

PSYKIATRISKA RIKSFÖRENINGEN  
FÖR SJUKSKÖTERSORS TIDSKRIFT

# Psyche

NUMMER 4 2024



**Fotostödda  
intervjuer**

**Rapporter från  
PSSN och Horatio**



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 2025 är 375 kr. Studenter och pensionärer betalar 225 kr. Medlem blir du genom att anmäla medlemskap via [www.psykriks.se](http://www.psykriks.se). Avin för medlemskap skickas ut från Svensk Sjuksköterskeförening.

#### Utgivningsplan 2025

Nr 1 vecka 10  
Nr 2 vecka 25  
Nr 3 vecka 39  
Nr 4 vecka 51

#### Prenumerera

Prenumerationspris för 2025 är 400:-/år (inom Norden 450:-/år). Teckna prenumeration via PRF:s hemsida [www.psykriks.se](http://www.psykriks.se) eller kontakta prenumerationsansvarig: [goran.nilsson@psykriks.se](mailto:goran.nilsson@psykriks.se)

#### Annonsera

För information och annonsbokning kontakta Jenny Molin: [jenny.molin@psykriks.se](mailto:jenny.molin@psykriks.se)

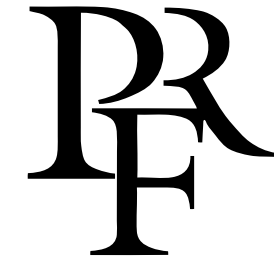
#### Tryck och formgivning

Form Olga&friends - en del av Ågrenshuset. [www.agrenshuset.se](http://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.



ISSN 0283-3468



Psykiatriska  
Riksföreningen  
för Sjuksköterskor

## INNEHÅLL

**SPECIALIST-SJUKSKÖTERSKA I PSYKIATRISK VÅRD - EN INNOVATIV SATSNING PÅ ÖKAD KOMPETENS OCH VÅRDKVALITET**

**SWEPROF**

FORSKARSKOLA  
MED FOKUS PÅ ATT UTVECKLA  
KUNSKAP MED PATIENTERNA

**Från fotostödda forskningsintervjuer till behandlingen BeWell™ vid stressrelaterad ohälsa**

# Stabilt engagemang trots allt

**SÅ HAR VINTERN** med dess olika skepnader smugit sig på oss igen. I Blekinge där jag befinner mig, innebär vintern mest regn och mörker, men i helgen hade vi en hel lördag med lite snö och pulkaåkning. Det gäller att passa på, dagen efter var det borta och idag är det 10 plusgrader. På en av veckans tågresor blev jag lite ofrivilligt åhörare till ett samtal som några medresenärer hade om ideellt arbete. De bekymrade sig över det minskade intresse och engagemang som idag märks av i olika ideella sammanhang. Olika uttalanden gjordes där personerna menade att statistik visade att det ideella engagemanget i Sverige minskat kraftigt. Det talades bland annat om svårigheter att få människor att ställa upp i idrottsföreningar och att människan blivit mer individualistisk och därför prioriterar bort det ideella arbetet.

Samtalet gjorde att även jag började fundera på det här med ideellt arbete och engagemang. Jag måste erkänna att det ibland känns lite överväldigande, även om det är roligt och viktigt. Under en och samma vecka kan jag bli ombedd att vara kioskvärd på fotbollsmatch, medverka på städdag i stallet, sälja diverse produkter så som lotter, baka till välgörenhet m.m. Om jag utgår ifrån mig själv, mina kollegor och de flesta andra jag känner så känns det inte som att det ideella engagemanget sviktar. Väldigt många verkar göra mycket. Så stämmer det verkligen att svenskarnas ideella engagemang minskar?

Efter att ha gjort diverse efterforskningar på internet,

läst rapporter och inlägg så tyder det mesta på att det inte stämmer. Även om jag inte lyckades hitta någon purfärs rapport, så verkar ändå svenskarnas engagemang vara stabilt. Det går bland annat att läsa att den påtagliga stabilitet som präglar det medborgliga engagemanget framstår som anmärkningsvärt med tanke på hur mycket det svenska samhället förändrats med t ex periodvis högt flyktingmottagande, ökad politisk polarisering, ekonomisk hög- och lågkonjunktur m.m. I den äldre åldersgruppen verkar till och med det ideella engagemanget att öka (von Essen & Svedberg, 2020, Ideellt arbete i Sverige 1992-2019, Ersta Sköndal Bräcke högskola arbetsrapportserie). Så varför går många runt med idéer och egna sanningar om att engagemanget minskar? Jag har inget svar på det, bara många tankar och jag tänker bland annat att det kan vara bra att vända på kommunikationen och istället vara glada och stolta över allt engagemang människor faktiskt har och ger. I Sverige och Norden utmärker vi oss genom vårt höga ideella engagemang och det tycker jag att vi ska vara stolta över.

Visst kan det kännas svårt att hinna med det ideella arbetet emellanåt, ibland måste vi alla prioritera och säga nej. Men det går ju att göra något litet emellanåt t ex kan ett litet ekonomiskt bidrag fylla en nog så viktig funktion i tider av brist på ork och tid. Dessutom ger förhoppningsvis alla ideella insatser något tillbaka. I rapporten som beskrivs ovan (von Essen & Svedberg, 2020) beskrivs detta

mervärde av det ideella arbetet, människor lyfter värden med gemenskap, att leva moraliskt, att göra nytta m.m.

I PRF märker vi inte av en minskning av medlemmar och engagemang. Bara medlemskapet i sig är en oerhört viktig ideell insats och vi är också tacksamma för alla tillrop, gilla-markeringar i sociala medier, hjälp med remisser och andra förfrågningar, deltagande på vår konferens och allt

annat. En kanske urholkad, men ändå viktig klyscha blir i detta sammanhang framträdande. Ingen kan göra allt, men alla kan göra något! Jag hoppas och ber om ert fortsatta engagemang under nästa år och att vi får ses vid årskonferensen i Eskilstuna.

Tack till er alla för det gångna året och en riktigt:

*God jul och Gott nytt år önskar jag er!*

## ORDFÖRANDE HAR ORDET



**HANNA TUVESON**  
ORDFÖRANDE,  
PSYKIATRISKA RIKSFÖRENINGEN FÖR SJUKSKÖTERS KOR



# Från fotostödda forskningsintervjuer till behandlingen BeWell™ vid stressrelaterad ohälsa

Text: BIRGITTA GUNNARSSON, PETRA WAGMAN och ULRICA HÖRBERG

BeWell™ är en nytvecklade behandlingsmetod som prövats i en interventionsstudie och nu utvärderas i ett projekt genom flertalet pågående studier. Projektet bedrivs av en tvärprofessionell forskargrupp med bakgrund i vårdvetenskap, allmänmedicin, bildvetenskap och arbetsterapi. Vidare finns också två doktorander knutna till projektet.



Från vänster till höger:  
Birgitta Gunnarsson  
Petra Wagman  
Ulrica Hörberg

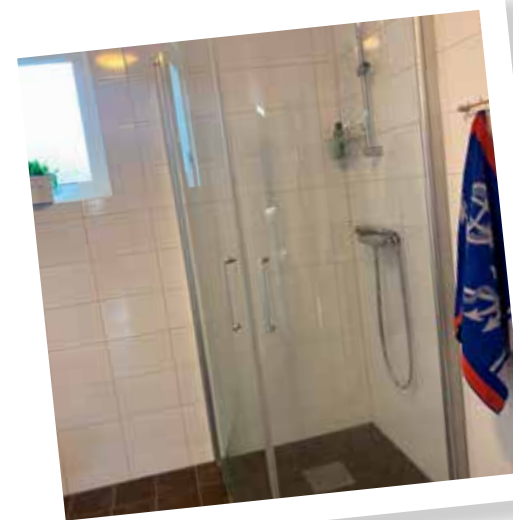


Foto 1:  
Badrum



Foto 2:  
Skogs promenad

**DET HELA BÖRJADE 2016** med att vi "spånade" på ett projekt som på något sätt berörde hälsa och humaniora. Två av oss var då aktiva i en tvärvetenskaplig/tvärprofessionell samverkansmiljö "Hälsa, humaniora och medicin" (HHM)<sup>1</sup> mellan Region Kronoberg och Linnéuniversitetet där vi genomförde seminarier som innehöll föreläsningar, filmseminarium och workshops med skapande aktiviteter. Vi genomförde även ett par konferenser.

Vi hade tidigare deltagit vid olika konferenser, där vi hade inspirerats av hur andra forskare använde fotografier som underlag för olika aktiviteter och i forskning. Vi var också intresserade av stressrelaterad ohälsa. Detta sammantaget resulterade i en idé om att fokusera på om/vad som ger välbefinnande hos människor i vardagen trots att man lever med stressrelaterad ohälsa. Vi skissade på en idé där vi skulle intervjua personer med stressrelaterad ohälsa, sökte forskningsmedel och gjorde ansökan om etisk prövning. När den var godkänd rekryterade vi deltagare vid några vårdcentraler. Något som förvånade oss var att det bara var kvinnor som

visade intresse för att delta, även om det är något som vi vet idag, att det är fler kvinnor som drabbas.

Deltagarna med stressrelaterad ohälsa träffade en av oss individuellt vid två tillfällen. Vid det första tillfället informerade vi om projektet och de berättade övergripande om sig och sin livssituation, t.ex. om de var ensamstående eller samboende, sjukskrivna eller inte och om vilken behandling de fått på grund av den stressrelaterade ohälsan. Vi instruerade deltagarna både muntligt och skriftligt om att de skulle fotografera sådant i sin vardag som gav dem välbefinnande och att dessa foton skulle vara grunden för den kommande intervjun.

