PSYKIATRISKA RIKSFÖRENINGEN
FÖR SJUKSKÖTERSKORS TIDSKRIFT

Psyche

NUMMER 3 2023

Omvårdnad i primärvården - perspektiv för specialistsjuksköterskan inom psykiatrisk vård

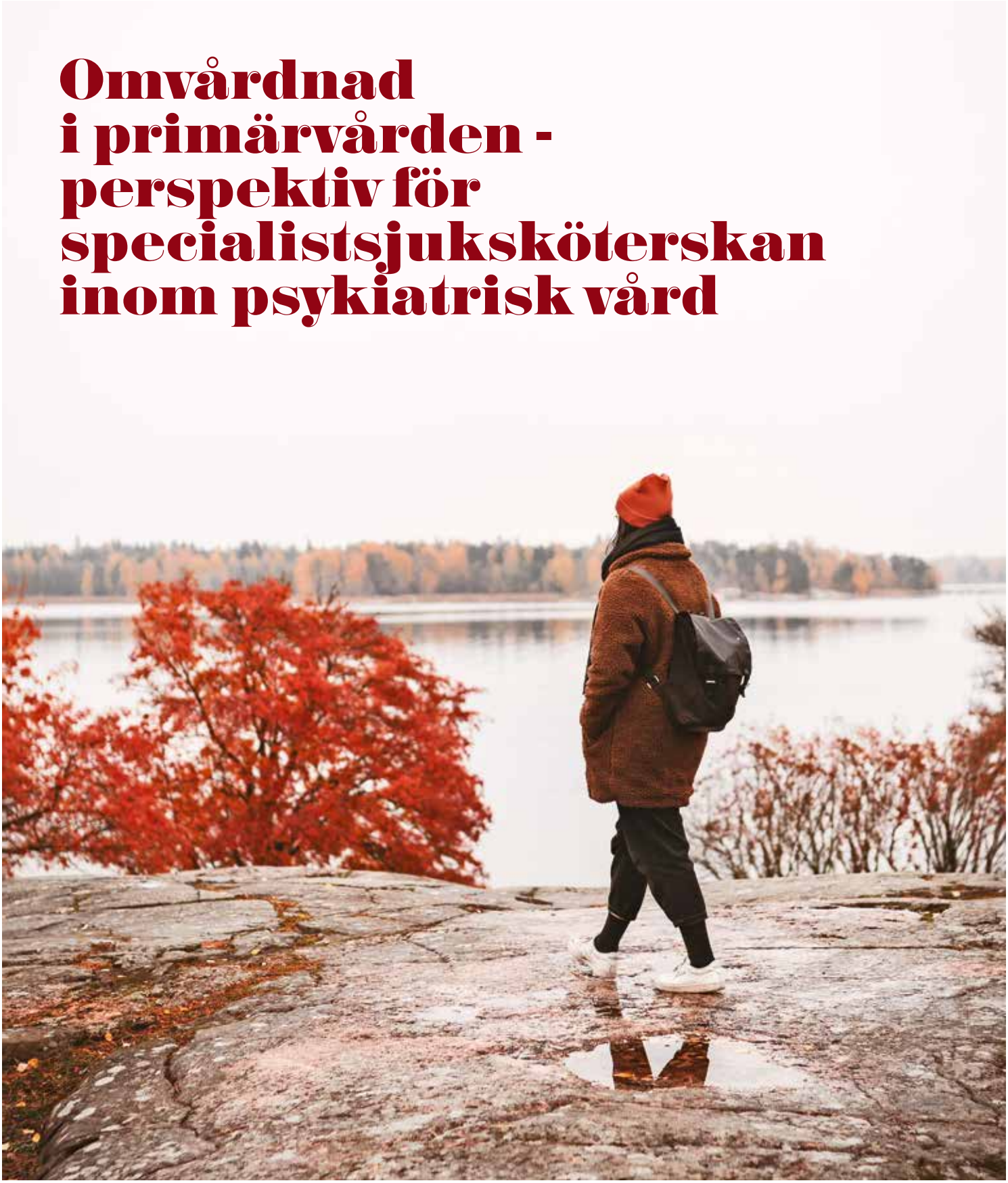


Bild: Unsplashed

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
Andreas Glantz

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

Bli medlem
Prenumeration på Psyche ingår vid medlemskap i PRF. Medlem kan den bli som är sjuksköterska med anknytning till psykiatri genom utbildning eller yrkesverksamhet. Den som inte uppfyller detta krav är välkommen som associativ medlem. Medlemsavgiften för 2023 är 325 kr. Studenter och pensionärer betalar 200 kr. Medlem blir du genom att anmäla medlemskap via www.psykriks.se.

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

Prenumerera
Prenumerationspris för 2023 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

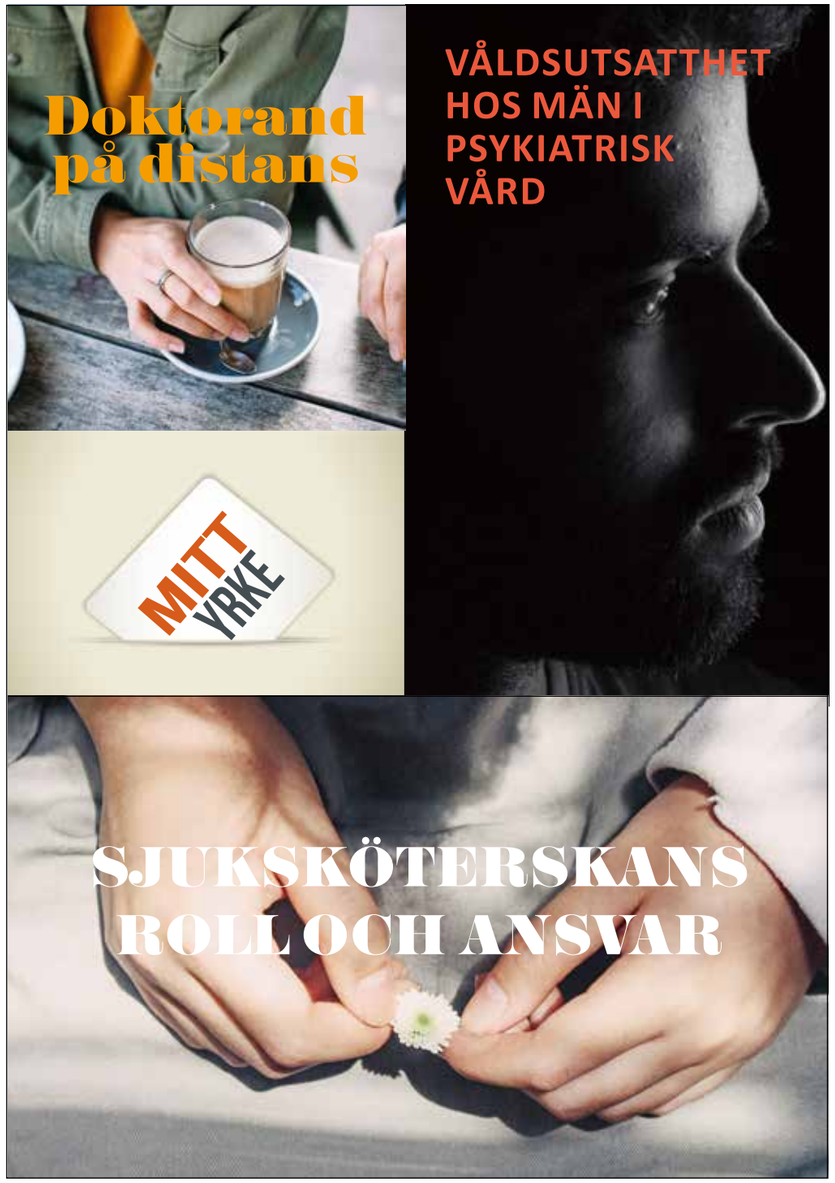
Redaktionen ansvarar ej för insänt, ej beställt material samt förbehåller sig redigeringsrätt. Den som sänder in material förutsätts medge elektronisk lagring/publicering.

PEFC-certifierad
Den här produkten kommer från hållbart skogsbruk och kontrollerade källor
PEFC
PEFC/05-38-104
www.pefc.se

ISSN 0283-3468

Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor

INNEHÅLL



"Jag hoppas ni har sett den broschyr som PRF varit med att ta fram angående behovet av en ny yrkestitel - *Avancerad specialistsjuksköterska.* Broschyren finns att läsa och ladda ned gratis på Svensk sjuksköterskeförenings hemsida. Det ska bli intressant att följa och delta i det fortsatta arbetet kring denna fråga. "

Ändrade planer, igen!

DET KOMMER ATT BLI en stor folkfest i Malmö under vecka 19 år 2024! Tyvärr inte på grund av att vår konferens tillsammans med Horatio var planerad att gå av stapeln just då i Malmö. Utan för att Eurovision kommer att anordnas exakt samma vecka och i samma stad. En stor glädje på många sätt, men lite snopet att bli bortfösta från Malmö den inplanerade veckan. Organisationskommittén för konferensen har arbetat hårt i sommar med att försöka få svar och hitta lösningar. Vi tror nu att vi lyckats få till ett bra alternativ genom att flytta konferensen till veckan efter, den 15-16 maj. Fortfarande i Malmö. Det ger folk möjlighet att kombinera Eurovision med Horatio-konferensen för de som vill det och priser för flyg samt hotell är mer rimliga i veckan efter. Det ser ut att lösa sig trots allt och nu hoppas vi att ni alla slänger er på abstract-inlämningen och registrerar er på konferenshemsidan; www.horatio2024.se. Deadline för inlämning av abstract är den 1/12. PRF:s medlemmar får specialpris på konferensen!

De senaste veckorna har inneburit mycket tågresande och stationshäng för min del. Jag har haft förmånen att arbeta med spännande uppgifter och ha stimulerande möten. Jag har till exempel precis kommit hem från en helg med PRF:s styrelse i Malmö. Och vilken helg det var! Riktig sommarvärme och trots att vi mest satt inomhus med styrelsearbete, så fick vi chansen att njuta lite av vädret då och då! Förutom sedvanligt styrelsearbete diskuterade vi även den nya nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention. PRF kommer bland annat att delta i en debattartikel kring detta, tillsammans med ett tiotal andra organisationer. Vi hade även en dialog med SKR samt Socialstyrelsen om olika frågor och uppdrag som pågår just nu. Styrelsen reflekterade efteråt kring att vi i nuläget kanske inte behöver fler ”produkter” i form av riktlinjer etc. utan fokusera på att det ska få finnas personal och möjligheter till att implementera och använda de som redan finns. Vi diskuterade också det arbete som pågår med revidering av kompetensbeskrivningen som en utsedd arbetsgrupp just nu finslipar på. Vår ambition är att följa den planering vi gjort i verksamhetsplanen och lansera en uppdaterad kompetensbeskrivning för Specialistsjuksköterska med inriktning psykiatrisk vård till våren 2024.

