

# Psyche

PSYKIATRISKA RIKSFÖRENINGENS TIDSKRIFT NO 1/2010

## Mot Göteborg

- Psykiatriska Riksföreningens  
årskonferens 6-7 maj"

**Patientsäkerhet**  
- Fokus på kommunikation

**Mindfulness**  
-är enkelt men inte så lätt!



Psykiatriska  
Riksföreningen

Ansvarig utgivare  
Richard Brodd

Chefredaktör  
Hans Bergman

Redaktör  
Mikael Nilsson

Mail till Psyche:  
www.psykriks.se  
richard.brodd@bredband.net  
hansbergman@telia.com  
mikael.nilsson@lthalland.se

ISSN nr 0283-3468  
Bg: 5118-1592

Formgivning/Illustration  
Jonas Rahm / MRD AB

Utgivningsplan 2010  
nr.1 v 8, nr.2 v 23, nr.3 v 36, nr.4 v.49

Prenumeration  
400:-/år inkl 6% moms  
Utanför Sverige 450:-/år inkl 6% moms  
e-mail: richard.brodd@bredband.net

Annonser  
Gällande annonsering kontakta:  
Richard Brodd  
Oskarsgatan 4, 414 63 Göteborg  
031-240023 b, 031-343 82 18 a  
e-mail: richard.brodd@bredband.net  
eller  
Henrik Gregemark  
Hornsgatan 139, 117 28 Stockholm  
08-658 32 41 b, 08-58 73 12 15 a  
e-mail: henrik.gregemark@sll.se

Färdig annons ska vara oss tillhanda 4 v. innan  
utgivningsdatum.

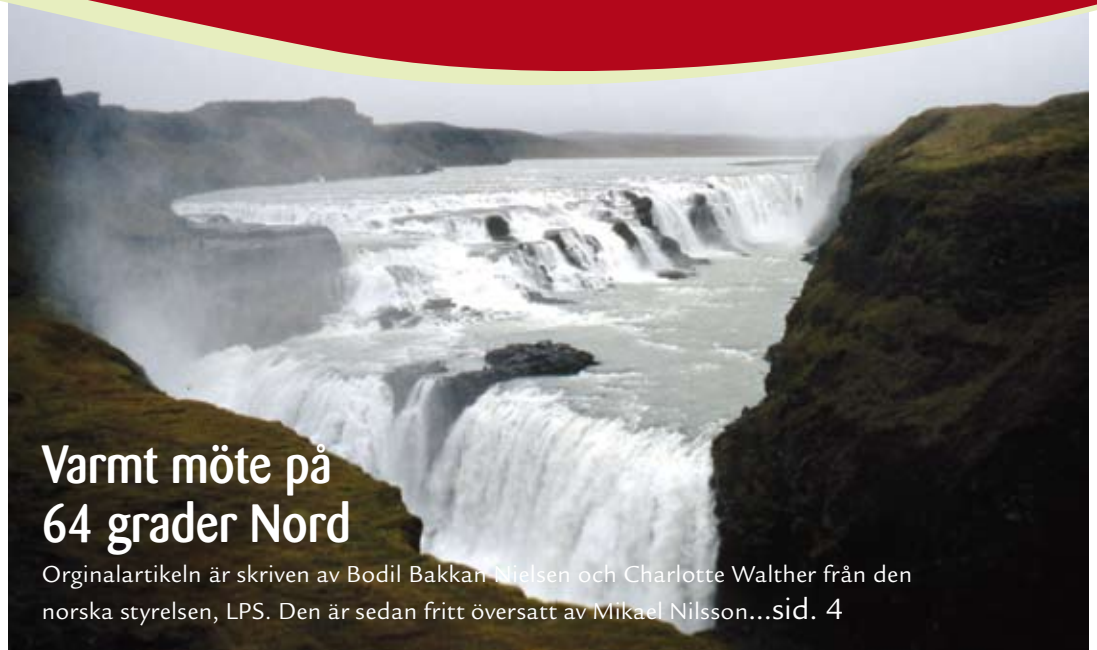
Annonser mått  
Helsida 200 x 260 mm  
Halvsida 200 x 130 mm  
1/3 sida (stående) 200 x 85 mm  
1/3 sida (liggande) 64 x 260 mm  
Baksida 225 x 260  
(Renskuret sidformat 225 x 287 + 3mm utfall)

Produktion  
Magnusson Rahm Design AB  
Karlskronavägen 7  
121 52 Johanneshov  
Tel: 08-571 520 65  
Fax: 08-571 521 03  
e-mail: jonas@mrdab.se, hans@mrdab.se

Omslag  
Illustration: Jonas Rahm

Redaktionen ansvarar ej för insänt, ej beställt  
material samt förbehåller sig redigeringsrätt.

## INNEHÅLL



### Varmt möte på 64 grader Nord

Originalartikeln är skriven av Bodil Bakkan Nielsen och Charlotte Walther från den  
norska styrelsen, LPS. Den är sedan fritt översatt av Mikael Nilsson...sid. 4



### Patientsäkerhet -var är vi nu? Rapport från 5:e nationella konferensen om patientsäkerhet

Av Hans Bergman...sid. 8

### Psykiatriska Riksföreningens årskonferens 6-7 maj i Göteborg

...sid. 12



### Mindfulness är enkelt men inte så lätt!

Av Christina Reslegård  
...sid. 10



### Glimt från studieresa i Usa med fokus på att lära

Klinisk specialist i psykiatrisk omvårdnad/  
kognitiv terapeut Signe-Lene Kvarstein  
...sid. 14

Notiser ...sid. 18-19

Nytt från NU! ...sid. 20

Bokrecensioner ...sid. 21-23



### ORDFÖRANDE HAR ORDET:

Ett nytt decennium har börjat. En kraftig jordbävningkatastrof har drabbat ett av världens fattigaste länder, Haiti. När jag skriver detta har en vecka gått sedan katastrofen och tusentals människor har dött och åter tusentals ligger begravda i rasmassorna. Ännu hittar man människor levande begravda. Sjukvårdspersonal på plats kämpar dygnet runt med att ta hand om skadade människor men de har urusla förhållanden och knappa resurser. Haiti har ingen katastrofplan värd att nämnas. Självklart är det nu i den akuta fasen stort behov av mat och vatten samt akut medicinsk hjälp. Det är dock väldigt lite man hör vad gäller insatser för att ta hand om psykiska akuta tillstånd. Det krävs oerhört mycket på detta område. Människor har förlorat hela familjer, lemmar har blivit amputerade, barn har blivit föräldralösa. Det krävs stora insatser vad gäller psykiatrisk omvårdnad. Ett arbete som kommer att behövas i många år framåt. Det är viktigt att den psykiska hälsan inte kommer i skymundan.

I år fyller Svensk Sjuksköterskeförening 100 år och firar detta under hela året. I anslutning till årets konferens Lust & Kunskap i mars firar man extra stort i Stockholms stadshus. Psykiatriska Riksföreningen som en sektion inom SSF kommer att närvara på konferensen och ni som skall delta är välkomna och prata med oss som finns med. Det är med stor glädje styrelsen i Psykiatriska Riksföreningen hälsar er alla varmt välkomna till vår egen Årskonferens som hålls i Göteborg i maj.

Vill du veta mer om vad som händer i Norden är det i år dags för Nordisk Kongress som för första gången kommer att hållas i Finland i Helsingfors.

Vill samtidigt passa på att uppmuntra dig som skulle vilja delta på ett mer aktivt sätt i arbetet med Psykiatriska Riksföreningen. Det kan handla om allt från att ha ett uppdrag som förtroendevald i vår styrelse eller någon annan post. Hör i så fall av dig till valberedningen. Självklart kan du även rekommendera någon annan som du vet passar in på detta. Det finns även möjlighet att bli en del av redaktionen i vår tidning Psyche som behöver tillskott med personer för att fortsätta det viktiga arbetet med att kommunicera ut till alla medlemmar. Vi efterlyser också personer som har ett särskilt intresse/kunskap inom olika områden till vårt forskarnätverk. Det är inte enbart avsett för doktorander och disputerade utan dig som har ett engagemang och vill delta i nätverkets arbete. Psykiatriska Riksföreningen får fler och fler förfrågningar om att svara på remisser och att delta på olika möten som berör specifika områden och då behöver vi dig som har specialkunskap inom dessa områden.

Richard Brodd  
Ordförande  
Psykiatriska Riksföreningen



# Varmt möte på 64 grader Nord

Våra norska kollegor i styrelsen för Landsgrupe av Psykiatrisk Sygepleiere (LSP) alltså Norges motsvarighet till Psykiatriska Riksföreningen har besökt den Isländska psykiatrisjuksköterskeföreningen i Reykjavik. Island har som vi känner till drabbats hårt av den ekonomiska krisen och detta märks även inom vårt område, psykiatrin.

**B**ankerna spekulerade för mycket och förvidlyftigt och när bubblan sprack så drabbade det hela landets ekonomi och tyvärr så kommer islänningarna att känna av detta under mycket lång tid framöver.

Bodil Bakkan Nielsen och Charlotte Walther från den norska styrelsen har skrivit om mötet med den Isländska styrelsen. Vi är tacksamma för att vi kan publicera deras intressanta artikel även i vår tidning i den här fria översättningen och i en något förkortad

variant jämfört med originalet som publicerades i norska Bivrost nr. 4/2009.

Det blev ett varmt möte med ordförande Sylvia Ingibergdottir och de övriga styrelsemedlemmarna, Helga Sif Fridjonsdottir, Marianna Bernhardsdottir, Rannveig Sigurdardottir och Rosa Maria Gudmundsdottir.

De norska besökarna fick titta på olika psykiatriavdelningar på sjukhusen Landspítali och på Rey-

kjalundur. Den isländska styrelsen består av 6 medlemmar och har ett möte i månaden. Föreningen har totalt 140 medlemmar och ger också ut ett medlemsblad som kallas Nyhetsbrev två gånger om året.

