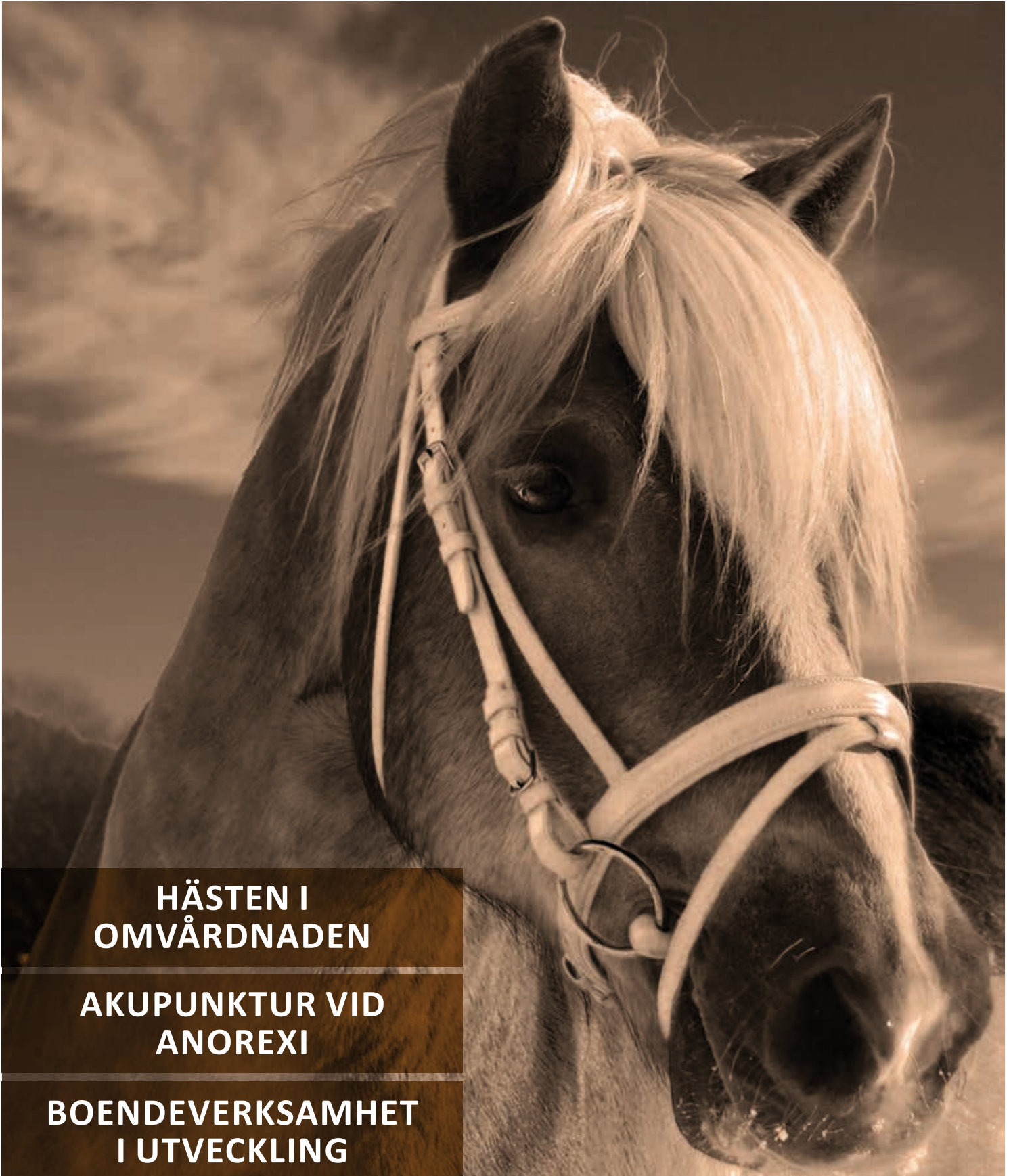


PSYKIATRISKA RIKSFÖRENINGEN  
FÖR SJUKSKÖTERSORS TIDSKRIFT

# Psyche

NUMMER 3 2017



**HÄSTEN I  
OMVÅRDNADEN**

**AKUPUNKTUR VID  
ANOREXI**

**BOENDEVERKSAMHET  
I UTVECKLING**

# Psyche

Psyche är Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor (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 verksamhetsområde och är föreningens ansikte och kommunikationsmedel internt och externt.

## **Chefredaktör och ansvarig utgivare**

Sebastian Gabriellsson

## **Kontakt**

Psyche c/o Sebastian Gabriellsson  
Aprikosvägen 7, 961 48 Boden  
070-548 38 64  
psyche@psykriks.se  
www.psykriks.se

## **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 2017 är 325 kr. Studenter och pensionärer betalar 200 kr. Medlem blir man genom att 1. Anmäla medlemskap via [www.psykriks.se](http://www.psykriks.se) eller 2. Betala in avgiften via bankgiro 5118-1592 eller SWISH 123 069 28 06 och ange namn och personnummer.

## **Utgivningsplan 2018**

Nr 1 vecka 11, nr 2 vecka 24,  
nr 3 vecka 39, nr 4 vecka 50.

## **Prenumerera**

Prenumerationspris för 2015 är 400:-/år (inom nordnorden 450:-/år). Teckna prenumeration via PRF:s hemsida [www.psykriks.se](http://www.psykriks.se) eller kontakta prenumerationsansvarig [karl-henrik.forsman@psykriks.se](mailto:karl-henrik.forsman@psykriks.se)

## **Annonsera**

För information och annonsbokning kontakta Sebastian Gabriellsson, [sebastian.gabriellsson@psykriks.se](mailto:sebastian.gabriellsson@psykriks.se)

## **Tryck och formgivning**

Ågrenshuset, Bjästa  
[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



BOENDEVERKSAMHETER FÖR PERSONER  
MED PSYKISK FUNKTIONSNEDSÄTTNING

## IGÅR, IDAG OCH IMORGON

### ANGELÄGEN UTREDNING AV SPECIALISTUTBILDNINGEN

# Aku punktur

gav möjlighet till vila och reflektion  
hos kvinnor med anorexi

CHEF



ULLA SVEDBERG LILJA

## HÄSTUNDERSTÖDD TERAPI VID PSYKISK OHÄLSA

– EN DEL I PSYKIATRISK OMVÅRDNAD?



...vi kan inte i alltför hög grad förlita oss på andra professioners vetenskapliga discipliner utan att äventyra våra patienters hälsa...

# PSYKIATRISK OMVÅRDNAD VIKTIGARE ÄN NÅGONSIN!

**UTVECKLINGEN I VÅRT** samhälle går i rasande takt medan våra mänskliga behov och reaktionsmönster är desamma som de var för många tusen år sedan. Detta ställer höga krav på vår anpassningsförmåga i relation till levnadsförhållanden som vi egentligen inte är konstruerade för, ofta med symtom på stress och ohälsa som följd. Denna utveckling kan vara en av anledningarna till att sjukskrivningar och användning av antidepressiva läkemedel relaterat till psykiatriska diagnoser ökar i Sverige. Enligt Socialstyrelsen ökade antalet psykiatriska diagnoser från 82 000 sjukfall 2010 till 139 000 sjukfall 2015. Med en sådan samhällsutveckling blir omvårdnadskompetensen med individens grundläggande behov i fokus allt viktigare. Kanske framför allt i psykiatrisk vård.

Lika viktigt är också att vi sjuksköterskor som arbetar inom psykiatriska vård- och stödverksamheter verkligen arbetar utifrån ett reellt omvårdnadsperspektiv grundat i förståelse för grundläggande mänskliga behov ur ett helhetsperspektiv. Vi kan inte i alltför hög grad förlita oss på andra professioners vetenskapliga discipliner utan att äventyra våra patienters hälsa. Vi kan inte utgå från att psykiatern kan råda oss i omvårdnadsfrågor utan måste leta efter svaren på våra frågor i vår egen vetenskapliga disciplin. Nära samverkan mellan vetenskap och klinisk praxis är

därför en förutsättning för omvårdnadens utveckling och patientens hälsa i ett alltmer krävande samhällsklimat.

Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor är fortsatt engagerad och bidrar med omvårdnadsperspektivet i arbetet med "Säker Suicidprevention". Vi sitter i styrgruppen och deltar med granskare ute på fältet. Även dialogen med regeringens samordnare för psykisk hälsa fortsätter. Det handlar då om lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) med fokus på tvångsåtgärder mot barn och unga under 18 år. Samarbetet som inletts mellan PRF och Psykologförbundet fortsätter även detta. Tillsammans tittar vi på hur vi kan vidareutveckla teamarbetet kring patienten med patientens perspektiv och erfarenhetskunskap i centrum.

Det europeiska samarbetet med Horatio fortgår och mycket kretsar nu kring planeringen av konferensen på Färöarna den 10-12 maj. Temat är "Safe settings" i psykiatrisk vård. Mer information finner du på [www.horatio-web.eu/](http://www.horatio-web.eu/)

På hemmaplan är arbetet med planering av årskonferensen i full gång. Boka redan nu in PRFs årskonferens 2018 i Halmstad den 12-13 april på temat "Psykiatrisk omvårdnad i klinisk praxis". Aktiv medverkan med poster eller muntlig presentation medför lägre deltagaravgift och möjligheten att skicka in abstrakt

## ORDFÖRANDE HAR ORDET



**HENRIKA JORMFELDT**  
ORDFÖRANDE, PSYKIATRISKA RIKSFÖRENINGEN FÖR SJUKSKÖTERS KOR

öppnar inom kort. Följ uppdateringar kring konferensen på föreningens hemsida [www.psykriks.se](http://www.psykriks.se) Anmäl dig i tid för att undvika högre avgift.

