

Tidskriften för

Svensk Psykiatri

#4

Tidskrift för Svenska Psykiatriska Föreningen, Svenska Föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri
och Svenska Rättspsykiatriska Föreningen - December 2019

TEMA

UPPKOPPLAD



Inkl. preliminärt
program för
SPK 2020

ANSVARIG UTGIVARE:
Alessandra Hedlund



SVENSKA
PSYKIATRISKA
FÖRENINGEN



HUVUDREDAKTÖR:
Tove Gunnarsson

Innehållsförteckning:

Alltid i Svensk Psykiatri:

- 3 Redaktionsruta
- 3 Redaktionell ledare, **Tove Gunnarsson**
- 4 SPF styrelseruta, ledare, **Alessandra Hedlund**
- 6 SFBUP styrelseruta, ledare, **Sara Lundqvist**
- 7 SRPF styrelseruta, ledare, **Per-Axel Karlsson**
- 8 Kommande temanummer
- 28 Krönika enligt Tiger, **Mikael Tiger**
- 36 Tio frågor – Lotta Sandström, facklig sekreterare i SPF:s styrelse, **Stina Djurberg**
- 65 Bokrecension: Depression – det är inte bara du. Diagnos på ett omänskligt samhälle, **Gunilla Nilson, Thomas Silfving**
- 66 Bokrecension: Besvärliga människor. Offerrollen avkodad – lär dig hantera besvärliga människor, **Hanna Edberg**
- 68 Bokrecension: Att förstå psykos och schizofreni, **Björn Wrangsjö**
- 69 Bokrecension: En kamp för livet. Sjukvårdens utveckling från medeltid till nutid, **Jerker Hanson**
- 71 Bokrecension: Keefman, **Björn Wrangsjö**
- 72 Hej då stress! En guide för återhämtare och berörda **Björn Wrangsjö**
- 73 Interkulturell medvetenhet. Med kunskap, självkänedom, acceptans, nyfikenhet och välvilja, **Björn Wrangsjö**
- 74 Handbok i reflektion kring Borderline/EIPS, **Björn Wrangsjö**
- 75 Kalendarium

Tema:

- 11 Den uppkopplade psykiatern – en analog spaning **Nils Lindefors**
- 12 Videospel och kirurgi, **Per Gustafsson**
- 13 Skype ringer inte..., **Lioudmila Mendoza**
- 14 Porrfri Barndom vill se porrkritiska samtal i ANT-arbetet **Tove Gunnarsson**
- 15 Harry Skärlund upplevde porr-beroende från 12 års ålder **Tove Gunnarsson**
- 16 Vad är egentligen näthat?, **Annakarin Nyberg, Elza Dunkels**
- 18 Spelar "likes" på sociala medier roll? **Irene Perini**
- 20 Digital fenotyp och den Uppkopplade Människan **Steinn Steingrímsson, Ulla Karilampi**
- 21 FOMO, eller aldrig avkopplad, **Miranda Frydman**
- 22 Debatten om skolans digitalisering, **Peter Fredriksson**
- 24 Vad säger barnen själva? **Klara Martinsson**
- 25 Om upp-, ur-, och avkoppling, tankar och spekulationer **Björn Wrangsjö**

Tema:

- 26 Psykoterapi utan terapeut **Nils Lindefors, Erik Hedman-Lagerlöf, Martin Kraepelien, Per Carlbring**
- 27 Bortkopplad, **Cecilia Gotby**
- 28 Krönika enligt Tiger: Uppkopplad, fränkopplad, avkopplad **Mikael Tiger**

Rapporter från möten och resor:

- 49 Englands rättspsykiatri, **Per-Axel Karlsson**
- 50 UEMS-möte i Utrecht, 24–26 oktober 2019, **Maria Markhed**
- 52 Barnpsykiatri i förvandling. Resebrev från Wien sommaren 2019, **Anders Löfström**
- 53 UEMS-CAP (BUP)-möte i Ljubljana 2019, **Lena Spak**
- 54 Möte med Ghentgruppen i Siena, **Per-Axel Karlsson**
- 63 Internationell konferens om personlighetssyndrom i Vancouver, **Sophie Steijer**

Debatt

- 56 Mindfulness för allt mellan himmel och jord, **Thomas Silfving**
- 58 Psykiatri i korsvägen mellan evidensbaserad och det omätbara renässans, **Peik Gustafsson**

Psykiatriska nyheter:

- 60 Psykiatriska kvalitetsregister
Nationellt kvalitetsregister för ätstörningsbehandling (Riksät) i Nature Genetics, **Andreas Birgegård**
- 61 Föreningen konsultationspsykiatri
Fem års erfarenhet från metiskurser i konsultationspsykiatri och psykosomatik, **Lars Wahlström**
- 62 Svensk Förening För Äldrepsykiatri
Rapport från SFÄP:s årliga nationella symposium den 18:e oktober 2019, **Styrelsen för SFÄP**

Övrigt:

- 10 Kallelse och dagordning till årsmöte SPF
- 30 Utmärkelse för pedagogiska insatser för psykiatri till Raffaella Björcks minne, dags att nominera, **SPF:s styrelse**
- 32 Information om de nya neurobiologiska fynden vid adhd-läkemedel till barn **Håkan Jarbin, Kerstin Malmberg, Lindna Halldner**
- 34 Gemensamt yttrande från BLF och SFBUP angående barn med uppgivenhetssyndrom, **Per Brolin, Sara Lundqvist**
- 35 Kallelse och dagordning till årsmöte STP
- 38 Inbjudan och preliminärt program till SPK 2020
- 46 Läkarförbundets fullmäktige 2019, **Linda Martinik, Göran Tidbeck**
- 48 Inbjudan till BUP-kongressen 2020
- 59 Dags att nominera hedersledamot till SPF
- 64 Svenska Läkaresällskapet inför ny medlemskategori **Linda Martinik, Karl Lundblad, Alessandra Hedlund**
- 76 Dags att ansöka om Cullbergstipendiet

Tidskriften för Svensk Psykiatri



TOVE GUNNARSSON
Redaktionell ledare

SVENSK PSYKIATRI

Tidskrift för
Svenska Psykiatriska Föreningen,
Svenska Föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri och
Svenska Rättspsykiatriska Föreningen

ANSVARIG UTGIVARE

Alessandra Hedlund

HUVUDREDAKTÖR

Tove Gunnarsson
redaktoren@svenskpsykiatri.se

REDAKTÖRER

Hanna Edberg
(hanna.edberg@sll.se)

Daniel Frydman
(daniel.frydman@icloud.com)

Per Gustafsson
(per.a.gustafsson@liu.se)

Björn Wrangsjö
(bjorn.wrangsjo@gmail.com)

TEKNISK REDAKTÖR

Stina Djurberg
stina.djurberg@buf.se

FOTO/GRAFISK DESIGN

Carol Schultheis
carol.schultheis@buf.se
(där inget annat anges)

OMSLAGSBILD

Carol Schultheis
13_Phunkod/Shutterstock.com

INTERNET

www.svenskpsykiatri.se

Annonser skickas till
annonser@svenskpsykiatri.se

Neeeeeej...

... nu har datorn hängt sig igen!

Ni vet, när man är mitt uppe i viktigt skrivande/powerpointande/googlande – och så läser sig allt. Inget händer hur man än klickar – datoreländet svarar inte. Ligger där på bordet och hånlar åt dig. För mig leder detta till en omedelbar personlighetsförändring. Mitt annars så lugna jag exploderar i ett agiterat och högljutt ordflöde ackompanjerat av ett lika febrilt som planlöst hamrande på tangentbordet. Jag pratar högt med datorn och mig själv, kontinuerligt kommenterande vad som händer, späckt med grova tillmälen gentemot detta i dubbel bemärkelse döda ting. Maken blir fruktansvärt irriterad. "Men kan du vara tyst", säger han (i inte jättevänlig ton), "det är helt outhärdligt att lyssna på dig och det hjälper ju inte att du håller på så där". Lätt för honom att säga, det är inte han som drabbats av en härdsmläta.

Men när hans egen dator krånglar – då minsann är det allvar! Hans reaktion är att bli mutistisk, totalt inkapslad i problemet. Det går inte att få någon som helst kontakt vare sig formellt eller emotionellt. Om jag insisterar på kommunikation fräser han som en spottkobra.

Dessa mycket olika uttryck för datorstress får illustrera hur beroende vi numera är av att tekniken fungerar och hur dramatiska vi kan bli när den inte gör det.

Detta nummers tema – Uppkopplad – handlar om den digitala teknikens möjligheter och utmaningar. Det är något som vi lär få leva med så fortsatt gärna att skriva om ämnet!

Datateknik för hantering av stora mängder information är också en nödvändighet för modern forskning, inte minst den genetiska, vilket för oss in på...

Nästa nummer...

... som har temat Genvägar.

Genvägar är ju attraktiva men kan som bekant också vara senvägar. I nästa nummer finns möjlighet att diskutera vad genetiken kan erbjuda för den kliniska psykiatrin. Är det en kungsväg till förståelse eller kan förtröstan på ärflihtsstudier leda oss på villovägar?

Det här numret blev en smula försenat pga. oförutsedda händelser. Men nu när det till slut landat i din brevlåda så hoppas redaktionen att du finner givande läsning under stundande helger. Hoppas också att du får tid för återhämtning och avkoppling. Och inspiration till att skriva bidrag till Svensk Psykiatri!

Så tänk till och skriv till oss!

Tove Gunnarsson
Redaktör Svensk Psykiatri

Tacksamhetens och fortbildningens lov

Du håller årets sista nummer av Svensk Psykiatri i handen – tack för att du är medlem i Svenska Psykiatriska Föreningen! Vilken typ av läsare är du? Kanske har du bråttom och brukar snabbt bläddra igenom tidningen. Eller så börjar du med innehållsförteckningen. Kanske har du någon favoritskribent. Eller bläddrar du baklänges? Gör du "hundöron" på sidorna för att hitta tillbaka till en och annan artikel? Eller väntar du tills tidskriften finns att läsa digitalt? Kanske tänker du "ska bara bläddra lite snabbt" och en halvtimme senare är du fortfarande stående i hallen med rocken på och en inte alltför förvånad familjemedlem bredvid.

Hur du än gör, ska du veta att det här numret är extra speciellt då det innehåller programmet för Svenska Psykiatrikongressen 2020. Det får du absolut inte missa! Jag blir alldeles imponerad av de många kollegor som i år skickat bidrag och på olika sätt engagerat sig i utformningen av programmet. Till alla vill jag säga ett väldigt stort och varmt tack! Det känns väldigt roligt att ha ännu en fantastisk kongress att se fram emot. Du hittar några av höjdpunkterna både i förra och i detta nummer.

SPK är den självklara mötesplatsen för den svenska psykiatri och föreningens största forum för fortbildning. Specialisternas livslånga lärande är en mycket angelägen fråga för SPF och jag vet att den även engagerar många medlemmar. Att erbjuda kompetenshöjande aktiviteter av hög kvalitet ser jag som ett av SPF:s främsta syften. Därför ger vi ut tidskriften och riktlinjerna, ordnar kongressen, fortbildningseftermiddagarna och studieresan.

I oktober i år anmälde Läkarförbundet Sverige till EU-kommissionen då man anser att Sverige bryter mot yrkeskvalifikationsdirektivet som sedan 2014 yrkar på rätt till fortbildning för alla specialistläkare. Jag delar förbundets frustration och det blir spännande att följa processen. En förhoppning är att kraven ska bli tydligare: idag är de inbakade i ledningssystem och styrdokument, vilket gör dem både otydliga och svårtillgängliga. En annan förhoppning är att vår fortbildning inte ska förvandlas till en innehållslös pappersexercis, som kollegor i t.ex. Storbritannien vittnar om. Men vadå, invänder vissa, det går ändå inte att veta om man lärt sig något, så länge man inte har någon sorts kunskapskontroll. Men det ska vi kanske ha? Arbetet med exempelvis Metis har visat att det är fullt möjligt. En kollega som arbetat i Nya Zeeland berättade att där ligger det i arbetsgivarens intresse



SVENSKA
PSYKIATRISKA
FÖRENINGEN

ALESSANDRA HEDLUND

Ordförande Svenska Psykiatriska Föreningen



SVENSKA PSYKIATRISKA FÖRENINGENS STYRELSE

ORDFÖRANDE: Alessandra Hedlund
(ordforanden@svenskpsykiatri.se)

VICE ORDFÖRANDE: Martin Hultén
(vice.ordforanden@svenskpsykiatri.se)

SEKRETERARE: Linda Martinik
(sekreteraren@svenskpsykiatri.se)

SKATTMÄSTARE: Christina Ysander
(skattmastaren@svenskpsykiatri.se)

VETENSKAPLIG SEKRETERARE: Jonas Eberhard
(vetenskaplige.sekreteraren@svenskpsykiatri.se)

FAKTLIG SEKRETERARE: Lotta Sandström
(facklige.sekreteraren@svenskpsykiatri.se)

REDAKTÖR SVENSK PSYKIATRI: Tove Gunnarsson
(redaktoren@svenskpsykiatri.se)

LEDAMOT: Tarmo Kariis
(kariis@svenskpsykiatri.se)

LEDAMOT: Maher Khaldi
(khaldi@svenskpsykiatri.se)

ST-REPRESENTANT: Karl Lundblad
(st.representanten@svenskpsykiatri.se)

KANSLI: Svenska Psykiatriska Föreningen
c/o Bron Innovation, Storgatan 73 852 30 Sundsvall
kanslisten@svenskpsykiatri.se

Hemsida: www.svenskpsykiatri.se

att personalen fortbildar sig. Där krävs fortbildning för att kvalificera sig för löneyft och varje läkare har en årlig pott för fortbildningsaktiviteter. Något att tänka på! En sak som varje enskild klinik kan göra är att tillsätta en studierektor för specialisterna, med ansvar och befogenhet att ordna fortbildningsaktiviteter på kliniken, samt årligen följa upp kompetensutveckling hos varje specialist tillsammans med dennes chef, helst i anslutning till medarbetarsamtalet. Varför görs inte detta i större utsträckning? Visst kostar det pengar, men som en klok kollega har sagt: *"If you think education is expensive, try ignorance."* Ytterst handlar ju fortbildning om patientsäkerhet.

Minnet vandrar tillbaka till ett av Läkarförbundets representantskapsmöten, kort efter att yrkeskvalifikationsdirektivet hade kommit. Man hade bjudit in en representant för beslutsfattare som delade med sig av sin framtidsvision för oss, representanter för alla medicinska specialitetsföreningar. Han målade upp bilden av en sjukvård där lathundar, algoritmer, beslutsstöd och lättillgängliga vårdprogram skulle lösa fortbildningsfrågan en gång för alla. Tänk vad härligt, allt finns i burken, man behöver inte ens åka iväg och fortbilda sig "i förskott" utan allt finns där ad hoc, serverat och klart. Helt fantastiskt! Eller? Jag minns inte längre hur diskussionen gick, det var länge sedan. Men jag minns min känsla: jag blev rädd. Missförstå mig rätt: självklart är det viktigt att göra kunskap lättillgänglig och underlätta implementeringen av ny kunskap. Men kartan och terrängen stämmer inte alltid överens och det krävs insikt för att söka efter kunskap. Kunskapsbrist är farligt, men det är farligare att tro att man kan. *"Den kunskap man saknar, den saknar man inte"* – citat från samma kloka kollega som vid det här laget vet vem han är och ska ha ett väldigt stort tack.

Långhelgerna i december och januari står för dörren och jag vill passa på att önska er det ni vill, oavsett om det är skidåkning, vila, umgänge med nära och kära, balans i arbetet, mer fortbildning eller något annat att vara tacksam för. Själv ser jag fram emot att träffa er på SPK 2020!

Alessandra Hedlund
Ordförande SPF

Samhälls- intresserade kollegor se hit!

Svenska Psykiatriska Föreningen får årligen en mängd remisser från bland annat Socialdepartementet, Svenska Läkaresällskapet och Sveriges Läkarförbund att besvara. Remisserna avser aktuella vårdfrågor och svaren är viktiga underlag för beslutsfattarna. Nu söker vi intresserade kollegor att adjungera för hjälp att läsa och sammanfatta så att styrelsen därefter kan formulera välgrundade svar. Hör av dig med mejl till någon av oss i styrelsen (se hemsidan) om du är intresserad.

Styrelsen
Svenska Psykiatriska Föreningen

Har du uppdaterat dina kontaktuppgifter på kansliet?

Det händer emellanåt att tidskriften kommer i retur, för att vi har fel adress.

Det händer väldigt ofta att epost-meddelanden studsar för att den epostadress du uppgivit inte längre existerar.

Uppdatera gärna och du gör det enklast genom att redan nu skicka ett meddelande till kanslisten@svenskpsykiatri.se

För säkerhets skull!

Tidskriften för

Svensk Psykiatri

DEADLINE

för bidrag till
nästa nummer: **05/02**
TEMA: Genvägar

Bråda dagar och Medkänslans pris

Det har varit bråda dagar för Sfbup sedan sist. Debatten har varit intensiv i media både beträffande barn med utmattningssyndrom, BUPs vårdköer och om diagnosen könsdysfori. Som vanligt blir vi tillfrågade om att delta både i direktsändning och i text men när vi beskriver vårt perspektiv blir vi väldigt sällan publicerade. Varken Ekot eller de stora dagstidningarna har visat sig intresserade av den typen av resonemang och informativ diskurs som vi gärna deltar i. I stället lämnas platsen åt någon väldigt arg "tyckare". Väldigt tråkigt.

På min mottagning jobbar vi medarbetare denna vecka med en bok som vi läst av den norska psykologen och psykoterapeuten Per Isberg, Medkänslans pris. I boken beskriver författaren exempel på organisatorisk utsatthet och existentiell utsatthet för medarbetare inom vård och omsorgsyrken. Organisatorisk utsatthet bör man enligt honom förändra medan existentiell utsatthet bör förstås. Hur finner vi mod och ork att vara kvar i komplexa sammanhang som inte går att rå på, där andras krav, kritik och individens utsatthet består.

På en barnpsykiatrisk öppenvårdsmottagning finner jag det högst relevant att fördjupa sig i dessa ämnen. Många kan vi hjälpa, vi ser förbättring och ökad funktion i vardagen och de kan sluta hos oss med råd om att höra av sig om de blir sämre igen. Men många är också de barn och familjer där vi vet att våra behandlingsmetoder ej kommer kunna hjälpa hela vägen. Där vi vet att vi får vara nöjda om symptomen lättats något, sömnen kanske förbättrats eller ångesten blivit mindre nedbrytande, självmordstankarna bara kommer ibland. För utsattheten för dessa barn och familjer, den rår vi oss inte alltid på.

Att hjälpa varandra som medarbetare att känna igen när vi måste nöja oss med att kunna erbjuda symptomlindring. Att inte dras med av de egna inre kraven och svårigheten att acceptera komplexitet. Att hjälpa varandra i dessa situationer är något som gör att vi alla kan hålla längre, och för fler.



SARA LUNDQVIST
Ordförande Svenska Föreningen för
barn- och ungdomspsykiatri



SVENSKA FÖRENINGEN FÖR BARN- OCH UNGDOMSPSYKIATRIS STYRELSE

ORDFÖRANDE: Sara Lundqvist
(sara.lundqvist@vgregion.se)

VICE ORDFÖRANDE: Susanne Buchmayer
(Susanne.buchmayer@gmail.se)

FAKTLIG SEKRETERARE: Beata Bäckström
(beata.backstrom@skane.se)

KASSÖR: Anne-Katrin Kantzer
(anne-katrin.kantzer@vgregion.se)

VETENSKAPLIG SEKRETERARE:
Maria Unenge Hallerbäck
(Maria.Unenge.Hallerback@liv.se)

UTBILDNINGSANSVARIG: Gunnel Svedmyr
(gunnel.svedmyr@akademiska.se)

MEDLEMSANSVARIG: Cecilia Gordan

LEDAMOT: Shiler Hussami
(shiler.hussami@nll.se)

LEDAMOT: Håkan Jarbin
(hakan.jarbin@regionhalland.se)

ST-REPRESENTANT: Ida Gebel Djupedal
(Ida_gebel@hotmail.com)

SFBUP:s hemsida: www.sfbup.se

Programmet till nästa BUP-Kongress är nu färdigt. BUP Stockholm har gjort ett fantastiskt arbete. Inbjudan ser ni på sidan 48 och inom kort öppnar anmälningssidan.

Sara Lundqvist
Ordförande SFBUP



Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri

En rättspsykiatrisk höst



PER-AXEL KARLSSON

Ordförande Svenska Rättspsykiatriska Föreningen



SVENSKA RÄTTSPSYKIATRISKA FÖRENINGEN

ORDFÖRANDE: Per-Axel Karlsson
(ordforanden@srpf.se)

VICE ORDFÖRANDE: Kristina Sygel

SEKRETERARE: Hanna Edberg
(sekreteraren@srpf.se)

KASSÖR: Kosilla Pillay
(kassoren@srpf.se)

VETENSKAPLIG SEKRETERARE: Hedvig Krona
(vetenskapligsekreterare@srpf.se)

FACKLIG SEKRETERARE: Erik Dahlman
(facklige.sekreteraren@srpf.se)

KRIMINALVÅRDSREPRESENTANT:
Lars-Håkan Nilsson

ST-LÄKARREPRESENTANT: Jonatan Adling

LEDAMÖTER: Anna Hillerberg, Sara Öster

HEMSIDEANSVARIG: Jonatan Adling

Hemsida: www.srpf.se

Min vana trogen tar jag semester under hösten, dels för att låta mina kollegor få sommaren, dels för att jag vill ha hösten ledig.

Detta år blev det senare på grund av att allt försköts av olika anledningar, dels för att få plats med två resor till rättspsykiatriska destinationer. För det är väl det man gör på sin semester?

Först ut var Ghentgruppen, målet Siena, en medeltidsstad i Italien. Inte mycket svamp där, hittade dock en av alabaster (ett gipsmaterial). Mycket trevligt att återse vänner, bra att ha ett internationellt kontaktnät och inte behöva vara begränsad till ankdammen här hemma.

Jag beskriver resan i en liten artikel i detta nummer.

Nr 2 var London, England, inbjuden av professor Pamela Taylor med make professor John Gunn. Vi fick se Bethlem, inklusive parkskogen i Bethlem, och Broadmoor, ett sjukhus av högsäkerhetsnivå.

Även denna resa beskrivs i detta nummer av Svensk Psykiatri.

Jag fick faktiskt utlopp för mina mykologiska lustar i skogen med dame Pamela Taylor, som visar sig vara mycket intresserad av biologi. Nya arter för mig var några soppar ut sammetsoppskomplexet.

Men rättspsykiatrin då?

Vissa länder – Sverige inräknat – bygger stora enheter som ska kunna försörja flera behandlingsmål, på detta vis fjärmars den rättspsykiatriska populationen från dels samhället i sig, men också ifrån allmänpsykiatrin. Förut fanns dessa patienter inom "vanlig" psykiatri men nu glider denna grupp till en som man håller på armslängds avstånd. Kanske är den italienska vägen ett försök som ska minska alienationen för de forensiska patienterna, kanske är övriga västeuropeiska trender ett sätt att minska beröringspunkterna mellan rättspsykiatri och allmänpsykiatri. Är vi mitt i ett skeende som någon annan planerar (vem då?), eller är det vi själva som vill hålla isär världarna?

Kan vi överhuvudtaget se vad som händer eller gäller det att följa med strömmen så att man inte dras ned...

Detta blev dystopiskt, men jag känner optimism inför framtiden, inte minst för rättspsykiatrin.



Nu återkommen till en alltför tidig vinter, marken är redan snötäckt och temperaturen är ständigt under noll. Svampsäsongen är slut men psykiatrisäsongen är igång. Bara börja skriva ledare och ägna sig åt ledning av den personal som ska rädda de förtappade.

Text och foto:
Per-Axel Karlsson
Ordförande SRPF

SVENSK PSYKIATRI

Skriv till oss
redaktoren@svenskpsykiatri.se

Deadline för bidrag till
nästa nummer: **05/02**
Tema: Genvägar



Utgivning 2020

NUMMER 1 2020

Tema: *Genvägar*

Deadline 5 februari

Utkommer vecka 10

NUMMER 2 2020

Tema: *Skärp dig!*

Deadline 13 maj

Utkommer vecka 23

NUMMER 3 2020

Tema: *AI*

Deadline 26 augusti

Utkommer vecka 38

NUMMER 4 2020

Tema: *Så sade man förr*

Deadline 11 november

Utkommer vecka 49

Temat är avsett att inspirera till alternativa ingångar till förhållanden och problemställningar inom psykiatrin. Men självklart välkomnar vi bidrag om mycket annat än temat. Vi vill gärna ha artiklar om psykiatriska nyheter, kongressrapporter, debattinlägg, recensioner, fallbeskrivningar och intervjuer!

Maila till redaktoren@svenskpsykiatri.se

SKRIV I SVENSK PSYKIATRI

Skriv till redaktoren@svenskpsykiatri.se.

Författarinstruktioner för Svensk Psykiatri

Artikellängd: Texten bör vara max 800 ord (om du har bild eller figurer 600 ord).

Om Din artikel har fler ord och inte går att korta kan vi behöva publicera den på vår hemsida istället.

Rubriker: Vi är tacksamma om Du förser Din artikel med förslag på rubrik/titel och underrubriker.

Filformat: Skicka texten som bilaga i e-brev, helst i Word-format.

Porträttfoton och andra foton: Vi vill gärna ha foto på våra författare. Det är bra om ni skickar med foto (dock inte inbäddade i artikeln utan som bilaga), i så hög upplösning som möjligt, redan när ni skickar in er artikel. Om Du har andra foton som Du tycker är relevanta för Din artikel så skicka gärna med dem. Uppge alltid namn på fotograf.

Figurer: Vi publicerar endast diagram eller andra figurer som är väsentliga för resonemanget i Din artikel och som skickas som bilaga.

Författaruppgifter: Ange korrekta och utförliga författarpresentationer både i e-brevet och i artikeln. Namn, titel och arbetsplats.

Postadress: Svensk Psykiatri, c/o Djurberg, Skogsrydsvägen 60, 506 49 Borås

ANNONS



Dagordning till årsmötet i Svenska Psykiatriska Föreningen

Tid: Torsdag den 12 mars 2020, klockan 17:15
Plats: J2, Svenska Mässan, Mässans Gata 24, Göteborg

1. Årsmötet öppnas
2. Val av ordförande för mötet
3. Val av sekreterare för mötet
4. Val av justeringsmän
5. Godkännande av kallelse
6. Fastställande av föredragningslista
7. Behandling av
 - i. styrelsens verksamhetsberättelse
 - ii. skattmästarens redogörelse
 - iii. revisorernas berättelse och ansvarsfrihet för styrelsens förvaltning
8. Bestämmande av årsavgift för nästkommande arbetsår
9. Behandling av motioner, ärenden eller förslag, vilka förelagts mötet av styrelsen eller väckts av föreningsmedlemmar
 - i. SFÄP, Svensk Förening för Äldrepsykiatri; ansökan om att bli subsektion
 - ii. Ny medlemsstruktur inom SLS, information från styrelsen
10. Val av revisorer och revisorssuppleanter
11. Val av styrelse
12. Val av hedersledamot
13. Val av representanter i Svenska Läkaresällskapets fullmäktigeförsamling och suppleanter för dessa
14. Val av valberedning
15. Frågor som skall underställas Svenska Läkaresällskapets fullmäktige
16. Övriga frågor
17. Mötet avslutas

Alessandra Hedlund
Ordförande i SPF

OBS! Ändringar och tillkommande ärenden uppdateras fortlöpande på hemsidan
www.svenskpsykiatri.se

Den uppkopplade psykiatern – en analog spaning

Stockholms psykiaterförening hade 23 oktober ett välbesökt möte med tema "Vem tar hand om doktorn?". Fler än vanligt hade således slutit upp och en erfaren och värtalig panel kommenterade temat från olika perspektiv. Ett återkommande ämne från publik och panel var påtvingade arbetsuppgifter som inte kändes meningsfulla för läkaren. Andra kommentarer gällde känsla av tilltagande osjälvständighet. Jag undrar: Är det så att psykiatern blir allt mer som ett rö för vinden? Är det oundvikligt?

