börjat är du på god väg. ■

ÄNNU EN LYCKAD

lunch träff!

Den 23 september var det dags för ännu en ”Luncha med PRF” via Zoom. Josefine Bäckström, Sebastian Gabrielsson och Johanna Salberg deltog och berättade om sin studie där platsannonser avseende sjuksköterskor i psykiatrisk vård analyserats (en sammanfattning av studien går att läsa i nummer 3 av årets Psyche). Ett stort entusiastiskt gäng på drygt 60 samlades denna gång vid skärmarna med en stor geografisk spridning. En fantastisk möjlighet att kunna samlas på det sättet och tillsammans diskutera specialistsjuksköterskans kompetens och ansvar. Vi upprördes över hur specialistsjuksköterskans kompetens, både akademisk och ämnesspecifik, inte verkade efterfrågas i platsannonserna och frågan är om det är medvetet eller ett resultat av okunskap? Oavsett så måste det ske en förändring i dagens psykiatriska verksamhet. Vi ser fram emot fler spännande bidrag och dialoger vid vår nästa årskonferens med fokus på just sjuksköterskans roll och kompetens. ■

Kanske sitter ni med goda exempel på hur kompetensen kan tillvaratas och komma patienten till nytta? Skicka in ditt bidrag till konferensen och berätta mer!

Text: HANNA TUVESSON

Hoppas också vi ses vid nästa ”Luncha med PRF” som går av stapeln den 9/12 KL. 12.00-13.00. Karin Örmon vid Malmö Universitet deltar på temat våldsutsatthet. Mer information på hemsidan och Facebook.

Save the date!

7-8 april 2022

Anna Björkdahl	Henrik Eriksson	Bengt Sprowede	Oili Dahl	Ullakarin Nyberg
Specialistsjuksköterska och forskare	Professor i omvårdnad	Hjärnkollsambassadör	Ordförande i Svensk Sjuksköterskeförening	Psykiatriker

PSYKIATRISKA RIKSFÖRENINGEN FÖR SJUKSKÖTERSKOR HÄLSAR VÄLKOMMEN TILL

Årskonferens 2022

7-8 april 2022

Göteborg/Online

TEMAT FÖR ÅRETS KONFERENS:

Specialistkompetens

FRÅN VUBBAD PSYKSYRRA TILL SPECIALISTSJUKSKÖTERSKA I PSYKIATRISK VÅRD

SKICKA IN DITT/ERT FÖRSLAG
för presentation, poster eller kanske workshop
till abstrakt@psykriks.se. Deadline 31/12 2021.

Håll koll på hemsidan för information om konferensen, anmälan och konferensprogram
www.prfkonferens2022.se

Psykiatriska
Riksföreningen
för Sjuksköterskor

Delat beslutsfattande

SOM EN DEL AV ÅTERHÄMTNINGSINRIKTAD BEHANDLING FÖR VUXNA MED PSYKISK OHÄLSA

Ofta tar vi beslut åt och inte med våra patienter enligt Maria Bendtsen Kronkvist, specialistsjuksköterska i psykiatrisk vård och doktorand vid Umeå universitet. Kan implementering av metoden Delat beslutsfattande öka patienters delaktighet och inflytande över sin vård på behandlingshem och boenden? Det vill Maria ta reda på med sin forskning som utgår ifrån att patienter och professionella är två experter som möts.

Text: MARIA BENDTSEN KRONKVIST

Maria Bendtsen Kronkvist
Foto: PRIVAT

JAG BLEV FÄRDIG sjuksköterska 2006. Efter det har jag utbildat mig till specialistsjuksköterska i psykiatrisk vård och tagit en masterexamen i omvårdnad. I vanliga fall arbetar jag som verksamhetschef och föreståndare på Nytida, Friaborg HVB och Särskilda boende i Simrishamn. Sedan 2016 har jag även varit doktorand vid Institutionen för klinisk vetenskap/Psykiatri, medicinska fakulteten, på Umeå universitet. Sedan 1 oktober är jag helt tjänstledig från mitt ordinarie arbete och fokuserar nu på min forskning.

Mitt forskningsområde fokuserar på patienters delaktighet och inflytande över den vård och de beslut som fattas när de befinner sig på behandlingshem eller andra boenden. Patienterna som jag fokuserar på är till största del placerade av kommunen eller regionen (ibland i kombination av båda). De befinner sig antingen frivilligt i verksamheten eller genom t.ex. öppen LPT (lagen om psykiatrisk tvångsvård), öppen LRV (lagen om rättspsykiatrisk vård) eller LVM (lagen om vård av missbrukare i vissa fall).

