PSYKIATRISKA RIKSFÖRENINGEN
FÖR SJUKSKÖTERSKORS TIDSKRIFT

Psyche

NUMMER 4 2022

TEMA: Omvårdnadsronder i psykiatrisk vård

PSYKIATRISKA RIKSFÖRENINGEN FÖR SJUKSKÖTERSKORS TIDSKRIFT

Psyche

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

Chefredaktör och ansvarig utgivare
Hanna Tuvesson

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

Bli medlem
Prenumeration på Psyche ingår vid medlemskap i PRF. Medlem kan den bli som är sjuksköterska med anknytning till psykiatri genom utbildning eller yrkesverksamhet. Den som inte uppfyller detta krav är välkommen som associativ medlem. Medlemsavgiften för 2022 är 325 kr. Studenter och pensionärer betalar 200 kr. Medlem blir man genom att 1. Anmäla medlemskap via www.psykriks.se eller 2. Betala in avgiften via bankgiro 5118-1592 eller SWISH 123 069 28 06 och ange namn och personnummer.

Utgivningsplan 2023
Nr 1 vecka 9
Nr 2 vecka 23
Nr 3 vecka 39
Nr 4 vecka 50

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

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

ISSN 0283-3468

Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor

INNEHÅLL

"Den psykiatriska vården har en del likheter, men också stora skillnader som till stor del beror på begränsade resurser och stigma. Inom den psykiatriska heldygnsvården som vi besökte, var den stora majoriteten tvångsvårdade. De flesta behandlades för olika former av substansbrukssyndrom, vanligast var alkohol. I sovsalen fanns 40-50 sängar/madrasser och kvinnor och män vårdades på separata avdelningar."

Jambo!

JUST NU SITTER JAG PÅ ETT ENKELT hotellrum på Kenyatta universitetsområde i Nairobi. Solen skiner och samtidigt får jag bilder på all snö hemifrån. Vinter och jul känns just nu avlägset, men mitt snart två veckor långa lärarutbyte börjar gå mot sitt slut och snart är det dags för en lång hemfärd, följt av kyla och adventsförberedelser. PRF:s styrelse fortsätter att arbeta på med olika uppgifter och med den kommande årskonferensen i april. Placeringen i Göteborg visade sig vara lite svårare än väntat när det gäller konferenslokaler, men nu verkar det som att vi har hittat en bra lösning. Roligt att se att det även börjar trilla in abstrakt där bland annat olika förbättringsarbeten presenteras. Vi vill ha fler förslag på presentationer och abstrakt! Skicka in din/er idé senast 31/1 till: *abstrakt@psykriks.se*

Under den här vistelsen i Kenya har jag haft den stora förmånen att besöka flera vårdinrättningar. Intensivvård, förlossningsvård, hälsocentral m.m. Idag har jag också haft en heldag på ett psykiatriskt sjukhus där jag både kunnat byta erfarenheter med studenter, kliniska sjuksköterskor, lärare och även en och annan patient som nyfiket ville prata med oss. Utbildningssystemet påminner till viss del om vårt, där det finns möjlighet att specialisera sig inom t ex psykiatrisk vård efter grundutbildningen och erhålla en masterexamen. Den psykiatriska vården har en del likheter, men också stora skillnader som till stor del beror på begränsade resurser och stigma. Inom den psykiatriska heldygnsvården som vi besökte, var den stora majoriteten tvångsvårdade. De flesta behandlades för olika former av substansbrukssyndrom, vanligast var alkohol. I sovsalen fanns 40-50 sängar/madrasser och kvinnor och män vårdades på separata avdelningar.

Vi besökte även rättspsykiatrisk vård samt öppenvård. På öppenvårdsmottagningen som var utomhus hade familjemedlemmar bundit fast sin närstående i ett träd och lämnat honom där skrikandes. Vi har många och liknande utmaningar i både Sverige och Kenya, men det är också tydligt att vi kommit lite längre på många sätt. Däremot uppfattade jag att sjuksköterskeyrket hade en högre status i Kenya jämfört med Sverige och cirka hälften av studenterna på både grund- och avancerad nivå var män. På varje avdelning på sjukhuset fanns både en medicinsk chef och en sjuksköterskechef med ansvar inom sina respektive specialiteter. Det verkade självklart och jag uppfattade också en stor respekt mellan sjuksköterskor och läkare avseende varandras kompetenser. Uppfriskande.

ORDFÖRANDE HAR ORDET

HANNA TUVESSON, ORDFÖRANDE, PSYKIATRISKA RIKSFÖRENINGEN FÖR SJUKSKÖTERSKOR

Jag hoppas att även vi i Sverige kan utveckla statusen och omvårdnadens roll inom den psykiatriska vården. I PRF och Psyche tar vi gärna emot era berättelser och erfarenheter om hur ni lyckats med just detta. I det här numret kan vi bland annat läsa om omvårdnadsronder, något som verkar relativt ovanligt inom den psykiatriska vården i Sverige. Kanske finns det istället andra initiativ som vi kan berätta om i Psyche? Hör av er till oss!

Jag vill också passa på att önska er alla en god jul och ett gott nytt år! Jag skickar med lite ”hakuna-matata-anda” här ifrån Kenya och hoppas att ni får möjlighet till lite ledighet och frid under julhelgerna.

Grattis Lena!

Lena Wiklund Gustin
Foto: Jonas Bilberg

TEXT: LENA WIKLUND GUSTIN

I oktober installerades *Lena Wiklund Gustin* som professor vid *Mälardalens universitet*. Lena förknippas kanske för många med kurslitteratur som vi använt som studenter, kliniskt verksamma sjuksköterskor, lärare och forskare. Hon har varit med och bidragit till utveckling av kunskap inom vårdvetenskapen och den psykiatriska omvårdnaden under många år. Ett stort grattis till en välförtjänt professur.

HUR HAR DIN VÄG FRAM TILL EN PROFESSUR SETT UT?
Jag tog examen som sjuksköterska i januari 1981, och fortsatte då att arbeta vid den geriatriska kliniken i Gävle där jag innan sjuksköterskeutbildningen varit anställd som undersköterska. 1987 tog jag steget över till den vuxenpsykiatriska vården, ett steg jag aldrig ångrat. Eftersom jag alltid drivits av en längtan efter att lära och förstå mer, för att på så vis kunna göra skillnad för de patienter jag möter, så blev ett första steg att gå sista året på det som då hette hälso- och sjukvårdslinjen med inriktning mot psykiatrisk vård eftersom det var det alternativ som stod till buds för oss som hade sjuksköterskelegitimation enligt tidigare utbildningsordning. Det var också under denna utbildning jag kom i kontakt med vårdvetenskap, och i och med det också mötte teorier och begrepp som satte ord på det jag som sjuksköterska upplevde var verksamt i mötet med patienter. Detta ledde också till att jag 1990 inledde min magisterutbildning i vårdvetenskap vid Åbo Akademi i Vasa. En studieuppgift jag minns från den tiden var att vi skulle hospitera under två veckor på ett annat lärosäte där det bedrevs forskning inom ett annat område än vårdvetenskap. För mig föll valet på Umeå universitet där Carlo Perris introducerat kognitiv psykoterapi under 1980-talet. Det ena ledde till det andra, och med tiden blev jag även legitimerad psykoterapeut med inriktning mot kognitiv psykoterapi.

I samband med magisterutbildningen upptäckte jag också glädjen i att forska, men även i att förmedla kunskap till andra för att stödja dem i att evidensbasera sin omvårdnad. Det ledde vidare till forskarutbildning i vårdvetenskap vid Åbo Akademi. Min avhandling tog avstamp i Katie Erikssons tankegångar om lidandets kamp och lidandets drama. Detta var begrepp som jag när jag påbörjade min vårdvetenskapliga utbildning uppfattade som abstrakta, och mitt fokus i avhandlingen var på hur begreppen kunde förstås ur ett patientperspektiv.

Under forskarutbildningen och de första åren efter disputationen 2000 arbetade jag som vårdutvecklare vid vuxenpsykiatriska kliniken i Gävle och som FoU-handledare vid Landstinget Gävleborgs FoU-centrum. 2004 blev jag Västeråsbo och började arbeta vid Mälardalens högskola, numera Mälardalens universitet, där jag ansvarat för specialistsjuksköterske-utbildningen med inriktning mot psykiatrisk vård. Där blev jag också professor i vårdvetenskap 1 januari 2021, även om den officiella installationshögtiden var först i oktober 2022 pga pandemin.

HUR KÄNNS DET ATT BLI PROFESSOR?
Det är förstås oerhört stimulerande att bli professor i en tid när Mälardalen gått från att bli högskola till universitet och forskningen får större utrymme. I en tid när den psykiska ohälsan allt oftare lyfts som en av vår tids stora utmaningar tänker jag att såväl forskning som utbildningar inom området är viktigare än någonsin eftersom välutbildade sjuksköterskor som kan evidensbasera den psykiatriska vården kan göra skillnad.