Diskussionen fick mig att begrunda var vi är och vart vi är på väg. Vadan och varthän, för att tala med Runeberg. För att ytterligare låna av Runeberg "Så färdas jag fram min tysta led, hör tiden rulla ut sin ked" (ked är gammalsvenska för kedja).

En förutsättning psykiatrin har med hela vår kultur i övrigt är uppenbarligen en accelererande vetenskaplig, teknisk och kulturell utveckling. Så sent som 1994 var en mobiltelefon årets julklapp och 1996 var det ett internetpaket. Internetpaketet innehöll då ett modem att koppla till telefonjacket och en skiva CD-rom med programvara till persondatorn. Tänka sig telefoner kopplade till kopparkablar där vi kunde få hem data med 56 kbit/s och som blockerade telefonen för röstsamtal. Nu finns mobilt bredband med överföring runt 100 Mb/s (ökning med mer än 1000 ggr) och med 5G ökar takten ytterligare en faktor 20. Mobiltelefonen är sig alls inte lik och modemen är inbyggda i telefoner och läsplattor och de flesta av oss har glömt att de finns. Runt millennieskiftet laddade vi hem en film över natt, nu strömmar vi den och ser i realtid eller laddar ner (vem gör det?) på några sekunder.

En annan accelererande trend är det som med nysvenska lite kryptiskt kallas kunskapsstyrning. På 90-talet var Psykiatriska Föreningen pionjärer med de första kliniska riktlinjerna för och om de sjukdomar vi möter hos våra patienter. SPF:s kliniska riktlinjer har kommit i flera utgåvor och ansågs ännu för ett decennium sedan som förebilder att hämta visdom från. SBU, Läkemedelsverket och Socialstyrelsen har sedermera kvicknat till och våra kliniska riktlinjer har allvarlig konkurrens. För egen del har jag medverkat för både SPF:s och Läkemedelsverkets riktlinjer och på senare år digitalisering av regionala vård-

program i Psykiatristöd (www.psykiatristod.se). Min egen tro är att så länge kollegor har initiativ för innehållet i våra olika riktlinjer och vårdprogram så är det till gagn både för oss och våra patienter. Tar andra över mer riskeras nivellering.

Så långt Vadan. Hur är det med Varthän? Ja, till en del beror det på oss själva. Utan initiativ kommer andra att diktera villkoren. Den akademiska psykiatrin riskerar att marginaliseras till förmån för en allt starkare förvaltningsorganisation i våra regioner. Klinikern riskerar en allt mer mekanisk roll där omständigheterna dikterar villkoren. Dystopier kan vara skrämmande, men om vi inte identifierar ogynnsamma trender så förblir vi just rön för vinden i den kraftfulla teknik- och förvaltningsvinden.

Åter till kunskapsstyrningen. SKL driver nu utveckling av nationella vårdprogram, benämnd Vård och insatsprogram (VIP). En s.k. betaversion av ett VIP finns för schizofreni och en rad nya planeras under det närmaste året. Det omfattande projektet att etablera digitala VIP för diverse uttryck av psykisk ohälsa, som ska bistå en rad aktörer inom sjukvård, socialtjänst, skola, elevhälsa mm, är både imponerande och aningen skrämmande. En sak är dock helt uppenbar. Om inte forskande psykiatriker och kliniker engagerar sig i innehållet så kommer framtida kollegiala träffar handla om "Vad var det som hände under 20-talet"? Då har vi ändå inte talat om robotpsykiatern...

Nils Lindefors
Psykiater, Stockholm



Foto: Shutterstock/Gorodenkoff

Dataspel anses främst vara av underhållningsvärde i vårt samhälle. Kan de dessutom vara till någon nytta? Personer som interagerar i uppkopplade spel eller spelar videospel på sin egen play-station, anses ha bättre visuell-rumslig förmåga jämfört med icke-spelare (Li et al 2016). Kirurger har ställt sig frågan om de färdigheter som erhållits under spelande av videospel kan vara överförbara och hjälpa till att snabbare förvärva kirurgiska färdigheter. Laparoskopisk kirurgi och dataspel har t.ex. likheter som aktiviteter, de kräver ögon-hand koordination och visuella-rumsliga färdigheter.

Vad säger forskningen?

I en systematisk kunskapsöversikt gjord av Ou et al (2013) fann man 142 publikationer i ämnet. Av dem var det sju artiklar som direkt analyserade sambandet mellan videospelserfarenhet och laparoskopisk kirurgisk simulatorprestanda. Slutsatsen Ou et al. drar är att underläkare med tidigare eller aktuell erfarenhet av videospel har överlägsen laparoskopisk simulatorprestanda när det gäller tid till färdigställande, förbättrad effektivitet och färre fel. Dessutom verkar videospel med en framträdande psykomotorisk komponent bättre hjälpa utvecklingen av färdigheter som kan vara relevanta för laparoskopisk kirurgi.

Sammur et al (2017) studerade nyblivna underläkare i kirurgi med minimal erfarenhet av laparoskopisk kirurgi, 20 st som spelade mycket videospel (i genomsnitt 20 minuter/dag) och 20 st som inte spelade mycket (2 minuter/vecka). Laparoskopiska färdigheter bedömdes med hjälp av en laparoskopisk simulatortränare.

Spelargruppen hade statistiskt signifikant bättre resultat ($p < 0,001-0,024$). De var bättre på att bibehålla den laparoskopiska kamerahorisonten stabil, var noggrannare i en komplex manipuleringsuppgift och genomförde den laparoskopiska simulatoruppgiften betydligt snabbare. I synnerhet erhöles signifikanta skillnader i de mer "komplexa" simulatorfärdighetsuppgifterna, spelargruppen var både snabbare och presterade med en högre noggrannhetsgrad.

Vi kanske kan sova lugnt

Så att i stället för att förfasa oss över (barn-)barnens dataspelande ska vi kanske glädja oss åt att avkomman förbereder sig för en professionell karriär inom yrken som kräver finmotorisk kompetens!

Per Gustafsson

*Professor emeritus
BUP Linköping*

Referenser

- Li et al. Playing Action Video Games Improves Visuomotor Control. *Psychol Sci.* 2016 Aug;27(8):1092-108.
Ou et al. Does playing video games improve laparoscopic skills? *Int J Surg.* 2013;11:365-9.
Sammur et al. The benefits of being a video gamer in laparoscopic surgery. *Int J Surg.* 2017;45:42-46.



Skype ringer inte...

Skype ringer inte...
Tystnad i hemmet.
Tid när den ringde
för evigt lämnad.

Bakom. För alltid.
Kvar bara minnen.
Kärlekssignaler.
Ångestens dimma.

Röst din förföljer –
klagande stämma?
Nej. Råd ska följas.
Du är kvar hemma!

Jag ska berätta.
Se ditt ansikte.
Känna ditt hjärta...
Skype ringer inte...

Denna dikt skrev jag efter att min mor gick bort i april i år. I många år har Skype varit vår livlina. Jag och mina föräldrar har kunnat följa varandras liv och vardag på nära håll trots att vi bott i olika länder. Detta hade oerhört positiv inverkan på vårt psykiska mående.

Jag tycker inte att all form av uppkoppling är av ondo.
Skype ringer inte mera i mitt hem och jag saknar dessa kända signaler...

Lioudmila Mendoza
*Psykiater
Södertälje*

Porrfri Barndom vill se porrkritiska samtal i ANT-arbetet



Foto: Abraham Engelmark

”First time with Daddy” och ”Eighteen and abused” fyllde skärmen på två sekunder när Elsa Lantz testade läsplattan på dotterns förskola som saknade porrfilter. Det visade sig att cirka 50 % av Sveriges skolor saknade filter och sexualundervisningen saknade porrkritiska samtal.

Porrfri Barndom grundades av Elsa Lantz och Jenny Holmström, två föräldrar som upptäckte att barnen hade rak obegränsad tillgång till grov nätpornografi i läsplattorna på sin förskola. Organisationen har sitt ursprung i en debattartikel och medföljande namninsamling i november 2017 som snabbt samlade cirka 50 000 underskrifter och ledde till stor uppmärksamhet i media och sociala medier.

Porrfri Barndom blev en ideell förening våren 2018. Idag arbetar Elsa Lantz heltid och Lotti Steadler Elmblad halvtid i organisationen, samt ytterligare två ungdomsföreläsare, Harry Skärlund och Ebba Bjelke. Därtill har organisationen flera volontärer som hjälper till med bland annat översättningar av föräldramaterialet till olika språk.

Barnrättsorganisationen Porrfri Barndom startade således som ett svar på ett eftersatt område och två år senare har fler kommuner infört både porrfilter och porrkritiska samtal. Organisationen har lanserat flera samhällsinformationskampanjer om nätporrens påverkan på barns hälsa och aktiverar ett community på hundratusentals engagerade föräldrar. Målet är tydligt: ge barn utrymme att definiera sin egen sexualitet utan porrindustrins påverkan.

Elsa svarar här på några frågor.

Varför behövs Porrfri Barndom?

Vilken annan mångmiljardindustri med så pass skadligt innehåll låter vi ha en oreglerad kontaktyta med barn? Det saknas fortfarande en statlig kartläggning av nätporrens påverkan på barn. Svensk forskning från 2014 visade att 0 % av respondenterna hade pratat med en vuxen om nätporr, porrkritiska samtal ingår inte i sexualundervisningen. Detta är ett mycket eftersatt område.

Det finns forskare som säger att porrfilter kan ge motsatt effekt?

Varken Systembolag eller porrfilter är 100 % vattentätt, det går att köpa ut, det går att hacka sig runt ett filter – men båda begränsar tillgången och har ett viktigt signalvärde. Det finns ingen quickfix. Vi måste arbeta preventivt och kombinera regelbundna och åldersanpassade porrkritiska samtal med tekniska lösningar som begränsar kontaktytan. Precis som vi arbetar förebyggande gällande alkohol, narkotika och tobak. En vanlig missuppfattning är att porrfilter blockerar sexualupplysningssajter och HBTQI-information, det gäller inte moderna filter och det är enkelt att korrigera om ett filter skulle filtrera detta av misstag.

Vilka åtgärder vill ni se?

Åtgärder borde satts in när nätporren blev gratis för cirka 15 år sedan och barn fick mer tillgång till datorer, läsplattor och smartphones. Det krävs omfattande samhällsinsatser och en statlig utredning av nätporrens påverkan på barn gällande hälsa och jämställdhet. Det är även kritiskt att tele- och internetoperatörerna erbjuder porrfilter utan kostnad för att barn i ekonomiskt utsatta familjer inte ska exponeras. Vi arbetar för att porrkritiska samtal ska införas både i det förebyggande arbetet gällande alkohol, narkotika och tobak samt i skolans sexualundervisning.

Tove Gunnarsson

Psykiater, Stockholm

Fotnot

ANT=alkohol, narkotika, tobak

Harry Skärlund upplevde porrberoende från 12 års ålder

En tråd om porrberoende och porrimpotens på ett svenskt internetforum med flera miljoner kommentarer hjälpte Harry att ta sig ur beroendet. Idag projektleder Harry Porrfri Barndoms föreläsning "Porrsnacket Live" där han utbildar barn och vuxna om nätporrrens negativa effekter på barns hälsa, sexuella utveckling och jämställdhet. Harry berättar här om sina erfarenheter.

Hur upplevde du din porrkonsumtion som barn?

Jag kom i kontakt med porr när jag var 11 år då en jämnårig kompis visade mig. Efter att först blivit skrämmd av det ofta brutala innehållet blev det snabbt normalt. Porrsidorna är optimerade för att klicka vidare och hjärnan söker samma kick som första gången. Porren upptog en stor del av min tankeverksamhet och skadade min koncentrationsförmåga. Det var svårt att fokusera på plugget och att somna om jag inte först hade tittat. Jag utvecklade även erektionsproblem och såg en tydlig koppling till porrkonsumtionen. Det är viktigt att poängtera att jag inte var ensam om detta, tvärtom. Allt pekar på att min situation är relativt vanlig, idag är dessutom porren ännu mer lättillgänglig.

Hur tog du dig ur ditt beroende?

Jag hittade hjälp i en tråd på ett svenskt nätforum om porrimpotens och porrberoende där killar skrev att vägen ut ur detta var att sluta titta på porr för att reboota sig själva. Min självkänsla var i botten, jag hoppades kunna vinna tillbaka den genom att sluta. Jag hade turen att träffa en tjej ungefär samtidigt och jag lyckades samla mod och berätta för henne. Hon stöttade mig och blev en anledning att pusha vidare.

Hur kan man hindra andra från att hamna i samma situation?

För de yngsta är risken att de snubblar över porr ofrivilligt. Därför behövs porrfilter där barn använder internet. Men viktigast är att ha åldersanpassade porrkritiska samtal med barn tidigt. Det behöver bli en obligatorisk del i sexualundervisning.

Vad ser du som den största risken med att titta på porr i så pass ung ålder?

För mig dränerade porren självkänslan. Den förvred min förväntan på sex och synen på tjejer. Den var en bubbla där jag kunde få kickar utan ansträngning. I mainstreamporren** är aggression och förnedring standard och risken är att de handlingarna normaliseras, vilket leder till att killar härmar, och ut-sätter tjejer för det de lär sig av porren.

Tove Gunnarsson
Psykiater, Stockholm

Inforuta

Enligt svensk forskning är barn i genomsnitt 12-13 år när de börjar söka efter porr*. Många exponeras även vid lägre ålder, ofta via ett äldre syskon eller en annan elev i skolan.

89 % av mainstreamporren** innehåller fysisk och verbal aggression bl.a. stryptag, slag och tilltal som "whore" och "slut"***

Ingen av tele- eller internetoperatörerna erbjuder porrfilter till barnfamiljer utan kostnad, vissa erbjuder inte porrfilter alls.

Källor

* Mattebo, 2014

** Ordet mainstreamporr avser den vanligast förekommande porren på de största porrsidorna

*** Bridges m.fl., 2010

Vad är egentligen näthat?

Hat och hot på nätet har kommit att bli mycket omdiskuterat de senaste åren. Näthat har gått från att vara ett problem för den som är utsatt till att även diskuteras som en demokratifråga; den som utsätts riskerar att tystna och de demokratiseringsvinster som nätet har inneburit riskerar i och med det att gå om intet.

Erfarenheter från barn, unga och stora nätprofiler

Som internetforskare har vi studerat kränkande handlingar via nätet, bland annat genom att samla data från två grupper som har stor erfarenhet av hat och hot; barn och unga och stora nätprofiler, de som brukar kallas *influencers*, alltså personer som har stora följarskaror i sociala medier och som helt eller delvis livnär sig via nätet. Våra informanter tillbringar mycket tid i sociala medier och har därmed övat på att hantera teknik och funktionalitet, bygga relationer och interagera med andra på nätet. Från deras erfarenheter finns mycket att lära och föra vidare till andra kontexter, andra yrkesgrupper och sammanhang. Vi ser de personer som har mest erfarenhet av att identifiera och hantera näthat som en underutnyttjad resurs för hela samhället. De kunskaper och färdigheter som våra informanter förvärvat genom att lägga ner mycket tid och arbete, ibland med svåra erfarenheter som pris, kan komma till användning för alla yrkesgrupper och privatpersoner som behöver utveckla strategier mot hat och hot på nätet eller pedagoger som i dialog med barn och unga vill diskutera hur vi enskilt och tillsammans kan motverka negativa maktuttryck på nätet.

Vad kan vi göra åt näthat?

I grunden är näthat ett uttryck för en misstro mot andra, utifrån negativa tankar om personers eller grupperns kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder, det som kallas diskrimineringsgrunderna. Hat underbyggs av samma misstänksamhet på nätet som utanför. Om vi vill förebygga näthat krävs det således ett långsiktigt arbete med att förändra strukturer, genom att motarbeta alla idéer om hur och vem en person bör vara för att passa in. För att få varaktig effekt måste arbetet med att synliggöra och utmana begränsande normer ske på alla nivåer. Det måste ske på individnivå, på gruppnivå, såsom familjer, skolklasser, kompisgäng och fotbollslag, på organisationsnivå, såsom skolor, arbetsplatser, idrottsföreningar och andra organisationer och på en övergripande samhällsnivå, där politiker och andra beslutsfattare deltar. Parallellt med det långsiktiga arbetet måste vi agera här och nu och verka främjande, förebyggande och åtgärdande mot hat och hot på nätet. Så sker också, till exempel genom att vi har fått en ny lagstiftning som syftar till att täcka fler kränkande handlingar på nätet. Problemet är dock stort, utmanande och komplext och beroende på hur vi väljer att definiera näthat, skulle det potentiellt mer eller mindre kunna omfatta alla människor som samtalar med andra över nätet.

Vad menas med näthat?

En utmaning handlar om vilka begrepp vi har att tillgå och med vilken innebörd vi fyller dem. Definitionen av näthat får betydelse för vilka handlingar som kan bedömas som okej eller inte, eller i gränslandet däremellan. Likaså får det betydelse för vem eller vilka som agerar oetiskt eller olagligt på nätet. Idag saknas en etablerad begreppsapparat och en samsyn kring fenomenet, vilket begränsar möjligheterna att utföra mer precisa analyser och därigenom bättre förstå hur vi ska kunna förhålla oss till och motverka näthat. I vår forskning har vi varit noga med att låta den som känner sig utsatt definiera vad som är att betrakta som hatiska uttryck och inte. Det här är ett ställningstagande som bygger på teorin om att kränkningar baseras på diskrimineringsgrunderna. Vi betraktar näthat som uttryck för närvaron och frånvaron av privilegier där den som befinner sig i överordning inte uppfattar samma saker som kränkande och hotfulla som den som befinner sig i underordning. I praktiken betyder det att en utomstående inte nödvändigtvis kommer att förstå den utsattas position och därför inte bör ha rätt att definiera den.

Olika sätt att förhålla sig till näthat

Hur vi väljer att agera mot näthat beror inte enbart på begreppen och dess definitioner, det handlar även om vilket perspektiv vi antar. Det finns exempelvis juridiska aspekter, som hur vi kan göra lagen mer teknikneutral. Det finns arbetsmiljöaspekter, som vems ansvar det är att skydda arbetstagare. Det finns pedagogiska aspekter, som hur våra barn kan bli rustade att hantera sin samtid. Vidare finns politiska aspekter, som hur det demokratiska samtalet påverkas av att journalister, förtroendevalda, forskare och opinionsbildare riskerar att tystna av oro för att bli uthängd och hotad.

I våra intervjuer med barn, unga och influencers har vi fått ta del av motstrategier som har utvecklats genom kreativt utforskande av funktionalitet på nätet i allmänhet och sociala medier i synnerhet. Inte sällan har det skett i desperation över utsatthet och brist på stöd utifrån, men strategierna har ofta även utvecklats med drivkrafter som humor och medmänsklighet. Vi har sett motstrategier mot näthat som dels bidrar till att stoppa hatet eller mildra dess konsekvenser, dels ger den utsatta en chans att berätta om sina upplevelser och bli trodd.

Frågan om vad som är att betrakta som negativt maktutövande är alltså svår i och med att människor upplever hat, hot och kränkningar på olika vis. Det hela kompliceras ytterligare i situationer där kritik sammanblandas med former av maktutövande. Att föra kritiska diskussioner är någonting annat än de former av maktuttryck som utgörs av hat och hot på nätet. Kritiska diskussioner kan föras med syfte att utveckla ett resonemang och låta olika perspektiv mötas. Genom den kritiska diskussionen kan fördjupad och mer nyanserad kunskap nås. Syftet med hat, hot och andra former av maktutövande är



emellertid ett annat. Likväl riskerar de två att sammanblandas. Maktutövande kan kläs i termer av låtsad kritisk diskussion och den som hävdar att hen utsätts för hat riskerar att anklagas för att inte tåla kritik. Då blir den synbara likheten mellan kritik och hat en härskarteknik i sig, en form av maktutövande som visar på maktuttryckens komplexitet.

Gemensamt för de strategier våra informanter har berättat om är att de i grund och botten bygger på frågor om medmännisklighet, vad som är att betrakta som ett rimligt samtalsklimat och hur människor bör vara mot varandra. Vår slutsats blir att huvudfokus inte bör vara analyser av samtida teknik och dess funktionaliteter. Istället borde samtal om näthat sätta människan och hennes behov och beteenden i centrum. Det mänskliga perspektivet är betydligt mer komplext än att till exempel diskutera vilka risker en ny app medför, vilket också avspeglar sig tydligt i en ensidig och förenklad medierapportering och debatt om näthat.

Fortsätt studera och diskutera hatets orsaker

Avslutningsvis vill vi poängtera att det som våra informanter har delat med sig av inte handlar om det vi har valt att kalla det organiserade hatet, som också är ett stort demokratiskt problem. De berättelser vi har fått handlar inte om dödshot, organiserade uthängningar, hackade datorer eller samlade attacker mot en enskild person eller grupp. Det finns många likheter mellan våra informanternas erfarenheter och det som drabbar det organiserade hatets offer, till exempel svårigheterna att få hjälp. Så oavsett om vi kallar näthatet politiskt, personligt, organiserat, eller väljer någon annan kategoriseringslinje, måste vi fortsätta att studera och diskutera hatets orsaker, uttryck och effekter för att kunna förebygga, identifiera och motarbeta näthat, var det än sker och vem som än blir utsatt.

Annakarin Nyberg & Elza Dunkels

Om författarna

Annakarin Nyberg är disputerad internetforskare, lärare vid institutionen för informatik på Umeå Universitet och möter ofta media om frågor som rör samhällets digitalisering. Nyberg är även verksam som författare och föreläsare och har mottagit samhällsvetenskaplig fakultets pedagogiska pris. Under sommaren 2017 var Annakarin värd för Sommar i P1: www.annakarinnyberg.se/p1

Elza Dunkels är docent i pedagogiskt arbete vid institutionen för tillämpad utbildningsvetenskap på Umeå universitet. Dunkels är flitigt anlitad som föreläsare och expert på ungas nätanvändning och har skrivit flera böcker i ämnet. Elza har blivit utsedd till en av Sveriges mäktigaste IT-kvinnor och fått Surfa lugnt-priset för sina insatser. Hon skriver sedan 2004 om sin forskning på www.kulturer.net

Ladda ned boken Näthat – strategier och förhållningssätt
Boken av Annakarin Nyberg och Elza Dunkels är fritt nedladdningsbar på: <http://www.kulturer.net/nathat/>

Foto: Pressbild foto: Zanna Metzner



Foto: Shutterstock/sondem

Spelar "likes" på sociala medier roll?

Hur ofta tar vi fram vår mobiltelefon och kollar om vi fick några likes på vår senaste bild? Hur många personer gillade den bilden där jag står bredvid Colosseum i Rom? Hur många har sett min "Instagram story" där jag visar min senaste maträtt? Varför gillade hon inte min status? Hur många personer har koll på vad som händer i mitt liv? Många frågor som dyker upp samtidigt.

Förväntan om vad andra tycker om oss är en viktig aspekt av vad som gör oss till sociala djur. Och bekräftelse från andra har alltid varit viktigt för människor, att känna sig inkluderad och gillad gör att man känner sig glad. Med tillkomsten av sociala medier har sociala relationer fått nya aspekter. Sociala interaktioner har fått ett nytt sammanhang, vi kan dela upplevelser och känslor lika snabbt som de skapas, tillsammans med någon som inte är fysiskt på plats. Och vi kan nå en «publik» som vi aldrig kunde ha hoppats på innan de nya sociala medierna fanns. Vi kan få de "15 minutes of fame" som Andy Warhol en gång sa.

Att vara online

Men vad betyder det att bli bedömda av andra på nätet? Hur reagerar våra hjärnor när människor bedömer oss, och hur reagerar hjärnan när andra blir bedömda? Vi försökte besvara dessa frågor genom att skapa en uppgift som liknade sociala medier och kan användas vid undersökningar av hjärnans aktivitet med magnetkamera (1). Graden av interaktion liknande den på nätet, eftersom man kommunicerade med någon som inte fysiskt fanns där. Spelet var enkelt. Försökspersonerna (40 friska tonåringar) såg fotografier av andra människors ansikten och instruerades att avgöra om de gillade personen eller inte genom att trycka på en knapp. En tumme upp om feedbacken var positiv (dvs. en "like"), en tumme ner om den var negativ (dvs. "dislike"). På samma sätt bedömdes även försökspersonernas fotografi av sig själva av de andra spelarna. Totalt var det samma antal likes och dislikes.

Något som är relevant sticker ut från annat

Att bli bedömd av andra aktiverade ett hjärnområde som kallas "salience network" på engelska. Vad betyder *salience*? Relevans, viktighet. Det är en egenskap som saker och företeelser kan ha. En sak som är relevant sticker ut bland andra. Det kan vara ett rött trafikljus, eller ett glas vatten om vi inte har druckit vatten på några dagar. Kanske vi tar för givet att vi är så duktiga på att se ett rött trafikljus, men det är inte en slump. Vi har ett hjärnsystem som tar hand om det. Och *salience-nätverket* används för att rikta vår kognitiva förmåga mot det som är viktigast, och ändra vårt beteende om/när det behövs. I vår studie fann vi att *salience network* aktiveras också under sociala situationer, t.ex. när vi känner att vi är bedömda av andra. Och även när vi förväntar oss att vi kommer att bedömas av andra, eftersom vi bryr oss om vad andra människor tycker om oss. I undersökningen fick tonåringar spela med andra spelare som var okända. Trots att medspelarna var främmande personer och deltagarna aldrig sett deras ansikten förut, var det tillräckligt att det fanns någon som kommer att bedöma bilden för att aktivera deltagarnas *salience network*. På samma sätt som att när vi lägger in en bild på Facebook tar det en hel del av vår uppmärksamhet. Och kanske är det därför det är så svårt att låta bli att kolla vår profil för att se om vi fått några likes!

En annan studie (2) undersökte hur antalet likes påverkar beteende och hjärnan, något som varit svårt att kvantifiera innan sociala medier med sina "like-funktioner" gjorde sitt inträde. Man fann att antalet likes på sociala medier påverkade både beteende och hjärnaktivitet. Försökspersonerna gillade mer bilder som hade många likes (även om bilderna var relaterade till risktagande beteende), och när de fick likes på sina egna bilder aktiverades hjärnområdena kopplade till motivations- och belöningssystemet.

Online vid psykisk ohälsa

Försökspersonerna i studierna ovan var friska individer, men hur upplevs sociala relationer av tonåringar som drabbas av psykologisk ohälsa? Vi undersökte en grupp tjejer med självska- debeteende (3), en problematik som är kopplad till social stress och känslan av att få kritik och att känna sig avvissad. När det gäller hjärnan aktiverades *salience-nätverket* på samma sätt hos friska kontroller och tjejer med självska- debeteende. Men ett hjärnområde som relateras till känslor och reflektion aktiverades annorlunda hos tjejer med självska- debeteende under förväntansfasen, även när de inte ens visste om feedbacken skulle bli positiv eller negativ.

I samband med spelet fick försökspersoner också svara på ett antal frågor: Hur ofta fick du tummen ner? Hur kändes det? Gillar du att se ditt eget ansikte under spelet? Och här hittade vi signifikanta skillnader. Tjejerna med självska- debeteende trodde att de fått tummen ner betydligt fler gånger än de i själva verket fått, och den negativa feedbacken påverkade dem också starkare än deltagarna i kontrollgruppen. Alla fick nämligen balanserad feedback (50% tummar upp, och 50% tummar ner) för att mäta om de hade en förutfattad upplevelse

av situationen. Och flickor med självska- debeteende hade en tydlig negativ bias. De fokuserade mest på det negativa (tummen ner) och mådde värre när de fick negativ feedback. Och ju mer nyligen de hade skadat sig, desto oftare trodde de att de fick negativ feedback. Dessa resultat antyder att i denna grupp (och kanske i alla grupper som drabbas av psykologiskt lidande) finns en tendens att förutse negativ feedback från andra och denna bias påverkar upplevelsen av den sociala interaktionen.

Vad ger då dessa studier att tänka på nästa gång för den som engagerar sig i sociala medier? För det första att det tar en del av uppmärksamheten att engagera sig i sociala medier, och när *salience-nätverket* är upptaget av vad som händer med min status på nätet får andra saker finna sig att hamna ur fokus. För det andra att psykologiska besvär kan starkt forma hur vi läser interaktioner med andra, både i verkligheten och på sociala medier.