Patienterna är vuxna män och kvinnor med ”allvarlig psykisk ohälsa”, ibland i kombination med missbruk. Med allvarlig psykisk ohälsa menar jag att personerna har så pass omfattande behov att öppenvårdsbehandling inte är tillräcklig. Patientgruppen har ett uttalat behov av att ha personal dygnet runt samtidigt som behandling/ rehabilitering sker. Diagnoser som förekommer är alltifrån psykossjukdomar, personlighetssyndrom, neuropsykiatriska diagnoser till ångesttillstånd. Inte sällan förekommer det samsjuklighet där de olika psykiatriska diagnoserna är kombinerade med varann, eller i kombination med ett missbruk.

Personalen som arbetar vid dessa enheter är så kallad tvärprofessionell och kan bestå av undersköterskor – vissa med vidareutbildning inom psykiatrisk omvårdnad, sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor med inriktning psykiatrisk vård, socionomer, behandlingsassistenter, behandlingspedagoger, KBT-terapeuter, DBT-terapeuter osv. Till enheterna kopplas också konsultläkare och andra yrkeskompetenser t.ex. psykolog.

Jag har tyvärr alldeles för många gånger varit med om att de patienter som vi möter i våra verksamheter inte varit delaktiga i beslut som fattats kring deras behandling. Patienterna uttrycker brist på information och möjlighet att vara delaktig i beslut vilket alltför ofta har lett till avbruten behandling. Med avbruten behandling menar jag alltifrån att sluta ta sin medicin så som det var tänkt, att avbryta mitt i ett behandlingsprogram t.ex. ÅP (återfallsprevention) eller kanske till och med avbryta sin placering och lämna verksamheten utan vidare planering. Forskning visar att en av tre inom psykiatrisk vård avbryter sin behandling.

Jag har upprepade gånger slagits av tanken att vi professionella alltför ofta tar beslut åt våra patienter och inte med våra patienter. Detta menar jag att vi främst gör av välvilja, men också för att det finns en kultur inom psykiatrisk vård och en historik med ett paternalistiskt synsätt. Ofta tas beslut av oss professionella pga. att vi har den psykiatriska expertisen och erfarenheten. Ibland tas beslut för att vi vill skydda våra patienter från misstag eller för att undvika att utsätta dem för obehag. Ibland tas beslut för att vi bedömer att patienterna inte är kapabla att ta egna beslut. Jag tänker att det handlar om flera olika aspekter såklart. En ytterligare aspekt kan vara att det inte är så enkelt att ta beslut tillsammans med en patient, på lika villkor. Hur skulle det kunna gå till rent praktiskt?

I min forskning undersöker jag upplevelsen av just delaktighet och hur metoden Delat beslutsfattande kan implementeras och vad det kan ge för resultat. I den första studien har jag intervjuat personal som genomgått en utbildning i återhämtning, delat beslutsfattande och SIP (samordnad individuell plan) och frågat deltagarna hur deras attityder gällande återhämtning och delaktighet förändrats efter utbildningen. I den andra studien har jag intervjuat patienter som vistas på behandlingshem/boende om deras upplevelser av delaktighet, för att belysa deras perspektiv. I den tredje studien, en implementeringsstudie som sätts igång i höst, kommer vi att införa Delat beslutsfattande som metod på ett behandlingshem för att kunna följa implementeringsprocessen. I den fjärde studien kommer resultatet av implementeringen av Delat beslutsfattande att mätas genom skattningar och intervjuer med både patienter och personal.

Så vad är då Delat beslutfattande?