VILKA FORSKNINGSOMRÅDEN ÄR DU VERKSAM INOM?
Med min bakgrund har det fallit sig naturligt att forska om olika aspekter av omvårdnad i samband med psykisk ohälsa. Inledningsvis var mitt fokus i hög grad på lidande och lindrat lidande inom psykiatrisk omvårdnad och på att förstå den lidande personen bakom diagnosen för att på så vis kunna ge hen stöd. Att utveckla kunskap som kan bidra till lindrat lidande i samband med psykisk ohälsa ser jag fortfarande som viktigt. Samtidigt har jag under senare år blivit allt mer intresserad också av hur sjuksköterskor kan stödja patienters återhämtning, men även av hur människors (inklusive sjuksköterskorna själva) psykiska hälsa kan främjas och psykisk ohälsa förebyggas.

VAD HOPPAS DU KUNNA GÖRA/ BIDRA MED SOM PROFESSOR?
Jag vill vara ett stöd för forskare och sjuksköterskor som vill bidra till att den psykiatriska omvårdnaden utvecklas. Ett viktigt val har varit, och kommer även i framtiden att vara, att inte enbart fokusera på forskning utan även prioritera tid till att skriva läromedel för att på så vis förmedla vårdvetenskaplig kunskap till studenter, och i förlängningen bidra till god omvårdnad.

”Har ni omvårdnadsronder hos er?”

TEXT: ANDREAS GLANTZ

Vad innebär omvårdnadsronder egentligen? Hur ska vi tänka kring användningen av omvårdnadsronder i psykiatrisk vård? I detta nummer av Psyche fördjupar vi oss i omvårdnadsronder med exempel från olika psykiatriska verksamheter.

NÅGON ENHETLIG DEFINITION för vad omvårdnadsronder egentligen innebär finns inte och hur arbetssättet med omvårdnadsronder ser ut kan variera mellan olika arbetsplatser och inom olika discipliner. I vissa verksamheter kan omvårdnadsronden vara multidisciplinär medan det i andra sammanhang enbart är viss personal som deltar, t ex sjuksköterskor och skötare. På en del arbetsplatser är ronden daglig medan det på andra sker veckovis. I en del litteratur kan omvårdnadsrond också förstås som det vi snarare skulle kalla tillsyn. Grunden är dock att omvårdnaden står i fokus. Omvårdnadsronden kan utmynna i vårdplanering och dokumentation som i sin tur kan utgå från de klassifikationer som finns idag, såsom VIPS, NANDA eller ICNP.

Syftet med omvårdnadsronderna beskrivs ofta som ett sätt att öka kvaliteten på omvårdnaden, att sätta patienten och patientens välbefinnande i fokus och att arbeta mer evidensbaserat.

Forskningsläget för omvårdnadsronder är begränsat och då upplägget kan se olika ut är det svårt att dra några slutsatser om vad omvårdnadsronder kan bidra med. Inom psykiatrisk omvårdnadsforskning tycks det i princip helt saknas resultat. Det finns dock vissa indikationer från andra discipliner som visat att omvårdnadsronder kan bidra till förbättrad prevention av komplikationer samt förbättrad kommunikation och teamarbete. Sjuksköterskor rapporterar själva att de upplever ett stärkt team och också en ökad respekt för omvårdnaden och sjuksköterskeprofessionen vid användning av omvårdnadsrond. Samtidigt öppnar avsaknaden av kunskap upp för ett forskningsområde som inte är undersökt och där systematiska utvärderingar av omvårdnadsronder i en psykiatrisk kontext torde vara av vikt.

I det här numret av Psyche får vi höra mer om omvårdnadsronder från kollegor som använder sig av det i verksamheterna.

LÄS MER

Burgert A (2020) Implementation of Nurse Led Rounds in the Pediatric Intensive Care Unit. Creighton University, College of Nursing.
Catangui, EJ & Slark J (2012) Nurse-led ward rounds: a valuable contribution to acute stroke care. *British Journal of Nursing, 21, 13.*

Bild: Pexels

Maria Linde och Johnny Hansson Foto: Privat

Omvårdnadskonferens

PÅ PSYKIATRISK AVDELNING 19 I HALMSTAD

TEXT: JÖRGEN ÖIJERVALL

På *Psykiatrisk avdelning 19 i Halmstad* introducerades omvårdnadsronder som med tiden tycktes tappa både omvårdnadsfokus och planerad funktion. Resonemang i personalgruppen ledde till en nystart och introduktion av omvårdnadskonferenser med ett tydligare omvårdnadsperspektiv och upplägg. Jörgen Öijervall har träffat *Maria Linde*, specialistsjuksköterska inom psykiatrisk vård och sektionsledare på avdelningen samt *Johnny Hansson*, skötare, för att ta reda på mer.

PÅ AVDELNING 19 i Halmstad hade man tidigare omvårdnadsronder en gång i veckan med syftet att utveckla omvårdnaden genom dialog. Omvårdnadsronderna utvecklades dock till att handla mer om att bocka av checklistor än att vara ett forum för omvårdnadsfrågor som var tanken från början. Både sjuksköterskor och skötare började ifrågasätta nyttan med upplägget och se omvårdnadsronderna mer som ett nödvändigt ont. Två relativt nyanställda sjuksköterskor på avdelning 19 hade dock goda erfarenheter från sina tidigare arbetsplatser av något som de kallade omvårdnadskonferenser. Maria Linde, specialistsjuksköterska inom psykiatrisk vård och sektionsledare på avdelningen, intervjuade kollegorna för att få veta mer om deras erfarenheter och vad som varit hjälpsamt med dessa träffar. Resultatet av detta resonemang presenterades vid en arbetsplatsträff och en rutin för omvårdnadskonferenser utformades – med fokus på att få mer djup i samtalen kring omvårdnaden och belysa olika perspektiv. I april 2022 började man följaktligen med omvårdnadskonferenser en gång i veckan, varje måndag, på avdelning 19.

Måndagar ansågs vara en passande dag eftersom de som arbetat långhelg då kunde medverka och lyfta det som upplevts utmanande under den gångna helgen. Omvårdnadskonferensen genomförs i samband med skiftbyte vilket möjliggör att alla som arbetat dagpasset, samt någon från kvällspasset kan medverka – för att säkerställa att informationen förs vidare. De som medverkar är specialistsjuksköterskor i psykiatrisk vård, sjuksköterskor och skötare. Det har även hänt att överläkare bjudits in för att få ett medicinskt perspektiv på samarbetet, men det har skett mer sällan. Om personalen önskar kan även avdelningschefen medverka. Konferenserna leds av Maria Linde eller någon av de andra sjuksköterskorna, oftast den som varit arbetsledare under det aktuella arbetspasset.

Ämnet för omvårdnadskonferensen ska helst väljas under morgonens fördelning av dagens arbete, för att underlätta för deltagarna att förbereda sig under dagen. Då beslutas vilken patient/vilka patienter som ska tas upp på konferensen och vad man ska ha fokus på i diskussionerna. Det kan handla om att tydliggöra oklarheter där det finns en begynnande eller pågående splittring i personalgruppen eller att ta upp patientärenden där man inte upplever att det går framåt i vården. Omvårdnadskonferensen blir ett tillfälle för personalen att stanna upp och reflektera över omvårdnaden. Ett annat fokus kan vara att resonera kring etiska aspekter där den personal som har föreslagit ämnet får berätta om sina tankar och sedan släpps ordet fritt. Någon av deltagarna skriver minnesanteckningar som sedan förmedlas till övrig personal. En utmaning har varit att få all personal att ta del av dessa anteckningar, men personalen har istället blivit bra på att sprida informationen vidare muntligt, t.ex. vid rapporter.

Maria Linde berättar att det gäller att hitta rätt fokus för omvårdnadskonferensen och vara observant på vad som händer i personalgruppen. Är det något på avdelningen som splittrar gruppen, något som triggar, finns behov av stöd? Det är viktigt att alla blir delaktiga och får tala till punkt och att man gemensamt kommer fram till en bra omvårdnad som stödjer patientens återhämtning. Omvårdnadskonferenserna har blivit ett forum för personalen att konstruktivt ta sig an viktiga ämnen och komplex omvårdnad.

Johnny Hansson, skötare på avdelningen, är nöjd med konferenserna: ”Det är skönt att få prata av sig”. Det är en trygg miljö i rummet och gruppen kan där fritt få utrycka sina erfarenheter. En annan reflektion är öppenhet. Det har betydelse att personalen kan lyfta fram det som känns utmanande i omvårdanden eller att det kan få finnas olika åsikter och aspekter. Det skapar i sin tur en tydlighet om vilka tankar som finns på avdelningen. Något som också uppfattas som viktigt är att på omvårdnadskonferensen sker beslut efter diskussionerna och de kommer till en form av konsensus för omvårdanden. Detta skapar en samstämmighet och en riktning för omvårdanden. Johnny kan även hålla med om att samtalet kring omvårdnad har blivit tydligare efter införandet av omvårdnadskonferensen. Det kan betyda att omvårdnaden blir synliggjord genom att den verbaliseras och blir en gemensam bas för patienternas vård. En annan aspekt är att han upplever att patienten som individ blir tydligare och inte bara ses som en diagnos.