Irene Perini

*Neuropsykolog och forskare i neurovetenskap, med dr, post doc,
Centrum för Social och Affektiv Neurovetenskap, Linköpings
Universitet*

Referenser

1. Perini I, Gustafsson PA, Hamilton JP, Kämpe R, Zetterqvist M, Heilig M. The salience of self, not social pain, is encoded by dorsal anterior cingulate and insula. *Sci Rep*. 2018 Apr 18;8(1):6165. doi: 10.1038/s41598-018-24658-8.
2. Sherman LE, Payton AA, Hernandez LM, Greenfield PM, Dapretto M. The Power of the Like in Adolescence: Effects of Peer Influence on Neural and Behavioral Responses to Social Media. *Psychol Sci*. 2016 Jul;27(7):1027-35. doi:10.1177/0956797616645673.
3. Perini I, Gustafsson PA, Hamilton JP, Kämpe R, Mayo LM, Heilig M, Zetterqvist M. Brain-based Classification of Negative Social Bias in Adolescents With Nonsuicidal Self-injury: Findings From Simulated Online Social Interaction, *EClinicalMedicine* 13 (2019) 81–90. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2019.06.016>

Digital fenotyp och den Uppkopplade Människan

Möjligheten att vara ständigt uppkopplad har skapat nya mellanmänskliga interaktionsmönster som vi börjar förstå först nu. Den digitala utvecklingen tolkas ofta som huvudsakligen negativ, som exempel kan nämnas: mindre ansikte-mot-ansikte-kommunikation, överflöd av tvivelaktig information, lätt tillgång till potentiellt skadligt eller beroendeframkallande material. Men det finns utan tvekan även positiva sidor, såsom tillgång till svårtillgänglig musik och annan media, online-utbildningar och distanskommunikation som minskar transporter.

Den Uppkopplade Människan har anpassat sina beteendemönster till den digitala teknologin. Slumpmässiga parningsritualer har omvandlats till en digital utsorteringsmekanism där svenskarna dagligen swipar höger eller vänster 40 miljoner gånger för att välja eller välja bort potentiella partners. Hälften av allt spel om pengar sker på internet. Under första kvartalet 2018 omsatte svenskarnas internetspelande 2,8 miljarder kronor. Och söndagskvällar mellan klockan 21 och 22 är den populäraste tiden för onlineshopping, med snabbast tillväxt i Timrå.

Dessa ändrade beteendemönster registreras och sparas digitalt, vilket underlättar en observation av möjliga psykopatologiska inslag.

Richard Dawkins föreslog 1983 att "fenotyp" inte bör begränsas till biologiska processer såsom proteinsyntes, men utökas till att omfatta alla effekter som en gen har på sin omgivning, i eller utanför kroppen hos den enskilda organismen. Även om hans bok "The Extended Phenotype" blev kritiserad, definieras fenotyp idag som vilken observerbar egenskap som helst hos en organism, inkluderande beteendemässiga.

JP Onnela från Harvard T.H. Chan School of Public Health definierade 2015 "digital phenotyping" som en multidisciplinär vetenskap där individuella fenotyper kan kvantifieras in situ genom data från exempelvis smartphones. Data kan vara aktiv och kräva input från användare, eller passiv i form av uppgifter från mobilens inbyggda sensorer (exempelvis GPS, accelerometer, samtalslog). Onnela menar att framför allt passiv data kan ge information som kan vara relevant för psykisk hälsa och ohälsa.

Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg har en pågående forskningsstudie som kartlägger sjukdomsrelaterade förändringar i den digitala fenotypen hos patienter med bipolär störning eller psykosjukdom. En lokalt framtagen mobilapplikation (MoodMapper) registrerar kontinuerligt över tid passiva uppgifter såsom skärmtid, mängden och längden av telefonsamtal och textmeddelanden, steg, samt antal passerade telefonmaster. Sömntiden kan estimeras med en algoritm. Intresserade öppenvårdspatienter med pågående vårdkontakt erbjuds att delta i studien. Första artikeln från projektet publiceras inom kort.

Tyvärr är inte digital fenotyping något som endast används inom sjukvården. Både politiska och profit-inriktade sammanslutningar vill studera människors interaktion med den digitala världen för att bättre förstå hur människor mår, tänker och beter sig. Detta har redan använts för att påverka hur folk röstar, hur deras nyhetsflöde ser ut och vilken reklam de får.

Det ligger i sjukvårdens ansvar att använda det ständiga data som den Uppkopplade Människan genererar på ett ansvarsfullt sätt för individens bästa. Digitala lösningar erbjuder möjlighet till brukarmedverkan som kan säkerställa lämpliga interventioner som leder till mervärde för den drabbade och dennas närstående.



Steinn Steingrímsson

*Docent i psykiatri
Sahlgrenska Universitetssjukhuset*



Ulla Karilampi

*Fil dr i psykologi
Sahlgrenska Universitetssjukhuset*

MoodMapper-projektet har finansierats av Innovationsfonden i Västra Götalandsregionen 2017 (dnr 2016-0142) och 2018 (dnr 2018-0095). Projektet ingår i Steingrímssons ALF-kombinations-tjänst (dnr ALFGBG-786541). Utöver författarna ingår Hanne Krage Carlsen i projektledningen.

Referenser

- Blom M, Karilampi U, Carlsen HK, Ioannou M, Sörhag M, Steingrímsson S (2017) Ecological momentary assessment of bipolar disorder episodes with a smartphone application: study protocol. *European Psychiatry*, 41:S149.
- Dawkins R. (1983) *The extended phenotype. The gene as the unit of selection*. Oxford: Oxford University Press. <https://web.natur.cuni.cz/filosof/markos/Publikace/Dawkins%20extended.pdf>
- Onnela J. P., & Rauch S. L. (2016). *Harnessing Smartphone-Based Digital Phenotyping to Enhance Behavioral and Mental Health*. *Neuropsychopharmacology : official publication of the American College of Neuropsychopharmacology*, 41(7), 1691–1696. doi:10.1038/npp.2016.7



Foto: Shutterstock/Twin Design

FOMO, eller aldrig avkopplad

Jag tänker att jag är en ganska genomsnittlig internetanvändare. Jag spenderar två-tre timmar per dag på min mobil, mestadels Instagram eller Facebook, och ibland dn.se eller någon annan lite mer "vuxen" hemsida för att känna mig produktiv. Jag sitter med datorn varje dag efter skolan och slösurfar eller gör korsord. Jag har ofta tv:n på med Netflix i bakgrunden, datorn i knät med lite studier och mobilen i handen. Samtidigt.

Jag har vuxit upp uppkopplad. Som barn grät jag och bad mina föräldrar stänga av spelet "Disneys magiska målarlåda" för att jag inte kunde förmå mig att avsluta något så roligt själv. Som tonåring satt jag och min bästa vän sida vid sida i sängen och smsade, med varandra. Jag har det senaste året börjat reflektera över mina internetvanor, försökt begränsa min skärmtid genom att spärra vissa appar och läsa böcker istället för att kolla på serier om kvällarna. Det har väl gått ganska bra i perioder men det är svårt. Framför allt för att jag är så rädd att missa något. Jag har ofta med mig mobilen till badrummet när jag duschar, och har vid mer än ett tillfälle hört vibrationer och kastat mig på telefonen bara för att inse att det inte alls har ringt. Tanken på att lämna mobilen utanför sovrummet nattetid kan visserligen locka och jag har googlat (såklart) på väckarklockor för att kunna vakna utan den, men det kommer nog aldrig hända eftersom det finns ju en liten möjlighet att någon skulle behöva nå mig. Och det går ju inte. Att inte kunna bli nådd, eller för den delen kunna kontakta andra, är helt otänkbart. Att växa upp och vara ständigt tillgänglig gör en osjälvständig. Jag har en app som gör att jag kan se var min pappa är så att jag vet när han är på väg hem från jobbet redan innan han skrivit. Jag vet vad mina vänner i Östersund gör när jag är hemma i Stockholm: på Facebook, Instagram, Snapchat, och känner mig så utanför trots att jag själv valt att åka hem för att gosa med valpen.

För några år sedan kom jag över begreppet FOMO. Fear of missing out. Det är min generations sociala ångest, min tids

att-inte-få-inbjudningskort-till-ett-kalas. Det är inte bara att man efter helgen får höra att det var fest och att man inte var bjuden, det är att i realtid kunna sitta hemma och se på. Det är att ligga i soffan med en oändligt söt hund och samtidigt känna avunden i att mina vänner har roligt utan mig. Det är att alltid ha med sig en portabel mobilladdare för att den skulle kunna ladda ur och därmed göra att man förlorar kontakten med omvärlden. FOMO gör oss mer narcissistiska, mer utanför, mer beroende.

Mina försök att bli av med det värsta har varit både fruktlösa och halvhjärtade. En 20-minutersgräns på Instagram blir ju meningslös om jag bara kan trycka på en knapp som säger att jag struntar i gränsen just idag. Det är ju ingen nytta att ta med en bok till sängen om den bli liggandes på kudden för att jag bara skulle kolla en sista grej på mobilen och råkade hitta en intressant tråd på Facebook. Jag har inte hittat någon effektiv behandlingsstrategi än och totalavvänjning känns inte som rätt väg att gå. Jag tycker ju, trots allt, att internet, mobiler och appar är bra. Jag går aldrig vilse, jag behöver inte stå och vänta i kylan ovetandes om att min kompis tunnelbana är sen, jag kan Facetima med mina föräldrar som bor i en annan stad varje gång jag är ledsen.

Men FOMO är ett riktigt osympatiskt tillstånd. Man blir aldrig nöjd. Man vill vara överallt samtidigt. Man vill säga ja till allt. Och det känns ju varken sunt eller hållbart. Förmodligen finns det många självhjälpsguider och strategier för hur man behandlar sin FOMO. Jag har nog bara inte googlat tillräckligt.

Miranda Frydman
Läkarstuderande termin 9

Foto: Shutterstock/Twin Design



Foto: Shutterstock/michaeljung

Debatten om skolans digitalisering

Jag har arbetat i över 30 år i och med skolan, som lärare, rektor, utbildningsdirektör och nu som generaldirektör på Skolverket. Mitt intresse har aldrig varit annat än att göra det jag kan för att eleverna ska få den skolgång de behöver för sin personliga utveckling, för ett aktivt medborgarskap och för att kunna studera vidare eller få ett arbete. Det har aldrig varit lätt, men alltid meningsfullt.

En utgångspunkt har varit och är att skolan inte är något isolat. Skolan bygger samhället, men samhället bygger också skolan. Skolans kvalitet och resurser påverkar förstås elevernas resultat. Men det gör också förändringar i samhället, socioekonomiska strukturer och elevers familjebakgrund.

En annan utgångspunkt har varit och är att den pedagogiska tradition och forskning jag har min bakgrund i behöver kompletteras med andra forskningsdiscipliner, som sociologi, psykologi och neuropsykiatrisk forskning.

Skolan behöver förbereda för det digitala samhället

Att tala om skolans digitalisering utan att beakta dessa två utgångspunkter låter sig inte göras. När samhället digitaliseras, när arbetslivet ställer krav på digital kompetens, när mobilberoende och skärmtid ökar och när nätet blir en arena för propaganda, nättroll och filterbubblor, kan inte skolan ställa sig

utanför. Det vore att dåligt rusta eleverna för de möjligheter men också de faror som en ökad digitalisering för med sig. Av den anledningen har Skolverket skärpt skrivningarna i styrdokumenten. Skolans ansvar är att eleverna ska förstå digitaliserings påverkan på samhället, att de ska kunna använda och förstå digitala verktyg och medier, att de ska ha ett kritiskt och ansvarsfullt förhållningssätt och, slutligen, att de med hjälp av digitala hjälpmedel ska kunna lösa problem och omsätta idéer i handling. Det är en rimlig målsättning för en skola mitt i byn, som inte isolerar sig, utan tar ansvar för det kontextuella sammanhang skolan är en del av. Om detta råder just ingen större osämja, ingen debatt.

Debatten om skolans digitalisering handlar snarare om när, hur och varför digitala hjälpmedel ska användas i skolan. Den debatten är nödvändig och röster behöver höras från forskare och experter inom olika områden. Rätt använt kan digitala hjälpmedel stärka kvaliteten i undervisningen, ge värdefulla redskap till elever i behov av särskilt stöd, underlätta kommunikation och administration samt möjliggöra fjärrundervisning när tillgången till lärare brister. Fel använt kan digitala hjälpmedel leda till distraktion och koncentrationsstörningar, att eleverna ägnar sig åt annat än skolarbete eller att man går en onödig omväg för att erövra den kunskap man behöver. Det senare handlar om att genomgången av kompetenta lärare och lä-

roböcker vars innehåll är anpassat till kursplaner och elevers mögnad oftast är vida överlägset en metodik där elever släpps lösa på nätet för att på egen hand "söka kunskap".

Nationell policy

Regeringen beslutade 2017 om en nationell digitaliseringsstrategi för skolväsendet. Det övergripande målet i strategin är att det svenska skolväsendet ska vara ledande i att använda digitaliseringens möjligheter för att främja kunskapsutvecklingen och likvärdigheten. Strategin har tre fokusområden: digital kompetens för alla i skolväsendet, likvärdig tillgång och användning samt forskning och uppföljning kring digitaliseringens möjligheter.

Några har valt att se strategin som ett uttryck för att skolan ska bli en experimentverkstad. Syftet är det motsatta, vill jag hävda. Strategin ska säkra att digitaliseringens möjligheter används rätt. Utan nödvändig digital kompetens hos ansvariga i skolan, utan tillgång till användbara digitala hjälpmedel och utan forskning om hur digitaliseringen kan stödja kvalitet, kunskapsutveckling och likvärdighet ökar risken för att digitala hjälpmedel används fel. Fritt valt arbete är sällan ett bättre alternativ än det arbete som vilar på kompetens, vetenskap och beprövad erfarenhet. Den sanningen gäller också när vi talar om skolans digitalisering.

Vad är skolans roll?

Debatten om skolan har några återkommande inslag. Ett handlar om att skolan ska lösa alla problem eller utmaningar. Till det vi kallar skolans sammanhålla uppdrag, det vill säga kunskap och värdegrund, adderas en förväntan på att skolan ska hantera segregations- och utanförskapsproblematik, hedersvåld och andra kriminella strukturer, att många barn och ungdomar upplever stress eller att de rör på sig för lite. Vi vet att allt detta på olika sätt påverkar elevernas förutsättningar att lyckas i skolan, men den som tror att skolan ensamt löser de här problemen blir lätt besviken. Detta gäller också när vi kommer till problem och utmaningar inom området digitalisering. Jag är som många andra orolig för vad den omfattande skärmtiden gör med barn och ungdomar, hur den påverkar hjärnans utveckling och de psykosociala effekterna av att många barn och ungdomar är beroende av mobilen, av sociala medier eller av spel. Men lösningen på de här problemen är inte att skolan blir en digital frizon. Att skolan ska ha regler för mobilanvändande är självklart. Att digitala hjälpmedel bara ska användas när det bäst gagnar barnens och eleverna lärande och utveckling är lika självklart. Det kräver i sin tur att man också slår fast när digitala hjälpmedel inte ska användas. Det här kan och måste skolan ta ansvar för. Andra behöver ta ansvar för barns och ungdomars skärmtid utanför skoltiden. Bäst blir det förstås om vuxenvärlden, skola och hem, lärare och föräldrar, samarbetar.

Pedagogiken i dagens debatt

Ett annat återkommande inslag i debatten är polarisering. Traditionell eller progressiv pedagogik. Katederundervisning eller självständigt arbete. Fakta eller förståelse. Fysisk inkludering eller exkludering av elever med olika funktionsvariation. Som om det bara vore det ena eller det andra. Det är det sällan, i stort sett aldrig. Hur man undervisar, organiserar skolan och

vilken kunskapsform som prioriteras beror på sammanhanget och vad som passar bäst utifrån behov och förutsättningar.

Också i debatten om skolans digitalisering kan man möta den här polariseringen. För eller emot digitalisering, för eller emot digitala redskap i skolan. Den debatten är en återvändsgränd. Det finns inget egenvärde i att digitalisera skolan eller undervisning. Det är inte heller skolans målsättning. Målsättningen är att använda digitaliseringens möjligheter som ett medel bland många andra.

Ett tredje återkommande inslag i debatten är mytologisering. Vi läser att skolan var bättre förr, att resultaten har rasat och att det är dålig arbetsro i skolan. Inget är sant, i alla fall inte som generella beskrivningar av skolan. Också debatten om skolans digitalisering har sin mytologisering. Det finns föreställningar om att skärmtiden ska öka och undervisningen digitaliseras, att skolorna ska lägga pengarna på inköp av datorer och att eleverna ska bli objekt för ett jättelikt experiment vars konsekvenser ingen kan förutse. Allt detta är att betrakta som myter. Men det är också ett uttryck för en obefogad misstro mot skolans professionella. Att olika redskap kan missbrukas, är förstås sant. Att en och annan kan ha idéer och visioner som inte är relaterade till verklighetens realiteter, är också sant. Men en sak har de över 30 åren i svensk skola lärt mig, att kompetenta och erfarna lärare och rektorer vet hur de ska använda olika redskap för att eleverna ska få det de behöver. När vi talar om digitalisering finns dessutom mycket stöd att hämta på Skolverket.

Vardagen i skolans värld

I de allra flesta skolor lunkar digitaliseringen på. I många lärares klassrum är digitaliseringen en integrerad del av undervisningens praktik. Debatten ute på skolorna handlar mer om bristande teknisk support, plattformar som inte fungerar och att det inte finns pengar för att köpa in de digitala hjälpmedel man skulle behöva. I Skolverkets uppföljningar ser vi hos lärare en efterfrågan om mer kompetensutbildning och mer forskning på området. Det är ett gott tecken, menar jag. Det indikerar att lärare precis som Skolverket och regeringen vill ha en digitalisering vars fundament är kompetens hos de professionella, vetenskap och beprövad erfarenhet.

Peter Fredriksson
Generaldirektör, Skolverket



Foto: Shutterstock/Natalia Rapoport

Vad säger barnen själva?



Anders och Elsa är förskoleklasskompisar som följts åt från öppna förskolan, den kommunala förskolan och nu är de sex år och går sedan i höstas i samma förskoleklass. På rasterna åker de gärna kick-bike ihop eller gungar. Anders gillar också att spela innebandy. På fritiden spelar de även gärna dataspellet Minecraft ihop.

På förskolan kunde vi använda plattan men Elsa använde den inte så mycket, berättar de. Anders säger däremot att han gärna spelade olika spel på plattan. Han berättar att det var fler förskolebarn som också ville spela och de använde sig av ett timglas så alla fick spela lika länge och på så sätt blev det rättvist.

Sedan i höstas går de som sagt i förskoleklass och de har hört att det finns lärplattor men så här halvvägs in i höstterminen har de ännu inte använt lärplattor vid lektionerna. Båda två säger att de tycker det är kul att spela spel och kolla på olika program på plattan eller på datorn.

Klara Martinsson
Mamma till Anders

Barnens namn är fingerade

Om upp-, ur-, och avkoppling, tankar och spekulationer

Kontakt – direkt

Datorn och inte minst mobilen har öppnat världen på ett radikalt annorlunda sätt bland annat vad gäller att kommunicera. Att vara uppkopplad är att stå i potentiell relation. Att vara urkopplad är att inte stå i relation. Så länge mobilen är laddad och nätet fungerar är "någon" bara en knapptryckning bort. Mobilen möjliggör en omedelbar kontakt, ingen frustrerande väntan, framför allt om man söker någon som alltid är uppkopplad. Att få ett röst- eller face-time svar är ofta inte nödvändigt. Det kan räcka att nå varandra via SMS. Får jag svar vet jag att du finns och du vet att jag vet att du finns! Samtidigt kan det skapas förväntningar på att vi ständigt är nåbara som kan vara stressande.

Våga koppla av

Avkoppling kan vara detsamma som att vara för sig själv, att vara icke-nåbar. Att vara ständigt nåbar kan vara förödande för möjligheten till återhämtning i lugn och ro, för meditation, för att försjunka i en bok eller ett musikstycke. Men att stänga av mobilen, kan inte minst hos ungdomar skapa en känsla att riskera att komma utanför, inte höra till, inte få vara med. Därför är det viktigt att vara ständigt tillgänglig. Denna risk behöver inte vara reell, den kan ändå ge upp upphov till en ångestlad fantasi. I arbetet kan det i ett historiskt perspektiv te sig absurt. Fem brev om dagen – då ganska mycket – har ersatts av ett oräkneligt antal på skärmen nu.

Var är mobilen

Svårt är det med kontakten om mobilen är urladdad eller bortglömd. Då är den potentiella relationella tryggheten som vi vant oss vid genom uppkopplingen inte längre tillhands. Om vi vänjer oss vid att trygghet tycks förlagd till att ständigt ha en relation inom räckhåll, kanske en tidigare införlivad autonom förmåga till självomhändertagande äventyras. Många kan nog dela upplevelsen av att sätta sig i en bil och köra ut på motorvägen och uppleva att utan kopplat säkerhetsbälte uppstår en märklig känsla av sårbarhet, av att vara oskyddad inför den mötande trafik som kanske kommer i 240 kilometer i timmen. Denna känsla av sårbarhet minns jag tydligt inte alls infann sig på den tid säkerhetsbälten inte var uppfunna. Trygghetskänslan tycks i ögonblicket sitta i säkerhetsbältet! Människor har vandrat i skogar i årtusenden och känt sig hemma, numera behöver många inte komma långt in från skogsbrynet innan de – igen – förvisar sig att mobilen finns tryggt i fickan. Det kan vara som om det saknas en föräldrahand att gripa tag i om det behövs. Mobilen i sig kan kanske symboliskt ersatt föräldrarnas trygga hand på promenader på okänd mark.

Övergångsobjekt

Mobilen kom tidigt att i folkmun kallas "nallen". Den som står för trygghet och tröst när vi inte kan trösta oss själva eller en förälder inte finns till hands. Detta psykologiska tillstånd har kommit att införlivas i västerländsk utvecklingspsykologi som

en vanlig övergångsfas i utvecklingen mot större självständighet. Fenomenet tycks inte så vanligt i alla kulturer. En alternativ tolkning är att behovet av övergångsobjektet snarare är ett bristsymtom som manifesteras när ett litet barn försätts i en övergivenhetssituation som det inte är moget att hantera. Har vi kanske "institutionaliserat" och normaliserat en bristsituation som vi är blinda för och vilken kan vara en av determinanterna för beroendeproblematik senare i livet.

"Ingen hemma"

Så långt har denna betraktelse handlat om psykologiska och relationella aspekter på mobiläggarens uppkoppling. I varje relation finns dock såväl sändare som mottagare. Ett annat problem som involverar den som söker kontakt kan vara att den som är uppkopplad och aktiv i förhållande till sin skärm kan vara svårkontaktad när såväl sändare som potentiell mottagare befinner sig i samma rum. Det är inte lätt att få kontakt med en person som är helt uppslukad av vad som finns på skärmen eller i öronsnäckan. Detta kan spela mindre roll för vuxna men kan vara problematiskt för barn. Den förälder som är uppkopplad på skärmen eller i mobilen är fysiskt närvarande för barnet men ändå inte psykiskt. Det kan vara frustrerande för ett litet barn att se sin förälder och försöka få kontakt men inte få något svar. Det kan bli en smärtsam upplevelse av att föräldern inte bryr sig. Det är också vanligt att mobilupptagna föräldrar avleder barns kontaktförsök genom att aktivera ett trevligt dataspel på barnets egen iPad som kan dra dess uppmärksamhet från behovet av föräldern till roliga figurer på skärmen. Konsekvenserna av detta varierar alltifrån att vara bra lösningar i vissa situationer till att bidra till att ett barn kanske blir alltför emotionellt självförsörjande om situationen upprepas tillräckligt ofta. Föräldern kan eventuellt komma att bidra till att barnet utvecklar en pseudosjälvständighet som lägger en av grunderna för senare beroendeproblematik. Risken blir förstås störst om barnet hade behövt få kontakt med sin förälder i funktionen som anknytningsperson med ett "akut" behov av tröst och stöd. Kanske finns det sålunda en omslagspunkt där den trygghet mobilen ger övergår i ett beroende som minskar vår tilltro till vår egen förmåga att ta hand om oss själva och vilket plötsligt gör världen farligare, i meningen mer ställd bortom vår kontroll, när vi har lagt mycket av regleringen av känslor av ensamhet i "samma korg" – mobilen.

Björn Wrangsjö

*Docent i barn- och ungdomspsykiatri
Stockholm*

Psykoterapi utan terapeut

Detta är en prolog till ett symposium den 12:e mars på Svenska Psykiatrikongressen 2020. Sedan mitten av 00-talet har kognitiv beteendeterapi (KBT) vid psykisk sjuklighet kunnat erbjudas i reguljär vård via internet (IKBT). IKBT sker vanligen med självhjälpssystem förmedlat via internet och med behandlarstöd via ett integrerat meddelandesystem. Detta har blivit allt vanligare, underlättat av den nationella behandlingsplattformen Stöd och Behandling (SoB). SoB tillhandahålls av SKL/Inera och administreras lokalt i respektive region.

Vid IKBT gör patienter mer av arbetet själva, jämfört med traditionell KBT. Internationella rapporter tyder nu på att behandlartiden kan minimeras ytterligare utan avkall på effekt, om systemet görs än mer intelligent, intuitivt, lättanvänt och med en tydlig klinisk struktur.

Psykologisk egenvård baserad på KBT förutsätter inte något regelbundet behandlarstöd, men insatsen kan initieras och följas upp av en kliniker. På detta sätt torde fler personer kunna få en KBT-baserad intervention per utbildad kliniker. Med IKBT och i egenvård kan patienten öva på ett antal nyckelfärdigheter (problemlösning, aktivitetsplanering, sömnreglering, ångesttankar mm) som i sin tur är positivt associerat till en god behandlingseffekt. Sambandet mellan nyckelfärdigheter och behandlingseffekt kan troligen vara kausal, och exempel på detta ses både vid IKBT med behandlarstöd och som egenvård. Utvecklingen av psykologisk egenvård bör därför fokusera på att främja inläring och användning av för tillståndet relevanta nyckelfärdigheter, vid behov med hjälp av automatiserat stöd. För ökad tillgänglighet till KBT, bör psykologisk egenvård kunna erbjudas dem i behov av hjälp och som själva önskar att få pröva en egenstyrd intervention. Ett antal program för psykologisk egenvård utvecklas för närvarande inom Region Stockholm och Karolinska Institutet, på uppdrag av Socialdepartementet. Programmen prövas nu empiriskt i tidig fas för att säkerställa användbarhet, patientsäkerhet, kvalitet och behandlingseffekter.

Med *virtual reality* (VR) kan verklighetstroga upplevelser simuleras, som effektivt frammanar emotioner, liknande en motsvarande verklig situation. Visuella stimuli som framkallar rädsla kan i många fall simuleras väl med VR, där fobiska stimuli i VR ger en förstärkt reaktion. VR tillåter även interaktivitet, där användaren kan agera i en fobisk situation. Att använda VR för exponering av fobiska stimuli kan förväntas

underlätta och förenkla praktiskt genomförande och inte minst för att dosera stimuli på lämpligt sätt i behandling.

Exponeringsbehandling utgör en hörnsten i beteendeterapi, ex. vid ångest. Flera ångestsyndrom såsom fobier för objekt och situationer, utlöses vanligen av visuella stimuli och avvägd exponering för fobiska objekt och situationer ingår i psykologisk behandling med KBT vid dessa tillstånd. Aktuell forskning har visat lovande resultat som tyder på att exponeringsbehandling med VR kan fungera väl.

I en serie svenska randomiserade kontrollerade prövningar har terapeutassisterad VR testats med lovande resultat på personer med hög grad av talarskräck. I samtliga studier har behandlingen inletts av en tre timmar lång exponeringsövning där behandlare och patient samarbetar och växelvis använder VR för att öva olika scenarier – från små rum, med ett fåtal åskådare, till stora arenor med publikhav. Inför och efter varje talarövning, som varar under några minuter, samtalar behandlaren och patienten om de tankar och upplevelser som uppkommer inför, under och efter övningarna. Efter den initiala sessionen fortsätter behandlingen på internet under 4 veckor.