Man kan sammanfatta metoden för beslutfattande på följande sätt: För det första så behöver det uppmärksammas att beslut behöver fattas. Det kan handla om en behandlingsinsats men också vara frågor om omvårdnadsinsatser, sysselsättning, boendeformer, utsättning eller insättning av medicin osv. Minst två personer behöver vara delaktiga, patienten och den professionella, men det kan också vara fler t.ex. andra professionella och/eller anhöriga. Det är också viktigt att var och en som är närvarande tydliggör sin roll i beslutet. Information och åsikter delas och diskuteras. De som medverkar presenterar sedan sina alternativ och förslag på insatser. Både professionellas och patientens ord väger lika tungt. Det är viktigt att lyssna på varandra. T.ex. kan det vara så att jag som professionell vet att en viss behandlingsmetod t.ex. ÅP är ”best practice” och därför vill rekommendera den som förstahandsval, mitt andrahandsval är CRA (community reinforcement approach). De olika alternativen diskuteras med både för och nackdelar. För patienten kanske inte mitt första förslag passar alls pga. att patienten inte har bra erfarenheter av att gå i gruppbehandling och kan uttrycka stor oro kring detta. Tillsammans fattas ett beslut om vad som skall väljas och en uppföljning planeras in för att följa upp hur det gått.

Det här betyder inte att patientens val alltid är möjliga att tillfredsställa, eller att den professionellas förslag väger tyngst. Delat beslutsfattande innebär att både patienten och den professionella får framföra sin expertis, dvs. patienten är expert på sig själv och uttrycker sina erfarenheter och tankar och den professionella uttrycker sina expertkunskaper. Tillsammans fattar de sedan ett beslut som är grundat på bådas kompetens.

Jag ser fram emot att forska under detta halvår som jag har tjänstledigt och ser goda möjligheter med att implementera Delat beslutsfattande och på så sätt öka delaktighet och inflytande för patienter inom psykiatrisk vård. ■

FÖREBYGGANDE AV

livsleda och suicidtankar

HOS ÄLDRE KAN GE FLER ÅR I LIVET

Äldres psykiska ohälsa och suicidalitet är ett angeläget folkhälsoproblem att förebygga och där har specialistsjuksköterskan en viktig roll. Hanna Tuvesson, docent vid Linnéuniversitetet och specialistsjuksköterska inriktning psykiatrisk vård, sammanfattar här en longitudinell studie som visar att äldre personer med livsleda och suicidtankar har hälften så många överlevnadsår jämfört med personer som inte har livsleda och suicidtankar.

Text: HANNA TUVESSON

ÅR 2028 BERÄKNAR Statistiska Centralbyrån att andelen personer över 80 år kommer att öka med 50 procent. På många sätt är detta en framgångsfaktor som illustrerar de medicinska förbättringar som skett avseende diagnostik och behandling av många somatiska sjukdomar. Vi lever längre och för många personer innebär detta en tid av välbefinnande och möjlighet till en meningsfull tillvaro. Den senare delen av livet medför också ofta en del förluster så som av närstående, kroppsliga förmågor och försämrade ekonomiska förutsättningar. Förluster som kan bidra till lidande och svårigheter att känna mening. Olika rapporter visar också att den psykiska ohälsan bland just äldre är vanlig och tenderar att öka. Ångest, depression och suicidalitet är exempel på sådana ohälsotillstånd. Det finns ett stort behov av att också satsa på andra delar och nå framgångar avseende människors psykiska hälsa. Men här saknar vi fortfarande både resurser och kunskap.

Att känna sig trött på livet

Förluster av olika slag och brist på mening i tillvaron kan medföra att en person känner sig trött på livet, en livsleda uppstår. Livsledan kan vara ett tecken på suicidalitet och beskrivs ofta som ett av ”stegen” i suicidprocessen, följt av suicidtankar, planer, försök och fullbordade suicid. Ibland gör vi antaganden om att livsleda och suicidtankar hos äldre enbart hänger ihop med rationella förklaringar och bedöms som ”normala” tillstånd som hänger ihop med att bli äldre. Detta medför att livsleda och suicidtankar hos äldre inte uppmärksammas, bedöms eller genererar en vårdande handling när behov finns. Samtidigt rapporterar exempelvis Socialstyrelsen att fullbordade suicid är vanligare bland äldre (särskilt män), att äldre inte får specialistvård för sin psykiska ohälsa samt att den psykiska ohälsan sällan uttrycks eller kommuniceras av den äldre personen. Detta gör att upptäckten av t ex suicidtankar blir komplicerad och svår med befintliga strategier och verktyg. Här har omvårdnaden och specialistsjuksköterskor en avgörande roll.

