

# Psykiatrisk Sygepleje

Lotte Lomholt, Årets Psykiatriske Sygeplejerske 2014 2

Når fagligheden nedprioriteres 7-10

Juni 2014 6 Psykoeducation af unge med ADHD 11-16

Formanden på Tour! I Region Syd 19-20

Fagligt Selskab for Psykiatriske Sygeplejersker

ÅRETS PSYKIATRISKE SYGEPLEJERSKE

Lotte Hosbond Lomholt

Klæret på Fagligt Selskab for Psykiatriske Sygeplejerskers landskonference



Af: Bente Pedersen, Formand

# Årets Psykiatriske Sygeplejerske 2014

På sygeplejekonferencen den 3. og 4. juni i Fåborg drøftede over 130 psykiatriske sygeplejersker forskellige perspektiver på brugerinddragelse, dialog og samarbejde på tværs. Samtidig var et af konferencen højdepunkter kåringen af Årets Psykiatriske Sygeplejerske, som i år blev uddelt til Lotte Lomholt, der til daglig arbejder i OPUS-teamet i Ålborg.

Lotte var indstillet af sin kollega Malene Terp samt 2 brugere, Camilla og Ida, og denne anerkendelse fra både de unge og en kollega oplevede Lotte som en stor anerkendelse, hun var meget taknemmelig for.

Lotte fik prisen bl.a. for sit arbejde med patientinvolvering, og næstformand i DSR Dorte Steenberg sagde bl.a. i sin tale: "Lottes arbejde gør indtryk. Og hun efterlader store aftryk. Hun gør en markant forskel i sine patienters hverdag, fordi hun tør sætte sig selv i spil på en måde, der er troværdig, og som giver et værdifuldt input til hendes patienter. Det er fuldt fortjent at hun modtager prisen"

Det er 2. gang at Fagligt Selskab for Psykiatriske Sygeplejersker uddeler prisen, som har fokus på de mange psykiatriske sygeplejersker, som gør en helt ekstraordinær indsats, men som sjældent bliver anerkendt for deres indsats. Ud over anerkendelsen består prisen af en check på 10.000,- kr.

Se endvidere link til Lottes takketale – og læs i næste nummer af Psykiatrisk Sygepleje meget



**You**Tube

Her kan du se Lotte's takketale på YouTube.

# Indholdsfortegnelse

2	Årets Psykiatriske Sygeplejerske
4	Leder
5	Forskningskonference
6	Redaktionens Hjørne
7	Når fagligheden nedprioriteres
11	Psykoedukation af unge med ADHD
19	Formanden på Tour: Region Syddanmark
21	Bog anmeldelse: De udsatte
22	Få udvidet dit fagbibliotek

**Udgiver**

Fagligt selskab for  
Psykiatriske Sygeplejersker,  
<http://www.dsr.dk/fs/fs11/>

**Redaktør**

Anette Theis

**Layout**

Produktionsskolen Datariet

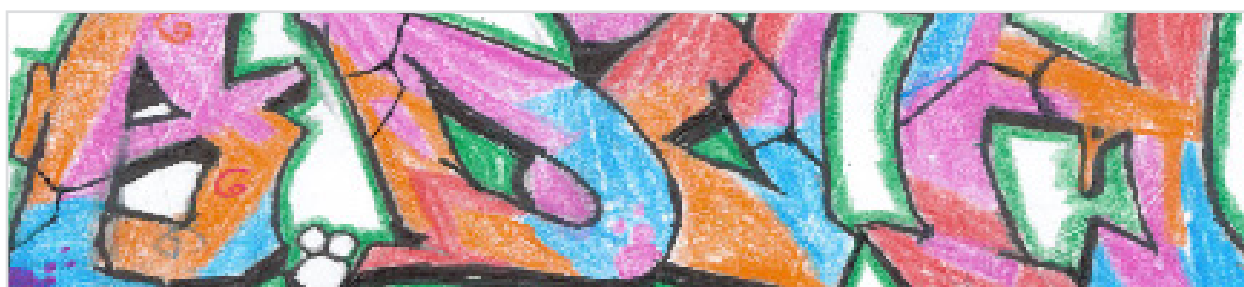
Bladet udkommer kun elektro-  
nisk.

**Materialer til bladet**

Fremsendes som Word-doku-  
ment med billeder og illustra-  
tioner medsendt som separate  
filer. Der medsendes altid et  
billede af forfatteren.

**Kontakt**

Anette Theis, 3864 5191,  
[anette.theis@regionh.dk](mailto:anette.theis@regionh.dk).





# Psykiatrien i fokus

Af: Claus Hansen, bestyrelsesmedlem,  
Fagligt Selskab for Psykiatriske Sygeplejersker

Afstigmatiseringskampagnen EN AF OS som arbejder på at nedbryde tavshed, tvivl og tabu om psykisk sygdom har nu kørt et par år. Et af de seneste tiltag handler om at arbejde med de fag professionelle – dig og mig – for at se på vores fordomme og tabuer på området. En god og relevant indsats, fordi vi som fagprofessionelle selvfølgelig også har vores fordomme, tabuer og til tider fastlåste meninger om hvordan opgaverne skal løses i psykiatrien. EN AF OS har derfor været medvirkende til at igangsætte debat og sætte fokus på psykiatrien.

For en kendsgerning er det, at der aldrig har været så meget fokus på vores område, som der er i disse år. I øjeblikket går der ikke en uge uden at psykiatrien berøres i et landsdækkende medie, og ikke en måned uden at der introduceres en ny reportage eller dokumentar serie, hvor unge udstyres med kamera og filmer sig selv, populære tv værter laver længere reportageserier fra "Sindsygehospitalet", arbejdsgivere skal gætte hvem der er "gal eller normal til en jobsamtale på TV, eller dagbladsjournalister flytter ind i retspsykiatrien og skriver dagbog fra "den lukkede".

Vores område er i fokus, og endda på den gode måde. Det er for engang skyld ikke sensationen, nyfikenheden eller dæmonisering af psykisk syge, der er styrende, men snarere ønsket om at formidle og oplyse om et svært og komplekst område.

Det er ikke kun medierne der har et øget fokus på psykiatrien, også hele det politiske system har gennem de seneste år fået stadig mere fokus på vores område. Der er således en bred anerkendelse af at psykiatrien op gennem 00'erne var underfinansieret, og at psykiatrien kun fik 25 øre hver gang somatikken fik en krone. Hvorvidt det fører til en egentlig opprioritering må tiden vise, men i forhold til hospitalsbyggerier er psykiatrien godt med, og mange steder i landet bygges der i disse år nye psykiatriske afdelinger.

Fra folketing og regering er der også opmærksomhed. Den nuværende regerings psykiatriudvalg rapport fra 2013 gav en lang række anbefalinger, som forventes at blive udmøntet i et regeringsudspil på psykiatri området. Rapporten rummer talrige områder hvor psykiatriske sygeplejersker helt åbenlyst kan blive en meget væsentlig aktør i fremtiden. Samtidig er hele Sundhedsstyrelsens specialeplan for psykiatri under revision, her kan psykiatriske sygeplejersker også få en mere central rolle.

Der er således positivt fokus og momentum på hele psykiatriområdet i øjeblikket. Lad os blot håbe at det udmøntes i konkrete aftaler, og sikrer bedre rammer både for psykiatriens brugere, men også for psykiatriske sygeplejersker.

*Forskningskonference  
Psykiatrisk sygepleje  
Fra forskning til praksis – fra praksis til forskning*

Fredag d. 7. oktober 2014  
Auditorium 100  
Syddansk Universitet, Campusvej 55, 5230 Odense M.

Netværk for Dansk Psykiatrisk Sygeplejeforskning indbyder hermed til den første nationale forskningskonference indenfor psykiatrisk sygepleje. Formålet med konferencen er dels at diskutere, hvad der er behov for at forske i indenfor klinisk psykiatrisk sygepleje samt at præsentere nogle af de aktuelle forskningsprojekter indenfor feltet.

Netværket har taget initiativ til en konference med præsentation af aktuelle forskningsinitiativer, der dækker både børne-, voksen- og det retspsykiatriske område. Professor i sygepleje Ingela Skärsäter, er inviteret til præsentere hendes syn på optimal vekselvirkning mellem klinisk psykiatrisk praksis og forskning.

#### **Tilmelding til konferencen**

Dagen er for klinikere og forskere med interesse for psykiatrisk sygepleje. Tilmelding foregår via Dansk Selskab for Sygeplejeforskning's hjemmeside: [www.sygeplejeforskning.dk](http://www.sygeplejeforskning.dk)  
Du kan læse mere om konferencen og dens oplæg i løbet af maj på [www.dpsn.dk](http://www.dpsn.dk)

#### **Pris**

**Alm. Deltagere**

**525,- kr.**

**Studerende**

**50,- kr. (15 personer efter først til mølle princip)**

Prisen inkluderer deltagelse i konferencen og fuld forplejning.

