

# Psykiatrisk omvårdnad i klinisk praxis

---

- En social modell för att förstå och förklara psykiska problems uppkomst och utveckling. Vad kan vi göra?
  - [Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor](#)
  - [Halmstad 2018 04 13](#)
  - *Alain Topor*
  - [alain.topor@socarb.su.se](mailto:alain.topor@socarb.su.se)
-

The book cover features a detailed illustration of various plants and butterflies. In the upper left, there are green leaves and a yellow flower. A large orange and black butterfly is on the left side. The center and right side are dominated by large yellow flowers with green leaves. Another butterfly is visible in the bottom right corner. The background is a light, textured surface.

# Från patient till person

Om allvarliga psykiska problem  
– vardag, vård och stöd

GUNNEL ANDERSSON  
PER BÜLOW  
ANNE DENHOV  
ALAIN TOPOR

# Den problematiska objektiva verkligheten...

---

- Kan vi lita på våra ögon;
  - på våra erfarenheter?
-

# Hysterin

---



# Charcot

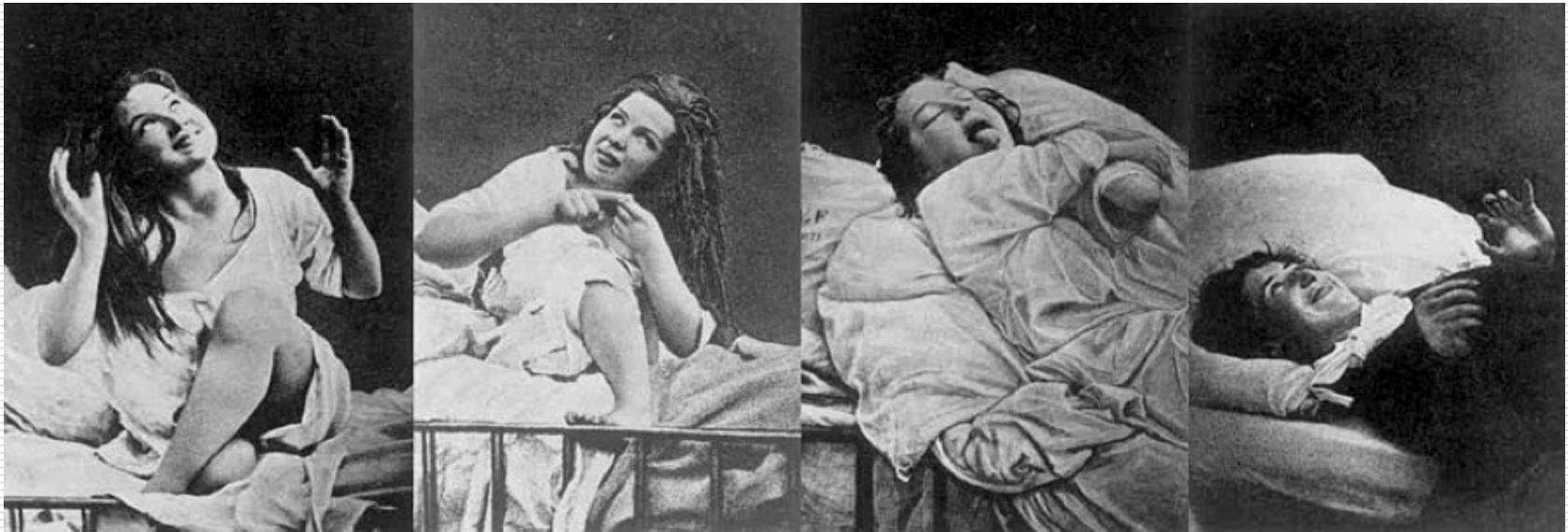
---

- ❑ 1800-talets expert på hysterin
  - ❑ Freud och många andra studerade för honom
  - ❑ Tänkte sig fånga hysterins objektiva yttringar
  - ❑ Och lämnade efter sig 1000-tals fotografier av kvinnliga patienter i olika karaktäristiska ställningar
-

# Objektivitet via fotografier

---

- Siri Huvstedt har skrivit om tre av Charcots patienter. P.O. Enquist om en; Blanche.