Jag hoppas ni har sett den broschyr som PRF varit med att ta fram angående behovet av en ny yrkestitel - *Avancerad specialistsjuksköterska*.
Broschyren finns att läsa och ladda ned gratis på Svensk sjuksköterskeförenings hemsida. Det ska bli intressant att följa och delta i det fortsatta arbetet kring denna fråga. Jag kan se stora fördelar för patienter med psykisk ohälsa om vi kan utveckla en sådan funktion och den kan fungera som tänkt. Men det finns också visa farhågor avseende området psykiatrisk vård, eftersom vi redan nu har svårigheter med att tydliggöra kompetensnivåer för olika sjuksköterskor och få möjlighet att använda vår specialistkompetens i den kliniska vardagen. Jag skulle vilja höra om era erfarenheter kring detta och de positiva exempel som jag hoppas finns i Sverige där verksamheter lyckats förtydliga och utveckla ansvar samt arbetsuppgifter beroende på kompetens.

Kontakta gärna mig eller Psyches chefredaktör om ni kan tänka er att dela era synpunkter/erfarenheter. Vår kommande konferens är ju också ett tillfälle att berätta om hur ni arbetar med liknande frågor på er arbetsplats.
Var inte blyga!

PRF finns på sociala medier.
Följ oss och hjälp oss hålla flödet levande! Jag passar också på att önska er alla en skön höst!

ORDFÖRANDE HAR ORDET

HANNA TUVESSON
ORDFÖRANDE, PSYKIATRISKA RIKSFÖRENINGEN FÖR SJUKSKÖTERSKOR

Att vårda personer i livets slutskede inom psykiatrisk heldygnsvård

Text: MAGNUS WALLÉN, Äldrepsykiatriska mottagningen, Specialistpsykiatrin barn, unga och vuxna, Region Kronoberg
NAUJA RINGSTED, KISA (Kognitiv inslussnings och stabiliserings avdelning) Psykiatrisk Center Sct. Hans, Region Hovedstaden, Danmark

Personer med långvarig psykisk ohälsa drabbas ofta av somatisk samsjuklighet och en ökad risk att dö i förtid. Alla personer oavsett diagnos ska erbjudas en värdig vård i livets slutskede. Studier visar dock att många personer med psykisk sjukdom inte får en optimal vård vid livets slut. Världshälsoorganisationen menar att vi måste bli bättre på att integrera palliativ vård med annan vård oavsett var personen vårdas. Specialistsjuksköterskorna *Magnus Wallén* och *Nauja Ringsted* sammanfattar här sin magisteruppsats om sjuksköterskors upplevelser av att vårda personer i livets slutskede inom psykiatrisk heldygnsvård.

Nauja Ringsted och Magnus Wallén
Foto: Privat

Bakgrund

I arbetet som sjuksköterska inom psykiatrisk heldygnsvård har vi erfarenhet av att vårda personer med långvarig och svårbehandlad psykisk ohälsa. För personer med kombinationen hög ålder och somatisk samsjuklighet är behandlingsmöjligheterna ibland begränsade. Intresset av att genomföra studien växte fram av att vi båda har erfarenheter av att vårda personer i livets slutskede inom psykiatrisk heldygnsvård. I dessa situationer har vår upplevelse varit att det generellt är stora kunskapsbrister avseende vård i livets slutskede inom den psykiatriska heldygnsvården.

Vår studie

Syftet med studien var att söka kunskap kring sjuksköterskans upplevelse av att vårda personer i livets slutskede inom psykiatrisk heldygnsvård. Tio semistrukturerade intervjuer genomfördes med sjuksköterskor som hade erfarenhet av att vårda personer i livets slutskede inom psykiatrisk heldygnsvård. Informanterna var spridda över Sverige och kom från fem olika län. Tre informanter hade vårdat personer i livets slutskede på en psykosavdelning, en på en allmänpsykiatrisk avdelning och sex på en äldrepsykiatrisk vårdavdelning. Intervjuerna analyserades via kvalitativ innehållsanalys. I analysen av resultatet framkom tre huvudteman med tre sub-teman i vardera.

Viljan att till varje pris göra gott

Resultatet i studien beskriver hur sjuksköterskan upplever vården till personer i livets slutskede som något extra viktigt. Genomgående beskrivs det som ett vårduppdrag där sjuksköterskan ställer så höga krav på vården och på sin egen insats att det nästan är ouppnåeligt att uppfylla. Dessa höga krav leder till en känsla av rädsla och otillräcklighet hos sjuksköterskan då hen anser sig inte ha förmågan eller möjligheten att göra tillräckligt för personen och dennes anhöriga. Sjuksköterskan beskriver en känsla av ensamhet och ett stort ansvar att tolka och uppmärksamma personens behov. Ofta finns det bara få eller inga anhöriga i bilden och sjuksköterskan upplever sig vara personens advokat.

”Alltså för det första kanske att jag fick ta väldigt mycket ansvar kring att försöka se, jamen se den biten som kanske föll, men som kanske inte uppmärksammades. På andra håll att jag fick strida mycket för det och att man då någonstans är ganska ensam”

Det upplevdes som ett stort ansvar att bära och i resultatet framkommer det att flera sjuksköterskor har haft upplevelsen av att få gå utanför sin egentliga kompetens och yrkesmässiga befogenhet. Vidare beskrivs det vissa svårigheter i att tolka symtom och behov av symtomlindring då personen inte alltid själv kan ge utryck för sina behov. En sjuksköterska med tidigare erfarenhet av att vårda personer i livets slutskede inom hemsjukvården beskriver att det upplevs vara mer komplext att bemöta personer med psykisk ohälsa i livets slutskede. Sjuksköterskan berättar att det krävs mycket för att bygga upp en tillit i vårdrelationen som gör att personen tar emot hjälp.

Att känna dödens tyngd över sina axlar

I studiens resultat beskrivs det som emotionellt tärande att vårda personer i livets slutskede inom den psykiatriska heldygnsvården och att sjuksköterskan ofta kan ha svårt att släppa känslan av ansvar även när hen är lediga. Resultatet beskriver hur sjuksköterskans egna föreställningar gällande döden påverkar upplevelsen av att bemöta detta hos patienten. Att själv reflektera över egna tankar och föreställningar kring döden beskrivs som viktigt för att kunna hantera situationen, bibehålla professionaliteten och samtidigt axla den tyngd som det innebär att möta detta hos patienten.

”Det ställer ju ett väldigt krav på att kunna reflektera över, kunna reflektera över vad man egentligen möter tycker jag. Ehhhm att, för att man inte ska gå sönder så att säga(...)”

I resultatet beskriver sjuksköterskan en osäkerhet i att veta i vilken utsträckning hen ska prata om döden med personer som inte själv öppnar upp för dialog. Detta båda i de situationer där personen har insikt i egen situation, men extra svårt blir det när patienten varken har sjukdomsinsikt eller insikt i att hen snart ska dö. Sjuksköterskan beskriver att det kräver mod och följsamhet i vårdrelationen att våga möta personen med ett genuint intresse för dennes tankar och föreställningar om döden.

”Viktigt att man finns där många av patienterna vill ju prata. Det är jätteviktigt att man vågar prata. Att man är lyhörd och sätter sig in i vad personen tycker och tänker”

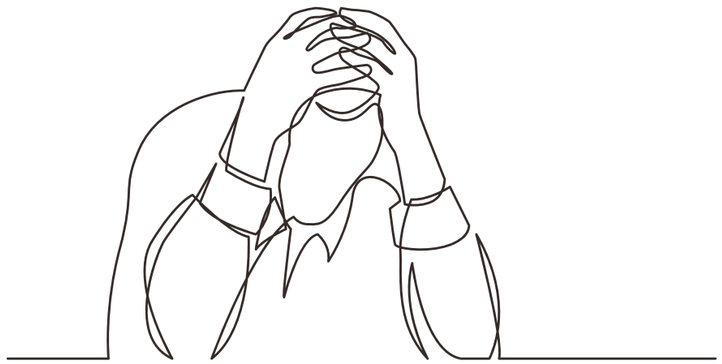
Fel verktyg i verktygslådan

Resultatet i detta tema presenterar sjuksköterskans upplevelser av påverkan från yttre faktorer i vårdandet till personer i livets slutskede inom psykiatrisk heldygnsvård. Det beskrivs bland annat brist på medicinteknisk utrustning, hjälpmedel och riktlinjer kring vård i livets slutskede. Detta leder till upplevelsen av att inte ha förutsättningar för att kunna ge en god och säker omvårdnad, vilket resulterar i upplevelsen av att patienterna hamnar mellan stolarna och sjuksköterskan anser att personer i livets slutskede kunde fått en bättre vård någon annanstans.

LÄS MER

Wallén, M., & Ringsted, N. (2023). *Fel plats att dö på: Sjuksköterskans upplevelse av att vårda personer i livets slutskede inom psykiatrisk heldygnsvård - En intervju-studie.* Magisteruppsats, Specialistsjuksköterskeprogram-met med inriktning psykiatrisk vård, Linnéuniversitetet. Hämta uppsatsen på http: //lnu.diva-portal.org

"Att det var ju en del frågetecken och man famlade lite i blindo liksom"



"Det känns som att vi inte har resurser att hjälpa de här patienterna där de är i livet, utan att de är på en plats där de egentligen inte ska vara, det blir inte tryggt, ingen vill riktigt ta i det"

Resultatet beskriver även upplevelsen av bristande kunskap och erfarenhet gällande somatisk behandling och omvårdnad inom den psykiatriska heldygnsvården, vilket kan leda till en rädsla hos sjuksköterskan över att ställas inför somatiska komplikationer. Bristen på riktlinjer kring vård i livets slutskede skapar en ovisshet i vårdandet, vilket i många fall skapar frustration och ofta efterfrågades mer samverkan och stöttning från andra vårdaktörer.

"Att det var ju en del frågetecken och man famlade lite i blindo liksom"

Vidare beskrivs det hur sjuksköterskan upplever vissa utmaningar i att vara arbetsledare och samarbeta med teamet inom den psykiatriska heldygnsvården gällande personer i livets slutskede. Detta utifrån situationer där teamet saknar en gemensam förståelse och syn på patientens vårdbehov vilket kan leda till konflikter i personalgruppen. Flera sjuksköterskor beskrev att teamet upplevdes fara illa på grund av den känslomässiga påfrestning vårdandet av personer i livets slutskede innebär. I dessa fall upplever sjuksköterskan sig vara den som får ta ansvar för att stötta teamet och se till att alla får möjlighet att reflektera över situationen vilket beskrivs som påfrestande.

"Jag tror att det svåra var att vi hade olika uppfattningar av saker, alltså om det här fallet och om vad som skulle göras och det finns ju ganska många viljor och tyckandet"

Vidare beskriver sjuksköterskan vikten av ett bra samarbete med läkaren och vilken inverkan detta har på känslan av trygghet i arbetet. I resultatet framkommer ofta upplevelsen av ett bristande samarbete med läkaren vilket beskrivs bidra till upplevelsen av en ökad sårbarhet i vårdandet.