Vid den andra träffen genomfördes den "fotostödda" intervjun, som hade fokus på välbefinnande trots stressrelaterad ohälsa. Intervjuerna varade mellan 60 och 90 minuter och ägde rum på en plats som deltagarna själva bestämde. Inför intervjun hade vi förstorat bilderna (se exempelbild, foto 1), vilket visade sig ha en extra positiv påverkan på deltagarna.

Vi öppnade intervjuerna med ingångsfrågorna: Berätta om din bild/foto, vad handlar den om för dig? Vilka känslor väcker bilden/fotot? För att fördjupa intervjun ställde vi uppföljande och fördjupande frågor.

Under intervjun berättade de flesta av deltagarna att de hade börjat fundera på välbefinnande redan vid den första skriftliga presentationen av projektet och att det var ett nytt och positivt perspektiv för dem. Vidare beskrev de att den fotostödda intervjun hade gett dem nya insikter som de inte alls tänkt på innan och även att de insåg att de behövde göra förändringar. Det mest övergripande resultatet var att välbefinnande i vardagen framträdde när man fick möjlighet till "ovillkorligt varande". Det kunde handla om att få vara i enskildhet och att få möjlighet att fokusera på sig själv i lugn och ro. T.ex. beskrev en kvinna om betydelsen av att få vara själv och få en egen stund i badrummet, på följande sätt: "Badrummet är... en skyddad zon eller säkerhetszon // När jag duschar på kvällen försvinner alla... stresskänslorna och tiden... jag tycker det är otroligt skönt..."

liksom med värmen, att duscha och tvåla in mig och smörja in mig efteråt och... det är också nästan så där meditativt... att jag bara kan vara..." (se exempelbild, foto 1).

Resultatet visade även på vikten av den betydelsefulla energin som beskrevs som svår att balansera. Deltagare sökte verktyg som kunde vara ett stöd att balansera vardagen. Det kunde handla om stöd från andra människor, men också om miljöer eller en egen stund bara för sig själv. Det kunde även handla om stödjande miljöer/omgivning som gav välbefinnande i stunden såsom skogsvistelse, promenad med hunden, vara tillsammans med någon som var betydelsefull för dem och att känna sig förstörd och lyssnad till.

Vi frågade även deltagarna under den här intervjun om hur det var att samtala/intervjuas med stöd av fotografierna. Det visade sig att de upplevde att detta samtal upplevdes som hälsofrämjande. Deltagarna uttryckte också att de skulle vilja fortsätta att ta foton och samtala om dem för att träna

<sup>1</sup> Hälsa, humaniora och medicin verkar inom det vetenskapsområde som kallas medicinsk humaniora. Detta område korsbefruktar de humanistiska vetenskaperna med de vårdande vetenskaperna, bland annat för att berika vårdens verksamheter. För att kunna hantera inte bara de tekniska och praktiska aspekterna i mötet med en annan människa behöver vårdpersonal ha en bred kompetens inom flera områden. Ett tydligt uttalat mål inom medicinsk humaniora är att stärka den kompetens som handlar om bemötande och omhändertagande av patienten som just människa.



på, och bibehålla, det nya fokuset på välbefinnande och det "som fungerar" trots ohälsan.

Utifrån ovan beskrivna "pilotstudie" har vi skrivit artiklar som publicerats i vetenskapliga tidskrifter. Den första fokuserade på vad välbefinnande är för kvinnor med stressrelaterad ohälsa och den andra på upplevelsen av att fotografera och samtala om välbefinnande trots ohälsa. Då bilderna/fotografierna visade sig ha stor betydelse för deltagarna för att finna välbefinnande i vardagen tillfrågade vi Hans Sternudd som var bildvetare på Linnéuniversitetet om att delta i projektgruppen. Med Hans deltagande kunde vi även analysera bilderna vilket utmynnande i ytterligare en artikel. Bilderna var både i inomhus- och utomhusmiljöer. Ett typiskt fotografi som illustrerade välbefinnande var på en situation eller föremål som är relaterade till aktiviteter.

Det sammantagna resultatet var intressant och deltagarna var överraskande positiva till sitt nya fokus och önskade en fortsättning. Därför bestämde vi oss för att utveckla en behandlingsmetod med fotostödda samtal, som vi sedermera benämnde som BeWellTM. Den baserades på våra tidigare resultat tillsammans med våra kunskaper om hälsa, välbefinnande och betydelsen av vardagens aktiviteter samt bilder.

Behandlingen är individuell och omfattar 12 sessioner. Inför de första fyra fotograferar deltagaren det som relateras till välbefinnande trots ohälsan. Fotografierna skickas till behandlaren som förstorar dem och de bildar utgångspunkt för samtalet. Mellan tillfällena kan deltagaren också ge sig själv olika egenuppgifter för att fortsätta fokusera på sitt välbefinnande, t.ex. hitta nya situationer/platser där välbefinnande kan hittas. Nästa sex tillfällen är avsedda att vara kortare uppföljningsmöten digitalt och till dessa kan, men måste inte, deltagaren fotografera. Vid de sista två tillfällena används samtliga fotografier och först "tittar deltagaren i back-

spegeln" och reflekterar över sina bilder för att vid det sista tillfället se framåt och fokusera på hur hen ska fortsätta sitt arbete mot ökat välbefinnande. BeWellTM har presenterats som studieprotokoll i en vetenskaplig artikel och är avsedd för personer med stressrelaterad ohälsa i primärvården.

En första utvärdering av BeWellTM pågår. En grupp patienter i primärvården med stressrelaterad ohälsa har fått den nya behandlingen BeWellTM i tillägg till sedvanlig vård och jämförts med en grupp som enbart fått sedvanlig vård. Behandlare i denna interventionsstudie var arbetsterapeuter som fått en tvådagars utbildning av forskargruppen. BeWellTM är dock inte avsedd att vara professionsspecifik, utan kommande studier med fler professioner som behandlare behövs. Datainsamlingen har skett vid tre tillfällen och omfattat bilder, intervjuer och frågeformulär om utmattning/psykiska symtom, samt hälso- och aktivitetsrelaterade aspekter. Den är nu avslutad och analyser pågår. Vi har publicerat en studie där behandlarnas syn på behandlingsmetoden undersökts. De upplevde att fotona underlättade dialogen mellan patient och behandlare. De upplevde att metoden bidrog till patienternas ökade välbefinnande, men positivt var också att den bidrog till att behandlarna reflekterade över sitt eget välbefinnande.

Vidare har vi undersökt deltagarnas självskattade stress, hälsa och vardagliga aktiviteter före och efter att man deltog i BeWellTM och jämfört med deltagarna i kontrollgruppen. Studien visade signifikanta förbättringar i båda grupperna efter behandling. Symtom på utmattning minskade och likaså ökade deras skattning avseende aktivitetsbalans och syn på framtida arbetsroll. Vi intervjuade även deltagarna före och efter interventionen med stöd av deltagarnas fotografier och sex månader efter avslutad intervention. Analyser har påbörjats, men inget är ännu publicerat.



## LÄS MER

- Sternudd, H., Hörberg, U., Wagman, P., & Gunnarsson, B. (2023). A room of your own: Photographs of situations of well-being taken by patients suffering from a stress-related illness, *Visual Studies*. <https://doi.org/10.1080/1472586X.2023.2260354>
- Gunnarsson, A.B., Frisint, A., Hörberg, U., & Wagman, P. (2022). Catching sight of well-being despite a stress-related disorder. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 29(8), 699–707 <https://doi.org/10.1080/11038128.2021.1885737>
- Hörberg, U., Wagman, P., & Gunnarsson, B. (2020). Women's lived experience of well-being in everyday life when living with a stress-related illness. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 15(1), 1-11. <https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1754087>
- *Publikationer från interventionen BeWell:* Gunnarsson, A.B., Wagman, P., Hörberg, U., Holmgren, K., & Holmberg, S. Photo-supported conversations about well-being (Be WellTM) for patients with exhaustion disorders – a controlled clinical intervention study. (2024). Accepterad för publicering i tidskriften *Scandinavian Journal of Primary Health Care*.
- Nordstrand, J., Gunnarsson, A.B., Wagman, P., Hörberg, U., Holmgren, K. (2024). Occupational therapists' experiences of photo-supported conversations: An intervention in primary health care. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 31(1), 1-10. <https://doi.org/10.1080/11038128.2024.2385041>
- Gunnarsson, A.B., Wagman, P., Sternudd T, H., Holmberg, S., Holmgren, K., & Hörberg, U. (2021). A study protocol of the photo-supported conversations about the well-being intervention (Be WellTM) for people with stress related disorders, *BMC Psychology*, 9(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00625-3>

AVHANDLING: PATIENTDELAKTIGHET I RÄTTSPSYKIATRISK VÅRD – VÅRDPROCESS OCH VÅRDVARDAG

DATUM FÖR DISPUTATION: 8 NOVEMBER 2024

OPPONENT: SEBASTIAN GABRIELSSON

# Grattis Andreas!



Andreas Söderberg

### HUR KÄNNS DET NU NÄR DISPUTATIONEN ÄR AVKLARAD?

Det var en väldigt trevlig dag, även om veckan föregicks av en hel del anspänning. Men det är inte så konstigt när man lagt så många år på ett avhandlingsprojekt. Det känns väldigt trevligt att få titulera mig som filosofie doktor och jag ser fram emot att utvecklas som forskare.

### HUR KOM DET SIG ATT DU BÖRJADE FORSKA?

Som mycket annat i livet så spelade slumpen in. Jag hade inte något akademiskt självförtroende men har alltid varit intresserad av att lära mig mer och av skrivande, att uttrycka mig i text. Att Märta Wallinius började på regionkliniken i Växjö som forskningschef och upptäckte mitt intresse samtidigt som hon fick ett stort forskningsanslag av FORTE skapade en möjlighet för mig att bli doktorand. Men jag hade inte börjat om jag inte fått den uppmuntran jag fick.