# Passionerad attityd

---



# Transparens

---

- Charcot förevisade patienterna inför stora skaror forskare och nyfikna.
  - Inför allas ögon botade han dem med hjälp av hypnos
  - Men sedan tvingades han att väcka dem ur hypnosen
-



# Behandling och bot...

---



# Den objektiva vetenskapen?

---

- Från den dagen Charcot pensionerade sig har ingen sett patienter/kvinnor bete sig som Charcots patienter.
-

# Den objektiva vetenskapen?

---

- Var det en faktiskt existerande sjukdoms yttringar som Charcot studerade och dokumenterade och behandlade?
  - Eller var det en social samspelssituation
  - Där patienterna producerade de symptom som läkaren/experten ville se?
  - Och där doktorn bekräftade patienterna och gav dem en roll; en identitet...
-

# Den objektiva vetenskapen?

---

- I vilken utsträckning producerar vi de beteenden/de "sjukdomar" som vi diagnosticerar/utreder och behandlar/åtgärdar?
  - Genom våra rutiner? Institutioner? Diagnostiska ritualer? Skattningar? Biståndsbedömningar? Våra egna föreställningar?
-

# Vi har ett problem

---

- En växande klyfta
  - mellan den dominerande psykiatriska retoriken och
  - vad forskning och erfarenheterna pekar på.
-

# Löften

---

- Löften om en praktik som bygger på vetenskap (förklaringar till psykiska "sjukdomar", Nationella riktlinjer...)
  - Löften om bättre (och fler) diagnoser
-

# Löften

---

- Löften om bättre mediciner och andra behandlingar (mer effektiva, mindre biverkningar)
  - Löften om att det ska gå bättre för personer som mår psykiskt dåligt (Bot, bättring, återhämtning)
-

# En bio-medicinsk modell

---

- ❑ Psykiska problem har biologiska **orsaker**
  - ❑ De utgör avgränsade **sjukdomar**
  - ❑ Som ska diagnostiseras (rätt **diagnos**)
  - ❑ Och finna den lämpliga **behandlingen**
  - ❑ Riktad till sjukdomens orsak
  - ❑ Som ska **bota** (bättra) patienten
-



# En bio-medicinsk modell och dess problem

---

- Oklart om ”sjukdomarnas” biologiska bas
  - Oklara diagnoser
  - Tveksamma effekter av behandlingarna
-

# Objektiva diagnoser eller konstruktioner?

---

- Allen Frances (2013) skriver om DSM IV:
  - Vi startade tre epidemier
  - Bipolär
  - Depression
  - Neuropsykiatriska diagnoser
  - Genom att sänka tröskeln för att få dessa diagnoser
-

# Orsaker

---

- It has **never** been documented that any of the large psychiatric diseases is caused by a biochemical defect and there is no biological test that can tell us whether someone has a particular disorder.

□ Göttsche, 2013, 199

---

# Objektiva diagnoser?

---

- ”Det innebär att för närvarande alla diagnoser bygger på **subjektiva bedömningar** som i grunden är **osäkra** och utsatta för nyckfulla ändringar”

□ Allen Frances 2013

---

# Objektiva diagnoser?

---

- “Kliniskt verksamma doktore har ofta **en förkärlek för vissa diagnoser** och folk får ofta ett flertal diagnoser under sin kontakt med psykiatri. Forskningen bekräftar att bruket av olika diagnoser varierar mellan olika doktore, sjukhus och länder”

□ Cooke, 2014

---

# Behandling och stöd

---

- Insatser på vetenskaplig grund?
-

# Riksrevisionen och läkemedlen

---

- Det är i huvudsak läkemedelsföretag som **finansierar och utformar** stora kliniska prövningar.
  - Läkemedelsföretagen har därmed stort inflytande över **hur testerna genomförs** och **vilka resultat som ska förmedlas** till omvärlden genom forskningsartiklar och marknadsföring.
-

# Riksrevisionen

---

- Detta ger läkemedelsindustrin ett **informationsövertag** gentemot övriga aktörer inom läkemedelssektorn.
  - Läkemedelsföretagen investerar samtidigt stora belopp i läkemedelsutveckling och har därför **starka incitament för att verka för god avkastning på sina investeringar.**
-



# Riksrevisionen

---

- Eftersom de granskade myndigheterna fattar beslut eller ger vägledning som påverkar företagens möjligheter till sådan återbäring **behöver de vara vaksamma på risken för strategisk påverkan från läkemedelsindustrin.**
  - Det är därför nödvändigt att myndigheterna kritiskt granskar den information som lämnas av läkemedelsföretagen.
-