Priset för att vara medlem ligger på 2 000 isländska kronor vilket motsvara ungefär 130 svenska kronor.

Det isländska sjuksköterskeförbundet ger varje år ut en pott med pengar till deras verksamhet och även till deras kursverksamhet. Förra året hade förbundet 90-årsjubileum.

Utöver de avdelningar som finns på de två nämnda sjukhusen finns ett eget psykiatriskt sjukhus som heter Kleppi, och som har mer långtidspsykiatrisk verksamhet. På norra Island finns också en klinik i Akureyri. På Landspítali finns också, i anknäring till den somatiska barn- och ungdomsverksamheten, en psykiatrisk verksamhet för denna målgrupp.

Röda korset har också en egna "hot line" för hjälpsökande. Det finns även ett eget kommunalt team bestående av psykiatrisjuksköterskor. I Reykjavik finns ambulans team som vänder sig till dem som har ett extra behov utav uppföljning.

Inne på sjukhusavdelningen ser det ut som i Norge eller i Sverige och personalen gick omkring i vita kläder. Man poängterade att man var nöjd med att man inte använde sig av någon större omfattning av tvångsåtgärder inom heldygnsvården.

Island har ingen speciell lagstiftning för dem som är drabbade av psykiatriska sjukdomar. De som ligger inlagda gör det till största delen frivilligt. Det finns dock en möjlighet att via en lag om myndighetsutövning att vårda någon mot sin vilja. Men det finns också en stark tradition att inte använda sig utav ex. bältesläggning.

Sjuksköterskeutbildningen på Island bygger på en motsvarande Bachelornivå och tar fyra år. Omkring 500 studenter går sin grundutbildning i Reykjavik. Det finns också ett universitet på en ö i norr som utbildar sjuksköterskor. Man kan sedan som vidareutbildning ta ett Diplom som



psykiatrisk sjuksköterska. Detta tar mellan ett och ett och ett halvt år att genomföra.

Några få har tagit en Master som psykiatrisjuksköterska och av dem har två doktorerat, däribland styrelsemedlemmen Helga Sif Fridjónsdóttir.

de alltid fått jobb men denna situation har nu förändrats. Nu håller man på tjänsterna. Finans- krisen har berört hela nationen och invånarna var i många avseende helt oförberedda."

Island har haft kriser som berott på naturen i form av vulkanutbrott och jordskalv. Detta

## "Island har haft kriser som berott på naturen i form av vulkanutbrott och jordskalv. Detta var något annat."

De norska besökarna upplevde sig varmt mottagna av sina Isländska kollegor. Men det finns moln som är mörka bildligt talat över Island.

Ordföranden Sylvia Ingjbergdóttir berättar följande:

"Den isländska sjuksköterskan befinner sig idag i en helt ny situation. För första gången känner vi av arbetslöshet, att sjuksköterskor som slutar inte alltid blir ersatta. Hittills har

var något annat, säger hon. "Denna kris är skapad av människor och skulle ha kunnat förhindras.

Krisen har fått stora konsekvenser som exempel när familjer mister sina inkomstmöjligheter och hem. Nu är det 40 sjuksköterskor som mist sina jobb och fortfarande finns risken för nya varsel." Man har beslutat att 7 % av sjukhusens budget skall tas bort.

Det finns en stor oro om vad som skall hända



”Det finns fortfarande myter om psykisk ohälsa på Island och det kunde ha varit en större öppenhet, men det går åt rätt håll. Inom området med alkoholproblem är öppenheten större och behandlingen är systematiserad och utvecklad här”.

härnäst. Man har varslat om högre skatter så att det blir mindre att leva för. En sjuksköterska tjänar mellan 24 -25 000 Svenska kronor plus eventuella tillägg.

Styrelsemedlemmen Sylvia Ingibergdottir är född i Reykjavik och när hon var 26 år startade hon sin fyra år långa sjuksköterskeutbildning. Hon har sedan tagit en Master och vidareutbildningen i psykiatri. Vidare har hon en specialutbildning i kognitiv psykoterapi som hon är klar med nu i januari 2010.

Hon säger: ”Jag har alltid tyckt om att jobba med människor och tyckt att jag lärt mig mycket av det. De första åren så jobbade jag inom barnsomatiken. Mitt första arbete inom psykiatriområdet var på sjukhuset Reykjalundur - det stora landsövergripande rehabiliteringscentret för personer med både somatiska och psykiatriska sjukdomar.

Idag så jobbar jag en dag i veckan på en akutpsykiatrisk mottagning på Landspítali som är Islands huvudsjukhus. Där är öppet alla dagar från 08.00 till kl. 23.00 på kvällen på vardagarna och från kl. 13 till 21 på helgdagar året om. Hit kan de som är drabbade komma och blir alltid mött av en psykiatrisk sjuksköterska som slussar vidare till läkare om det är nödvändigt.

En halvdag i veckan så bedriver jag gruppterapi med unga kvinnor med personlighetsstörningar, säger Sylvia vidare. Jag jobbar också med polikliniks verksamhet.

Personlighetsstörningar är det område som

ligger mig närmast om hjärtat. Det är spännande att följa dess personer i samtalet för man vet aldrig vad som sker. Speciellt intressant är det att följa de i deras ”moodswings”. I behandlingen av denna grupp så använder vi oss utav olika terapiformer som mindfulness, kognitiva metoder samt olika konstnärliga uttryck och yoga.

Viktigt att tänka på att försöka lära ut till denna grupp att ”Not to act on feelings. Feel the feelings, but not act on it”. Mycket av glädjen i patientarbetet är att se att de blir bättre, samt att följa själva rehabiliteringsprocessen.”

Sylvia Ingibergdottir säger vidare: ”Att finna sin plats som sjuksköterska är en konstant kamp. Det kliniska arbetet som vi utför medför mycket självständighet och stort ansvar. Det finns fortfarande myter om psykisk ohälsa på Island och det kunde ha varit en större öppenhet, men det går åt rätt håll. Inom området med alkoholproblem är öppenheten större och behandlingen är systematiserad och utvecklad här”.

Med anledning av den ekonomiska krisen så beslöt man sig från norsk sida att bistå islänningarna med hjälp. Landsgruppen av Psykia-

triska Sykeplejer (norska motsvarigheten till vårt PRF) beviljade 25 000 norska kronor till den isländska föreningen. Man hade också en insamling under december månad. Pengarna skall gå till upprättandet av krisverksamhet för familjer och personer som lidit till följd av den ekonomiska krisen, förebyggande behandling och krisintervenering.

Originalartikeln är skriven av Bodil Bakkan Nielsen och Charlotte Walther från den norska styrelsen, LPS. Den är sedan fritt översatt av Mikael Nilsson



Psykiatriska  
Riksföreningen

## Prenumerera på PSYCHE



Prenumerationspris för 2010 är 400:-/år inkl. 6% moms  
Utanför Sverige 450:-/år inkl. 6% moms

Gå gärna in på vår hemsida [www.psykriks.se](http://www.psykriks.se) och fyll i uppgifterna  
eller fyll i talongen nedanför.

Vid frågor kontakta prenumerationsansvarig:

**Richard Brodd, Tel. 0708-192732, e-post: [richard.brodd@bredband.net](mailto:richard.brodd@bredband.net)**

Skicka talongen till:

**Psykiatriska Riksföreningen c/o Brodd, Oskarsgatan 4, 414 63 Göteborg**



# Besök vår hemsida: [www.psykriks.se](http://www.psykriks.se)



Ja, jag vill prenumerera på PSYCHE under hela år 2010

Inom Sverige: 400:-

Utanför Sverige: 450:-

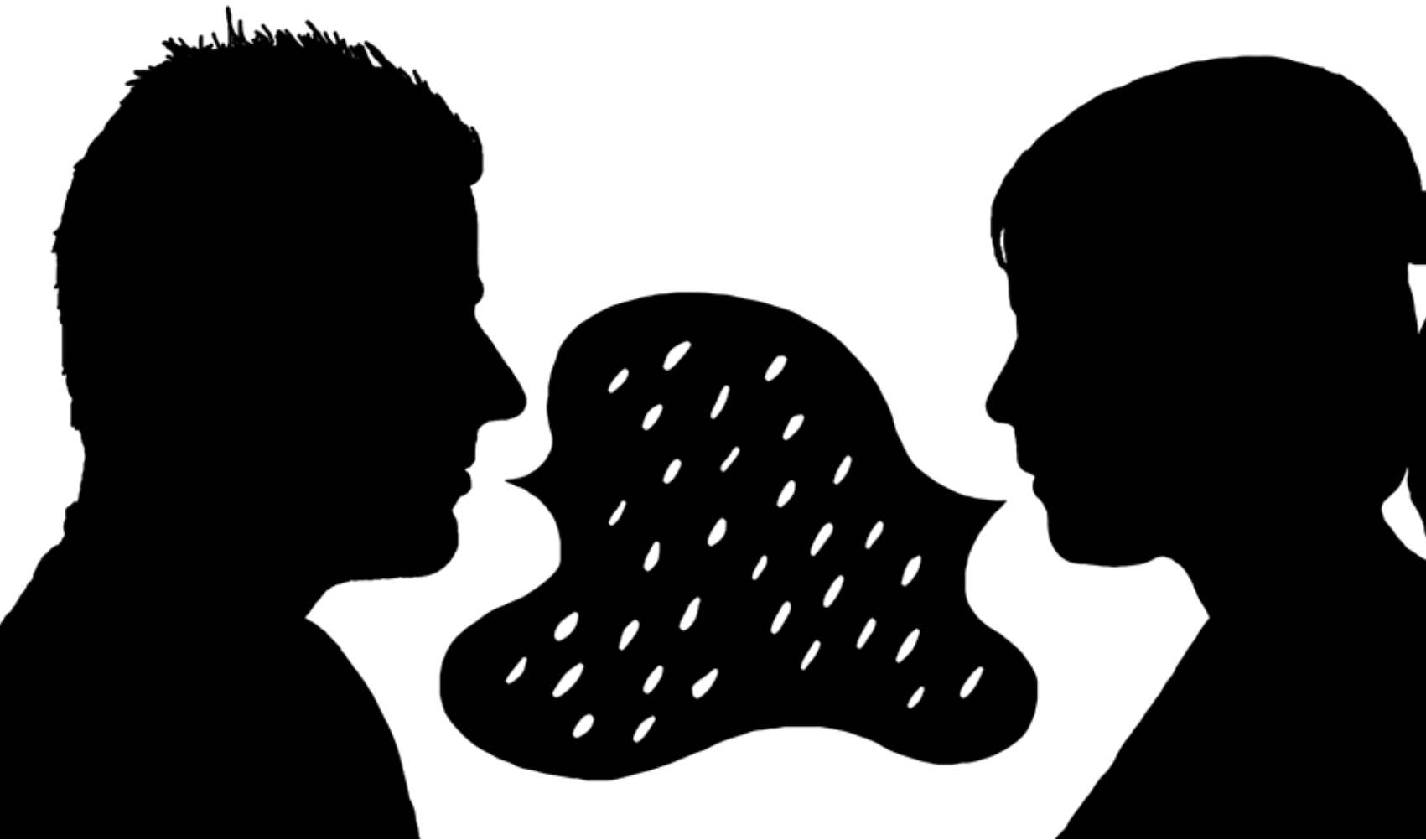
Skicka tidningen Psyche till: .....