### VAD HANDLAR AVHANDLINGEN OM?

Avhandlingen handlar om hur patientdelaktighet kan förstås utifrån personal- och patientperspektiv i den rättspsykiatriska kontexten. Avhandlingen tar fasta på de målkonflikter en vård med dubbla uppdrag har, det vill säga spänningsfältet mellan att å ena sidan verka för patienternas hälsoprocesser, verka för delaktighet och progression i vården, å andra sidan ansvaret för samhällsskyddet.

### OM DU SKULLE SAMMANFATTA DINA VIKTIGASTE RESULTAT...

En viktig slutsats är att delaktighet främst är en produkt av det vi skulle säga är god vårdrelationen. Men det är viktigt att se att rättspsykiatrisk vård inbegriper en svår juridik och att det är viktigt att patienterna får utlopp för att diskutera frågor om juridik och brott och straff. Det är svårt att vara inlåst på obestämd tid i en vård som mycket handlar om att reducera en persons risk. Speciellt då alternativet hade varit en tidsbestämd påföljd i fängelse.

### HUR KAN RESULTATEN ANVÄNDAS?

Resultatet bör användas som underlag i personalhandledning och i utbildningsinsatser.

### VAD GÖR DU HÄRNÄST?

Jag fortsätter att arbeta med forskning, och jag arbetar kliniskt de perioder jag inte har studenter. Jag handleder dessutom nya sjuksköterskor som börjar arbeta i den rättspsykiatriska vården.



# Bättre vård – mindre tvång!

Nu drar arbetet med att utveckla den psykiatriska heldygnsvården igång och fokus ligger på tvång och tvångsåtgärder.

Susanne Rolfner Suvanto  
Utbildningskoordinator, SKL

Nästan hälften av alla vårdplatser i den psykiatriska heldygnsvården utgörs av tvångsvård. Det är en vårduppgift som ställer stora krav på kompetens och mognad hos personalen. Och under lång tid har frågan om behovet av att utveckla den psykiatriska heldygnsvården med fokus på tvång väckts av såväl patienter som personal. De nationella satsningar som gjorts tidigare på psykiatri har främst handlat om samverkan mellan kommuner och landsting vilket lett till att heldygnsvården kommit i skymundan. Men nu ska det bli ändring på det.

Sveriges kommuner och Landsting (SKL) slöt i december 2009 en överenskommelse med regeringen om en treårig satsning på den psykiatriska heldygnsvården. Syftet är att stödja ett metodiskt förbättringsarbete för en god och säker vård med ett tydligt patientperspektiv. Målet är att minska behovet av tvångsåtgärder och att förbättra patienternas upplevelse av tvångsvård. Satsningen kommer att pågå under perioden 2010 till 2012 och regeringen har avsatt 150 miljoner kronor för hela perioden.

Det konkreta arbetet med förbättringar kommer att ske ute i de olika psykiatriska verksamheterna. Ett stöd i det arbetet är möjligheten att delta i en modell för praktiskt förbättringsarbete med hjälp av ”Genombrottsprogram”. De kommer att kompletteras med framtagande av olika verktyg inom områden som etik,

juridik och praktik som verksamheterna på ett enkelt sätt ska få del av.

En viktig del av utvecklingen av den psykiatriska heldygnsvården är att få inregistreringen av tvångsåtgärder till Socialstyrelsens patientregister att fungera. För att kunna följa upp sin verksamhet och garantera patienterna rättssäkerhet behövs det säkra data om hur många som tvångsvårdas och hur ofta tvångsåtgärder används.

## Genombrottsprogram

En av de viktigaste och mest konkreta delarna av projektet är alla verksamheter som kommer att delta i s.k. Genombrottsprogram. Ett av villkoren för landstingen för att få del av de statliga stimulansbidragen var att skicka minst ett team till något av de två Genombrottsprogram som startade i november i år. Tre landsting har fått dispens och kommer att delta med sina team i februari 2011.

Genombrottsprogram är en beprövad metod för att konkret arbeta med utveckling av den egna verksamheten. Verksamheterna som deltar utser team med cirka 5-7 deltagare som leder och genomför förändringsarbetet som pågår under 7 månader. Under den perioden genomförs tre lärandeseminarier där alla team som ingår i Genombrottsprogrammen deltar. Det är mötesplatser som ska ge stöd i förändringsarbetet



Projektledare Eva Westerling från SKL i livligt samspråk med deltagare



Catrin Hägerholm och Karin Marminge, delprojektledare för Genombrottsprogrammen



Psykiatrikern Herman Holm och Jan Nordström, attitydambassadör.

– Jag ser fram mot den process och den kokande gryta som uppstår när alla nu träffas, säger Herman Holm som dels arbetar i projektet men som också arbetar i Malmö som psykiatriker.

och ge inspiration under resans gång. Dessutom är det alltid berikande att dela erfarenheter med kollegor från andra delar av landet. Mellan lärandeseminarier har teamen i uppgift att testa sina utvecklingsidéer i relation till sina mål och har en extern coach att tillgå som bollplank i det arbetet. En stor del av arbetet handlar också om att mäta och registrera det som görs. Utvecklingsarbetet avslutas genom ett lärandeseminarium på hemmaplan där teamen själva presenterar sitt arbete och resultatet i syfte att introducera ett ”nytt” arbetssätt.

Även cheferna för de verksamheter som ingår i Genombrottsprogrammen erbjuds egna träffar och under lärandeseminarier finns också observatörer med för att ge återkoppling till projektledningen.

## Attitydambassadörer

En viktig del, rent av den viktigaste delen, av arbetet med att utveckla den psykiatriska heldygnsvården handlar om att sätta patienten i centrum. Därför är en av uppgifterna i de team som deltar i Genombrottsprogrammen att intervjua patienter som tvångsvårdats och varit föremål för tvångsåtgärder. En uppgift som en del team upplevt som svårt.

För att stärka patient- och närståendeperspektivet har projektet engagerat attitydambassadörer. Dessa finns kopplade till Handisams

och NSPH:s uppdrag att förändra attityderna till psykiska sjukdomar och funktionsnedsättningar. Det är personer som har egen erfarenhet av psykiatrisk vård eller psykisk ohälsa och som delar med sig av sina erfarenheter – både bra och dåliga. Attitydambassadörerna deltar vid alla lärandeseminarier som samtalspartners och referenspersoner.

”Tre områden kommer särskilt att lyftas och det är juridik, etik och praktik.”

## Kunskap och kompetens

Projektet som också fått namnet ”Bättre vård – mindre tvång” handlar ytterst om kunskap och kompetensdelning. Tre områden kommer särskilt att lyftas och det är juridik, etik och praktik. Det senare inrymmer bland annat psykiatrisk omvårdnad som en del av vardagsarbete. Projektledningen har också betonat vikten av involvera alla professioner i utvecklingsarbete och att det finns en förankring i ledningen. Faktorer som kommer att vara betydelsefulla för att nå framgång i arbetet.

Det kommer under perioden fram till december 2012 säkert finnas skäl att återkomma till projektet och hur det kommer att lyckas sätta avtryck i den psykiatriska heldygnsvården. Under tiden kan vi följa det bland annat via SKL:s hemsida eller genom PRF:s ordförande som också kommer att vara coach för två av de team som ingår i de första Genombrottsprogrammen.

För mer information [www.skl.se/tvangsvard](http://www.skl.se/tvangsvard)





# SWEPROF – en forskarskola med fokus på att utveckla kunskap med och inte bara om patienterna

Text: LENA WIKLUND GUSTIN

**I EN ANNAN TID**, så långt tillbaka som förra årtusendet, arbetade jag som sjuksköterska inom vuxenpsykiatrisk vård. Det var den tid då de stora psykiatriska sjukhusen lades ner, och patienter som i många år bott där skulle flytta till mer eller mindre egna boenden på hemorten. Stigmatiseringen skulle minska när dessa personer inte längre gömdes och glömdes i de stora institutionerna. En vacker tanke som vi med facit i hand vet slog fel för många personer som kom tillbaka till sin "hemort" utan att ha något socialt nätverk kvar. Men de hade ju oss, den välviljiga personalen inom psykiatrin, som visste vad ett gott liv var – eller i alla fall trodde oss veta. På den tiden fanns det dessutom pengar, så vi kunde glada i hågen hjälpa patienterna att utrusta sin lilla lägenhet med livets nödtorft. Vi fick till och med hänga

upp gardiner på landstingsbetalad arbetstid. Snyggt blev det också. Tyckte vi. Men när vi kom tillbaka några dagar senare hände det att gardinerna var nedrivna och prydnadssakerna undanställda eller utslängda genom fönstret. Vi suckade, försökte snygga till och drog slutsatser om att hen nog skrivits ut för tidigt, eller rent av var i för dåligt skick för att klara ett eget boende. Efter upprepade försök med både gardiner och kassetbandspelare (en liten apparat man kunde spela in och spela upp musik på och som fanns innan både Spotify och CD-spelare) som förpassats till undanskymdhet tillfrågades patienten om varför hen först sa att det var snyggt men så fort hen blev ensam tog bort allt. Svaret kom efter en stunds betänketid, som om patienten valde sina ord med eftertanke, eller kanske tvekan

inför hur de skulle tas emot. "Jag har delat rum med tre andra i över tjugo år. Allt fint ni försöker göra blir för mycket för mig. Jag känner mig inte hemma med det."

Förra årtusendet låter ju förfärligt länge sen, och så där är det väl inte längre, eller...? Mycket har hänt. Den psykiatriska vården ser annorlunda ut. Vi pratar om personcentrerad vård och återhämtning. Egenmakt och delat beslutsfattande. Men fortfarande upplever patienter inom psykiatrisk vård att de inte tas på allvar. Så sent som den 7 november försvarade Andreas Söderberg sin avhandling "Patientdelaktighet inom rättspsykiatrisk vård. Vårdprocess och vårdvardag" vid Linnéuniversitetet. Ett viktigt fynd var att vårdpersonalen bedömer att de gör mycket mer med och för patienterna än vad

patienterna uppfattar att de får. På den gamla goda (eller onda) tiden skulle vi ha förklarat det med att patienterna är för sjuka för att kunna bedöma det, men det är argument som inte längre håller.