# Riksrevisionen

---

- Läkemedelsverket har **prioriterat ned** viss granskning av läkemedelssäkerhet
  - Läkemedelsverkets granskning av läkemedlens effekt och säkerhet utgår huvudsakligen från läkemedelsföretagens egna sammanställningar och redovisningar.
  - **Det finns en risk** att dessa underlag framhäver läkemedlens positiva effekter och tonar ned säkerhetsproblem.
-

# Vad betyder det konkret?

---

- Fallet depression (affektiva störningar)
-

---

□ ”If you go along to your GP complaining of a low mood, he/she does not check your serotonin levels, confirm the diagnosis, and ask you to return in three weeks for another test to see if your medication has restored them to the correct level...”



Johnstone, 2006

---

# Evidens för vad? Fake news?

---

- '... in the literature available to the prescribers, **94%** of the anti-depressant trial appeared positive. However, in reality only **51%** of the compiled trial in the FDA database were positive.'

□ Every-Palmer & Howick 2014

---

# Evidens – för vad? anti-depressiv behandling

---

- ❑ Inte bara publicerade artiklar
  - ❑ Forskare som får fram ”negativa” resultat eller ”0” resultat tenderar att inte skicka in dem.
  - ❑ Tidskrifter som tar emot artiklar med negativa eller 0 resultat tenderar att inte publicera dem
  - ❑ Sammanställningar av publicerade artiklar = biased
-

# Evidenbaserad kunskap

---

- Antidepressiv behandling
  - ”Nya” antidepressiva läkemedel (SSRI)
  - ”Gamla” antidepressiva läkemedel
  - Kognitiv Beteendeterapi
  - Psykodynamisk psykoterapi
  - Placebo
-

# Evidens – för vad?

---

- ”Det verkar inte finnas någon evidens till stöd för att skriva ut antidepressiva läkemedel utom till de allra mest deprimerade patienterna och om alternativa behandlingsinsatser misslyckats.” (s 0266)

□ Kirsch et al 2008

---



# Evidensens tidsålder

---

- If EBM were the revolutionary movement it was hailed as, we would expect more than benefits demonstrated in specific cases.
- We would **expect population-level health gains**, such as those that occurred after the introduction of antibiotics, improved sanitation and smoking cessation [14].
- Unfortunately, there is **little evidence that EBM has had such effects**.

# Psykiatri

## – en medicinsk specialitet?

---

- One possible alternative paradigm is a social one
  - Even the hardest sceptic must acknowledge the abundant evidence of the importance of **personal relationships** in shaping both **cause** and **cure** of disorders.
    - Priebe, S., Burns, T. & Craig, T. (2013)
-

# Psykiatri

## – en medicinsk specialitet?

---

- A social paradigm requires research to study **what happens between people** rather than what is wrong with an individual wholly detached from **a social context**.
    - Priebe, S., Burns, T. & Craig, T. (2013)
-

# En social modell omfattar

---

- Själva **definitionen** av det som anses vara ”sjukdom” och normalitet
  - **Sociala faktorer** som får människor att må dåligt och bättre
  - **Sociala relationer** som får människor att må dåligt och bättre
  - **Brukarnas egna insatser?**
-

# Definition och norm

---

- Förändringar i DSM
  - Homosexualiteten
  - Kultur, etnicitet, kön
-

# Fattigdom och/eller psykiska problem?

---

- Terms used in descriptions of the poor, including apathy, resignation, low self-esteem, alienation, and distrust of other, are also commonly used to describe chronic mental patients. (s 954)

□ *Cohen 1993*

---

# Sociala villkor och psykisk tillstånd

---

- Den afroamerikanska befolkningen i Tennessee utgjorde
- 16 % av hela befolkningen,
- 30 % av de som var intagna i sluten psykiatrisk vård och
- 48 % av de patienter som hade en schizofrenidiagnos.

□ *Read 2005*

---

# Sociala orsaker

---

Vi vet...

Ingen mer forskning behövs.”