Fakturaadress: .....

Ansvar/kostnadställe/referens motsvarande: .....

Kontaktperson: ..... Telefon; .....

E-postadress: .....



# Patientsäkerhet -var är vi nu?

## Rapport från 5:e nationella konferensen om patientsäkerhet

Av Hans Bergman

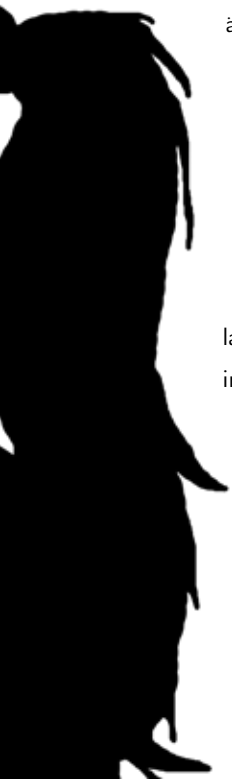
Drygt 1 500 personer deltog i den 5:e Nationella konferensen om patientsäkerhet som just avslutats i Stockholm. Ämnet för årets konferens var kommunikation. Att ha en fungerande kommunikation i vården är en avgörande framgångsfaktor ur ett patientsäkerhetsperspektiv eftersom patienter många gånger kommer till skada just på grund av bristande kommunikation.

**S**jukvård är en högriskverksamhet: Bara i Sverige beräknas 100 000 människor årligen drabbas av en vårdskada som går att förebygga. Av dess får 10 000 patienter bestående men och dessutom dör 3 000 till följd av vårdskadan. Mer än 600 000 vårddygn tas årligen i anspråk till följd av dessa vårdskador. Detta motsvarar 8,6% av alla vårdtillfällen inom den somatiska vården. Internationella studier pekar åt samma håll. Detta är inget vi gärna pratar om då vi strävar efter ”en god och säker vård för alla”. Vanligaste orsakerna till vårdskador är bland andra vårdrelaterade infektioner,

läkemedelsfel i vårdens övergångar, fall- och fallskador samt trycksår.

Ämnet patientsäkerhet låter tungt och föga spännande men faktum är att de som börjat jobba med patientsäkerhet tycker att det är otroligt givande, särskilt då man ser positiva skillnader som både sparar lidande och vårdresurser. Det är en slags win-win situation helt enkelt. Att det finns fler som tycker att det är stimulerande och utvecklande med patientsäkerhet märktes tydligt på konferensen där barnsjuksköterskor, psykiatriker och apotekare kunde förenas i ett samför-





stånd bortom de egna yrkesspecifika domänerna. För patientsäkerhet är ett slags gränslöst kunskapsområde. Jag kan därför varmt rekommendera den nationella patientsäkerhetskonferensen till alla intresserade och en sak är säker: Vi kommer att få höra mer om patientsäkerhet framöver.

Så vad handlar det om? Utvecklande patientsäkerhetsarbete är att inte göra som man brukar om det som man brukar göra kan göras bättre och säkrare. Att ifrågasätta bristande rutiner och tillvägagångssätt och att se med andra "glasögon". Däremot inte sagt att alla förändringar är bra förändringar. När man påbörjar ett strukturerat patientsäkerhetsarbete brukar det till en början i regel finnas

ett ganska stort motstånd i personalgruppen. Det får man räkna med och det är först när man ser vinsterna i det som man lyckas få med sig alla. I verksamheter som efter tragiska händelser utsatts för hård kritik och negativ mediabevakning tycker ingen av personalen längre att patientsäkerhetsarbete är slöseri med arbetstiden.

Under konferensen presenterades flera lyckade genombrottsprojekt: Verksamheter som prövat att (till en början) i liten skala arbeta med förändringsprojekt som sedan fallit ut väl till både patienternas och personalens belåtenhet och glädje. Genombrottsmetoden bygger på att det finns kunskap som inte tillämpas i tillräckligt god omfattning inom hälso- och sjukvården och att ny kunskap inte sprids tillräckligt snabbt. Som exempel kan nämnas ett samarbetsprojekt på Hisingen i Göteborg mellan vårdcentraler, slutenvård och kommunen. Där har man bland annat jobbat fram fungerande samarbetsystem för in-utskrivningsklara patienter. Uttrycket "inskrivningsklar" myntades i ett samtal mel-

# "När det gäller bristande kommunikation i sjukvården gäller det att komma tillrätta med både fysiska och interpersonella hinder för god informationsöverföring."

lan två enhetschefer på en tågresa från en patientsäkerhetskonferens i Stockholm. "Att riva stuprören" har där prisats av alla parter.

När det gäller bristande kommunikation i sjukvården gäller det att komma tillrätta med både fysiska och interpersonella hinder för god informationsöverföring. Personalen hör, ser och förstår inte patienten och tvärtom. Men det finns många tillfällen då personal sinsemellan kommunicerar bristfälligt med varandra. Barriärer av alla de slag kommer emellan. Kulturella, strategiska och inte minst hierarkiska. Mjuka faktorer som hur vi bemöter och talar med varandra som arbetskamrater är också bidragande faktorer till hur säker vården blir eftersom vi tar med oss våra känslor in i operationssalen eller samtalsrummet där vi möter patienterna, såväl inom somatiken som i psykiatrin.

Som ett av de goda exemplen utanför sjukvården när god strukturerande kommunikation verkligen räddat liv är nödlandningen av ett stort passagerarplan på Hudson River i New York förra året. Med andakt lyssnade auditoriet till F. Andrew Gaffney, gästprofessor på MMC – Karolinska när han beskrev framgångsfaktorerna i nödlandningen som betraktas som ett mirakel. En av de komponenter som gör flyget till en förebild när det gäller säkerhet är just kommunikation. Flygledning och piloter talar ett gemensamt språk. Dessutom har man som rutin på många flygbolag att utvärdera varje flygning genom en kortare debriefing: Vad gick bra och vad behöver vi förbättra.

Inom sjukvården finns olika modeller för strukturerad kommunikation. Ett av dem är SBAR. Det är ett enkelt verktyg som kan an-

passas efter verksamheten där det tillämpas. I Läkartidningen 26-27/2008 (som finns på nätet) finns en utmärkt sammanfattning av SBAR.

## SBAR står för:

### S Situation

### B Bakgrund,

### A Aktuell situation

### R Rekommendation

Faktaruta Patientsäkerhetsterminologi  
Källa: Socialstyrelsen.

Vårdskada  
lidande, obehag, kroppslig eller psykisk skada, sjukdom eller död som orsakas av hälso- och sjukvården och som inte är en oundviklig konsekvens av patientens tillstånd

negativ händelse  
händelse som medfört vårdskada

tillbud  
händelse som hade kunnat medföra vårdskada

avvikelse  
negativ händelse eller tillbud

avvikelsehantering  
rutiner för att identifiera, dokumentera och rapportera negativa händelser och tillbud samt för att fastställa och åtgärda orsaker, utvärdera åtgärdernas effekt och sammanställa och återföra erfarenheterna

risk  
möjligheten att en negativ händelse skall inträffa

riskhantering  
rutiner för att identifiera, analysera, bedöma och åtgärda orsaker eller omständigheter som kan leda till vårdskada samt återföra erfarenheterna

patientsäkerhetsarbete  
arbete som syftar till att analysera, fastställa och undanröja orsaker till risker, tillbud och negativa händelser

patientsäkerhet  
skydd mot vårdskada  
Kommentar: Resultatet av åtgärder mot risker, tillbud och negativa händelser ger skydd mot vårdskada.



# Mindfulness är enkelt men inte så lätt!

Fortbildningsdagar i primärvården i Jämtland, gemensamma för flera yrkesgrupper. Ett särdeles klokt och genomtänkt val att bjuda in Andries Kroese från Scandinavian Centre of Awareness Training.