Exponeringsbaserad VR har även prövats i en svensk primärvårdscontext och där visats kunna ge stor symptomreduktion för patienter med ångestsyndrom. Den kliniska nyttan av denna metod är ansenlig då den kan möjliggöra att en stor grupp patienter som annars inte skulle kunna erbjudas vård kan få evidensbaserad psykologisk behandling. VR-behandling av ångest i primärvården tilldelades 2019 Innovationsfondens pris för bästa kliniska innovation inom Region Stockholm.

Nils Lindefors,

Överläkare psykiatri, docent

Erik Hedman-Lagerlöf

Leg psykotapeut, leg psykolog, docent

Martin Kraepelien

Leg psykolog, med dr

Per Carlbring

Leg psykotapeut, leg psykolog, professor



Foto: Shutterstock/symbiot

Bortkopplad

Den lilla flaggstången med den blå EU-flaggan och de 12 gula stjärnorna står på konferensbordet på vår BUP-mottagning. Det är åter dags för delar av mottagningens medarbetare att fortbilda sig i EU-projektet e-hälsa. Denna gång ska vi lära oss om möten och konferenser via video och att använda smartphones på smarta sätt. Vi ser en film om videoupkoppling och vi är några stycken som har använt oss av denna möjlighet att kommunicera med andra vårdgivare tidigare och det har fungerat bra när allt tekniskt gått i lås. Det kan vi konstatera i vår lilla grupp. Svårare blir det att följa alla de råd som ges om vad man kan använda en smartphone till – eller Android, kanske de skulle tillägga på public service, då även den har appar som kan läggas till, där man kan screena sitt mående på olika sätt, som till exempel sin sömn, sin ångest eller motionsvanor. Man kan också påminna patienten om olika saker genom att kommunicera med sms, får vi tips om.

Det finns bara en hake; vi har inga smartphones. Vi kan inte koppla upp på denna förnämliga utvecklingspotential i vården.

Ett barn kom in på mitt rum och såg den stora åbakiga, gråbeiga telefonen med sladden som alltid trasslar sig på mitt skrivbord.

Titta, sa han till sin mamma. Titta mamma, vilken gammal telefon!

Barnen och ungdomarna är uppkopplade. Ibland är det som om mobilen är fastlimmad i händerna när de kommer på besök. Trots det klarar de många gånger att både titta i den och svara på frågor samtidigt. Ibland går det till och med bättre när de har något att göra. När samtalet kommer in på sömn och dygnsrytm visar det sig att det är ofta problem. De vill inte sluta vara uppkopplade, antingen via mobilen eller plattan. Det blir svårt att komma till ro och somna och föräldrar frågar hur de ska göra.

Kan inte du säga till honom att han ska lägga undan mobilen, säger en förälder till mig, han gör inte som jag säger. Jag antyder att det är förälders ansvar att se till att det blir gjort, men att jag ju rekommenderar att hjärnan ska få vila från skärmar innan man lägger sig. Jag tänker på den familj där de berättade att alla la sina mobiler i köket klockan 21. Jag frågar föräldern jag sitter med om det skulle vara en möjlighet.

Hon tittar på mig som jag just frågat när de varit på månen senast.

Cecilia Gotby

Överläkare
BUP Globen
Stockholm



Uppkopplad, frånkopplad, avkopplad

"Håll hunden kopplad!" kan man läsa på skyltar ibland. Den grekiske filosofen Zeno såg i den kopplade hunden en metafor till människan och hennes öde. Zeno tänkte sig att vi var som hundar kopplade till en vagn i ständig rörelse. Hur vi än gjorde rörde vi oss i kopplets riktning, och stretade vi emot vårt öde var enda konsekvensen att vi gjorde det besvärligt för oss själva med ömma halsar som följd. Det är en dyster bild för den som tror på den fria viljan, men den kan vara användbar för acceptans, när vi förhåller oss till något vi inte kan ändra på.

Hur ska vi då vara kopplade? Mestadels är vi uppkopplade. På dagtid har jag alltid telefonen på, som en jourlinje mot barnens förskola. Vid ett tillfälle pingade det 31 gånger under samma patientbesök, med glada tillrop från en messenger-tråd inför en gruppresa. De ständiga signalerna var något avledande och jag fick be mitt besök om ursäkt. Lyckligtvis var det inte en lättstörd patient. Hade det varit en patient med ADHD hade kanske hens uppmärksamhet gått i omloppsbanan. Jag har haft patienter med uppmärksamhetsstörning som har haft stora svårigheter att svara på mina frågor när det har funnits något störande moment i rummet, som en droppande kran. Jag brukar minimera aviseringar, dels av hänsyn till min omgivning, men också för att jag själv inte tycker om att bli avbruten. När jag går på stan kan jag ibland känna mig som ett unikum, när människorna på gatan är uppkopplade till ett parallellt universum. Ser man någon som beter sig irrationellt i trafiken idag är det numera sällan en fråga om drogpåverkan utan snarare att trafikanten stirrar på sin mobiltelefon. Tar jag själv upp min telefon för att kolla mail eller Facebook glappar min kontakt med den situation eller det sinnestillstånd jag befinner mig i.

För att minska stress kan vi sträva efter att vara medvetet närvarande. Det behöver förstås inte vara medvetet, men det är en vila att vara där man är utan att grubbla över det som har varit eller hur det ska gå. Det kan leda till att man gör ett bättre jobb eller till att man lyckas bli avkopplad. Man kan också ta det ett steg längre och vara medvetet frånvarande eller frånkopplad.

"Humankind cannot bear very much reality" som poeten T.S. Eliot skrev. För att stå ut med tillvaron kan vi behöva tillgripa någon form av eskapism. Den tidigt föräldralöse filosofen Bertrand Russell lär ha gått in i matematiken för att slippa påminnas om det besvärliga livet. På samma sätt gick neurologen Oliver Sacks som ung upp i kemin, medan bomberna föll över London under andra världskriget. Det finns många vägar bort från det som diktaren Majakovskij beskrev i citatet: "vart ska jag gå, när det är i mig som helvetet brinner?" Musiken verkar vara en särskilt lyckad tillflykt. När jag var med i ett studentspex en gång skulle huvudrollsinnehavaren spela förgrymmad medan hon sjöng gospel. Det var dock hart när omöjligt att få till. Under hela sången sken hon som en sol, uppfylld av glädjen av att få sjunga ut. Man kan också ta en promenad mitt i allting, då som regissören Ingmar Bergman uttryckte det "demonerna inte tycker om frisk luft".

Det finns många sätt att vara kopplad till tillvaron på, och mina skärmtidsummeringar på mobilen påminner mig om att jag trots allt är ganska internetbaserad. Min strävan är dock att i första hand vara uppkopplad mot mitt eget liv.

Mikael Tiger
*Psykiater
Stockholm*

ANSLAG FRÅN L.J. BOËTHIUS' STIFTELSE

Styrelsen för Lars Jacob Boëthius' stiftelse får härmed meddela att bidrag kan sökas ur stiftelsen.

Stiftelsens avkastning skall enligt testators önskan, som det uttryckts i testamentet den 11 augusti 1930, användas för att hjälpa "med nervsjukdom behäftade, mindre bemedlade, dock icke av stat eller kommun avsevärt understödda, svenska medborgare, vilkas fysiska och psykiska lidande kan, om icke fullständigt botas, så åtminstone lindras eller förbättras". Detta syfte skall enligt testator bäst kunna uppnås genom att inrätta sjukhem för unga människor, varvid unga män skall ges företräde. Missbrukssjukdomar, psykotiska tillstånd eller svårare fysiska handikapp är enligt stiftelseurkunden uteslutna.

Även om bidrag till sjukhem fortfarande kan erhållas anses stiftelsens syfte i nuläget bäst kunna tillgodoses genom att medel från stiftelsen används för uppbyggnad av lämpliga vårdinsatser för patienter i öppen vård. Sådan vård kan främjas genom utvecklande av olika psykoterapiformer/andra behandlingsformer. Tänkbara målgrupper är patienter med affektiva sjukdomar, ångesttillstånd av varierande genes t.ex. sociala fobier, självmordsbenägenhet och liknande tillstånd. Företräde ges projekt som gäller unga män. Vidare ges företräde åt sökande som är beredda att utveckla strategier och projekt som syftar till en systematisk utvärdering av behandlingsresultaten.

Styrelsen förutsätter att sökanden i tillämpliga fall ansöker och får godkännande enligt lagen (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor.

Bidrag kan inte lämnas till enskild för vård och behandling och inte heller till utbildning.

Ansökningshandlingar ska skrivas på svenska och skickas in i 5 exemplar till sekreteraren Kerstin Bendz, Djursholmsvägen 34, 183 52 Täby, tel: 08-768 14 90 eller 0708- 39 75 70, som även lämnar ytterligare upplysningar.

Ansökan skall ha kommit in senast tisdagen den 17 mars 2020. **(Särskilda ansökningsblanketter finns inte).**

Ansökan skall innehålla en beskrivning av projektet, inklusive hur utvärderingen skall ske, med en kortfattad (högst en sida) sammanfattning för lekmän, sökandens meritförteckning samt ett budgetförslag.

Sökande som tidigare beviljats medel ur stiftelsen skall till ansökan foga en redogörelse över det hittills utförda arbetet.

Glöm inte våra hemsidor:

På respektive hemsida läser Du alltid senaste nytt:

**Svenska Föreningen för Barn -
och Ungdomspsykiatri:**
www.sfbup.se

Svenska Psykiatriska Föreningen:
www.svenskpsykiatri.se

ST-läkare i psykiatri:
www.stpsykiatri.se

Svenska Rättspsykiatriska Föreningen:
www.srpf.se

Kongressresa till ECNP 2020

SPF:s organiserade gruppresor till internationella vetenskapliga kongresser har blivit populära och uppskattade av våra medlemmar tre år i rad. Nästa år ska vi åka till ECNP som är det största forumet för psykiatrer, neurologer och forskare i neurovetenskap.

Gruppresan inkluderar kongressanmälan, flyg, transfer, hotell med grupprabatt och gemensamma aktiviteter som återkopplingsseminarier, middag och trevligt sällskap med kollegor. Reservera datumen 12-15 september 2020 i Wien, Österrike. Erbjudandet gäller medlemmar i SPF.

Detaljerad information om anmälan kommer finnas på SPF:s hemsida och i nästa nummer av Svensk Psykiatri. Så håll utkik!

SPF:s styrelse

Tidskriften för

Svensk Psykiatri

DEADLINE

för bidrag till
nästa nummer: **05/02**
TEMA: Genvägar



Utmärkelse för
pedagogiska
insatser för psykiatrin till

Raffaella Björcks minne

Svenska Psykiatriska Föreningens styrelse
har beslutat instifta:

Utmärkelse för pedagogiska insatser för
psykiatrin till Raffaella Björcks minne.

Priset kommer att delas ut i samband
med Svenska Psykiatrikongressen 2020.

Vill du nominera någon till priset?

Skicka Ditt förslag och motive-
ring per e-post till Svensk Psykiatri:
raffaellapriset@svenskpsykiatri.se
senast den 31/12 2019.

Hjälp oss att hålla Raffaellas brinnande
intresse för psykiatri och pedagogik le-
vande på detta sätt!

Styrelsen
Svenska Psykiatriska Föreningen

ANNONS



Information om de nya neurobiologiska fynden vid adhd-läkemedel till barn

Foto: Shutterstock/Victor Moussa

Den nya forskningen i nyhetsflödet

En nyligen publicerad studie från Holland (Radiology 2019; 00:1-7) visade att 25 pojkar i åldern 10-12 år men inte vuxna män som fått metylfenidat i 16 veckor hade fått mätbar ökning av "fractional anisotropy" i några områden av hjärnan jämfört med de som fått bara sockerpiller (placebo). Vitsubstans är de höljen som kapslar in nervcellernas utskott (axoner). Fraktionell anisotropi är ett mått mellan 0 (inget alls) – 1 (bara en riktning) på om strukturen ger samma diffusion (att signaler rör sig) i alla riktningar eller om det överväger i någon riktning. Man har tidigare känt till att metylfenidat ökar mängden vitsubstans. Det är oklart om denna förändring av vitsubstans hos barn som fått metylfenidat innebär en fördel eller en nackdel.

Vad man vet om metylfenidat vid adhd

Metylfenidat är ett mycket väl känt och använt läkemedel med omfattande stöd från oerhört många användare och oerhört många kontrollerade studier sedan 1950-talet. Det har en snabb och måttlig-stor effekt på kärnsymptomen vid adhd dvs. uppmärksamhetsbrist och hyperaktivitet. Effekten märks särskilt på förmågan att klara av skolarbete. På längre sikt minskar den risken för att individer med adhd fastnar i drogmissbruk eller begår kriminella handlingar. Biverkningarna är mestadels lindriga (ökad puls/blodtryck och minskad aptit under tiden medicinen verkar på dagen), väl kända och uppstår i stort sett alltid från start av behandling.

Bedömningen är att kost/nytta balansen för barn med adhd som har måttliga till svåra besvär och där funktionen i skolan är tyd-

ligt påverkad trots anpassningar och stöd talar starkt för att prova behandling med metylfenidat. I ungefär hälften av fallen kan medicinerings avslutas efter skolgången då individen hittat både en sysselsättning/studier som inte kräver samma nivå av koncentrationen men även bättre egna strategier och ökad mognad/motivation.

Slutsats

De nyligen publicerade fynden av vitsubstans hos pojkar är forskningsmässigt intressanta men medför på intet sätt att den väletablerade och väldokumenterade behandlingen med metylfenidat ska avbrytas eller ersättas av andra preparat. Denna typ av forskningsfynd ska leda till fortsatt forskning om mekanismer och hjärnans funktion men inte leda till förhastade slutsatser om nytta/risk- balans av medicinerings med läkemedlet.

Håkan Jarbin

Med dr, chöl BUP Halland

Kerstin Malmberg

Med dr, öl BUP Stockholm

Linda Halldner

Med dr, öl BUP Umeå

ANNONS



Gemensamt yttrande från BLF och SFBUP angående barn med uppgivenhetssyndrom

Foto: Shutterstock/Afrika Studio

Under de senaste veckorna har det pågått en intensiv debatt kring barn med uppgivenhetssyndrom. Debatten har stundtals bedrivits i ett högt tonläge. Som företrädare för Svenska Barnläkarföreningen och Svenska Föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri vill vi bidra till en mer balanserad diskussion, med fokus i första hand på att gemensamt arbeta för att dessa utsatta barn får bästa möjliga vård och omhändertagande framöver.

Vi vill med detta yttrande poängtera att våra respektive föreningar delar den grundläggande synen att detta är en komplex och mångfacetterad fråga. Även om tydliga exempel på förekomst av manipulation och simulering nu har förts fram så räcker det inte som förklaring till fenomenet som helhet. Evidensbasen i ämnet är otillräcklig, och fler studier behövs, inte minst uppföljningsstudier.

Ett gott samarbete mellan olika specialiteter och professioner i denna svåra fråga är helt nödvändigt för att vi skall kunna hjälpa dessa barn. Med en förtroendefull dialog mellan somatisk och psykiatrisk vård, socialtjänst och andra aktörer är också chanserna större att vi inte missar signaler som kan tyda på att barn far illa.

Välfungerande samarbeten med etablerade vårdkedjor mellan barnmedicin och barn- och ungdomspsykiatri finns redan på många håll i landet, och det är angeläget att stärka, utveckla och fördjupa dessa.

Vi ser också ett behov av en utvidgad kunskapsbas och en uppdatering av nuvarande riktlinjer, inklusive Socialstyrelsens vägledning. Socialstyrelsen har inlett ett arbete för att se över dessa, och vi bidrar gärna till det arbetet.

Vår strävan är att med gemensamma krafter arbeta för att såväl denna patientgrupp som andra utsatta barn med komplexa psykiska och somatiska behov får bästa möjliga omhändertagande.

Per Brolin
Ordförande BLF

Sara Lundqvist
Ordförande SFBUP



ST-LÄKARE I
PSYKIATRI

Kallelse till ordinarie årsmöte 2020

Tid: Fredag 24 januari kl. 10.00

Plats: Stenungsbaden, Stenungsund

Dagordning

- §1. Årsmötets öppnande
- §2. Val av ordförande för mötet
- §3. Val av sekreterare för mötet
- §4. Val av två justeringsmän
- §5. Fråga om årsmötet har blivit utlyst så som det beskrivs i stadgan
- §6. Fastställande av dagordning
- §7. Fastställande av röstlängd
- §8. Behandling av
 - a. Styrelsens verksamhetsberättelse för gångna året.
 - b. Årsredovisning.
 - c. Revisorernas revisionsberättelse
 - d. Frågan om ansvarsfrihet för styrelsen
- §9. Beslut om medlemsavgift för nästkommande verksamhetsår
- §10. Propositioner från styrelsen
 - a. Avtal STP – SFÄP (Svensk förening för äldrepsykiatri)
 - b. Föreslagna ändringar av stadgan (som följer på beslut under punkt a)
- §11. Motioner från medlemmarna
- §12. Val av ordförande
- §13. Val av vice ordförande
- §14. Val av ledamöter till styrelsen
- §15. Val av valberedning
- §16. Val av revisorer
- §17. Årsmötets avslutande

10 frågor

LOTTA SANDSTRÖM

Facklig sekreterare
Svenska Psykiatriska Föreningen



Född

Född och uppvuxen i Umeå på den södra sidan älven.

Bor

Jag bor i Sörfors, ca en mil utanför Umeå. Det är en vackert kuperad by med utsikt mot Stornorrforss kraftverksdamm. Stornorrforss är för övrigt Sveriges näst största vattenkraftverk! Vi bor i ett äldre hus med många sidobyggnader på gården. I huset bodde före oss den lokale konstnären Jean-Ragnar och hans intresse för äldre byggnader innebar att gården blev som ett litet Skansen med diverse ditflyttade hus. Mest ståtlig är den timrade, tre våningar höga kornboden, som rullats dit och därigenom är kvar i sitt originalutförande. Den rymmer mycket, vilket släkt och vänner uppmärksammat...

Familj

Jag bor med maken Jens och våra två gemensamma barn Viggo 10 år och Viktoria 8 år, samt bonusbarnet Fenix 21 år och på väg att flytta hemifrån. Till familjen räknas även de vuxna barnen Adam 25 år och Pontus 30 år. Vi har också en hel del djur som bor med oss, bland annat 2 hundar och 5 katter.

Arbetar

Jag arbetar på Psykiatriska kliniken i Umeå vid Könsidentitetsmottagningen. Vi är en liten mottagning med två läkare (jag och Kerstin Storholmen deltid), kurator Rebecca Larsen och psykolog Mattias Hofverberg. Tillsammans servar vi norra regionen med könsbekräftande vård och behandling. Jag har jobbat med könsbekräftande vård i 12 år och de senaste åren på heltid. Tidigare jobbade jag en period på Unga Vuxna. Därtill sitter jag nu i styrelsen för SPF och är ordförande i utbildningsutskottet. I jobbet finns så mycket spännande man kan göra och engagera sig i. Just

nu är förberedelserna igång för en Metis-kurs i Sexologi för ST-läkare i psykiatri som ska hållas i Umeå i maj.

Vad gör du när du INTE jobbar?

När jag inte jobbar är jag mest hemma och fixar och donar. Jag gillar hantverk och att bygga om och bygga till, måla om, tapetsera, lägga ett golv eller lite plattor. Det finns också många roliga trädgårdsprojekt! I somras satte vi upp ett växthus och byggde om en lekstuga till kaninhus. På gården finns gott om möjliga projekt och jag tycker det är skönt att jobba fysiskt, när jobbet som psykiater är väl stillsamt. När jag är ute på gården är jag ofta omringad av barn, hundar, höns och katter. En och annan förlupen kanin kan också dyka upp. Skogen är också en favoritplats i tillvaron.

Är du troende?

Jag tror på människors goda vilja, men har inget behov av en gud eller att tro på ett liv efter detta. Jag tänker att de som är döda finns kvar, som en tröstande tanke efter de man saknar, men jag känner inget behov av att själv finnas kvar efter min död.

Vilken bok ligger just nu på ditt nattduksbord?

"Då var allt levande och lustigt" av Kerstin Ekman.

Vem är din förebild i livet?

Farmor. Hon var så mycket och hade så många dimensioner. Hon var klok och intresserad och verkligen vuxen och vågade ta vuxna beslut. Hon levde ett sunt liv med sunda värderingar. Hon var en vetgirig person, men hon fick inte studera vidare p.g.a. att hon föddes som flicka, men slutade aldrig lära sig nytt.

Vad gör dig lycklig?

Bada på sommaren. Jag älskar att simma runt i flytväst i en sjö, med barnen i släptåg, också de i flytväst. Då behöver jag inte vara orolig och kan bara njuta! Snowboard på vintern i perfekt nysnö i några få minusgrader. Att få se mina barn växa och utvecklas.

Hur tror du att psykiatrisk verksamhet ser ut om 10 år?

Om 10 år har all personal inom psykiatrin fått vidareutbildning, så att de känner sig redo att möta patienterna med en tydlig behandlingsplan. Trygg personal ger bättre arbetsmiljö och bättre vård är min absoluta övertygelse. Vi har slutat täcka upp för brister, utan gör det vi hinner med kvalitet istället. Vi har trevligt i fikarummen, så vi orkar med det tunga i jobbet. Och vi har lärt oss mer om att anpassa vården efter patientens funktion och samtidigt utvecklat de pedagogiska behandlingsmetoderna, som jag tycker behövs mer inom psykiatrin.

Stina Djurberg

Redaktionen, Svensk Psykiatri

Region Skånes universitetssjukvård för vuxenpsykiatri i Helsingborg bjuder i samarbete med King's College London och Lunds universitets avdelning för barn- och ungdomspsykiatri in till:

Maudsley Forum Scandinavia – an intensive state-of-the-art educational conference Helsingborg, Sweden • 20-22 april 2020



The Forum will provide a top-level update on social, psychological and biological aspects of psychiatric disorders, reviewing advances in understanding the disorders and new methods of treatment.

It consists of a broad spectrum of lectures, in the fields of Adult Psychiatry, Forensic Psychiatry and Child and Adolescent Psychiatry, addressing topics such as psychotic and mood disorders, addiction, pharmacological and psychological treatment interventions, genetics and epigenetics in psychiatry, neuroimaging and neurocognition.

The conference is primarily intended for psychiatrists – specialists and residents – but also for clinical psychologists, mental health professionals as well as neuroscientists and students. We offer a limited number of places for this exclusive event so feel free to register as soon as possible.

For further information visit skane.se/maudsley





www.svenskapsykiatrikongressen.se



Religionen som läkande eller komplicerande kraft – ett samtal mellan företrädare för olika trossamfund

När man i enkäter frågat svenskar om deras tro så verkar religiositeten ha ökat sedan 1990-talet. Under det kalla kriget pågick en engagerad ideologisk strid mellan kommunism och kapitalism, och kanske är det så att järnridåns sammanbrott för 30 år sedan efterlämnade en ideologisk vilsenhet. Religion, och religiösa motsättningar är nu brutalt aktuella i dagens värld. I det mångkulturella samhället finns spänningar men förstås också möjligheter.

Skillnader och likheter mellan olika trosriktningar, delvis i ett förebyggande perspektiv, och mycket annat kommer att diskuteras i ett öppet och ärligt samtal mellan företrädare för olika livsåskådningar under ledning av Örjan Wallin från Myndigheten för stöd till trossamfund.

Välkomna!

Jonas Eberhard
Vetenskaplig sekreterare SPF

Trettio år med SSRI – revolutionen som uteblev?

År 2020 är det trettio år sedan det första SSRI-preparatet godkändes i Sverige. Det ska vi naturligtvis uppmärksamma på SPK med ett föredrag av Björn Mårtensson, överläkare i psykiatri och lektor vid Karolinska Institutet. Vad det blir för stämning på 30-årsjubileet återstår att se – det beror på om 30-åringen fortfarande är pigg och om den revolutionerade psykiatrin eller inte.

Det finns bara ett sätt att få veta svaret. Välkommen till SPK 2020!

Alessandra Hedlund
Ordförande SPF

Nedtrappning av beroendeframkallande läkemedel: lättare än du tror! Erfarenheter av att arbeta med Individuell Läkemedelsnedtrappning (ILN)

Visst kan det vara en utmaning, att hjälpa våra patienter att trappa ner förskrivna beroendeframkallande läkemedel. Eller nej, inte alls!

Edvard Smith, överläkare i psykiatri i Karlstad, kommer att dela med sig av sina kliniska erfarenheter av Individuell Läkemedelsnedtrappning (ILN), en liten mottagning som med enkla metoder gör stor skillnad för många patienter. Vi får veta hur nedtrappning i öppenvård går till, hur man hanterar olika frågor som kan uppstå i den kliniska vardagen, samt hur patienterna mår därefter. Det ser jag mycket fram emot.

Välkommen till SPK 2020!

Alessandra Hedlund
Ordförande SPF

"Här gör vi inga undantag" – om utvecklingsperspektiv och autism

"Hur skulle det gå om alla gjorde så?" har du kanske tänkt någon gång.

Svaret på den frågan och mer därtill får du på SPK 2020!

Med hjälp av konkreta, kliniska exempel kommer jag och specialpedagogen Maria Karlmark att förklara vad begreppet "ojämn begåvning" betyder i praktiken och hur din kunskap om patientens begåvning kan användas som ett verktyg att bygga din förståelse på. Även till synes obegripliga beteenden kan utifrån ett utvecklingsperspektiv bli begripliga.

Om du tycker att dina patienter är olika alla andra och är nyfiken på ett annat perspektiv, kom och lyssna på oss!

Välkommen till SPK 2020!