Sammanfattande slutsatser

Sammanfattningsvis framkommer det av studien att vårdandet av personer i livets slutskede inom den psykiatriska heldygnsvården i sin helhet är komplex och väcker starka känslor hos sjuksköterskan. Kombinationen av otillräckliga resurser, ambitionen av att ge en fullständig vård och den samtidiga upplevelsen av ensamhet beskrivs som en stor påfrestning. Detta kan bidra till en potentiell risk för sjuksköterskans egen hälsa då hen ofta "tar jobbet med sig hem". Resultatet av vår studie tyder på att den psykiatriska heldygnsvården är i behov av att öka sina resurser vad gäller kunskap, medicinteknisk utrustning och hjälpmedel för att kunna tillgodose en god och jämlik vård för personer i livets slutskede. Det är rimligt att dra slutsatsen att ledningen bör se över riktlinjer för en ökad samverkan mellan den psykiatriska heldygnsvården och andra vårdaktörer relaterat till vården av personer i livets slutskede. En tydlighet i tillvägagångssätt samt möjlighet för stöttning från palliativa rådgivningsteamet kan bidra till en ökad trygghet och minska sjuksköterskans upplevelse av otillräcklighet och ensamhet.

Jakob Svensson
Foto: Lyda Darmark

Grattis Jakob!

DATUM FÖR DISPUTATION:
9 juni 2023

TITEL PÅ AVHANDLING:
Analysing the emergence of risk: - an opportunity for patient safety.

INSTITUTION OCH LÄROSÄTE:
Avdelningen för Riskhantering och Samhällssäkerhet, Lunds universitet.

OPPONENT:
Axel Ros, docent, chefläkare Region Jönköping

HUR KÄNNS DET NU NÄR DISPUTATIONEN ÄR AVKLARAD?
Det känns skönt då det varit en intensiv vår. Vid sidan av mina studier har jag även ett jobb som patientsäkerhetssamordnare och FoUU-strateg inom Stockholms Läns Sjukvårdsområde. Att skriva kappan och samtidigt jobba med annat gav inte mycket utrymme för ledighet.

HUR KOM DET SIG ATT DU BÖRJADE FORSKA?
När jag började jobba som patientsäkerhetssamordnare visste jag inte så mycket om ämnet och det intresserade mig. Ju mer jag läste desto mer intresserad blev jag. Jag tyckte mig finna en outforskad nisch, sökte forskningspengar och kom sedan i kontakt med min handledare på Lunds universitet.

VAD HANDLAR AVHANDLINGEN OM?
Avhandlingen diskuterar möjligheter att förbättra patientsäkerheten inom psykiatrisk vård genom att analysera och förstå *framväxande* risker. Traditionellt verkar det finnas en föreställning om att risker kan minimeras om bakomliggande orsaker till en vårdskada identifieras. I min avhandling betonar jag vikten av att se på risker som dynamiska och föränderliga över tid. Fyra delstudier presenteras, där studie I visar att patientsäkerhetsarbetet inom psykiatrisk vård ofta inriktar sig på att förebygga specifika risksituationer genom ökad standardisering. Studie II, III och IV är fallstudier och använder besöksmönster från patienter för att analysera framväxande patientsäkerhetsrisker utifrån tre olika perspektiv; organisations-, vårdenhets- och patientperspektiv.

OM DU SKULLE SAMMANFATTA DINA VIKTIGASTE RESULTAT...
Genom att förstå hur risker kan utvecklas över tid kan hälso- och sjukvården förbättra sin förmåga att bemöta utmaningar och samtidigt upprätthålla en hög nivå av patientsäkerhet. Patientsäkerhet är inte en standardiserad lösning för alla situationer. Det innebär att varje vårdmiljö kräver unika åtgärder och anpassningar för att kunna hantera risker på ett effektivt sätt.

HUR KAN RESULTATEN ANVÄNDAS?
Vården har stora möjligheter att dra nytta av det elektroniska journalsystemet som ett stöd för ledning och det patientnära arbetet. Till exempel visade studie III att patienters tidigare interaktioner med vården kan användas för att identifiera en ökad risk för tidig död. Våra bedömningar av patienter behöver grundas på individuella förhållanden. Effektivare feedback från journalsystemet skulle kunna underlätta en sådan bedömning och därmed förbättra patientsäkerheten.

VAD GÖR DU HÄRNÄST?
I höst är mitt första fokus att sprida kunskap om patientsäkerhet inom psykiatrisk vård och berätta om vilka stora möjligheter som finns. Det vore spännande att jobba vidare med de metoder som presenteras i avhandlingen och undersöka hur förståelsen för föränderliga risker kan användas i det patientnära arbetet.

Linda Johanssons och *Matilda Nylanders* magisteruppsats handlar om sjuksköterskors erfarenheter av omhändertagande av beroendesjukdom inom primärvården, inom Specialistsjuksköterskeprogrammet inom psykiatrisk vård. Resultaten visar intressanta fynd som kan bidra i debatten kring psykisk vård inom primärvården.

VÅRD AV SUBSTANSBRUK INOM PRIMÄRVÅRDEN:

SJUKSKÖTERSKANS ROLL OCH ANSVAR

I SVERIGE LEVER ungefär 400 000 personer med substansbruksberoende, såsom alkohol- läkemedels- och narkotikaberoende. Det stora flertalet har inte kontakt med specialiserad beroendevård och Socialstyrelsen har uppmärksammat behovet av att i större utsträckning diagnostisera och behandla skadligt bruk och beroende inom primärvården. Kommande omställning till 'nära vård' kommer än mer öka behovet av beroendevårdande insatser utanför specialistvården.

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att möta och vårda patienter med substansbruk inom primärvården. Åtta sjuksköterskor inom Västra Götalandsregionen intervjuades och materialet sammanställdes med kvalitativ innehållsanalys.

Bedömningar och vårdande

De intervjuade sjuksköterskorna beskrev hur de inom primärvården möter patienter med komplex problematik och att substansberoendet ofta förekommer tillsammans med annan somatisk och psykisk ohälsa. Den primära kontaktorsaken är vanligtvis inte beroendeproblematiken, utan patienten har sökt vård av andra orsaker. Beroendet kan uppmärksammas först i kontakt med vårdpersonalen, exempelvis i samband med täta receptförnyelser av narkotikaklassade läkemedel eller vid svårigheter att behandla annan sjukdom, såsom diabetes eller ångestproblematik. Sjuksköterskorna säger att patienterna inte alltid är medvetna om att de har ett skadligt bruk och kan ha bristande insikt om dess risker. Att samtala om substansbruket kan då vara svårt, då ämnet kan upplevas som känsligt.

De intervjuade hade olika uppfattningar om hur vanligt förekommande beroendetillstånd är. Några beskrev att de sällan eller aldrig träffar personer med substansberoende, medan andra sade att de ofta träffade på denna problematik. I flera intervjuer framkom att sjuksköterskorna kunde känna sig osäkra på hur bedömningar kan/ska göras och vilka åtgärder som kunde bli aktuella. Några av de intervjuade sade sig dock ha både kunskap och yrkeserfarenhet inom området och att önskade att de hade mer tid och möjlighet att arbeta med preventiva och behandlande åtgärder.

Flera sjuksköterskor framhöll betydelsen av att göra tidiga insatser, men att det var oklart hur det skulle gå till. De sade att det var betydelsefullt att känna patienterna, och ha kontinuerlig vårdkontakt, för att möjliggöra en adekvat bedömning. De framhöll att utbildning eller arbetslivserfarenhet inom beroendevård var en viktig kompetens i mötet med dessa patienter. De beskrev betydelsen av stödjande funktioner på enheten, så som till exempel vårdsamordnare för psykisk ohälsa eller särskilt anställda specialistsjuksköterskor inom psykiatrisk vård. I de flesta intervjuer beskrevs brister gällande bedömning, preventiva insatser och uppföljande insatser för patienter med beroende.

Behov av tydligare uppdrag och samverkan med andra instanser

Deltagarnas erfarenhet var att det finns en otydlighet kring primärvårdens och sjuksköterskans uppdrag och ansvar inom primärvården. Flera sade också att det finns begränsade resurser för att möta patientgruppen, vilket försvårar vårdprocessen. Deltagare uttryckte att primärvårdens uppgift är att lotsa patienten med beroende vidare till andra instanser och att beroendesjukdom är svårbehandlat på deras enhet, och att det inte är deras ansvar. Några beskrev att patienter som remitteras vidare till specialistpsykiatrin inte togs emot och att de då stod helt utan beroendevård. I flera intervjuer beskrevs svårigheterna med att samarbeta med andra vårdinstanser. Komplexitet med olika typer av samsjuklighet försvårade ansvarsfördelningen med andra vårdgivare. De flesta ansåg att samverkan med andra instanser bör förbättras.

De intervjuade hanterade sitt uppdrag på olika sätt. De deltagarna som sade sig ha mer erfarenhet och utbildning inom psykiatrisk vård uttryckte en önskan om att utnyttja sin kompetens i vårdmötet, inom primärvården. De såg en möjlighet att samordna vården och erbjuda ökad tillgänglighet för kontinuitet och helhetsperspektiv. Medan andra sjuksköterskor konsekvent hänvisade patienterna vidare till primärvårdens läkare eller specialistpsykiatrin. Deltagarna beskrev alla en önskan om ett tydligare uppdrag.

Slutsatser och diskussion

Det är en utmaning för sjuksköterskor inom primärvården att erbjuda patienter med beroendeproblematik den vård de är i behov av. Studien beskriver behovet av utökade resurser för att kunna vårda patienter med substansbruk, för en bättre folkhälsa. Primärvården kan i större utsträckning stärka omvårdnadsperspektivet, exempelvis med hjälp av sjuksköterskor med specialistutbildning inom psykiatri. Specialistsjuksköterskan ska självständigt kunna bedöma, observera och vidta lämpliga åtgärder vid komplexa vårdbehov. Även sjuksköterskor utan psykiatrisk specialistutbildning, exempelvis distriktssjuksköterskor, bör erbjudas utbildning kring beroende.

Beroende innebär ett lidande som påverkar hela livssituationen. En person som söker hjälp för psykisk ohälsa behöver mötas med trygghet och förståelse. Att tolka och förstå behov och önskemål är särskilt viktigt då substansbruk är starkt förknippad med stigma. Tidig upptäckt och adekvat bedömning av riskbruk, är avgörande för att minska riskerna för somatiska och psykiatriska följder och substansrelaterade skador. Brist på kunskap, erfarenhet och kompetens hos sjuksköterskan kan fungera som en barriär i patientmötet. Att personalisera och anpassa vården som erbjuds inger individen motivation till förändring. God vård kan förbättra följsamheten till behandling och förbättrad hälsa. Vidare kan samtalsteknik, som motiverande samtal användas om Brief intervention ej ger önskvärd effekt. Sjuksköterskeyrket innebär att upprätthålla och utveckla kompetens, erfarenhet, etiskt perspektiv och teamarbete med arbetsledning, vilket är en resurs inom primärvården.

Sjuksköterskans roll bör förtydligas gällande uppdrag och samverkan med andra instanser. Behovet av omvårdnad, rehabilitering och förebyggande arbete ska enligt Hälso- och sjukvårdslagen tillgodoses av primärvården. Primärvården har ansvar att erbjuda aktiv screening, ge tidigt stöd, och upprättande av vårdplan. Alla professioner har ansvar som 'första linjens vård'. Enligt de regionala medicinska riktlinjerna inom Västra Götalandsregionen ska primärvården identifiera och bedöma psykiatriska tillstånd hos de patienter som söker på denna vårdnivå. Uppdragsbeskrivningar skiljer sig dock åt mellan primärvårdens mottagningar vilket utmanar målet med jämlik vård.