En sjuksköterskestudent som deltog i omvårdnadskonferenserna hade följande reflektion; ”Varje vecka samlas omvårdnadspersonal (sjuksköterskor och skötare på avdelning 19) och diskuterar alla inskrivna patienters vård och har en fördjupad genomgång av varje enskild patient. Detta innebär ökad kontinuitet, trygghet och ökat inflytande, samt har en positiv inverkan gällande kvalitet på behandling och vård. Omvårdnadskonferensens syfte är att skapa struktur och kontinuerlig planering och uppföljning av patientens hälsotillstånd, samt kartlägga vilka åtgärder som fungerar bra eller kan elimineras. Det är bra att vårdpersonalen samlas regelbundet och diskuterar patienternas vård och hur de kan förbättra och stärka vårdteamet kring patienten.”

Enligt Maria Linde är det för tidigt att utvärdera om eller hur omvårdnaden har utvecklats efter att omvårdnadskonferenserna infördes. Hon upplever dock att personalens frustration kring omvårdnadsfrågor har minskat, när det nu finns ett forum att hänvisa till. Det märks även att överrapporteringen har fått en djupare klang och mer tydlighet gällande den omvårdnad som personalen vill bedriva. När samma patientfall lyfts flera gånger märks det tydligt att omvårdnaden har utvecklats vilket leder till att även positiva framsteg uppmärksammas – inte bara utmaningar. I samtal mellan personal på avdelningen har dialogen utifrån ett omvårdnadsperspektiv stärkts. Personalen uttrycker att de uppskattar omvårdnadskonferensen och att diskussionerna känns givande. Det som händer när flera personer tänker tillsammans upplevs stärka gruppen. Allt detta låter positivt men är endast tendenser anser Maria; ”Vi är långt ifrån klara, om vi någon gång blir det. Eftersom vi har hållit på en kort tid, sedan april i år, behöver vi fortsätta jobba för att utveckla det hela.”

Förvisso behöver omvårdnadskonferensen på avdelning 19 lite mer tid för att kunna utvärderas. Det man kan se är dock betydelsen av att specialistsjuksköterskan vågar leda omvårdnaden. I detta fall genom att skapa ett forum där personalen får sätta ord på det de gör och bli samstämmiga kring omvårdnaden Det kommer dock alltid finnas utmaningar, så det behövs mod och kraft att inte ge upp.

OMVÅRDNADSRONDER – VAR BÖRJAR VI?

Till detta nummer av Psyche har vi fått chansen att höra närmre vad det kan innebära att introducera omvårdnadsronder i psykiatrisk vård. Andreas Glantz ställer några frågor till *Giti Khosravi* och *Lena Drynjeff* vid mellanvården i Malmö.

Giti Khosravi.
Foto: Privat

VILKA ÄR NI OCH VAD ARBETAR NI MED?

Vi arbetar på en psykiatrisk mellanvårdsenhet i den psykiatriska verksamheten i Malmö, vilket innebär att patientens vårdbehov är mindre än heldygnsvården men större än vad öppenvården erbjuder. Hos oss kan patienterna komma dagar, kvällar och helger och vi erbjuder ett 6-veckorsprogram med psykoedukativa gruppinsatser, fysisk aktivitet och kreativa grupper. All personal är dessutom utbildade i ätstörningar så vi kan vårda dessa patienter när de är i god behandlingsfas. De erhåller en individualbaserad behandlingsplan och kan vårdas upp till sex månader om det skulle behövas. Vi arbetar med återhämtningsprocessen och vi låter det salutogena perspektivet ta plats framför det patologiska. Vi tror mycket på egenerfaret erfarenhetsutbyte.

På enheten finns läkare, psykolog, peer-supporter, specialistsjuksköterskor, grundutbildade sjuksköterskor och skötare. Giti Khosravi är specialistsjuksköterska i psykiatrisk vård och teamledare och ansvarar för den dagliga driften men har också specifikt ansvar för att vidareutveckla behandlingsinsatserna och ombesörja att vi håller oss till evidensbaserade metoder. Lena Drynjeff är specialistsjuksköterska i psykiatrisk vård, enhetschef och har tillsammans med teamledare fått i uppdrag att se över hur vi kan använda oss av NANDA i vardagen. Giti har arbetat med NANDA och med omvårdnadsronder som koncept och har arbetat fram en rutin för hur dessa ska implementeras på enheten. Rutinen är omfattande och godkänd av enhetschefen.

HUR KOMMER DET SIG ATT NI FICK IDÉN ATT BÖRJA MED OMVÅRDNADSROND?

Vid upprepade tillfällen upptäckte vi att viktig information och redan beslutade planer uteblev under arbetspassen. Det hade kunnat leda till allvarliga konsekvenser, främst för patienten men även för verksamheten. Det har varit otydligt för personalen gällande vad och var viss information dokumenteras. Man dokumenterar helt enkelt där man tycker det är bäst synligt i journalen. Vi har även haft svårt att följa en och samma planering kring patientens vård under tiden på mellanvården.

VAR HAR NI HITTAT INSPIRATION TILL ATT BÖRJA ARBETET MED ATT INTRODUCERA OMVÅRDNADSRONDER?

Efter samråd med min chef, Lena Drynjeff så bestämde vi att jag (Giti) ska höra av mig till My Lindberg, specialistsjuksköterska med områdesövergripande omvårdnadsansvar, för att få hjälp med en tydlig struktur gällande omvårdnadsinsatserna. Förhoppningen var att minska ovisshet och osäkerhet och på så vis reducera risk för vårdrelaterade skador. Vi gick igenom enhetens rutiner för omvårdnadsdokumentation och då ingick genomgång av rutinen på våra team-möten. Personalen är indelade i två team som ansvarar för den mer detaljerade vårdplanen för hälften av patienterna d.v.s. 10 patienter. Team-mötena genomförs dagen innan läkarronderna. Det har dock varit otydlighet kring vad vi ska diskutera och dokumentera på team-mötena. My visade ett exempel på dokumentation under rubriken omvårdnadsrond. Det lät väldigt spännande och intressant för jag tyckte att sökorden är anpassade till vad sjuksköterskan gör i sitt dagliga arbete. Efter det så har jag arbetat fram ett verktyg för att byta ut team-mötet till en omvårdnadsrond anpassad till vår verksamhet som kan råda bot på otydlighet i vårdförloppet och som kan stärka patientsäkerheten.

HUR HAR NI BEHÖVT PLANERA PÅ ER AVDELNING FÖR ATT KUNNA SÄTTA IGÅNG ARBETET MED OMVÅRDNADSRONDER?

Tack och lov så har jag (Giti) haft möjligheten att sitta och fokusera på vad och hur jag ska implementera den förändrade omvårdnadsdokumentationen efter att jag studerat litteratur om omvårdnadsdiagnoser och NANDA. Jag har haft en kort introduktion för avdelningens sjuksköterskor vad som gäller vid omvårdnadsdokumentation enligt NANDA samt den tilltänkta implementeringen av omvårdnadsronder. Jag har skapat en pärm med all information som behövs för att starta och har tagit med några exempel på hur denna typ av dokumentation kan se ut. Nu när jag är färdig med hela arbetet så har min chef bett mig att presentera det på nästa APT den 2/11- 22. Tanken är att vi har vår första omvårdnadsrond nu i höst och vi kommer att ha uppföljning under våren 2023. Jag är medveten om att det kommer att finnas ”barnsjukdomar” så här i början så vi planerar redan nu för framtida justeringar. Vi vet såklart inte vilka dessa är ännu.

VILKA FÖRUTSÄTTNINGAR TROR NI KRÄVS FÖR ATT BÖRJA MED DESSA RONDER?

Det ställs krav på tydlig kommunikation hos både personal och patienter, möjlighet och förmåga att omprioritera arbetsuppgifter för att kunna spendera mer tid på direkt patientkontakt och ett utökat samarbete mellan alla yrkeskategorier.

VILKA HINDER HAR NI STÖTT PÅ SÅ HÄR LÅNGT?

Inget direkt hinder har dykt upp nu i början. Men det är alltid svårt med implementeringar av nya rutiner och strukturer. Jag (Giti) är övertygad om att det kommer att dyka upp många tankar i personalgruppen. Osäkerhet och rädsla över den nya och omfattande rutinen kommer att väcka förvirring. Kanske även mindre ”konflikter”. Ny omvårdnadsdokumentation enligt ett nytt system kräver tid och tålamod. Min chef finns där som stöd och jag har nu kunskap om NANDA och omvårdnadsronder i teorin. Jag kommer att vara fullt delaktig i den inledande fasen av implementeringen.

BESKRIV HUR NI PLANERAR ATT RONDEN SKA GÅ TILL VÄGA.