Alessandra Hedlund
Ordförande SPF



	Kongresshallen	H1 (245)	H2 (285)	G1 (220)
09.00-09.45	Registrering med kaffebuffé			
10.00-10.45	Välkommen! Inledningsanförande <i>Amelia Adamo, Alessandra Hedlund</i>			
11.00-11.45	Kvinnligt ledarskap, finns det? Om när könet spelar roll i chefskapet <i>Amelia Adamo</i> Moderator: Alessandra Hedlund	Etik i praktiken. Reflektioner kring informellt tvång och situationer med hot och våld i psykiatri <i>Tuula Wallsten</i>	Autismepidemin – finns den? <i>Christopher Gillberg, Lena Nylander</i>	Vart är psykiatrien på väg? <i>Jörgen Herlofson, Herman Holm, Helena Dahlgren</i>
12.00-13.00	LUNCH, K-hallen	LUNCH, K-hallen	LUNCH, K-hallen	LUNCH, K-hallen
13.00-13.45	Suicidprevention Lex Maria och suicid <i>Elin Roos af Hjelmsäter</i> Är suicid en vårdskada? <i>Thomas Brezicka</i>	Human rights and psychiatry: are we moving in the right direction? <i>Dainius Puras</i> Shared decision making - strengthening patient participation <i>Tove Janarv</i> Human rights - based approach in Region Västra Götaland <i>Emma Broberg</i> Panel, discussion (samtliga föreläsningar är på engelska) Moderator: Herman Holm	Treatment resistant depression: where are we now? (Föreläsningen är på engelska) <i>Allan Young</i> "Här gör vi inga undantag" - om utvecklingsperspektiv och autism <i>Alessandra Hedlund, Maria Karlmark</i> Moderator: Alessandra Hedlund	Kliniskt sjukdomsförlopp och behov av slutenvård efter litiumutsättning <i>Louise Öhlund</i> Effekter av toxiska litiumnivåer på EKG <i>Petra Truedson</i> Monoaminoxidasinhibitorer (MAOI) som orsak till serotonergt syndrom – en systematisk fallöversikt <i>Petra Truedson</i> Behandling med centralstimulantia bland patienter med bipolär sjukdom och ADHD <i>Louise Öhlund</i> Moderator: Ursula Werneke
14.00-14.45	Suicidprevention Modernt patientsäkerhetsarbete och "IVO-effekten". Lägsta suicidtalet i Sverige. Rapport från Region Skåne <i>Martin Hultén</i> Paneldebatt "säker suicidprevention" <i>Ullakarin Nyberg</i> Moderator: Martin Hultén			
14.45-15.15	KAFFE	KAFFE	KAFFE	KAFFE
15.15-16.00	När immunsystemet skapar oreder i tankar och känslor <i>Janet Cunningham</i>	Vårdavdelningen - psykiatriens bakgård eller... några utvecklingsprojekt Vårdavdelningens roll <i>Lars Jacobsson</i> Ljus och miljö <i>Ann Larsson</i> Tid tillsammans <i>Jenny Molin</i> Delat beslutsfattande <i>Tove, Janarv, Mikael Sandlund</i> Microdecisions istället för tvång <i>Fredrik Renberg</i> Självvald inläggning, <i>Heljä Pihkala</i> Avslutande diskussion Moderator: Lars Jacobsson	Nya vägar för förebyggande arbete i psykiatri <i>Sophia Eberhard m fl</i> ev tillsammans med <i>Lise-Lotte Risö Bergerlind</i>	Psykiatriens svåraste fall? Kliniska erfarenheter från om-sorgspsykiatri, Mölndal <i>Adrian Horvath, Malin Nystrand</i>
16.15-17.00	Konsten att mötas <i>Ullakarin Nyberg m fl</i>		Meddelas senare	Substansbruk och beroende – nytt från Socialstyrelsen? <i>Stefan Brené, Regina Ylwén</i> Moderator: Ylva Ginsberg
17.15 -	Mingel i Kongressfoajén (måste vara föranmält)	Mingel i Kongressfoajén (måste vara föranmält)	Mingel i Kongressfoajén (måste vara föranmält)	Mingel i Kongressfoajén (måste vara föranmält)



	J1 (180)	J2 (120)	R2 (72)
09.00-09.45	Registrering med kaffebuffé		
10.00-10.45			
11.00-11.45	Migration och globalisering - nya utmaningar för psykiatrisk grund- och vidareutbildning <i>Marie Dahlin, Johan Fernström, Michael Ioannou</i> Moderator: Sofie Bäärnhielm	Meddelas senare	Psykiatri och ekonomi - ekonomiskt historiskt perspektiv <i>Steinn Steingrímsson</i>
12.00-13.00	LUNCH, K-hallen	LUNCH, K-hallen	LUNCH, K-hallen
13.00-13.45	Stressreaktioner till sjöss Psykiska och fysiska reaktioner med existentiella reflektioner <i>Stefan Branth, Lennart Koskinen, Roger Nilson m fl</i>	Låta kunskapen styra <i>Lise-Lotte Risö Bergerlind, Ing-Marie Wieselgren</i>	Insania simplex - en empirisk avhandling om psykisk sjukdom vid förra sekelskiftet <i>Malin Appelquist</i>
14.00-14.45	Moderator: Alexander Wilczek	Hur skapar man en organisation som får specialister i psykiatrin att trivas och utvecklas? <i>Jonas Isaksson</i> 20 minuter	Ärr för livet - perspektiv på vården vid självskadebeteende (Bokpresentation) <i>Sofia Åkerman</i>
14.45-15.15	KAFFE	KAFFE	KAFFE
15.15-16.00	ADHD - från duktig flicka till utbränd kvinna (Bokpresentation) <i>Lotta Borg Skoglund</i> 20 min	Att skriva sig ut <i>Frida Wikström</i> 20 minuter	Min psykiatriska epikris <i>Maria La Greca</i> Moderator: Alessandra Hedlund
	Meddelas senare	Meddelas senare	
16.15-17.00	Tecken på inflammation och infektioner under tidig levnad och risker för psykos och autism <i>Christina Dalman</i>	Vi slog följe en stund (Bokpresentation) <i>Allan Linnér</i>	Medicin vid komorbid ADHD och bipolär sjukdom - centralstimulatia en farlig gaspedal? <i>Vilhelm Bäcker</i> SAINT - Svaret vid ADHD? En komprimerad psykologisk behandling för vuxna med ADHD <i>Berkeh Nasri</i>
17.15 -	Mingel i Kongressfoajén (måste vara föranmält)	Mingel i Kongressfoajén (måste vara föranmält)	Mingel i Kongressfoajén (måste vara föranmält)



	Kongresshallen 🧑🏻	H1 (245) 🧑🏻	H2 (285) 🧑🏻	G1 (220) 🧑🏻
09.00-09.45	Satellitssymposium, Recordati Vad mer kan du göra för dina patienter med schizofreni? Partiella agonister (ABC): farmakologiska skillnader och likheter <i>Stephan Hjort</i>	Effekten av olika cannabinoider hos friska försökspersoner och personer med psykossjukdom <i>Amir Englund</i>	Bemötande av svårhanterliga patienter <i>David Eberhard, Bo Hejlskov</i> Moderator: Karl Lundblad	Kungen av Atlantis <i>Simon Settergren</i> Filmvisning med efterföljande diskussion
09.45-10.15	KAFFE	KAFFE	KAFFE	
10.15-11.00	Satellitssymposium, Recordati Can we improve patient functioning in schizophrenia? <i>Stefan Leucht</i>	Cannabinoidsystemet och dess relevans för psykossjukdom (föreläsningen är på engelska) <i>Jarmo Hietala</i>	Religionen som läkande vs komplicerande kraft <i>Susanne Rappmann, Isak Nachman, Smajo Sahat</i>	Nationellt nätverk för nybuterad psykos - ett nybildat nätverk med syfte att förbättra livsvillkoren för personer med psykossjukdom <i>Åsa Konradsson Geuken</i>
11.15-12.00	Satellitssymposium, Recordati Från fenomenologi till farmakologi, hur använda partiella agonister i kliniken? <i>Johan Sahlsten</i> Moderatorer, 09.00-12.00: Jonas Eberhard, Lars Farde	Nya behandlingsstrategier för att förstärka effekten av antipsykotiska och antidepressiva läkemedel <i>Torgny Svensson</i>	Moderator: Örjan Wallin	(kaffe serveras utanför lokalen)
12.00-13.00	LUNCH, K-hallen	LUNCH, K-hallen	LUNCH, K-hallen	LUNCH, K-hallen
13.00-13.45	Satellitssymposium, Janssen Behandlingsresistent depression: introduktion av en ny snabbverkande nässpray Behandlingsresistent depression: nuvarande behandling <i>Lars Häggström</i> The Neurobiology of Depression and Mechanisms of Rapid Antidepressant Effects <i>Husseini Manji</i> Esketamin kliniska data <i>Mikael Sjölin</i> Erfarenheter från det kliniska forskningsprogrammet <i>Lars Häggström, Maria Markevind</i> Moderator: Elias Eriksson	Clozapin är oersättlig inom psykofarmakologin <i>Per-Axel Karlsson, Leif Lindström</i> Moderatorer 09.00-13.45: Jonas Eberhard, Lars Farde	Blueprint - hur DNA ritar om vår psykologi, Robert Plomin (Bokpresentation) <i>Markus Heilig</i>	När tiden går - Vad gör vi när patienten med bipolär sjukdom inte tillfrisknar? <i>SSBS styrelse</i>
14.00-14.45		SCNP-symposium Storskalig genetik och hjärn-MRI- studier ger ny kunskap om psykiska sjukdomar, Ole A Andreassen Developing Neuroscience-based interventions for Mental Health disorders: A serendipitous choice <i>Gregers Wegener Sophie Erhardt</i> Moderator: Bo Söderpalm	Psykoterapi utan terapeut VR mot panik och agorafobi <i>Erik Hedman-Lagerlöf</i> Internetbaserad egenvård baserad på KBT <i>Marin Kraepelien</i> VR mot talarskräck och fobier <i>Per Carlbring</i> Moderator: Nils Lindefors	Hormonell påverkan vid bipolär sjukdom - Vad vet vi och vad behöver vi ta reda på? <i>Marie Bendix, Maria Larsson</i> Kronoterapeutisk behandling vid affektiva sjukdomar <i>Michael Ioannou</i> Dopaminagonist för att behandla anhedonisk depression <i>Daniel Lindqvist</i>
14.45-15.15	KAFFE	KAFFE	KAFFE	KAFFE
15.15-16.00	Psykiaterrollen då, nu och i framtiden <i>Madeleine Liljegren, Sophia Liljegren Eberhard</i> Arbetsmiljö SYLF Moderator: Lars Jacobsson	Hyrläkarstoppet i Psykiatri Skåne - process och aktuellt status <i>Katarina Hartman, Maria Holts</i> Moderator: Martin Hultén	Hur kan psykiatri och primärvård hantera den tilltagande psykiatriseringen av livsproblem? <i>Lise-Lotte Risö Bergerlind, Harald Aiff, Mårit Löfgren, Mats Adler, Johan Skånberg, Lina Martinsson</i> Moderator: Jörgen Herlofson	Allvarligt talat: Kropp och själ enligt filosofen och psykiatriker <i>Helge Malmgren, Jill Taube</i> Moderator: Alessandra Hedlund
16.15-17.00	Samtal på scenen - efter självmordet <i>Ullakarin Nyberg + någon mer</i>	Ledning och styrning av hälso- och sjukvårdsarbetet i Region Halland <i>Mikaela Waltersson</i>		Dataspelsberoende - i den mediala hetluften och snart diagnos i Sverige <i>Emma Claesdotter, Anna Gordh, Jenny Rangmar, Anders Håkansson</i>
17.15				
19.30	Kongressmiddag, Seasons	Kongressmiddag, Seasons	Kongressmiddag, Seasons	Kongressmiddag, Seasons



	J1 (180)	J2 (120)	R2 (72)
09.00-09.45	Psykiatri i media <i>Maria Borelius</i>	No further studies are needed, eller varför det inte går att predicera suicid <i>Åsa Lindh, Hanna Edberg</i>	Att insjukna i psykos (bokpresentation) <i>Johan Cullberg, Maria Skott, Pontus Strålin</i>
09.45-10.15	KAFFE	KAFFE	KAFFE
10.15-11.00	Könsdysfori <i>Cecilia Dhejne, Lotta Sandström</i>	Hur ser en evidensbaserad narkotikapolitik ut? <i>Peter Allebeck, Markus Heilig, Björn Johnson, Anders W Jonsson, Ulf Rydberg</i> Moderator: Orsolya Hoffman	Risk- och skyddsfaktorer för återfall efter akut polymorf (cykloid) psykos. En svensk registeruppföljning. <i>Styrbjörn Kalling</i>
11.15-12.00	Terapiresistent depression i Stockholm: resultat från TRIST-studien <i>Johan Lundberg</i>	Trettio år med SSRI - revolutionen som uteblev? <i>Björn Mårtensson</i> Moderator: Alessandra Hedlund	Doktorandsymposium Autism i vuxenpsykiatri: prevalens och följder <i>Johan Nyrenius</i> ADHD i vuxenpsykiatri: prevalens och följder <i>David Eberhard</i>
12.00-13.00	LUNCH, K-hallen	LUNCH, K-hallen	LUNCH, K-hallen
13.00-13.45	Läkare med gränser <i>Åsa Kadowaki</i> Moderator: Linda Godberg Martinik	Alkoholberoende: lätt att behandla – svårt att uppmärksamma <i>Sven Wåhlin</i>	Terapiresistent schizofreni - behandling och likheter med PANS <i>Susanne Bejerot, Mussie Msghina</i>
14.00-14.45	Vem tar hand om doktorn? <i>Jill Taube</i> Att samverka på svenska - unik FACT-modell i allmänpsykiatri <i>Christel Norrud, Jenny Rudberg</i>	Kognitiva residualsymtom vid depression <i>Åsa Hammar</i> Glymfatiska systemet: vad behöver man veta om det i psykiatri? <i>Mats Humble</i> Moderator: Marcus Persson	Nedtrappning av beroendeframkallande läkemedel: lättare än du tror! Erfarenheter av att arbeta med Individuell Läkemedelsnedtrappning (ILN) <i>Edvard Smith</i> Moderator: Alessandra Hedlund
14.45-15.15	KAFFE	KAFFE	
15.15-16.00	Att vara läkare för personer med svåra psykiska sjukdomar <i>Tom Burns, Andreas Gremyr, Ulf Malm, Hamid Mehdinia</i>	Ketamin som alternativ till ECT, en randomiserad multicenterstudie <i>Joakim Ekstrand, Pouya Movahed</i> Effekten av ECT på självmordsrisk vid depression, <i>Ida Rönnqvist</i> Verkningsmekanismen bakom ECT <i>Mikael Tiger</i>	Akut lugnande injektion – nytt arbetssätt på Psykiatri Södra Stockholm <i>Anna Björkdahl</i>
16.15-17.00	Från forskning till praktik - patientledd träning på psykosmottagning <i>Sabina Bonde, Kaisu Bergh, Maria Skott, Yvonne Forsell</i> Moderator: Yvonne Forsell	GEMRIC - The Global ECT-MRI Research Consortium, <i>Pia Nordanskog</i> Narkosläkemedel vid ECT <i>Alexander Kronsell</i> ECT till patienter inom barnpsykiatri <i>Olof Rask</i> ECT i Sverige, förbättringar och förbättringsbehov, <i>Axel Nordenskjöld</i> rTMS i Sverige, bakgrund, användning och behandlingsresultat, <i>Johan Lundberg</i>	ARFID - undvikande/restriktiv ätstörning <i>Elisabet Wentz, m fl</i>
17:15		Svenska Psykiatriska Föreningens årsmöte	
19.30	Kongressmiddag, Seasons	Kongressmiddag, Seasons	Kongressmiddag, Seasons



	Kongresshallen 🎥	H1 (245) 🎥	H2 (285) 🎥	G1 (220) 🎥
09.00-09.45	Lycka ur ett evolutionärt perspektiv <i>Anders Hansen</i>	Föreläsning av årets Raffaellapristagare Moderator: Tove Gunnarsson, Alessandra Hedlund	Behandlingsresistent depression - riskfaktorer och konsekvenser <i>Philip Brenner, Johan Reutfors</i>	Psykiaterns roll vid cancer <i>Monika König, Lars Wahlström</i>
09.45-10.15	KAFFE	KAFFE	KAFFE	KAFFE
10.15-11.00	FinnBrain födelsekohort Prenatal stress, barnets hjärnutveckling och senare psykiatrisk och somatisk hälsa <i>Hasse Karlsson</i>	Allt du velat veta om äld- repsykiatri men inte vågat fråga om Seminarium om diagnostiska fallgröpar och knäckfall <i>Elizabeth Aller, Alexandros Kalamatas, Robert Sigström, Karin Sparring Björkstén, Sarantos Stasinakis</i>	Psilocybin mot behandlingsresistent depression <i>Hans Eriksson</i>	Psykofarmakologi vid somatisk sjukdom <i>Myrto Sklivanioti</i>
11.15-12.00	Psykisk störning = Hjärnsjukdom?! <i>Ingemar Engström, Jörgen Herlofson, Herman Holm</i>		Suicidprevention ur tre perspektiv <i>Ullakarin Nyberg</i> Handbok för livskämpar - hur egnerfarna kan vägleda livströtta personer <i>Filippa Gagner Jenneteg, Susanne Tell, Jan Beskow</i>	Psykopatiska drag och psykiatri – risker, möjligheter och utvecklingsvägar <i>Marianne Kristiansson, Karolina Sörman</i>
12.15-13.00	AVSLUTNINGSANFÖRANDE Meddelas senare			
Svenska Psykiatrikongressen 2020 avslutas kl 13.00				

INFORMATION

KOSTNAD:

Medlem i Svenska Psykiatriska Föreningen: 5600:-
Pensionerad medlem: 4600:-
Icke-medlem: 7600:-

MÅLTIDER:

Följande måltider ingår i kongressavgiften:
För- och eftermiddagskaffe - kongressfoajén
Lunch onsdag och torsdag - K-hallen
Mingel onsdag kväll - kongressfoajén (OBS, måste vara föränmält)

DRYCKESBILJETTER:

till middagen den 12 mars, går att köpa i kongressreceptionen/registreringsdisken, under kaffe- och lunchpauser den 12/3. Köp gärna din dryckesbiljett för att undvika köer i de barer som finns i Seasons.

MINGEL:

Onsdag 11 mars, kl. 17.15
Kongressfoajén
(Göteborgs stad och Västra Götalandsregionen bjuder - måste vara föränmält)
Biljett till mingel hämtas i kongressreceptionen/registreringsdisken under hela onsdagen. Du måste ha en biljett för att delta i minglet.

KONGRESSMIDDAG:

Torsdag den 12 mars, kl. 19.30, Seasons

Pris:

Medlemmar: 500 kronor exkl dryck (måste vara föränmält)
Icke-medlemmar: 600 kronor exkl dryck (måste vara föränmält)



	J1 (180)	J2 (120)	R2 (72)
09.00-09.45	Guldkorn, Levnadsvaneprojektet <i>Yvonne Lowert, Jill Taube</i> Kejsarsnitt och psykisk hälsa <i>Malin Eberhard-Gran</i>	Brukarrevision och peer-support <i>Filippa Gagner Jenneteg, Sonny Wåhlstedt</i> Vad ska jag göra?! Nationellt vård- och insatsprogram vid självskadebeteende <i>Hanna Sahlin, Magnus Skog</i>	De frigörande orden - Kreativt skrivande i psykiatrisk heldygnsvård <i>Stefan Karlsson, Johannes Nordholm</i> Boken som eldats upp två gånger - <i>Anette Laursen</i>
09.45-10.15	KAFFE	KAFFE	KAFFE
10.15-11.00	Meddelas senare	Högspecialiserad vårdavdelning för självskada <i>Personal från avdelning</i> Personlighetssyndrom, senaste nytt <i>LL Risö-Bergerlind, Sophie Steijer</i>	Att överbrygga glappet mellan ST till specialist <i>Marzia Dellepiane, Michael Ioannou</i>
11.15-12.00	Psykiaterns nya läkarväska full med virtuella möjligheter <i>Almira Osmanovic Thunström, Iris Sarajlic Vukovic</i> Riskbedömningar, fixar vi det digitalt? <i>Deanne Mannelid, Fotis Papadopoulos</i>	Självskadebeteende - upptäcka, förstå och behandla (Bokpresentation) <i>Jonas Bjärehed & Johan Bjureberg</i> 20 minuter	Barnafödande och psykisk sjukdom <i>Malin Eberhard-Gran</i>
Svenska Psykiatrikongressen 2020 avslutas kl 13.00			

Kurser på SPK: (Kommer att vara i R5 alt R6 = 30 personer per kurs)1. Klinisk psykiatrisk diagnostik - **Onsdag 13.00 - 16.00**2. Psykofarmakologi - **Torsdag 09.00 - 14.45**3. Suicidologi - **Torsdag 09.00 - 12.00**

Konsten att möta den som inte orkar leva - om samtalsmetod, personcentrering och egna reaktioner



- Föreläsningarna i denna sal filmas (såvida inte föreläsaren meddelat annat)

Läkarförbundets fullmäktige 2019

Läkarförbundets fullmäktige 2019 genomfördes på Stockholm Waterfront Congress Centre 20 till 21 november 2019. Svenska Psykiatriska Föreningen representerades av styrelsens sekreterare Linda Martinik under första dagen. Göran Tidbeck adjungerades att delta å SPF:s vägnar andra dagen.

"The winter is coming"

Mötet öppnades av Läkarförbundets ordförande Heidi Stensmyren som i sitt inledningsanförande beskrev de utmaningar som väntar för läkarkåren. Hon refererade till TV-serien "Game of Thrones" uttryck "the winter is coming" inför de neddragningar och varsel som befaras i en situation där arbetsmiljön redan är pressad. Hot och våld har blivit vanligare i yrkesutövningen. Stensmyren beskrev att läkarrollen tenderar till att bli mer anonymiserad där vi allt oftare reduceras till en akronym i schemat, t.ex. "resursläkare 2". Arbetssituationen leder till att fler får problem med stress och ohälsa. Läkarförbundets statistik visar att de hittills största kullarna av läkarstudenter kommer att ta examen inom kort. Det är redan nu svårt att få AT-tjänst vilket riskerar att leda till längre vikariat och lägre löner. Det finns även övergripande strukturella problem med brist på rätt utnyttjande av resurserna. Stensmyren exemplifierade med att de administrativa enheterna aldrig har varit större samt att det är stor skillnad i ekonomi och vårdutbud mellan olika regioner. Läkarförbundet kommer att arbeta hårt för att få upp läkarnas löner. Även arbetsmiljön är prioriterad. Ett annat viktigt område är att nå strukturella förändringar som gör att vården blir mer jämlik och effektiv.

Påverkanstorg och digital mötesform

Efter inledningsanförandet och mötesformalia fortsatte dagen med den öppna mötesformen "påverkanstorg". På varje "torg" lyftes en mängd olika diskussionsämnen samt yrkanden. Delegationerna kunde sedan rösta på de olika förslagen. Det yrkande som fick flest röster på varje torg lyftes sedan till plenum på fullmäktiges andra dag. Syftet med mötesformen var att ge delegaterna större inflytande och öka förutsättningarna för delaktighet och påverkan. Mötesystemet för fullmäktige var helt digitalt där man kunde följa dagordning, yrkanden och röstning via sin dator eller surfplatta. Första dagen avslutade med att socialminister Lena Hallengren höll ett anförande följt av en diskussion med ordförande Heidi Stensmyren.

Högre löner och bättre arbetsvillkor

Dag två på fullmäktige dominerades av beslut gällande styrelsens propositioner samt de motioner som tagits fram på påverkanstorgen under första dagen. Motionerna behandlades i fyra olika block: "Löner, arbetsmiljö, seniorer och pensioner", "Vård, organisation och forskning", "Policyfrågor, allmänt och fackligt" samt "Demokratifrågor och interna förbundsangelägenheter". En mängd frågor diskuterades men utan att uppsplitande debatter upp-

stod. Alla debattörer vannade sig om god ton och att komma fram till rimliga beslut.

Fullmäktige beslutade bland annat att satsa mer på underläkares löner och att underläkartjänster ska utlysas offentligt. Sjuksköterskelösa avdelningar ska förbjudas. Fullmäktige röstade även igenom krav på att övertid ska regleras och ersättas. Som kvinna ska man ha större möjlighet att bli befriad från jourer under graviditet. Fullmäktige tog även beslut om att läkare i större utsträckning ska vara involverade i diagnos och behandling och ha större inflytande i det medicinska innehållet i sjukvården. Därtill ska verksamhetschefer i första hand vara läkare. Fler tjänster som forskningsöverläkare ska införas. Motionen om nationell examination efter BT avslogs med motiveringen att detta bäst sker på lärosätena.

Några av styrelsens propositioner rörde bl.a. begreppet pensionär som ska ersättas av benämningen icke yrkesverksam läkare. Vidare togs beslut om vissa ändringar i medlemsvillkoren för utländska läkare lättare ska kunna bli medlemmar och en ny policy för digitalisering.

Madeleine Liljegren invald i styrelsen

Styrelsens förslag till verksamhetsplan och budget godkändes och fullmäktige beslutade att bevilja styrelsen ansvarsfrihet för det gångna året. Valet av ny styrelse blev odramatiskt och fullmäktige biföll valberedningens förslag. Heidi Stensmyren omvaldes som ordförande för Läkarförbundet. Karin Båtelson fick förnyat förtroende som förste vice ordförande. SYLF-ordföranden Madeleine Liljegren som till vardags är ST-läkare i psykiatri på Psykiatri Nordväst i Stockholm invaldes som ledamot i styrelsen. Utöver Madeleine Liljegren representeras psykiatrin även av överläkare Sofia Rydgren Stale som valdes till andre vice ordförande och av ledamoten överläkare Erik Dahlman. Det är glädjande att psykiatrin har tre representanter i Läkarförbundets styrelse.

Linda Martinik

*Sekreterare i Svenska Psykiatriska Föreningen
Överläkare, specialist i psykiatri, Psykiatri Nordväst, Stockholm*

Göran Tidbeck

*Pensionerad specialist i psykiatri, tidigare verksamhetschef Psykiatri
Sydväst, Stockholm*

ANNONS



BUP-2020 KONGRESS

STOCKHOLM CITY CONFERENCE
CENTRE 28-29 APRIL



Barn-och ungdomspsykiatri
REGION STOCKHOLM

ÅNGEST
– med kropp
och själ som
gisslan

INBJUDAN

BUP Stockholm och SFBUP hälsar varmt välkomna till

BUP-KONGRESSEN 2020

ÅNGEST – med kropp och själ som gisslan

Kongressen hålls 28-29 april på City Congress Centre i Stockholm
Kongressmiddag på Skansen, restaurang Solliden.

Programmet innehåller massor av inspirerande föreläsningar, intressanta symposier samt postervisning. Intresseföreningar och organisationer som arbetar kring ungas psykiska hälsa medverkar som utställare.

HUVUDFÖRELÄSARE:

Gabrielle A Carlson, David Mataix-Cols, Sven Bölte och Sean Perrin.

PROGRAMMET I SIN HELHET PRESENTERAS I DECEMBER



Englands rättspsykiatri

I England har man särskilda enheter för patienter som man inte kan hantera i andra säkerhetskliniker tillsammans med dem som begått brott under inflytande av allvarlig psykisk sjukdom.

Det finns tre högsäkerhetsenheter i England: Broadmoor i London, Ashworth i Maghull och Rampton i Nottinghamshire samt ett i Skottland (the State Hospital, Carstairs).

Under några vackra höstdagar reste vi i Londons västra utkanter för att besöka bl.a. den välkända och beryktade kliniken i Broadmoor.

Den som dragit i alla trådar åt oss var Pamela Taylor, en kvinnlig professor jag lärt känna i de Ghentmöten jag deltagit. Hennes make John Gunn deltog också

Lokala värdar i Broadmoor var den skotskblodige psykiatern Ross Callum och hans svampälskande assistent Anna England, som visade sig vara psykolog.

Broadmoor är jättegammalt och jätteberyktat och jättesäkert enligt dem själva.

Man har mycket gamla byggnader och håller på med en helt ny klinik som budgeterats till 2,3 miljarder i svensk valuta. Stora, ljusa lokaler som verkar vara genomtänkta säkerhetsmässigt. Överallt där vi fick titta in fanns vinklade socklar, liksom vinklade fönsterbrädor, men annars rätt lika de nyare klinikerna vi sett i Sverige. Man skulle husera litet över tvåhundra patienter och säkerligen kommer det att visa sig i kostnader framgent. Den nu aktuella dygnskostnaden på Broadmoor är över 10 000 svenska kronor. Man kan fråga sig hur det kommer att gå att rättfärdiga dessa kostnader i framtiden.

Det tog en bra stund att ta sig in på kliniken liksom att ta sig ut, inte utan att man kände sig litet befriad efter de rigorösa säkerhetsprocedurerna och på kvällen fick vi en trevlig stund på en lokal italiensk restaurang.

Dagen innan vi besökte Broadmoor hade vi Bethlem Royal Hospital på agendan, ett av de mest välkända psykiatriska sjukhusen i världen.

Bethlem Royal Hospital har dock fått flytta på sig flera gånger innan den nuvarande platsen, omgärdad av parker och genom vindlande lövskuggade stigar fanns en och annan svamp att hitta, mina kollegor drog på munnen åt min galenskap, det erkänner jag, men jag tror den galenskapen har satt ett märke på min personlighet...

Psykiatern – consultant – Dr Tim McNerny och Julie Barker arrangerade mötet men det var Pamela som var den sammanhållande länken. Hon berättade om ett intressant fall med inblick i den snåriga engelska rättspsykiatrin som fick oss att tänka till... ett hemskt dåd men finns det risk att det händer igen?

Delar av Bethlem har ganska mycket terapi att erbjuda. Vi fick se olika projekt och som kronan på verket besöka museet.

Det känns efteråt att vi verkligen har fått en vitamininjektion av denna resa. Jag vill tacka styrelsen för deltagande och bidragande!

Per-Axel Karlsson
Ordförande SRPF

UEMS-möte i Utrecht 24-26 oktober 2019

Höstens UEMS-möte inom Section of Psychiatry hölls i den holländska staden Utrecht, som ett litet Amsterdam med kanaler, medeltida stadskärna och i samband med vårt möte, kvardröjande sensommarvärme. Utrecht är ärkebiskopssäte för den romersk-katolska kyrkan och i staden finns landets största universitet med anor från 1600-talet.

Som mötetraditionen bjuder var första dagen vikt åt värdlandets psykiatri med orienterande föreläsningar och sjukhusbesök.