#### **Spørgsmål**

Har du spørgsmål om konferencen eller om tilmelding bedes du kontakte Funktionsleder, post doc, ph.d. Jens Peter Hansen på: [Jens.Peter.Hansen@rsyd.dk](mailto:Jens.Peter.Hansen@rsyd.dk)



# Redaktionens Hjørne

Af: Anette Theis

Foråret har vist sig fra sin bedste side. Solens mange stråler har allerede nu givet os ekstra energi og tiden er ilet – og allerede nu viser kalenderen sommer. Juni nummeret af Psykiatrisk Sygepleje ligger snart klar i medlemmernes indbakker. Det gælder vel og mærke kun for dem, af vores medlemmer, som har husket at oplyse deres aktuelle e-mail adresse. Ellers ligger bladet også på hjemmesiden.

Mange har spurgt til hvordan man kan printe bladet ud. Man kan kun printe en pdf udgave. Fremadrettet kommer der også til at ligge en pdf udgave af bladet på vores hjemmeside. Den finder du via deres hjemmeside under "faglige selskaber, hvor du så finder "faglige selskaber for Psykiatriske Sygeplejersker".

I skrivende stund er Konferencen om Psykiatrisk Sygepleje, som afholdes af Fagligt Selskab for Psykiatriske Sygeplejersker, netop slut. Det var 2 fantastiske dage, spændende og indholdsrige, med psykiatrisk sygepleje og brugerinddragelse i fokus. Jeg kan afsløre, at september bladet bliver sprængt fyldt med artikler derfra. Ved omtalte konference blev Årets Psykiatriske Sygeplejerske 2014. Det blev Lotte Hosbond Lomholt fra Ambulatorium for unge med skizofreni (OPUS) i Aalborg. Som begrundelse blev bl.a. nævnt at Lotte efterlader sig faglige og menneskelige aftryk. Lotte er blevet indstillet af Malene Terp, Enheden for psykiatrisk forskning i Aalborg og to unge brugere af Ambulatoriet, Ida Ørholm og Camilla Krogh, hvilket var super relevant i forhold til konferencen, som omhandlede

brugerinddragelse. På forsiden af dette nummer ses en glad og rørt Lotte. I dette nummer finder du også et link til Lottes takketale.

Herværende nummer indeholder en artikel med overskriften "Når fagligheden nedprioriteres" om konsekvenserne af indførelsen af New Public Management i psykiatrien. Artiklen peger på nogle vanskelige dilemmaer og er ment som et oplæg til debat. Artiklen er skrevet af medarbejdere fra DSR.

Lene Trier har skrevet en artikel om psykoedukation af unge med ADHD. Lene deltog også i posterkonkurrencen med en poster om hendes projekt, som artiklen også udspringer af. Posteren bringes i bladet efter artiklen.

I forbindelse med konferencen blev selskabets generalforsamling også afholdt. Bente Pedersen tiltrådte som bestyrelsens formand ved årsskiftet, så dette var hendes første generalforsamling som formand. Hendes beretning ligger på hjemmesiden. Bente har også skrevet et indlæg under overskriften "Formanden på Tour". I denne omgang interviewer Bente oversygeplejerske Kirsten Christensen fra Region Syd om hendes arbejde og visioner. Bentes plan er, at komme rundt i hele landet og lave interviews, som selvfølgelig vil blive bragt i de kommende udgaver af Psykiatrisk Sygepleje.

Endelig bringer vi en kritisk anmeldelse af bogen "De udsatte" anmeldt af Mette Bundgaard Nielsen.

**God fornøjelse med læsningen  
og rigtig god sommer.**



# Når fagligheden nedprioriteres



**Jan Otkjær,**  
Tillidsrepræsentant for sygeplejerskerne i Regionspsykiatrien Viborg og Fællestillidsrepræsentant for sygeplejerskerne i Regionspsykiatrien Horsens, Silkeborg, Vest, Viborg-Ski-ve samt de sociale institutioner i Psykiatri og Social



**Anja Laursen,**  
Kredsformand i DSR Kreds Midt

New Public Management er siden 1990'erne skyllet ind over sundhedsvæsenet og dermed også den psykiatriske sygepleje. Men fokus på registrering og effektivitet har taget overhånd og erstattet den faglige kvalitet med intens og til tider meningsløs kontrol.

New Public Management er et styringsredskab, der tager udgangspunkt i tildelingen af ressourcer ud fra målinger af effektiviteten. Måling af effektivitet tager ikke højde for den faglige kvalitet, men baserer sig udelukkende på bestemte målbare parametre. Spørgsmålet er, om ledelsen tvinges til at vægte økonomiske rationaler over faglige rationaler?

Vi oplever, at New Public Management påvirker psykiatriske sygeplejerskers mulighed for at udføre fagligt skøn og dermed kerneydelsen inden for psykiatrisk sygepleje. Formålet med denne artikel er at skabe debat, således at styringen af psykiatrisk sygepleje bliver mere hensigtsmæssig og til gavn for patienten.

Med afsæt i vores oplevelse vil vi belyse, hvilken påvirkning New Public Management har på den psykiatriske sygepleje, og hvordan økonomistyring og dokumentationskrav kan skabe etiske dilemmaer og undertiden faglig uforsvarlighed. Vi er af den opfattelse, at sygeplejefagligheden skal lægges tilbage til de professionelle udøvere af faget, nemlig sygeplejerskerne.

## **New Public Management**

I Den store Danske Encyklopædi beskrives New Public Management således: "Den offentlige sektor beskrives som forvokset, hvorfor den skal nedskæres, for bureaukratisk og ineffektiv, hvorfor den må omstruktureres, for styrings- og reguleringsfikseret, hvorfor den skal decentraliseres og dereguleres, for dårligt ledet, hvorfor lederne skal udskiftes eller omskoles og endelig som i alt for ringe grad orienteret mod resultater og behov hos brugerne. Baggrunden for at indføre New Public Management i den offentlige sektor er altså, at man ikke har tillid til at personalet i den offentlige sektor udfører deres arbejde ordentligt og effektivt. Derfor indføres kontrolfunktioner og økonomiske styringsredskaber."

I et forsøg på at måle den psykiatriske sygepleje

indføres styringsredskabet ”ydelser”, hvor man som sygeplejerske i den ambulante psykiatri skal registrere definerede arbejdsopgaver.

Ydelser deles op i face-to-face kontakter og ydelser uden besøg. Face-to-face kontakter er alle kontakter, hvor der er visuel kontakt mellem patient og sygeplejerske. Det er ambulante besøg, besøg i patientens hjem, et møde på et andet sted, en videokonsultation eller et netværksmøde, hvor patienten deltager. Ydelser uden besøg er telefonsamtaler, e-mail, netværksmøder uden patientens deltagelse eller kontakt med anden myndighed. Begge typer ydelser registreres, men det er kun face-to-face kontakter, der tæller i forhold til den enkelte medarbejders indsats og dermed for den økonomi, der er til rådighed for arbejdsstedet.

### **Etisk dilemma**

En stor del af en distriktssygeplejerskes arbejde består i, at have kontakt til den praktiserende læge, til pårørende, til kommunen m.m. Dette er arbejdsopgaver, der ikke tæller med i den enkelte medarbejders indsats i form af face-to-face ydelser, hvilket kan skabe etiske dilemmaer for sygeplejersken. Man kan spørge sig selv om det giver mening, at tiltag som har stor faglig betydning, for sygeplejen til den psykiatriske patient, ikke tæller med i ydelsesregnskabet? Og hvordan indgår dette vilkår i sygeplejerskens prioritering?

Det er vores erfaring, at efter et længerevarende patientforløb kan det være nødvendigt at nedtrappe kontakten til patienten bl.a. ved at have længere tid mellem aftalerne eller ved at erstatte face to face kontakt med telefonkontakt. En gradvis aftrapning af kontakten kan være et afgørende terapeutisk tiltag for at afslutte kontakten på en tryk måde for patienten og kan forebygge, at patienten får tilbagefald.

Muligheden for en gradvis aftrapning af kontakten er under pres, da telefonsamtaler ikke tæller som ydelser, og såfremt den enkelte sygeplejerske har for få ydelser, bliver hun kaldt til samtale hos den ansvarlige leder, således at der kan blive rettet op på dette forhold.

Konsekvensen kan blive, at sygeplejersken lader ambitionen om at kunne leve op til ledelsens krav

om ydelser overtrumfe viden om, hvordan hun bør afslutte en langvarig patientkontakt på en terapeutisk og faglig forsvarlig måde.

Sygeplejerskens fokus rettes dermed mere mod registrering af ydelser end mod fagligheden for at beskytte sig selv mod ansættelsesmæssige konsekvenser.

Der er risiko for, at den slags etiske dilemmaer medfører afmagtsfølelse. Sygeplejersken er gennem sin faglighed uddannet til at håndtere den afmagtsfølelse, der kan opstå i samarbejdet med patienten. Men hun oplever en anden afmagt, når hun skal indordne sig under regler og ressourcemangel. Sygeplejersken vil typisk hellere arbejde med mennesker end systemer og derfor bliver frustrationerne hurtigere afmagtsskabende, når man oplever, at arbejdspladsen ikke skaber de vilkår der skal til for at hjælpe mennesker med psykiske lidelser.