Ytterligare forskning kring yrkesrollen behövs för att stärka, värdesätta och ge evidens för specialistsjuksköterskans profession inom primärvården. Forskning med fokus på omvårdnad av personer med substansbruk är ett eftersatt område. Framtida studier med fler deltagare behövs.

Till vänster:
Matilda Nylander

Till höger:
Linda Johansson
Foton: Privat

KONTAKT

Linda Johansson
Fil.Mag., Specialistsjuksköterska inom psykiatrisk vård
johanssonlinda220@gmail.com

Matilda Nylander
Fil.Mag., Specialistsjuksköterska inom psykiatrisk vård
nylander.matilda01@gmail.com

Lena Johansson
Handledare, Med.Dr., lektor i psykiatrisk omvårdnad, samverkanstjänst på Verksamhet Beroende Sahlgrenska sjukhuset Göteborg.
lena.maria.johansson@gu.se

Uppsatsen *Vård av substansbruk inom primärvården: Sjuksköterskans roll och ansvar* finns på gupea.gu.se

LÄS MER

- Statens offentliga utredningar, SOU. (2021:6). God och nära vård. Rätt stöd till psykisk hälsa. Betänkande av utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård. Stockholm Socialdepartementet. ISBN 978-91-525-0019-4
- Västra Götalandsregionen. (2022). Regional medicinsk riktlinje. *Ansvarsfördelning och konsultationer mellan primärvård och specialistpsykiatrin (vuxna).* Hämtad 2022-08-29 från uppdragpsykiskhalsa.se
- Sveriges kommuner och Regioner, SKR. (2019). Nationella vård- och insatsprogram. Hämtad 2022-09-12 från vardochinsats.se

Andreas Glantz
Foto: Privat

Anna Sandsten
Foto: Privat

Doktorand på distans

Anna Sandsten och *Andreas Glantz* är båda relativt färska doktorander. De satte sig ner på en fikapaus för att samtala om vad det innebär att vara doktorand i psykiatrisk omvårdnad och hur det arbetet kan se ut.

ANDREAS: Så för de som läser det här, vem är du? Vad har du gjort innan du blev doktorand?

ANNA: Ja jag heter Anna Sandsten och jag är 41 år. Jag är specialistsjuksköterska med inriktning psykiatrisk vård och har arbetat både inom BUP och vuxenpsykiatrin, allmänpsykiatrisk heldygnsvård. Jag har haft en tjänst som utvecklingssjuksköterska på BUP, där vi har arbetat med att implementera återhämtningsinriktat arbetssätt. Nu har jag en tjänst som doktorand på Umeå universitet med fokus på allmänpsykiatrisk heldygnsvård för personer med anorexia - personcentrerad vård, genus och makt. Jag är verksam till 50 % vid institutionen för omvårdnad och 50 % vid Umeå centrum för genusstudier. Utöver det så undervisar jag vid Luleå tekniska universitet. Jag bor i Boden, vilket betyder att jag doktorerar på distans. Vem är du då?

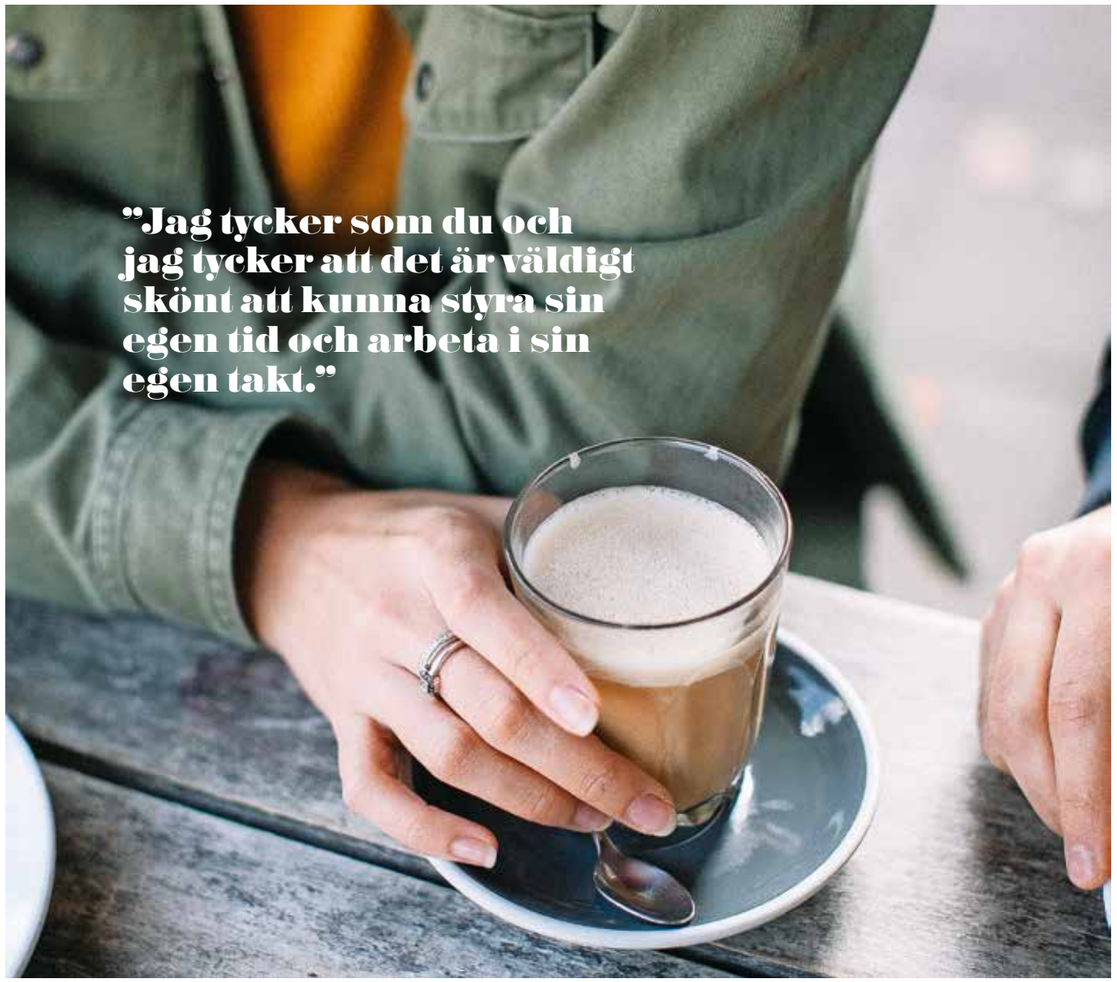
ANDREAS: Jag heter Andreas Glantz och jag är 45 år. Jag är också specialistsjuksköterska i psykiatrisk vård med en bakgrund i vuxenpsykiatrin, både heldygnsvård och öppenvård. Jag har också arbetat som adjunkt på Malmö universitet. Jag började som doktorand samtidigt som dig vid institutionen för omvårdnad, Umeå universitet, så det är ungefär ett år nu. Även jag studerar på distans för jag bor i Malmö. Mitt projekt handlar om hur man ska implementera interventioner som gör att personal och patienter i heldygnsvården får mer tid tillsammans. Men vad var det som gjorde att du sökte dig till en doktorandtjänst?

ANNA: Det beror bland annat på lärare jag haft på min specialistutbildning som hjälpt mig att få upp ögonen för forskning. Jag tänkte också att det var ett intressant ämne och att det var kopplat till genusforskarskolan gjorde att det var lite extra spännande. Så jag testade att söka. Jag kände också att jag behövde testa något annat än det jag höll på med. Och du?

ANDREAS: Ja jag har också haft lärare som väckt mitt intresse för möjligheten att doktorera. Jag tror alltid jag har varit intresserad av att få reda på hur saker och ting faktiskt är och fungerar så det var väl också en viktig sak. Sen att det projektet jag jobbar med nu ligger nära det jag själv är mest intresserad av som specialistsjuksköterska bidrog till att det var attraktivt att söka tjänsten.

ANNA: Okej. Hur gick det till när du blev anställd då? Vad krävs det av en?

ANDREAS: Ja man måste ju ha en examen på avancerad nivå. Sen så är det ju både en utbildning och ett jobb och även om det kanske kan se lite olika ut på olika lärosäten så var det en jobbannons jag svarade på och sen blev jag kallad på intervju. Jag blev erbjuden jobbet men sen var det ju ändå en process. Även om jag blev anställd så var jag inte antagen som doktorand rent formellt. Då fick jag skriva en forskningsplan och sedan ha ett så kallat antagningsseminarium där jag berättade om planen och hur jag tänkte mig att de här fyra åren skulle se ut. Efter det seminariet så blev jag formellt antagen som doktorand. Så såg det något förenklat ut för mig. Hur var det för dig?



ANNA: Ja det är ju som du säger som att söka till ett vanligt jobb i och med jobbintervjun. Det som är som ett extra moment är ju att man ska ha det här antagningsseminariet och det var ju väldigt nervöst.

ANDREAS: Ja!

ANNA: När man väl gör det så blir man välkomnad och inte så bedömd. Det är inte meningen att man ska kunna allt från början utan det är ju där man börjar. Så det hade jag kanske velat känna mer innan jag började.

ANDREAS: Ja det är en viktig poäng tänker jag, om man är intresserad av att söka en doktorandtjänst, att man inte måste kunna allt från början. Det är ju en utbildning där man ska lära sig både om projektet och om vetenskaplig metod.

ANNA: Har man inte jobbat inom högre utbildning innan så är det ju en annorlunda värld men man lär sig ganska fort.

ANDREAS: Ja på det sättet kanske det påminner om när man började arbeta som sjuksköterska första gången, det är ju också ett helt nytt arbete och en ny arbetsplats.

ANNA: Hur tycker du det fungerar att vara doktorand på distans då?

ANDREAS: Ja vi är ju båda en bit ifrån våra lärosäten och våra handledare. Jag tycker att det för det mesta fungerar bra. Det beror ju lite på vad forskningsprojektet går ut på, hur mycket man faktiskt måste vara på plats eller om man egentligen kan göra forskningen från vilken ort som helst. Så för mig har det gått bra. Det som är utmanande för mig är att man gör mycket av jobbet hemifrån och då krävs det att man hittar ett sätt att strukturera sin dag som om man var på en arbetsplats. Samtidigt som vi i akademin har vissa möjligheter att styra vår tid så får man hålla lite koll på sig själv så man inte tappar bort sina dagar bara för att man inte går till en fysisk arbetsplats. Det jag saknar mest med att inte vara på en arbetsplats är det sociala. Att inte kunna sticka in huvudet på någons kontor och ställa en fråga eller mötas i fikarummet och småprata. Då får man hitta andra sätt att få den sociala biten tillfredsställd. Annars så tycker jag att har man möjlighet att doktorera på distans så ska det inte vara avskräckande, så länge man kan hitta ett sätt att strukturera sina dagar. Jag ser till att komma upp och börja jobba samma tid varje dag även om mitt kontor är bredvid sovrummet! Hur tycker du det funkar?