Framtidens teknologi

Professor Floortje Scheepers, University Medical Center Utrecht, pratade om data-innovation inom psykiatri. Det handlar om att samla data om våra patienter från många olika "devices" vilka bearbetas med artificiell intelligens. I denna utveckling blir det omöjligt för den mänskliga hjärnan att konkurrera och omkring 2060 kommer datorer att vara mer kompetenta än den mänskliga hjärnan. "P4 medicine" är ett samlingsbegrepp för predictive, preventing, personalized och participating medicin. I klinisk praxis försöker vi klassificera våra fynd men verkligheten är mer komplicerad och med hjälp av datorteknik kan vi komma mycket längre så att vi går från deskriptiv via prediktiv till preskriptiv psykiatri med hjälp av "decision support systems".

Ett problem är att sjukvården inte är redo för denna nya teknologi men om vi inte ska riskera att kommersiella intressen tar över utvecklingen måste vi vara delaktiga i det som sker och ta ansvar för hur teknologin tillämpas i sjukvården.

Nederländsk specialistutbildning

Specialistutbildningen i vuxenpsykiatri belystes av ST-läkarna Luc Draisma och Laura de Wit från Association of Residents in Psychiatry, Netherlands.

Specialist utbildningen omfattar 4,5 år heltid, (deltidstjänster har blivit allt vanligare med förlängd tjänstgöring som följd).

2,5 år är gemensamma för alla psykiatriska specialiteter vilka efterföljs av 2 års specialisering inom barn-, vuxen- eller äldrepsykiatri. Varje år utlyses ca.150 ST-tjänster och f.n. finns 758 ST-läkare under utbildning i landet (befolkningsunderlag ca.15 milj.).

ST-utbildningsprogram finns på sex orter i landet.

Den nationella målbeskrivningens kompetenser baseras på Can-Meds.

Utbildningen sker på klinik, i mobila team, inom akutpsykiatri och konsultverksamhet.

Psykioterapiutbildningen omfattar 200 timmar med minst 120 timmars handledning.

Det finns möjlighet att få egenterapi i 50 timmar med valfri terapeut och inriktning såsom psykodynamisk, KBT eller systemisk terapi.



Vart femte år sker inspektioner av utbildningens kvalitet (jämför SPUR-inspektioner).

Varje ST-läkare har en individuell utbildningsplan som innefattar mål, uppnådda kompetenser, egna reflektioner och utvärderingar av handledare.

Som hjälpmedel att hantera utbildningsmålen finns tillgång till GAIA (Joint Accreditation Internet Application).

ST-läkarna i Holland är väl organiserade genom att majoriteten är medlemmar i landets National Trainees Association och man har två representanter i EFPT.

Ändra fokus

"Medicine is a social science, and politics is nothing else but medicine for society..." (R. Virchow 1848), så inledde professor Niels Mulder, Erasmus University Medical Center, Rotterdam, sin föreläsning om offentlig sjukvård i Holland. Han menar att vi behöver ändra fokus från en "disability-medical model" till "person centered-recovery model". Han hävdade också att kompetensen hos blivande psykiatriker skulle förbättras om ST-utbildningen innehöll mer psykiatrisk öppenvård, antingen som block eller integrerat.

"Recovery" är att leva ett bra liv med eller utan symtom. Det finns ingen konsensus kring vad som är bästa metoderna för att uppnå "recovery" och forskningsresultaten för både ACT och FACT är blandande i Europa. Föreläsarens slutsats är dock att det är högre sannolikhet att uppnå recovery via "homebased treatment" än på sjukhus. Vikten av integrerad vård betonades men det saknas ofta koordination mellan olika vårdgivare i Holland.

Ta ansvar för somatiken

Psykiater Maarten van Schijndel, Hospital Rijnstate, Arnhem, påvisade de stora skillnader som finns i nationella budgeten mellan anslag till psykiatrisk respektive somatisk vård. Han illustrerade

den ökade somatiska mortalitet som finns bland psykiskt sjuka och vikten av att psykiatri tar ett större ansvar för somatiska tillstånd bland våra patienter.

Inom psykiatri måste man lära sig att se HELA patienten och därför är det viktigt att utbilda all personal men fr.a. ST-läkare i att uppmärksamma, undersöka och ibland behandla somatiska tillstånd. Det handlar om en förändring av psykiatriens sjukvårdskultur.

EPA

Information om EPA gavs av dr. M. Pinto da Costa, EPA ECPC. Det ges återkommande CME-kurser i samband med den årliga kongressen.

EPA-kongressen i Madrid 2020 kommer att behandla bl.a. digital psykiatri, ADHD, nya klassifikationssystem för beroendetillstånd mm.

Studiebesök

Besök på psykiatrisk klinik i Ermelo, tidigare asyl från 1886 men numera ett område med både psykiatriska avdelningar och lägenheter för ortens invånare. Vi fick en guddad rundvandring på de slutna avdelningarna och viss inblick i landets strävanden att komma bort från tvångsbehandlingar såsom bältesläggningar. En ny liten avdelning för isolering av särskilt vårdkrävande patient visades stolt upp. Dagen avslutades med ett besök vid Vincent van Goghs systers grav.

Rapport från mötet

Under dag 2-3 hölls sedvanliga mötesförhandlingar.

Genomgång av närvarande och frånvarande medlemmar där det noteras att Tyskland uteblivit vid flera möten men glädjande nog har Frankrike nu sänt en ny presumtiv delegat som under mötet var observatör för eventuellt senare inval.

Rapport från vice president i UEMS Council Marc Hermans om bl.a. svårigheter att samarbeta med EPA i utbildningsfrågor men optimism när det gäller fortsatt samarbete med CAP (child- and adolescent) section.

Dan Georgescu vice president, CME, rapporterade att allt fler EACCME-ackrediteringar genomförts och ersättningen för dessa utgör en betydande inkomstkälla för sektionen.

Torsten Jacobsen avgår som president och till ny president valdes dr. Andrew Brittelbank (UK) och till ny vice president valdes dr. Marisa Casanova Dias (UK).

Sektionens kassör dr. Maria Fé Bravo Ortiz rapporterade att sektionens utgifter har minskat genom att styrelsen har ersatt fysiska möten med videomöten.

Sektionen har inestående medel i UEMS centralt och man efterlyser större transparens över dessa.

Som helhet har sektionen god ekonomi med kapacitet att hålla budget för två år framåt.

Inför mötet fick delegaterna svara på frågor rörande psykiatriers och psykologers samarbete i respektive land. För Sveriges del ser vi inte några större problem där ansvar och befogenheter mestadels följs åt.

I Norge har psykologer en mer framskjuten plats i kliniken med större befogenheter vid tvångsvård. I Danmark har psykiatrer och



psykologer delvis parallell utbildning med gemensamma utbildningsmoment.

I vissa länder har det diskuterats om psykologer skall ha förskrivningsrätt av vissa läkemedel. I en del länder finns s.k. nurse practitioners med viss förskrivningsrätt. Huvudproblemet är den internationella bristen på läkare med specialistutbildning i psykiatri. En fråga som väckte livliga diskussioner gällde den medicinska kompetensen med vilken följer ett yrkesansvar.

Sektionens arbetsgrupper redovisade sina diskussioner:

Dissemination group ser det som viktigt att göra UEMS arbete mer känt för beslutfattare, utbildningsansvariga och ST-läkare.

Standing committee on training har utarbetat guidelines för psykoterapi vilka kommer att publiceras inom kort. Respektive lands nationella psykiatriorganisation inbjuds att komma med synpunkter på innehållet.

CME working group har inventerat i vilka länder CME-kurser eller CPD (ett vidare begrepp som innefattar mer än bara kurser) är obligatoriskt. I dagsläget finns inte säker evidens för att ett obligatorium leder till bättre vård för patienten men däremot är det stor skillnad på hur fortbildningsansvaret för arbetsgivaren tillämpas. I de länder där CPD är obligatoriskt är detta kopplat till recertifiering och behörighet att utöva läkaryrket.

Nästa möte planeras till 16-18 april 2020 i Zagreb, Kroatien.

Sverige har anmält intresse att ordna möte i Lund hösten 2020 och inväntar nu beslut från styrelsen i Psykiatriska Föreningen.

Text och foto:
Maria Markhed
UEMS-delegat

Barnpsykiatri i förvandling

Resebrev från Wien sommaren 2019

European Society for Child and Adolescent Psychiatry höll sin 18:e internationella kongress i Wiens f.d. kejserliga kongresspalats under sommarens hetaste dagar i början av juli. Programmet var lika omväxlande som deltagarnas nationaliteter. De senare kom från alla världsdelar utom Australien och Antarktis.

Alla som deltar i en kongress av den här omfattningen måste göra ett snävt val efter sina egna intressen för att inte helt drunkna i mängden av information. För min del bestämde jag mig denna gång för att koncentrera mig på spädbarnspsykiatri, autism, borderline, schizofreni och djurmodeller inom barnpsykiatrien.

Spädbarnspsykiatri

Modern spädbarnspsykiatri handlar inte enbart om akuta tillstånd efter förlossningen utan tar sin utgångspunkt redan i samspelet mellan barn och föräldrar före förlossningen. En mindre irländsk studie visade samband mellan ångest och depression hos modern i 25:e graviditetsveckan och barnets sociala förmåga i 7-10-årsåldern. En bred litteraturgenomgång av mödrars mående under graviditeten visar att mödrar med depression och ångest under graviditeten knyter an sämre till sina barn före och har större risk för försämrad moder-barn-interaktion efter förlossningen. En annan studie visade att dålig moder-barn-anknytning vid två veckors ålder ökar risken för utveckling av borderlinepersonlighetssyndrom hos barnet under tonåren. Mer positivt var att egyptiska forskare visade att barn som fått uppleva att le och skratta tillsammans med sina mödrar vid 7 månaders ålder hade större empatisk förmåga vid 4 års ålder. Alla verkade vara överens om att man genom att upptäcka depression tidigt under graviditeten och behandla med psykoterapi kunde förebygga en negativ utveckling post partum.

Autism

Autismforskningen fokuserade under kongressen huvudsakligen på hur man kan tidigt upptäcka och behandla autism och knöt därigenom delvis an till spädbarnsforskningen.

Flera studier fokuserade på ögonrörelser och mer specifikt på pupillreaktioner på olika stimuli. Dessa ansågs vara kopplade till de

långa NA-banorna från hjärnstammens locus coeruleus till olika delar av hjärnan. På så vis kunde man se att barn med autism reagerade mer på ospecifika än på specifika stimuli och hade svårare att vänja sig vid och urskilja förändringar i sociala än icke-sociala sammanhang. En undergrupp av autistiska barn visade sig dock med träning kunna lära sig att uppfatta förändringar i den sociala omgivningen. Dessa barn urskilde sig även genom lindrigare autistiska symtom och bättre kognitivt fungerande än den autistiska huvudgruppen. Samma grupp kan förväntas svara bra på tidig intervention och är därför viktig att känna till.

EIPS

Borderlinepersonlighetsstörning eller emotionellt instabil personlighetsstörning var tidigare en populär diagnos, som på 2000-talet trängdes undan av ADHD för att på senare år komma tillbaka som samsjuklighet med ADHD eller rentav som fristående diagnos inom barnpsykiatrien. En fransk studie visade avvikande stressrespons med avseende på såväl neurofysiologiska, endokrinologiska och beteendemässiga parametrar hos tonåringar med borderlinepersonlighetsstörning och spekulerar i att detta kan sammanhånga med psykiskt trauma tidigare i barndomen. En systematisk litteraturgenomgång visar reducerad volym av amygdala, hippocampus, orbitofrontalcortex och främre cortex cinguli samt försämrad funktion i de kortiko-limbiska bansystemen vid borderlinepersonlighetsstörning.

Lättare och svårare grad av borderlinepersonlighetsstörning kan avgöras på förekomsten av rösthallucinationer som kan vara lika besvärande som vid schizofreni och sammanfaller med låg självkänsla och hög grad av depressiva symtom.

Samband mellan autism och schizofreni

Vid Gillbergs Centrum i Göteborg har det tidigare framlagts doktorsavhandlingar som visar på samband mellan autism och schizofreni. Bodil Aggernaes, som är professor i barnpsykiatri i vårt södra grannland Danmark, har tidigare utifrån Piagets utvecklingspsykologi upptäckt likheter och olikheter i realitetstestning mellan barn i åldern 3-6 år, vuxna med schizofreni, vuxna med autism och normala icke-psykotiska vuxna. Gemensamt för autism och schi-

zofreni är överlappande genförändringar, perceptionsstörningar, tankestörningar och autistisk tillbakadragenhet. Enligt Aggernaes kan båda tillstånden utvecklas ur 1) grundläggande neurobiologisk avvikelse, 2) neuronala och/eller beteendemässiga kompensationsmekanismer samt 3) utlösande faktorer som ofta är stressrelaterade. Skillnader i åldersrelaterade symtom, sjukdomens svårighetsgrad, samsjuklighet och fokus på psykos kan vara vad som skiljer autism från schizofreni. Dessa tankar framförde hon under kongressen.

En forskargrupp i Genève hade utvecklat en djurmodell för autism, som bygger på en gen (SHANK3) som är viktig för utvecklingen av proteiner som deltar i synapsbildning, dendritformation, jonkanaler och avgör postsynaptisk densitet i hjärnan. Mutationer av denna gen hos människor har associerats med autism (särskilt Phelan-Mcdermid Syndrome). Om denna gen slås ut hos möss minskar intresset för nya sociala relationer samtidigt som stereotypa och repetitiva beteenden ökar. Hos dessa möss är de mesolimbiska DA-banorna till nucleus accumbens störda. Eftersom samma bansystem sedan länge ansetts ha betydelse för utvecklingen av schizofreni illustrerar även denna forskning relevansen av ovanstående diskussion om samspelet autism-schizofreni.

Ta-hem-budskapet blir att olika metoder är viktiga inom barnpsykiatrisk forskning och deras resultat måste kombineras till en helhet som växer genom att ifrågasättas men inte genom att reduceras till en evidensbaserad algoritm.



Anders Löfström

*Med dr, leg läk, specialist i barn- & ungdomspsykiatri
Psykoterapitjänst AB, Lund
Foto: Olle Kristell*

UEMS-CAP (BUP) - möte i Ljubljana 2019

I september höll UEMS-CAP sitt årliga möte, i Ljubljana, Slovenien, med 27 delegater från 14 länder och observatörer från ytterligare tre länder. Gunnel Svedmyr och jag deltog från Sverige. Från EFPT (European Federation of Psychiatric Trainees) deltog representanterna Anna Sofie Hansen från Danmark och Asilay Şeker från Turkiet i syfte att gynna samarbetet mellan UEMS-CAP och EFPT. Även samarbetet mellan BUP och VUP-sektionerna utvecklas fortsatt. En av delegaterna som deltog från Belgien var Marc Hermans, delegat i UEMS-Psychiatry (VUP-sektionen). På mötet valdes Mijke Lambregtse van den Berg från Nederländerna till BUP-representant i UEMS-Psychiatry. En aktuell fråga för båda sektionerna att jobba vidare med är "transition" dvs. överföring av patienter från BUP till VUP.

Hur man blir barn- och ungdomspsykiater i de olika länderna skiljer sig fortfarande såväl avseende längd som innehåll i ST. Vem som ansvarar för ST och bedömer uppnådd specialistkompetens skiljer sig också åt. I Belgien har universitetet även ansvar för bedömningen av när ST-läkaren uppnått specialistkompetens. Huvudhandledaren, som kan ha obegränsat antal ST-läkare, finns på universitetet. ST-läkarna har på sina placeringar kliniska handledare som rapporterar till huvudhandledaren hur det går.

Inom UEMS-CAP är flera arbetsgrupper igång. En skall koncentrera sig på revidering av Core-Curriculum ("Chapter 6"). Ledordet för sektionens arbete är som tidigare harmonisering. Målen skall formuleras så att alla kan nå upp till en gemensam lägsta nivå. En grupp arbetar med psykoterapiutbildning i BUP-ST, där det är stora skillnader mellan olika länders krav på kunskap. Ett första steg mot harmonisering här kan vara att dela in målet i tre nivåer 1. Lära sig om, 2. Träna sig i och 3. Bli terapeut, där första nivån är tänkt att alla skall kunna nå upp till. Ytterligare arbetsgrupper arbetar med CPD och som tidigare nämnts pågår arbete med transition.

Slovenien har format specialistutbildningen enligt Chapter 6, således ett märkbart resultat av det arbete som görs i BUP-sektionen.

Tanken på en europeisk examination för BUP har fått liv igen och frågan om MCQ skall användas har återuppstått. Det har diskuterats om frågorna i så fall skall erbjudas enbart på engelska.



Vinjetter med diskussioner har diskuterats som en alternativ examinationsform. BUP-sektionens engelske avgående ordförande har deltagit när man använt sig av sistnämnda och då märkt att det lätt uppstod språkförbistringar.

En av observatörerna var Paul Robertsson från Australien, ansvarig för bland annat specialistutbildningen i delstaten Victoria samt ordförande för BUP-föreningen i Australien/Nya Zeeland. Han hade innan mötet besökt flera länder i Europa och även varit i Stockholm och NU-sjukvården i VGR och träffat kollegor i syfte att få lära sig mer om hur BUP är organiserad och hur grund- och specialistutbildning har lagts upp. Detta var också ett av syftena med hans medverkan på UEMS-mötet. Ett annat var att diskutera barn- och ungdomspsykiaterns professionella identitet, en fråga som man jobbar med i Australien/Nya Zeeland. Vi diskuterade att identiteten i hög utsträckning bygger på den medicinska expertkunskap läkaren har och olika roller utifrån denna. Ett tydliggörande av detta är också av betydelse för vilka roller som andra professioner själva har respektive tillskriver läkaren.

Handledar- och studierektorsmöte hölls 2019 för andra gången inom ramen för UEMS-CAP, i Lyon. Mötet 2020 blir i Utrecht, med max 3 deltagare/land. Detta är ett sätt att sprida kunskap och erfarenheter utifrån olika länders specialistutbildning.

Under mötet valdes Peter Deschamps, Nederländerna, till ny ordförande efter Brian Jacobs. Det blev även skifte på sekreterarposten då Christa Schaff efter 17 år lämnade över till Hojka Gregoric Kumperscak från Slovenien. Avgående ordförande och sekreterare överraskade oss därefter genom att tillsammans med en ST-läkare från Ljubljana sjunga opera, häpnadsväckande bra.

Lena Spak
UEMS-CAP-delegat
Foto: Privat

Möte med Ghentgruppen i Siena



Årets Ghentmöte tog plats i Siena, en fin medeltidsstad söder om Florens.

Siena är känd för sin hästkapplöpning, där olika stadsdistrikt (contradas) tävlar om äran varje år i det tillfälligt tjockt sandade musselformade torget.

Vi hälsades välkomna i Aula Magna Storica i universitetet av psykiatern, professorn och morfadern G.B. Traverso och hans dotter – även hon professor – Simona Traverso, Alexander Dvorak, från Österrike, och den förtjusande dame Pamela Taylor, som är adlad; Commander of the Order of the British Empire (CBE) 2017 Birthday Honours för sina insatser för rättspsykiatri.

Vår nestor G.B. Traverso berättade om Italiens psykiatriska historia, som devierar något från Europa för övrigt. Inte bara genom Chiarugi, som löste bojorna före Philippe Pinel som tog åt sig äran likt så många fransmän förut... Det finns en stark rörelse i Italien att vilja begränsa den psykiatriska vården. Redan 1904 beslutades i lag att tvingande psykiatrivård får ges bara efter rättsligt beslut, förutom i akuta fall.

1978 kom en ny lag, partipolitiskt vänsterorienterad. Inga nya patienter till mentalsjukhus! Avdelningar placerade inom allmänna sjukhus fick ha max 15 platser. Liknande beslut i Sverige idag skulle nog passa Nya Karolinska utomordentligt (PS – ett skämt).

Psykiatrisk tvångsvård i Italien får ges bara

- Om det är akut
- Om patienten vägrar behandling
- Om inte samhällsbaserade åtgärder räcker

Således inte så olik vårt system.

Tvåläkarsystem för bedömningar varav en är psykiater, och en juridisk prövning sker dag 2 och dag 7.

Rättslig hantering

Fråga: kriminell, galen och farlig, vad gör man med dem?

Lagligt enligt Artikel 88 c.p. Imputability (inget ansvar) dvs. inte tillräkneliga, liksom i de flesta europeiska länder, och då ska vård och samhällsskydd ta vid.

2008 beslutades att de 8 rättspsykiatriska sjukhusen i Italien skulle stängas, efter att de blivit starkt kritiserade. De hade totalt 1639 patienter och förhållandena var dåliga, det fanns upp till 12 personer i varje cell. Vaktpersonal i stället för sjuksköterskor och läkare. Hygienproblem. Fängelseregler för patienter och för personal dvs. mer säkerhet än vård. Blandat klientel häktade och fångslade.

Forensiska psykiatrisjukhus var alltså bara att glömma... Italienska rättspsykiatri stängde i spannet 1991-2017, den sista flyttades 2017 (*"The abolition of Forensic Psychiatric Hospitals and the implementation of the new Law n° 81/2014"*).

2012 beslöt man satsa på mindre enheter "REMS" (Residences for the execution of security measures), en för varje region, finns nu 26 st. i landet. Men, platsbehovet underskattades. Väntelista – i fängelse – på ca 300 st. uppstod.

Volterra är en bergsstad i Toscana med historia från 700 f. Kr. och har stråk av etruskiska, romerska och medelhavsperioder. Hospitalet i Volterra från 1887 är nu ombyggt till ett s.k. REMS. Vi åkte till denna REMS med 20 platser med dubbla galler på rastgården med ca 150 cm perimeter. Fängelsemiljö där celler, grindar, galler och korridorer skulle tas till ett minimum, men som vi kunde se fanns detta fortfarande, men bara i mindre skala. Volterra hade rikligt med alabasterslöjd, vilket föranledde mig att göra ett inköp!

De 26 REMS, regionala låg- och medelsäkerhetsklinikerna, har rehabiliteringsmål. REMS ska vara små, max 20 vårdplatser per enhet. Lokal psykiater avgör vårdplanen, som ska vara klar inom 45 dagar. Ingen vaktpersonal, bara vårdpersonal. Vårdtiden begränsad. Ca 1,2 år per patient i REMS.

Brott > rättspsykiatrisk evaluering > domstol > helt eller delvis galen (Artikel 88, 89 C.P.).

Vårdinsatsen pågår ändå så länge domen gäller (förutom livstid) men man tar hänsyn till social farlighet. Dock får ej bristen på rehabiliteringsprojekt hindra processen. Order farlighet fick förresten inte finnas i lagtexten, om vård var målet!

Förutom REMS har man i Italien ett fängelse med psykiatri (ATSM), ett av de 20 fängelserna som finns i Italien. Ansvarig för uppföljning är allmän psykiatri i alla fall!

REMS population visar 89 % män, 11 % kvinnor. Rätt många kommer från länder utanför EU, 14 %. Italienarna ca 83 %.

De flesta har 10 års sjukdomsduration.

30 % har schizofreni och 2,5 % neurokognitiva störningar. Över hälften hade gjort brott förut. 80 % var brott mot person, 26 % sitter för mord/mordförsök, 24 % för hot/trakasserier, 19 % för relationellt våld, 13 % egendomsbrott, 7 % våld mot tjänsteman, 7 % stalking och 4 % sexualbrott.

Inga farmaka alls hos 35 % av patienterna i REMS. Bland de övriga har mindre än hälften depåmedicin medan 14 % har clozapin, 10 % har haldol och 17 % olanzapin.

75 % har ingen våldsamhet men 36 % går ändå på ett program för detta problem.

Psykoterapi och psykoedukation ges till 17 %. Man fortsätter med öppen rättspsykiatri / Community Residence testamente /Liberia vigilata – “Community based mental Health centers and therapeutic communities”.

Slutsatser: enligt våra vårdar: *fortsätt med REMS, utöka antalet sängar, ge flera olika terapier.*

Simona Traverso berättade om den historiskt viktiga positive school: Cesare Lombroso omkring 1860. Lombroso blev berömd genom sina skrifter i kriminalantropologi, i vilka han hävdade att brotten beror på biologiska egenskaper hos den kriminelle, kännetecknade främst genom kroppsliga egenheter hos denne och förvärvade genom direkt arv på degenerativ eller atavistisk grund. Även släktskapet mellan snille och sinnessjukdom ägnade han omfattande studier...”Unfortunately, goodness and honor are rather the exception than the rule among exceptional men, not to speak of geniuses. Genius is one of the many forms of insanity. Good sense travels on the well-worn paths; genius, never” (Cesare Lombroso).

Lombroso fick stort inflytande även i svensk psykiatri. Boken *L’uomo delinquente* beskriver många tankar om brottets ursprung. Han hävdade att kriminalitet är en komorbiditet.

Amerikanska förhållanden

Det fanns en hel del amerikaner med på mötet och då fick vi en bild även av hur USA har det och historiska jämförelser. Som det är nu, är häkte och fängelse de största vårdenheterna för mentalt sjuka i USA och det är ofta ett dåligt alternativ. Dorotea Dix hade historiskt avslöjat de dåliga förhållandena inom psykiatrin. Då hon levde fanns 14 slutenvårdsplatser/100 000, nu är det 11,5 slutenvårdsplatser/100 000 invånare.

Årtal	Antal vårdplatser (USA)
1903	145 000
1930	305 000
1940	415 000
1950	570 000 Här började stora sjukhus med flera tusen vårdplatser tas i bruk
1960	530 000
1970	400 000
1976	180 000
1980	115 000 ... och nu stängde de, i vissa delstater reducerades sängplatserna med > 90 %
1990	90 000
2000	65 000 ... Act påverkar inte antalet arresterade och det kriminella beteendet
2010	30 000 ... problembeteenden dominerar

Kommer man att hamna på sjukhus eller i fängelse? Varv på varv på varv...
Man beskrev en ond cirkel.

24 % av häktespatienter har psykosjukdom.

15 % av fängelsepatienter har psykosjukdom.

Med detta ansamlade psykiatriska klientel, får advokaterna möjlighet att föra en delvis psykiatrisk talan med olika specialiseringar – Boutique of courts.



Interiör i patientrum

Resan var mycket trevlig och nu känner jag de andra i Ghent-gruppen.
Nyttigt!

Text och foto:

Per Axel Karlsson

Ordförande

Sveriges rättspsykiatriska förening





Mindfulness för allt mellan himmel och jord

Tjuvlyssnat på tunnelbanan: «Jag ska på mindfulness i dag. Dricka te och kaka nötter i två och en halv timma. Gå på djupet med mig själv.»

Må-bra-vad-du-än-tänker-känner-gör-och-befinner-dig-metoden mindfulness brer okritiskt ut sig. Och visst mår vi bra av te och nötter. Meningen är att vi ska släppa alla intryck och tankar som stör oss och i stället vara fullt närvarande i nuet. Inte fastna i ältande, grubbel och stress. Man ska uppnå en djupare känsla och medvetenhet om... ja, you name it.

Det handlar om att man med hjälp av olika metoder lär sig konsten att vara medvetet närvarande i tillvaron. Och inte låta sinnena plågas av tankar och känslor som stressar oss. Tidigare var det tydliga gränser som gällde. Nu verkar värde- och känsloneutralitet vara ett mer eftersträvt tillstånd att uppnå. Man ska följa sin andning och stilla sinne och kropp. Lyssna på sitt inre och flyta med. Allt som är konstant tycks man livrädd för. Bara det "flyter" och inte får fäste blir vår inre kameleont glad. Zygmunt Bauman beskriver den nutida människan med fokus på känslor och den egna njutningen som en "flytande modernitet". Och redan Albert Camus anmärkte: "När man inte har någon karaktär så får man lov att skaffa sig en metod". En metod är ett förfaringssätt – en plan: Alltså något icke beständigt.

En vanligt förekommande mindfulnessmetod är den om Russinet, med vilken en nära relationsupplevelse med ett russin ska mogna fram hos den hängivne. Man ska lära sig att känna efter hur det smakar. Visste man inte det tidigare? Utan ord, beskrivning eller tolkning ska man uppfatta dess textur med alla sina sinnen, fullt närvarande i ögonblicket. I en intervju har mindfulnessgurun Jon Kabat-Zinn beskrivit tillståndet i termer av att man utövar ett "icke-görande". Man ställer liksom in sitt medvetande på ögonblickets kanal, och med en mjuk ansträngning försöker man vara vaken och uppmärksam i nuet. Då tränar man, enligt honom, på medveten närvaro, mindfulness. (Tankarna går till det man idag talar om som "utan ansträngning-samhället.")