Alla patienter erbjuds ett individuellt samtal i veckan (utöver våra gruppinsatser). I samtalet gör personalen en bedömning av psyk-status, allmänt hälsotillstånd och en suicidbedömning. Sedan träffas personalen i respektive team en gång i veckan på en omvårdnadsrond där vi tar upp det som har framkommit i samtal med patienten. På omvårdnadsronden ska vi diskutera eventuella nya planer eller åtgärder som har dykt upp utifrån patientsamtalen. Patienten informeras om omvårdnadsdiagnos och åtgärd. Den övergripande planeringen görs alltid tillsammans med patienten. Vi ska vara väl förberedda inför läkarronden som är dagen efter vår omvårdnadsrond.

Vi är, som sagt, bara i början av implementeringen. Så är det många bitar som ska falla på plats. Jag (Giti) har börjat med det administrativa arbetet så länge. Personalen vet om att det kommer att ske förändringar men vad och hur är säkert oklart för många. Jag tänker att vi ska ”ta tempen” på personalen redan i december när vi har vår planeringsdag. Eftersom det är en sjuksköterska som håller i omvårdnadsronderna så kommer våra duktiga och kompetenta sjuksköterskor hjälpa oss att sätta rutinen på plats och sprida kunskapen vidare till andra yrkeskategorier på enheten.

VILKEN NYTTA TROR NI ATT NI KAN HA AV OMVÅRDNADSRONDER?

Omvårdnadsronderna kan potentiellt vara det mest värdefulla tillfället där flera yrkeskategorier får möjlighet till utbyte av kunskap och information kring patienterna. Här kan vi genomföra riskbedömningar och tydliggöra kommunikationen mellan vårdpersonal och patient. All personal kan känna sig delaktiga i omvårdnaden. Pågående och kontinuerlig utvärdering av problem- och evidensbaserade åtgärder är förutsättningar för en patientsäker vård. Omvårdnadsronden och NANDA är en utveckling gällande problemlösningar och bidrar med en ökad förståelse av patientens vårdbehov.

VILKA RÅD SKULLE NI GE TILL ANDRA ENHETER SOM FUNDERAR PÅ ATT BÖRJA MED OMVÅRDNADSROND?

Jag (Giti) tror att alla kan känna sig mer delaktiga i bedömning, åtgärd, planering och utvärdering än tidigare. Det ger mer utrymme att bolla sina tankar med andra kollegor. Det är en avsatt tid just för oss som har tät kontakt med patienterna. Det känns som att vi får mer respekt för våra bedömningar och därför kan den minska traditionella hierarkiska relationer inom sjukvården.

Rådet är att börja läsa på om NANDA och omvårdnadsronder. Studera litteraturen och låt er inspireras av enheter som redan har kommit en bit på vägen.

”Det känns som att vi får mer respekt för våra bedömningar och därför kan den minska traditionella hierarkiska relationer inom sjukvården.”

CALL FOR ABSTRACTS

Skicka in ett bidrag!

Just nu välkomnar vi alla typer av bidrag för presentation på årskonferensen 2023. Skicka in din/er beskrivning av förbättringsarbeten, forskningsprojekt, erhållna erfarenheter etc. senast 31 januari 2023.

Skicka via E-post till: abstrakt@psykriks.se

PSYKIATRISKA RIKSFÖRENINGEN FÖR SJUKSKÖTERSKORS ÅRSKONFERENS 27–28 APRIL 2023

TEMAT FÖR KONFERENSEN ÄR:
SPECIALISTKOMPETENS – FRÅN VUBBAD PSYKSYRRA TILL SPECIALISTSJUKSKÖTERSKA I PSYKIATRISK VÅRD

Mer information om formulering av abstrakt, konferensen och anmälan finns på konferenshemsidan:

www.prfkonferens2023.se

PRF
Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor

Bild: Unsplash

ORDFÖRANDERÅD 22/9 2022 I SJUKSKÖTERSKORNAS HUS

TEXT: JENNY KARLSSON

Ordföranderådet arrangeras av Svensk sjuksköterskeförening och består av sektionernas/nätverkens ordförande eller deras ersättare, Svensk sjuksköterskeförenings ordförande samt några av Svensk sjuksköterskeförenings styrelseledamöter. PRF:s vice ordförande Jenny Karlsson deltog och berättar här kort om vad som avhandlades.

DET VAR EN VACKER höstdag som spenderades på Baldersgatan i sjuksköterskornas hus. Representanter för 31 sektioner och nätverk fanns på plats i huset och 12 fanns med över länk på internet. Svensk sjuksköterskeförenings ordförande Oili Dahl hälsade alla välkomna och berättade om att syftet med dagen var att hitta gemensamma frågeställningar och områden att arbeta med inför kommande år.

Oili fortsatte sedan med att berätta om arbetet bakom skriften ”Handbok för politiker” publicerad av Svensk sjuksköterskeförening. Rapporten tar avstamp ur WHO:s rapport om den globala bristen på sjuksköterskor där ca 13 miljoner sjuksköterskor saknas. - Vad betyder det för människors hälsa? De åtgärder som WHO rekommenderar för att möta framtidens utmaningar inom omvårdnad ryms under tre övergripande områden; ledarskap, tjänsteleverans och utbildning och sammanfattas i publikationen. Svensk sjuksköterskeförenings verksamhetsplan för perioden 2023–2024 kommer ha sin utgångspunkt i WHOs rapportering.

Lilas Ali, ordförande i Sjuksköterskornas etiska råd och styrelseledamot i Svensk sjuksköterskeförening, presenterade den reviderade svenska versionen av ICNs etiska kod. Revideringen har en lite annan utformning än tidigare och har tillämpningsförslag under varje område. Sjuksköterskors värdegrund är tydligare presenterad. Andra nyheter är global hälsa, koppling mot hållbarhet, att arbeta i katastrofläge samt AI och den digitala utvecklingen. Nu behöver vi alla hjälpas åt att sprida och förankra den etiska koden.

Vid en genomgång av sektionerna och de viktigaste frågorna för den kommande verksamhetsperioden var det tydligt att vi alla arbetar med liknande frågor och utmaningar. Det lyftes samstämmigt teman som kompetensförsörjningen, påverkan på arbetsgivare, att kunna arbeta med hela sin kompetens, säker och stödjande arbetsmiljö, lyfta sjuksköterskors avgörande och unika roll, förbättringskunskap, handledning – viktigt verktyg för kvarstannande, forskning även i det kliniska arbetet, förebyggande arbetssätt, samarbete mellan sektioner om kunskap och medlemmar, värna omvårdnadskunskapen, samt ledarskapets betydelse.

Sandra Månsson, sakkunnig i kvalitets- och vårdutvecklingsfrågor, berättade om föreningens arbete med hållbar organisation genom Magnetmodellen. Modellen är en evidensbaserad organisationsmodell för hälso- och sjukvården som anses skapa förutsättningar för att ge omvårdnad av hög kvalitet, vilket leder till goda resultat för både patienter och teamet samt underlättar rekrytering och bibehållandet av kompetenta sjuksköterskor. I Sverige finns ännu inte något certifierat sjukhus men flera svenska sjukhus ingår i den internationella multicenterstudien Magnet4Europe.

Sandra fortsatte att berätta om det påverkansarbete som föreningen gör genom kunskapsstyrningen, vilket inleddes med en kort bakgrund till kunskapstyrningens uppkomst och betydelsen att vi som sjuksköterskor deltar och är aktiva i påverkansarbete då sjuksköterskor saknas i många sakkunniggrupper/arbetsgrupper. Det var 2017 som Sveriges regioner med stöd av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) etablerade ett helt nytt system för nationell kunskapsstyrning, med idén att ”bästa möjliga kunskap ska finnas tillgänglig vid varje möte mellan vårdpersonal och patient”. Arbetet bedrivs bland annat via remissvar och kartläggning av omvårdnadsindikatorer. Under vårterminen har svensk sjuksköterskeförening i samarbete med sektioner och nätverk svarat på 66 remisser.

Oili avslutade dagen med orden ”tillsammans har vi kraft att påverka. Vi har kunskapen, vi har kraften och kan ta ansvaret” .

Bild: Unsplash

Bild: Unsplash

Med kurs mot en Bättre Beroendevård

TEXT: HELENA GRUNDSTRÖM, KOMMUNIKATÖR BÄTTRE BEROENDEVÅRD

Bättre Beroendevård (tidigare SBR, svenskt beroenderegister) är ett nationellt kvalitetsregister för den specialiserade beroendevården i Sverige. Syftet med registret är att bidra till en kunskapsstyrd och jämlik beroendevård. Med hjälp av lättillgängliga data har det blivit enklare för vårdenheterna att följa upp behandlingar och vårdinsatser och se patienters överlevnad, återhämtning och tillfrisknande.