Andries Kroese är som många vet ett stort namn inom mindfulness här i Skandinavien. Han är nederländare. Som litet barn var han bosatt i den holländska kolonin Indonesien och hamnade som ettåring tillsammans med sin familj i koncentrationsläger när öriket besattes av japanerna. Fadern dödades men Andries och modern

överlevde och befriades senare av britterna. Andries Kroese kom så småningom till Norge och utbildade sig till hjärtskirurg. Som chef på en hjärtskirurgavdelning i Oslo tyckte han sig vistas dagligen på en stressklinik! Under många år, med början på 1970-talet reste Andries Kroese årligen till Indien för långa meditationsperioder.

Nu har han gjort mindfulness, uppmärksamhetsträning till den del av den dagliga rutinen - utan krav på att vara mästare, men med en vilja att träna.

Att stressrelaterad sjukdom är ett stort problem konstaterar WHO. 60% av patienterna i primärvården uppskattas ha stressymtom i tillägg till den sjukdom de söker vården för. Sjukfrånvaron är rekordhög i de rikaste välfärdsländerna.

Att känna stress är inte farligt, inte heller att ha ångest eller smärta. Men den kroniska stressen som innebär ett ständigt påslag, en ständig beredskap, en konstant aktivering av kamp/flyktmekanismen. De mentala tecknen på kronisk stress känner vi alla igen; trötthet, irritabilitet, rastlöshet, koncentrationssvårigheter, sömnproblem och nedstämdhet. De kroppsliga symtomen är vi också bekanta med; huvudvärk, smärta i nacken, ryggen, magen - ja snart sagt överallt i kroppen. Bland de sjukdomar vi får i samband med kronisk stress kan nämnas; hjärt/kärlsjukdomar, infektioner, utmattning, kroniskt trötthetssyndrom och utbrändhet (ett begrepp som vi inte så gärna använder oss av längre).

Andries Kroese lät oss prova på olika övningar under dagen. Kroppsscanning och andningsankare var för många åhörare nya begrepp, men lusten att tillägna sig ny kunskap var stor. Begreppet SOAL är centralt i uppmärksamhetsträning. Översättningen från norska till svenska blir något klumpig men det går ut på att:

**S - stanna upp**

**O - observera**

**A - acceptera**

**L - låt gå**

Detta kan vi användas oss av hur många gånger som helst under en dag, helst vid varje utmaning vi möter. Det är viktigt att förstå att acceptera i det här sammanhanget innebär att acceptera som sant, inte att undergivet gilla läget oavsett vad som händer.

Forskning visar att evidens finns för mindfulness-behandling när det gäller; stress, smärta, ångest, fibromyalgi, MS, reumatism och psoriasis.

Vad kan vi då uppnå med uppmärksamhetsmeditation? Avspänd vakenhet, ett sätt att fortlöpande ”ladda

# Forskning visar att evidens finns för mindfulness-behandling när det gäller; stress, smärta, ångest, fibromyalgi, MS, reumatism och psoriasis.

batterierna”, stressreduktion, ökad livskvalitet, bättre hälsa och mer eget ansvar (empowerment).

Andries Kroese lät oss förstå att det vi kallar för tidspress oftast är ett uttryck för bristande uppmärksamhet. Det gäller att fråga sig själv vad man säger ja respektive nej till. Han uttryckte också en önskan om att framtiden ska bli en ”medvetenhetens tidsålder”.

Vi kom överens om, arbetskamraterna emellan, att inte störa varandra imorgon när vi går i korridoren på jobbet igen. Vem vet, din kollega kanske är i full färd med en gående meditation! Och en sak vet vi säkert om uppmärksamhetsträning - det är övning som ger färdighet.

Av Christina Reslegård  
(som brister i träning men inte i intresse)



# Psykiatriska Riksföreningens årskonferens 6-7 maj i Göteborg

6/5 Sahlgrenska sjukhuset, konferenslokal Lagerbladet  
7/5 Academicum - hörsal Arvid Carlsson, Medicinargatan 3

## Bemötande

### Välkomna till Psykiatriska Riksföreningens årskonferens 2010!

Hur påverkas vårdens kvalitet av personalens bemötande i en alltmer bantad vårdorganisation där stress och underbemanning har blivit allt vanligare? Vilka konsekvenser kan fokuseringen på medicinsk specialisering innebära för bemötandet i det psykiatriska omvårdnadsarbetet? Får psykiatrisjuksköterskans status, eller brist på densamma, konsekvenser för det bemötande som utgör patienternas vårdmiljö? Kvalitetsregister håller på att bli ett allt vanligare inslag inom vårdens alla olika områden. Psykiatrisk vård är inget undantag. Huvuddelen av kvalitetsindikatorerna i dessa kvalitetsregister utgörs idag av medicinska indikatorer. Bemötande är en av omvårdnadens viktigaste och mest bärande inslag som också får konsekvenser för den övriga vårdens resultat, men hur ofta utvärderas just bemötandet i vården? Kan vi precisera vårt bemötande så att det kan utgöra en kvalitetsindikator på samma sätt som de medicinskt inriktade kvalitetsindikatorerna? Hur ofta hör vi att ekonomiska medel avsätts för att stärka och utveckla vårdpersonalens bemötande och när vet vi som sjuksköterskor att vi gjort rätt respektive behöver

utveckla vår fingertoppskänsla ytterligare i kontakten med våra patienter och deras närstående? I en framtid där allt som inte kan definieras, mätas och utvärderas riskerar att rationaliseras bort, finns risken att en viktig omvårdnadsaspekt som bemötande kommer att få en underordnad roll i planering och resursfördelning i vår framtida psykiatriska vård. Hur kan innebörden ett gott bemötande preciseras och vilka resurser behövs för att utveckla och upprätthålla ett gott bemötande i psykiatrisk vård?

Årets konferens hoppas vi kan generera utbyte av erfarenheter och förhoppningsvis en ökad förståelse för bemötandets komplexitet som grundsten i all effektiv vård. Välkomna till en spännande konferens i Göteborg 6-7 maj 2010, som rör och berör dig vare sig du deltar i rollen som psykiatrisjuksköterska, brukare, närstående arbetsledare eller någonting annat. Moderator under konferensen är Susanne Rolfner Suvanto från Socialstyrelsen.

*Psykiatriska Riksföreningen PRF*

### Anmälningsskema

Namn: \_\_\_\_\_

Personnr: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

Postnr: Postadress: \_\_\_\_\_

Tfn nr: e-post: \_\_\_\_\_

Faktura adress: \_\_\_\_\_

Kostnadsställe/ansvar el liknande: \_\_\_\_\_

Kontaktperson och telnr: \_\_\_\_\_

**Priser** Ett formulär per deltagare V.g. Texta

Jag har betalt medlemsavgiften till PRF för 2010

Jag är inte medlem i PRF

Jag betalar medlemsavgiften i samband med anmälan till Årskonferensen a 325:-

**Alt 1:**

2 dagars konferens på Sahlgrenska universitetet i Göteborg inkl. förmiddagskaffe och eftermiddagskaffe samt lunch och middag med underhållning på Oakleys - 3470 kr + moms.

**Alt 2:**

Deltagande vid en av dagarna på konferensen med eller utan tillval av middag med underhållning:

**Dag 1** fm. och em. kaffe, lunch, exklusive middag underhållning på kvällen - **1500 kr** + moms

**Dag 2** frukost, fm. och em. kaffe samt lunch - **1500 kr** + moms

Middag med underhållning den 6 maj kl. 19.00 på Oakleys - **495 kr** + moms

**Allmän information**

Årskonferens 6-7 maj 2010 på Sahlgrenska universitetet i Göteborg:

För bra information om Göteborg vad gäller bokning av hotell, transporter mm.

gå in på [www.goteborg.com](http://www.goteborg.com)

Priserna gäller för den som 2010 är medlem i **Psykiatriska Riksföreningen**. För den som inte är medlem tillkommer 500:- (medlemskontroll görs).

Efteranmälan (efter den 1 april) kan ske i mån av plats men medför en kostnad på 1000 kr. Alla priser är exklusive moms.

Anmäl dig till årskonferensen redan nu, dock senast 31 mars 2010 antalet platser är begränsade, först till kvarn gäller. Anmälan är bindande, förskottsdebitering gäller, Faktureringsavgift på 100 kr tillkommer. Vid avbokning före 31 mars 2010 debiteras 500:-. Vid avbokning senare återbetalas inget.

**Du kan anmäla dig på: [www.psykriks.se](http://www.psykriks.se) eller skicka anmälan till Psykiatriska riksföreningen, c/o Ann Ingvarsson, Östersjöv. 282, 295 91 Bromölla**

**Vid frågor om konferensen kontakta Ann Ingvarsson: 070- 600 02 99**

## Torsdag 6 maj 2010 Moderator: Susanne Rolfner Suvanto, Socialstyrelsen

09.30- 10.30 .....Registrering och kaffe

10.30 .....Inledning

11. 00 .....Gill Crona ”Bemötandets etik och praktik” - den befintliga bemötandeproblematiken, det professionella bemötandets svårigheter och möjligheter samt hur språk och språkbruk hör ihop med bemötandeklimat och kultur.

12.15 till 13.15 .....Lunch

13.15 .....Information från Handisam och NSPH

13. 30 .....Jan-Olof Forsen, förbundsordförande RSMH ”Brukarperspektiv på bemötande och samverkan”

14.30 till 15.00 .....Paus

15.00 .....Agneta Schröder ”Kvalitet i Psykiatrisk Vård” - ett nytt mätinstrument utifrån patientens perspektiv.

15.45 .....Petter Broström och Anna-Karin Aasa ”Närståendes upplevelse av bemötande från vårdpersonal på en akutpsykiatrisk avdelning” - en D-uppsats.

16.30 till 16.45 .....Paus

16.45-17.45 .....Susanne Syrén ”Psykosjukdom och familjeperspektiv” - systemiskt orienterade existentiella samtal, en god grund för bemötande.