Det som framkommer i Andreas doktorandprojekt är tyvärr inte unikt. En rad studier och utredningar har visat att psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård lämnar en del övrigt att önska. 2023 utlyste därför Vetenskapsrådet (VR) medel för forskarskolor inom området. Mer kunskap behövs. Fler forskare som ger sig i kast med detta område behövs. Vi var några forskare vid Linnéuniversitetet (LNU), Mälardalens universitet (MDU), Umeå universitet (UMU) och Luleå tekniska universitet (LTU) som såg en möjlighet att tillsammans skapa en forskar-

skola i vårdvetenskap. I slutet av november fick vi besked om att VR beviljat oss medel för att starta forskarskolan SWEPROF: Praktik- och patientnära nationell forskarskola inom psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. För att göra en lång historia kort så har vi sen dess först utlyst projektmedel för sex doktorander, två vardera från LNU och UMU, och en från MDU respektive LTU. Projektet bedömdes av en expertpanel för att vi skulle vaska fram de starkaste, och därefter har doktorander rekryterats till projektet. Nu är de på plats. Den 16 oktober samlades doktorander och handledare på MDU i Eskilstuna för uppstart av den vårdvetenskapliga forskarskolan SWEPROF och den första gemensamma kursen. På SWEPROFs webbsida (scanna QR-koden) kan du läsa mer om forskarskolans projekt och de kurser som ingår.

Den första dagen började vi lära känna varandra, och reflekterade också en hel del om en av de viktigaste färdigheter vi kan ha som forskare – okunnighet (se lästips). Just det att inte veta, att vara uppfylld av frågor om vad som ska hända, hur man ska göra, hur det ska gå kan vara frustrerande men det är också oerhört viktigt. Det är just för att vi, doktorander likväl som handledare, inte vet som det blir forskning.

Med det är vi tillbaka till där den här artikeln började. Hur mycket har egentligen hänt sen den tid då vi tyckte oss veta vad patienterna som lämnade de stora institutionerna behövde? Inte så mycket som man kan hoppas, även om delaktighet inte bara i vården utan också i forskningen lyfts allt mer. Och det är i det senare som SWEPROF utmärker sig. Vi är en forskarskola där brukarmedverkan är ett centralt inslag i såväl kurser som doktorandprojekt. Därför kom forskarskolans första kurs att heta *Samarbetsbaserad forskning inom psykiatrisk vård*. MDU har varit ansvariga för kursen som startade på campus dagarna

efter forskarskolans uppstart. Då anslöt ytterligare sex doktorander som läste kursen fristående. Campusträffen inleddes med en öppen föreläsning där Bengt E Karlsson, professor på Universitetet i Sørøst-Norge, och Mårten Jansson, utredare på NSPH, pratade om varför vi behöver skapa kunskap tillsammans med personer med egna erfarenheter av psykisk ohälsa och vård snarare än om dem. Bengt var också med oss resten av campusdagarna och vi hade många stimulerande diskussioner om värdet av att inte bara i forskning utan också när vi ska utveckla nya arbetsätt inom psykiatrisk vård, involvera de som berörs av forskning och utveckling – patienter, närstående och personal – inte bara som studiedeltagare utan som resurser under forskningsprocessen.

Resten av kursen har bedrivits på distans, och vi har haft glädjen att ha dialoger tillsammans både med Jenny Wetterling, sjuksköterska och representant för riksföreningen PAR (Patienter och Anhöriga i Rättspsykiatrin), samt av Urban Markström och Anneli Gustafsson som delade med sig av sina erfarenheter från projektet Userinvolve. Lite implementeringsforskning hanns också med via Ulrica von Thiele Schwarz. Sist men inte minst har vi, lärare och doktorander, skapat kunskap tillsammans genom stimulerande dialoger om varandras projekt.

Vi kan som Bengt och hans kollega Marit Borg tala om det som en demokratisk kunskapsutveckling som utmanar maktrelationer inom vård och forskning. Det innebär också en möjlighet för oss att få syn på nya infallsvinklar, utveckla intervjufrågor som är viktiga att ställa och som vi kanske inte skulle komma på själva, och att se andra möjliga tolkningar av våra resultat tillsammans med de som är experter genom sina erfarenheter i livets skola. Inte för att det är "inne" och politiskt korrekt, utan för att det behövs för att göra skillnad.



Vill du veta mer om SWEPROF?  
Scanna QR-koden!

## LÄS MER

- Happell, B., Gordon, S., Bocking, J., Ellis, P., Roper, C., Liggins, J., Platania-Phung, C., & Scholz, B. (2018). How did I not see that? Perspectives of nonconsumer mental health researchers on the benefits of collaborative research with consumers. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(4), 1230-1239. <https://doi.org/10.1111/inm.12453>
- Hasson, H., & von Thiele Schwarz, U. (2023). *Implementeringsboken. Så inför du nytt som gör nytta*. Natur & Kultur
- Karlsson, B., & Borg, M. (2021). Samarbetsbaserad forskning. Demokratisk kunskapsutveckling i psykisk helse- och rusarbete. Gyldendal.
- Schwartz, M. A. (2008). The importance of stupidity in scientific research. *Journal of Cell Science*, 121(11), 1771-1771. <https://doi.org/10.1242/jcs.033340>
- Söderberg, A. (2024). *Patientdelaktighet i rättspsykiatrisk vård. Vårdprocess och vårdvardag*. Linneaus University Press (Doktorsavhandling).

<https://www.riksforeningenpar.se>  
<https://nsph.se>  
<https://www.umu.se/forskning/grupper/userinvolve/>

# SPECIALIST-SJUKSKÖTERSKA I PSYKIATRISK VÅRD - EN INNOVATIV SATSNING PÅ ÖKAD KOMPETENS OCH VÅRDKVALITET

Text: CECILIA WERDENFELS

På 3 år har mer än 600 medarbetare i Kristianstad kommuns äldreomsorg genomgått evidensbaserad utbildning inom psykisk ohälsa hos äldre. Medarbetare och chefer kan få stöd och kunskap i kundärenden som berör psykisk ohälsa. För att förebygga suicid har ett kunskapsunderlag och rutiner skapats samt att suicidpreventiva utbildningar genomförs i förvaltningens verksamheter.

Med målet att stärka den psykiska hälsan hos kunder och höja kompetensen hos personalen har Kristianstad kommuns omsorgsförvaltning beslutat om att tillsätta en specialistsjuksköterska i psykiatrisk vård. Genom att arbeta både operativt och strategiskt bidrar specialistsjuksköterskan till förbättrad patientsäkerhet, ökad kvalitet i vården och hållbar utveckling av arbetsmetoder och rutiner. Här får vi en inblick i tjänstens unika insatser och dess betydelse för vårdens framtid.



Cecilia Werdenfels

I ett konferensrum i Kristianstad pågår en engagerad diskussion mellan vårdpersonal och specialistsjuksköterskan i psykiatrisk vård. De reflekterar över bemötandestrategier och identifierar nya sätt att hantera utmanande situationer med kunder som lider av psykisk ohälsa. I samtalet ligger ett tydligt fokus: att förbättra den vård och omsorg som ges till varje individ och samtidigt stärka personalens kompetens och välmående. Detta är kärnan i den innovativa satsning som Kristianstad kommuns omsorgsförvaltning har initierat.

## EN TJÄNST FÖDD UR ETT IDENTIFIERAT BEHOV

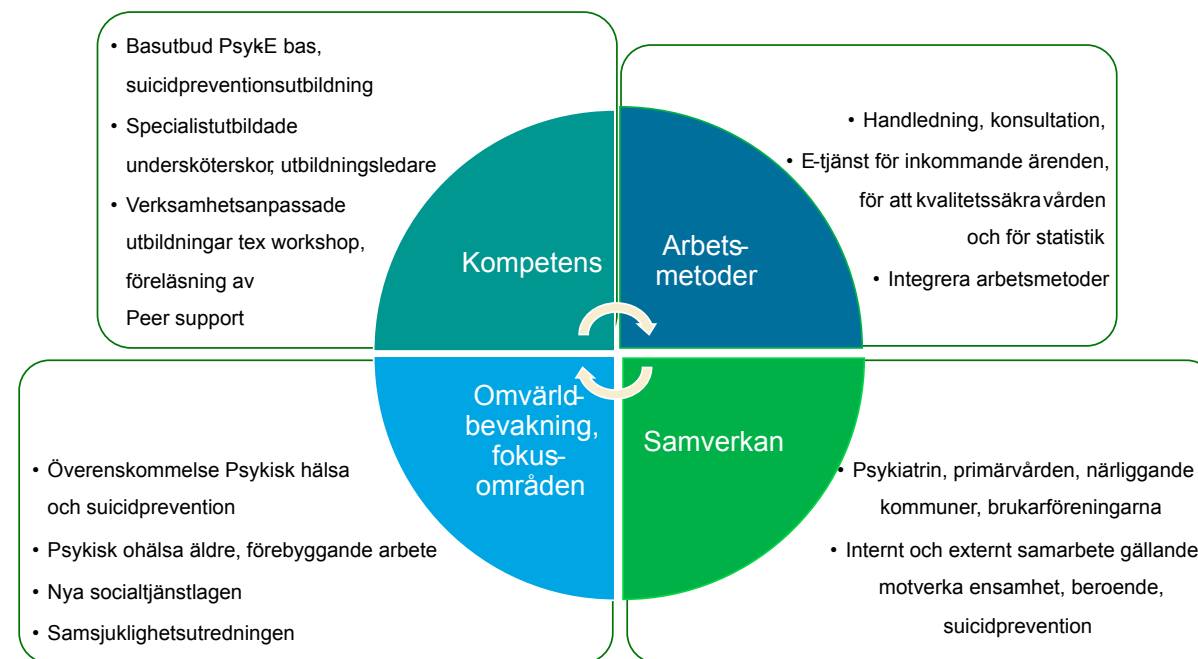
Bakgrunden till denna tjänst går tillbaka fyra år i tiden, när en arbetsgrupp utsedd av förvaltningsledningen analyserade behovet av förbättringar inom psykisk hälsa. Utredningen visade att psykisk ohälsa bland målgrupperna i omsorgsförvaltningen ökade, vilket ställde nya krav på personalens kompetens och på stödstrukturerna för att möta kundernas behov. Beslutet blev att tillsätta en specialist-

sjuksköterska i psykiatrisk vård med ett övergripande uppdrag, en funktion som startade 2021 och som idag har blivit ett nav för både utbildning och stöd.