ANNA: Jag tycker som du och jag tycker att det är väldigt skönt att kunna styra sin egen tid och arbeta i sin egen takt. När man är klar så är man klar och det ligger på mitt ansvar. Det är en frihet under ansvar. Sen så tänker jag också att i och med pandemin har det vuxit fram lite alternativa sätt att ändå mötas. Till exempel har doktoranderna på vår institution ett digitalt onsdagsfika man kan vara med på där man kan prata och fråga saker. Eller att kunna skriva till varandra via Teams eller mejl. Man är inte nära men man är ändå inte långt bort, det går ändå att hitta andra sätt att mötas. Jag tycker att det fungerar bra. Sen blir det ju litegrann att resa bort ändå. Det har ju varit en del kurser det här första året och det tar både

”Även om man inte är där varje dag känner man ändå att man har en plats i gruppen och det är väldigt positivt.”

lite tid och kan vara lite dyrt eftersom man inte kan få hjälp av forskningsmedel att resa till sin arbetsplats. Som med alla jobb finns det för- och nackdelar men jag tänker att det funkar fint.

ANDREAS: Jag håller med och det finns två sidor av det där. Å ena sidan är det nackdelen med att behöva resa långt men å andra sidan har jag upplevt att när man inte har varit på sin arbetsplats på ett tag så är det väldigt roligt att komma dit. Att få träffa människor och gå på en kurs. Det blir på något sätt lite mer speciellt än om man går till jobbet varje dag.

ANNA: Även om man inte är där varje dag känner man ändå att man har en plats i gruppen och det är väldigt positivt.

ANDREAS: Det håller jag med om. Så vad tycker du generellt är det bästa med att vara doktorand?

ANNA: Jag tänker att det är flera saker. Just att det är så varierande. Det är varierande i hur utmanande det är. Det kan vara lugnare perioder och ibland mer påfrestande. Man får också träffa så många människor och får så stor tillgång till kunskap. Det är oerhört lyxigt. Sen förstås också att känna att man gör något som är meningsfullt, som faktiskt kan göra skillnad i vården. Det är väl den största drivkraften tänker jag. Sen förstås att det går att styra sin tid, det är också en fördel. Du då?

ANDREAS: Jag håller med det du säger och framför allt det där med lyxen att få tillgång till kunskap och verkligen grotta ner sig i ett område som man tycker är spännande. Tänk att få läsa och skriva mycket om det man är intresserad av och att det är ens jobb! Det är ju en utbildning men också ett jobb, ett jobb där det förväntas att man ska läsa och sätta sig in i saker. Det tycker jag är lyxigt att få göra. Annars håller jag med dig om de andra bitarna.

ANNA: Dessutom man har en handledargrupp som har fullt fokus på att man ska lyckas och hela tiden hjälper en att bli bättre. Det är väl nästan ingen annan gång i livet det är så!

ANDREAS: Nej verkligen inte! Även om det ibland kan vara en hel del egenansvar och man ska öva sig i att bli självständig som forskare så är man aldrig ensam ändå. Sen så, för mig personligen, att få tid att utvecklas, att lära sig mer om psykiatrisk omvårdnad. Det som man ändå har valt som en väg i livet, att man får så mycket utrymme att lära sig mer om det. Om vi vänder på det, vad har varit mest utmanande med att bli doktorand?

ANNA: Det tror jag var i början, att förstå hur man lägger upp sin tid. Vad förväntas jag göra, hur mycket ska jag ha gjort? När förväntas det vara klart? Är det tillräckligt bra? Det får man på något sätt lära sig längs vägen. Och sen att känna efter, om det har varit ganska mycket en tid, att kunna andas ut. Det är svårt.

ANDREAS: Ja, att ge sig själv den pausen. Det tycker jag också. Jag kan också tycka det är utmanande att man oftast har flera saker på gång samtidigt. Det är inte bara att göra en sak till den är färdig och sen nästa. Att hantera min tid så jag vet hur mycket jag ska lägga på varje uppgift, hur ska jag prioritera. Det tycker jag är knepigt och något jag kanske får jobba med hela tiden.

ANNA: Ja och att kunna avsluta något man är ganska inne i för att påbörja något annat, att kunna göra den omställningen. Det är också lite svårt. Men man blir ju mer och mer van.

ANDREAS: Vad önskar du att du hade vetat innan du blev doktorand?

ANNA: Jag önskar jag hade vetat hur roligt och bra jag tycker det är att ha det här arbetet. Då hade jag gjort det tidigare!

ANDREAS: Och vad skulle du vilja säga till någon som kanske sitter och funderar på att söka en doktorandtjänst?

ANNA: Har du minsta intresse är det bara att köra för det behövs mer forskning inom psykiatrin och specifikt den psykiatriska omvårdnaden för att stärka professionen.

ANDREAS: Ja och att vara snäll mot sig själv och inte ställa för höga krav. Det kanske är lätt att tro att ska jag bli doktorand och forska så måste jag vara oerhört fokuserad och kunnig redan innan jag söker. Men det är en utbildning och det är okej att allt inte blir perfekt hela tiden.

ANNA: Ja jag hade då aldrig tänkt doktorera. Och här sitter jag och det känns jättebra.

ANDREAS: Det var kul att sitta och prata en stund men nu får vi väl jobba vidare!

ANNA: Ja det får vi.
Vi hörs!

Hur kan vi stödja återhämtning vid stressrelaterad ohälsa inom primärvården?

Text: MARKUS SJÖSTEN, ULRICA HÖRBERG, CECILIA FAGERSTRÖM och HANNA TUVESSON

Markus Sjösten
Foto: Privat

Stressrelaterad ohälsa utgör ett stort folkhälsoproblem i Sverige och primärvården har en viktig uppgift när det gäller vård samt stöd till gruppen. *Markus Sjösten* är specialistsjuksköterska med inriktning psykiatrisk vård vid Wämö vårdcentral i Blekinge och doktorand vid Linnéuniversitetet. Han möter ofta personer med stressrelaterad ohälsa och arbetar bland annat med gruppbehandling för gruppen inom primärvården tillsammans med övriga specialistsjuksköterskor med psykiatrisk inriktning. I denna text berättar Markus och hans handledare/medförfattare om doktorandprojektets första delstudie som fokuserar på hur vårdpersonal stödjer återhämtning hos personer med stressrelaterad ohälsa inom primärvården.

STRESSRELATERAD OHÄLSA

har ökat i Sverige och utgör idag en dominerande anledning till nedsatt funktionsförmåga och sjukskrivning. Ökningarna ses både hos män och kvinnor, men det är framförallt kvinnor som står för den övervägande andelen sjukskrivna. Sjukskrivningslängden för stressrelaterad ohälsa är ofta lång. Personer med utmattningssyndrom har ~t ex ofta långa och återkommande sjukskrivningsperioder som kan sträcka sig över år med långsam återgång till arbete. Den stressrelaterade ohälsan leder därför både till stort lidande för den drabbade och dennes närstående samtidigt som den innebär stora kostnader för samhället på grund av utebliven produktivitet och sjukskrivning. Att kunna främja återhämtning för gruppen är därför en stor angelägenhet, men idag saknas kunskap om hur detta kan göras på ett effektivt sätt.

Återhämtning används här istället för begrepp som tillfrisknande och bot, som ofta har ett medicinskt fokus på uteblivna symtom. Återhämtning har istället fokus på personens upplevda mening, känsla av hopp och tillfredställelse i livet. Vårdpersonalen har en viktig uppgift att stödja utveckling och tillväxt för personen i livet som helhet med sina relationella och sociala aspekter. Tidigare forskning har framförallt fokuserat på behandling och interventioner riktade mot förebyggande arbetslivsinriktade insatser, vilket är viktigt men ofta inte tillräckligt då personen redan insjuknat. För den långvariga stressrelaterade ohälsan, framförallt utmattningssyndrom, finns idag inte någon specifik evidensbaserad behandling och evidensläget är sådant att inga rekommendationer kan ges angående rehabilitering. Forskning tyder på att behandling i grupp med fokus på individens återhämtning, arbetsplatsinterventioner samt att integrativa modeller kan ha effekt, men mer forskning behövs.

Behandling och rehabilitering för gruppen sker framförallt inom primärvården, men av olika anledningar så som svårigheter i diagnosticering, otillräckliga kunskapsunderlag samt brist på resurser och evidensbaserade insatser, blir vården ofta otillräcklig eller missriktad för gruppen. För primärvården generellt gäller dock i allmänt att det saknas gemensamma riktlinjer för hur lättare psykisk ohälsa ska rehabiliteras. Det saknas också forskning om vad vårdpersonalen faktiskt gör för att stödja återhämtning och en värdefull väg mot ökad kunskap är att ta del av deras erfarenheter. Syftet med denna studie var därför att beskriva vårdpersonalens levda erfarenheter av att stödja återhämtningen för personer med stressrelaterad ohälsa, inom primärvården.

Studiens genomförande

Studien har en fenomenologisk design och intervjuer har analyserats med en reflekterande fenomenologisk hållning (RLR – Reflekterande livsvärldsforskning). 17 vårdpersonal inom primärvården deltog i studien och intervjuades via telefon, skype eller genom ett personligt möte ansikte-mot-ansikte. Deltagarna bestod av en mix av professioner; arbetsterapeut, läkare, psykolog, distriktsköterska, socionom/kurator, leg. psykoterapeut, skötare och specialistsjuksköterska med inriktning psykiatrisk vård. Studien är godkänd av Etikprövningsmyndigheten och följde forskningsetiska principer.

Studiens resultat

Analysen visade att stödjandet av återhämtning vid stressrelaterad ohälsa kan förstås genom fyra olika men sammanflätande delar, så kallade konstituenter; Den vårdande alliansen, Den mellanmänskliga plattformen, Den tålmodiga och flexibla hållningen samt Den vägledande hållningen.

Vårdpersonalen stödjer personernas återhämtning från stressrelaterade ohälsa genom att möta personen där den är och att ta utgångspunkt i dennes berättelse genom ett vårdande samspel som skräddarsys utifrån personens unika behov och situation. Vårdpersonalen strävar efter en ömsesidig, dialog där reflektion och sökande efter ny förståelse söks tillsammans. I mötet skapas en gemensam mellanmänsklig plattform som formas i området mellan personens berättelse och vårdpersonalens förståelse av personens livssituation. Plattformen är det utrymme där vårdandet tar plats. Det innebär en gemensamhetsyta för reflektion och begrundan av den obalans som råder i den ohållbara livssituationen med avsaknad av tillräcklig vila.

Vårdandet genomsyras av en allians med personen som vårdas. Alliansen är det mellanmänskliga kittet i vårdrelationen och vårdrelationen den yttre struktur som ger förutsättning för alliansen. Stödet till personer med stressrelaterad ohälsa bygger på att personen ges utrymme att vara delaktig i vården, genom ett resonemang om vad personen mäktar med under vårdprocessen. Det innebär att se bortom instrumentella delar av vårdandet och att med alliansens kraft möta personens existentiella belägenhet. Att inta en tålmodig, följsam hållning och först stödja en annalkande insikt om sin förmåga till återhämtning för att sedan stödja en successivt växande insikt om hur livet ska hanteras och omfamnas för att nå hållbar balans och återhämtning i livssituationen.