### **På kontoret eller i hjemmet?**

Gennem det politiske system bliver ledelserne pålagt at øge produktiviteten med en vis procentdel. Produktiviteten måles i antallet af face to face kontakter, dvs. jo flere direkte patientkontakter, desto større produktivitet.

For at sikre den bedst mulige økonomi, er det mere reglen end undtagelsen, at patienten kommer til sygeplejersken, da det er tidsbesparende, at patienten bruger tid på at komme til sygeplejersken og ikke omvendt. For nogle patienter er det dog, pga. at deres psykiatriske lidelse, en meget svær udfordring at møde op på et kontor på et bestemt tidspunkt og på et kontor, der undertiden ligger langt fra hvor de bor. Fx kan angst og indre kaos være en hindring for, at patienten kan møde op.

Det kan have betydning for behandlingen at se, under hvilke forhold patienten lever. Der ligger en betydelig information i ved selvsyn at observere, hvordan patienten mestrer dagligdagen i egen bolig og det bør derfor bero på en faglig vurdering om patienten skal have samtale med sygeplejersken i eget hjem eller på kontoret.

Problemet med at patienten ikke møder op eller melder afbud resulterer i, at der ikke kan registreres



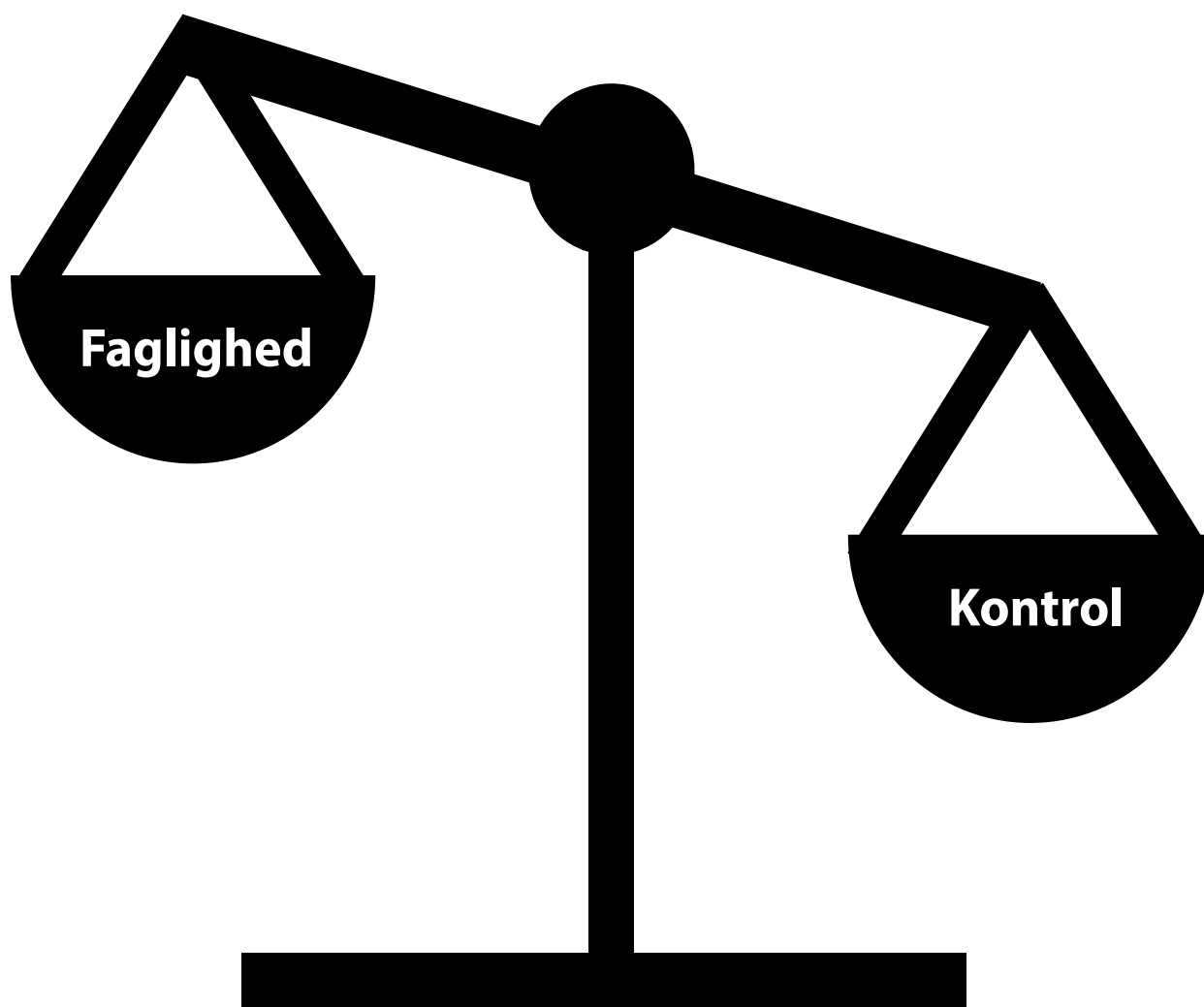
nogen ydelser. Løsningen på det problem kan være overbooking, men det kan betyde, at der står to patienter på kontoret som begge har brug for støttende samtale. Det rejser endvidere et etisk spørgsmål: Betyder det, at de patienter der ikke møder op – dem ser man bort fra – de behøver ingen behandling?

### Opsplittede ydelser

Ledelsernes fokus på ydelser tvinger indirekte sygeplejerskerne til at skabe et kunstigt behov ved eksempelvis at etablere flere direkte kontakter end der reelt er behov for. Af frygt for ansættelsesmæssige konsekvenser vil sygeplejerskerne have et incitament til at øge antallet af face-to-face kontakter med den enkelte patient. Dette kan gøres ved fx at dele ydelserne op i

flere dele; i en somatisk undersøgelse og en støttende samtale, der ikke foregår på samme tidspunkt. Et andet eksempel er når patienten indkaldes til en samtale om resultatet af et prøvesvar, hvilket tidligere ville være forgået pr. telefon.

Således er en enkelt kontakt pludselig blevet til tre ydelser uden at kvaliteten på nogen måde er øget, måske tværtimod. Sygeplejersken kommer til at fremstå mere effektiv, men patienten har ikke nødvendigvis fået en bedre behandling, fordi det kan skabe en uhensigtsmæssig afhængighed af sygeplejersken at kontakten er så tæt. En meget tæt kontakt kan forstærke patientens manglede tro på egne evner til at håndtere egne psykiske problemer.



### Usundt fokus på unikke CPR-numre

Indføring af styringsredskabet "ydelse", består af to dele. Ydelserne som er beskrevet i ovenstående og "antallet af unikke CPR-numre". Problematikken i forhold til antallet af unikke CPR-numre er, at det undertiden tvinger den ambulante sygeplejerske til at udskrive patienten før tiden for at kunne skabe plads til flere unikke CPR-numre. Dvs. at sygeplejersken tvinges til at prioritere det økonomiske rationale frem for det faglige. Konsekvensen af dette kan være, at de mest syge patienter skal vige pladsen for at give plads til de mindre syge patienter.

Ved enkelte patienter er det vigtigt at de kan bevare kontakten til sygeplejersken over et langt tidsperspektiv af hensyn til opretholdelse af behandlingsalliance. Hvis kontakten brydes, kan patienten droppe ud af den medicinske behandling og i stedet ty til et misbrug af stoffer og alkohol. Det medfører en forværring i patientens tilstand og det er evident, at et sådant dyk forringer patientens kognitive evner. Når patienten får det tilstrækkeligt dårligt, kan han igen indlægges. Spørgsmålet er, om fokus på unikke CPR-numre og nødvendigheden af opretholdelse af behandlingsalliance, skaber et etisk krydspres for sygeplejersken, som tvinger hende ud i et fagligt uforsvarligt forhold?

Når patienterne overgår fra indlæggelse til ambulante behandling, giver det erfaringsmæssigt en bedre overgang, hvis han får besøg af distriktssygeplejersken inden udskrivelsen. Et besøg, hvor der kan udveksles informationer med sengeafsnittet, etableres kontakt til patienten samt laves aftaler med patienten, så han føler, at den ambulante behandling er en forlængelse af indlæggelsen. Desværre er, det at besøge patienten på sengeafsnittet ikke kategoriseret som en ydelse, så det vil blive prioriteret ned til fordel for andre aktiviteter, der kan udløse de vigtige ydelser.

### Fagligheden tilbage til sygeplejersken

Indføring af ydelser som styringsredskab af den psykiatriske sygepleje kan i yderste konsekvens betyde, at sygeplejersken indirekte tvinges til at udføre forråede handlinger, dvs. handlinger der er faglige uforsvarlige, hvilket Dorte Birkemose beskriver i "Når gode men-

nesker handler ondt".

De fleste forråede handlinger sker stille og næsten umærkeligt, når sygeplejersken undlader at handle korrekt, det som Kari Martinsen kalder undladelses-synder. For at sygeplejersken kan holde sig selv ud faglig set, er hun nødt til at legitimere det over for sig selv ved at lave en fortælling om, at det er helt nødvendigt og helt på sin plads. Såfremt dette gentager sig bliver muligheden for at opdage forråelsen begrænset til et absolut minimum (Birkemose 2013). Det er tankevækkende, hvor utydelige grænserne mellem forsvarlige og uforsvarlige handlinger kan blive.