## OPERATIVT OCH STRATEGISKT ARBETE

Tjänsten som specialistsjuksköterska i psykiatrisk vård är mångfacetterad och innefattar såväl operativa som strategiska aspekter. I det dagliga arbetet stödjer sjuksköterskan medarbetarna genom vägledning, konsultationer och utbildningsinsatser. Målet är att ge personalen verktyg att hantera komplexa situationer och stärka deras förmåga att bemöta kunder med psykisk ohälsa.

På ett strategiskt plan arbetar specialistsjuksköterskan med utveckling av rutiner, arbetsmetoder och kompetensutveckling för hela verksamheten. Genom att vara involverad i omvärldsbvakning och samarbeta med olika aktörer, inklusive psykiatri och primärvård, främjar tjänsten en samordnad vård som möter både dagens och morgondagens behov.



## STÖD TILL MEDARBETARE OCH VÄGLEDNING I KOMPLEXA ÄRENDEN

När personal möter utmaningar i arbetet med kunder som har omfattande psykisk ohälsa kan de vända sig till specialistsjuksköterskan via en e-tjänstportal. Här görs en ärendebeställning som beskriver kundens situation, vad som har gjorts hittills och vilka behov som upplevs. Specialistsjuksköterskan tar sedan kontakt med beställaren och planerar nästa steg, som till exempel kan vara ett konsultativt samtal eller en mer omfattande vägledning. Vägledningen syftar till att utveckla medarbetarnas förmåga att reflektera över sin roll och interaktion med kunderna, stärka gruppens samarbete och identifiera nya lösningar på svåra situationer. Genom möjlighet att följa med i verksamheten för att observera vardagliga möten mellan personal och kunder skapas underlag för konstruktiva diskussioner och praktiska lösningar.

## PROAKTIVA INSATSER OCH UTBILDNING

Ett tydligt exempel på tjänstens

framgång är utbildningssatsningen för personal inom äldreomsorgen. Alla medarbetare inom vård- och omsorgsboende genomgår en grundläggande evidensbaserad utbildning gällande psykisk ohälsa hos äldre, kallad Psyk-E bas, framtagen av Karolinska institutet. Undersköterskor och specialistundersköterskor med ledaregenskaper, kunskap om och intresse för psykisk ohälsa har utbildats till utbildningsledare och genomför utbildning för kollegor, med vägledning av en specialistsjuksköterska. Satsningen har resulterat i att över 600 medarbetare fått fördjupad kunskap. Utvärderingar visar att utbildningen uppskattas och att den ger ett mervärde för medarbetare och kunder.

Specialistsjuksköterskan organiserar även workshops och föreläsningar för kommun och primärvård, i samverkan med psykiatrin, där ämnen som suicidprevention och beroendesjukdom står i fokus. För att bryta stigma arrangeras föreläsningar med peer supporters och poddavsnitt med temaområden inom psykisk ohälsa. Det är

exempel på hur kunskap sprids och förankras i hela vårdorganisationen.

## RESULTAT FÖR BÅDE PATIENTER OCH PERSONAL

Genom att tillföra specialistkompetens har personalen fått bättre stöd att möta utmaningar och arbeta proaktivt med kundernas psykiska hälsa. Det personcentrerade arbetssättet, där kundens unika behov och situation är utgångspunkten, har höjt kvaliteten och skapat förutsättningar för bättre och säkrare vård. Samtidigt upplever personalen att de får avlastning och utvecklingsmöjligheter genom konsultation och vägledning. De får tillfälle att diskutera dilemman och hitta nya förhållningssätt tillsammans med specialistsjuksköterskan, vilket stärker deras självkänsla och förmåga att hantera komplexa situationer.

## EN TJÄNST SOM MÖTER FRAMTIDENS BEHOV

Med en tydlig koppling till kommunens övergripande mål om god och nära vård är tjänsten som specialistsjuksköterska

inom psykiatrisk vård en central del av utvecklingen. Genom samverkan, utbildning och innovativa arbetssätt lägger tjänsten grunden för en vård som är väl rustad att möta framtidens utmaningar – och där både kunder och medarbetare kan känna sig trygga och stärkta.

Genom denna satsning fortsätter Kristianstad kommuns omsorgsförvaltning att visa vägen för hur specialistsjuksköterskor i psykiatrisk vård kan göra skillnad för både individer och organisationer. Det är en framtidssäkrad satsning som bygger på kunskap, samarbete och omtanke. Kollegor som arbetar på liknande arbetssätt inom kommun eftersöks för att skapa ett samarbetsnätverk.

>>  
Ta gärna kontakt med:  
CECILIA WERDENFELS  
Specialistsjuksköterska  
psykiatri:  
[cecilia.werdenfels@kristianstad.se](mailto:cecilia.werdenfels@kristianstad.se)

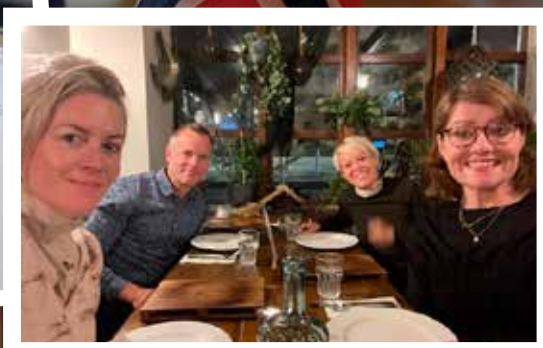


# PSSN - Psykiatriska sjuksköterskors samarbete i Norden

PRFs styrelseledamot *Katrine Nygaard-Baltzis* delar med sig av sina erfarenheter som svensk representant i den nordiska sammanslutningen PSSN.



PSSNs styrelse i arbete.



Diskussionen om psykiatrisk omvårdnad i de nordiska länderna fortsätter över middag på Island – fisk så klart.

**SYFTET MED DEN** nordiska föreningen Psykiatriska Sygeplejerske Samarbejde i Norden (PSSN) är att främja ett nordiskt samarbete för sjuksköterskor verksamma i psykiatrisk vård, att sprida goda exempel och dela erfarenheter sinsemellan. Fokusområden är både klinisk erfarenhet och forskning och PSSN anordnar nordiska konferenser vart tredje år, med start i Göteborg 1991.

Det finns representanter från Sverige, Danmark, Norge, Färöarna och Island i styrelsen som träffas fysiskt en gång per år och däremellan ses digitalt flera gånger per år. Tidigare har även Finland varit med men valde att gå ur för några år sedan och numera är konferenserna som anordnas i stort sett bara på nordiska språk efter önskemål från deltagare.

Samarbetet i Norden är ett viktigt område då de nordiska länderna, trots sina olikheter, har många gemensamma möjligheter och utmaningar inom hälso- och sjukvården, särskilt inom psykiatrisk vård. Under våra samtal har det blivit tydligt

att det är samma ämnen som diskuteras i de nordiska länderna; vi försöker alla belysa vikten av den psykiatriska omvårdnaden och ser en svårighet med ett system styrt av produktion och standardiseringar. Det är stor diskrepans mellan vad psykiatrisk omvårdnad innebär och den mall man önskar att våra patienter skall få plats i. Samarbetet mellan sjuksköterskor inom psykiatrisk omvårdnad i Norden kan förhoppningsvis främja en högre kvalitet på vården och ett kunskapsutbyte och utveckling av gemensamma riktlinjer och arbetsmetoder. Samtidigt ser vi som arbetar i Sverige att det kan vara svårt att ge jämlik vård mellan de som bor i Malmö och de i Helsingborg, och det med bara några mil mellan oss.

I oktober reste jag till Island för att planera nästa års konferens i Danmark (Kolding i september 2025) tillsammans med övriga styrelsemedlemmar. Första dagen välkomnades vi med värme och fick träffa kollegor på Island. Det var en otrolig upplevelse som lämnade mig med en

känsla att vi i Sverige ligger efter i tiden på en del områden. Den psykiatriska omvårdnaden tar stor plats, är en självklar del av vardagen och Safewards är implementerat sedan länge på de flesta avdelningar på sjukhuset i Reykjavik med PIVE i spetsen.

Man har från politiskt håll anställt en specialistsjuksköterska i psykiatrisk vård i riksdagen, en person med nära anknytning till klinisk verksamhet. Direkt när tjänsten tillsattes började man ändra den akademiska vägen så det numera finns möjligheter att med en master i omvårdnad använda den som klinisk aktiv. Man såg att sjuksköterskor med högre akademisk utbildning behövdes som kliniskt verksamma och ändrade därmed utformningen av masterutbildningen. Det är tydligt att man har snabba vägar mellan politik och klinik på Island och att man har kunskap kring vad som behövs genom erfarenheter från nära patientarbete. Det finns också enhetschefer som i en duo leder det dagliga arbetet i heldygnsvården och är självklara omvårdnadsledare. Inspirationen hittar man i

Kanada, Nya Zeeland och Australien vilket är spännande då det inte är nära geografiskt men kanske värdegrundsmässigt.