PRF välkomnar besökare på hemsidan, på vår facebook sida och twitter. Vi vill påminna om

att du genom att aktivt följa, gilla och kommentera PRF på sociala medier på ett enkelt sätt kan hålla dig uppdaterad och påverka föreningens olika aktiviteter och engagemang.

Jag önskar alla en kreativ och härlig höst! ■



David Brunt, senior professor i  
vårdvetenskap vid Linnéuniversitet.

## BOENDEVERKSAMHETER FÖR PERSONER MED PSYKISK FUNKTIONSNEDSÄTTNING

# IGÅR, IDAG OCH IMORGON

text DAVID BRUNT

PRFs årskonferens hade i år temat Psykiatrisk omvårdnad – igår, idag och imorgon. I en av keynote-presentationerna gav professor David Brunt, Linnéuniversitetet, en historisk tillbakablick och en framåtblick om boendeverksamheter för personer med psykisk funktionsnedsättning. Exempel från svenska studier om olika aspekter av bostäder med särskild service och boendestöd varvades med en fiktiv beskrivning av en tänkt patient/boende vid namn Kalle. Här presenteras delar av föreläsningen.

**I BESKRIVNINGARNA ÄR** Kalle 30 år gammal 1960, 1980, 2000 och 2020. Skildringen av Kalles liv vid dessa tidpunkter, genom beskrivningarna av miljön, rutiner och vardagen, exemplifierar den vård och omvårdnad som getts över en 60 års period.

### **KALLE:**

**30 år, diagnos schizofreni – 1960**  
Kalle föddes 1930. Under skoltiden märkte föräldrarna att han började bete sig konstigt. Han började tappa kontakt med sina kamrater och läste ofta in

sig i sitt rum och hade underliga idéer om att vara förgiftad. När han var 18 år togs han in på ett mentalsjukhus och har varit där i 12 år nu. Han har flyttats runt på olika avdelningar för manliga patienter. De kvinnliga patienterna är placerade på avdelningar som ligger på andra sidan av sjukhusparken.

Sammanlagt 1 200 patienter bor på sjukhuset och det finns 40 patienter på den avdelning där Kalle vistas. Han får tre måltider per dag, vilka han äter tillsammans med de andra patienterna

i en stor matsal. Ibland tillåts han duka fram på borden samt plocka av, men han får aldrig röra knivarna. Han delar sovrum med 15 andra patienter, ljuset släcks vid tio på kvällen och då ska det vara tyst. Det finns en tv i dagrummet, fast det är endast personalen som får sätta igång den. Två förmiddagar i veckan går Kalle till en verkstad på sjukhusområdet där han får göra enkla träarbeten och på hösten arbetar han med en grupp patienter som har ansvar för att samla upp alla löv i den

stora sjukhusparken. Ibland går personalen ut på promenad med några av patienterna.

Alla patienter bär sjukhuskläder och Kalle använder sina egna bara när föräldrarna kommer för att hälsa på honom en gång om året, på hans födelsedag. En ur personalen åker till staden som bud för att köpa cigaretter till Kalle och de andra patienterna. Cigaretterna delas ut en gång i timmen och ingen av patienterna får ha egna tändstickor eller tändare. Avdelningssköterskan har hand om Kalles pengar och för- ▶

▶ varar dem i ett kuvert i medicinskåpet. Kalle har tappat intresset för att läsa tidningen och spela gitarr som han gjorde förr och han ligger för det mesta på sin säng eller väntar i dagrummet på nästa måltid. Hans medicinering gör honom trött och apatisk.

Den arena där psykiatriska patienter främst fått vård under större delen av 1900-talet har varit mentalsjukhus alternativt psykiatriska avdelningar. Det är noterbart hur antalet slutenvårdsplatser inom psykiatrin har stigit under 1900-talet för att sedan minskar radikalt till att nu ligga på samma nivå som för drygt 100 år sedan (se tabell).

**Tabell. Antalet slutenvårdsplatser inom psykiatrin**

1860 – 1 000	1960 – 33 752
1900 – 4 602	1980 – 28 900
1920 – 10 700	2000 – 5 500
1940 – 26 105	2014 – 4 350

**KALLE:**

**30 år, diagnos schizofreni – 1980**

Kalle föddes 1950. Under skoltiden märkte föräldrarna att han började bete sig konstigt, så de kontaktade den barnpsykiatriska kliniken och han lades in några månader där. Hans beteende förändrades inte nämnvärt och han skickades hem. När Kalle slutade skolan fick han några ströjobb och provade några yrkesutbildningar, men klarade aldrig att stanna mer än ett par veckor på varje ställe. Han tappade kontakten med sina kompisar och började låsa in sig i sitt rum, och klagade över att han var förgiftad och att någon var ute efter honom. Vid 21 års ålder togs han in på en vuxenpsykiatrisk avdelning. Han har varit på flera olika avdelningar sedan dess, några för endast manliga patienter och några med både manliga och kvinnliga patienter. I två år vistades han på ett behandlingshem och därifrån skrevs han ut till en egen lägenhet.

Några månader senare togs Kalle in på sjukhuset igen, denna gång för tvångsvård. Hans tillstånd hade blivit mycket sämre än tidigare, han hörde röster och var ofta våldsam. Nu vistas han på en avdelning med 17 andra patienter och det finns totalt 500 patienter på sjukhuset. Han delar ett tvåbäddsrum och kan titta på tv när han vill på kvällarna. Dessutom får han ha sina egna

cigaretter och tändare och han har sina egna kläder på sig. Tre gånger i veckan arbetar han i snickeriavdelningen på sjukhusets arbetsterapienhet och han går ut på stan och handlar tillsammans med en ur personalgruppen. Nu tillåts han promenera själv på sjukhusområdet. Tillsammans med några andra patienter ansvarar han för att duka och plocka av borden två dagar i veckan. En kurator hjälper till med ekonomin så att Kalle har tillräckligt mycket av sjukpenningen kvar för att kunna köpa en tidskrift en gång i veckan. Nyligen har han börjat läsa engelska tillsammans med patienter från andra avdelningar och läraren kommer till sjukhuset en gång i veckan. Hans föräldrar hälsar på honom några gånger om året och ibland får han vara hos dem över en helg. Personalen har pratat om att flytta honom till ett sjukhem eftersom tidigare försök med en egen lägenhet har misslyckats.

I de första forskningsstudierna om boende, som genomfördes mot slutet av 1900-talet, fokuserade man på grundläggande aspekter av ett boende. Man konstaterade att ett boende i samhället tillfredsställde personernas basala behov av ett tak över huvudet, att man fick mat regelbundet och att det fanns tillgång till andra sociala kontakter än dem som fanns på sjukhuset. Man jämförde också matchade patienter som var kvar på sjukhus med patienter som hade flyttats ut och fann, föga förvånansvärt, en större trivsel hos dem som hade flyttat ut. Intervjuer med dessa gav också en intressant inblick i vardagen. En stor skillnad handlade om en upplevelse av färre restriktioner, till exempel hade man nu tillgång till ett kök på kvällstid och kunde även få ha fjärrkontrollen till TV:n!

Vid denna tidpunkt var boendeformerna främst av kollektiv karaktär och kunde i en del västländer innehålla uppemot 100 platser. Ett sjukhem skulle troligtvis vara den svenska motsvarigheten. Boendeverksamheter utvecklades under 1970- och 1980-talen med mentalsjukhusens rehabiliteringsmodell som förebild. Man skapade en boendekedjemodell där de boende kunde "rehabiliteras" och flyttas mellan boendena i takt



Årskonferens i Växjö.

med förbättrat tillstånd, på samma sätt som det fungerade på rehabiliteringskliniker på mentalsjukhus där patienter kunde flyttas vidare till avdelningar med mindre restriktioner när man visade tecken på att svara på rehabiliteringen. Denna modell havererade då de boende inte ville flytta utan i stället vara kvar i den trygghet man upplevde. Det gav upphov till den modell som är generell i västvärlden idag – en boendestödsmodell med två huvudsakliga boendetyper: kollektiva boendeformer och eget boende med olika mycket stöd i vardagen. I Sverige 2010 fanns det 9 300 personer med psykisk funktionsnedsättning i bostäder med särskild service (gruppböende) och 16 700 i eget boende med boendestöd.

**KALLE:**

**30 år, diagnos schizofreni – 2000**

Kalle föddes 1970. Under skoltiden märkte föräldrarna att han började bete sig konstigt, så han skickades till skolpsykologen som remitterade honom till den barnpsykiatriska kliniken. Där deltog hela familjen i behandlingen. Så småningom tappade han kontakten med sina kompisar

och började låsa in sig i sitt rum, Kalle klagade också över att han var förgiftad och pratade med sig själv som om han svarade en inre röst. De senaste tio åren har han varit intagen 15 gånger på sjukhusets psykiatriska intagningsavdelning. Ibland har han bara stannat några veckor, men vid andra tillfällen har han behövt vara på en rehabiliteringsavdelning i några månader innan han har skrivits ut till sin lägenhet.