Många har fångats av metoden. På fullt allvar ser man den som botemedel för allt från grava personlighetsstörningar till helt normala stressituationer i vardagen. Både privat och på jobbet. Psykiatriker, sjukvårdspersonal, forskare, allsköns terapeuter, zenlärare, newage-are och diverse "dagsbehovsbuddister" hävdar metodens mirakulösa och terapeutiska verkan inom just sina specialområden. Och ofta framhålls metodens tanke- och känsloneutraliserande effekt på individen. Acceptans är dess signum.

Mindfulness har också jämförts med sådana affirmationsfinter inom new age som menar att man kan transformera sin kroppsuppfattning och sitt medvetande med tankens, meditationens, kraft. Det gäller liksom bara att fånga, och vara kvar i nuet. Carpe diem! Och du! Glöm inte andningen! Även den ska metodliggöras. Bara det är stressande. Kanske det därför vore läkande att i stället koppla bort sin uppmärksamhet från sig själv. Lite *självförglömmelse* kan nog inte skada.

Med andra ord kan vi inte – och ska heller inte kunna – meditera, visualisera och suggerera bort livets naturliga vedermödor; som om de skulle bli lättare att acceptera och uthärda med hjälp av diverse meditationstekniker. Att invaggas i en sådan illusion anser jag vara vilseledande: uttryck för ett framkallande av ett beroende av metoder för det som är stressigt och bekymmersamt i tillvaron. Så var det nog inte tänkt.

Tänk om det är precis tvärtom. Att man faktiskt mår sämre av att inåtvänd gå omkring och ställa in sitt medvetande på ögonblickets kanal. Och om nu kanalen inte har något intressant att erbjuda? Tänk om omgivningen vår skulle önska att man vore mindre självcentrerat "vaken" och "uppmärksam" i nuet och mer stadig, gränsfast och tydlig i sin karaktär. Det finns faktiskt en värld utanför oss själva som, hur mycket vi än söker tugga i oss den och nunärvarouppmärksamma dess flytande känslor(in) konsistenser och smaker, är oantastbar. Hur kan man överhuvudtaget ha anspråk på nuet?

Det är därför ett felslut att tro att vi kan påverka, kontrollera och ändra våra mänskliga villkor genom att gå in i oss själva och överksamt pyssla om oss på den inre scenen med hjälp av diverse meditationstekniker. *Kontrollillusion* kallas fenomenet och är ett uttryck för en villfarelse som gör att man tror att man kan kontrollera något man absolut inte har makt över: *Sig själv och livets grundläggande och ofrånkomliga villkor*. Däremot har vi tvivelaktiga beteenden som vi har ansvar att kontrollera så att man själv och andra inte kommer till skada.

Vore det inte därför mer korrekt att kalla metoden för "mind-emptiness"? Töm dig själv på kritiskt tänkande avseende skillnader, livets ovillkorliga begränsningar, dess tillfälligheter och överraskningsmoment. Och varför inbillar vi oss att vi kan vara mer närvarande i nuet genom att vår upplevelse av hur saker och ting smakar i munnen stärks. Har vi helt klibbat fast i det orala stadiet? Eller lever vi bara i en tid som uppmuntrar att vi skapar vår egen världsordning där vårt eget välbefinnande är det mest eftersträvt tillståndet som finns, likt oralstadiets magiska tänkande hos det lilla barnet. Spela liksom bara upp din inre "acceptansrulle" som "buffertzonsmanus" mellan den ibland så brutala och faktiska verkligheten och din egen illusion om att du styr och kontrollerar dig själv, ditt liv och det som sker omkring dig. Mindfulnessmetoden har här blivit den trollstav med vilken du kan vifta bort eller bemästra det svåra genom att invagga dig själv i tron att det inte existerar. Är inte denna förespeglning snarare ett uttryck för både en uppseendeväckande och osund narcissistisk fantasi?

Thomas Silfving

Psykolog, skribent och författare
(Senast till boken *Besvärliga människor – of-ferrollen avkodad*, Lava förlag 2019,
se recension på sidan 67)

ANNONS



Psykiatrin i korsvägen mellan evidensbaserad och det omätbaras renässans

Jonna Bornemarks bok "Det omätbaras renässans: En uppgörelse med pedanternas världsherravälde" har rönt mycket uppmärksamhet. Boken beskriver hur samhället idag domineras av kategoriseringar och krav på att allt skall gå att mäta. De som arbetar i sjukvården och skolan får allt mindre tid för den s.k. kärnverksamheten eftersom allt som görs måste administreras, dokumenteras och kategoriseras samt beskrivas med siffror. "New Public Management" tillämpas inom de offentliga verksamheterna. Risken är att det mänskliga trycks tillbaka av kraven på mätbarhet och kategorisering, som till slut leder till det som Bornemark kallar "pedanternas världsherravälde". Hon efterlyser istället "det omätbaras renässans", att man liksom tidigare i historien värderar ett tänkande där intuition, empati och insikter om det unika hos varje människa får komma till uttryck.

Bornemark utgår i sin bok från två renässansfilosofer, Giordano Bruno och Nicolaus Cusanus som har utvecklat tankar om det overbara och det oändliga, icke-mätbara. Bornemark använder Cusanus kunskapsbegrepp "ratio" och "intellectus". Ratio står för den kategoriserande, generaliserande, abstraherande och mätande kunskapen som söker orsakssamband. Intellectus står för en kunskapsform öppen för det oändligt stora, det unika, intuition och empati. Intellectus behövs för att vi skall förstå oss själva, andra människor och livet i stort. Ratio kan användas av intellectus som ett instrument men har kommit att dominera i vårt samhälle på bekostnad av intellectus.

Jag tycker dock att det blir problematiskt då Bornemark kommer in på psykiatri, psykologi och psykoterapi. Hon menar att evidensbaserad inte hör hemma i psykiatrin eftersom psykiatrin arbetar med patienter med unika problem. Jag menar att ju svårare problematiken är, desto mer lika är patienternas problem vad gäller symptomatologi och funktionsnedsättning. En person som

drabbas av existentiella problem kan vara hjälpt av ett själslörjande samtal med en präst eller av en empatisk och förstående vän, men för svårare tillstånd behöver man koppla in professionella behandlare som använder kunskap byggande på generalisering och kategorisering.

Det som jag anser är typiskt för naturvetenskapen, med sin starka betoning på ratio, är att den tillhandahåller kunskap som man behöver för att manipulera sin omgivning. Inom den naturvetenskapligt grundade medicinska vetenskapen har det varit viktigt att utveckla evidensbaserade behandlingar byggda på generalisering och abstraktion.

Här är det intressant att Bornemark verkar acceptera evidensbaseringssträvandena inom den kroppsliga medicinen, men är kritisk till att sådana metoder används inom psykologi och psykiatri. Bornemark menar att de ospecifika effekterna (placeboliknande) inom psykoterapi är starka och svåra att mäta, vilket stämmer, men det finns också specifika effekter som kan evidensbaseras. Har man fått ett svårt tvång upplever man att detta är något främmande och icke-önskvärt. Det finns likheter mellan alla dem som drabbas av tvångssyndrom och de kan önska sig en effektiv behandling, dvs manipulation. Det är då också rimligt att de kräver någon form av evidensbaserad behandling som troligtvis ger önskad effekt. I fallet med tvångssyndrom finns sådana behandlingar som uppvisar goda resultat.

Då vi förordar en evidensbaserad psykiatri är det viktigt att inse att evidensbaserad är komplicerat. Valet av utfallsvariabler är avgörande. Söker vi efter metoder som minskar på eller tar bort enskilda symptom, eller som förbättrar funktionen i vardagen, eller som förbättrar livskvaliteten? Att utvärdera en behandling är möjligt om man har lämpliga utfallsmått och kontrollerar att det finns någon grad av metodtrogenhet. Bornemark kritiserar studier där man jämför kognitiv beteendeterapi med ingen behandling alls. Man kan dock använda andra interventio-

ner som kontroll och det går att jämföra en ny terapi med en redan evidensbaserad terapiform.

Eftersom evidensen baseras på grupper av patienter kan det hända att den inte alls stämmer för den unika patient som jag för stunden träffar. En duktig kliniker behöver därför sätta sig in i den unika patientens person och livssituation och förstå när hon/han skall göra avsteg från manualerna eller helt byta metod. Detta inbegriper empati och intuition, alltså intellectus enligt Cusanus. I psykologisk och psykiatrisk forskning behöver vi använda kvalitativa metoder där man försöker förstå patienterna, vad de upplever och vad som är viktigt för dem, för att hitta fram till tänkbara behandlingar som sedan behöver studeras kvantitativt och evidensbaseras. Det behövs alltså ett samspel mellan intellectus och ratio!

Psykiatrin framstår idag som mer dimensionell än kategorisk, men samtidigt behöver vi kategorier för att avgöra om en person behöver hjälp från psykiatrin eller inte. Kanske håller vi idag på och psykiatriserar mänskliga problem alltför mycket? Om alltför många människor på kort tid framstår som psykiatriskt sjuka är det något som utgår från samhället och inte från den mänskliga genetiken som tar århundraden att förändra. Om samhället blir alltmer ogynnsamt så att alltför många människor drabbas av psykisk ohälsa, är då ökad användning av psykofarmaka och psykoterapi det optimala sättet att tackla problemet? Borde man inte snarare minska på den belastning som får individerna att må dåligt? Alltså borde snarare samhället förändras för att bli mindre patogent!

Peik Gustafsson

*Docent, överläkare, universitetslektor
Barnneuropsykiatriska teamet i Malmö, Verksamhetsområde barn- och ungdomspsykiatri,
Regional öppenvård, Region Skåne
Avdelningen för barn- och ungdomspsykiatri,
Institutionen för Kliniska Vetenskaper, Medicinska fakulteten, Lunds universitet*



Foto: Johan Lundahl/Försvarsmakten

FÖRSVARSOVERPSYKIATER. VILL DU UTVECKLA PSYKIATRIN INOM FÖRSVARSMAKTEN?

Vi söker dig som är disputerad psykiater och vill vara med att utveckla vår hälso- och sjukvård som en del i samhällets totala sjukvårdsresurser.

Vi tror att du är en verklighetsförankrad visionär med intresse för forskning och utveckling inom militär psykiatri, katastrofpsykiatri och mental soldat- och veteranhälsa. Du trivs med ett självständigt arbete i en interdisciplinär akademisk miljö.

Befattningen är placerad i Göteborg vid Försvarsmedicincentrum vid Utvecklingsavdelningen som leds av utvecklingschefen för försvarsmedicin. Utvecklingschefen ansvarar för samordning av forskning och utveckling inom försvarsmedicin.

Försvarsmedicin är ett samlingsbegrepp för all verksamhet som bedrivs inom Försvarsmakten inom områdena hälso- och sjukvård, preventiv medicin och medicinsk underrättelsetjänst.

Du behöver inte ha någon tidigare erfarenhet av att ha tjänstgjort i Försvarsmakten men det är meriterande. Läs mer om tjänsten på forsvarsmakten.se/ledigajobb

FÖRSVARSMAKTEN
 FÖRSVARSMEDICINCENTRUM

Hedersledamot i Svenska Psykiatriska Föreningen

Har Du förslag på en person som Du vill nominera som hedersledamot i Svenska Psykiatriska Föreningen?

I våra stadgar står "Till hedersledamot må på förslag av styrelsen vid ordinarie föreningsmöte kallas person som på framstående sätt främjat föreningens syften.

För beslut om sådant medlemskap krävs minst 2/3 av de vid mötet röstande.

Till hedersledamot kan även icke läkare väljas".

Skicka in nomineringen till någon i styrelsen senast den 31/12.

Nationellt kvalitetsregister för ätstörningsbehandling (Riksät) i Nature Genetics

Kvalitetsregistret Riksät har samlat data sedan 1999 med verksamhetsutveckling som primärt syfte, och data har använts på det sättet och vi rapporterar regelbundet kvalitetsindikatorer i årsrapport och på Vården i siffror (<https://vardenisiffror.se>). Liksom många psykiatriska register har Riksät inte ännu nått hela vägen i det avseendet, fr.a. eftersom vi har ofullständig täckning vad gäller kliniskt utfall. Vi är dock på god väg och många krafter verkar för att registren ska bli en ännu bättre resurs framöver. Här vill jag dock berätta om registret som forskningsresurs, eftersom det nyligen kom en viktig publikation där Riksät spelat en betydande roll.

En hel del forskning har kommit ut baserat på Riksät-data: drygt 40 publikationer och ett antal ytterligare på väg. Det finns över 30 000 behandlingar registrerade i Riksät, och en majoritet finns dessutom i det med Riksät integrerade beslutsstödsystemet Stepwise som samlar åtskilligt mer kliniska data om varje patient. Det finns ingen liknande ätstörningsdatabas någon annanstans i världen.

Den främsta publikationen hittills är Watson et al. (2019) i Nature Genetics. Studien är den största genome-wide association-studien (GWAS) av anorexia nervosa, med knappt 17 000 personer som någon gång haft anorexi och drygt 55 000 kontroller som inte haft det. Studien involverade data från Sverige, Danmark, USA, Australien och Nya Zeeland, under ledning av professor Cynthia Bulik, som verkar dels vid University of North Carolina at Chapel Hill och dels vid Institutionen för medicinsk epidemiologi och biostatistik (MEB) vid Karolinska Institutet, där hon med hjälp av finansiering från Vetenskapsrådet startat Centre for Eating Disorders Innovation (CEDI). Bulik leder också Eating Disorders Working Group inom "the Psychiatric Genetics Consortium" (PGC).

I en GWAS jämför man hela genomet mellan fall och kontroller, och eftersom man då utför runt en miljon statistiska tester behövs stora grupper för att statistiskt säkerställa fynden. I den här studien fann vi åtta signifikanta genetiska skillnader. Stickprovet är faktiskt fortfarande relativt litet, och med större studier kommer troligen hundratals genområden att identifieras som viktiga. Men minst lika viktigt är de genetiska korrelationer vi kunde beräkna, som uttrycker graden av variation

i två egenskaper som beror på gemensamma genetiska faktorer. Den bild som antytts tidigare och som bekräftas nu är att anorexi kanske bäst bör beskrivas som en "metabo-psykiatrisk" sjukdom, där ämnesomsättnings- och antropometrisk genetiska faktorer spelar in, tillsammans med psykiatriska faktorer (tvångssyndrom, schizofreni, depression och ångest) samt fysisk aktivitet. Mycket återstår för att stabilisera estimaten och undersöka exakt vilka gener och genuttryck som är inblandade. Men resultaten är intressanta på grund av ett antal till synes svårbegripliga egenskaper hos anorexi:

1. Orealistiska smalhetsideal framhålls som viktiga, men personer med anorexi avmagrar långt mer än fotomodeller. Man kan säga att drivkraften hos patienterna inte är att bli smala, utan att bli smalare, oavsett hur de för tillfället ser ut.
2. Patienter kan vara i extrem svält, närstående kan uppleva dem som helt förändrade, som om de invaderats av en diktatorisk kraft (som de själva också kan beskriva det), och ändå vill de ibland inte ha hjälp, eller uppleva det som nästintill omöjligt att gå emot sjukdomen.
3. Negativ energibalans kan verka lugnande för dem, snarare än att leda till bristande koncentration och irritabilitet som för de flesta.
4. Personer med anorexi har en förmåga att nå och upprätthålla extremt låg vikt, som vore omöjligt för de flesta, och de tränar ofta hellre än att äta trots att de är starkt avmagrade.
5. När födointaget ökar under behandling kan patienterna få perioder av hypermetabolism som försvårar viktuppgång, och gör det väldigt lätt att tappa vikt igen och återfalla.

Att sjukdomen inte är enbart psykiatrisk är också något som många patienter och anhöriga väl känner igen. Resultaten har flera intressanta implikationer för forskning och behandling. Dels understryks betydelsen av normalisering och upprätthållande av vikt under en period så att det hypermetabola tillståndet avtar. Dels bör personer med hög genetisk risk undvika negativ energibalans för att inte trigga viktnedgång som kan bli svår att stoppa. Det krävs också forskning och klinisk utveckling kring hur man bäst bör beskriva och kommunicera kring sjukdomen. Här kan kvantitativa och kvalitativa ansatser samverka för att komplettera den tidigare rent psykiatriska bilden av anorexi med en

som motsvarar både patienters upplevelser och de vetenskapliga rön.

Fortsatt genetisk forskning är också viktig, eftersom risk för komplexa egenskaper som anorexi tenderar att vara normalfördelad i populationen. Det är möjligt att inte alla som har sjukdomen har hög genetisk risk, och inte alla med hög genetisk risk har sjukdomen. Interaktioner mellan arv och miljö, samt möjliga genetiska och miljömässiga skyddsfaktorer, är centrala forskningsspår som kan bli viktiga för behandling och preventiva insatser. Både nya och fortsättningsprojekt pågår vid CEDI, och för närvarande pågår Binge Eating Genetics INitiative (BEGIN) som samlar genetiska prover från patienter med bulimi och hetsättningsstörning. Ätstörningsforskning går mot en spännande framtid, delvis med hjälp av vårt unika svenska kvalitetsregister.



Andreas Birgegård

*Docent, medförfattare till studien
Registerhållare för Riksät, Centrum för
psykiatrforskning, SLSO, Stockholm
Centre for Eating Disorders Innovation,
MEB, Karolinska Institutet*

Referens

Watson HJ, Yilmaz Z, Thornton LM, Hübel C, Coleman JRI, Gaspar HA, ... Bulik CM. Genome-wide association study identifies eight risk loci and implicates metabo-psychiatric origins for anorexia nervosa. *Nature genetics*. 2019;51(8):1207–14. <https://doi.org/10.1038/s41588-019-0439-2>, PMID: 31308545

Fem års erfarenhet från metiskurser i konsultationspsykiatri och psykosomatik

Konsultationspsykiatri i Sverige är fortfarande i ett tämligen outvecklat stadium. Men det gör ju inte att behovet skulle vara mindre än i exempelvis Nederländerna eller England med egna subspecialiteter. Eftersom det finns få tjänster där man kan ägna sig åt fördjupning av denna kompetens är det pågående arbetet med kliniska riktlinjer för konsultation-liaisonpsykiatri (CL) på SPF:s uppdrag ett viktigt steg framåt. Ett annat är utbildning.

Den första gedigna kursen i konsultation-liaisonpsykiatri finns sedan 1992 i England. Vid den tidpunkten var CL-psykiatri där nästan lika rudimentär som den är hos oss idag. Vi är en handfull svenskar som har gått den veckolånga utbildningen i Manchester och på senare år i Exeter. Om vi kunde förmedla något av känslan i den kursen har vi lyckats tänkte jag när vi skapade vår kurs för fem år sedan. Redan några år tidigare hade man i Göteborg startat sin motsvarighet. Våra kurser är samordnade via metiskansliet men förstås lokalt färgade.

En utmaning har varit att göra kursen relevant inte bara för dem som är genuint intresserade av CL-psykiatri, utan också för dem som mest kommer att möta akuta konsultationer. Det finns stora möjligheter till metodutveckling också inom akutsjukhusen och vi hoppas att vi lyckats få många att reflektera över konsultation inom somatiken som något mer än löpande bandarbete.

CL-psykiatriens praxis bygger i stor utsträckning på "best practice" och integration av olika kunskapsområden från normalpsykologiska reaktioner till organisk hjärnskada. En av tyngdpunkterna i kursen är därför att försöka höja kompetensen att

utifrån psykofarmakologins grunder föra kliniskt relevanta resonemang.

Dessutom har kursen det uttalade syftet att sätta ljuset på sjukvårdens kanske största elefant i rummet, "psykosomatik" eller funktionella tillstånd. Ett fruktbart sätt att förstå sådana patienter är utifrån diagrammet biopsykosocialt perspektiv respektive predisponerande, utlösande, underhållande och iatrogena faktorer. Vi kämpar fortfarande med att hitta rätt form för tillägnet av denna kompetens, via föreläsning, grupparbete och examination.

Vår förhoppning är givetvis att de framtida psykiatrer vi mött på kursen kommer tillbaka till verksamheterna därhemma med inspiration till nya arbetssätt och nya nätverk, även om det organisatoriskt släpar efter.



Lars Wahlström

Överläkare

*Konsultenheten Psykiatri SV och Psykoonkologiska mottagningen
Karolinska Universitetssjukhuset*

	Predisponerande	Utlösande	Underhållande
Biologiska	Biomedicinsk sjukdom	Fysiskt trauma, sjukdom	Sjukdom, smärta
Psykologiska	Psykologiskt trauma, personlighet, neuropsykiatri	Krisreaktion, ångest	Coping, primär sekundärvinst
Sociala	Ekonomi, ensamhet, missbruk, kultur	Händelser i familj, jobb, AF, FK	FK, kultur, familj
Iatrogena	Otydlighet eller osäkerhet hos behandlaren	Brister i bemötande, misstag	Journalmängd, tidsbrist, bristande kontinuitet

Anpassat efter C Sjöström

Rapport från SFÄP:s årliga nationella symposium den 18:e oktober 2019

Antalet personer med Alzheimers sjukdom och andra demenssjukdomar ökar i takt med att befolkningen åldras. Alzheimers sjukdom har ett starkt samband med ökad dödlighet och medför lidande och påfrestning för såväl den drabbade, som anhöriga och samhället i stort. SFÄP:s årliga nationella symposium ägde rum den 18:e oktober på Nobel Forum, Karolinska Institutet. På temat Alzheimers sjukdom inför 2020-talet bjöds på såväl blickar mot framtiden som uppdateringar om aktuellt läge inom demensvård och behandling.

De flesta försök som hittills gjorts att med läkemedel bromsa förloppet av Alzheimer utgår från hypotesen om att aggregation av beta-amyloid i hjärnan utgör det första steget i patofysiologin vid sjukdomen. Av hypotesen följer att läkemedel som hindrar denna aggregation skulle bromsa eller hejda sjukdomens förlopp. **Lars Lannfeldt**, seniorprofessor vid Uppsala universitet, gav en initierad exposé över hittills misslyckade försök att åstadkomma klinisk effekt av läkemedel riktade mot beta-amyloid. Han beskrev även sin egen forskargärning från familjegenetiska studier och grundforskning till det läkemedel (en monoklonal antikropp) som nu prövas i en stor Fas-3-studie, vilken avslutas om några år.

Även om orsakerna till Alzheimers är ofullständigt klarlagda, har man god kunskap om vilka förändringar i hjärnan som ses vid sjukdomen. Det ger en för psykiatrik unik möjlighet att komplettera klinisk diagnostik med MR, PET och mätning av biomarkörer i cerebrospinalvätska. **Vesna Jelic**, överläkare och med dr. på Minnesmottagningen, Karolinska Huddinge, presenterade några patientfall med typisk klinisk bild av Alzheimers sjukdom utan biokemiska tecken på Alzheimers sjukdom i hjärnan. Detta ses oftare hos patienter över 80 års ålder och orsaken är antagligen andra neurodegenerativa sjukdomar, vars neuropatologiska grund man börjat förstå först under senare år. Ett exempel är LATE (Limbic-predominant Age-related TDP-43 Encephalopathy).

Luiz Kobuti Ferreira, överläkare och med dr. vid äldrepsykiatri i södra Stockholm, beskrev sin forskning om att med funktionell MR studera den åldrande hjärnans funktionella konnektivitet. Genom att studera vilka regioner av hjärnan vars aktivitetsnivå korrelerar och vilka regioner vars aktivitetsnivå anti-korrelerar (dvs. när den ena aktiveras, minskar aktiviteten i den andra), syftar forskningen till att skapa förståelse för hur hjärnans funktion förändras vid Alzheimers sjukdom jämfört med vid normalt åldrande.

Idag finns två läkemedelsklasser med indikationen Alzheimers sjukdom: acetylkolinesterashämmare och NMDA-receptoran-

tagonisten memantin. De används också ofta off-label vid andra demenssjukdomar. **Sharmi Bhattacharyya**, äldrepsykiatriker från norra Wales i Storbritannien, presenterade en gedigen genomgång av det vetenskapliga stödet för preparaten. Detta är bristfälligt, särskilt för andra demenssjukdomar än Alzheimers, och effekterna är på gruppnivå begränsade. Av klinisk erfarenhet är effekten varierande och vissa patienter kan ha god effekt. Memantin är mer vältolererat än acetylkolinesterashämmarna.

Maria Eriksdotter, professor i geriatrik vid Karolinska Institutet, presenterade kvalitetsregistret SveDem. Registret täcker nu landets alla specialistkliniker för minnesutredning och ett stigande antal vårdcentraler och särskilda äldreboenden. Registret används både för kvalitetsuppföljning och forskning. Bl.a. ser man att allt fler patienter som får demensdiagnos har erhållit en fullständig basal demensutredning. Registret ger särskilda boenden återkoppling på hur de når upp till olika kvalitetsindikatorer, vilket tycks ha sporrat till förbättringar. Registret utgör en guldgruva för forskning om exempelvis prognos och läkemedelsanvändning vid demens och ökar genom sin storlek möjligheten att studera de mer ovanliga demenssjukdomarna.

Ingvar Karlsson, överläkare, docent och vice ordförande i SFÄP påminde om vikten av att se människan bakom demenssjukdomen. En demenssjukdom leder till gradvis försämrning av kognitiva funktioner och ett allt större behov av hjälp i vardagen. För den drabbade medför detta en mycket stor omställning. Att få diagnos skapar motstridiga känslor – det ger en bekräftelse på att bakom förändringarna finns en sjukdom, men det ger också en dyster prognos. Sjukdomen leder till negativa känslor i och med att förmågorna reduceras. Både den drabbade och dennes familj behöver stöd för att kunna leva ett så gott liv som möjligt. När en diagnos ges behövs en planering för det framtida stödet vid sidan om rent medicinska aspekter.

Styrelsen för SFÄP

Fotnot

Bara några dagar efter symposiet, den 22:e oktober, meddelade företaget Biogen oväntat att man i början av 2020 kommer ansöka hos amerikanska läkemedelsmyndigheten FDA om att få beta-amyloid-antikroppen aducanumab godkänd för behandling av Alzheimers sjukdom. Prövningar av läkemedlet avbröts våren 2019 efter att en interimanalys tydde på att behandlingen var meningslös, men Biogen presenterar nu nya data som de anser visar kliniskt meningsfull effekt. Fortsättning följer.

Internationell konferens om personlighetssyndrom i Vancouver



Den sextonde internationella konferensen om personlighetssyndrom hölls under fyra dagar i Vancouver i oktober. Det var ett tillfälle att träffa kollegor. Forskare och kliniker medverkade för ökad kunskap om funktionsnedsättningar förknippade med personlighetssyndrom.

Foto: Shutterstock/EB Adventure Photography

Etiologin, diagnostik (utifrån kategorimodellen och dimensionell klassificering) samt behandling av individer med personlighetssyndrom diskuterades. Konferensens ändamål var att skapa ett nätverk för kommunikation och samarbete mellan forskare och kliniker, att bidra till utvecklingen av kunskap om personlighetssyndrom, främja allmänhetens och sjukvårdens medvetenhet om förekomst av personlighetspatologi samt minska "stigmatisering" av denna patientgrupp. Uppenbarligen är diagnosen personlighetssyndrom okänd i vissa delar av världen. För andra kan personlighet definieras som ett strukturerat ramverk för att förstå individen. Flera symposier avhandlade denna fråga och fyra teoretiska linjer kunde urskiljas.

Ett symposium om ICD-11 avhandlade de omfattande kommande förändringarna. Kortfattat kommer det att bli en diagnos (personlighetssyndrom), tre svårighetsgrader och bedömning av personlighetsegenskaper inom sex områden. ICD-11 använder en dimensionell modell konsekvent för diagnostik av personlighetspatologin, man gör en bedömning av individens funktionsnivå och utvärderar svårighetsgrad av funktionsnedsättningen förknippad med personlighetssyndromet. ICD-11 föreslår att man betraktar hela personligheten som individens specifika sätt att bete sig, uppfatta, tolka sig själv, andra människor, händelser och situationer.