19.00 .....Middag med underhållning, Oakleys gourmet och cabaret. 495 kr

## Fredag 7 maj 2010 Moderator: Susanne Rolfner Suvanto, Socialstyrelsen

09.00 .....Årsmöte

10.00 .....Gunilla Carlsson ”Våldsamma möten” - patienters och vårdares erfarenheter av förhållningssätt och bemötande.

11.00-11.30 .....Paus

10.30 .....Lars Kjellin och Carl Lago ”Kvalitetsregister i Psykiatri” - bemötande som en kvalitetsindikator? Arbetande Workshop där de förslag som tas fram av deltagarna under konferensen kommer att förmedlas till de instanser som arbetar med kvalitetsregister i samarbete med Svensk Sjuksköterskeförening.

12.00 till 13.00 .....Lunch

13.00-14.00 .....Fortsättning: Lars Kjellin och Carl Lago ”Kvalitetsregister i Psykiatri”

14.15 till 15.00 .....Ullakarin Nyberg, överläkare inom Norra Stockholms psykiatri ”Bemötande av närstående i samband med suicid” - vilket bemötande får föräldrar som har mist ett barn och unga som har mist ett syskon i suicid?

15.15-15.30 .....Avslutning

---

### Frågor att överväga under konferensen

- Varför behövs en stark yrkesförening för psykiatrisjuksköterskor?
- Hur kan PRF på ett ännu bättre sätt möta medlemmarnas behov?
- Om alla värvar en medlem var ökar föreningen med 100 %, har du något bättre förslag?
- Har du möjlighet att påverka i Psykiatriska Riksföreningen?



# Glimt från studieresa i Usa med fokus på att lära

## Mindfulness-Based Cognitive Therapy, MBCT – ett behandlingsprogram för att förhindra återfall efter depression

*”Uppmärksam närvaro innebär att vara helt vakna i våra liv. Att förnimma det pulserande livet i varje ögonblick. Vi känner oss levande. Vi öppnar oss samtidigt för våra inre resurser, vår insikt, vår förvandling och vår tillväxt.”*

*Jon Kabat-Zinn*



Klinisk specialist i psykiatrisk omvårdnad/  
kognitiv terapeut **Signe-Lene Kvarstein**

Efter nästan 30 år i psykiatriskt hälsoarbete, sökte jag och fick beviljat sju månaders tjänstledighet utan lön från och med januari 2009 av min arbetsgivare vid Vinderen psykiatriska poliklinik. Resan gick till USA, Kalifornien, Santa Cruz, en liten stad söder om San Fransisco vid Stilla havet. Huvudmålet var att delta i en kurs i MBCT med bland andra Zindel V. Segal, en av författarna till ”Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression, A New Approach to Preventing Relapse”, en ny och lovande behandlingsform för att förhindra återfall i depression, som artikeln i huvudsak ska handla om.

## Bakgrund

Mitt intresse för kognitiv terapi har utvecklats sig över åren, redan från mitt första jobb som sjuksköterska, ett två års vikariat vid Modum Bads Nervsanatorium 1980. Där arbetade människor som Egil Martinsen och Asle Hoffart, som var pionjärer på fältet i Norge. Miljöpersonalen blev involverad i ångestträning, särskilt i förhållande till fobisk ångest. Intresset var väckt: "Det funkade ju!". Vid Toyen DPS blev jag kollega med psykolog Mette Hallberg som inspirerade till vidare utbildning. Jag gick introduktionsseminarier i kognitiv terapi och påföljande vidareutvecklande seminarier, steg 2 i regi av NFKT år 2007. Intresset för buddistisk psykologi och praktik har löpt parallellt. I mitt arbete som psykiatrisk sjuksköterska, har jag alltid inkluderat vikten av "självkärlek" och sett avsaknaden av det samma som huvudorsak till psykiskt lidande. Målet för behandlingen är att få en mer balanserad syn på sig själv och utveckla större "compassion", som för övrigt är huvudbudskapet i buddistisk praktik.

## Den tredje vägen

Den så kallade tredje vägen i kognitiv terapi slog in på 90-talet, som bland annat inkluderade "Mindfulness" i behandlingen. "Detta är något jag kan stå för, detta passar för mig att praktisera och förmedla". Jag läste det jag kom över om Mindfulness och kognitiv terapi, bland annat Thich Nath Hanh, ett stort författarskap inom buddistisk psykologi. Flera böcker av Jon Kabat-Zinn, som har utvecklat "Mindfulness-Based Stress Reduktion" (MBSR), bland annat "Full Catastrophe Living", Martha Linham som utvecklat dialektisk beteendeterapi, DAT, Anna Kåvers och Åsa Nilssonnes böcker som "Att leva ett liv, inte vinna ett krig" och "vem bestämmer i ditt liv", Steven Hayes, huvudpersonen bakom "Acceptance and Commitment Therapy" ACT och Segal, Williams och Teasdale med MBCT. Melanie Fennel, Overcoming low self esteem. Fackpersoner på fältet i Norge som varit och är centrala är psykolog Torkil Berge, som skrivit otaliga böcker, läkaren och forskaren Michael de Vibe som har studerat under Jon Kabat-Zinn och som själv praktiserar, undervisar och

skriver om MBSR, psykolog och författaren Freddy Hørven med boken "den inre fredsprocessen". Jag gick en instruktörskurs i MBSR med Andres Kries våren 2008. Jag har också inlett ett spännande samarbete med psykolog Rebecka Egekand, som i dagarna givit ut en bok om mindfulness på norska: "Lev livet nu!". En frukt av samarbetet är att vi startat upp en återfallspreventionskurs i MBCT i oktober 2009 för människor som tidigare varit deprimerade. Det är så vitt vi vet, den första kursen som arrangerats i landet.

## Kurs i mindfulness-based cognitive therapy

Var kan man få den nödvändiga utbildningen denna kurs? Det var inte möjligt i Norge. Efter en del sökande på Internet, hittade jag det jag behövde via University of California UCSD; Center for Mindfulness

### "5-DAY PROFESSIONAL TRAINING - FEBRUARY 8-13, 2009.

*Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) is an innovative, empirically validated treatment program designed to prevent relapse in people who have recovered from integrates tools of cognitive therapy with the practice and clinical application of mindfulness meditation. Unipolar depression. Self-knowledge grounded in sustained meditative awareness is its central tenet. Based on the research of Drs. Zindel Segal, Mark Williams, and John Teasdale and documented in their book Mindfulness Based Cognitive Therapy for Depression."*

## Vad är MBCT?

Som namnet säger föreslår består det av element från både mindfulness och kognitiv terapi. Mindfulness är på full framfarsch in i behandlingen av psykiskt lidande. Mindfulness-begreppet är ursprungligen hämtat från en snart 300 år gammal budistisk tradition. Det är mer ett tillstånd du befinner dig i eller odlar än något du presterar. Det handlar om att vara riktigt uppmärksam i ögonblicket, med en öppen intresserad och icke dömande hållning. På norska är uppmärksamhets träning det mest

använda begreppet. Det finns många aspekter på mindfulness: att leva här och nu, engagera oss fullt i vad vi gör - hellre än att falla in i tankar och att tillåta känslorna att vara som de är och låta dem komma och gå - hellre än att försöka kontrollera dem. När vi observerar våra smärtsamma privata upplevelser med öppenhet och mottaglighet, kan till och med de vanligaste tankar, känslor, förnimmelser och minnen bli mindre hotande och outhärdliga. Lidande uppstår ur detta perspektiv då vi människor inte kan acceptera saker som de är, utan i stället jagar efter ouppnåeliga mål eller flyr från det vi tycker är obehagligt. Det är inte i sig själv negativt att ha önsknigar eller mål. Problemen uppstår då vi handlar utan att reflektera över våra egna tolkningar. Att hasta genom vardagen och försöka undgå den smärta som livet för med sig - eller att vara kvar i denna smärta kan göra att det blir värre. Buddistiska tekniker tar sikte på att hjälpa människor att finna fred med sina faktiska levnadsförhållanden. Det främjar också en accepterande uppmärksamhet som gör det lättare att bedöma och välja handlingsalternativ i vanskliga situationer.

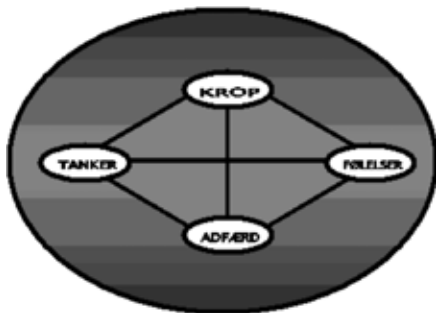
Jon Kabat-Zinn definierar mindfulness som

***"Mindfulness means paying attention in a particular way: on purpose, in the present moment and nonjudgmentally".***

Det finns i huvudsak två olika sätt att vara uppmärksam närvarande på. Det ena är det "formella praktiserandet" som består av olika övningar och utföranden, med fokus på andningen och på kroppen: enkla yogaövningar, sittande meditation, så kallad "kroppsscreening". Det ges ut en cd med instruktion som stöd i processen. Man sätter av 30-45 minuter per dag till detta. Den andra "informella praktiserandet" där man i vardagen är medvetet närvarande i sina förehavanden, som när man äter, duschar osv. Den första övningen ska ge inspiration till att kunna i allt högre grad vara närvarande i ögonblicket i vardagen.

## Kognitiv terapi

Aaron T Beck (född 1921) räknas av många som den kognitiva terapins fader och 1964 skapade han fundamentet för denna nya psykoterapeutiska skolbildning. Kognitiv terapi är en modell för att förstå och behandla psykiska plågor. Ordet kognitiv är latin och har med aktivt erkännande, förståelse och undersökande att göra. Kognition är beteckningen på den kontinuerliga bearbetningen av information som föregår hos oss människor. Erkännandet och förståelse får vi av att använda våra tankar. Kognitiv terapi är därför en behandling där våra tankar och handlingar blir givna speciell uppmärksamhet. Barndom, uppväxt, gener och biologi är centrala för att kunna förstå varför saker har blivit som de har blivit. Den kognitiva terapin lägger störst vikt på vad det är som upprätthåller plågorna som man har nu och visar varför personen kan nå större psykologisk flexibilitet (till exempel som en upprätthållande faktor vid ångest)



Modellen illustrerar förhållandet mellan våra tankar, känslor, kropp och beteende och hur de ömsesidigt påverkar varandra, avhängigt av innehållet, i positiv eller motsatt riktning.