För två år sedan flyttade Kalle till ett av kommunens gruppböenden för personer med psykiska funktionshinder. Han har en egen lägenhet i en trappuppgång där sex andra före detta patienter också har lägenheter. Det finns en dagcentral på bottenvåningen och personalen där hjälper honom både praktiskt och känslomässigt. Han har inte haft råd att köpa mycket möbler till sitt rum, men trivs ändå med att bo där. Han kan välja mellan att äta tillsammans med de andra i dagcentralen eller laga sin egen mat. Om Kalle vill ha sällskap kan han gå ner till dagcentralen, men i lägenheten får han vara för sig själv. Två dagar i veckan lagar han mat tillsammans med sin kontaktperson ur personalgruppen



och ibland går de till staden för att handla mat eller kläder. Nyligen fick han ett personligt ombud som har hjälpt honom att få plats i ett arbetsträningsprojekt där han deltar tre förmiddagar i veckan. Han bygger små båtar i trä och sedan målar han dessa. Kalle får hjälp med sin ekonomi av en god man som kommer med pengar en gång i månaden och ser till att räkningarna blir betalda. Hans föräldrar hälsar på honom ofta och de brukar ge honom lite extra pengar.

Vad vet vi idag om de boendeformer som finns i Sverige och de personer som bor där? Här kommer ett axplock av några av de fynd som forskare vid Linnéuniversitet har gjort. Fältet är faktiskt relativt utforskat och mycket kunskap kan vinnas som kan vara till nytta för såväl de boendena själva som personalen som arbetar där. En studie av de boendes preferenser vad gäller sitt boende visade att de tre viktigaste aspekterna var: hyresbeloppet, ett tryggt område samt ett boende i bra skick. Dessa är aspekter som vem som helst skulle kunna ange som de viktigaste. Målgruppens preferenser är således allmänmänskliga. En studie av

tillfredsställelse med boende och boendestöd visade en relativt hög grad av allmän tillfredsställelse med samtliga aspekter. Man kan spekulera om detta är ett faktiskt uttryck för att man är nöjd och servicen är bra eller för att man är nöjd för att det är bättre än vad det kunde ha varit och att målgruppen generellt kan acceptera en lägre standard på grund av tacksamhet för hjälpen med boendet som man inte hade klarat själv. Vi studerade också vad som bäst kunde predicera tillfredsställelse med boendesituation och tre faktorer var de allra viktigaste i detta hänseende – trygghet, säkerhet och avskildhet. Dessa är viktiga aspekter för boendepersonal att hjälpa till att skapa i sina boenden.

Denna tillfredsställellestudie följdes upp av intervjustudier i en avhandling av Rosita Brolin. Intervjuerna analyserades med en grounded theory-ansats. Hon fann att huvudangelägenheten för personer i bostad med särskild service var "att vara berövad egenmakt". Motsvarande för personer som levde i ordinär bostad med boendestöd var "vardagslivet – ett omöjligt uppdrag". De boendes strategier

för att tackla detta redovisas också i avhandlingen. I ytterligare en studie har vi frågat såväl boende som personal om förekomsten och viktighetsgraden av ett antal vårdande/stödande handlingar i bostäder med särskild service. Spännande men samtidigt skrämmande resultat visar stora skillnader mellan de två grupperna i uppfattningen om förekomsten av dessa vardagliga handlingar. En tolkning av resultaten är att personalens budskap om vad de gör och vill göra för de boende inte når fram till de boende. Man kan vänta sig vissa skillnader mellan grupperna, dock bör de inte vara så stora.

### **Hur kan livet te sig för Kalle ytterligare 20 år fram?**

#### **Svaret kommer här:**

#### **KALLE:**

#### **30 år, diagnos schizofreni – 2020**

Kalle föddes 1990. Hans föräldrar skilde sig när Kalle var 7 år. Han har bott i perioder hos sin mamma och även i perioder hos sin pappa. Pappan hade ibland haft alkoholbesvär och såväl mamma som myndigheter har tyckt att det inte var så lämpligt när han bodde hos pappan. Skolhälsovården uppmärksammade att Kalle hade mycket frånvaro samt tidvis ett underligt beteende. Vid 18 års ålder blev Kalle inlagd för första gången. Det har sedan blivit många inläggningar med ofta olika diagnoser då han uppvisat ett skiftande symtomanorama – psykotiska inslag, personlighetsstörning och missbruk.

Efter ett antal misslyckade försök att bo i egen lägenhet utan stöd får Kalle en så kallad satellitlägenhet som ligger i närheten av en av kommunens bostäder med särskild service. Lägenheten i sig är bra men den ligger i stadens så kallade problemområde, där det förekommer både missbruk och andra sociala problem.

Kalle får stöd av ett boendestödsteam som helt enligt Växjöforskarens rekommendationer innehåller såväl före detta vårdbiträden, undersköterskor och skötare, samt en socionom, en arbetsterapeut och en socialpedagog. Kalle är särskilt intresserad av skapande verksamhet och får via arbetsterapeuten kontakt med en engagerad konstnär. Denne ger honom möjlighet att uttrycka sig i olika konstformer och delta i konstnärlig verksamhet med andra.

Detta känns bra för Kalle eftersom han då kan delta i samhället på lika villkor. Han hade tidigare en god man som han inte kom överens med. Nu försöker han med viss framgång att klara ekonomin på egen hand. Att spara för att köpa konstnärsmaterial är något han har lärt sig att göra dock funkar det sämre när han dricker för mycket alkohol. Kalle hade tidigare en flickvän som också hade egna erfarenheter av psykisk ohälsa men relationen höll inte. Nu känner han sig ganska ensam men vill ändå inte umgås så mycket med de andra som han säger påminner om när han var dålig. ■

## **LÄS MER**

■ Leff, J., & Trieman, N. (2000). Long-stay patients discharged from psychiatric hospitals. Social and clinical outcomes after five years in the community. The TAPS Project 46. *British Journal of Psychiatry*, 176, 217-223.

■ Brolin, R. (2016). "Jag kan öppna fönstret när jag vill" : Boendesituationen för personer med psykisk funktionsnedsättning (Linnéuniversitetet, doktorsavhandling; 259). Växjö: Linnæus University Press.

■ Brunt, D. (2014). Boende. I Brunt, D. & Hansson, L. (red.). Att leva med psykisk funktionsnedsättning: livssituation och effektiva vård- och stödinsatser (s.99-116). Lund: Studentlitteratur, 2014.

■ Rask, M. (2007). Vårdande/stödande handlingar inom kommunala boenden för personer med psykiska funktionshinder: En studie av boendes och personals perspektiv i fem kommuner. Växjö: Institutionen för vårdvetenskap och socialt arbete.



Kajsa Landgren. Foto: Tommy Nilsson.

**Aku** text KAJSA LANDGREN  
**punktur**  
gav möjlighet till vila och reflektion  
hos kvinnor med anorexi





Akupunktur är en komplex intervention som dels har en neurofysiologisk förklaring, dels en effekt som grundas på att den erbjuder tillfälle till en positiv kontakt mellan patient och sjuksköterska. Kajsa Landgren, specialistsjuksköterska i psykiatrisk vård, universitetsadjunkt vid Lunds universitet och klinisk lektor i Region Skåne, sammanfattar en forskningsstudie som beskriver hur kvinnor som är inlagda på en avdelning för anorexia nervosa upplevde att få akupunktur som tillägg till sedvanlig behandling. Kvinnorna upplevde att akupunkturen hjälpte dem att för en stund släppa kontrollen och att se sig själva som någon som kan och vill vara avslappnad.

Akupunktur används som komplement i psykiatrisk vård. Det finns många varianter, men vanligast är en form av standardiserad örönakupunktur som kallas NADA (National Acupuncture Detoxification Association). NADA är en mycket enkel form av standardiserad örönakupunktur som lärs ut på tre dagar. Fem nålar sätts i bestämda punkter. Det går fort att sätta nålarna, och endast få och milda biverkningar har rapporterats. NADA används i ett femtiotal länder och i Sverige har ca 4000 personer, varav hälften är sjuksköterskor, lärt sig metoden. I de enda tidigare studierna som beskrivit akupunktur vid anorexi hyrdes externa akupunktörer in för att komma till avdelningen och ge akupunktur. Att NADA kan ges av ordinarie vårdpersonal är en stor fördel, organisatoriskt och ekonomiskt, och inte minst för att det ger personalen ett gyllene tillfälle till en positiv kontakt med patienterna.

#### **Patienternas upplevelse**

NADA utvecklades på sjuttioalet som ett hjälpmedel för absti-

nenssymptom i beroendevård men används numera också vid ångest, depression och sömnproblem i annan psykiatrisk verksamhet. Det finns forskningsstöd för att akupunktur har effekt vid dessa symptom men det finns förvånansvärt få kvalitativa studier som efterfrågar patienternas upplevelse av akupunkturbehandling. Denna studie baseras på 16 intervjuer med nio kvinnor som vårdades på en anorexi-avdelning om deras upplevelse av att få akupunktur som tilläggsbehandling till sedvanlig vård. Avdelningen är en högspecialiserad avdelning för ätstörningar. Vårdtiderna är långa och vården är inriktad på vila och viktuppgång, faktorer som kan öka patienternas ångest. Några av deltagarna var tvångsvårdade, andra var frivilligt inlagda. Vid den första intervjun hade patienterna vårdats på sjukhuset 0,5-14 veckor, de hade fått 1-10 akupunkturbehandlingar och deras BMI var 14-18. Avdelningen är låst och patienternas rörelsefrihet är ytterst begränsad. Alla patienter på avdelningen erbjuds örönakupunktur två gånger i

veckan som ett komplement till övrig behandling. Intervjuerna analyserades med fenomenologisk hermeneutisk metod.