Denne artikel er ikke et angreb på hverken ledere eller psykiatriske sygeplejersker. Vi har den allerdybeste respekt for det meget kvalificeret arbejde, der udføres – ofte på trods af de svære vilkår for fagligheden. Men vi er bekymrede for fremtiden, såfremt sygeplejefagligheden ikke lægges tilbage til de professionelle udøvere af faget, nemlig sygeplejerskerne. Og vi er af den klare opfattelse, at patienterne er bedst tjent med at fagligheden ikke kompromitteres af et truende økonomisk styringspotentiale. Vi efterlyser derfor en dagorden, hvor tilliden til sygeplejerskens faglige skøn igen sættes i højsædet.

#### Referenceliste

Birkemose, D. "Når gode mennesker handler ondt: Tabuet om forråelse". Syddansk Universitetsforlag. 2013.

Den store Danske Encyklopædi. Oprindelig forfatter til artiklen om New Public Management er Helle Nørrelykke. Gyldendal A/S onlineversion.



# Psykoedukation af unge med ADHD

**Af Lene Trier**  
**Distriktssygeplejerske**  
**Børne- og Ungdomspsykiatrisk Klinik, Holbæk**  
**ADHD teamet Region Sjælland**

Flere og flere får konstateret ADHD.

Det er ikke fordi, det smitter eller spredes sig, det er et spørgsmål om, at vi er blevet i stand til at identificere symptomerne og stille diagnosen.

Det er en udfordring for ADHD klinikker landet over at modtage det stigende antal patienter med ADHD og samtidig forholde sig til, hvordan vanskelighederne med ADHD bedst afhjælpes, og hvordan fortrinene stimuleres?

I forbindelse med kursus i forskningsmetodik startede jeg et pilotprojekt for at se, om det var muligt at lave et kohortestudie, hvor jeg brugte Brief skemaer til at evaluere vores behandling.

Brief skemaet er et af de mest validerede skemaer i psykiatrien til afdækning af eksekutive funktionsvanskeligheder. Eksekutive funktionsvanskeligheder giver problemer med selvledelse, fordi man typisk mangler overblik, så man kan planlægge, komme i gang og blive færdig. Eksekutive funktionsvanskeligheder indbefatter i særlig grad hyppigt vanskeligheder med dårlig arbejdshukommelse og med at kontrollere impulsiv adfærd hos mennesker med ADHD.

Dårlig arbejdshukommelse svarer til RAM i en computer. Man kan have en vældig stor processor, men har man for få RAM, kan man ikke have ret mange faneblade åbne, uden at computeren går ned. På samme måde kan mennesker med dårlig arbejdshukommelse ikke holde ret mange bolde i luften ad gangen. Nogle har så svære problemer med dårlig arbejdshukommelse, at de glemmer hvad de er i gang med, mens de er i gang med det!

Vanskeligheder med at kontrollere impulsiv adfærd medfører ofte, at man som voksen har en dårlig økono-

mi, fordi man hyppigere end gennemsnitsbefolkningen falder for impuls køb. Sammen med dårligt overblik er det en ekstra udfordring at planlægge økonomien. Impulsiv adfærd medfører også, at man får sagt og gjort ting, før man når at tænke sig om. Som regel menes det, der bliver sagt, men havde man nået at tænke sig om, ville man have kunne formulere det mere hensigtsmæssigt.

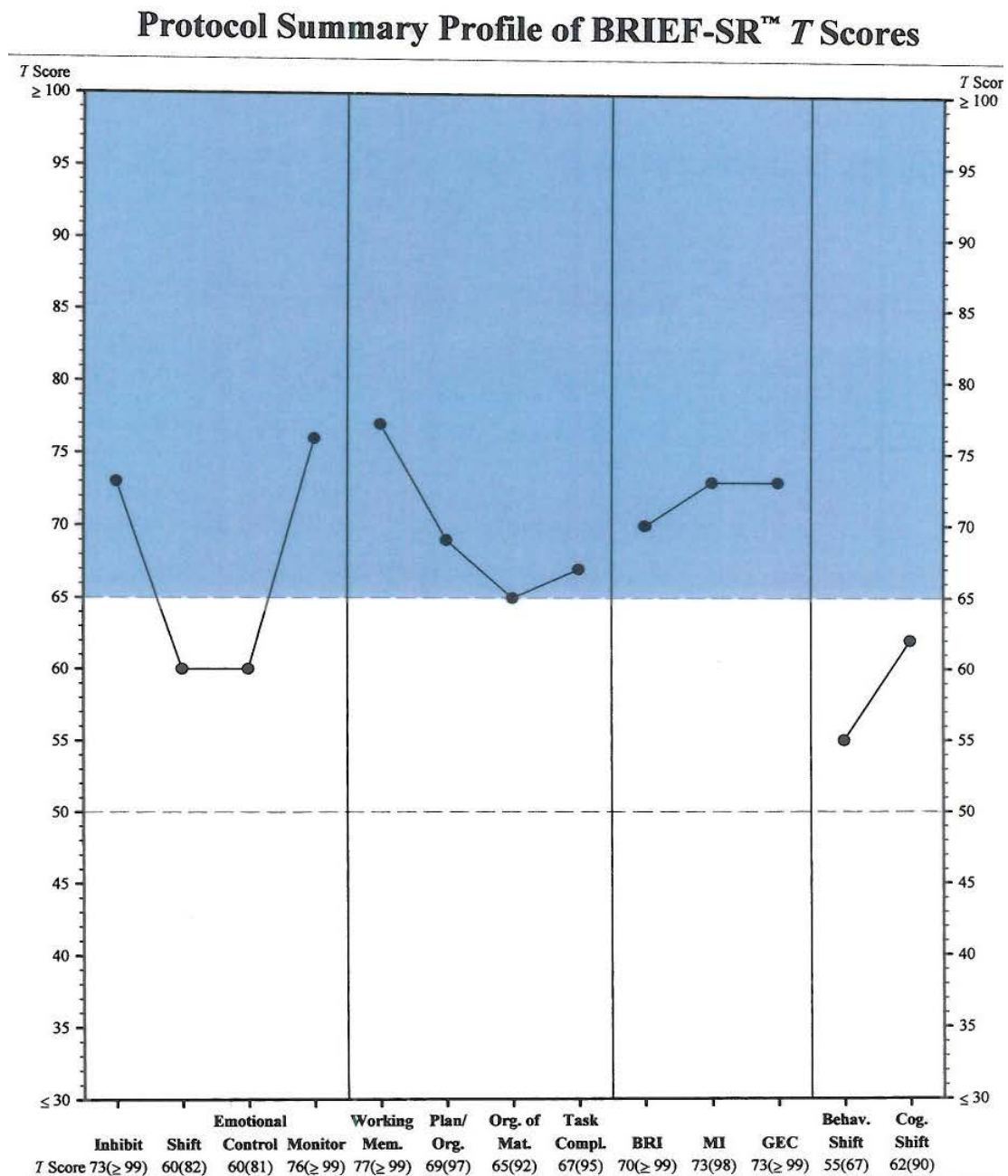
Jeg ønskede at bruge Brief skemaerne til at vurdere, om psykoedukation i gruppe var lige så effektivt, mindre effektivt eller mere effektivt end individuel konsultation. Hvis psykoedukation i gruppe var mindst lige så effektivt, ville vi kunne spare personaletid, fordi vi ville kunne se flere patienter samtidig.

Med Briefskemaerne ville jeg samtidig kunne fortælle omverdenen noget om, hvilke vanskeligheder ADHD egentlig medfører.

Det var en stor fordel for mit projekt, at udredningsteamet i ungdomspsykiatrisk klinik udleverede Briefskemaer til alle patienter med mistanke om ADHD, før udredningen gik i gang. På den måde havde jeg et mål for, hvordan patienterne havde det før iværksat behandling – medicinsk såvel som psykoedukativt.