Att sitta i styrelsen som representant för Sverige i ett nordiskt samarbete är givetvis givande för mig som individ och förhoppningen är att arbetet skall spridas vidare till er som medlemmar i Sverige, ett nätverka och sprida goda exempel. Inför konferenserna hittar vi svenska specialistsjuksköterskor som keynote speakers och därigenom sprider vi våra goda svenska exempel vidare till de nordiska länderna. Efter mina besök på Färöarna och Island har jag kopplat samman sjuksköterskor i Sverige med sjuksköterskor i de andra nordiska länderna, för inspiration och eventuella framtida möjligheter för studiebesök hos varandra. Detta är något vi önskar skall växa, så vill du träffa sjuksköterskor från Norden inom ett speciellt område, hör av dig till mig via e-post till: [katrine.nygaardbaltzis@psykriks.se](mailto:katrine.nygaardbaltzis@psykriks.se)



**ANNA EKWALL**  
DOCENT, SPECIALISTSJUUKSÖTERSKA I AKUTSJUKVÅRD OCH STUDENT PÅ SPECIALISTUTBILDNINGEN I PSYKIATRI, SISTA TERMINEN

**NI VET NÄR MAN** började sjuan, högstadiet och ny skola? Alla andra var så tuffa, körde moppe och kände varandra. Kunde hur mycket som helst av det viktiga som vem som sålde hembränt, bästa läppglanset och vilken lärare man kunde lura. Jag har nu, som medelålders, satt mig i den situationen igen. Jag hade en trevlig karriär på universitet och på akutmottagningen, jag är specialist i akutsjukvård och vet exakt vilken fralla i Pressbyrån som jag föredrar till frukost. Men ett tag har jag känt att något skavt. Jag har träffat personer som blivit patienter i samma stund jag skrivit in dem på akuten. Och trots att jag gjort som jag ska enligt alla riktlinjer (utom möjligen det där med plastförklädet, säg inget!) är det som att det viktigaste ändå saknas. Jag har tagit anamnes, kollat på medicinistor, svullna anklar och utslag. Jag har mätt blodtryck, puls och temperatur. Räknat andetag och minuter kvar till lunch. Men ofta med en känsla av att inte kunna ta på det viktigaste, som jag anat inte ens är mätbart. Jag började läsa till specialistsjuksköterska i psykiatri

för att bli bättre på akutmottagningen och med det är jag tillbaka i känslan av högstadiets korridor.

Jag kommer till mina första föreläsningar och förstår ingenting samtidigt som allt känns så bekant! Jag lär mig om läkemedel jag inte kan uttala, men med biverkningar jag stött på så ofta (i form av metabolt syndrom eller ökad ångest). Vi pratar om beroendesjukdomar, abstinens och vikten av att ge B-vitamin intravenöst (det kan jag, tänker jag för första gången den dagen, sätta nål vet jag hur jag gör). Jag, som ibland mäter blodtrycket var femte minut, frågar hur lång tid det tar innan man vet om ett nyinsatt läkemedel funkar, eftersom föreläsaren sa att det kunde ta tid. "Tja, det kan nog ta ett par månader innan man vet säkert" blir svaret och jag inser att jag är akut-störd på riktigt som tycker att åtta timmar hade varit för länge.

Jag inser att jag bara har hört vad patienterna har sagt, inte lyssnat på vad de menat eller förstått vad orden betydde. Dot-

## KRÖNIKA

Ni kunniga, coola och trygga specialistsjuksköterskor - får jag vara med er?



tern har sagt om sin 87-årige far att "efter att mor dog blev han inte sig lik". Jag har inte hört att hon tar upp att närståendes död är en riskfaktor för depression, eller att hennes far kanske är trött i själen och då inte på ett sätt jag trodde att ett blodvärde skulle visa och det är därför han inte äter så mycket längre. Eller när en person med hjärtklappning säger "det är säkert inget, men jag vill ändå kolla upp" och jag ser i journalen att det är den åttonde gången den här sommaren, ungefär vid samma tidpunkt, sådär i innan solen går upp, han söker för liknande besvär. Hjärtklappningen har alltid lugnat sig när det blir hans tur och efter de första gångerna skickas han hem "med lugnande besked" som det så käckt är sammanfattat i journalen. Jag undrar om någon frågat vad han tänker på när natten är som mörkast, eller vilken känsla han vill bli av med när han ger oss förtroendet att hjälpa honom.

Mina kurskamrater är inte alls som de i nian, tack och lov. Jag är så tacksam för alla som arbetar i psykiatri som tagit sig tid att

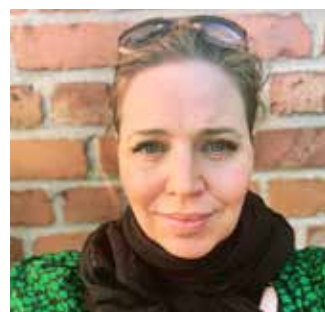
förklara hur saker och ting görs. Jag har varit på studiebesök på BUP och nu gör jag praktik på en fantastisk rättspsykiatrisk avdelning där vårdtiderna är längre än den genomsnittliga sjuksköterskans anställning på mitt vanliga jobb. I rollen som student får jag ta del av andras kunskap och erfarenheter på ett sätt som aldrig ryms i en vanlig jobbvardag. Och jag är inte helt säker än, men nog känns det som om jag som blivande specialistsjuksköterska inom psykiatri, trots avsaknad av en massa psykiatriska tricks och erfarenheter, faktiskt får vara med!



# Inspirerande resa till DANMARK

Text och foto: JENNY KARLSSON

I augusti fick jag genom det internationella nätverket COST FOSTREN, som arbetar för att minska tvångsåtgärder inom psykiatrisk vård, möjligheten att besöka Danmark och träffa *Lene Berring* och hennes forskarteam. Resan gav mig värdefulla insikter om hur Danmark har lyckats minska tvångsåtgärder genom tydliga regeringsdirektiv och långsiktigt arbete med evidensbaserade metoder som *Safewards*, *Six Core Strategies* och ett traumamedvetet förhållningssätt.



Jenny Karlsson

**RESAN INLEDDES** vid forskningsenheten i Slagelse, en timme utanför Köpenhamn. Där fick jag en djupgående genomgång av hur *Safewards* implementerats på alla psykiatriska avdelningar i Danmark. Byggnaden imponerade med sin moderna arkitektur och inrymde rättspsykiatri, allmänpsykiatri, öppenvård och forskning. Kombinationen av patienter, sjuksköterskor, läkare och professorer som rörde sig i samma korridorer skapade en känsla av närhet och delaktighet.

I Slagelse träffade jag Isabelle, en utvecklingsjuksköterska på en psykiatrisk intensivvårdsavdelning, som delade med sig av sitt arbete med att införa ett traumamedvetet förhållningssätt. Tillsammans med avdelningens överläkare hade hon under två års tid arbetat målmedvetet för att implementera detta arbetssätt. Isabelle berättade att något som förvånade henne var hur tydligt patienterna beskrev skillnaden. De uttryckte att möjligheten att få "lägga korten på bordet" – att

få vara hela sig själva och inte behöva dölja delar av sina livserfarenheter – skapade en känsla av trygghet och gjorde vården mer meningsfull.

Tidigare hade patienter med behov av att prata om svåra livshändelser ofta mötts av kommentarer som "Det där får du ta på öppenvården" eller "Vi går inte in i sådana samtal här". Det traumamedvetna förhållningssättet förändrade detta. Genom att skapa en vårdmiljö där patienter inte längre

behövde lägga sina erfarenheter åt sidan stärktes förtroendet för vården och relationen till personalen.

Samtidigt lyfte Isabelle fram den initiala oron hos personalen. Det fanns en farhåga att de skulle behöva hålla terapeutiska samtal som de varken hade kompetens eller tid för. Men dessa farhågor visade sig vara obefogade. Arbetssättet fokuserade inte på att hålla djupgående samtal utan på att skapa trygghet och lyhördhet för både patienter och personal. Ett viktigt inslag i det traumamedvetna förhållningssättet var också att personalen uppmuntrades att reflektera över sina egna livserfarenheter och hur dessa kunde påverka mötet med patienter. Implementeringen visade sig inte bara skapa trygghet för patienterna utan också minska arbetsskador och sjukfrånvaro bland personalen.

Jag fick också höra om utvecklingen av *SafeApp*, en app som tagits fram av Lene Berring och hennes team i samarbete med personer med egnerfarenhet av självskadebeteende. Appen är utformad för att stödja personer som kämpar med självskadebeteende, deras anhöriga och vårdpersonal genom att underlätta kommunikationen och stärka individens egenmakt. Appen har blivit särskilt upp-

skattad inom somatisk akutvård, där personalen ofta ställs inför utmanande situationer. Genom att använda *SafeApp* har de fått ett verktyg som gör möten med dessa patienter tryggare och mer konstruktiva. För närvarande pågår en översättning av appen till holländska, och jag blev inspirerad av tanken att bidra till en framtida svensk översättning.

## VORDINGSBORG

Jag fick också möjlighet att tillbringa en dag vid den psykiatriska kliniken i Vordingborg, som ligger cirka en timme från Köpenhamn. Där träffade jag chefsjuksköterskan Connie Pedersen och hennes team. Kliniken är belägen i en naturskön miljö med grönskande parker, äppelträd och blommande, väldoftande trädgårdar. Avdelningarna var inrymda i herrgårdsliknande byggnader som ursprungligen hade fungerat som mentalsjukhus. En viktig del av verksamheten är delaktighet genom miljöterapeutiska aktiviteter, som biodling och trädgårdsarbete. Personalen lyfte fram dessa aktiviteter som återhämtande för patienterna. Dessutom tillverkade de honung och äppelmust som de sålde, vilket skapade en känsla av mening och engagemang.