I TAKT MED ATT registrets täckningsgrad ökar – det vill säga att fler vårdenheter runt om i landet ansluter sig och börjar registrera patienter – blir resultaten mer tillförlitliga och den kliniska nyttan ökar. Bättre Beroendevård arbetar därför kontinuerligt med att hjälpa enheter att komma igång.

Arbetet består dels i att nå ut till de enheter i landet som ännu inte är igång och registrerar, berättar Härje Widing på Bättre Beroendevård. Det gör vi genom att ta personlig kontakt med verksamhets- och enhetschefer, skicka ut inbjudningar till utbildningstillfällen samt prata vid årsmöten och konferenser hos relevanta organisationer.

Den andra delen är att arbeta för att hjälpa de enheter och regioner som redan registrerar, att gå över till direktöverföring från journalen till Bättre Beroendevård. Bland annat försöker vi underlätta genom att göra registret generellt bättre anpassat för inhämtning av strukturerade data från journalsystemen. Sedan får vi titta på varje region separat, då data samlas in och skickas på olika sätt. Regioner som ännu inte är anslutna till direktöverföring måste dubbelrapportera viss information, och vi ser nu över olika lösningar som skulle underlätta för dem att övergå till direktöverföring. En del arbete krävs för att få allt på plats, men när det väl är gjort sparas mycket tid.

LÄTTARE ATT TA UT STATISTIK

Utöver att registret bidrar till en bättre vård på nationell nivå, är det även ett viktigt verktyg för den enskilda enheten. Genom att ta ut och analysera data från kvalitetsregistret är det möjligt att följa hur olika insatser och behandlingsmetoder fungerat, och utgå från det vid planering av vården framåt och olika förbättringsarbeten.

När jag började jobba här för cirka nio år sedan upplevde jag det lite som att registret ställde krav på oss, att det blev en extra arbetsbelastning att fylla i formulär, säger Viktor Wännström, sjuksköterska på Mottagning 44/ Metadonsektionen, Beroendecentrum Stockholm. Nu plockas informationen automatiskt från journalsystemet, och det handlar mer om hur vi kan använda data vi får ut från registret. I stället för att registret begär något från oss, är det vi som får något från registret.

Till exempel har vi nyligen använt siffror från Bättre Beroendevård gällande antal patienter som har minderåriga barn i nära relation. Vi har två barnombud hos oss som håller på att se över hur vi kan förbättra informationen till närstående, och i sådana projekt är det bra att ha en självklar och säker datakälla.

För att användare ute på enheterna smidigt ska kunna ta ut statistik, har Bättre Beroendevård under året tagit fram nya visningsytor på registerplattformen INCA. Med hjälp av dessa kan varje vårdenhet enkelt ta fram siffror och lättöverskådliga diagram för just de bitar de vill titta på. Totalt går det att ta fram över 100 olika figurer, som inkluderar kvalitetsindikatorerna som Socialstyrelsen rekommenderar för uppföljning av specialiserad beroendevård.

Det finns även möjlighet att skapa egna figurer och korstabeller från variabler i registret, vilket gör det enkelt att hämta och visualisera data om den egna enheten på ett sätt som inte tidigare varit möjligt.

ENKELT ATT FÖLJA VIKTIGA KVALITETSINDIKATORER

Förutom de indikatorer som rekommenderas av Socialstyrelsen, har Bättre Beroendevård tillsammans med NPO psykisk hälsa tagit fram en rad kvalitetsindikatorer som ska spegla god vård och omsorg. Med god vård och omsorg menas att vården ska vara kunskapsbaserad, säker, individanpassad, effektiv och jämlik samt tillgänglig.

På registerplattformen INCA finns dessa samlade under en specifik flik, där vi bland annat kan följa indikatorerna Andel individer med alkoholberoende som behandlats med återfallsförebyggande läkemedel, Andel individer som fått frågan om minderåriga barn i nära relation och Överlevnad för individer i LARO-behandling.

Samtliga kvalitetsindikatorer finns att ta del av på hemsidan för vård- och insatsprogrammet (VIP) för missbruk och beroende *www.vardochinsats.se/missbruk-och-beroende.*

LADDA NED FÄRDIGA RAPPORTER FÖR ENHETEN

Som ännu ett steg i att underlätta för enheterna att ta ut användbara data är det nu även möjligt att ladda ner en specifik rapport för enhetens LARO-vård. Utöver statistik innehåller den utbildande och vägledande material, som kan vara särskilt användbart för de enheter som inte har så lång erfarenhet inom området. Ett underlag för rapporten har tagits fram i samarbete med verksamma inom LARO-vården.

LARO är den rapport som står först på tur, men längre fram kommer motsvarande rapporter för andra diagnoser och missbruk också att finnas tillgängliga.

BEHÖVER DIN ENHET HJÄLP ATT KOMMA IGÅNG?

Är din enhet ännu inte ansluten för att registrera i Bättre Beroendevård? Kontakta oss så bokar vi in en tid för ett digitalt möte, där vi visar er steg för steg hur ni kommer i gång. Vi visar också gärna hur ni enkelt kan ta ut data, så att ni får ut mesta möjliga utifrån just era behov.

KONTAKTA OSS FÖR ATT BOKA IN ETT DIGITALT MÖTE:

battre.beroendevard.slso@regionstockholm.se

Viktor Wännström på Mottagning 44 berättar att de nyligen använt data från Bättre Beroendevård i ett förbättringsprojekt Foto: Helena Grundström.

LÄS MER OM HUR NI ANSLUTER ER OCH BÖRJAR REGISTRERA PÅ VÅR HEMSIDA:
battreberoendevard.registercentrum.se

HANNA FOSS
ANDREAS GUSTAFSSON

Träning, en viktig psykiatrisk insats i Växjö

TEXT: HANNA FOSS, SPECIALISTSJUKSKÖTERSKA MED INRIKTNING PSYKIATRISK VÅRD OCH ANDREAS GUSTAFSSON, LEG. SJUKSKÖTERSKA.

Allmänpsykiatrin, *enhet 2 i Växjö* har sedan januari 2022 startat och utvecklat träningsgrupper tillsammans med patienter med olika behov och med olika former av psykisk ohälsa. Träningsgrupperna har hittills visat sig upplevas positivt och bidra till exempelvis ett ökat välbefinnande och självkänsla. Specialistsjuksköterskan *Hanna Foss* och sjuksköterskan *Andreas Gustafsson* berättar här mer om hur de utvecklat och arbetat med grupperna för att möta patienternas omvårdnadsbehov.

BAKGRUND

Forskningen som finns idag pekar på stora hälsovinster vid fysisk aktivitet och pulshöjande träning. Vikten av fysisk aktivitet vad gäller den psykiska hälsan är väl känd. Fysisk aktivitet är också en förebyggande insats för annan somatisk samsjuklighet, vilket patienter inom den psykiatriska vården ofta har en ökad risk att utveckla. Vi ville därför utveckla möjligheterna till att stödja patienterna till fysisk aktivitet inom vårt verksamhetsområde och idén med träningsgrupper väcktes. En grundtanke vi hade innan vi startade vår första träningsgrupp var att främja såväl fysisk som psykisk hälsa. Vi ville även stärka patienterna i det som individen faktiskt själv kan göra och att skapa känsla av att klara av någonting, att befinna sig i ett sammanhang.

Vår erfarenhet av att arbeta inom den psykiatriska vården är att vi möter människor som kan ha svårt att själva ta steget till att komma igång med någon typ av pulshöjande aktivitet.

I det dagliga arbetet samtalar vi om vikten av fysisk aktivitet med våra patienten på ett teoretiskt plan. Här möts vi upprepande gånger av att patienterna har svårigheter att komma igång och bibehålla någon form av fysisk aktivitet, även om de kan se behovet och inser vikten av det. Vi har möjlighet att skriva ett recept på fysisk aktivitet, men även där är vår erfarenhet att patienterna kan ha svårt att tillgodose sig detta eftersom de även har behov av ett ökat stöd och en tillåtande miljö. Vi ville starta en träningsgrupp och samtidigt förmedla att den fysiska aktiviteten är en så pass viktig del att vi gör den till en psykiatrisk insats inom vården.

Innan vi startade träningsgruppen var vi enade kring att vi ville erbjuda insatsen till alla våra vuxna patienter inom Specialistpsykiatrin. Det skulle vara klinikövergripande och därmed inte delas upp avseende diagnoser eller svårigheter utan utgå från patientens behov. Behovet kunde därmed innebära ökad fysisk aktivitet i allmänhet men även att bryta isolering, ett tillägg vid ångesthantering, vid sömnsvårigheter och flertalet andra psykiska besvär.

UPPLÄGG

Träningsgruppen som blev en löpargrupp bildades i januari 2022 av fem medarbetare som alla arbetar inom allmänpsykiatrin, enhet 2 i Växjö. Vi var tidigt klara med att gruppen skulle läggas på en enkel och lättmottaglig nivå för att alla skulle känna sig välkomna oavsett tidigare erfarenhet av träning. En annan viktig aspekt var att det skulle vara ett snabbt remissförfarande och att vi inte ville ha några köer till insatsen. Det skulle gå snabbt när patienterna var motiverade, att de skulle kunna komma igång och börja springa veckan efter remissen var skickad.