Mit pilotprojekt var sat til at løbe over et halvt år. Jeg kunne ret hurtigt konstatere, at det er for kort tid til at se udvikling af eksekutive funktioner. Da patienter med ADHD ofte har ustabil fremmøde, var der dog et par af patienterne, som jeg først fik til at udfylde kontrol Brief skema et år efter. Her var der faktisk en reel forskel at se hos nogle. Figur 1 og figur 2 er skemaerne for en ung mand på 13-14 år, som bor på et opholdssted. Han havde en markant ændring, som bekræftedes af personalet på opholdsstedet. Han sagde selv, at det

Figur 1



R1 27-02-2012-Not Specified-

Note: Age-specific norms have been used to generate this profile

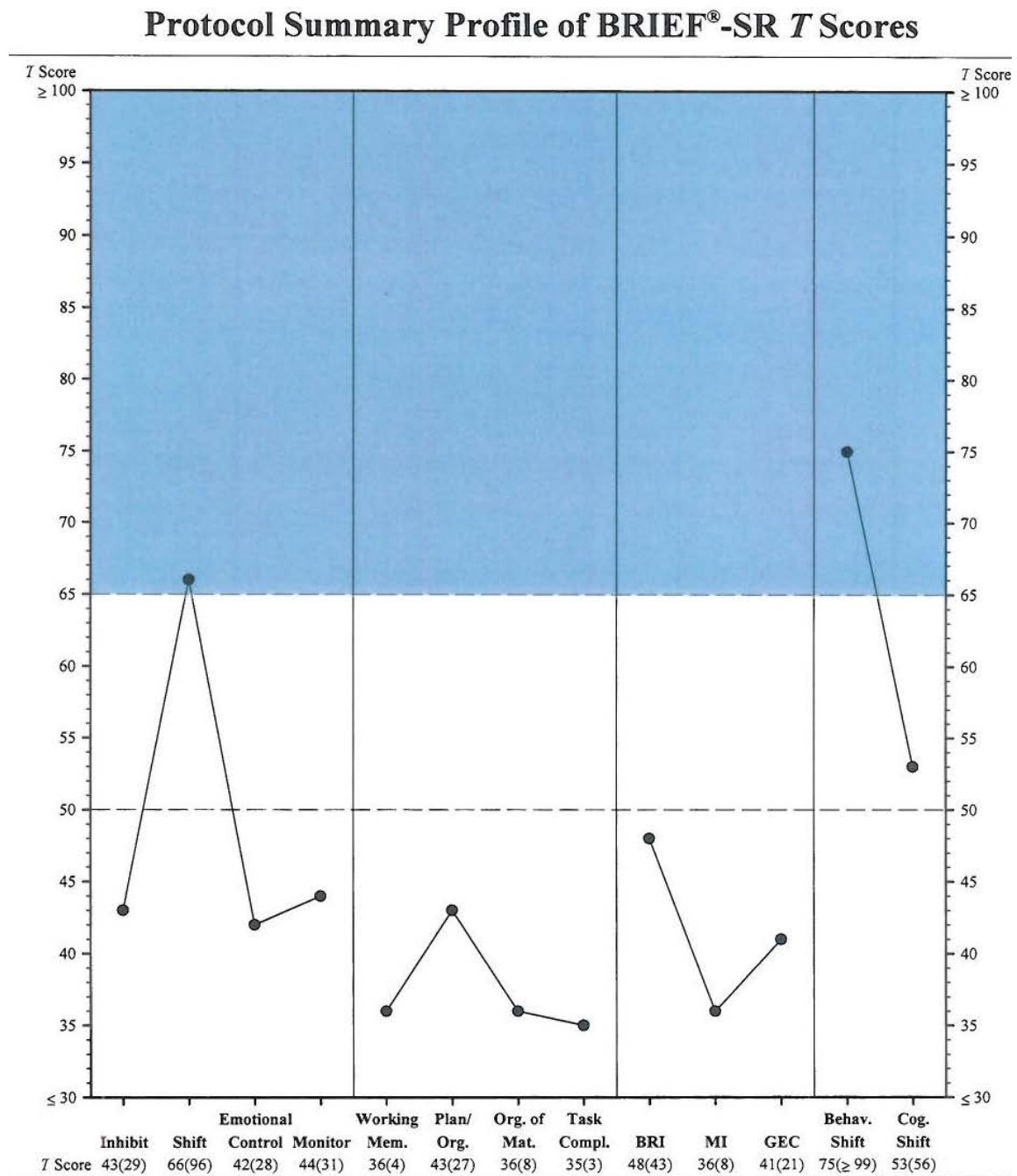
For additional normative information, refer to the Appendixes in the BRIEF-SR™ Professional Manual

Pt  
 inkonsistens : OK  
 negativitet : OK

13 ÅRIG DRENG  
 FØR UDREDNING  
 UDEEN MEDICIN  
 BOR PÅ OPHOLDSTED  
 IKKE BOET HJEMME  
 SIDEN 8 ÅRS ALDEREN

Alt, hvad der er i det farvede felt, indikerer vanskeligheder. Skemaet herunder ser faktisk ud som et skema udfyldt af en ung uden eksekutive funktionsvanskeligheder.

Figur 2



● R1 03-01-2013 selvrapport

Note: Age-specific norms have been used to generate this profile

For additional normative information, refer to the Appendixes in the BRIEF®-SR Professional Manual

negativitet: OK  
 Intensivitet: OK

13 ÅRIG DRENG ET ÅR  
 EFTER UDREDNING -  
 HAR FÅET RITALIN UND OG  
 FÅR NU CONCERTA -  
 BOR STADIG PÅ OPHOLDSSTED.

Figur 3



foruden effekt af medicinsk behandling også var et spørgsmål om at blive bevidst om udfordringerne og så have personalet på opholdsstedet til at hjælpe sig med at følge op på psykoedukation.

En anden af patienterne havde næsten det modsatte billede. Da jeg spurgte ham, hvorfor hans vanskeligheder så ud til at være blevet værre, svarede han, at det var fordi, han i dag var bevidst om sine vanskeligheder, mens han på det første skema bare havde sat nogle krydser mere eller mindre tilfældigt for at blive færdig.

En anden havde også det modsatte billede, mens hendes forældre havde udfyldt skemaer, der viste forbedringer. Hun forklarede også, at det var fordi hun var blevet mere bevidst om hendes vanskeligheder, men hun var også blevet bedre til at håndtere dem, så det for hendes forældre så ud som om, hun havde færre vanskeligheder.

Patienter uden for projektet har svaret lige så forskelligt som ovenstående, og konklusionen er endnu engang, at man ikke kan bruge skemaer til at måle mennesker uden at det følges op med kvalitative

interviews. Det vil derfor være et meget omfattende og udgiftstungt projekt at lave et kohortestudie med mere end 100 deltagere og follow up efter flere år.

Projektet har medført andre samtaler med patienterne end vanligt, og de har været glade for at være med til at ændre på procedureerne. Der har også været generel glæde fra patienterne, når de har set, at noget af deres materiale er blevet brugt på postere og andre udgivelser. De har overordnet været glade for at give deres mening til kende, og de har ikke følt behov for at være anonyme, fordi de gerne vil ytre deres ærlige mening, hvilket nok er meget karakteristisk for mennesker med ADHD.

Dette er en tegning, som jeg har brugt flere gange. Det var en ung mand, der brugte en hel time på at tegne den. Da han netop var færdig, udbrød han: "åh nej, jeg har jo lavet en fejl! Jeg er kommet til at skrive ADDH i stedet for ADHD". Jeg fortalte ham, at det ikke gjorde noget. Det viste bare, at man med ADHD som regel har alt det rigtige i hovedet, det kommer bare ud i den forkerte rækkefølge ind i mellem.

Jeg har lavet en vejledning til Brief selvrapporterings-skema, fordi det var vigtigt, at de unge havde samme forudsætninger for at udfylde skemaet. Det har vist sig at være meget gavnligt og vil formentlig indgå i overvejelserne, når den danske oversættelse af Brief skemaerne skal opdateres. Der er i hvert fald kontakt med den ansvarlige for oversættelsen.

Jeg har med projektet lært om mig selv, at jeg er bedre til det direkte patientarbejde end forskningsopgørelser. Denne artikel var f.eks skemalagt til at være færdig for præcis et år siden. Nu er en af mine egne udfordringer også, at jeg selv har ADHD og modtager medicinsk behandling.

Sundhedsstyrelsens definition på psykoedukation 2012:

Undervisning af personer med sindslidelse og/eller deres pårørende med det formål at formidle viden om de pågældendes psykiske lidelse, behandling og om andre tiltag, som indgår i behandlingen og støtten til de pågældende, fx sociale tiltag.

## Litteraturliste

### Bøger:

*BRIEF, Adfærdsvurdering af eksekutiv funktion, Vejledning – skolebørn*, Gioia, Gerard A, PhD, Isquith, Peter K, PhD, Guy, Steven C, PhD, Kenworthy, Lauren, PhD, Dansk psykologisk forlag, 2000.