Tålmodigheten och följsamheten i vårdandet kräver kontinuitet och en flexibilitet utifrån den oförutsägbarhet resan med stressrelaterad ohälsa och återhämtningsprocessen innebär. Stödet innebär att följa den resa personen gör i sin strävan efter balans i livet. Att följa och stödja i svåra situationer kan vara ansträngande för vårdpersonalen men kan också innebära en känsla av bekräftelse över att få finnas där för personen i medgång. Att stödja återhämtningen innebär också att ha en vägledande hållning där personen stöds i ett lärande för att återupptäcka och beakta sina egna behov av en långsiktig hållbar återhämtning. Detta vårdande utförs med fördel tillsammans med flera personer med liknande erfarenheter av stressrelaterad ohälsa i grupp och genom att involvera närstående.

Reflektioner och slutsats

Inom primärvården sker stöd och vårdande av personer med stressrelaterad ohälsa av flera olika professioner. Dessa har ofta olika teoretiska utgångspunkter och ibland professionsspecifika ansvar, men den här studien visar också att de på sina olika sätt ändå har en ambition om att möta personen och dennes unika livsvärld och skräddarsy stödet till återhämtning utifrån det. Att skapa utrymme för existentiella samtal och reflektion är särskilt viktigt för att kunna stödja återhämtningen vid stressrelaterad hälsa. Som specialistsjuksköterska med inriktning psykiatrisk vård blir den här formen av stöd och vårdande särskilt passande att utföra och engagera sig i, med tanke på den utbildning och teoretiska grund som vi bär med oss i den psykiatriska omvårdnadens tillämpning. Att utveckla specialistsjuksköterskans psykiatriska omvårdnadsinterventioner i primärvården för exempelvis personer med stressrelaterad ohälsa borde därför kunna medföra goda möjligheter till förbättring av vård och stöd för gruppen.

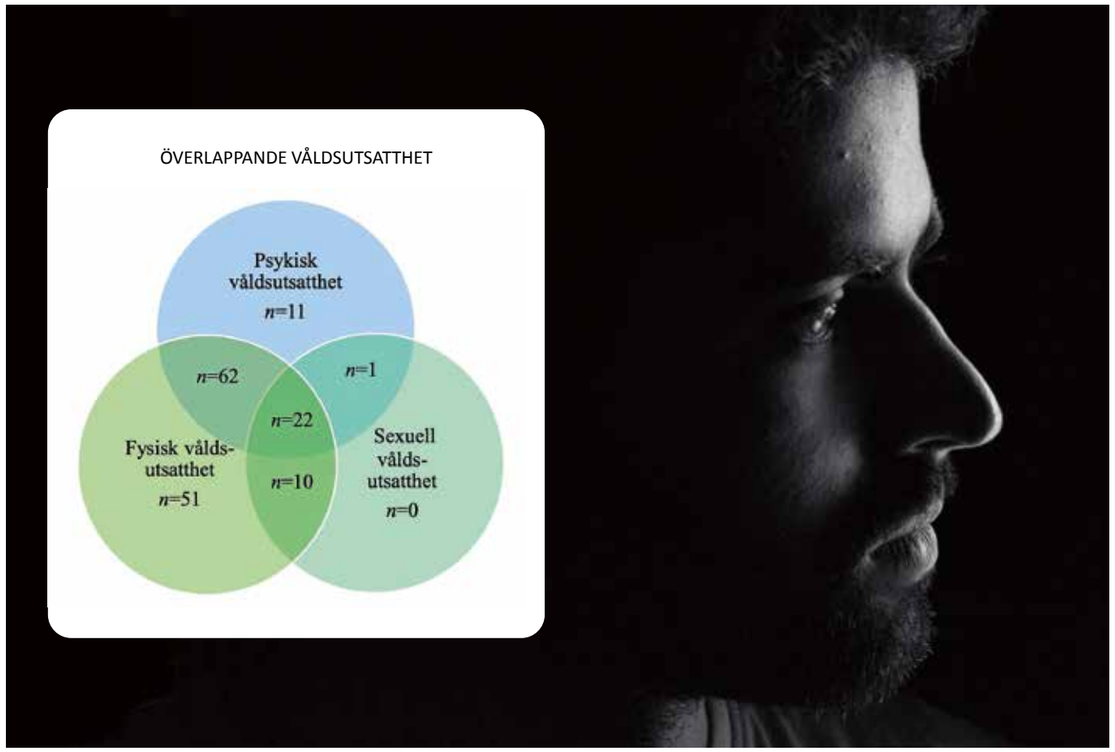
LÄS MER

Sjösten, M., Hörberg, U., Fagerström, C., Tuvesson, H. (2023). Supporting recovery in persons with stress-related disorders: A reflective life world research study of health care professionals in primary health care in Sweden. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being.* 18 (1). DOI: *https://doi.org/10.1080/17482631.2023.2209967*

Våldsutsatthet hos män i psykiatrisk vård

I den här artikeln sammanfattar doktoranden och specialistsjuksköterskan *Lotta Sjögran* en ny vetenskaplig studie som publicerades våren 2023. Resultatet av studien visar att vålds-erfarenhet är vanlig bland män som söker allmänpsykiatrisk vård eller beroendevård.

Lotta Sjögran
Foto: Daniel Schmölker, Malmö universitet



INTRODUKTION

Att bli utsatt för våld någon gång i livet är en relativt vanlig upplevelse för män över hela världen. Statistik visar att varje år avlider runt 1,3 miljoner människor av våldsrelaterade orsaker. Våldets konsekvenser kan även visa sig på andra sätt och orsaka andra fysiska skador liksom psykisk ohälsa och andra folkhälsoproblem. Gällande män och våldsutsatthet visar tidigare studier att det finns ett samband mellan att bli utsatt för våld i nära relationer och psykisk ohälsa, såsom ökad risk för depression, beroendesjukdom och posttraumatiskt stressyndrom. Tidigare forskning pekar även på ett samband mellan våldsutsatthet i barndomen och självmordsförsök och självmord senare i livet bland män. Vidare visar tidigare forskning att personer med psykisk ohälsa löper större risk att bli utsatta för våld än resten av befolkningen.

Eftersom våldsutsatthet kan vara en orsak till ohälsa, rekommenderar både Världshälsoorganisationen (WHO) och Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) att hälso- och sjukvårdspersonal identifierar våldsutsatta personer för att kunna erbjuda dem rätt stöd och hjälp samt rätt sjukvårdsinsatser. Dessutom finns det nationella riktlinjer i Sverige (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer HSLF-FS 2022:39) som fastslår att hälso- och sjukvårdspersonal ska ha kunskap om våld och övergrepp, för att kunna ge den utsatta personen en god vård, och att personalen ska fråga om vålds-utsatthet om en person visar tecken på att vara våldsutsatt. WHO lyfter också upp det faktum att mer kunskap om våldsutsatthet behövs, dels för att få större insikt i den faktiska prevalensen av våldsutsatthet, dels därför att det är viktigt att kunna identifiera våldsoffer.

Trots att vi vet att våldsutsatthet kan leda till psykisk ohälsa och att personer med psykisk ohälsa är mer våldsutsatta än andra, finns det få siffror på hur många män inom psykiatrisk vård i Sverige som har varit utsatta för våld genom livet.

SYFTE

Syftet med studien var att kartlägga prevalensen av självrapporterad erfarenhet av våldsutsatthet under ett livsförlopp bland män inom allmänpsykiatrisk vård och beroendevård, samt att identifiera vem som var förövaren av våldet.

METOD

En prevalensstudie genomfördes med självskattningsformuläret NorVold Abuse Questionnaire for men (m-NorAQ), som är inriktat på våldsutsatthet i fyra domäner: fysiskt, psykiskt och sexuellt våld samt våldsutsatthet inom hälso- och sjukvården. Formuläret innefattade även demografiska frågor och frågor om vem som hade utsatt männen för våldet. Datainsamlingen genomfördes i en större stad i Skåne. Totalt omfattade studien 22 beroende- och allmänpsykiatriska enheter, med både öppenvård och heldygnsvård, och 210 män deltog i studien. Materialet analyserades med deskriptiv statistik.

RESULTAT

Männen som inkluderades i studien hade en medelålder på 43 år. Cirka hälften hade eftergymnasial utbildning och ungefär hälften hade sysselsättning. En klar majoritet var födda i Sverige, och 60 % var ensamstående. Av de 210 männen rekryterades 177, alltså 84 % i öppenvård, och fördelningen mellan beroendevård och allmänpsykiatri var jämn.

Prevalens av våldsutsatthet

Prevalensen av någon typ av våldsutsatthet genom livet (dvs. fysisk, psykisk och/eller sexuell utsatthet) var 75 %. Den vanligaste utsattheten var fysisk utsatthet, som upplevts av 69 % av männen, följt av psykisk utsatthet (46 %) och sexuell utsatthet (16 %). Det var också vanligt med överlappande erfarenheter av våld. Mer än en typ av våld hade upplevts av 61 % av männen, och 14 % hade upplevt alla tre typerna av våld. Vanligast var att ha upplevt fysiskt och psykiskt våld i kombination (se figur).

Förövare

Den mest frekvent rapporterade förövaren av fysiskt och psykiskt våld var en familjemedlem eller en bekant. Beträffande sexuellt våld var det en bekant eller en främling som var den vanligaste förövaren. Många rapporterade flera förövare, och då var föräldrar och styvföräldrar de vanligaste.

REFLEKTIONER

Detta är den första studie i Sverige som med hjälp av formuläret m-NorAQ undersöker erfarenheten av våld under livet, bland män i både psykiatrisk öppen- och heldygnsvård. Den totala prevalensen (för att ha upplevt någon typ av våld, någon gång i livet) är hög jämfört med tidigare studier i svensk psykiatrisk kontext men detta beror till stor del på att våldserfarenhet i ett livsförloppsperspektiv i en psykiatrisk kontext inte tidigare undersökts.

Just livsförloppsperspektivet är intressant, eftersom vi sedan tidigare vet att våldsutsatthet tidigare i livet påverkar ens hälsa längre fram – både den fysiska och den psykiska hälsan.
I vår studie fann vi också att en närstående eller en bekant är den vanligaste förövaren av fysiskt och psykiskt våld. Detta är viktig information, då det skiljer sig från nationell statistik över exempelvis misshandel av män, där den vanligaste förövaren är en främling.

SLUTSATSER

Resultatet av vår studie visar att våldsutsatthet är ett vanligt fenomen hos män som söker psykiatrisk vård. Den mest rapporterade våldserfarenheten var fysiskt våld, och många rapporterade mer än en typ av utsatthet. Många hade dessutom varit utsatta av flera förövare, ofta av familjemedlemmar. Hälso- och sjukvårdspersonal ska fråga om våldsutsatthet och arbeta för att ge rätt vård. Därför är resultatet av denna studie så viktigt – dels för att uppmärksamma hur utbrett problemet med våldsutsatthet är, dels för att belysa hur betydelsefullt det är att vi frågar alla män inom psykiatrin om de har upplevt våld genom livet.

FÖR KÄNNEDOM

WHO:s etiska riktlinjer för forskning inom våld i nära relationer har följts för att garantera säkerheten för deltagare och forskare. Alla deltagare har lämnat informerat samtycke till deltagande enligt Helsingforsdeklarationen. Studien har beviljats etiskt tillstånd att genomföras.