Gruppen startade och träffas nu en dag i veckan för att springa och promenera i intervaller, en runda på 3.5 km. Innan vi börjar springa håller vi ett kortare uppvärmningspass med lätta rörelser. Det har varit tydligt att gruppdeltagarna vill springa i olika tempo och därmed tog vi beslutet att ha en uppsamling efter halva tiden där alla samlas upp innan andra halvan av rundan fortsätter. Vi möts även upp i slutet av löprundan för att stämma av att alla är med och skapa en känsla av sammanhang tillsammans. Det fanns även en vilja att gruppen ska ha en anda av lättsamhet och ”ha skoj”, något som vi gör tillsammans och för att vi mår bra av det. Vi ville skapa ett forum för patienten att få en pulshöjande aktivitet oavsett dagsform.

UTVECKLINGEN

Efter snart ett år av löpargruppen har det kommit in ett flertal önskemål från deltagarna om att utöka gruppen med någon annan typ av fysisk aktivitet. Här kom även vår verksamhetsutvecklare Linda Alm Bajric med in i bilden som hade sett potentialen i gruppverksamhet riktad mot pulshöjande aktivitet. Linda håller även i en resursgrupp som engagerar personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa. I resursgruppen medverkar personer med egen erfarenhet som vill dela med sig av sin kunskap och väg genom vården.

Bild: Rawpixel

“Det har bland annat framkommit hur gruppdeltagande lett till ökad aktivitet även på hemmaplan, att deltagarna klarat sådant som de inte trodde och därmed ökat sin självkänsla.”

Tillsammans utvecklade vi konceptet för de nya träningsgrupperna med tillägg av cirkelträningsgruppen. När vi skulle starta upp det nya konceptet inkluderades fem personer ur resursgruppen samt ytterligare två medarbetare från klinikens psykosmottagning. Samtliga ”inspiratörer” gick en kurs på Idrottskliniken i Växjö för att lära sig hålla i ett cirkelträningsprogram samt få stöd och vägledning för ett hållbart tänkande i träningen. Tillsammans utvecklade vi ett koncept med två träningsgrupper där ambitionen är att personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa ska leda grupperna. Detta tror vi starkt på och ser som positivt för att bland annat minska maktobalans mellan deltagare och träningsledare och inge hopp för patienterna som deltar eftersom dessa personer kan vara en inspirationskälla för patienter som deltar.

Idag bedriver specialistpsykiatrin i Växjö två träningsgrupper i veckan, den ”gamla” löpargruppen och nu som komplement, cirkelträning med ett pass i veckan. Upplägget för den nya cirkelträningsgruppen är 6 stationer med övningar som alla syftar till att aktivera hela kroppen. Träningen riktas mot såväl styrka som kondition. Vid varje station finns möjlighet att anpassa övningen utefter sin egen förmåga såväl som sitt eget tempo. Övningarna är även anpassade för att vara enkla och tillgängliga för alla oavsett tidigare erfarenhet.

VAD HAR FRAMKOMMIT

Under tiden som grupperna har pågått har vi som ledare tagit emot uppskattande ord från deltagarna. Det har bland annat framkommit hur gruppdeltagande lett till ökad aktivitet även på hemmaplan, att deltagarna klarat sådant som de inte trodde och därmed ökat sin självkänsla. Vi har även identifierat att patienterna tycker att det är viktigt att delta och därmed ser det som ett viktigt sammanhang att ingå i. Någonting som vi ledare även ser som en viktig aspekt och som lägger tyngd för vårt resonemang är att det under grupptillfällena varit en stund där glädje dominerats. En timme där vi är stöttande och tillåtande gentemot varandra. Någonting som vi inte hade med i vår tanke när vi startade grupperna var att vi även identifierade behovet av stöd för att hitta träning på en lagom nivå. Tidigare var det svårt för deltagarna att på egen hand avgöra vilken nivå som är lagom. Där har vi ledare haft en roll för att stödja och föreslå begränsningar för hållbar livsstil.
Vi har även mött ett intresse och uppmuntran från kollegor och vårdgrannar. I denna kontakten tycker vi oss uppfatta att behovet av insatsen funnits även tidigare och varit önskvärd.

PSYKIATRISK OMVÅRDNAD

I vår yrkesroll som sjuksköterskor är omvårdnad vår grund att arbeta utifrån, att se patienten ur ett helhetsperspektiv och därmed stärka hälsan. Vikten av att identifiera patientens behov och därmed ha förmåga att ge det stöd som behövs är en viktig aspekt i all omvårdnad.

Vi ser träningsgrupperna som en psykiatrisk insats utifrån ett omvårdnadsbehov, där träningen blir ett komplement till annan behandling eller en insats för att främja just hälsa och välmående. Vi ser även en vinst där vi genom insatsen kan främja det friska och förebygga sjukdom. Detta är någonting som ligger i linje med vår verksamhet då region Kronoberg arbetar mot en ”nära vård”. Det är även utifrån vår yrkesroll en viktig del att kunna erbjuda hälsofrämjande insatser och kunna möta patientens behov av dessa.

Vi är glada över att vår arbetsplats gett oss möjlighet att utveckla träningsgrupper som en psykiatrisk insats. Våra förhoppningar är att konceptet sprids till fler verksamheter och är här hos oss för att stanna!

Bild: Shutterstock

Bättre vård och stöd behövs för äldre med psykisk ohälsa

TEXT: ZARAH MELANDER, INTRESSEPOLITISK OMBUDSMAN, NSPH

Bristande information och förtroende, fel typ av insatser, risk för att falla mellan stolarna och för stort ansvar som vilar på de anhöriga. Detta är några av de omdömen som framkommer i rapporten *”Se mig hela livet!”* som baseras på erfarenheter från äldre med psykisk ohälsa och äldre anhöriga. Bakom rapporten står Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa, NSPH.

Zarah Melander
Foto: Caroline Andersson

ENLIGT SOCIALSTYRELSEN (2018) lider 20 procent av alla äldre idag av psykisk ohälsa. Depressiva besvär bland gruppen är så pass vanligt förekommande att det beskrivs som ett folkhälsoproblem. Trots detta kämpar många äldre utan att få rätt diagnos, stöd och behandling och flertalet rapporter pekar på att äldres psykiska hälsa är ett eftersatt område. [1]

Mot den bakgrunden har NPSH drivit det arvsfondsfinansierade projektet Åldras och må bra som avslutades i oktober 2022. Syftet med projektet har varit att minska fördomar och bidra till ökad öppenhet kring psykisk ohälsa bland äldre samt att stärka målgruppens möjligheter till inflytande i samhället. Målgruppen har varit personer över 65 år med psykisk ohälsa och äldre anhöriga till personer med psykisk ohälsa. Arbetet har i huvudsak skett i Region Sörmland, men de metoder och resultat som framkommit är relevanta för hela landet.

För att få en uppfattning om målgruppens situation har NPSH anordnat fokusgrupper och djupintervjuer. Erfarenheterna har sedan samlats i rapporten *Se mig hela livet! Om äldre med psykisk ohälsa och äldre anhöriga* som släpptes i september 2022. I arbetet med rapporten har ett trettiotal personer i åldrarna 60–85 år delat med sig av sina erfarenheter av vård och omsorg. Bland de äldre med egen erfarenhet har könsfördelningen bland deltagarna varit jämn, medan det i gruppen med äldre anhöriga nästan uteslutande varit äldre kvinnor som deltagit.

Flera identifierade utvecklingsbehov gällande äldres psykiska ohälsa

Rapporten visar att äldre med psykisk ohälsa och äldre anhöriga efterfrågar en annan typ av vård, omsorg och stöd än det som erbjuds idag. Det kan exempelvis innefatta tillgång till samtalsstöd, kontaktperson eller stöd för att ta sig till olika sociala aktiviteter. Vård och omsorg uppfattas generellt som otillgänglig och komplicerad. Flera berättar att de saknar en fast vårdkontakt, inte vet vart de ska vända sig för att söka vård och stöd eller hur de ska komma i kontakt med rätt instans. Denna osäkerhet bidrar till att många avstår från att söka vård och stöd. Resultaten visar även att det finns en påtaglig risk att falla mellan stolarna efter 65, då flera av de äldre fått begränsade eller ändrade insatser. Ekonomiska förutsättningar är ett annat aktuellt tema som framkommer. Bland de som levt länge med psykisk ohälsa har en majoritet stått utanför arbetsmarknaden tidigare i livet. Det är även vanligt att äldre anhöriga behövt gå ned i arbetstid för att vårda sin närstående eller själva blivit sjukskrivna efter en lång tid under hög belastning. Flertalet berättar om en ansträngd ekonomisk situation och att det även påverkar deras psykiska mående. Det tar sig bland annat uttryck i en överhängande oro över att inte kunna betala räkningar. Det finns även en risk att äldre personer, på grund av bristande ekonomiska förutsättningar, behöver avstå från sociala aktiviteter och annat som kan ha positiv effekt på det psykiska måendet.