*At leve med ADHD - Da Rita flyttede ind*, Erenberg, Ane-Marie, Dansk psykologisk forlag, 2009

*ADHD, et liv uden bremses*, Kutscher, Martin L, Dansk psykologisk forlag, 2009

*Kvinder med ADHD, lær at favne dine forskelligheder og få et bedre liv*, Solden, Sari, Forlaget Pressto, 2010

*ADHD, Livslange perspektiver og særlige behov*, Steinhausen, Hans-Christoph (red.), Dansk psykologisk forlag, 2011

*Adult ADHD, Diagnostic Assessment and treatment*, Kooij, Sandra J.J., Forlaget Pearson, 2010

### Artikler:

*Social skills training for Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in children aged 5 to 18 years*, Storebø, Ole Jakob, Skoog M, Damm D, Thomsen P.H, Simonsen E og Gluud C, December 2011

*Executive Functions: Performance-Based Measures and the Behavior Rating Inventory of Executive Function (BRIEF) in Adolescents with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)*, Toplak, Maggie E, Bucciarelli, S M, Jain U and Tannock R, Child Neuropsychology 2009, 15: 1, 53 – 72

*Huller I perlepladen*, Rasmussen, Tina Juul, Socialrådgiveren 13, 2009

*What's me, and what's my ADHD*, Weiss, Margaret, Pharmaceutical companies of Johnson-Johnson, publiceret af Janssen, 2010

*Effect of Atomoxetine on Executive Function Impairments in Adults With ADHD*, Brown, Thomas E, Holdnack J, Saylor K, Adler L, Spencer T, Williams D.W, Padiwal A.K, Schuh K, Trzepacz P.T. and Kelsey D, published by SAGE, 2009

*Journal of Learning Disabilities*, Hale, James B, Reddy L.A, Semrud-Clikeman M, Hain L.A, Whitaker J, Morley J, Lawrence K, Smith A. and Jones N, Published by Hamill Institute on Disabilities, 2011

*European consensus statement on diagnosis and treatment of adult ADHD: The European Network Adult ADHD*, Kooij, Sandra J.J, Bejerot S, Blackwell A, Caci H, Casas-Brugué M, Carpentier P.J, Edvinsson D, Fayyad J, Foeken K, Fitzgerald M, Gaillac V, Ginsberg Y, Henry C, Krause J, Lensing M.B, Manor I, Niederhofer H, Nunes-Filipe C, Ohlmeier M.D, Oswald P, Pallanti S, Pehlivanidis A, Ramos-Quiroga J.A, Rastam M, Ryffel-Rawak D, Stes S. and Asherson P, Published online 2010

*Young Adult outcome of attention deficit hyperactivity disorder: a controlled 10-year follow-up study*, Biederman J, Monuteaux M.C, Mick E, Spencer T, Wilens T.E, Silva J.M, Snyder L.E and Faraone S.V, Published by Cambridge University Press, 2006

*Reliability, validity and utility of instruments for self-report and informant report concerning symptoms of ADHD in adult patients*, Kooij, Sandra J.J, Boonstra M.A, Schwinkels S.H, Bekker E.M, de Noord I and Buitelaar J.K, J Atten Disord 2008

*Inattention, working memory and academic achievement in adolescent referred for attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD)*, Rogers M, Hwang H, Toplak M, Weiss M, Tannock R, Child Neuropsychol. 2011

*Improvement in executive function correlate with enhanced performance and functioning and health-related quality of life: evidence from 2 large, double-blind, randomized, placebo-controlled trials in ADHD*, Brown T.E, Landgraf J.M, Postgrad Med. 2010

*Predicting impairment in major life activities and occupational functioning in hyperactive children as adults: self-reported executive function (EF) deficits versus EF tests*, Barkley R.A, Fischer M, Dev Neuropsychol. 2011

*Atomoxetine and neuropsychological function in children with attention deficit/hyperactivity disorder: results of a pilot study*, Maziade M, Rouleau N, Lee B, Rogers A, Davis L and Dickson R, Journal of child and adolescent psychopharmacology 2009

*Executive function deficits in children with attention deficit/hyperactivity disorder and improvement with lisdexamfetamine dimesylate in an open-label study*, Turgay A, Ginsberg L, Sarkis E, Jain R, Adeyi B, Gao J, Dirks B, Babcock T, Schehkner B, Richards C, Lasser R and Findling R.L, Journal of child and adolescent psychopharmacology 2010



# Udvikling af eksekutive funktioner hos unge med ADHD



Lene Trier, Distriktssygeplejerske  
B & U klinik, ADHD teamet, Holbæk. Region Sjælland. Danmark.



## 1. Baggrund og formål

Dette kvalitative, prospektive pilotprojekt er gennemført mhp at udvikle behandlingen af unge med ADHD evidens-baseret.

Eksekutive funktioner forklares enklest som selvledelse.



Da den unge mand, der lavede tegningen, netop var blevet fraskilt, udtøvede han "så nej, jeg har jo lavet en fejl! Jeg er kommet til at skrive ADHD i stedet for ADHD!" Jeg forfalte ham, at det ikke gjorde så meget, for det viser jo netop, at det er derinde lidt sammen, det kommer bare nogle gange ud i den forkerte rækkefølge :-)

### Formål

- at afprøve evalueringsredskaber og metode mhp. anvendelighed i forhold til at lave et kohortestudie
- at få beskrevet den psykoedukation (undervisning i psykiske problemstillinger), vi giver mhp. fagprofessionel sparring og kvalitetsudvikling
- at lave en guide til psykoedukation, så andre også kan bruge den
- at få beskrevet ADHD og behandlingsmuligheder, så den vi den kan udbredes.

## 3. Resultat

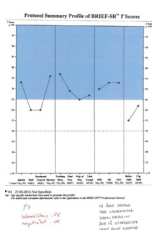
Patienterne er glade for at kunne give deres mening til kende og ved at kunne se, at det direkte medfører ændringer.

De har ikke noget imod at udfylde evalueringsskemaerne sammen med os, og de vil gerne uddybe deres besvarelser - også selvom de er negative :-)

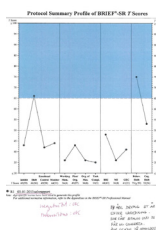
Samtidig kan de også anvendes til dialog med patienten mhp. praksisudvikling.

Den udarbejdede vejledning til Briefskemaerne er givet videre til oversætterne mhp revidering. Undertegnede kan måske være med 😊

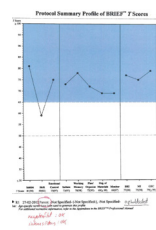
Udvikling af eksekutive funktioner hos en enkelt af patienterne ses nedenfor. Den positive udvikling bekræftes af det opholdssted, som han bor på. Det er ikke alle, der har så markant udvikling på så kort tid!



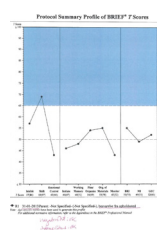
14-årig ung mand  
1 år efter startet  
behandling af ADHD  
med Stratin Uno  
efter fulgt af  
behandling med  
Coxeter's oplæst  
med psykoedukation  
den unges vurdering



14-årig ung mand  
1 år efter startet  
behandling af ADHD  
med Stratin Uno  
efter fulgt af  
behandling med  
Coxeter's oplæst  
med psykoedukation  
den unges vurdering



14-årig ung mand  
1 år efter startet  
behandling af ADHD  
med Stratin Uno  
efter fulgt af  
behandling med  
Coxeter's oplæst  
med psykoedukation  
opholdsstedets  
vurdering

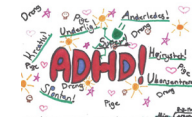


## 2. Metode

- Forløbene blev løbende tilpasset på baggrund af tilbagemeldinger fra patienterne
- Der blev udarbejdet evalueringsskemaer og opfølgende evalueringsskemaer
- Der blev udvalgt en gruppe på 10 nyudredte patienter, som var fordelt jævnt i grupper og individuelle forløb
- Der blev udarbejdet vejledning til briefskemaerne, så patienterne kunne udfylde dem uden hjælp
- Pilotprojektet startede 1. maj 2012 og resultatopgørelsen er ved at være på plads. Der er skrevet en enkelt videnskabelig artikel og mere videnskabelig artikel er ved at blive udarbejdet til enten fagskrift for psykiatriske sygeplejersker eller medlemsbladet "Sygeplejersken".



14-årig piges tegning ved indledning af behandling og efter 8 måneders medicinsk behandling og psykoedukation



## 4. Perspektivering

Besvarelserne peger i retning af, at patienterne i grupper husker undervisningen bedst. Grundlaget er for lille til konklusion, men kunne give anledning til nærmere undersøgelse.

Brief skemaerne er gode som oplæg til dialog om udfordringer og positiv udvikling, foruden bedring af både selvindsigt og andres mulighed for indsigt.

Det er velkendt, at nogle patienter i voksenalderen oplever, at de scorer dårligere på briefskemaerne, fordi de er mere bevidste om deres vanskeligheder.

Det kan derfor være vanskeligt at anvende Briefskemaerne som evalueringsredskab, med mindre man samtidigt har kvalitative interviews.

# Psykoedukation af unge med ADHD i gruppe

Lene Trier, Distriktssygeplejerske  
B & U klinik, ADHD teamet, Holbæk, Region Sjælland, Danmark.

## 1. Baggrund og formål

### Baggrund

Et stigende antal nydiagnosticerede patienter med ADHD har medført en udfordring om nye idéer til at nå at se dem regelmæssigt til medicinkontrol og psykoedukation. Derfor startede vi for 5 år siden med at psykoeducere i gruppe. Det har fordret kreativ tankegang at gennemføre psykoedukation af unge med ADHD, så de møder op og samtidig husker, hvad de lærer. Vi har jævnligt gennem årene evalueret og tilrettet forløbene.



### Formål

- At se flere patienter på den samme tid for at spare ressourcer
- At patienterne i gruppe lærer mindst lige så meget som patienterne i individuelle forløb

## 3. Foreløbigt resultat

Foreløbig er to grupper i gang med at teste Prototypen.

De nuværende grupper var blevet orienteret om bestemte emner til hver gruppekonsultation, hvorfor spørgsmålene laves fortløbende, så de passer til dagens emne. I det færdige spil, er det meningen, at kortene blandes. De foreløbige tilbagemeldinger er, at de føler, at de lærer meget mere og husker det bedre.