## Hur MBCT blev till. Depression och depressionsforskning

Depression räknas som den största hälsorisen vi står inför i västvärlden just nu. Forskning visar att så mycket som 20 % av den vuxna befolkningen kommer att få en depression inom loppet av sina liv. Risken för ny depression är stor, även efter god behandling. Zindel V. Segal, PhD, ledare för CBT på "Center for addiction and mental health" i Toronto, Canada, J mark Williams, PhD, professor i klinisk psykologi vid universitetet i Bangor och John D Teasdale, PhD,



*"People usually consider walking on water or in thin air a miracle. But I think the real miracle is not to walk either on water or in thin air, but to walk on earth. Every day we are engaged in a miracle which we don't even recognize: a blue sky, white clouds, green leaves, the black, curious eyes of a child – our own two eyes. All is a miracle."*

*Thick Nhat Hanh*

forskare vid Cambridge, England, startade 1989 ett spännande samarbetsprojekt där de ställde den grundläggande frågan: "vad är orsaken till nya återfall efter depression?". Det var redan forskat mycket på vilken slags terapi som var verksam men lite eller ingenting om vad grunden till en så hög återfallsprocent var. Det visar sig under en depressionsperiod att humöret är nedstämt, parallellt med negativa tankar och kroppsliga symtom som matthet och trötthet. När depressionen avtar och humöret är som vanligt igen, försvinner också de negativa tankarna och tröttheten. Men under depressionsepisoden har det formats en förbindelse mellan nedstämdhet och negativa tankar. Det betyder att om nedstämdhet sker igen oavsett grund, precis som det gör för oss alla, kan en förhållandevis liten ändring i humöret trigga eller reaktivera gamla tankemönster för personer som tidigare har haft en depression: en negativ spiral är igångsatt och en ny depression kan vara under uppsegling.

Kortfattat är MBCT kursen en manualiserad färdighetsträningkurs (Segal m.fl. 2002) baserad på integration av delar av kognitiv terapi för depression (Beck m.fl. 1979) och av MBSR kursen utvecklat av Kabat-Zinn (19990)

Kursen har som mål att lära deltagarna i remission att bli mer uppmärksamma på att förhålla sig på ett alternativt sätt till tankar, känslor och kroppsliga symtom. Det är att förhålla sig till tankar och känslor som passerande händelser i sinnet, snarare än att identifiera sig med dem som precisa realiteter. Kursen lär deltagarna färdigheter som ger dem möjlighet att lösgöra sig från vanemässiga automatiska tankemönster och beteenden, speciellt grubblande tankemönster, som ett sätt att reducera risk för återfall och nya depressioner. Kursen är forskningsbaserad och har visat lovande resultat. Det finns två tidigare randomiserade kliniska undersökningar som stöder önskad verkan, nämligen att förebygga nya depressioner. Kursen spänner över åtta veckor med en session på 2,5 timmar i veckan. Därefter två uppföljningsdagar: tre och åtta månader efter kursens slut. Psykolog Rebecka Egeland och undertecknad översätter dessa i dagarna en manual på norska för kursledare som samtidigt är ett arbetshäfte för deltagarna. Vi startade upp en MBCT kurs i oktober 2009, se för mer information: [www.psykologtjenesten.no/kurs](http://www.psykologtjenesten.no/kurs).





Psykiatriska  
Riksföreningen

## Omvårdnad är biverkningsfritt

INTERESSANTA ARTIKLAR

RECENSIONER

VÅRD

**Bli medlem**  
**2010**

FORSKNING

KONFERENSER

NYHETER

Medlemsavgiften för 2010 är **325:-**,  
är du pensionär eller studerande är priset reducerat till **200:-**.

I medlemsavgiften ingår Tidskriften PSYCHE.

Beloppet sätts in på PRF:s BankGiro konto **5118-1592**

Glöm inte att uppge namn, adress, personnummer och e-postadress.

Vid frågor kontakta medlemsansvarig:

Ann Ingvarsson Tel: 070-600 02 99, e-post: [ann.ingvarsson@spray.se](mailto:ann.ingvarsson@spray.se)

---

Besök vår hemsida: [www.psykriks.se](http://www.psykriks.se)



## FÖRTROENDEVALDA

## FÖRTROENDEVALDA I PSYKIATRISKA RIKSFÖRENINGEN

## STYRELSE

Ordförande  
Richard Brodd  
Oskarsgatan 4  
414 63 Göteborg  
031-24 00 23 b  
031-343 82 18 a  
richard.brodd@bredband.net

Vice ordf  
Henrika Jormfeldt  
Bråddared  
310 38 Simlångsdalen  
035-72016  
070-3555543  
henrika.jormfeldt@lthalland.se

Chefredaktör  
Hans Bergman  
hansbergman@telia.com

Redaktör  
Mikael Nilsson  
Nyens väg 26  
432 53 Varberg  
0340-48 13 93  
mikael.nilsson@lthalland.se

Medlemsansvarig  
Ann Ingvarsson  
Östersjövägen 282  
295 91 Bromölla  
044-12 91 05 arb  
0456-261 14 hem  
ann.ingvarsson@spray.se

Studieansvarig  
Birgitta Persson  
Takdroppsgatan 11  
931 52 Skellefteå  
0910-398 71 b  
0910-58 57 14 a  
birgitta.persson@nurs.umu.se

IT-ansvarig  
Helena Sergel  
Tranebergsvägen 29  
167 45 Bromma  
08-587 312 03 a  
helena.sergel@gmail.com

## LOKALA REDAKTÖRER

Christina Reslegård  
Silvanusvägen 37  
831 55 Östersund  
063-463 13 b  
0640-166 37 a  
christina.reslegard@jll.se

Christer Johansson  
Utsiktsvägen 5  
459 30 Ljungskile  
0522-93991/0 a  
christer.k.johansson@vgregion.se

## VALBEREDNING

Samankallare  
Rose-Marie Björklund  
031 - 343 81 77 a  
rose-marie.bjorklund@vgregion.se

Inga-Lisa Sigling  
Karlavägen 41  
186 46 Vallentuna.  
08-511 720 32 tel+fax

Marie-Louise Wällberg  
Mariehemsvägen 158  
906 60 Umeå  
Tlf bostad: 090-19 85 43  
Tlf arbete: 090-785 65 67  
marielouise.wallberg@vll.se

Elisabeth Iggström  
G:a Tylösandsv. 131  
305 91 Halmstad  
035- 345 22 b  
0430- 157 87 a  
elisabeth.iggstrom@lthalland.se

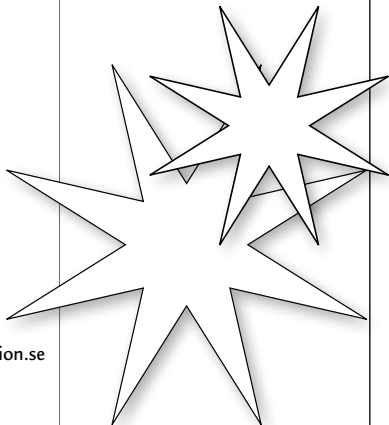
## REVISORER

Ordinarie  
Ingemar Wanebring  
Ulvhallavägen 8  
564 36 Bankeryd  
036-30 78 58 b  
036-32 31 40 a  
ingemar.wanebring@ltjkpg.se

Ordinarie  
Muhammad Ullah  
Sagogången 57  
422 45 Hisingsbacka  
031-343 22 10 a  
031-52 65 70 b  
muhammad.ullah@vgregion.se

Suppleant  
Christina Reslegård

Suppleant  
Ulf Rogberg



## Försenad Psyche!

**D**essvärre blir Psyche ibland försenad på grund av begränsade medarbetarresurser. Vi på ber om ursäkt för det. Vill du vara med och göra tidningen bättre är du välkommen att höra av dig till oss på redaktionen.

Vänliga hälsningar

Hans Bergman, hansbergman@telia.com

Mikael Nilsson, mikael.nilsson@lthalland.se

# Någon idé?

# Nationella riktlinjer för psykosociala insatser för personer med schizofreni



Under hösten och vintern har två representanter från Psykiatriska Riksföreningen deltagit i en grupp som i Socialstyrelsens regi utarbetar Nationella riktlinjer för psykosociala insatser för personer med schizofreni. Henrik Gregemark från Stockholm och Mikael Nilsson från Varberg. Henrik har varit med i PRF:s styrelse och Mikael är det. Båda är verksamma inom psykosykiatriområdet sedan många år tillbaka.

Vi är en grupp på 12 professionella inom området med olika yrkesbakgrund, ungefär lika fördelade mellan psykiatri och socialtjänsten, samt 3-4 representanter från Socialstyrelsen. Det har också varit en stor geografisk spridning på deltagarna.

Vi har träffats under 7 dagar i höst och vinter och kommer att behöva ytterligare något eller några tillfällen, då vi fått in reaktionerna på de riktlinjer vi angett. Arbetet kommer därefter att gå ut på remiss och riktlinjerna kommer att vara klara någon gång under första halvan av 2010.

Med psykosociala insatser menas här i stort sett allt som inte har med farmakologisk behandling att göra. Insatser av psykologisk eller social natur som syftar till att:

- **Bibehålla och öka individens delaktighet i samhället**
- **Bibehålla eller förbättra funktion inom viktiga livsområden som: boende, arbete och mellanmänniska relationer**
- **Bibehålla eller förbättra livskvalitet och minska symtom**

Förutsättningen är att psykosociala insatser ges i samordning med adekvat farmakologisk behandling.