Vidare visar underlaget att det finns stor okunskap och stort stigma kopplat till äldres psykiska hälsa, både bland äldre själva och bland professionen. Stigmat kan medföra stora konsekvenser för enskilda som inte vågar berätta om sin psykiska ohälsa eller avstår från att söka vård och stöd. Det kan också bidra till att professionen inom vård och omsorg missar äldre med psykisk ohälsa, vilket medför att personer blir utan vård och stöd – en risk som även Socialstyrelsen (2018) och Folkhälsomyndigheten (2021) påtalat. [2]

Bland de äldre som levt länge med psykisk ohälsa framkommer att majoriteten inte fått information eller kunskap kring vad det innebär att åldras med sin psykiatriska diagnos. Flertalet bland denna grupp äldre bär dessutom med sig tidigare negativa erfarenheter från vården och psykiatrin, vilket resulterat i lågt förtroende och stor misstänksamhet för dessa verksamheter. Det pekar på att hälso- och sjukvården behöver arbeta särskilt för att öka förtroendet till dessa verksamheter.

Gällande de äldre anhöriga visar rapporten att de inte alltid känner till eller får information om vilket stöd de har rätt till. Flertalet som ingått i arbetet med rapporten har dessutom en hög ålder och tar fortsatt stort ansvar för sina närstående. Det pekar på att offentliga aktörer skulle behöva ta större hänsyn till anhörigas ålder och kapacitet och stötta i beslut om stödinsatser till personer som lever med psykisk ohälsa. Flertalet av de anhöriga drabbas själva av psykisk och fysisk ohälsa. Då majoriteten av de som står för anhörigvård är kvinnor är det även en tydlig jämställdhetsutmaning.

Positiva och hälsofrämjande aspekter

I dokumentationen finns exempel på positiva aspekter med att bli äldre, exempelvis ökad självkännedom och insikt kring eventuella behov och utmaningar. Det kan till exempel handla om att individer lär sig känna igen skov eller att den levda erfarenheten ger bättre förutsättningar att hantera sin ohälsa. Dessa kunskaper skulle vård och omsorg kunna använda i större omfattning.

Flertalet av de hälsofrämjande aspekter som äldre själva lyfter fram har också stöd i forskningen. Exempel som framkommer är tillgång till sociala nätverk, sociala aktiviteter, att komma ut och röra på sig och en god kosthållning. Det visar på att många äldre personer, i alla fall i teorin, vet vad de mår bättre av. Även detta är faktorer som omgivningen, vården och omsorgen skulle kunna ta vara på i högre utsträckning.

Rekommendationer och förslag på insatser

Bland rapportens rekommendationer finns behov av ökad samverkan mellan och inom olika offentliga aktörer, samt med det civila samhället. Det glapp som idag finns mellan och inom olika verksamheter bidrar till att det ofta hamnar på anhöriga att fånga upp sämre perioder och att äldre med psykisk ohälsa inte får del av insatser och stöd som de har behov av. Ökad samverkan mellan kommun, region och det civila samhället kan också bidra till att fler äldre får tillgång till olika typer av stöd som erbjuds inom de olika organisationerna. Med relativt små medel skulle dessa aktörer således gemensamt kunna bidra till avgörande skillnader i individers liv.

Rapporten lyfter behovet av flera sociala och kostnadsfria aktiviteter och samtalsgrupper för äldre personer med psykisk ohälsa, samt stöd för att kunna delta i dessa. Det är dessutom angeläget att säkerställa att personer som levt länge med psykisk ohälsa inte får minskade sociala insatser efter 65.

Att erbjuda aktiviteter och sociala kontakter för personer med psykisk ohälsa, oavsett ålder, är dessutom viktig avlastning för äldre anhöriga. Slutligen behöver äldre personer med psykisk ohälsa och äldre anhöriga tillfrågas och bjudas in i högre utsträckning. Det finns mycket att vinna på att ta med målgruppen i den fortsatta utvecklingen av vård och sociala insatser.

Om rapporten

Rapporten finns att ladda ner på NSPH:s hemsida: https://nsph.se/butik/ovriga-produkter/rapport-se-mig-hela-livet/

Om NSPH

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa, NSPH, arbetar för att patienter, brukare och anhöriga ska bli mer delaktiga i vård och stöd samt få ett större inflytande över de beslut som fattas inom olika samhällsområden.

Kontakt

Zarah Melander,
intressepolitisk ombudsman, NSPH, 076-511 26 00, zarah.melander@nsph.se.

[1] Se t.ex. Socialstyrelsen (2018). Psykisk ohälsa hos personer 65 år och äldre. Uppföljning av vård och omsorg vid psykisk ohälsa hos äldre. Stockholm: Socialstyrelsen

[2] Se t.ex. Folkhälsomyndigheten (2021). Psykisk ohälsa vanligt bland personer 65 år eller äldre – men det går att förebygga. Ett kunskapsstöd om äldres psykiska hälsa. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; Socialstyrelsen (2018). Psykisk ohälsa hos personer 65 år och äldre. Uppföljning av vård och omsorg vid psykisk ohälsa hos äldre. Stockholm: Socialstyrelsen

MITT YRKE

UTBILDNINGS- OCH UTVECKLINGSCHEF

I *Mitt yrke* följer vi Specialistsjuksköterskor med inriktning psykiatrisk vård i alla de olika sammanhang som de kan verka inom. I tidigare nummer har vi bland annat kunnat läsa om hur det kan vara att arbeta som egenföretagare, telefonrådgivare och doktorand. Det är fantastiskt vilken variation det finns! I det här numret av Psyche träffar vi *Charlotta Sunnqvist* som arbetar som utbildnings- och utvecklingschef och biträdande forskningschef inom psykiatri.

MITT YRKE – UTBILDNINGS- OCH UTVECKLINGSCHEF

Charlotta Sunnqvist.
Foto: Privat.

Vem är du?
Jag heter Charlotta Sunnqvist och arbetar som utbildnings- och utvecklingschef samt biträdande forskningschef inom Psykiatri, habilitering och hjälpmedel i Region Skåne.

Jag har två vuxna barn och ett barnbarn på gång. Jag har väldigt många intressen men ett stort intresse är att umgås med min tax, Stellan, och vara ute och gå långa promenader. Vi båda har egenskapen att vi är väldigt envisa, men gillar utmaningar…

Vilka utbildningar har du?
Jag har förutom specialistsjuksköterskeutbildning i psykiatrisk vård och doktorsexamen i medicinsk vetenskap, en del högskolepoäng i arbetsledning och högskolepedagogik samt att jag blev docent 2016.

Vad har du arbetat med innan och hur kom det sig att du har den rollen du har nu?
Jag har nyligen bytt jobb och är väldigt ny på jobbet! Tidigare arbetade jag som universitetslektor vid Malmö universitet och var programansvarig för specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning psykiatrisk vård. Det var ett roligt och väldigt utvecklande arbete men jag blev, efter 12 år vid universitet, nyfiken på att vara med och utveckla den psykiatriska vården. Jag har sedan tidigare cirka 20 års erfarenhet av kliniskt arbete som psykiatrisjuksköterska och forskningssjuksköterska, med inriktning suicidpreventivt arbete. När jag såg annonsen om att de sökte en person med högskoleutbildning med meriter som chef, forskare och erfarenheter av utbildnings- och utvecklingsarbete kändes det väldigt spännande, så jag sökte och fick dessutom arbetet.

Vad innebär ditt arbete?
Som nybliven utbildnings- och utvecklingschef samt biträdande forskningschef får jag medverka i ett flertal koncernövergripande arbetsgrupper för samordnings- och utvecklingsarbete. Vi håller på att arbeta med att strukturera och samordna intern kompetensutveckling och fortbildning för alla yrkesgrupper. Jag ska också vara en del av enheten som arbetar med verksamhetsstöd för implementering, kvalitetssäkring och kunskapsspridning. Tillsammans med forskningschefen och övriga medarbetare ska vi sammankoppla forskning, utveckling och utbildning. Det känns väldigt spännande och det kommer att bli en rejäl utmaning för mig.

Vilken nytta har du nu av din utbildning till specialistsjuksköterska?
Att ha arbetat så många år kliniskt är väldigt betydelsefullt för mig. Det hjälper mig på traven att veta hur vården fungerar och vad som kan krävas för att få tillstånd en personcentrerad och patientsäker vård. Jag har ju också samarbetat med alla yrkesgrupper som psykiatrissjuksköterska men även när det gäller forskning, som forskningssjuksköterska och forskare.

Vilken är den största skillnaden mellan att arbeta inom traditionell psykiatrisk vård och i den roll du har nu?
Den stora skillnaden idag, i mitt nya yrke, är att jag inte har patientkontakten. Den kan jag sakna!