Spørgsmål og svar revideres løbende, så pointen i svarene er uafhængig af, om der er en professionel "gamemaster" til stede.



Ovenfor ses eksempel på spørgsmål, pas-kort, de tre forskellige timeglas og tallycounters til at tælle points med

Lene Trier  
Distriktssygeplejerske  
Børne- og ungdomspsykiatrisk  
klinik, ADHD teamet  
Birkevænget 3, st., 4300 Holbæk  
ltri@regionsjaelland.dk

Børne- og ungdomspsykiatrisk  
afdeling  
Smedegade 10-16  
4000 Roskilde  
Fax: 47327872  
psykbu@regionsjaelland.dk

## 2. Metode

Vi har løbende brugt patienternes tilbagemeldinger til at forbedre psykoedukationen.

### Vi har fundet ud af:

- at det ikke er nødvendigt at adskille kønnene
- at det helst ikke skal ligne skole alt for meget
- at det godt må være hyggeligt
- at der skal være mulighed for en individuel konsultation sideløbende, hvis der skal drøftes mere personlige ting eller medicinjusteringen er vanskelig,
- at vi lægger forløbene lige efter hinanden med 14 dages mellemrum
- at de unge skal kunne sige ja til at komme alle 5 gange
- Sidste gruppe unge foreslog, at vi spillede, hvorfor jeg er i gang med at lave et spil: "hvem ved mest om ADHD"



## 4. Perspektivering

Nogle af de unge i grupperne trives vældig godt sammen. Det er ofte unge, der går i folkeskole, der har stor glæde af at møde unge med ADHD, fordi det øger deres bevidsthed omkring, hvad der er personlighed, og hvad der er ADHD symptomer. Nogle gange udveksler de kontakt-oplysninger i slutningen af forløbet. Forhåbentlig kan det nye spil også bruges psykoedukativt af nye kolleger, fordi svarene står i kortene. Jeg er ved at færdiggøre en kortfattet ADHD-håndbog, hvor jeg tænker at spørgsmål og svar kan referere til afsnit i bogen for uddybende forklaringer. Min drøm er, at spil og bog kan udgives sammen og sælges til familier og institutioner, som gerne vil vide mere om ADHD.



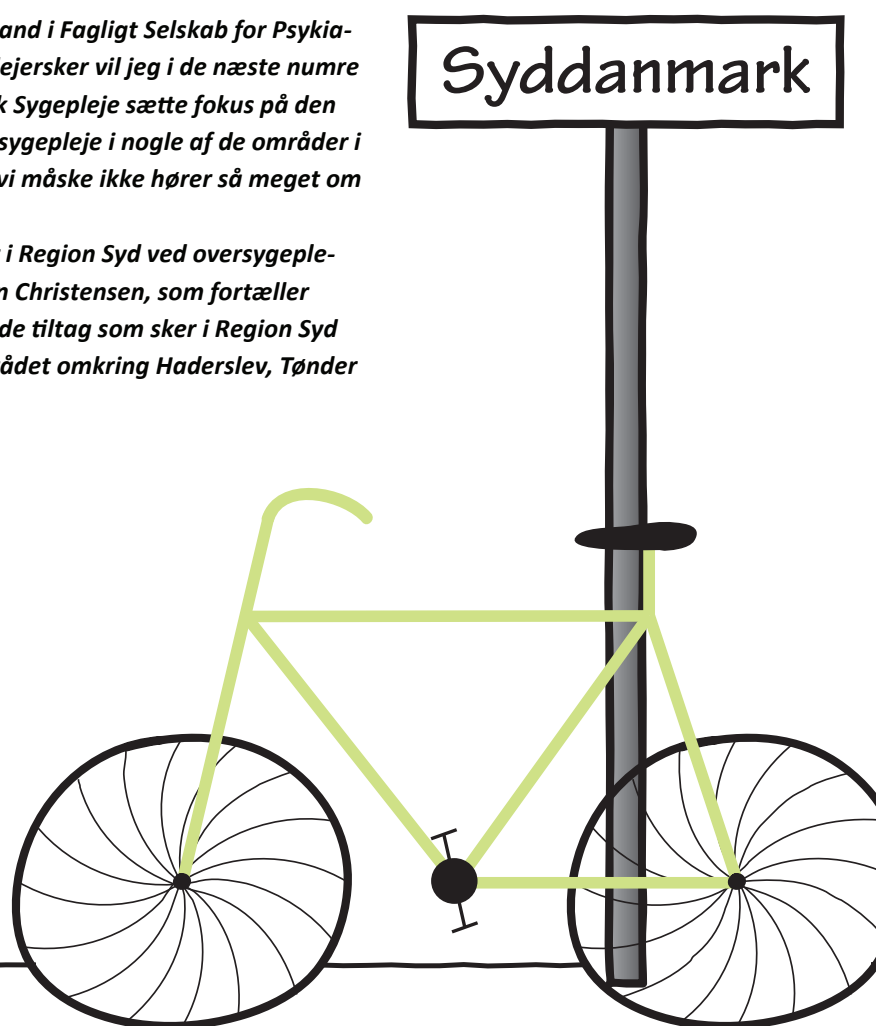
# Formanden på Tour!



Af: Bente Pedersen, formand for Psykiatrisk Selskab for Psykiatriske sygeplejersker

*Som ny formand i Fagligt Selskab for Psykiatriske Sygeplejersker vil jeg i de næste numre af Psykiatrisk Sygepleje sætte fokus på den psykiatriske sygepleje i nogle af de områder i landet, som vi måske ikke hører så meget om i bladet.*

*Jeg starter i Region Syd ved oversygeplejerske Kirsten Christensen, som fortæller om nogle af de tiltag som sker i Region Syd særligt i området omkring Haderslev, Tønder og Åbenrå.*



## Samtale med Kirsten

Kirsten Christensen, oversygeplejerske Region Syd, April 2014

### *Hvad er du som oversygeplejerske i psykiatrien i Region Syd særligt optaget af?*

– Vi har nogle rigtig spændende projekter i gang ift at nedbringe tvang i psykiatrien. Vi har både et projekt hvor vi undersøger om fysisk aktivitet kan reducere tvang, og et projekt hvor vi arbejder med sansestimulation, som et redskab til at nedbringe tvang. Det bli-

ver rigtig spændende at se, hvilken effekt de to tiltag vil have på anvendelsen af tvang i afdelingen.

Derudover er vi ved at fusionere de 2 psykiatriske afdelinger i henholdsvis Haderslev og Augustenborg og samle dem på et nybygget psykiatrisk sygehus i Åbenrå i 2015, og det er interessant både at arbejde med fysik indretning og kultursammenføring, når noget nyt skal udvikles.

Og så er vi i gange med at planlægge sundhedshuse, hvor det kommunale og regionale psykiatritil-

bud bliver samlet med andre sundhedsfaglige eller kommunale tilbud. Det udvikler sig lidt forskelligt i de forskellige kommuner, men i Haderslev er vi lige nu ved at beskrive hvordan et nyt Sundhedshus skal se ud. Sundhedshuset i Haderslev skal rumme både behandlingspsykiatri, socialpsykiatri, jobcenter og jordemoderklinik. Der sættes stærk på at udnytte den synergieffekt, som et fælles hus kan give for borgeren med psykiatriske problemstillinger. Samtidig arbejder vi med at få implementeret projektet ”Fælles psykiatri indsats”. Her arbejdes på tværs af social psykiatrien, misbrug – og jobcenteret, samt lokalpsykiatrien. Projektet skal medvirke til at give en fælles forståelse for borgernes situation og mulighederne for i fællesskab at hjælpe borgerne videre.

***Er der nogle særlige kulturelle- og ledelsesværdier, som danner grundlag for den retning du ønsker at udvikle psykiatrien i Region Syd?***

– Jeg tror på, at uddannelse af ledere og medarbejdere er det vigtigste grundlag for at vi kan håndtere de forandringer vi står overfor fremadrettet. I RS har vi samtidig det mål at 55% af alle sygeplejersker skal have en specialuddannelse i psykiatri inden 2023. Og der er udfordringen at gøre døgnpsykiatrien attraktiv for den specialuddannede sygeplejerske, da vi ofte oplever at de efter endt uddannelse søger ud i den ambulante psykiatri. Den specialuddannede sygeplejerske skal opleve at der vil være nye udfordringer og ansvarsområder i døgnpsykiatrien, som hun kan tage fat på, når hun kommer tilbage efter endt uddannelse.

Ved at signalere at vi sætter på et højt uddannelsesniveau, tror jeg vi kan tiltrække andre veluddannede sygeplejersker, og derved kunne give patienterne en behandling på et højt fagligt niveau.



*Kirsten Christensen*

***Hvor ser du gerne jeres organisation om 5 år?***

– Mit mål for organisationen er at vi til stadighed kan tilbyde et højt fagligt behandlings niveau til de psykiatriske patienter.