LÄS MER

- Felitti, V. J., Anda, R. F., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Marks, J. S., Nordenberg, D., & Koss, M. P. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The adverse childhood experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine,* 14(4), 245–258.

- Oram, S., Trevillion, K., Feder, G., & Howard, L. M. (2013). Prevalence of experiences of domestic violence among psychiatric patients: systematic review. *The British Journal of Psychiatry,* 202(2), 94–99.

- Sjögran, L., Wangel, A. M., Örmon, K., Sjöström, K., & Sunnqvist, C. (2023). Self-Reported Experience of Abuse During the Life Course Among Men Seeking General Psychiatric or Addiction Care – A Prevalence Study in a Swedish Context. *Violence Vict, 38*(1), 111–129.

- Swahnberg, K. (2011). NorVold Abuse Questionnaire for Men (m-NorAQ): Validation of New Measures of Emotional, Physical, and Sexual Abuse and Abuse in Health Care in Male Patients. *GENDER MEDICINE*, 8(2), 69–79.

MITT YRKE

SPECIALISTSJUKSKÖTERSKA

My Lindberg
Foto: Ines Alic

SPECIALISTSJUKSKÖTERSKA MED OMRÅDESÖVERGRIPANDE OMVÅRDNADSANSVAR

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 berättar *My Lindberg* om sitt arbete som specialistsjuksköterska med områdesövergripande omvårdnadsansvar inom heldygnsvården inom Region Skånes heldygnsvård i Malmö och Trelleborg.

Vem är du?
Jag heter My Lindberg och är specialistsjuksköterska inom psykiatrisk vård sedan -17 med en master i omvårdnad sedan -22. Jag bor i Malmö, är gift och har två mindre barn. På fritiden är jag främst i stallet hos hästarna eller ute i naturen med familjen.

Var och med vad arbetar du nu?
Min nuvarande arbetstitel är Specialistsjuksköterska med områdesövergripande omvårdnadsansvar inom heldygnsvården Malmö Trelleborg, Region Skåne, Psykiatri, habilitering och hjälpmedel. Detta är en form av avancerad specialistsjuksköterskетjänst som är helt ny inom psykiatrisk heldygnsvård, vad vi känner till.

I denna tjänst arbetar jag kliniskt som sjuksköterska 50% på Vuxenpsykiatriska akutmottagningen i Malmö och 50% med arbetsuppgifter som berör ett mer områdesövergripande omvårdnadsansvar i utvecklingsarbete. Syftet med denna tjänst är att samordna, samverka och driva områdesövergripande projekt och förbättringsarbete med fokus på psykiatrisk omvårdnad inom psykiatrisk slutenvård.

Var har du arbetat tidigare?
Jag utbildade mig till undersköterska under gymnasiet och var därefter verksam inom akutsomatik, b la infektionsavdelning, njurmedicin och stroke-obs. När jag sen tog steget och utbildade mig till sjuksköterska trodde jag att det var inom akutsomatiken jag skulle arbeta, men efter en 4 veckors praktik inom akut psykiatri väcktes ett stort intresse för akut psykiatrisk vård.

Det var i samband med denna praktik som jag såg en ny dimension av vård, där resultatet var en direkt avspegling av mitt bemötande och möjlighet att se människan bakom diagnosen. Jag upplevde även att psykiatrin hade bättre förutsättningar i tid och rutiner att arbeta efter detta i klinisk praxis. Detta gjorde arbetet otroligt stimulerande och lockande. Sedan dess har jag varit anställd inom akut psykiatrisk vård.

Berätta om hur det kom det sig att du började arbeta som omvårdnadsansvarig specialistsjuksköterska.
Jag specialiserade mig och tog min master under tiden som jag arbetade på Psykakut i Malmö. Här finns en miljö som uppmuntrar samtliga kolleger att vidareutbilda sig till specialistsjuksköterska inom psykiatrisk vård. Det var mer en naturlig del i ens tjänst och personliga utveckling att man efter en viss tids tjänstgöring fick möjlighet att utbilda sig. I nuläget är Vuxenpsykiatriska akutmottagningen Malmö en av de få akutmottagningarna i Sverige där >90% av sjuksköterskorna har en specialistutbildning eller är under pågående utbildning.

Efter specialisten visade jag ett fortsatt intresse för vidareutbildning där jag tillsammans med mina närmsta chefer hade en diskussion om hur vi kunde använda detta inom kliniken. Sedan tidigare hade det tagits fram en modell för karriär- och utvecklingsvägar för sjuksköterskor inom heldygnsvården Malmö Trelleborg. Modellen bygger på kompetensplattformar för sjuksköterskor med karriär och utvecklingsvägar. Det var utifrån den modellen vi tog fram en arbetsbeskrivning och kunde motivera behovet av denna tjänst.

Vilken nytta har du nu av din utbildning till specialistsjuksköterska?
Arbetet i min tjänst är direkt beroende av mina kunskaper i teori och praktik av psykiatrisk vård. Det är av stor vikt att ha både teoretiska kunskaper och praktisk kunskap både i psykiatrisk vård men även utvecklings- och förbättringsarbete för att praktiskt kunna arbeta med detta. Att jag tjänstgjort många år inom kliniken har gett mig en tydlig bild av klinikens styrkor men även förbättringspotential vilket kunnat styra mina arbetsuppgifter mot klinikens intresse. Det finns oftast en diskrepans i visioner och den reella verklighet man arbetar med inom klinik. Utbildningen inom specialisten och mastern har gett mig djupare förståelse men också verktyg för att arbeta med detta och bygga broar mellan teori och praktik.

Vilka är de största skillnaderna mellan att arbeta inom traditionell psykiatrisk vård och som omvårdnadsansvarig specialistsjuksköterska?
I min tjänst frigörs jag 50% av min tid från psykiatriska akutmottagningens kliniska arbete för att arbeta med omvårdnadsutveckling. I praktiken består det av att jag minst en gång i månaden sammankallar och handleder klinikens teamsjuksköterskor/sjuksköterskor med ledningsansvar på slutenvårdsavdelning. Inom Malmö Trelleborg har man strävat efter att anställa en specialistsjuksköterska inom psykiatrisk vård med ett utökat ledningsansvar på varje enhet. När jag tillträdde min tjänst såg man ett stort behov av att jag tog rollen som sammankallande och handledande av denna grupp och nätverk.

Jag arbetar också områdesövergripande med förändrings- och utvecklingsarbete gällande metoder, rutiner och arbetssätt för att skapa en mer patientsäker vård inom verksamhetsområdet. I det arbetet arbetar jag i samråd med områdeschefer, chefssjuksköterska och chefsöverläkare för god patientsäkerhet och omvårdnad. I min tjänst har jag även möjlighet att vara aktiv inom suicidforskning där forskningsresultat från nationellt journalgranskningsprojekt direkt kan implementeras inom kliniken.

Under hösten 2022 har ringade vi in två områden tillsammans med team-sjuksköterskorna som vi hade gemensamt och där det fanns förbättringspotential. Det första var psykiatrisk omvårdnad av suicidnära patienter, vilket landade i internutbildning för personal i suicidriskbedömningar och forskningsanknuten föreläsning avseende inneliggande suicid 2015 på de olika enheterna. Det andra var omvårdnadsdokumentation med framtagning av stödmallar, material, tydliga rutiner och föreläsningar och diskussionsforum.

Andra arbetsuppgifter jag har är även att vara delaktig i en ny arbetsgrupp för utveckling av HLR och akut somatiskt omhändertagande av patienter inom sluten psykiatrisk vård, att anordna månadsföreläsningar för personal för kompetensutveckling. Utöver detta även att ordna hospiteringar för personal inom kliniken och medsittningar under ronder/rapporter/puls.

Under 2023 har jag även som projekt att implementera omvårdnadsronder inom psykiatrisk heldygnsvård vilket varit under uppstart under våren. Detta med största syftet att förbättra den personcentrerade vården inom slutenvård där patienten ska delta i ronden.

Vilka råd kan du ge till den som funderar på ett arbete som omvårdnadsansvarig specialistsjuksköterska?
Detta är ett arbetssätt som vi hoppas ska sprida sig till andra kliniker och områden. Vad vi känner till finns inte denna tjänst eller struktur inom psykiatrisk heldygnsvård i Sverige idag. Vi hoppas fler kliniker ser vinsten i detta och kan med fördel ta stöd av hur vi arbetat fram detta i Malmö. Om man läser detta och känner sig inspirerad får man väldigt gärna ta kontakt med mig eller mina chefer för att få ta del av arbetsbeskrivning och annat material för att göra detta möjligt hos er.

Beskriv en vanlig dag på jobbet!
Mina dagar ser väldigt olika ut och är blandade med klinisk praktik och administration. Något som har varit viktigt för mig är att vara ute i kliniken och inte försvinna på något avlägset kontor. Huvudmålet är att skapa plattformar och handleda mina specialistsjuksköterskor och omvårdnadspersonal att få arbeta utifrån sin kompetens och göra den synlig inom det dagliga arbetet. Det innebär bland annat att nätverka med nyckelpersoner inom förvaltningen och chefslinjen, men också att vara aktiv på golvet i det dagliga arbetet med omvårdnadsronder eller medsittningar. Jag vill att personal ska veta vem jag är, känna sig trygga att ta kontakt och se mig som ett bollplank och handledare i sin kliniska praxis i stället för någon som granskar dem och är kritisk. Det är fantastiskt att se vilket engagemang det växer fram hos medarbetare om man ger dem förutsättningar att få arbeta aktivt med deras kompetens och profession.

MIN MAN FREUD

MIN MAN, VI KAN KALLA HONOM FREUD, är som ni, specialist inom psykiatrin. Jag är det däremot inte, jag jobbar inte inom omvårdnad, min profession är mer förpassad till sjukhuskällaren, men nu skulle vi inte prata om mig. Vi ska prata lite om hur det kan vara att leva med en av er inom psykiatrin. När jag träffade Freud så pluggade han till sjuksköterska och under slutet av utbildningen fastande han för psykiatrin och där har han stannat. Med åren har det blivit specialistutbildning och KBT-utbildning och jag vet inte vad. Nu vet jag ju att Freud, den ”riktiga” Freud, inte höll på med KBT, eller jag har fått det berättat för mig, men det är den enda gubben inom psykiatri jag känner till.

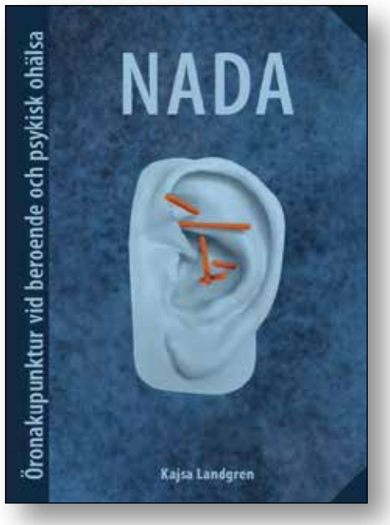
Vad har jag då lärt mig under åren med en av er. Jag har lärt mig lite fina ord som bland annat validering, histrionisk och fenomenologi. Jag kan till och med använda ordet histrionisk i en mening. ”Min nyklippta palettbladsstickling är histrionisk och spelar död några dagar”.