Tidiga tecken på suicidalitet så som livsleda och suicidtankar är viktiga att uppmärksamma och upptäcka. Forskning, framförallt tvärsnittsstudier, har visat att en rad olika demografiska faktorer verkar ha betydelse för livsleda och suicidtankar. En av våra tidigare tvärsnittsstudier genomförd på drygt 7000 personer visar t ex att hög ålder, otillräckliga finansiella resurser, brist på sociala relationer, boende i särskilt boende och att vara född utanför Europa hade ett samband med högre nivåer av skattad livsleda och suicidtankar. Dessa aspekter kan vara viktiga att samtala om i ett vårdande möte med den äldre personen som kanske inte uttrycker tydliga suicidala signaler som kan fångas av våra klassiska screeningsinstrument.

Livsleda, suicidtankar och överlevnad

I en nyligen publicerad longitudinell studie ville vi fortsätta undersöka just de tidiga tecknen på suicidalitet och se vilken betydelse dessa kan ha på överlevnaden. Vi använde SNAC-data (Swedish National Study of Aging and Care) insamlad i Skåne, Blekinge och Stockholm. Drygt 7200 personer deltog i en första mätning 2004 och följdes sedan med upprepade mätningar under 16 år. Drygt hälften avled under dessa 16 år. Resultatet från studien visar att var åttonde person skattade att de hade livsleda eller suicidtankar vid den första mätningen. Livsleda och suicidtankar var vanligare hos de personer som avlidit under uppföljningstiden jämfört med de som överlevt (17.9% jämfört med 6.5%). Studien visade också att livsleda och suicidtankar påverkade överlevnaden hos personer som inte hade en depression. Livsleda och suicidtankar hos äldre verkar alltså utgöra en risk för färre levnadsår även hos personer som inte har en depression.

Dags att satsa på omvårdnaden

Äldres psykiska hälsa och suicidalitet har visat sig vara svårbedömd med befintliga arbetsprocesser i vården, men viktig att upptäcka och vårda för att öka antalet levnadsår. De medicinska framstegen som gjorts avseende många somatiska sjukdomar är viktiga, men nu är det dags att även ta ett ordentligt omtag när det gäller äldres psykiska hälsa. Att känna sig trött på livet och ha suicidtankar är inte normala reaktioner på åldrandet, utan tecken på att vi misslyckats med att uppmärksamma äldres tillvaro och samlade hälsotillstånd samt erbjuda adekvat stöd.

Specialistsjuksköterskan har här en betydelsefull roll genom sin omvårdnadskompetens, samtalskompetens och fokus på människans hela livssituation. Sjuksköterskeledda aktiviteter med fokus på samtal, existentiella frågor och relationer kan vara nyckelaktiviteter för att förebygga äldres suicidalitet och bidra med fler levnadsår med meningsfull tillvaro och gott välbefinnande. ■

LÄS MER

Fagerström, C., Welmer A-K., Elmståhl, S., & Tuvesson, H. (2021). Life weariness, suicidal thoughts and mortality: a sixteen-year longitudinal study among men and women older than 60 years. BMC Public Health, 21:1359.

Läs hela den longitudinella studien på: https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-11329-zstudien

RAPPORT FRÅN SENASTE STYRELSEMÖTET

SÖNDAG 28 NOVEMBER samlades hela styrelsen digitalt för kalenderårets sista styrelsemöte, vinterkänslan utanför ledamöternas fönster varierade denna första advent. Ordförande Hanna Tuvesson öppnade mötet, dagordningen godkändes och sedan var arbetet i full gång.

De punkter som avhandlades under mötet var bland annat ekonomi och budget, medlemsverksamhet, Psyche, ”Luncha med PRF” och hemsidan. Utöver detta diskuterades det hur vi tillsammans kan representera omvårdnadsperspektivet, professionen samt föreningen i viktiga sammanhang såsom seminarier, samarbeten, webbinarier, utredningar och remissarbete. Föreningen har exempelvis nyligen representerats genom ett blogginlägg för Vårdförbundet, vi kommer också att finnas med i Svensk Sjuksköterskeförenings julkalender.

Dessutom har förberedelserna inför årsmötet, som kommer att genomföras i april, påbörjats. Med anledning av detta var sammankallande för valberedningen, Jörgen Öijervall, inbjuden till dagens möte. Valberedningens arbete fortskrider nu inför årsmötet.

Planeringen för årskonferensen 7-8 april pågår fortsatt. I detta arbete spelar pandemiutvecklingen dock en viktig och högst opålitlig roll som vi förhåller oss till för att konferensen ska kunna genomföras på ett säkert sätt.

Vi hoppas få träffa er på både luncher och kommande årskonferens.