#### **Möjlighet att slappna av**

Kvinnorna beskrev att de insett att de var allvarligt sjuka och att de ville gå upp i vikt, samtidigt som viktuppgången medförde stress och obehagskänslor. De upplevde att tillfrisknandet gick långsamt och sökte efter handtag att hålla i under processen. Akupunkturen beskrevs som en livlina och en pausknapp, en ram som erbjöd avslappning i en stressande och begränsande terapeutisk miljö. Akupunkturstunden erbjöd en paus från stress och tankekaos och en möjlighet att slappna av en stund. Den beskrevs som en övning i att tillåta sig att vila och släppa kontrollen, "flyta iväg", kanske till och med ligga ner och sluta ögonen. Många slumrade eller somnade. Akupunkturen uppskattades särskilt om den gavs under den obligatoriska vilan efter maten. Då blev mättnadskänslan som annars gav stark ångest lättare att uthärda. Akupunktur upplev-

des ge ett lugn som påminde om meditation, vilket gav en möjlighet till stillhet och reflektion och jämfördes med mindfulness. Kvinnorna uppskattade att de med akupunktur kunde nå avslappning utan att behöva följa instruktioner vilket de inte alltid hade tillräcklig koncentrationsförmåga för att lyckas med. När tankarna stillnade kunde de tänka klart och reflektera.

Kvinnorna beskrev effekten av akupunkturen som påtaglig. Flera beskrev en fysisk avslappning, de upplevde att musklerna mjuknade och att smärta minskade. De som annars var så frusna på grund av undervikt blev äntligen varma. En kvinna beskrev hur hennes lila fingrar återfick sin normala färg. Även den minst entusiastiska patienten beskrev en symptomlindring. Patienterna beskrev att akupunkturbehandlingen gav samma effekt, gång efter gång, vilket var en tröst och de ville fortsätta med akupunktur i öppen vård när de skrivits ut.

Kvinnorna kände sig inlåsta och i vården som för övrigt var väldigt reglerad uppskattade de frivilligheten i akupunkturbe-



- ▶ handlingen. De kunde till exempel påverka hur ofta de ville ha akupunktur, hur många nålar de ville ha och om de ville sitta eller ligga ner under behandlingen.

#### **Främjar relationen**

Anorexi är en livshotande sjukdom med koppling till andra psykiatriska diagnoser som depression, tvångssyndrom och självskadebeteende. Tillfrisknandet är en komplex process som rymmer frustration, förnekelse och återfall. Det finns ingen "quick fix" och forskningsstödet för sedvanlig behandling är enligt bland annat NICE guidelines svagt. Undernäring gör patient-

...förmågan att kunna vila är viktig för patienter som annars gör allt för att bränna så många kalorier som möjligt...

gruppen känsligare för biverkningar vilket begränsar användningen av läkemedel. Under svält är det svårt att göra psykiatriska bedömningar och psykologisk behandling ges inte innan det akuta svälttillståndet hävts. Bara de svårast sjuka vårdas inläggande och viktuppgång ses som det primära målet med vården. Under tiden bör enligt NICE-guidelines behandling ges som ökar patientens subjektiva upplevelse av hälsa.

För sjuksköterskor kan akupunktur vara ett konkret sätt att erbjuda patienter med ångest en stunds vila och välmående vilket kan vara gynnsamt för att skapa en tillitsfull relation mellan sjuksköterska och patient. En god behandlingsrelation kan i sin tur underlätta det nödvändiga motivationsarbetet som behövs när ambivalenta patienter ska motiveras till att följa sin behandlingsplan. Under akupunkturbehandlingen fick patienten en stund med sjuksköterskan, där de kunde prata eller låta bli att prata. Att akupunkturen var en icke-verbal del av behandlingen var uppskattat i en behandlingsmiljö som så starkt är kopplad till samtal.

### Ångestlindring

I vår studie upplevde deltagarna en påtaglig ångestlindring av akupunktur, vilket överensstämmer med tidigare akupunkturstudier. Den lugnande effekten av akupunktur kan förklaras ur ett neurofysiologiskt perspektiv. Bland annat påverkas HPA-axeln på ett gynnsamt sätt. Det limbiska systemet moduleras och en rad neurotransmittorer som beta-endorfin, ACTH, serotonin, noradrenalin och oxytocin påverkas vilket leder till en känsla av välbefinnande. Vid ångest kan akupunktur ha samma effekt som läkemedel.

Förmågan att kunna vila är viktig för patienter som annars gör allt för att bränna så många

kalorier som möjligt. Akupunktur beskrevs som en övning i att slappna av. Det gjorde det möjligt att vara i stillhet, och att reflektera. När man är stressad och uppvarvad går det inte att tänka klart. Att få en stunds paus, och att se sig själv som en person som uppskattar att slappna av bör vara gynnsamt i tillfrisknandet.

Kvinnorna som intervjuades i studien beskrev hur de när de var hemma hade flera roller. Hemma kunde de emellanåt bortse från sin anorexi och se sig som mammor, partners och yrkeskvinor. När de var inlagda var de anorektiker "24:7", men när de fick akupunktur kunde de för en stund släppa "sjuk-identiteten" och känna sig friska. De kunde ta emot behandlingen och slappna av utan krav på någon motprestation.

### Behov av mer forskning

I denna studie intervjuades personer med anorexia nervosa. Det är sannolikt att resultaten kan överföras till andra grupper av patienter med ångest och stress. Studien finns beskriven i artikeln "Creating an opportunity to reflect. Ear acupuncture in anorexia nervosa – in-patients' experiences" som publicerades med open access i Issues in Mental Health Nursing i februari 2017. Artikeln är skriven av Siiri Hedlund som är sjuksköterska och har arbetat på en avdelning för ätstörningar, och Kajsa Landgren som är disputerad sjuksköterska med specialistutbildning i psykiatri. Artikeln är tidskriftens hittills mest nerladdade artikel under året. När symptom är intensiva och farmakologisk behandling inte hjälper, är komplementära icke-farmakologiska metoder intressanta. Resultatet i denna studie är lovande och bör följas upp av kvantitativa studier som utvärderar öronakupunktur i olika psykiatriska behandlingsmiljöer. ■



## LÄS MER

- Hedlund S & Landgren K. (2017) Creating an Opportunity to Reflect: Ear Acupuncture in Anorexia Nervosa – Inpatients' Experiences. Issues in Mental Health Nursing, Vol. 0, Iss. 0. DOI:10.1080/01612840.2017.1303858.
- Arvidsdotter, T., Marklund, B., & Taft, C. (2013). Effects of an integrative treatment, therapeutic acupuncture and conventional treatment in alleviating psychological distress in primary care patients—a pragmatic randomized controlled trial. BMC Complement Altern Med, 13, 308. doi:10.1186/1472-6882-13-308
- Bergdahl, L., Berman, A. H., & Haglund, K. (2014). Patients' experience of auricular acupuncture during protracted withdrawal. J Psychiatr Ment Health Nurs, 21(2), 163-169. doi:10.1111/jpm.12028
- Fogarty, S., Harris, D., Zaslowski, C., McAinch, A. J., & Stojanovska, L. (2010). Acupuncture as an adjunct therapy in the treatment of eating disorders: a randomised cross-over pilot study. Complement Ther Med, 18(6), 233-240. doi:10.1016/j.ctim.2010.09.006
- Fogarty, S., Smith, C. A., Touyz, S., Madden, S., Buckett, G., & Hay, P. (2013). Patients with anorexia nervosa receiving acupuncture or acupressure; their view of the therapeutic encounter. Complement Ther Med, 21(6), 675-681. doi:10.1016/j.ctim.2013.08.015
- NICE. (2004). Eating Disorders. Core interventions in the treatment and management of anorexia nervosa, bulimia nervosa and related eating disorders. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg9/evidence/full-guideline-243824221>.
- Pilkington, K., Kirkwood, G., Rampes, H., Cummings, M., & Richardson, J. (2007). Acupuncture for anxiety and anxiety disorders—a systematic literature review. Acupunct Med, 25(1-2), 1-10.
- Stuyt, E. B., & Voyles, C. A. (2016). The National Acupuncture Detoxification Association protocol, auricular acupuncture to support patients with substance abuse and behavioral health disorders: current perspectives. Subst Abuse Rehabil, 7, 169-180. doi:10.2147/SAR.S99161

# SAVE THE DATE!



# PRF

HALMSTAD  
12-13 APRIL

PRFs Årskonferens 2018  
PSYKIATRISK OMVÅRDNAD I KLINISK PRAXIS

# Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor hälsar välkommen till **ÅRSKONFERENS 2018!**

HALMSTAD 12 – 13 APRIL 2018

TEMA

## **PSYKIATRISK OMVÅRDNAD I KLINISK PRAXIS**

Årskonferensen 2018 är en tvådagarskonferens som berör sjuksköterskor i psykiatrisk vård och andra som på ett eller annat sätt kommer i kontakt med psykisk ohälsa. I år har konferensen också ett särskilt fokus på specialistsjuksköterskeutbildningen med inriktning psykiatrisk vård.