Vilka råd kan du ge till den som funderar på att börja ett liknande arbete?
Det finns väldigt många utvecklingsmöjligheter för sjuksköterskor. Jag med mina egenskaper dvs vara envis och gilla utmaningar har lett till att jag har tagit alla chanser jag fått och utbildat mig på flera olika plan. Så mitt råd till andra blir att våga. Forskningen har betytt mycket. Det har varit både utmanande och spännande samt gett många fördjupande kunskaper. Min förkovring och nyfikenhet har lett mig till där jag befinner mig idag.

Beskriv en vanlig dag på jobbet!
En vanlig dag börjar vid 08.00 tiden framför datorn och troligtvis med en snabb översyn av mejlen. Förhoppningsvis får jag en till två timmar att arbeta i lugn och ro, innan mötena. Det kan vara ett koncernövergripande arbetsgrupp för samordnings- och utvecklingsarbete. Därefter är det lunch. Dagarna innehåller ganska många möten och mellan mötena förbereder jag eller planerar för det som åligger mig. Däremellan kan det bli handledning av doktorand eller masterstudent…Som sagt jag är väldigt ny på jobbet och befinner mig i en lärprocess men ser fram emot dagen då vi får en bra struktur för att implementera forskningsresultat i kliniken.

RAPPORT

Nationellt samverkansforum för stödpersonsuppdraget

FÖRFATTARE: JENNY MOLIN

I VÅRAS BJÖDS PRF IN till att medverka i det nationella samverkansforumet för stödpersonsuppdraget. Dessa forum arrangeras av Riksförbundet för frivilliga samhällsarbetare (RFS). PRFs styrelse beslutade att tacka ja till inbjudan utifrån uppdraget att bevaka och främja specialistsjuksköterskans kunskapsområde.

I slutet av september hölls det första mötet. Mötet inleddes med att alla representanter presenterade sig själva och sina verksamheter. Företrädesvis deltog representanter från regionernas patientnämnder.

Under resterande möte diskurades teman i mindre grupper. De teman som behandlades var patientens rättigheter och informationsmaterial riktat till patienten samt behov av stöd och fortbildning för stödpersoner. Vid kommande möte senare i höst kommer teman som vårdpersonals påverkan på stödpersonuppdraget och det instansöverskridande samarbetet att diskuteras.

Regionernas patientnämnder som ansvarar för stödpersonsuppdraget arbetar både lika och olika med själva uppdraget. Mötet blev ett informationsutbyte och ett sätt att tipsa varandra om olika framgångsrika koncept. Det blev också tydligt att specialistsjuksköterskans roll i arbetet med att vid upprepade tillfällen informera patienter om stödpersonuppdraget är betydelsefullt och kräver samarbete med patientnämnderna. Vidare påtalades behovet av att patientnämnderna kontinuerligt går ut med information om stödpersonuppdraget vid exempelvis arbetsplatsträffar så att personal inom rättspsykiatrisk- och psykiatrisk vård har aktuell kunskap.

Om du som medlem i PRF har förslag på punkter som kan diskuteras vid dessa samverkansmöten är du välkommen att maila till:

jenny.molin@psykriks.se

Socialstyrelsens Dialogmöte den 9 september 2022

TEXT: SARA RYDING

Jag deltog som representant för PRF i Socialstyrelsens dialogmöte med professionsföreningarna Psykologförbundet och Svensk förening för barn- och ungdomspsykiatri avseende regeringsuppdraget att stärka och stimulera den barn- och ungdomspsykiatriska heldygnsvården. Syftet var att belysa förändringar med potential att skapa en mer välfungerande och patientsäker heldygnsvård sett ur olika professionsperspektiv. I samtalets fokus hamnade bristen på och omsättningen av personal inom flera professioner samt åtgärder för att använda befintlig specialistkompetens på rätt sätt.

Med bakgrund av att barn- och ungdomspsykiatrisk heldygnsvård utgör en intensivvårdinsats inom en specialistverksamhet bör även specialiserade omvårdnadsinsatser kunna erbjudas med tillitsfulla vårdrelationer och en meningsfull, personcentrerad och återhämtningsinriktad omvårdnad i fokus. För att möjliggöra detta behöver följande förutsättningar skapas:

- Det interprofessionella samarbetet i vårdteamet behöver stärkas så att professionernas kompetenser värderas jämbördigt och för att vårdteamet även skall inkludera barnet eller ungdomen och de anhöriga.

- Sjuksköterskors specialistkompetens behöver användas rätt i den betydelsen att specialistsjuksköterskor i psykiatrisk vård ges organisatoriskt utrymme att möta patienter och handleda sjuksköterskekollegor och undersköterskor, fatta självständiga omvårdnadsbeslut, leda och utveckla ett reflekterande och återhämtningsinriktat omvårdnadsarbete och utveckla en säkerhetskultur med hög etisk medvetenhet i det dagliga omvårdnadsarbetet.

- Som konkreta förslag på områden där specialistsjuksköterskors kompetens kan bidra till att utveckla den barn- och ungdomspsykiatriska heldygnsvården lyftes att leda etiska ronder på avdelningen, att leda yrkesmässig handledning i omvårdnad för sjuksköterskor och att i egenskap av chefssjuksköterska ingå i verksamhetens patientsäkerhetsråd.

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 under verksamhetsåret 2023.

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

Bild: Unsplash

LUNCHA MED PRF!

VÅR SEMINARIESERIE *”Luncha med PRF”* rullar vidare, de *digitala lunchträffarna* är ett ypperligt tillfälle att inspirera, inspireras och diskutera viktiga frågor med kollegor runt om i landet. Onsdag 9:e november träffades ca 20 personer, från Malmö i söder till Luleå i norr, för att lära mer om Magnet4Europe, ett projekt om ledarskap med dragningskraft på sjuksköterskor.

Inbjudna talare var Charlotte Bjurbo och Josefin Bäckström, båda från Akademiska sjukhuset i Uppsala. Charlotte är specialistsjuksköterska i akutsjukvård, vårdutvecklare och projektledare för Magnet4Europe vid Akademiska sjukhuset. Josefin är distriktssköterska och universitetslektor vid Luleå tekniska universitet, hon har en del av sin anställning vid Akademiska sjukhuset där hon arbetar med projektet. Charlottes och Josefins presentation med fokus på att beskriva Magnetmodellen och det pågående projektet Magnet4Europe var både inspirerande och intressant. De presenterade även en lägesuppdatering om aktuellt läge kring bemanning och kompetens inom omvårdnad, en uppdatering som tyvärr inte var så upplyftande och som för många av oss gav en känsla av igenkänning.

I den efterföljande diskussionen blev det tydligt att ledarskap och organisationsfrågor inom vår profession är ämnen som är brännande aktuella och väcker intresse. Magnetmodellen skapar förutsättningar för att tydliggöra och stärka vårt professionsområde i en vårdkontext där det medicinska perspektivet i många fall är ledande och starkt. Vi ser med spänning fram emot att höra mer om hur projektet fortskrider och vad det leder fram till. Kanske ett givet tema för ett kommande ”Luncha med PRF”?

Bild: Pexels

KALLELSE TILL ÅRSMÖTE

Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor kallar till årsmöte

TORSDAG 28 APRIL 2023 KL. 16.30
GÖTEBORG

På dagordningen bland annat
VERKSAMHETSPLAN FÖR 2023

VARMT VÄLKOMNA!

Psykiatriska
Riksföreningen
för Sjuksköterskor

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

PRF

c/o Hanna tuvesson
Gamla Riksvägen 10
371 60 Lyckeby

Bankgiro: 5118-1592
Organisationsnr: 812000-0693

STYRELSE 2022

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PSYCHE 2022

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

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

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

Katharina Derblom, Umeå
katharina.derblom@umu.se

Andreas Glantz, Malmö
andreas.glantz@psykriks.se

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

REVISORER 2022 ORDINARIE
Ingemar Wänebring, Bankeryd
072-2312939
ingemar.wanebring@rjl.se

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

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

Karl-Henrik Forsman, Jönköping
Maria Linde

VALBEREDNING 2022
SAMMANKALLANDE
Jörgen Öijervall, Varberg
jorgen.oijervall@hh.se

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

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

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

Nominera till årets specialistsjuksköterska i psykiatrisk vård!

Känner du någon som är specialistsjuksköterska, medlem i PRF och som du tycker är värd att uppmärksamma? Nu kan du nominera till årets specialistsjuksköterska i psykiatrisk vård.

Din nominering med motivering skickar du senast:
31 januari 2023 till styrelse@psykriks.se

Gå in på www.psykriks.se
för att läsa mer och se kriterierna!

Illustration: Unsplashed

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

B Posttidning
Ej retur

Avsändare:
Psyche, Broddared 809
313 97 Simlångsdalen

Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor

Bli medlem i PRF

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

VAD GÖR PRF?

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

VAD INNEBÄR MEDLEMSKAP?

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

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

ORDINARIE MEDLEMSAVGIFT FÖR 2023 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.