Varma hälsningar och önskan om fina helger framöver! ■

/ Styrelsen

Johanna Salberg
Styrelseledamot Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor

MITT YRKE

SKOLSKÖTERSKA

Minja Christovski
Foto: Privat

SPECIALISTSJUKSKÖTERSKA INOM ELEVHÄLSOVÅRDEN

Det verkar finnas oändliga möjligheter till uppdrag och arbeten som specialistsjuksköterska med inriktning psykiatrisk vård. Det har vi inte minst fått läsa om i serien ”Mitt yrke” här i Psyche. Denna gång berättar Minja Christovski hur det är att arbeta inom elevhälsovården, ett område där den psykiatriska omvårdnadskompetensen verkar välbehövlig.

Text: MINJA CHRISTOVSKI

”Att jag ens kom till psykiatrin från start var en slump. Jag var där som sjuksköterskestudent och min handledare sa att jag borde jobba inom psykiatrin. Jag hade aldrig funderat på det tidigare...”

Vem är du?
Jag heter Minja Christovski och är 35 år gammal. Bor i Uppsala med fru och två barn och har fullt upp med småbarnslivet. När jag är ledig brukar vi vara mycket i skogen eller baka hemma hela familjen.

Var och med vad arbetar du nu?
Jag arbetar som skolsköterska på två gymnasieskolor i Uppsala, totalt 80% tjänstgöringsgrad och trivs oerhört bra!

Vilka utbildningar har du?
Jag är legitimerad sjuksköterska sedan 2011 och specialistsjuksköterska i psykiatrisk vård sedan 2014.

Var har du arbetat tidigare?
Under de senaste dryga 10 åren har jag arbetat inom olika områden i den psykiatriska vården, allt från psykiatrisk akutsjukvård och heldygnsvård till öppenvårdspsykiatri för både barn och vuxna. Jag har även gjort en podd för Akademiska sjukhuset där jag intervjuat patienter och läkare med erfarenhet av olika psykiatriska diagnoser.

Berätta om hur det kom sig att du blev specialistsjuksköterska med inriktning psykiatrisk vård?
Att jag ens kom till psykiatrin från start var en slump. Jag var där som sjuksköterskestudent och min handledare sa att jag borde jobba inom psykiatrin. Jag hade aldrig funderat på det tidigare men när jag tänkte efter hade de flesta av mina tidigare patientkontakter ofta innefattat mycket samtal mellan fyra ögon, även vid kortare insatser såsom kontroll av blodtryck etc. Jag har aldrig varit rädd för att prata om svårare frågor såsom döden eller hur man hanterar ett cancerbesked. Så steget till psykiatrin kanske ändå inte var så långt bort? Jag lydde min handledares råd och sökte mig till psykiatrin som klar sjuksköterska och har aldrig ångrat mig en sekund. Jag tycker att det har varit otroligt givande att använda mig själv som arbetsverktyg. Att vidareutbilda mig till specialistsjuksköterska i psykiatrisk vård blev snabbt en dröm efter att ha arbetat ett par år, jag minns hur glad jag var när jag kom in på utbildningen.

Berätta hur det kom sig att du började arbeta inom elevhälsovården?
Jag har alltid lockats av att arbeta i skolmiljön i stort och min bild har alltid varit att man har många chanser att fånga upp en person i den miljön då man ser den så ofta i många olika situationer. När jag vid olika tillfällen har pratat med skolsköterskor som arbetat på gymnasieskolor återkom de hela tiden till att det skulle passa med en specialistsjuksköterska i psykiatrisk vård just på gymnasiet, till skillnad från grundskolan. En dag såg jag en annons där man inte specifikt sökte just en distriktsköterska, barnsjuksköterska eller skolsjuksköterska, så med mina bekantas ord i minnet vågade jag söka tjänsten och fick den till min stora glädje och nervositet.

Vilken nytta har du nu av din utbildning till specialistsjuksköterska?
Jag har specialistutbildningen och min tidigare erfarenhet att tacka för det mesta. Jag vågar nog påstå att 8/10 av de problem mina elever, mentorer och föräldrar tar kontakt med mig för gäller elevens psykiska mående i olika grad. Det kan vara allt från att man misstänker en social ångest som gör att det är svårt att klara av studiemiljön till misstanke om neuropsykiatrisk problematik, substansmissbruk, depressioner och ätstörningar. Jag upplever att såväl elever som mentorer blir tacksamma när de hör om min erfarenhet och märker vilken kompetens jag har inom detta.