Årets konferens syftar till att erbjuda sjuksköterskor verksamma i psykiatrisk vård och närliggande områden tillgång till nya forskningsresultat och möjlighet att utbyta erfarenheter av vården nära patienten. Brukarperspektivet är återkommande en viktig del i konferensens innehåll. Tillsammans har vi en unik möjlighet att definiera vilka områden som behöver utvecklas med hjälp av såväl forsknings- och utvecklingsarbeten som samverkan i och omkring den psykiatriska vården. Konferensen är ett exklusivt tillfälle för såväl forskande som praktiskt verksamma psykiatrisjuksköterskor från hela Sverige att tillsammans öka kunskapen om psykiatrisk omvårdnad. Nytt för i år är att Nationellt nätverk för specialistsjuksköterskeutbildning i psykiatrisk vård kommer att vara representerat under konferensen och att specialistsjuksköterskestudenternas perspektiv kommer att utgöra en del av innehållet.

Välkomna till en spännande konferens på Högskolan i Halmstad!

Anmälan, priser och uppdaterat program via hemsidan [psykriks.se](http://psykriks.se)



HÖGSKOLAN  
I HALMSTAD

## **CALL FOR ABSTRACTS!**

Årskonferensen är en möjlighet att sprida kunskap från utvecklingsarbete och forskning till kollegor runt om i Sverige. Abstrakt som anknuter till konferenstemat "Psykiatrisk omvårdnad i klinisk praxis" välkomnas.

Abstrakt skickas per e-post till [abstrakt@psykriks.se](mailto:abstrakt@psykriks.se) Godkänt abstrakt genererar sänkt avgift till konferensen.



Foto: Mostphotos

# HÄSTUNDERSTÖDD TERAPI VID PSYKISK OHÄLSA – EN DEL I PSYKIATRISK OMVÅRDNAD?

text och foto HENRIKA JORMFELDT

För att utveckla nya personcentrerade interventioner inom psykiatrisk omvårdnad behöver vi titta på icke traditionella behandlingsmetoder. Henrika Jormfeldt, docent i omvårdnad vid Högskolan i Halmstad, menar att hästunderstödd terapi i sig kan utgöra en omvårdnadsintervention som främjar psykisk hälsa, men att den också visar på relationens och därmed omvårdnadens potential.

**I SVERIGE ÖKAR** sjukskrivningar och användning av antidepressiva läkemedel på grund av psykiatriska diagnoser och antalet psykiatriska diagnoser ökade enligt Socialstyrelsen från 82 000 sjukfall 2010 till 139 000 sjukfall 2015. Psykiatrisk vård har sedan mitten av 1900-talet präglats av ett övervägande medicinskt perspektiv där förebyggande och hälsofrämjande insatser ur ett

mänskligt helhetsperspektiv inte har beaktats tillräckligt. Det medicinska perspektivet har också präglat det dagliga socialpsykiatriska stödet ute i samhället för denna grupp. Både min egen och andras forskning visar att dagens förebyggande och hälsofrämjande insatser för personer med varaktiga psykiska funktionsnedsättningar är otillräckliga. Specialistsjuksköterskan i psykiatrisk

vård har ansvar för att utveckla omvårdnadsprofessionen. Mot bakgrund av en ökande psykisk ohälsa behöver vi utveckla nya innovativa interventioner med stark förankring i ett personcentrat omvårdnadsperspektiv. I dagens högteknologiska vård, med tonvikt på teknisk utveckling och medicinsk behandling, är det viktigt att beakta även icke traditionella behandlingsmeto-

der som kan medföra betydande förändring för enskilda individer.

## Stöd i forskningen

De flesta traditionella terapier förlitar sig enbart på verbal kommunikation. Detta medför begränsningar för de individer och grupper som har svårigheter att kommunicera verbalt. Djurunderstödda terapier används som alternativ eller komplement till

...en häst och en människa utifrån hästens perspektiv en flock på två individer och en av dem kommer att etablera sig som ledare...



Samtalsterapi för att överkomma denna typ av begränsningar. Forskning har också visat att sjukdomssymtom snabbare reduceras när djur inkluderas i den terapeutiska processen vid behandling av patienter med schizofreni, depression, fobier och missbruksproblematik. Trots att involverandet av djur i behandlingsmiljön fortfarande ofta betraktas som obeprövat och utan evidens är det inte något nytt fenomen. Redan Florence Nightingale beskrev att "a small pet animal is often an excellent companion for the sick, for long chronic cases especially" (Nightingale, 1969, p. 102). En kvantitativ studie av Nurenberg med flera från 2015 visar att djurunderstödd terapi, och särskilt hästunderstödd psykoterapi, tycks vara en effektiv terapiform för patienter i psykiatrisk vård. Flera forskningsresultat har också visat att hästunderstödd terapi främjat en positiv anknytning, reflekterande förmåga och emotionell reglering och på så vis underlättat återhämtning hos personer med allvarliga psykiatriska tillstånd.

Hästar är flockdjur som har behov av en tydlig ledare då den har utvecklat sitt flockbeteende som ett sätt att överleva naturliga fiender och andra faror i många tusen år. En häst och en människa utgör utifrån hästens perspektiv en flock på två individer och en av dem kommer

att etablera sig som ledare. Är det inte människan som intar ledarpositionen så kommer det att bli hästen.

#### Jämlik miljö

För att förtjäna hästens respekt och därmed uppnå rollen som flockledare behöver de positiva mänskliga egenskaperna tydlighet, lugn och säkerhet utvecklas. Utveckling av dessa egenskaper är viktiga målsättningar i psykiatrisk omvårdnad, i socialt arbete och i de flesta terapiformer såväl som i livet i övrigt. Personer med psykisk ohälsa kan ofta känna igen sig i och relatera till hästens behov av att succesivt bygga upp sin tillit. I kontakten med hästen och i stallmiljön kan motivationen till aktivitet stärkas då de olika aktiviteterna ofta upplevs som nödvändiga och självklara i sitt sammanhang. Detta eftersom hästen är totalt beroende av människan för mat och omvårdnad. Kontakten med hästen och vistelsen tillsammans med andra i stallmiljön utgör en arena där sociala färdigheter kan tränas under så jämlika förutsättningar som möjligt. En miljö som präglas av jämlik medverkan i aktiviteter som verkligen behövs och gör nytta utgör den bärande idén i hästunderstödda aktiviteter vid psykisk ohälsa. En sådan miljö är ofta svår att skapa inom traditionella vård- och stöd verksamheter. Likaså övas sociala färdigheter under mer jämlika



Översta bilden: Att kommunicera och utveckla tillit. Det krävs ömsesidigt förtroende för att hästen ska våga sätta hovarna på okänt material. Kommunikationen behöver tränas för att utveckla ett ömsesidigt förtroende.

Ovan: Att vara aktiv och bli naturligt trött. I terrängen tränas både kondition och balans samtidigt som ledarskap och relation utvecklas vidare. Både tvåbenta och fyrbenta vänner behöver lyfta på fötterna för att inte snubbla i terrängen.

...samvaron med hästen är lämplig för att utveckla självkänsla, koncentrationsförmåga, kommunikation, förmåga att vara i relation och att fatta beslut...



Tänk dig in i känslan att bli buren av en stark och snäll häst. Astrid Lindgren har exemplifierat begreppet "empowerment" på ett mycket talande sätt med hjälp av både "Emil i Lönneberga" och "Pippi Långstrump". I båda fallen är hästen en viktig symbol för autonomi och förmåga att vara herre i sitt eget liv.

förutsättningar än vad som är vanligt inom de traditionella vårdformer då mycket av arbetet i ett stall kräver samarbete. Hästunderstödd terapi innebär även fysisk aktivitet som visat sig ha positiv effekt på psykiatriska symtom hos personer med psykisk ohälsa. Hästunderstödd terapi kan vara ett sätt att erbjuda en meningsfull sysselsättning i en kontext som präglas av delaktighet, jämlikhet och möjlighet till personlig utveckling för att främja återhämtning till ett tillfredsställande liv. Att utifrån ett helhetsperspektiv och ett arenatänkande ge individen möjlighet att utveckla sina personliga förmågor så som problemlösning, mod, uthållighet, styrka och förmåga att kommunicera och vara i relation stämmer väl med ett personcenterat omvårdningsperspektiv. Detta kan utgöra ett gott komplement till traditionell medicinsk psykiatrisk vård.

#### Fokus på förmågor

Hästunderstödda aktiviteter fokuserar i första hand på deltagarnas möjligheter att utveckla sina förmågor och individuella intressen och är inte knutna till någon specifik diagnos eller yrkesutövning. Samvaron med hästen är lämplig för att utveckla självkänsla, koncentrationsförmåga, kommunikation, förmåga att vara i relation och att fatta beslut. Utveckling och implementering av hästunderstödda terapeutiska och rehabiliterande aktiviteter

som en del i rehabiliteringsutbudet vid psykisk ohälsa kan öka möjligheterna till hälsa, återhämtning och ett gott liv för personer med psykisk ohälsa. Verksamhet med hästunderstödda aktiviteter kan utgöra ett alternativ eller ett komplement till traditionella vårdinsatser vid flera olika typer av varaktig psykisk ohälsa och ha särskild betydelse för personer som inte erbjuds tillräcklig stimulans för att främja hälsa och återhämtning inom det traditionella utbudet av vård och stödinsatser. Psykiatrisk omvårdnad kan inte längre förlita sig i så hög grad som hittills på en ensidigt medicinsk behandling som grundpelare i psykiatrisk vård. Sjuksköterskor inom det psykiatriska fältet och specialistsjuksköterskor i psykiatrisk vård i synnerhet har ansvar för att utveckla interventioner och aktiviteter som har en teorigrund som harmonierar med omvårdnadens värdegrund.