Grunden i arbetet är att ta del av den forskning eller beprövade erfarenhet som finns inom just det aktuella området. Exempelvis kan det då handla om patient- och anhörigutbildning eller hur verksamt kognitiv behandling är vid en schizofrenisjukdom.

Vi betygsätter ca 50 olika insatser mellan 1 och 10, där 1 är bäst. Sedan så finns en rubrik som heter Icke göra, och då finns det evidens för att insatsen medför något negativt. Vidare kan insatsen hamna under FoU och då rekommenderar vi mer forskning på området och säger även då att man inte skall göra detta förrän vi har resultatet av denna forskning. Så mycket av arbetet handlar om att en rangordning av vetenskaplig kunskap i ett evidensperspektiv.

Prioriteringsarbetet grundar sig på följande områden:

- **Systematiska översikter – Metaanalyser**
- **Randomiserade kontrollerade studier**

- **Aktuell jämförelsegrupp**
- **Historisk jämförelsegrupp**
- **Kohortstudier**
- **Fallkontrollstudier**
- **Fallbeskrivningar**

Det görs också en ekonomisk bedömning av insatsen.

Riktlinjerna utformas i första hand till beslutsfattare för att dessa skall ha ett bra underlag då resurser skall utdelas till området.

Det kommer under våren att arrangeras lokala seminarier för att presentera resultatet för politiker och chefer inom den kommunal och landstingsvärden.

Mikael Nilsson

## Aktuella konferenser

### Lust & Kunskap, Sjuksköterskedagarna 2010

När: 11-12 mars

Var: Folkets hus, Stockholm

Info: [www.swenurse.se](http://www.swenurse.se)

### II. European Psychiatric Nursing Congress: Building Bridges

När: 15-17 april

Var: Prag

Info: [www.horatio-web.eu](http://www.horatio-web.eu)

### Psykiatriska Riksföreningens årskonferens

När: 6-7 maj

Var: Sahlgrenska sjukhuset, Göteborg

Info: [www.psykriks.se](http://www.psykriks.se)

### Psykoterapimässan

När: 8-10 maj

Var: City Conference Centre, Norra Latin, Stockholm

Info: [www.psykoterapimassa.se](http://www.psykoterapimassa.se)

### Nordic Conference of Mental Health Nursing

När: 8-10 September

Var: Helsingfors

Info: [www.nurses.fi](http://www.nurses.fi)

## Nytt från NU!

2010 – inte bara ett nytt år och ett nytt decennium. Socialstyrelsen står också inför ett spännande och utmanande utvecklingsarbete som inlemts med bl.a. en genomgripande omorganisation. Målet är en integrering av hälso- och sjukvårds- och socialtjänstfrågor. 1 januari 2010 är också startskottet för den samlade tillsynen. Omorganisationen innebär också att NU!-enheten försvinner och arbetet integreras istället i de nya avdelningarna och enheterna.

### En hel del är på gång nationellt bl.a. följande:

- Regeringen har gett SKL i uppdrag att utveckla innehållet i den psykiatriska tvångsvården, beslutet togs i december 2009.
- Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag betalat ut 9,5 miljoner kronor till vissa juridiska personer som tillhandahåller sysselsättningsverksamhet för personer med psykisk funktionsnedsättning samt utbetalat medel till kommuner som upphandlar sysselsättning eller erbjuder sysselsättning via ett valfrihetssystem för personer med psykisk funktionsnedsättning.
- Under våren kommer den slutliga versionen av nationella riktlinjer för ångest- och depressionssjukdomar.
- Socialstyrelsen har påbörjat en kunskapsinventering kring ECT, framförallt kopplat till biverkningar såsom långvariga minnesstörningar. PRF är inbjudna att delta med representation vid en av de två hearings som är planerade. Det är första steg för att få en allmän kunskap om nuläget. Vi efterlyser därför erfarenheter, studier eller projekt som berör ECT-behandling. Om du har något Du vill förmedla maila då gärna till: [susanne.rolfnersuvanto@socialstyrelsen.se](mailto:susanne.rolfnersuvanto@socialstyrelsen.se) senast den 1 mars 2010.

### Vill du hålla dig uppdaterad om vad som händer inom psykiatrin på nationell nivå

Prenumerera då på Nytt om nu!

[www.socialstyrelsen.se/publicerat/prenumerationer](http://www.socialstyrelsen.se/publicerat/prenumerationer)

NU!-enheten/Socialstyrelsen - utvecklingsstöd till verksamheter som möter människor med psykiska sjukdomar och funktionshinder  
[www.socialstyrelsen.se/Amnesord/psykiatri](http://www.socialstyrelsen.se/Amnesord/psykiatri)

## Unga i sorg

[www.ungaisorg.se](http://www.ungaisorg.se)

**N**är man är ung kan förlusten av en familjemedlem i självmord vara extra svår att bära, eftersom det är så svårt att prata om. Forskning har visat att unga människor som förlorar en viktig person i självmord ofta glöms bort både i skolan och i vården och att de får väldigt lite hjälp. Många får egna problem med hälsan som kan leda till svårigheter att klara både fortsatta studier och arbete. Vår förening vill medverka till att unga som har förlorat en viktig person får någon att prata med. Genom olika forskningsprojekt vill vi också öka kunskapen om unga och sorg, så att skolan och sjukvården kan stå bättre rustad för att hjälpa den drabbade. Vi hoppas att du vill vara med. Din erfarenhet är viktig!

## UPPROP/EFTERLYSNING!

- **Psykiatriska Riksföreningen** har startat ett forskarnätverk inom psykiatrisk omvårdnad! Avsikt med ett forskarnätverk är att få ett kreativt och nära samarbete mellan klinisk omvårdnad och vetenskaplig kompetens. Vi vill lyfta fram den kliniska omvårdnadens koppling till forskning och evidensbaserad vård.
- Forskarnätverket är tänkt att bli en resurs till PRF inom olika områden, såsom vid remissvar eller medverkan i nationella grupper där psykiatrisk omvårdnadskompetens behövs. Idag finns över 40 disputerade psykiatrisjuksköterskor och ett antal doktorander i Sverige.
- Tillsammans kan den kompetens som finns hos kliniskt verksamma sjuksköterskor och forskare inom psykiatrisk omvårdnad visa att psykiatrisjuksköterskans kompetens gör skillnad för patienternas hälsa.

Alla sjuksköterskor som forskar inom psykiatrisk omvårdnad välkomnas till nätverket, och anmälan görs via E-mall till:

**Richard Brodd:** [richard.brodd@vregion.se](mailto:richard.brodd@vregion.se) eller  
**Henrika Jormfeldt:** [henrika.jormfeldt@lthalland.se](mailto:henrika.jormfeldt@lthalland.se)

**Titel:** Medmänniskor  
**Författare:** Stefan Einhorn

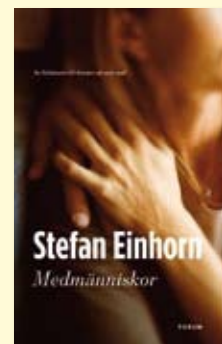
**Förlag:** Forum  
**Recensent:** Henrika Jormfeldt

**Boken medmänniskor** berör alla som människor som på ett eller annat sätt kommer i kontakt med andra människor, med andra ord alla människor. Med hjälp av korta essäer förmedlar Stefan Einhorn det värdefulla i att handla som en medmänniska i relation till andra människor. Flera av dessa essäer handlar om livsavgörande möten mellan människor. Ögonblick av välvilja i all vardaglighet kan innebära skillnaden mellan liv och död för den person som av någon anledning är ensam och utsatt. Att vara medmänniska är ett stort ansvar och en stor utmaning som vi ibland lyckas bra medan vi ibland lyckas mindre bra. Det är i möten med medmänniskan som vi visar både för oss själva och för andra vilka vi verkligen är det lätt att förblindas av allt negativt och glömma värdet av de goda gärningar vi alla kan bidra med för varandra. Stefan Einhorn fokuserar de stora frågorna i exempel som antingen är självupplevda från en lång och händelserik läkartjänstgöring eller i inspirerande tankeexempel

från fantasins värld. Exempelvis beskrivs frågeställningar som intentionens värde då människan sällan kan förutse konsekvenserna av sin val fullt ut innan beslutet trätt i kraft. Ibland följer negativa konsekvenser av handlingar som genomförts med de bästa föresatser medan positiva konsekvenser ibland uppstår ur handlingar som genomförts helt utan medkänsla eller omsorg om medmänniskan. Konsekvenserna av en människas handlingar är oöverblickbara och ofta blir endast en bråkdel av dess konsekvenser tydliga för den som utfört handlingen eller någon annan. Det är därför lätt att tänka att det inte är så noga hur man som människa betar sig mot sina medmänniskor men i en av Stefan Einhorns essäer beskrivs att en handling äger rum på tre nivåer:

- Intentionen till handlingen, varför vi utför den, detta
  - Handlingens karaktär, exempelvis att tillfoga någon skada eller hjälpa någon
  - Handlingens konsekvenser
- Intentionen till handlingen beräknas

betyda ca 20 %, handlingens karaktär uppskattas betyda ca 70 % medan handlingens konsekvenser endast tillskrivs ca 10 %. Ser man människors gärningar på detta sätt så är det trots allt de goda gärningarna som en människa utför som är det mest avgörande medan konsekvenserna är svårare att överblicka och intentionerna kan skifta. Att skriva en bok om vad som är att vara en bra medmänniska kan naturligtvis uppfattas som en samling pekpinningar men Stefan Einhorns bok "Medmänniskor" fyller mig med värme och hopp om att det spelar roll att försöka att göra sitt bästa. Det är trösterikt att vi alla på något sätt inför godheten och medmänskligheten har en viktig uppgift att ge varandra omtanke och godhet oberoende av pengar och samhällsstatus. Konsten är att uppmärksamma och använda de chanser vi har att ge varandra denna gåva att vara medmänniska. En bok som jag varmt kan rekommendera alla att läsa och begrunda.