Priebe 2015

---



# Vi vet... (Priebe 2015)

---

- För att uppnå kännbara förbättringar av den psykiska hälsan i befolkningen, behöver vi uppenbarligen samhälleliga förändringar och implementera alla faktorer som främjar psykisk hälsa,
  - samhällen bör erbjuda trygga och stödjande uppväxtvillkor,
-

# Vi vet...

---

- säkra freden inom och mellan olika länder, utrota fattigdomen,
  - garantera goda utbildningsmöjligheter,
  - sträva efter full sysselsättning,
  - främja social sammanhållning och välfungerande samhällen,
  - samt minska de sociala klyftorna.
  - Dessa behov är tydliga och odiskutabla.
-

# Psyke och pengar

---

Sociala insatser som behandling?

---

## Beskrivning av ekonomiska levnadsförhållanden för personer med psykisk funktionsnedsättning

---

- Socialstyrelsen:
  - lägst andel personer med lön
  - lörens storlek är lägst.
  - lägst disponibel inkomst
  - störst omfattning får sjuk- och aktivitetsersättning.
  - 23 får procent ekonomiskt bistånd.
  - stor risk att vara varaktigt fattiga
  - oftare än andra avstår från sjukvård, tandvård och läkemedel av ekonomiska skäl
  - möjligheter till en meningsfull fritid kraftigt kringskuren
-

# Beskrivning av ekonomiska levnadsförhållanden

---

- Socialstyrelsen (2006) *Lägesrapporter 2006. Handikappomsorg.*
  - Personer med betydande psykiska funktionshinder har fortfarande inte bara **klart sämre ekonomiskt utgångsläge**, inkomsten har dessutom **i princip stått stilla under en tioårsperiod.**
  - Eftersom den övriga befolkningens inkomst har ökat innebär det att den ovan nämnda gruppens ekonomiska resurser **faktiskt försämrats**. Vilka effekter får detta för den enskilde?
-

# Sociala villkor och psykisk tillstånd

---

- De vanligaste missnöjen som noterats i forskningen handlar om ekonomin, sociala relationer och hälsa.

□ *Hanson et al. 2002*

---

# Psykos & social isolering

---

- Socialstyrelsen (2010) beskriver exempelvis personer med en psykosproblematik:
  - De är ”försjunka i sig själva”. De ”lever i sin egen värld, ter sig inaktiva med nedsatt drivkraft.” Ett annat förekommande symptom är en ”oförmåga att fatta beslut”.
-

# Men

---

- ... tänk om det som uppfattas som och beskrivs som symptom på en sjukdom...
  - ... skulle vara följder av sociala processer?
-



# En svensk studie

## - Några utgångspunkter

---

- Insatsgrupp - (100 personer) har fått ett ”aktivitetsbidrag” på 500 SEK i månaden att disponera fritt för sociala aktiviteter under en period på nio månader
-

# En svensk studie

## - Några utgångspunkter

---

- Jämförelsegruppen (36 personer) Har ej fått aktivitetsbidrag utan ersättning för att medverka i skattningarna
-

# En svensk studie

## - Några utgångspunkter

---

Samtliga medverkande har skattats (egen skattning och professionell skattning):

- innan studiens start
  - mot slutet av insatsperioden
  - 7 månader efter insatsperiodens slut (ej ännu sammanställt)
-

# En svensk studie

## - Några utgångspunkter

---

□ Följande har skattats

- symptom

- funktionsnivå

- livskvalitet

- socialt nätverk

- Självbild

- Vi har även följt upp slutenvårdskonsumtionen

---

# Resultat

---

Statistiskt signifikant förbättring i insatsgruppen  
beträffande

- Mindre ångest och depression
  - Bättre livskvalitet
  - Förbättrad självbild
  - Större tillfredsställelse gällande sociala relationer
  - Ingen skillnad vad gäller funktionsnivå
-

# Resultat (fort.)

---

- Minskning av antalet vårdtillfällen och vårddagar i slutenvård psykiatrisk vård med 1/3
  - Ingen statistisk signifikant förbättring i jämförelsegruppen på någon av ovannämnda variabler
-

---

□ Hjälpande professionella

---

# The dodo-bird verdict

---





# Utfall när det gäller allvarliga psykiska problem

---

En mer positiv relation förutsäger konsekvent bättre utfall både vid korta och långa uppföljningar...

Den terapeutiska relationen kan pålitligt förutsäga hur det kommer att gå för patienterna i vanlig psykiatrisk vård.