En livrädd och trängd häst är absolut livsfarlig både för sig själv och för sin omgivning medan en lugn och harmonisk häst är som balsam på vilken levande varelse som helst. Den som en gång har sett en livrädd häst i en trängd situation, och sedan fått möjlighet att med egna ögon se och följa hästens förändring i samband med att en tillitsfull relation skapas kan inte undvika att bli berörd. En sådan erfarenhet väcker frågor om vilken potential omvårdnad har vid olika former av allvarlig psykisk ohälsa. ■





Översta bilden: Att leda sig själv och någon annan. Hästar är flockdjur och för hästen utgör en människa och en häst en flock på två individer. Varje flock behöver en ledare och hästen söker därför alltid klargöra vem som har ledarskapet. Om inte människan tar rollen som ledare tillfaller rollen automatiskt hästen.

Ovan: Att sätta gränser... när, var, hur och vem? Ett sätt att testa vem som avgör vad gränserna ska dras kan vara att helt sonika stanna och äta under den gemensamma promenaden. Det kan vara en grannliga uppgift att avgöra om, när, och hur mycket gräs som det är ok att inmundiga under en gemensam promenad.

## LÄS MER

- Bizub, A., Joy, A., & Davidsson, L. (2003). It's like being in another world": Demonstrating the benefits of therapeutic horseback riding for individuals with psychiatric disabilities. *Psychiatric rehabilitation journal*, 26(4), 377- 384.
- Corring, D.J., Johnston, M.E., Rudnick, A. (2010). Effects of a supported program for horseback riding on inpatients diagnosed with schizophrenia: a qualitative exploratory study. *American Journal of Recreation Therapy*, 9(3), 41-46.
- Corrin, DJ., Lundberg, ME., & Rudnick, AR. (2013). Therapeutic Horseback Riding for ACT Patients with Schizophrenia. *Community Mental Health Journal*, 49, 121–126. DOI 10.1007/s10597-011-9457-y.
- Dimitrijevic, I. (2009). Animal-assisted therapy--a new trend in the treatment of children and adults. *Psychiatr Danub*, 21(2), 236-241.
- Lee, P.-T., Dakin, E., & McLure, M. (2016). Narrative synthesis of equine-assisted psychotherapy literature: Current knowledge and future research directions. *Health & Social Care in the Community*, 24(3), 225-246. doi:10.1111/hsc.12201
- Nurenberg, J. R., Schleifer, S. J., Shaffer, T. M., Yellin, M., Desai, P. J., Amin, R., Bouchard, A., & Montalvo, C. (2015). Animal-assisted therapy with chronic psychiatric inpatients: equine-assisted psychotherapy and aggressive behavior. *Psychiatric Services*. 66(1), 80-96. 10.1176/appi.ps.201300524
- Schultz P.N., Remick-Barlow G.A. & Robbins L. (2007). Equine-assisted psychotherapy: a mental health promotion/ intervention modality for children who have experienced intra-family violence. *Health and Social Care in the Community* 15 (3), 265–271.
- Wilson, K., Buultjens, M., Monfries, M., & Karimi, L. (2017). Equine-Assisted Psychotherapy for adolescents experiencing depression and/or anxiety: A therapist's perspective. *Clin Child Psychol Psychiatry*, 22(1), 16-33. doi:10.1177/1359104515572379



# RECESSIONER

**DEN HÄR BOKEN** har beskrivits som den första och enda som både vetenskapligt och erfarenhetsbaserat förklarar varför hästar har en särskild förmåga att emotionellt förändra livet för tusentals män, kvinnor och barn som lider av djupa psykologiska

TITEL **Riding home: The Power of horses to heal**  
FÖRFATTARE **Tim Hayes**  
FÖRLAG **St Martin's Griffin**  
UTGIVNINGÅR **2016**  
RECESENT **Henrika Jormfeldt**

## Befriande om häst och människa



trauma - helt oberoende av om de tycker om hästar eller inte. Jag fascinerades mycket över författarens resonemang om vad som sker i hjärnan och i resten

av kroppen vid det som brukar kallas posttraumatiskt stressyndrom. Även tankegångarna om vad som skiljer och framför allt vad som förenar reaktioner på livshotande fara hos oss däggdjur och varför vi ofta inte är mottagliga för verbal kommunikation efter en allvarlig traumatisk upplevelse var mycket intressanta. För återhämtning emotionellt efter ett livshotande trauma krävs ofta icke verbal kommunikation av den fundamentala karaktär som hästar använder sig naturligt av i sin flockgemenskap.

Riding home är en bok för alla som vill bekanta sig med glädjen, förvåningen, självinsikten och den ro i själen som kommer av att vara i en relation, bortom arternas gränser, mellan häst

och människa. I boken förklaras också principerna i "Natural Horsemanship" och vad som ofta har kallats "Hästviskande"

Hästar har förmåga att få oss att upptäcka glömda delar av oss själva, stärka vår självkänsla och hjälpa oss att förhålla oss till vår tids nästan tvångsmässiga besatthet av teknologi, materialism och dominans. Hästar etablerar relation genom att visa acceptans, vänlighet, ärlighet, tolerans, tålmod, rättvisa, kärlek och förlåtelse och får oss på så vis att bli bättre människor, bättre föräldrar, bättre partners och bättre vänner.

En häst kan vara din bästa lärare eftersom hästar inte har något ego. De ljuger aldrig, de har aldrig fel och de visar tillgivenhet utan förbehåll. Hästen har en hjälpsvackande förmåga att hela oss och lära oss mer om oss själva. Detta beskrivs enkelt och självklart i Riding home. Boken ger en befriande motpol till den medicinska utvecklingen i relation till psykisk ohälsa som genomsyrar samhället generellt och psykiatrisk vård i synnerhet. ■

## Ny vårdmodell för psykiatripatienter

**ALLT FLER SÖKER** hjälp på den psykiatriska akutvårdsmottagningen på Kristianstad Centralsjukhus. En del av patienterna återkommer gång på gång. Nu arbetar Högskolan Kristianstad och Region Skåne för att ta fram en helt ny vårdmodell som utgår från patienternas egna behov.

– En del har kunnat komma tjugo, tjugofem gånger per år, vilket tar specialiserad och resurskrävande vård i anspråk. Därför har vi förstås börjat fundera över vad vi kan göra för dessa patienter, säger Peter Södergren, verksamhetschef för vuxenpsykiatri i nordost och sydost, i ett pressmeddelande.

Projektet leds av Anita Bengtsson Tops, professor i vårdvetenskap, och har som mål att utarbeta en helt ny vårdmodell där patienternas behov står i fokus.

– Jag skulle säga att detta är ett unikt projekt. Tidigare har man försökt kartlägga vilka problem som finns bland dessa patienter, som exempelvis missbruk eller psykiatriska diagnoser. Men denna gång tar vi reda på deras behov, och vad vi kan göra för

dem i deras vardag, säger Anita Bengtsson Tops.

Hon ger exempel: En person som har ångest kanske kan få hjälp med andra kontakter ute i samhället, i form av personlig assistens. En person som försöker komma loss från missbruk kanske skulle vara behjälpt av daglig sysselsättning.

– Ofta är det bättre med en insats på lägre nivå, i personens närmiljö. Det handlar inte enbart om att avlasta akutvården utan också, och framför allt, om att brukaren ska få rätt typ av vård. Det skulle vara mycket vunnet för alla parter, säger Anita Bengtsson Tops. ■



**Anita Bengtsson Tops, professor i vårdvetenskap vid Högskolan Kristianstad.**  
Foto: Högskolan Kristianstad.

## Psykiatrisjuksköterska kandidat till vårdpris

**VÅRDFÖRBUNDSPRISET** i samarbete med Folksam är med prissumman 500 000 kronor ett av Sveriges största priser inom vårdområdet. Vinnaren år 2017 presenteras på Vårdgalan i Stockholm den 20 oktober. En expertjury har utsett fyra slutkandidater. En av dessa är Joachim Eckerström, specialistsjuksköterska i psykiatrisk vård, som nominerats för sitt arbete med självvald inläggning vid emotionell instabilitet och självskadebeteende.

– Det är fantastiskt att ta del av Vårdförbundets yrkesgruppers och medlemmars innovativa bidrag till utvecklingen av hälso- och sjukvården, mot ett mer personcentrerat arbetssätt, säger Lisbeth Löpare Johansson, vårdstrategisk chef, i ett pressmeddelande från Vårdförbundet.

Av juryns motivering framgår att genom möjlighet till självvald inläggning för personer med emotionell instabilitet och självskadebeteende tas personens egna resurser tillvara, personens egenmakt ökar och trygghet ökas. Genom nytänkande, patientdelaktighet och omfattande interna utbildningsinsatser har man skapat en vårdform som innebär ett paradigmskifte för en utsatt patientgrupp. Man arbetar personcentrerat genom systematiskt upprättande av patientkontrakt, som möjliggör att personen själv styr vården och kan initiera den vård man bedömer sig vara i behov av. Patienten och de anhöriga är delaktiga i ett tydligt resultatorienterat, involverande arbetssätt. För medarbetarnas del nämns ett bättre användande av specialistsjuksköterskornas kompetens. ■



För att utbildningen ska möta behoven i framtidens hälso- och sjukvård får en särskild utredare i uppdrag att se över utbildningen till specialistjuksköterska, skriver utbildningsdepartementet i ett pressmeddelande. PRF ser positivt på detta men menar att det är viktigt att professionens perspektiv och kunskap tas till vara i utredningen.