Jag och Freud bor högt upp i ett höghus, vår lägenhet har som de flesta andra lägenheter fönster som måste putsas emellanåt. Då både jag och Freud är smålänningar i själ och hjärta så är detta en uppgift som vi gör själva. För att putsa utsidan av dessa fönster så måste de vändas och i själva vändmomentet så står fönstret rakt ut innan det vänds. Ser ni det framför er? Höghus, stort fönster som står rakt ut. Jag får rysningar bara jag tänker på det. För jag litar inte på att fönstret sitter fast ordentligt i detta fuskbygge till hus. Jag kan ganska tydligt se fönstret rasa ner på stackars oskyldiga förbipasserande. Men i alla fall så behöver fönstren putsas. När vi flyttade in så hade Freud inte än någon utbildning i KBT och gick då med på att vända fönstren vid putsning. Men ni förstår säkert vart detta kommer landa i. Efter KBT-utbildning ska min ”vända fönster”-rädsla terapias bort. Exponering kallas det visst. Jag skulle vid ett väl valt tillfälle vända alla 8 fönster. Det gick ganska bra och jag litade på ingenjörerna som konstruerat våra fönster. Detta fram till det sista fönstret som var det största. Själva vändmomentet gick bra men i pustningen så började fönstret åka upp och jag fick panik! Jag grabbar tag i fönstret och sätter mig ner i soffan som står precis vid fönstret och skriker på min självutnämnde KBT-terapeut som lämnat rummet mitt i terapin. Får man ens lämna rummet som terapeut mitt under terapin? Freud kom och hjälpte till och inga fönster lossnade denna gång heller. För att vara ärlig så har jag aldrig hört att det hänt, men man vet ju aldrig. Detta slutade i alla fall med att vi kom överens om att Freud inte ska vara just min KBT-terapeut och att det är han som i framtiden fixar fönsterna.

Bara för att undvika mail-storm till redaktionen. Vad jag hört så har min man aldrig lämnat rummet mitt under KBT-terapi med riktiga patienter.

/Fru Freud

RECENSIONER



ÖRONAKUPUNKTUR VID BEROENDE OCH PSYKISK OHÄLSA

FÖRFATTARE: **Kajsa Landgren**
FÖRLAG: **Egen utgivning**
UTGIVNINGSÅR: **2022**
RECENSENT: **Katrine Nygaard Baltzis**

KAJSA LANDGREN har använt och undervisat i NADA-akupunktur i 25 år. Första gången jag träffade på Kajsas namn var i samband med mitt eget intresse för akupunktur under tiden jag jobbade inom palliativ vård och jag har följt ämnet de senaste 8 åren.

Nu har Kajsa kommit ut med en bok kring NADA och jag har läst den med stor nyfikenhet. NADA är en enkel form av standardiserad öronakupunktur som används i fler än 70 länder på behandlingshem, fängelser samt som krisintervention och ofta i lugnande syfte som ett komplement till medicinska åtgärder inom psykiatrin. Alla som har ett intresse för psykiatrisk vård kan ha glädje av att läsa boken och det märks att Kajsa har ett genuint omvårdnadsperspektiv med patienten i centrum.

Boken har ett brett perspektiv med en gedigen historisk genomgång, en resa genom hela världen och hur metoden används i olika länder. Dessutom finns en praktisk del där själva metoden förklaras steg för steg, en helt egen handbok bara för NADA som tidigare bara var ett kapitel i en annan bok. Framför allt får patienterna en egen röst i boken, de många berättelser och samtal med andra NADA-akupunktörer beskrivs och man får känslan av dedikation och ett ämne som hela tiden utvecklas och undersöks.

Självklart innehåller boken också en del kring forskning. Det finns både en genomgång kring hur man forskar, de olika metoder som används och hur man kan bevisa att NADA-akupunktur fungerar, utöver fakta att patienterna anser sig ha mindre ont, känner sig lugnare och har ett minskat sug efter droger. För visst vore det enkelt om man bara kunde gå på hur patienterna mår. Kajsa själv har forskat länge på NADA och avslutar boken med att säga att det vi säkert vet är att öronakupunktur påverkar det autonoma nervsystemet på ett gynnsamt sätt, att den som är skeptisk till akupunktur och kvalitativa studier dock tycker att evidensen är svag men att den som är mer pragmatiskt lagd gör bedömningen att det finns tillräckligt med starkt forskningsstöd för att använda NADA som ett komplement inom psykiatrisk vård - precis som man använder sig av andra former för icke farmakologisk behandling som yoga, djurassisterad terapi och mindfulness.

Jag själv lämnas med en undran kring hur man oreflekterat med evidens för diverse biverkningar kan ha en så självklar tillgång till opioider, benzodiazepiner och neuroleptika som man har inom vården och samtidigt ha stor skepsis till icke farmakologiska tillgångar som verkar vara gynnsamma för våra patienter och som är helt utan biverkningar. En het potatis som vi kanske kan diskutera i ett annat forum framöver här i Psyche? Boken är väl värd att läsa oavsett om man har något med NADA att göra i sitt yrkesliv eller inte. Historierna och erfarenheten sätter i gång många tankar kring hur vi färdas i ett medicinskt dominerat paradigm där omvårdnaden inte väger tyngst, där man har störst fokus på det mätbara och det omätbara - eller svårmätbara - vilket till och med kan vara provocerande för vissa.

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 2023

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

LEDAMOT
Katrine Nygaard Baltzis
Helsingborg
076-210 14 53
katrine.nygaardbaltzis@psykriks.se

LEDAMOT
Medlemsansvarig
Göran Nilsson, Luleå
070-305 04 28
goran.nilsson@psykriks.se

PSYCHE 2023

CHEFREDAKTÖR/ ANSVARIG UTGIVARE
Andreas Glantz, Malmö
070-864 88 44
andreas.glantz@psykriks.se

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

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

Katharina Derblom, Skellefteå
katharina.derblom@umu.se

Hanna Tuvesson, Karlskrona
hanna.tuvesson@psykriks.se

Tide Garnow, Helsingborg
tide.garnow@hkr.se

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

REVISORER 2023
ORDINARIE
Ingemar Wänebring, Bankeryd
072-231 29 39
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 2023
SAMMANKALLANDE
Jörgen Öijervall, Varberg
jorgen.oijervall@hh.se

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

Simon Notman Steinmo, Stockholm
0721-87 65 55
simon.steinmo@gmail.com

Sebastian Gabrielsson, Luleå
070-548 38 64
sebastian.gabrielsson@ltu.se

SISTA STYRELSEMÖTET INNAN SOMMAREN

Under midsommarhelgen, söndag 25 juni, sammanträdde styrelsen digitalt för det sista mötet inför sommaren. Det var även det första styrelsemötet efter konferensen och årsmötet i Göteborg. Många viktiga punkter hann avhandlas under mötet, bland annat styrelsens och föreningens arbete under våren samt årets fortsatta planerade arbete utifrån verksamhetsplanen. Styrelsens inre organisation avseende poster och uppdrag avklarades snabbt då inga nya styrelsemedlemmar tillträdde i samband med årsmötet. Men vi har en ny chefredaktör för Psyche, Andreas Glantz, och vi fick möjlighet att utvärdera det senaste fina numret av vår medlemstidning. Arbetet inför nästa årskonferens, som blir en kombinerad års- och internationell konferens för HORATIO pågår för fullt. Så håll ögonen öppna för ny information angående denna tillställning som kommer att gå av stapeln i Malmö i maj nästa år.

RAPPORT FRÅN HÖSTENS STYRELSEMÖTE

Under en mycket solig och somrig helg i början av september samlades hela PRFs styrelse för det första fysiska styrelsemötet sedan vår årskonferens i Göteborg. Mötet genomfördes i Malmö, för att vi på plats skulle kunna planera för den europeiska konferensen som går av stapeln under våren nästa år. Förutom konferensplanering har vi även avhandlat styrelsens interna arbetsfördelning och många viktiga punkter i det löpande arbetet. Under helgen hade vi möjlighet att också samtala med representanter från både Socialstyrelsen och SKR. Att den geografiskt utspridda styrelsen får möjlighet att sammanstråla skapar många välbehövliga möjligheter för diskussion och reflektion kring vår profession och den psykiatriska vården, en viktig förutsättning för att driva föreningen och arbetet framåt.

PRFs styrelse genom Johanna Salberg

På gång 2023
inom psykiatrisk omvårdnad

2023

- 11th European Conference on Mental Health / 13-15 september / Ljubljana, Slovenien
- 47th International Mental Health Nursing Conference/ 13-15 september/ Melbourne, Australien
- American Psychiatric Nurses Association (APNA) 37th Annual Conference / 4-7 oktober / Lake Buena Vista, Florida, USA

2024

- HORATIO Congress / 15-16 maj / Malmö, Sverige

NATIONELL STRATEGI FÖR PSYKISK HÄLSA OCH SUICIDPREVENTION

Den 1 september 2023 höll socialminister *Jakob Forssmed* tillsammans med generaldirektörerna *Karin Tegmark Wisell* från Folkhälsomyndigheten och *Olivia Wigzell* från Socialstyrelsen presskonferens. Syftet var att presentera det gemensamma underlag för kommande strategi som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen tillsammans med 24 andra myndigheter tagit fram. Detta underlag, som även PRF bidragit till, föreslår en tioårig strategi som skall integrera arbetet med att främja psykiskt välbefinnande, förebyggande av ohälsa och suicid samt förbättra livsvillkoren för personer med psykiatriska tillstånd.

I underlaget föreslås en vision: ”Ett samhälle som främjar en god och jämlik psykisk hälsa i hela befolkningen, och där ingen ska behöva hamna i en situation där den enda utvägen upplevs vara suicid”. Till denna vision kopplas fyra övergripande mål som i sin tur delas upp i delmål med insatsområden som är särskilt viktiga att prioritera.

Vill du läsa underlaget finns detta tillgängligt på Folkhälsomyndighetens hemsida:
www.folkhalsomyndigheten.se

SÄKERHETSINREDNINGAR FÖR MILJÖER MED SÄRSKILDA KRAV

UTBYT ERFARENHETER OCH NÄTVERKA HOS OSS!

Gör som dina kollegor och PRF-medlemmar och boka in ett besök i vårt showroom för samtal, erfarenhetsutbyte och genomgång av vårt sortiment av säkra inrednings-produkter och möbler.

Du som redan besökt oss är självklart alltid välkommen tillbaka!

Kontakta oss så skräddarsyr vi ett besök utifrån dina önskemål och behov!

Välkommen!

BOKA BESÖK
Skanna eller ring
0706-78 54 00

healsafe INTERIOR

info@healsafeinterior.com healsafeinterior.com

Avancerad specialistsjuksköterska

Svensk sjuksköterskeförening **och** ***Vårdförbundet*** **har tillsammans tagit fram en ny skrift om den avancerade specialistsjuksköterskan.**

Publikationen, som även PRF har bidragit till, syftar till att utgöra ett underlag för dialog, att beskriva nyttan med en avancerad specialist-sjuksköterska, skillnader gentemot specialist-sjuksköterskan samt nyttan för patienter och närstående. Denna publikation utgår från fiktiva fall som skall illustrera den avancerade specialistsjuksköterskans uppdrag.

Publikationen finner du på:
www.swenurse.se

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 du genom att anmäla medlemskap via www.psykriks.se.