Något som särskilt fångade mitt intresse var att avdelningarna

hade anställt specialpedagoger som arbetade mycket med att ge strukturstöd till patienterna. *Safewards*-metoden var väl integrerad i verksamheten, och flera av dess insatser syntes tydligt, exempelvis "lära känna varandra," vänliga ord, utskrivningshälsningar och lugnande stöd. En kreativ utveckling av *Safewards* var ett "utskrivningssträd" i konferensrummet, där studenter skrev hoppfulla meddelanden till framtida studenter – en fin symbol för kontinuitet och inspiration.

I avdelningens korridorer fanns det mycket konst skapad av patienterna, och både möbler och belysning gav en varm och inbjudande atmosfär. En kaffemaskin stod tillgänglig för patienterna i korridoren, så att de själva kunde ta en kopp kaffe när de önskade. Det var samma typ av kaffemaskin som fanns i personalrummet, vilket jag såg som en tydlig symbol för jämlikhet och gemenskap. Personalen visade mig även några kreativa sätt att stödja kommunikation och stärka självbestämmande och integritet. Vid inskrivning fick patienterna en "stör ej"-skylt liknande de som används på hotell, med alternativet att även signalera "välkommen in." Om skylten signalerade "stör ej" fanns en överenskommelse om att endast

kontaktpersonen fick gå in i rummet. Detta främjade både autonomi och respekt. Dessutom fick patienterna ett värdbart armband vid inskrivning – en grön sida för "allt är okej" och en röd sida för "jag behöver stöd." Det var ett enkelt men effektivt sätt att kommunicera behov utan att behöva använda ord. Jag deltog även i en workshop i deeskälningen vid professionshögskolan Absalon i Slagelse. Workshopen, ledd av Lene Berring och hennes kollega Lise, var praktiskt inriktad och gav oss möjlighet att träna färdigheter och reflektera över hur vi kan minska konfliktsituationer. Dagarnas var fyllda av intryck, generositet, givande möten och samtal och var mycket inspirerande. Jag bär med mig vikten av ett långsiktigt, kunskapsbaserat arbete för att skapa en trygg och återhämtningsinriktad psykiatrisk vård. Jag är övertygad om att vi har mycket att lära av Danmark. Genom att inspireras av deras långsiktiga och systematiska arbetssätt kan vi minska tvångsåtgärder och skapa en psykiatrisk vård där både patienter och personal känner sig trygga.

>>

Vill du veta mer om det internationella nätverket, gå in på deras hemsida [www.fostren.eu](http://www.fostren.eu)



Pool som är tillgänglig för patienter i rättspsykiatrisk vård.



Vordingborg.





## RAPPORT FRÅN

# EUROPEAN GRIEF CONFERENCE 2024

Jag har haft möjligheten att åka på European Grief Conference 2024 i Dublin tack vare stipendium från Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor och Barnets Lyckopenning (Synskadades Riksförbund).

**DET JAG TAR MED MIG FRÅN DAG 1** är framför allt det keynote-talaren professor Samar Aoun pratade om "compassionate communities" och att vi har mycket att göra i Sverige när det kommer till att våga prata om död, döende och sorg i vårt samhälle, människor mellan. Sorgen har kommit att professionaliseras, och vi har tappat bort hur vi kan möta varandra när någon av oss är i sorg, som medmänniskor. Under dag 1 hade jag också möjlighet att delta på ett av konferensens spår om barn i sorg. Mycket inspirerande föreläsning om det ramverk som Irish Childhood Bereavement Network tagit fram, och som jag nu, tillsammans med min kollega professor Josefin Sveen, håller på att översätta till svenska. Kvällen avslutades med konferensmiddag där jag hade möjlighet att nätverka med norska kollegor och höra om deras arbete i Norge, både inom forskning, klinik, utbildning och civilsamhälle. Mycket inspirerande hur tätt och välutvecklat samarbete de har där, jämfört med oss i Sverige.

Dag 2 hade jag möjligheten att lyssna till ett projekt utfört i Grekland om ensamkommande barns sorg. Otroligt drabbande, lärorikt, och jag funderar mycket på hur vi i Sverige möter dessa barn – var de finns och hur vi kan få tag på dem för att hjälpa till. Därefter var det dags för mig att stå vid den poster vi fått accepterad för presentation, om appen Min Sorg, för föräldrar som mist ett barn och med symtom på komplicerad sorg. Postern var välbesökt, med deltagare från Turkiet, Finland, Nederländerna, USA och Norge. Mycket fina samtal och stort intresse för kommande samarbeten och översättningar. Extra kul att artikeln där resultaten presenterats just blivit accepterad för publikation – tajming!

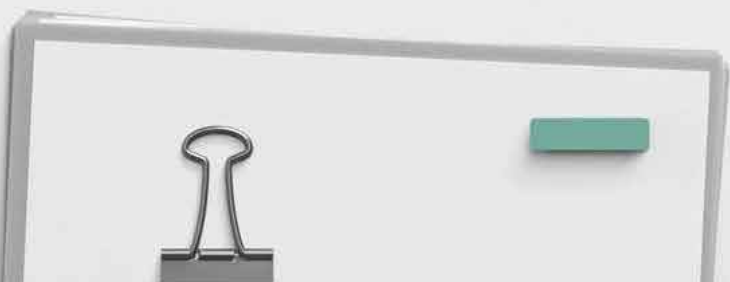
Därefter var det dags för min doktorand Rebecca Rhodin att presentera den app vi tagit fram och utvecklat för ungdomar i sorg: "Alba". Dessvärre drabbades Rebecca av en ordentlig förkylning och jag fick med kort notis hoppa in och göra hennes muntliga presentation. Presentationen fick ett gott mottagande, även om det var lite knepigt att ta över någon annans manus och presentation. Konferensen avslutades med en paneldebatt om diagnosen komplicerad/förlängd sorg ur olika perspektiv.

På kvällen hade jag möjlighet att äta middag med tre amerikanska kollegor, och samtala om hur diagnosen komplicerad sorg blivit otroligt omdebatterad i USA jämfört med i Europa. Mycket lärorikt att få förståelse för hur debatten, samtalen och förståelsen av vårt arbete ser ut i andra delar av världen.

Jag är mycket tacksam för denna resa, som bidragit till inspiration för nya forskningsprojekt och spridning av det som pågår i Sverige just nu.



Text: RAKEL EKLUND, institutionen för kvinnors och barns hälsa, Uppsala universitet



## RAPPORT FRÅN HÖSTENS STYRELSEMÖTEN

Under den första helgen i september samlades styrelsen för att kicka i gång arbetet efter sommaren. Det var en sensommarvarm huvudstad som välkomnade oss med fantastiskt väder. Under två fullspäckade dagar arbetade vi för att fortsätta arbetet utifrån verksamhetsplanen för innevarande verksamhetsår. För att kunna göra det på bästa sätt diskuterades även organisationen av det interna arbetet i styrelsen. Några punkter som avhandlades under helgen var hantering av stipendieansökningar, planering för representation vid Sjuksköterskedagarna i november och planering inför den kommande årskonferensen för 2025. Konferensen kommer denna gång att genomföras i Eskilstuna, 9-10 april och vi är väldigt glada för att Mälardalens universitet ger oss möjlighet att få mötas i deras lokaler. Boka in dessa vårdagar i kalendern redan nu så ses vi i Eskilstuna! Det 60-åriga jubileumsåret för PRF fortgår och har uppmärksammat i Psyche under 2024. Passa på att beställa den fina fjärilsbroschen innan året är slut, då ingår en jubileumsbrosch på köpet.

Söndagen den 24 november träffades styrelsen till ett planerat ordinarie styrelsemöte via Zoom. Vintern hade slagit till i stora delar av landet även om Malmö, där undertecknad befann sig, var mer insvept i grått regn än vit snö. Det var en gedigen dagordning som mötte styrelsen denna morgon. Förutom stående punkter som genomgång av pågående samverkan med andra aktörer och ekonomisk ställning, hanterades även planering inför 2025. Detta bestod av såväl budgetarbete, planering för seminarieverksamhet liksom förberedelser för årsmöte och årskonferens. Valberedningens sammankallande deltog för att förbereda för deras arbete inför årsmötet och vi hann även passa på att diskutera PRFs samarbete i både nordiska PSSN och europeiska Horatio. Mer information om vårt samarbete med dessa organisationer finner ni i detta nummer av Psyche!

Hälsningar från PRFs styrelse

## Hälsningar från Horatio!

**PRF SAMARBETAR** med flera organisationer, nationellt och internationellt, och ett av dessa samarbeten finns i Horatio som är den europeiska organisation som samlar sjuksköterskor inom den psykiatriska vården i Europa. PRF:s ordförande Hanna sitter med i Horatios styrelse och övriga styrelseledamöter kommer ifrån Island, Irland, Tyskland, Belgien, Tjeckien, Slovakien och Malta. För närvarande är 18 länder medlemmar i Horatio, vilket för med sig värdefulla lärdomar om alla de likheter men också skillnader som finns mellan olika länder i Europa. En gång varje höst träffas styrelsen i Horatio fysiskt i något av medlemsländerna, i ett land där en inbjudan kommit till styrelsen. Denna höst kom inbjudan ifrån Slovakien och Horatio besökte därför Bratislava under

oktober månad. Våra kollegor i Bratislava bjöd på mycket gästvänlighet och skämde bort styrelsen med mat och fika i det nybyggda huset för landets sjuksköterskeförening. Vid besöket genomfördes även ett styrelsemöte med bland annat planering av nästkommande Horatio-konferens som sker i Berlin 15-17 maj. Läs mer om konferensen på [www.horatioberlin2025.com](http://www.horatioberlin2025.com). Jag vill också passa på att sända en hälsning från Horatio och kollegor runt om i Europa som hört av sig och som alla är mycket nöjda med Horatio-konferensen som arrangerades i Malmö i år. Både organisering, mat och innehåll var mycket uppskattat. Tack till alla som på olika sätt bidrog till att göra konferensen så lyckad.