# ANGELÄGEN UTREDNING AV SPECIALIST UTBILDNINGEN

**I UTREDARENS UPPDRAG** ingår att göra en översyn av specialistjuksköterskans framtida yrkesroll kopplat till framtidens vårdbehov. Utredaren ska även föreslå åtgärder för att öka yrkets attraktivitet och tillgången på specialistjuksköterskor. Utredaren ska också se över och lämna förslag på hur samverkan kring specialistjuksköterskeutbildningen mellan lärosäten och vårdgivare kan förbättras. Utredaren ska därutöver bedöma behoven av en ändrad examensbeskrivning för barnmorskeexamen samt bedöma behoven av en specialiströntgensjuksköterskeexamen. Utredningen ska redovisas senast november 2018.

Andelen specialistjuksköterskor per 1000 invånare har minskat i flera år. Detta samtidigt som behovet av specialistjuksköterskor ökar på grund av en växande och åldrande befolkning. Regeringen menar att nya arbetsätt i vården inneburit att specialistjuksköterskans yrkesroll har förändrats och därför finns det ett behov att se över utbildningen.

– Många arbetsgivare uppger att de har svårt att rekrytera specialistjuksköterskor samtidigt som flera lärosäten trots studentunderlag har svårt att utöka

utbildningsplatserna. Det är därför mycket angeläget att vi tittar på hur vi kan ta bort flaskhalsar, förenkla och öka yrkets attraktivitet så att vi får fram fler och bättre utbildade specialistjuksköterskor för att möta morgondagens vårdbehov, säger Helene Hellmark Knutsson, minister för högre utbildning och forskning, i pressmeddelandet.

## PRF positiva

Henrika Jormfeldt, ordförande för Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor, är positiv till att specialistutbildningen utreds.

– Översynen är särskilt angelägen när det gäller specialistjuksköterskeutbildning med inriktning psykiatrisk vård då såväl den psykiska ohälsan som psykiatriska diagnoser samt forskrivning av psykofarmaka ökar lavinartat i vårt samhälle. Från PRF räknar vi med att utredaren kommer tillfråga företrädare för yrkeskåren specialistjuksköterskor för att identifiera åtgärder som ökar yrkets attraktivitet. Det behövs fler och bättre utbildade specialistjuksköterskor för att möta morgondagens vårdbehov

Utredaren ska också se över och lämna förslag på hur sam-

verkan kring specialistjuksköterskeutbildningen mellan lärosäten och vårdgivare kan förbättras.

– Inom specialistjuksköterskeutbildningen med inriktning psykiatrisk vård finns ett nationellt nätverk, säger Henrika Jormfeldt. Samtliga lärosäten är representerade och det pågår arbete för ökad samverkan mellan lärosäten i landet. I nätverket finns en överblick som tydligt visar att grundorsaken till svårigheten att utöka utbildningsplatserna på flera håll är kopplad till brist på kompetenta handledare med specialistutbildning ute i verksamheterna. En förväntan är

att utredaren kommer att dra nytta av det arbete som redan genomförts och pågår i detta nätverk.

Henrika Jormfeldt menar att en översyn är nödvändig och att både brukare och profession har viktiga perspektiv att tillföra i detta arbete.

– Inom PRF ser vi tydligt att en orsak till minskningen av antalet specialistjuksköterskor är att omvårdnadskompetensen inte i tillräcklig grad används i dagens vårdorganisation. Specialistjuksköterskans gedigna högskolekompetens, såväl praktiskt som teoretiskt, används inte i dagens ekonomiskt nedbantade vårdorganisation. ■





ULLA SVEDBERG LILJA



Ulla Svedberg Lilja.

# CHEF

text SEBASTIAN GABRIELSSON foto PRIVAT

Som specialistsjuksköterska i psykiatrisk vård kan ett chefsuppdrag vara en väg till nya utmaningar och större möjligheter att påverka. En som tagit klivet är Ulla Svedberg Lilja i Umeå som varit chef i flera olika psykiatriska verksamheter. Hon upplever att hennes utbildning och erfarenhet inger förtroende och gör att hon har god kännedom om de situationer och utmaningar medarbetarna ställs inför.

## Vem är du?

Jag bor i Ratu i Robertsfors kommun tillsammans med min man och vår 10-åriga dotter, två hundar, akvariefiskar och tre vuxna myskankor med tio ällingar. Vi har också tillsammans fem utflyttade vuxna barn och ett barnbarn. Jag tycker om att ha många bollar i luften på jobbet och värdesätter tid för återhämtning, till exempel genom att läsa

böcker och vara kreativ i köket.

Jag gillar också att fiska även om det blir alltför sällan, trots att vi har en stuga vid Byskeälven. Att bara vara där är också återhämtning från vardagen.

## Var och med vad arbetar du nu?

Jag arbetar som biträdande avdelningschef inom Barn- och ungdomspsykiatri i Umeå sedan 21 augusti.

## Vilka utbildningar har du?

Specialistsjuksköterska i psykiatrisk vård och mentalskötartutbildning.

## Var har du arbetat tidigare?

Inom äldreomsorg och på en medicinavdelning innan jag började inom vuxenpsykiatri i Piteå 2001. En kort period arbetade jag inom bemanningsföretag och sedan åter till vuxenpsykiatri i

Piteå. 2011 började jag arbeta på BUP i Skellefteå som avdelningschef för mottagningen. Sedan återvände jag till vuxenpsykiatri i Piteå som enhetschef. Först en kort period för en affektiv mottagning, men sedan blev jag enhetschef för slutenvården och den psykiatriska mottagningen med rådgivning, poliklinisk ECT, LARO, läkemedelsdispensär och CS-mottagning. Där slutade jag i augusti 2017 och sedan började jag mitt nuvarande arbete.

### **Hur kom det sig att du blev psykiatrisjuksköterska?**

Jag ville redan efter min grundutbildning arbeta inom psykiatri men tänkte att jag först måste jobba inom den somatiska sjukvården. Sedan spelade också lönen roll. Jag hade starkt i minnet en föreläsning i arbetsrätt där vi fick höra hur viktig just den första lönen är.

Då 1999 var det inte sjuksköterskebrist och man fick inte alltid en tillsvidareanställning. När tjänster annonserades ut inom psykiatri så sökte jag mig dit. Efter ett antal år funderade jag på att vidareutbilda mig. Jag prövade läsa via Umeå universitet men med 3 relativt små barn blev det tufft så jag hoppade av. När sedan vuxenpsykiatri i Norrbotten ville öka andelen specialistutbildade sjuksköterskor och anordnade en uppdragsutbildning via Luleå tekniska universitet anmälde jag mitt intresse och kom med. Vi började i januari 2008. Det var så roligt och väldigt speciellt att vi alla också arbetade i samma organisation och vi hade, tycker jag, bra studieförutsättningar då vi fick lägga 30% av vår arbetstid på studier.

### **Hur kom det sig att du blev chef?**

Jag tyckte mycket om att jobba med utveckling och förbättringsarbete. Jag fick förmånen att först jobba som något som kallades dagansvarig sjuksköterska. Sedan blev titeln sektionsansvarig sjuksköterska och en del av arbetsuppgifterna var att rekrytera personal, arbeta med rutiner, vara lite spindel i nätet i vårdlagen m.m.

### **Tänker du fortfarande på dig själv som sjuksköterska?**

Ja, det gör jag. Ibland har jag när det krävts arbetat kliniskt - något jag också kan sakna emellanåt!

### **Vilken nytta har du nu som chef av din utbildning och erfarenhet som sjuksköterska?**

Genom min utbildning och erfarenhet har jag en gedigen kunskap om psykiatri och omvårdnad. Jag har god kännedom om de situationer och utmaningar mina medarbetare ställs inför. Jag uppfattar att min formella kompetens som specialistutbildad sjuksköterska i kombination med min arbetslivserfarenhet inger ett förtroende som jag inte hade haft på samma sätt utan min utbildning och erfarenhet.

### **Vilka är de största skillnaderna mellan att arbeta som sjuksköterska "på golvet" och att arbeta som chef?**

Istället för att ha ansvar för patienter i det dagliga arbetet ansvarar jag för att det finns medarbetare som kan utföra sitt arbete i en god arbetsmiljö på ett patientsäkert sätt. Mitt fokus är i förlängningen patienten men via medarbetarna.

### **Vilka råd kan du ge till den som funderar på att bli chef?**

Om man vill få andra människor att växa i sin yrkesroll måste man ge dem förtroende. Ett mål är viktigt, men vägen dit behöver inte alltid vara den man själv hade tagit. Det viktiga är att målet nås. Man måste tycka om att leda andra människor, med ödmjukhet. Som chef måste man vara medveten om att man ibland måste vara obekvämd för den enskilde medarbetaren eller för en arbetsgrupp, men då är det viktigt att försöka förklara för att få förståelse, vilket är möjligt! Jag rekommenderar också att man tar reda på om det är möjligt att ha en mentor och om man får gå någon chefs- eller ledarutbildning.