(McCabe, R. & Priebe, 2004)

---

# Allians positiv effekt för...

---

- ... hur det går för personer med allvarliga psykiska problem
- Minskning av symptom
- Ökad funktionsnivå
- Förbättrad social förmåga
- Bättre livskvalitet
- Bättre följsamhet till läkemedelsordination
- Mer nöjda med vården

# Så?

---

Hur bygger man en hjälpande relation?

---

# Hjälpande professionella relationer 1

---

- Formell kompetens och ställning*
  - Accepterar/ej stigmatiserande
  - Våga ta upp saker som man inte vågar med vänner
  - Har makt att förmedla resurser och kontakter
  - Besitter kunskap, har en specifik kompetens och erfarenhet
  - Tystnadsplikt
-

# Hjälpande professionella relationer 1

---

- She understands me, but she's trained for that. She is trained to be a nurse, she's trained in psychiatry. That's how she has the kind of knowledge that an ordinary person in working life doesn't have.
  - Topor et al, 2006
-

# Hjälpande professionella möten 2.

---

- *Någonting bortom det formella*
  - Den professionelle ska förmedla:
  - ‘**Kindness**’ and ‘hopefulness’ (Laugharne et al. 2011)
  - ‘Genuine interest and understanding’ och vara ‘Nice and **pleasant**’ (Borg & Kristiansen 2004)
-

# Hjälpande professionella möten 2.

---

Den professionelle skall vara:

- ‘nice, friendly, kind, humane, attentive, obliging, helpful, patient, genuinely interested and genuinely involved’ (Denhov & Topor 2012).
  - 
  - Och se brukaren... ”as an ordinary human being” (Tidefors & Olin 2011).
-

# En hjälpande relation; men hur gör man?

---

- Återkommande i forskningen omnämns “**små ting**”.
  - Som **inte** är någon del i en metod eller behandlingsinsats
  - Men som har **en stor betydelse** för personens välmående och återhämtningsprocess
  - Utan att ha det som mål
-



# Små ting – ett annat ord

---



□ “Micro-affirmations” - Mikro-bekräftelser

□ “Utifrån sett, små handlingar, som är kortlivade och svåra att uppfatta, som kan ske offentligt men även i en privat situation, ofta omedvetet, men som är mycket effektiva och som inträffar när någon önskar hjälpa någon annan att lyckas.”

□ Rowe (2008, 46).

---

# Storleken

---

- ❑ “små gester” (Klevan et al., 2016; Andersson, 2016)
  - ❑ “**apparently** small acts” (Borg & Kristiansen, 2004)
  - ❑ “... enkla eller små saker” (Schrank et al., 2011)
  - ❑ “little issues“ (Rowe, 2008)
  - ❑ “små extra saker” (Topor, 2014)
  - ❑ “subtle cues” and “mikro-gester” (Costin, 2016)
  - ❑ “ something as **apparently** trivial” (Davidson & Strauss, 1992)
-

# Olika former

---

- **Ord**
  - Som saknar “formell terapeutiskt värde” (Skatvedt, 2017, 5)
  - “vardagsprat”, “utan att nämna psykiska problem eller diagnosen” (Gudde et al., 2013, 18; Larsen & Terkelsen, 2014).
  - “berätta om sig själv och ens eget liv” (Borg & Kristiansen, 2004; Rostin, 2017).
-

# Olika former

---

- **Ord**
  - Röstläge (Klevan et al., 2016; Ness, 2016; Costin, 2016; Ware et al., 2004; Andersson, 2016; Bertelsen & Bøe, 2016).
  - “delad tystnad” (Skarstedt, 2017, 12).
  - Att erfara att ens ord är hörda (Topor, 2001: Ljungberg et al, 2015a)
-

# Gester & kroppsliga uttryck

---



- “gester” (Skatvedt, 2017; Klevan, Karlsson & Ruud, 2016)
  - “kroppsliga uttryck” (Bøe et al., 2015)
  - “kroppss språk” (Costin, 2016)
  - “fysisk nærhet” (Skatvedt, 2017)
  - “närvaro” (Larsen & Terkelsen, 2014).
-