Ordförande Hanna Tuvesson



Horatios styrelse tillsammans med delar av den slovakiska sjuksköterskeföreningen



## Reviderad kompetensbeskrivning ute nu!

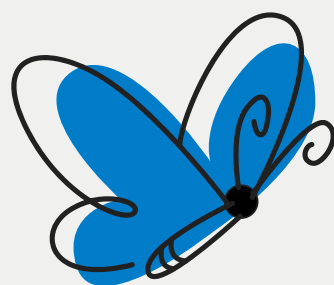
ÅR 2008 LANSERADES Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen, inriktning psykiatrisk vård för första gången och reviderades senast 2014. I år är PRF stolta att meddela att en ny, reviderad version av kompetensbeskrivningen är klar!

Kompetensbeskrivning för specialistsjuksköterska med inriktning psykiatrisk vård är en revidering av utgåvan från 2014 och framtagen av PRF i samarbete med Svensk sjuksköterskeförening. Kompetensbeskrivningen tydliggör den specifika kompetens en specialistutbildad sjuksköterska med inriktning psykiatrisk vård ska besitta. Den följer Socialstyrelsens riktlinjer gällande en kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av hög kvalitet.

Arbetsgruppen som tagit fram revideringen av kompetensbeskrivningen har bestått av: Hanna Tuvevsson, Jenny Karlsson och Andreas Glantz från PRF samt av Sebastian Gabrielsson, Luleå Tekniska Universitet, Henrika Jormfeldt, Högskolan i Halmstad, Simon Notman Steinmo, Region Gävleborg och Sara Ryding, Stockholms läns sjukvårdsområde. Arbetsgruppen har också inhämtat synpunkter från flera externa instanser, såsom forskare, egnerfarna och organisationer som NSPH, Vårdförbundet och det nationella nätverket för specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning psykiatrisk vård.

Kompetensbeskrivningen lanserades på ett "Luncha med PRF"-evenemang den 28 november där fler än 60 personer lyssnade när arbetsgruppen berättade om arbetet bakom revideringen.

Du kan ladda ner kompetensbeskrivningen från vår hemsida: [www.psykriks.se](http://www.psykriks.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 2025 till [styrelse@psykriks.se](mailto:styrelse@psykriks.se)

Gå in på [www.psykriks.se](http://www.psykriks.se) för att läsa mer och se kriterierna!

### Kunskapsunderlag om vård för personer som utsatts för sexuellt våld

SBU HAR TAGIT FRAM Kunskapsunderlag om vård för personer som utsatts för sexuellt våld. I de tre rapporterna har SBU sammanställt forskning om såväl psykologiska som psykosociala insatser i hälso- och sjukvård, liksom etiska aspekter.

De tre rapporterna från SBU handlar om psykologiska och psykosociala insatser för barn 7 år eller yngre som utsatts för sexuellt våld, psykologisk behandling av komplex PTSD och psykologiska och psykosociala insatser för personer med intellektuell funktionsnedsättning och som utsatts för sexuellt våld.

Mer information hittar du på SBUs hemsida som du når genom att scanna QR-koden.



# PRFs årskonferens 2025!

"PSYKIATRISK OMVÅRDNAD – RÄTTIGHETER OCH MÖJLIGHETER FÖR ALLA"

Välkomna till Mälardalens universitets centralt belägna lokaler  
i Eskilstuna den 9-10 april 2025

Mer information och anmälan hittar du på: [www.prfkonferens2025.se](http://www.prfkonferens2025.se)

## Keynotes:

KRISTINA BIVERGÅRD  
TOMAS KUMLIN  
OONA LASSENTIUS  
MICHELL MALMGREN  
KARIN ÖRMON

DEADLINE FÖR TIDIG  
ANMÄLAN OCH INSKICK  
AV ABSTRAKT ÄR DEN 31  
DECEMBER!





Psykiatriska  
Riksföreningen  
för Sjuksköterskor

[www.psykriks.se](http://www.psykriks.se)  
[www.facebook.com/psykriks](https://www.facebook.com/psykriks)  
[www.instagram.com/psykriks.se](https://www.instagram.com/psykriks.se)  
styrelse@psykriks.se

#### PRF

c/o Hanna Tuveesson  
Gamla Riksvägen 10  
371 60 Lyckeby  
Bankgiro: 5118-1592  
Organisationsnr: 812000-0693

#### STYRELSEN 2024

##### ORDFÖRANDE

Hanna Tuveesson, Karlskrona  
072-567 33 07  
hanna.tuveesson@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

Ulrika Wester Dahl, Stockholm  
ulrika.westerdahl@psykriks.se

##### LEDAMOT

IT & sociala medier  
Rebeccah Carlström, Örnsköldsvik  
rebeccah.carlstrom@psykriks.se

##### LEDAMOT

Samordnare Forskarnätverk  
Johanna Salberg, Uppsala  
070-811 51 87

johanna.salberg@psykriks.se

##### LEDAMOT

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

##### LEDAMOT

Katrine Nygaard Batlzis,  
Ängelholm  
076-210 14 53

katrine.nygaardsbaltzis@  
psykriks.se

##### LEDAMOT

Medlemsansvarig  
Göran Nilsson, Luleå  
070-3050428

goran.nilsson@psykriks.se

#### PSYCHE 2024

##### CHEFREDAKTÖR/ ANSVARIG UTGIVARE

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

##### 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  
Hanna Tuveesson, Karlskrona  
hanna.tuveesson@lnu.se

Tide Garnow, Helsingborg  
tide.garnow@hkr.se

##### ANNONSANSVARIG

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

#### REVISORER 2024

##### ORDINARIE

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

Britt-Marie Lindgren

070-643 33 08

britt-marie.lindgren@umu.se

##### SUPPLEANTER

Maria Linde  
Henrika Jormfeldt

#### VALBEREDNING 2024

##### SAMMANKALLANDE

Jörgen Öijervall, Varberg  
jorgen.oijervall@hh.se

##### LEDAMÖTER

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

Simon Notman Steinmo,  
Stockholm  
0721-876555

simon.steinmo@gmail.com

Sebastian Gabrielsson, Luleå  
070-5483864

sebastian.gabrielsson@ltu.se

# ATHENA

Fortbildning för  
Specialistsjuksköterskor

## NYHET!

Specialistsjuksköterskans  
läkemedelsansvar – med  
fokus på personcentrering  
och livskvalitet

Uppsala 3–4 april 2025

Läs mer och  
anmäl dig här



## DAGS ATT SÖKA STIPENDIUM

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

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

MÅLSÄTTNINGEN är att kunna dela ut stipendium om totalt 15 000 kr under verksamhetsåret 2025.

VÄLKOMMEN MED DIN STIPENDIEANSÖKAN!



PSYKIATRISKA RIKSFÖRENINGEN  
FÖR SJUKSKÖTERSKOR

Ansökan skall mejlas:  
styrelse@psykriks.se

## På gång inom psykiatrisk omvårdnad

### 2025

ISPN Annual Conference / 19-22 mars /  
New Orleans, Louisiana, USA

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

HORATIO Congress / 15-17 maj /  
Berlin, Tyskland

PSSN Conference / 24-26 september /  
Kolding, Danmark

American Psychiatric Nurses Association  
(APNA) 39th Annual Conference /  
15-18 oktober / New Orleans, Louisiana, USA

## KALLELSE TILL ÅRSMÖTE

I ESKILSTUNA

Psykiatriska Riksföreningen  
för Sjuksköterskor  
kallar till årsmöte

ONSDAG 9 APRIL 2025 KL. 16.30

På dagordningen bl.a.  
– Verksamhetsplan för 2025

Varmt välkomna!



#### SÄKERHETSINREDNINGAR FÖR MILJÖER MED SÄRSKILDA KRAV

Nu introducerar vi **Safedine**, våra allra säkraste bestick, utformade för att erbjuda både säkerhet och god funktion. Besticken är gjorda av en flexibel men tålig plast som är specifikt framtagen för att förhindra självskada eller annat våld, såsom skär- och stickskador.



Beställ  
varuprov



Skanna QR

Healsafe interiör är specialist på inredningsdesign för miljöer med särskilda krav. Våra produkter används bland annat inom psykiatri, BUP, ungdomshem, kriminalvård och annan offentlig miljö där säkerhet och skadeförebyggande är viktigt både för patienter/klienter och personal.

healsafe  
INTERIOR

info@healsafeinterior.com

healsafeinterior.com



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

**B Posttidning**  
Ej retur

**Avsändare:**  
Psyche c/o Hanna Tuve  
Gamla Riksvägen 10  
371 60 Lyckeby



Psykiatriska  
Riksföreningen  
för Sjuksköterskor

# Bli medlem i PRF

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

## VAD GÖR PRF?

- Företårer psykiatrisjukskoterskan 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 specialistsjukskoterska i psykiatrisk vård
- Samlar forskare inom psykiatrisk omvårdnad i ett nationellt nätverk
- Delar ut stipendier som främjar forskning, utveckling och utbildning inom psykiatrisjukskoterskans område eller främjar psykiatrisjukskoterskans yrkesfunktion
- Samarbetar nationellt med Svensk Sjukskoterskeförening 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 sjukskoterska med anknjtnng till psykiatri genom utbildning eller yrkesverksamhet. Den som inte uppfyller detta krav är välkommen som associativ medlem.

ORDINARIE MEDLEMSAVGIFT FÖR 2025 ÄR 375 KR. STUDENTER OCH PENSIONÄRER BETALAR 225 KR.

Medlem blir du genom att anmäla medlemskap via [www.psykriks.se](http://www.psykriks.se).  
Avin för medlemskap skickas ut från Svensk Sjukskoterskeförening