Vilka är de största skillnaderna mellan att arbeta inom traditionell psykiatrisk vård och inom elevhälsan?
I elevhälsovården arbetar vi preventivt och fokus ska ligga på hur eleven ska klara sin skolgång, så utåt sett är det en stor skillnad och mitt uppdrag är mer begränsat. Även om jag vet att huvudansvaret för elevens mående kanske inte längre ligger på mig utan hos t ex en specialistsjuksköterska på BUP så vill jag att varje elev hos mig ska känna sig trygg med vår kontakt och kunna räkna med mig i sin skolmiljö. Jag vill jobba med ”dörren öppen”. Det ligger kanske inte i mitt huvuduppdrag och det kan göra mina dagar stressiga emellanåt men det är absolut värt det för jag får så bra kontakt med eleverna.

Vilka råd kan du ge till den som funderar på att börja arbeta inom elevhälsovården?
Testa! Men var beredd på att det är väldigt mycket mer administrativt jobb än man kanske vanligtvis är van vid. Det är ju även i det stora hela ett ensamjobb, givetvis har jag en samordnande skolsköterska men då på länk vid bokade tillfällen. Det är för övrigt väldigt roligt att befinna sig i en ny miljö man vanligtvis inte brukar vara i och där de flesta av ens kollegor är lärare.

Beskriv en vanlig dag på jobbet?
En vanlig dag börjar ofta med elevhälsoteam-möte där man både går igenom ärenden gällande olika elever men även hur vi kan arbeta preventivt. Sedan har jag bokade hälsosamtal med eleverna, möten med föräldrar, skickar och tar emot rekvisitioner på tidigare journaler, skickar remisser på elever och tar emot elever som kommer spontant till mig. Jag är ganska stresstålig och van att ha mycket att göra men blev ändå förvånad över hur fort dagarna går. Jag hade nog en fördom om att jobbet skulle vara betydligt lugnare än vad det är. Jag är glad att jag hade fel! ■

Vi vill vara med och påverka!

En viktig del av PRF:s arbete handlar om att skriva remissvar och ge synpunkter på olika dokument samt kunskapsunderlag från regering och myndigheter. Genom att delta i det arbetet hoppas vi kunna vara med och påverka vården för personer med psykisk ohälsa och deras möjligheter och villkor i samhället. Vi bevakar omvårdnaden och försöker säkerställa att denna inte glöms bort i olika underlag. PRF:s styrelse arbetar löpande med att försöka ta in synpunkter från er medlemmar i remissarbetet och ofta lyckas vi identifiera olika personer som sitter på expertkunskap i olika frågor och som kan bistå med in-put. Detta känns angeläget och värdefullt, vi har tillsammans en enorm expertis att använda för att påverka på olika nivåer. Och det behövs! Ofta saknas just omvårdnadsperspektivet i många dokument. Vi samarbetar ofta med andra i remissarbetet, så som Vårdförbundet och Svensk sjuksköterskeförening, vilket vi tror kan ge tyngd i remissvaren. Denna höst har varit intensiv när det gäller just remissvar och vi har bland annat svarat på remiserna; SOU 2021:6 God och nära vård - Rätt stöd till psykisk hälsa, Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Schizofreni – fortsatt vård och stöd, Nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention samt Nationell remiss för Våld i nära relationer. **Tack till alla som bidrar med synpunkter och vill vara med och påverka!** ■

Text: HANNA TUVESSON

Sahlgrenska Universitetssjukhuset Rättspsykiatri söker:

SJUKSKÖTERSKA TILL NY SJUKSKÖTERSKEENHET!
Referensnummer: 2021/6153
Sista ansökningsdag: 2022-01-09

SEKTIONSLEDARE TILL REHABILITERINGSENHET 7
Referensnummer: 2021/5938
Sista ansökningsdag: 2022-01-09

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

VI SKA BLI SVERIGES BÄSTA OFFENTLIGA ARBETSGIVARE
VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

På gång
inom psykiatrisk omvårdnad

2021

- Luncha med PRF (Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor) / 9 december / Online

2022

- Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskors årskonferens / 7-8 april / Göteborg/Online
- 46th International Mental Health Nursing Conference/ 4-6 Maj/ Queensland Australien
- 10th European Conference on Mental Health / 14-16 september / Lissabon, Portugal
- Nordic Mental Health Nursing Conference (PSSN:s konferens) / 7-9 september / Bergen, Norge
- American Psychiatric Nurses Association (APNA) 36th Annual Conference / 19-22 oktober / Long Beach Kalifornien, USA

ÅRSMÖTE

Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor kallar till årsmöte

Torsdag 7 april 2022 kl. 16.30

Hotell Riverton, Göteborg

På dagordningen bl.a.
– Verksamhetsplan för 2022

Varmt välkomna!

Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor

DAGS ATT SÖKA
STIPENDIUM

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

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

MÅLSÄTTNINGEN ÄR att kunna dela ut stipendium om totalt 15 000 kr under verksamhetsåret 2021.

VÄLKOMMEN MED DIN STIPENDIEANSÖKAN!

Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor

PSYKIATRISKA RIKSFÖRENINGEN FÖR SJUKSKÖTERSKOR
c/o Hanna Tuvesson
Gamla Riksvägen 10
371 60 Lyckeby
hanna.tuvesson@psykriks.se

RYNO stol är vår mest populära och uppskattade stol. En formstark, attraktiv och stadig sittmöbel som motsvarar högt ställda krav på säkerhet och hållbarhet inom bl a psykiatri, kriminalvård och ungdomshem.

Testa en Ryno stol i er verksamhet? Maila oss på *info@healsafeinterior.com* så ordnar vi ett låneexemplar!

info@healsafeinterior.com

Scandinavian Design for Safe & Healing Environments HealSafe Interiör
www.healsafeinterior.com

PSYKIATRI – KRIMINALVÅRD – UNGDOMSHEM – BUP

Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor

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

PRF

c/o Hanna tuvesson
Gamla Riksvägen 10
371 60 Lyckeby

Bankgiro: 5118-1592
Organisationsnr: 812000-0693

STYRELSE 2021

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

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

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

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

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

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

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

PSYCHE 2021

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

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

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

Katharina Derblom, Umeå
katharina.derblom@umu.se

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

REVISORER 2021

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

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

SUPPLEANTER
Karl-Henrik Forsman, Jönköping
Maria Linde

VALBEREDNING 2021

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

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

B Posttidning

Psyche c/o Hanna Tuvesson
Gamla Riksvägen 10
371 60 Lyckeby

Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor

Bli medlem i PRF

Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor samlar sjuksköterskor som arbetar inom och/eller har specialistutbildning i psykiatrisk vård.

VAD GÖR PRF?

- Företräder psykiatrisjuksköterskan och det psykiatriska omvårdnadsperspektivet i media, konferenser, seminarier, utredningar, hearings med mera
- Anordnar nationella och internationella konferenser inom psykiatrisk omvårdnad
- Ger ut tidskriften Psyche som bevakar kunskapsutvecklingen inom psykiatrisk omvårdnad
- Är remissinstans för lagförslag, riktlinjer med mera som rör psykisk hälsa och psykiatrisk vård
- Tar fram kompetensbeskrivning och brosch för specialistsjuksköterska i psykiatrisk vård
- Samlar forskare inom psykiatrisk omvårdnad i ett nationellt nätverk
- Delar ut stipendier som främjar forskning, utveckling och utbildning inom psykiatrisjuksköterskans område eller främjar psykiatrisjuksköterskans yrkesfunktion
- Samarbetar nationellt med Svensk Sjuksköterskeförening och Vårdförbundet
- Samarbetar internationellt genom PSSN och Horatio-European Psychiatric Nurses

VAD INNEBÄR MEDLEMSKAP?

- Ett viktigt stöd för föreningens arbete
- Möjlighet att engagera sig i och påverka föreningen
- Prenumeration på tidskriften Psyche (4nr/år)
- Rabatterad deltagaravgift på konferenser
- Möjlighet att söka stipendier

Medlem kan den bli som är sjuksköterska med anknytning till psykiatri genom utbildning eller yrkesverksamhet. Den som inte uppfyller detta krav är välkommen som associativ medlem.

ORDINARIE MEDLEMSAVGIFT FÖR 2021 ÄR 325 KR. STUDENTER OCH PENSIONÄRER BETALAR 200 KR.

Medlem blir man genom att antingen anmäla medlemskap via www.psykriks.se eller genom att betala in avgiften via bank-giro 5118-1592 eller SWISH 123 069 28 06 och då ange namn och personnummer.