# Gester

---

- “En blick” (Skatvedt, 2017) “Ögon kontakt” (Ness 2016; Ware et al., 2004)
  - “Ett leende” (Skatvedt, 2017; Bertelsen & Bøe, 2016)
  - “En kram” (Nodeland et al., 2016; Larsen & Terkelsen, 2017)
  - “ett sätt att röra vid varandra” (Andersson, 2016)
  - “att ta emot en present” och “utbyta presenter” (Borg & Kristiansen, 2004, 499; Davidson et al. 2006)
-

# Handlingar

---

- ❑ Skicka ett vykort från semestern. (Topor & Denhov, 2012)
  - ❑ Ett oplanerat telefonsamtal (Klevan et al., 2017) eller att höra av sig under en svår period (Skatvedt, 2017)
  - ❑ Dela en stund tillsammans med den professionelle utanför hens arbete, nämns i ett flertal studier (Klevan, Karlsson & Ruud, 2016, Topor, 2001, Skatvedt, 2017),
-

# Ord, gester och handlingar

---

- Förmedlar ett budskap till brukaren, klienten, patienten om en gemensam grund.
  - Omvandlar hen från att blott vara en diagnos till att vara en person, utan att förneka de svårigheter som den person brottas med.
  - En person som den professionelle (1) tycker om och (2) vars återhämtningsförmåga den professionelle tror på.
-



# Men också

---

- Ömsesidigheten i relationen omvandlar även den professionelle och vår förståelse av vad ett professionellt arbete kan bestå av.
-

# Socialt eller medicinskt?

---

- Social tillbakadragenhet
- Minskat socialt nätverk
- Förändrad sammansättning i socialt nätverk
- ”Apati”
- 
- Symptom på psykisk ”sjukdom”?
- Eller
- Följder av ändrade sociala livsvillkor?

# Litteratur i urval

---

- Andersson, G., Bülow, P., Denhov, A. & Topor, A. (2016). *Från patient till person – Om allvarliga psykiska problem, Vardag, vård och stöd*, Lund: Studentlitteratur.
  - Davidson, L., Shahar, G., Staeheli Lawless, M., Sells, D. & Tondora, J. (2006). Play, pleasure, and other positive life events: “Non-specific” factors in recovery from mental illness? *Psychiatry*, 69, 151-163.
  - Priebe, S. (2015). The political mission of psychiatry, *World Psychiatry*, 14, 1.
  - Priebe, S., Burns, T. & Craig, T. (2013) The future of academic psychiatry may be social, *The British Journal of Psychiatry*, 202: 319-320.
-

# Litteratur i urval

---

- Ljungberg, A., Denhov, A. & Topor, A. (2015). The Art of Helpful Relationships with Professionals: A Meta-ethnography of the Perspective of Persons with Severe Mental Illness, *Psychiatric Quarterly*, 86(4):471-495. doi: 10.1007/s11126-015-9347-5
  - Ljungberg, A., Denhov, A. & Topor, A. (2015). Non-helpful relationships with professionals – a literature review of the perspective of persons with severe mental illness, *Journal of Mental Health*, DOI: 10.3109/09638237.2015.1101427
  - Ljungqvist, I., Topor, A., Forssell, H., Svensson, I. & Davidson, L. (2015). Money and mental illness: A study of the relationship between poverty and serious psychological problems, *Community Mental Health Journal*, DOI 10.1007/s10597-015-9950-9
-

# Litteratur i urval

---

- ❑ Topor, A. & Denhov, A. (2015). Going beyond – Users’ experiences of helpful professionals. *Psychosis*, 7 (3), 228–236, <http://dx.doi:10.1080/17522439.2014.956784>
  - ❑ Topor, A. & Ljungberg, A. (2016). “Everything is so relaxed and personal” – The construction of helpful relationships in individual placement and support, *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 19:4, 275-293. <http://dx.doi.org/10.1080/15487768.2016.1255276>
  - ❑ Topor, A. & Ljungqvist, I. (2017). Money, Social Relationships and the Sense of Self: The Consequences of an Improved Financial Situation for Persons Suffering from Serious Mental Illness, *Community Mental Health Journal*, Volume 53, [Issue 7](#), pp 823–831.
  - ❑ Topor, A., Bøe, T.D. & Larsen, I.B. (2018). Small Things, Micro-Affirmations and Helpful Professionals Everyday Recovery-Orientated Practices According to Persons with Mental Health Problems. *Community Mental Health Journal*, <https://doi.org/10.1007/s10597-018-0245-9>
-