### **Hur ser en vanlig dag på jobbet ut?**

Eftersom jag ganska nyligt börjat på ett nytt arbete har jag inte haft någon "vanlig" dag. Jag



är med på remisskonferenser, beslutskonferenser och ledningsgruppsmöten, försöker träffa mina medarbetare och sätta mig in i deras arbete och de utmaningar de ställs inför i sitt arbete och även de förbättringsförslag de kommer med. Mina dagar består till mesta delen av möten i olika forum. Samtidigt försöker jag planera för framtiden tillsammans med övriga chefer, så att de patienter som remitteras till oss får så kort väntetid som möjligt. ■

## **FAKTA**

### **I en enkätundersökning bland Vårdförbundets chefs- och ledarmedlemmar 2015 framkom bland annat att:**

- Sju av tio chefer tycker att de i stor eller mycket stor utsträckning kan bidra till en positiv utveckling av den vård som deras verksamhet bedriver.
- Hälften av cheferna upplever att de har rätt förutsättningar för att utföra ett bra arbete.
- Cirka 95 procent av cheferna tycker att de åtminstone i viss utsträckning kan påverka vad som ska prioriteras i deras eget arbete.
- Nio av tio chefer har någon form av ledarskapsutbildning.
- Nästan hälften av cheferna upplever att de saknar rätt förutsättningar för att utföra ett bra arbete.
- Nästan hälften av cheferna tycker att de i ganska liten utsträckning eller inte alls har tid till egen reflektion om sitt arbete.

Källa: [www.vardforbundet.se](http://www.vardforbundet.se)



Psykiatriska  
Riksföreningen  
för Sjuksköterskor

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

PRF  
c/o Henrika Jormfeldt  
Bråddared, 313 97 Simlångsdalen  
Bankgiro: 5118-1592  
Organisationsnr: 812000-0693

## STYRELSE 2017

### ORDFÖRANDE

*Samordnare forskarnätverket  
Konferensansvarig*

Henrika Jormfeldt, Halmstad  
070-355 55 43  
henrika.jormfeldt@psykriks.se

### VICE ORDFÖRANDE

*Medlemsansvarig*

*Prenumerationsansvarig*

Karl-Henrik Forsman, Jönköping  
070-631 18 93

karl-henrik.forsman@psykriks.se

### KASSÖR

Britt-Marie Lindgren, Umeå  
070-643 33 08

britt-marie.lindgren@psykriks.se

### SEKRETERARE

Eva Lindgren, Luleå

070-292 93 42

eva.lindgren@psykriks.se

### LEDAMOT

Jenny Molin, Umeå

072-200 33 98

jenny.molin@psykriks.se

### LEDAMOT

*PR- och sponsransvarig*

Jenny Karlsson, Stockholm

070-235 27 28

jenny.karlsson@psykriks.se

### LEDAMOT

*Samordnare forskarnätverket*

Hanna Tuvevson, Karlskrona

073-422 35 70

hanna.tuvevson@psykriks.se

### LEDAMOT

*IT-ansvarig*

Simon Steinmo, Stockholm

0721-87 65 55

simon.steinmo@psykriks.se

### LEDAMOT

Paul Stråby, Stockholm

070-780 21 62

paul.straby@psykriks.se

## PSYCHE 2017

*Chefredaktör och  
ansvarig utgivare*

Sebastian Gabrielsson, Luleå

070-548 38 64

sebastian.gabrielsson@psykriks.se

## REDAKTIONSRÅD

Åsa Priebe, Södertälje

asa.priebe@gmail.com

Jörgen Öijervall, Varberg

jorgen.oijervall@hh.se

## LOKALREDAKTÖRER

Mikael Nilsson, Varberg

0340-48 13 93

mikael.nilsson@lthalland.se

Christina Reslegård, Östersund

063-463 13 b

0640-166 37 a

christina.reslegard@rjl.se

## RECENSIONSANSVARIG

Jenny Karlsson, Stockholm

jenny.karlsson@psykriks.se

070-235 27 28

## REVISORER 2017

### ORDINARIE

Ingemar Wänebring,

Bankeryd

036-30 78 58 b

036-32 31 40 a

ingemar.wanebring@rjl.se

Ulf Rogberg, Jönköping

ulf.rogberg@rjl.se

### SUPPLEANTER

Patrik Dahlqvist-Jönsson,

Halmstad

070-320 66 51

patrik.dahlqvist-jonsson@regi-

onhalland.se

Rose-Marie Björklund,

Göteborg

0725-76 06 06

rosemarie.bjorklund@gmail.com

## VALBEREDNING 2017

### SAMMANKALLANDE

Jörgen Öijervall, Varberg

jorgen.oijervall@hh.se

Maria Åling, Stockholm

072-519 36 46

maria.aling@rkh.se

Lena Elfström, Stockholm

lena.elfstrom@vardforbundet.se

# STYRELSEMÖTE SEPTEMBER

**STYRELSEN SAMMANTRÄDDE** denna gång i Stockholm i Vårdförbundets lokaler. Vi träffade en representant från Svensk Sjuksköterskeförening, Åsa Andersson. Tillsammans diskuterade vi föreningsjuridik, samverkan oss emellan samt internationella samarbeten. Vi påbörjade arbete med att föreslå kommande årsmöte stadgeändringar.

Diskussioner förs också om att bjuda in regeringens utredare Anna Nergårdh som ansvarar för utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård. PRF vill lyfta fram specialistsjuksköterskornas roll i utredningen.

Föreningens ekonomi står stark. Vi är i dagsläget 532 medlemmar. Styrelsen arbetar med kommande årskonferens i Halmstad 2018. Vi försöker också initiera en nätverksträff för forskarnätverket. Utgivningsplanen för Psyche fastställdes. Inga stipendieansökningar hade inkommit till detta ansökningstillfälle.

*Karl-Henrik Forsman*



# PÅ GÅNG

## inom psykiatri och omvårdnad

### 2017

█ Custody & Caring 15th Biennial International Conference / 4-6 oktober, Saskatoon, Saskatchewan, Kanada

█ American Psychiatric Nurses Association (APNA) 31st Annual Conference / 18-21 oktober, Phoenix, Arizona, USA

█ Australian College of Mental Health Nurses (ACMHN) 43rd Annual International Mental Health Nursing Conference / 25-27 oktober, Tasmanien, Australien

### 2018

█ Årskonferens: Psykiatrisk omvårdnad i klinisk praxis/ Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor (PRF)/ 12-13 april, Halmstad

█ Safe settings / Horatio European Psychiatric Nurses/ 10-12 maj, Torshavn, Färöarna



# Bli medlem i PRF



Psykiatriska  
Riksföreningen  
för Sjuksköterskor

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

#### VAD GÖR PRF?

Företräder psykiatrisjuksköterskan och det psykiatriska omvårdnadsperspektivet i media, konferenser, seminarier, utredningar, hearings med mera

- Anordnar nationella och internationella konferenser inom psykiatrisk omvårdnad

- Ger ut tidskriften Psyche som bevakar kunskapsutvecklingen inom psykiatrisk omvårdnad

- Är remissinstans för lagförslag, riktlinjer med mera som rör psykisk hälsa och psykiatrisk vård

- Tar fram kompetensbeskrivning och brosch för specialistsjuksköterska i psykiatrisk vård

- Samlar forskare inom psykiatrisk omvårdnad i ett nationellt nätverk

- Delar ut stipendier som främjar forskning, utveckling och utbildning inom psykiatrisjuksköterskans område eller främjar psykiatrisjuksköterskans yrkesfunktion

- Samarbetar nationellt med Svensk Sjuksköterskeförening och Vårdförbundet

- Samarbetar internationellt genom PSSN och Horatio-European Psychiatric Nurses

#### VAD INNEBÄR MEDLEMSKAP?

- Ett viktigt stöd för föreningens arbete

- Möjlighet att engagera sig i och påverka föreningen

- Prenumeration på tidskriften Psyche (4nr/år)

- Rabatterad deltagaravgift på konferenser

- Möjlighet att söka stipendier

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

**ORDINARIE MEDLEMSAVGIFT FÖR 2017 ÄR 325 KR.  
STUDENTER OCH PENSIONÄRER BETALAR 200 KR.**

Medlem blir man genom att antingen anmäla medlemskap via [www.psykriks.se](http://www.psykriks.se) eller genom att betala in avgiften via bankgiro 5118-1592 eller SWISH 123 069 28 06 och då ange namn och personnummer.

**Posttidning B**

Psyche c/o Karl-Henrik Forsman  
Trädgårdsgatan 19  
564 33 Bankeryd

**BEGRÄNSAD  
EFTERSÄNDNING**

Vid definitiv eftersändning  
återsänds försändelsen  
med nya adressen  
tydligt påskrivnen



Psykiatriska  
Riksföreningen  
för Sjuksköterskor

**4** NUMMER

PRENUMERERA PÅ

**Psyche**  
**4000**  
KRONOR

se [www.psykriks.se](http://www.psykriks.se) för prenumeration

Prenumerationspris för 2017 är 400:-/år.  
Pris inom Norden 450:-/år, moms ingår med 6%.

Vid frågor kontakta prenumerationsansvarig Karl-Henrik Forsman,  
tel 070-6311893, [karl-henrik.forsman@psykriks.se](mailto:karl-henrik.forsman@psykriks.se)

Vid medlemskap i PRF ingår prenumeration