Jeg håber at se dygtige og veluddannede medarbejdere, som er stolte af deres arbejde og arbejdsplads. Og at vi som organisation også kan sætte vores fingeraftryk på udviklingen indenfor psykiatrien, hvilket vi er godt på vej til da flere af vores medarbejdere også er begyndt eller har stor interesse i forskning.

## Boganmeldelse



Ulla Abildstrup.

Udgivet i 2013 af Nyt Nordisk Forlag

Anmeldelse af Mette Bundgaard Nielsen

”Hvem skal have socialhjælp, hvordan bryder man den negative sociale arv, vil forbud hjælpe de prostituerede, skal frivillige overtage plejen af vores børn og ældre og skal mennesker med handicap betale selv?”

”Bogen vil desværre for meget, hvilket gør den ikke får den gennemslagskræft, som jeg havde håbet på. Bogen beskriver alle de rigtige problemstillinger, men jeg oplever ikke at jeg som læser bliver beriget med svar.”

## De udsatte

- Hvordan skal velfærden fordeles?

En social samtalebog med Lisbeth Zorning Andersen, Bettina Post og Benedikte Kiær

Som psykiatrisk sygeplejerske møder jeg dagligt mennesker, som ikke forstår det sociale system. De føler sig misforstået eller afvist. Jeg oplever, at de sociale- og kommercielle medier dagligt svælger i artikler og indslag, som handler om de mennesker som kommer i klemme i det sociale system.

Da jeg så bogen ”De Udsatte” havde jeg en forventning om en bog, som sætter spørgsmålstegn ved fordelingen af velfærden, og som ville give mig svar på de dilemmaer, som jeg dagligt bliver konfronteret med. Med forventning om dialog og svar på dette svære spørgsmål, gik jeg i gang med at læse bogen ”De udsatte”.

Bogen er bygget op af indlæg af journalist Ulla Abildstrup, hvor hun problematisere en række problemstillinger:

- *Fordelingen af sociale ydelser,*
- *Social forebyggelse,*
- *Virksomheders sociale ansvar,*
- *Børn og unge,*
- *Negativ social arv,*
- *Hjemløse, prostitution,*
- *Den frivillige sektor,*
- *Ældre og menneske med handicap.*

Bogen beskriver en række problemstillinger som vi dag møder i en velfærdsstat i forandring. Hvem skal have socialhjælp, hvordan bryder man den negative sociale arv, vil forbud hjælpe de prostituerede, skal frivil-

lige overtage plejen af vores børn og ældre og skal mennesker med handicap betale selv? Bestemt er masse relevante spørgsmål, men efter min mening for mange spørgsmål, til at bogen kommer ordentlig i dybden. Ideen med at have en dialog del hvor forfatteren har valgt Lisbeth Zorning Andersen, Bettina Post og Benedikte Kiær er teoretisk set en spændende ide, som dog ikke fungerer, fordi dialog delen får svarene på de vanskelige spørgsmål til at stritte i alle mulige retninger. Et eksempel er i kapitlet om social forebyggelse, hvor forfatteren fremhæver ansættelsen af socialsygeplejersker, som kan støtte psykisk syge misbrugere under indlæggelse. I dialog delen bliver mødre- og fædregrupper i kommunen samt mentorordninger fremhævet. Det gør at jeg, som læser, får en oplevelse af at problemstillingen bliver belyst, men efterfølgende bliver der sammenlignet mellem pærer og bananer. I afsnittet om Hjemløse bliver problemstillingen omkring det, at en stor del af indsatsen beror på satspuljemidler berørt. Men det bliver ikke ordenligt problematiseret, at de tilbud, som de mest udsatte i vores samfund får tilbudt er midlertidige projekter. Som psykiatrisk sygeplejerske for mennesker med ADHD, bliver jeg også ”stødt på fagligheden”, når forfatteren, i afsnittet om mennesker med handicap, fremhæver stigningen i ADHD medi-

cinen og stiller spørgsmål ved, hvad psykiatrien gør for at forbygge. Dette tyder på, at forfatteren ikke har styr på hele fordelingsspørgsmålet mellem Regionerne og kommunerne, hvilket man undlader at komme ind på.

Bogen supplerer de dilemmaer, som jeg dagligt står i som psykiatrisk sygeplejerske, når mine patienter bliver nødt til at flytte fra deres partner og børn, da de ellers vil miste kontanthjælpen, og derfor ikke har råd til at

leve som en almindelig familie. Eller når unge for afslag på medicinstøtte eller mentor, og derfor kæmper unødigt med at få taget en uddannelse.

Bogen vil desværre for meget, hvilket gør den ikke får den gennemslagskræft, som jeg havde håbet på. Bogen beskriver alle de rigtige problemstillinger, men jeg oplever ikke at jeg som læser bliver beriget med svar.

## Få udvidet dit fagbibliotek



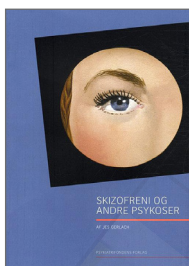
### Skriveterapi

Af: Annette Aggerbeck  
Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck,  
2014



### Psykiatriens Udfordringer 20 spørgsmål og 100 svar

Af: Per Jørgensen, Søren Rask Bredkjær og Merete Nordentoft  
Forlaget Munksgaard, 2012



### Skizofreni og andre psykoser

Af: Jes Gerlach  
Psykiatrifondens Forlag, 2011



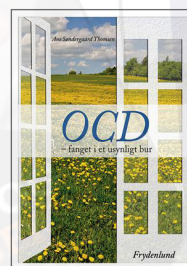
### Spiseforstyrrelser symptomer, årsager og behandling

Af: Lene Kiib Hecht og Birgitte Hartvig Schousboe (red.)  
Psykiatrifondens Forlag,  
2012



### Frem i lyset

Af: Anne Marie Geisler  
Psykiatrifondens Forlag,  
2011



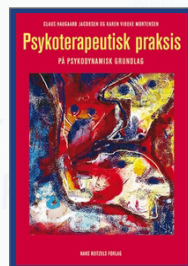
### OCD

Af: Ane Søndergaard Thomsen  
Forlaget Frydenlund, 2013



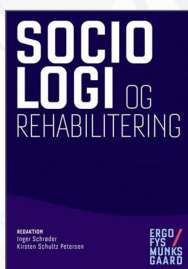
### Psykofarmaka

Af: Jes Gerlach  
og Per Vestergaard  
Psykiatrifondens Forlag, 2011



### Psykoterapeutisk praksis på psykodynamisk grundlag

af: Claus Haugaard Jacobsen  
og Karen Vibeke Mortensen  
Hans Reitzels Forlag, 2013



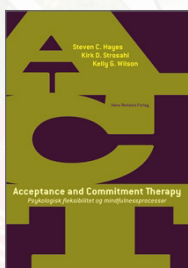
### Sociologi og rehabilitering

Af: Inger Schrøder  
og Kirsten Schultz Petersen  
Forlaget Munksgaard, 2012



### Dødelig medicin og organiseret kriminalitet

Af: Peter Gøtzsche  
Forlag: People sPress, 2013



### Acceptance and Commitment Therapy

Af: Steven C. Hayes, Kirk D. Stro-  
sahl  
og Kelly G. Wilson  
Hans Reitzels Forlag 2013

Få udvidet dit fagbibliotek!

Ved anmeldelse af en af bøgerne modtager du den gratis.  
Din boganmeldelse bringes i Psykiatrisk Sygepleje.  
Kontakt Maj-Britt Nordenkjær for at blive anmelder.

# 1ST CALL FOR ABSTRACTS

## 3rd Horatio European Festival of Psychiatric Nursing – Malta

*“Creativity in Care”*

### INTERCONTINENTAL HOTEL

ST. GEORGE'S BAY, ST. JULIAN'S, MALTA

**THURSDAY 6TH – SUNDAY 9TH NOVEMBER 2014**

**Abstracts are being invited under the main theme of ‘Creativity’. These may be associated with one of the following sub-themes:**

1. Research related to creative thinking, approaches or interventions
2. Practice development
3. Alternative therapies
4. Creative and/or artistic therapies
5. Critical or lateral thinking
6. Innovations within nurse education
7. Patient involvement
8. Multi-disciplinary/agency working
9. The process of recovery
10. Creative management

**Abstracts may be in the form of a:**

1. Concurrent session – 20 minutes in length
  2. Symposium – 1 hour in length containing 2-3 papers on the same topic
  3. Workshop – 2 hours in length
  4. Poster – on the festival theme, topical developments, research and/or local issues of wider interest.
- (Details of poster size and format will be sent once the abstract has been accepted for display)  
(PLEASE NOTE: If you have chosen to present you will be expected to register for the festival)

**Abstract Submissions must include the following details:**

- Your Name, job title, qualifications, mailing address, contact telephone number
- Presentation title, aim, 3 intended learning outcomes, 3 associated reading references
- Type of presentation requested (concurrent/symposium/workshop/poster) and a abstract of no more than 400 words
- Your submission will be reviewed by the festival scientific committee and can expect to be notified of their decision by no later than 30th May 2014



[www.horatio-web.eu](http://www.horatio-web.eu)  
[horatiofestival2014@gmail.com](mailto:horatiofestival2014@gmail.com)