**Titel:** Den nakna skammen - Grund för depression eller väg till ömsesidighet  
**Författare:** Johan Beck - Friis

**Förlag:** Natur & Kultur  
**Recensent:** Henrika Jormfeldt

**Den nakna skammen** riktar sig till dem som i sin profession arbetar med människor som drabbats av depression såväl som till alla som är intresserade av sambandet mellan skam och depression. Huvudfokus i denna bok är det ofta förbisedda sambandet mellan skam och depression, ett samband som belyses i boken med hjälp av exempel från patientberättelser och sammandrag av flera kända konstnärers levnadsöden. Bland annat beskrivs Erik Johan Stagnelius, Ernst Josephsons och Esias Tegnérns liv ur ett perspektiv där skammen ses som en förklaring till vägval och händelseförlopp. Författaren Johan Beck - Friis, även psykiater och psykoanalytiker, beskriver skammen som både sund och konstruktiv men också osund och destruktiv. Skammen benämns i boken som både hämmande och kreativ och som både fysisk och psykisk ur ett utvecklingspsykologiskt perspektiv. Skam skildras som en förutsättning för anpassning i ett socialt sammanhang och som nödvändig för ömsesidighet och närhet mellan människor samtidigt som skammen då den blir

övermäktigt och obearbetad kan fungera som depressionens dolda moder.

I boken beskrivs den naturliga/sunda skammen som:

- Uthärdlig
  - Öppen
  - Kopplad till förmågan till glädje och sorg
  - En väg till ömsesidighet
- Medan den depressiva skammen beskrivs som:
- Outhärdlig
  - Ofta dold
  - Prägad av pendling mellan omnipotens och impotens
  - Fångad i ett skamgrepp av skuld och vrede
  - Skamlös i sin exhibitionism att visa upp sin värdelöshet
  - Blockerar ömsesidigheten

Boken ger kunskap om skammens natur och ursprung, liksom dess biologiska och psykiska utveckling. Läsningen ger inblick i två alternativa vägar som skammen kan ta - mot skamlös omnipotens eller livsbejakande frihet från skam. Modet att möta skammen kan enligt författaren frigöra förmågan att öppna

sig mor omvärlden och vara en väg till ett liv i fördjupad ömsesidighet.

Den nakna skammen är ett viktigt och forskningsförankrat bidrag i utforskandet av orsakerna till den växande folksjukdom som depression utgör i dagens samhälle. Den tanke som slår mig då jag läser denna bok är, finns det någon psykisk sjukdom eller problematik som inte är grundlagd i denna skammens dynamik? Kan även de svåra kroniska tillstånd som bipolär sjukdom och schizofreni, de tillstånd som hittills ansetts som obotliga, förstås, förklaras och behandlas utifrån den grundläggande förståelse som denna bok bidrar med på området obearbetad skam. Arbetar du i hälso- och sjukvård eller är du av andra orsaker intresserad av sambandet mellan individuella upplevelser och psykiatriska tillstånd är denna bok en värdefull inspirationskälla som manar till reflektion och kritiskt förhållningssätt till en del av de vedertagna förklaringsmodeller som styr vård och behandling i psykiatrisk vår idag.





**Titel:** När förändring är svårt – att hantera motstånd med motiverande samtal

**Författare:** Liria Ortiz

**Förlag:** Natur och kultur

**Recensent:** Christina Reslegård

**Den där** bristen på motivation som vi så lätt tillskriver våra patienter – hur är det med en egentligen? Är det inte så att motivation eller för all del bristen på motivation den uppstår i samspelet mellan patienten/klienten och dig som personal/behandlare? Hur många gånger är vi inte suttit där på ronder och behandlingskonferenser och lagt motivationsfenomenet helt och hållet i patientens knä utan att för ett ögonblick fundera på vår egen roll? Jag har i alla fall gjort det många gånger!

Liria Ortiz är psykolog och psykoterapeut med KBT-inriktning. Hon har arbetat många år med framför allt patienter med beroendeproblematik av olika slag. Hon har tidigare författat en manual om spelmissbruk och skrivit artiklar om bland annat motiverande samtal, kognitiv beteendeterapi och återfallsprevention. Nu kommer hon med en bok som hon hoppas ska fungera som en levande konsult som står till tjänst 24 timmar om dygnet. Boken ger verktyg för alla typer av samtal från konsultationer och rådgivning till psykoterapi.

Det som ligger till grund för behovet av boken är att Liria Ortiz erfarit att något av det första som deltagarna i MI-utbildningarna hon arrangerat genom

åren tar upp är frågan om hur man kan hantera patienternas motstånd mot förändring.

Vad är då motstånd? Mycket av det som kallas motstånd handlar om att samtalsledaren och patienten har olika syfte med samtalet eller olika syn på vad patienten bör göra med sitt liv. Samtalsledaren ser ett problem och vill åtgärda det medan patienten tycker att samtalsledaren inte förstår vad problemet egentligen handlar om.

Motståndet är patientens sätt att visa ”rött ljus” och säga oss att vi är för tidigt ute, att vi går för snabbt fram, att han inte känner sig respekterad eller något annat om vårt beteende. Motivation för att ändra ett beteende uppstår när individen inser motsägelserna mellan det hon gör och vad hon skulle vilja göra. Att locka fram den här dissonansen hos patienten är en av de viktigaste teknikerna i MI. I boken finns många exempel på metoder för att komma vidare när samtalet hamnat i låst läge. Med noggrann läsning, tid för de övningar och reflektioner som finns kapitelvis samt, inte minst viktigt, träning i det verkliga livet kan vi absolut bli bättre på att tillsammans med våra patienter skapa motivation, minska motstånd

och åstadkomma beteendeförändringar under förutsättning att det är något som individen önskar och behöver. Som med alla böcker som refererar ett sätt att arbeta måste man göra metoderna och teknikerna till sina egna för att lyckas använda dem på ett konstruktivt sätt.

MI är inte en arbetsmetod som passar för alla patienter. Den utforskande och klientcentrerade ”stilen” som är grundläggande i MI fungerar bäst med patienter som är ambivalenta eller som visar motstånd. För patienter som visar tecken på förändringsvilja kan MI vara direkt kontraproduktivt. Här bör stilen vara mer styrande/guidande enligt forskning av Farbring (2008). Så var noga med att göra en bedömning och tänk efter före!

För den som vill fortsätta arbeta aktivt och öva efter läsning av boken erbjuder Liria Ortiz ett nyhetsbrev som utkommer en gång per månad och där man får ta del av en dialog som man kan reflektera över och arbeta med ensam eller tillsammans med andra intresserade. Sympatiskt tycker jag liksom de generösa kontaktuppgifter som hon erbjuder. Detta är verkligen en författare som vill ha respons och samarbete med sina läsare.



**Titel:** Farmakologi och farmakologisk omvårdnad

**Redaktörer:** Hedvig Nordeng och Olav Spigset

**Förlag:** Studentlitteratur

**Recensent:** Richard Brodd

**Detta är en** norsk bok som har kommit ut i en svensk översättning.

Boken vänder sig till sjuksköterskor på grundutbildningen. Den är indelad i fyra områden. Den första delen är en allmän del som bland annat handlar om farmakodynamik, farmakokinetik, biverkningar och interaktioner. I den andra delen beskrivs hur läkemedel påverkar sjukdomsprocesser och har med kapitel om immunologi, infektion, förgiftning och cancer. I den tredje delen finns det 14 kapitel som beskriver läkemedel vid sjukdomar och organ. Här finns ett kapitel om läkemedel vid psykiska sjukdomar. I den avslutande fjärde delen tar man upp

speciella områden som barn, graviditet, äldre, smärta med flera. Det finns även ett kapitel som handlar om naturmedicin. Boken innehåller bra illustrationer. Det finns till varje kapitel en sammanfattning och kontrollfrågor. En nackdel är att svaren på kontrollfrågorna ligger på en internetsida som man måste logga in sig på och som är kopplad till boken. En fördel är att, förutom svaren på frågorna, det finns ett annat test med flervalsfrågor. Det går också att få en sammanfattning som man kan skriva ut. Referenserna i boken finns också här med länkar man kan klicka på för att komma direkt dit. Boken tycker jag

kan komma till nytta för sjuksköterskor som har jobbat ett tag men vill fräscha upp minnet inom områden man kanske inte till vardags har att göra med. När det gäller fördjupad kunskap inom området psykiatri är den inte tillräcklig. Generellt tycker jag att boken är bra uppbyggd, den är lätt att läsa och har utmärkta sammanfattningar. Bokens har två redaktörer och 14 andra medförfattare, varav de flesta är överläkare. Dock finns ingen sjuksköterska med och med tanke på området farmakologisk omvårdnad tycker jag det är en brist.

# CONFERENCE ANNOUNCEMENT

## Welcome to Helsinki, Finland on September 8–10, 2010



# Nordic Conference of Mental Health Nursing

## The Role of Nursing in the Process of Recovery: Global Perspectives



The Nordic  
Co-operation of  
Psychiatric Nurses, PSSN

May 15, 2009 - January 18, 2010  
**ABSTRACT SUBMISSION**

December 15, 2009 - April 30, 2010  
**EARLY REGISTRATION**

*Join the event in Facebook: Nordic Conference of Mental Health Nursing*

# Posttidning B

Psyche  
c/o Ingvarsson  
Östersjövägen 282  
295 91 Bromölla  
[www.psykriks.se](http://www.psykriks.se)

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