Enligt personlighetsteorin i PDM-2 (Psychodynamic Diagnostic Manual, second edition) behöver man undersöka de inre processer som styr och vägleder en individs personlighet för att förstå personlighetspatologin. Personligheten definieras som en relativt komplicerad sammansättning av motiv, fantasier, minnen, beteenden och erfarenheter. Det är relevant att undersöka betydelsen av individens föreställningar om sig själv och betydelsefulla andra. Personlighet och personlighetspatologi handlar mer om patientens självuppfattning som gör honom till den speciella person han är och knappast om att patienten är drabbad och har fått ett personlighetssyndrom.

Vid ett seminarium presenterades Walter Mischels personlighetsteori "Cognitive Affective System Theory of Personality" som understryker s.k. personlighetsdisposition som han delar upp i

ett kognitivt affektivt bearbetningssystem. Enligt Mischel bör personlighetspatologin inte fokusera på personlighetsegenskaper utan på hur individer uppfattar, upplever och beter sig i en viss situation. Personlighetsdisposition indelas i kognitiv och social förmåga, kognitiv strategi, förväntningar, subjektiva värderingar och självreglerande system.

Några föredrag presenterade DSM-5 som innehåller två teoretiska modeller för personlighetspatologi. Den kriteriebaserade kategorimodellen och den alternativa modellen som menar att det centrala för hur en individ fungerar och anpassar sig är dennes sätt att tänka om och förstå sig själv och hur individen samspelar med andra människor. Vid en bedömning av fyra områden (identitet, självstyrning, empati och närhet) får kliniker reda på om patienten har en funktionsnedsättning förknippad med personlighetssyndrom och skattar dess svårighetsgrad. Utredningen fortsätter med en undersökning av patologiska personlighetsegenskaper.

Under kongressen hölls det 58 föredrag om borderline personlighetssyndrom, 12 om narcissistisk form av personlighetssyndrom och 2 berörde undvikande ängslig form av personlighetssyndrom. I många länder behandlas främst borderlinepatienter med tidsbegränsade strukturerade psykoterapier som Dialektisk Beteendeterapi, Mentaliseringsbaserad terapi, Transference Focused Psykoterapi och "Stepped care."

Även primärvårdens roll diskuterades. Studier visar att patienter med borderline personlighetssyndrom har en ökad risk att insjukna i hjärtskärl- och reumatiska sjukdomar samt diabetes, smärttillstånd, övervikt eftersom de saknar viss förmåga att ta hand om sig själva och sköta sin fysiska hälsa. Forskare diskutera- de möjligheten att inom primärvården eventuellt kunna utbilda personal i personlighetsdiagnostik och dess samband med fysisk ohälsa.

Sophie Steijer

Psykiater, leg psykoterapeut, Stockholm

Svenska Läkaresällskapet inför ny medlemskategori

Svenska Läkaresällskapet (SLS) är läkarkårens oberoende, vetenskapliga och professionella organisation som fungerar som en ideell, politiskt och fackligt obunden förening. SLS har cirka 10 000 medlemmar indelade i 67 vetenskapliga sektioner, 20 associerade föreningar och 9 lokala läkaresällskap. Svenska Psykiatriska Föreningen (SPF) ingår som en sektion i Svenska Läkaresällskapet.

I maj 2019 tog SLS fullmäktige beslut om att inrätta en ny medlemskategori. Det nya medlemskapet kallas för medlemsförening. Beslutet innebär att sektioner kan bli medlemsföreningar i SLS från och med den 1 januari 2021. En medlemsförening ansluts med hela sitt medlemsantal.

Vad är fördelarna?

SLS menar att det nya medlemskapet stärker interndemokratin och bidrar till en solidarisk finansiering av SLS. Alla SPF:s medlemmar skulle då kunna dra nytta av SLS:s förmåner som t.ex. reducerat pris på deltagande i programarbete, nyttjande av lokaler samt möjlighet att söka SLS:s forskningsanslag. För SPF som förening innebär det gratis lokalhyra och möjlighet till administrativa stödfunktioner till ett förmånligt pris. Vid fullmäktige får vi fler mandat vid omröstningar. Mer finns att läsa på SLS:s hemsida.

Vad kostar det?

I nuläget bestämmer varje enskild medlem i SPF om den önskar vara medlem i SLS och betalar då 700 kronor för ett ordinarie medlemskap. Om SPF blir medlemsförening i SLS kommer SPF att betala en avgift till SLS i relation till antalet läkarmedlemmar i föreningen.

Med nuvarande schablon räknar SLS med en kostnad på ungefär 140 kronor per läkare i föreningen. Är man AT-läkare, pensionär eller medlem i en annan medlemsförening reduceras avgiften till cirka 70 kronor enligt förslaget. Det är fullmäktige som årligen tar beslut om avgiften. Således kan priset för medlemskapet förändras med tiden. Det är upp till varje förening och sektion att bestämma hur avgiften till SLS ska finansieras, vilket för SPF:s del kan medföra en höjning av medlemsavgiften.

Vad är tidsplanen?

För att kunna bli medlemsförening 2021 rekommenderar SLS att man ansöker innan 1 mars 2020, det vill säga innan SPF:s årsmöte

den 12 mars 2020. SPF:s styrelse anser att frågan är så pass viktig att den skall tas upp för diskussion med medlemmarna i samband med årsmötet. Vi avser därmed inte att göra en ansökan till SLS innan 1 mars 2020.

Vad tycker SPF:s styrelse?

Det har tidigare funnits kritik mot förändringen men efter omarbetning ställde sig en majoritet av sektionerna bakom förslaget vid fullmäktige i maj 2019. SPF valde att rösta nej till förslaget eftersom styrelsens uppfattning var att SLS inte tillräckligt tydligt kunde visa på fördelarna med att låta alla SPF:s medlemmar blir föreningsanknuta medlemmar i SLS.

Styrelsens uppfattning är att SPF:s medlemmar behöver informeras ytterligare om fördelar och nackdelar med att eventuellt ansöka om att bli medlemsförening. SPF:s styrelse vill dessutom ta del av medlemmarnas åsikter i frågan. Därför kommer ämnet att tas upp som en punkt på årsmötet med ytterligare information och möjlighet till diskussion. Ställer sig föreningens medlemmar positiva till det nya medlemskapet föreligger det inga hinder för att ansökan görs vid senare tillfälle.

Linda Martinik

Sekreterare SPF

Karl Lundblad

Ordförande STP, ST-representant i SPF:s styrelse

Alessandra Hedlund

Ordförande SPF



Depression - det är inte bara du Diagnos på ett omänskligt samhälle

Johann Hari
Bazar Förlag, 2019

Den brittiske journalisten Johann Hari har tagit sig an uppgiften att diagnostisera dagens samhälle som, av den svenska undertiteln, anses vara omänskligt. Den engelska huvudtiteln är *Lost connections* som i svensk översättning alltså blivit "Depression – det är inte bara du. Diagnos på ett omänskligt samhälle". Boken rekommenderas av bland andra Elton John, Hilary Clinton och Naomi Klein.

Hari har rest jorden runt för att undersöka hur man i olika kulturer och samhällen ser på depression och hur man botar den. Han har läst på ämnet ordentligt och refererar till forskning som visar att i västvärlden blir allt fler deprimerade. Antalet suicid ökar och var och varannan människa tar eller har tagit antidepressiv medicin. Förutom att han söker svar på varför vi blir deprimerade när vi överlag fått det bättre med högre levnadsstandard utgår han också från sin egen depression. Han var ung, blev deprimerad, gick till sin läkare och fick förklaringen att hans serotoninhalten var för låg. Antidepressiv medicin var svaret, men han blev inte fri sin depression och har i boken en något raljerande ton avseende SSRI-preparat och hur dessa används. Han medger dock att många faktiskt får hjälp av medicinen. Tyvärr riktas kritiken enbart mot läkemedelsindustrin och psykiatriker som alltför frikostigt skriver ut medicin i stället för att se till patientens hela livssituation. Med vilken han avser den nutida människans brustna samband med grundläggande livsvärden och ritual som bland annat emanerar ur religion, kultur, kreativa- och skapande aktiviteter, varaktiga relationer och närheten till djur och natur. Att krav på snabba resultat, korta vårdtider och hög arbetsbelastning kan vara en förklaring till varför SSRI-preparat ofta ordinerar, utelämnar Hari helt.

Hari vill alltså visa att det är vårt sätt att leva som är orsaken till vårt lidande. Enligt honom har vi "avlänkat" oss från många av våra grundläggande behov. Och vårt sätt att leva idag gör att vi hellre tystar ner och patologiserar vår smärta i stället för att hedra den och se den som ett ofrånkomligt levnadsvillkor vi alla har att underkasta oss. Det är bara när vi lyssnar till smärtan som vi kan nå dess ursprung. Här slår han in redan öppna dörrar. Vilket är förvånande med tanke på hur seriöst han går till väga i sitt arbete och att det är just det som blir slutsatsen efter år av informationsinhämtning från världens alla hörn. Det är bland annat människans ensamhet, otillfredsställelsen med arbete och i relationer, upplevelsen av meningslöshet och osäkerheten inför framtiden som är roten till det onda, enligt Hari. Det vet vi redan.

Hans önskan att just en antidepressiv behandling skall innehålla mer än bara mediciner är redan uppfylld. I psykiatrins

riktlinjer för behandling av depression är kognitiv terapi tillsammans med SSRI-medicinering det man rekommenderar och det krävs goda grunder för att inte följa dem. Enligt Socialstyrelsens Nationella riktlinjer är de rekommenderade psykologiska behandlingarna följande: Kognitiv beteendeterapi (KBT), Interpersonell psykoterapi (IPT) samt Psykodynamisk psykoterapi (korttidsbehandling – PDT).

Det är imponerande att ta på sig en så stor uppgift som att diagnostisera samhället: Hari har gjort ett stort arbete och på nytt visat att mycket av den hållning (eller brist på) vi har till varandra, oss själva och livet i stort är en "avlänkad" sådan som leder oss in i depression – eller är det så att han även vill "avlänka" depressionen som ett av våra mänskliga villkor? Vi kanske inte alls är så deprimerade som vi tror att vi är för vi vill ju inte ens "avlänka" oss vårt beroende att vara skärmuppkopplade de tre timmar om dygnet som vi faktiskt är. Tänk om vi i stället skulle ägna dessa timmar till sådana "återlänkande" aktiviteter, motsvarande grundläggande och gemensamma behov, som vi alla delar och så innerligt längtar efter. Så lite *självförglömmelse* kan inte skada. Och är nog ibland önskvärdt som ett taktfullt drag i samvaron med andra i omgivningen. Det vill säga, att medkännande glädje inför sin nästa och att komma över sitt självberoende i sig kan vara en antidepressiv inställning som hjälper oss att förstå varför vi *fortfarande* mår så dåligt när vi fortfarande har det så bra.

Cunilla Nilson
Leg psykolog, specialistpsykolog

Thomas Silfving
Leg psykolog, specialistpsykolog
Författare



Besvärliga människor Offerrollen avkodad - lär dig hantera besvärliga människor

Thomas Silfving
Lava Förlag, 2019

Helt oväntat blir detta en recension med fokus på ordklasser. Låt mig presentera Thomas Silfving's senaste bok: "Besvärliga människor".

Besvärliga människor! En smaskig titel. Jag får direkt en bild i huvudet och drabbas av en sugande känsla av potentiell behovstillfredsställelse. Att äntligen få veta vilka de är och varför! På förhand kommer nog många läsare redan att ha utsett sina måltavlor. En chef, en svärmor, en granne, en kollega eller en partner. Nu ska det avkodas, vad är det som gör att just den där personen är så förbaskat trasslig att ha att göra med?

Besvärlig. Ett adjektiv med stuns.

Så, vilka är de besvärliga människorna? Beskrivningarna kommer sannolikt att väcka igenkännande hummanden i slott och koja. De besvärliga människorna syns och hörs, de vänder kappan efter vinden, de har bristande självmedvetenhet och stort ego. Deras nyfikenhet har en snokande karaktär och de gör mycket väsen av ingenting alls. Uppmärksamhetstörstande sanningssägare. Mobbare. Manipulatorer.

Jaha-a då, sådana är de, minsann! Det vet man nog. Skönt att få det bekräftat.

Silfving kastar med en elegant snärt ut sitt litterära bete och såsom varandes en varelse av släktet homo sapiens med alla de förutsägbareheter som där ingår så hugger man som utsvulten fjällröding och halas enkelt in av nästa fråga: "Kan det vara så enkelt att båda du och jag faktiskt själva är *besvärliga människor*?"

Från tredje person plural till första och andra person singular i en handvändning, med en ödmjuk påminnelse om att den besvärliga personen är jag och att det besvärliga är en relation, en situation och ett förhållningssätt.

Ett sinnrikt upplägg. Genialt.

Tänk om Silfving hade kunnat stanna i denna briljanta betraktelse, och tagit oss vidare genom bokens kapitel på samma relativiserande sätt.

Jag blir följaktligen lite besviken över beskrivningarna av personlighetstyper som mer eller mindre ofelbart hamnar i en sådan här bok. Där återgår författaren till objektperspektivet, och det är så synd, så synd! De besvärliga människorna blir återigen "de" eller "hen" och vi går miste om möjligheten att identifiera oss själva och ge besvärligheten dess rätta perspektiv.

Silfving kallar därtill sina personlighetsbeskrivningar för "personlighetsstörningar", vilket anspelar på klinisk diagnostik. Detta gör mig lite brydd. Dels är begreppet personlighetsstörning daterat och dels blandar Silfving ut faktiska personlighetsyndrom med egna grupperingar, karaktärsdrag eller "typer" utan att riktigt ange källa. En utomstående kan förledas att tro att en så kallad "underminerare" är en specifik diagnos. Spelar detta då någon roll...? Mja, kanske, om man såsom författare agerar i egenskap av sakkunnig och därmed gör sig till språkrör för sitt skrå. Det är inte oviktigt att vara transparent avseende vad som är vetenskap och vad som är personliga reflektioner – oavsett hur legitima de sistnämnda må vara.

Näväl, jag ska inte vara småsint och petimätrisk. Jag tror inte att boken riktar sig till kliniskt aktiva, och det är fullt möjligt att folk i gemen ger fullkomligt katten i vad vi kallar eller inte kallar de psykiatriska symptomklustren. De som läser boken kan däremot dra nytta av de samlade beskrivningarna av hur vanliga människor – det vill säga vi alla! – kan agera och resonera och vilka konsekvenser det kan få.

I en av de sista meningarna sammanfattar Silfving bokens syfte "Jag har med den här boken försökt visa hur vi kan vilseleda oss själva när vi alltför starkt identifierar oss med offerrollen" och knyter an till bokens apostrofering "Till alla besvärliga människor. We're here, there and everywhere". Inledande och avslutande formuleringar präglade av dessa insiktsfulla pronomen som kanske är bokens viktigaste budskap.

Hanna Edberg
Specialist i psykiatri och rättspsykiatri
Stockholm

ANNONS



Svårt möte

Att möta personer som i ord eller handling ter sig psykotiska är svårt. De tycks till dels leva i en egen mer eller mindre sammanhängande värld. Man kan bli rädd, känna sig maktlös, orolig och förvirrad. De kan förefalla obegripliga, vara skrämmande genom en övertygelse om verklighetens beskaffenhet som inte alls stämmer med ens egen, kanske också genom att ibland tyckas onåbara. Forskningen kring orsaken till dessa mentala tillstånd har knappast gett några helt övertygande svar. Farmaka som dämpar symtom har inneburit stora framsteg för den psykosociala funktionen, men det finns inga entydiga bevis på att och hur de korrigerar någon underliggande biologisk abnormitet. Psykologiska insatser har övervägande fokuserat på jagstöd, stabila relationer och lågaaffektivt bemötande. Förståelsen av dessa patienters upplevelser i sig och vad som i detta avseende visat sig hjälpsamt har kommit i bakgrunden.

Vad är hjälpsamt

Brittiska psykologförbundets kliniska avdelning har tagit sig an just detta senare perspektiv och sammanställt en rapport *Att förstå psykos och schizofreni*, som syftar till att skapa en balans mellan medicinska, sociala och psykologiska aspekter. Bland medförfattarna återfinns ett tiotal professorer i klinisk psykologi samt personer med psykotiska erfarenheter. Denna grupp av tillstånd har betraktats på olika sätt i olika kulturer och epoker. I vår epok betraktas de som psykisk sjukdom. Vi anser förstås att vi har goda argument för vårt synsätt men får väl anta att man inom andra epoker/kulturer hade argument för sin syn. Det är lätt att ett synsätt omvandlas till ett faktum. En av författarnas observationer av vikt för rapporten är det faktum att många av de personer som fått en psykos/schizofreni-diagnos inte tycker sig ha hjälp av den – de känner inte igen sig i diagnosen. Även om de upplever sig ha olika svårigheter och symtom upplever de sig inte som sjuka. Från professionella "utsidan" anses de sakna sjukdomsinsikt. I boken kommer förutom de professionella, också de som är experter på sin egen upplevelse till tals – både sådana som tycker att de haft hjälp såväl av diagnos som medicinering som andra som inte har en sådan upplevelse av vården.

Arbete inom patientens föreställningsvärld

Bortsett från vem som "har rätt" tar man i boken ställning för att det avgörande är vad som upplevs som hjälpsamt och efterfrågar ett mindre "paternalistiskt" förhållningssätt inom psykiatrin till exempel att ersätta förmyndarmentalitet med samverkan. Samtalsbehandling bör präglas av lyssnande och bör kunna äga rum inom vederbörandes referensram och trosystem där symtom bemöts som upplevelser att samråda kring beträffande hur de kan förstås och hanteras. Inom spektrat av psykoterapeutiska metoder betonas tredje och fjärde generationen av KBT-metoder.

Att förstå psykos och schizofreni

Anne Cooke (red)
ISPS och Dualis förlag, 2019

Återhämtningsskolor

Ur innehållssynpunkt för övrigt har denna skrift ett stor bredd – "lite om allt" och är väl försedd med referenser. Den är lättläst och tydlig i sitt budskap. Ett radikalt budskap. Man efterlyser mer kunskap om vilken roll trauma, kroppslig ohälsa, problem i nära relationer, diskriminering, fördomar, droger har både vad gäller att utlösa de karaktäristiska svårigheterna respektive bidra till att vidmakthålla dem. Man vill via återhämtningsskolor sätta fokus på talanger, styrkor och resurser, komma bort från ett patientperspektiv och istället erbjuda utveckling genom självvalda kurser som inriktas på den egna upplevelsen av sina behov. Ett övergripande perspektiv formuleras också kring bristande jämställdhet, otrygghet och diskriminering vilka är generella stressfaktorer.

Viktig skrift

Rapporten är tänkt som ett stöd till människor som arbetar inom psykiatrin, som använder psykiatrin och till deras vänner och anhöriga, samt till ansvariga för vårdutbud och professionella utbildningar. Det är en angelägen skrift även om den inte emanerar ur svenska erfarenheter. I rapporten betonar man att "höra röster" i sig inte är ett psykotiskt symtom. Jag gissar att vi i svensk psykiatri är överens om att "höra röster" inte är ett exklusivt psykotiskt fenomen. Trots att det finns kliniska situationer där det brittiska psykologförbundets rekommendationer inte alltid är tillämpliga är den riktning de pekar ut vad gäller en balanserad psykiatri väl värda att reflektera över.

Kommentar

Jag kan tänka mig att det upplevs kontraindicerat att arbeta inom den psykotiska referensramen därför att det skulle vara att ge stöd åt en världsbild präglad av vanföreställningar. Kanske kan man balansera genom "Vi tänker helt annorlunda du och jag, men om vi utgår ifrån hur du tänker, vad är klokt och möjligt att göra?"

Björn Wrangsjö
Docent i barn- och ungdomspsykiatri
Stockholm

En kamp för livet Sjukvårdens utveckling från medeltid till nutid

Stig Andersson

Universus Academic Press/Roos & Tegnér, 2019



Foto: Gun Andersson

Om sjukvårdens utveckling med fokus på de senaste 200 åren och Värmland

Stig Andersson, född 1938, var 1970–2003 distriktsläkare i min hemstad Säffle. 2003 disputerade han i Lund på "General practitioners' conceptions of depressive disorders: associations with regional sales of antidepressive drugs". Han var ordförande i landstingets etikgrupp till 2012 och "ser medicin som en i grunden humanistisk verksamhet som använder sig av naturvetenskapliga verktyg". Numer leder han filosofiska samtal i skeppsredare Silwéns gamla stenvilla vid Byälvens strand. 2017

skrev han "Säffle jazz club: en krönika 1985–2016". Mer känd är "Joost Lakmaker: överlevare från Auschwitz" från 2009. Stig Andersson är också utbildad officiant.

Andra liknande verk är mer praktfulla med stora färgbilder och vördnadsfulla beskrivningar av döda kollegor. Denna bok är mer jordnära och detaljrik. Illustrationerna är många, i svart-vitt och rätt små. För mig väcker det minnen att läsa t.ex. om sjukstugan i Säffle. 1947 när jag låg där med peritonit efter en misslyckad app-op var den ett "odelat lasarett". Överläkare Dahlgren opererade om mig och gav mig den då nya medicinen penicillin och jag fick dropp.

En kamp för livet är en brokig berättelse, spännande och lättläst. Vårdhistorien presenteras genom personer, idéer och praktik. Utvecklingen, även under vår livstid och inom psykiatri, blir tydlig. Materialet kommer bl.a. från provinsialläkarnas årliga rapporter.

Kvinnor och första linjen

Fokus i boken ligger på de senaste 200 åren med Värmland som exempel. Kvinnornas roll lyfts fram. I Värmland fanns vid slutet av 1800-talet drygt 30 akademiskt utbildade läkare, alla män. För att komma till dessa måste man betala och det kunde de flesta inte. Behandlingar som erbjöds var mer riskabla än effektiva – kräk- och avföringsmedel samt åderlåtning. Prästerna var fler och gratis att tillfråga. Deras utbud var mindre riskabelt. Prästfruar skall ha tillhandahållit läkemedel i oklar omfattning. Första linjens sjukvård var kvinnor: mödrar, mormödrar, kloka gummor och barnmorskor. Kvinnorna använde ofta salvor som smordes in. Oxytocin frigjordes som tillsammans med en upplevelse av omtanke och närhet bör ha känts bra. Läkare hade alltså egentligen länge mycket lite att göra med landets sjuka. En kvinnlig pionjär bland läkarna var Märta Palmberg, född 1914, som Stig Andersson själv jobbade med när han började. Hon var provinsialläkare i Charlottenberg och Nysäter 1951–1973 [1].

På 1950-talet förändrades vården med tillkomst av antibiotika, psykofarmaka mm. Öppenvården hamnade ändå i bakvatten – sjukhusen stod i centrum.

Stig Andersson avhandlar **galenskap, lättare psykisk sjuklighet och psykosomatik** historiskt och med exempel från Värmland och Europa. Först på 1800-talet blev dessa tillstånd en angelägenhet för läkare. Magiska och religiösa föreställningar dominerade länge (oklarheter finns fortfarande). 1813 gav Erik Gadelius (kusin till Bror G.), professor vid KI, ut skriften "Galenskap" med indelning i fem grupper. Behandling kunde vara "kontraretering" med kräk- eller laxermedel, rotation i "svängstol eller ismössa". Han betonade att de sjuka skulle bemötas med kärlek och högsta högaktning. Professor Svante Ödman (1836–1926, också från Säffle) i Lund verkade kraftfullt för modernisering av psykiatri. Så även hans elev Bror Gadelius (1862–1938), senare professor vid KI och överläkare på Konradsberg.

Provinsialläkarna noterade att antalet "sinnessjuka" 1897 var 629 i Värmland av ca 255 000 innevånare. 1910 var de 907. Mer än hälften vårdades i sina hem eller mot ersättning i "enskilda hem", andra på dårhus/hospital eller fattighus. Tjänsterapport 1932 beskriver omänskliga miljöer, ibland skjut utomhus.

1887 öppnades ett statligt mentalsjukhus med 400 platser i Kristinehamn, "Marieberg" – oklart hur detta avlastade på fältet. "Skriv ett vårdintyg så tar vi in honom/henne" blev svaret på vårdbegäran ännu på 1970-talet.

1951 anställdes en "länspsykiater" med ett litet team vid lasarettet i Karlstad för vuxenpsykiatri. Man arbetade bl.a. med konsultationer.

Särskilt kvinnor drabbades ibland av "**dåliga nerver**". Om de var välsituerade kunde de söka sig till "nervspecialister", kanske på en kurort. Om de var av lägre klass förväntades de uthärda hårt arbete och barnsbörder. De kunde också beskyllas för att sprida smitta och dålig moral. Läkemedel som stod till buds var kloral, bromkalium, valerianadroppar, opium och barbiturater, mestadels berett på apoteken.

1942 började dr Gustav Jonsson (sedermera "Skå-Gustav") "**psykisk barnavård**" i Karlstad med konsultverksamhet till många andra platser i Värmland. Hemma i Säffle fick vi höra att "om du inte är snäll måste vi åka med dig till dr Jonsson i Karlstad!". Detta var förbryllande för vi hörde också att detta

var ett konstigt ställe där barnen fick spika i pianot – alltså en mer tillåtande regim än hemma.

Primärvårdspsykiatri var omfattande med mycket "tung psykiatri" fram till 1986 då psykiatri i Värmland decentraliserades. Kvar blev "lättare psykiatri" ofta tillsammans med kroppsliga besvär. Psykiatireformen 1995 medförde åter ökat åtagande för primärvården. Kuratorer fanns på de flesta vårdcentraler. Man kunde remittera till en psykoterapienhet i Karlstad fram till 2006 då den sparades in. Balintgrupper kunde vara ett stöd för patientcentrerade samtal i allmänmedicin.

Alkohol får liten plats i boken. Rimligen var alkoholrelaterade besvär vanliga i all vård.

Alternativ vård. Värmlands läkarförening klagade på kvacksalveri och humbugsmedicin, sannolikt med växlande framgång. I Skåre och i Stockholm verkade helbrägdagöraren och predikanten F A Boltzius (1836–1910) med handpåläggning och smörjning med olja. Utanför hans hem i Skåre (nu museum) finns 100-tals käppar och proteser efter förmodat helade patienter. Att en av mina ingifta fastrar var släkt med Boltzius nämndes hemma med visst intresse.

Den framsynte psykiatern Carl U Sondén i Stockholm var faktiskt också intresserad av homeopati och gav ut en bok i ämnet 1833.

Jag vill varmt rekommendera Stig Anderssons bok. Den ger perspektiv på det vi äldre upplevt och den psykiatriska verksamhetens utveckling.

Jerker Hanson

*Docent, pensionerad psykiater i Stockholm
jerker.hanson@telia.com*

Referens

[1] Gunnel Åhlander, Dr Palmborg – en av landets fem första kvinnliga provinsialläkare, Läkartidningen 104; 2007, pp 969 – 971



En omvälvande period

I slutet 60-talet och början av 70-talet hände det saker inte bara i samhället i stort utan också inom psykiatrin. Begreppet "terapeutiskt samhälle" hade kommit från England. Fokus låg på "samlevnaden" mellan patienter och personal som plattform för "learning by doing" – att öppna för att patienter kunde göra utvecklande erfarenheter som inte varit möjliga. Olika varianter av miljöterapi växte fram samtidigt som patienter började få mer inflytande över vården till exempel genom Riksorganisationen för Mental Hälsa, senare RSMH. Pockettidningen R som övervägande drevs av brukare hade en stark röst i media. Kritiken mot psykiatrin växte sig stark, inte minst från "psykiatriska överlevare" – som enligt egen utsago klarat sig trots den psykiatriska behandling de utsatts för.

Under samma period presenterade Jan Arends som kallats "världens ensamaste människa" sin bok *Keefman* som omfattar tretton berättelser bland annat baserade på hans erfarenheter som psykiatrisk patient. Han porträtteras också av en sina barndomsvänner, en nederländsk författare.

Några inblickar

Författaren presenterar i boken inte övervägande sina personer som patienter utan som människor, flest män men även kvinnor, ofta udda utsatta, plågade och framför allt ensamma utan något nätverk värt namnet. Han skildrar deras vardag ofta in i minsta detalj, deras sätt att se på sig själva och omvärlden. Karga omständigheter och utsatthet liksom personernas bemödanden att finna ett liv skildras klarsynt, välformulerat, lidelsefritt och samtidigt dramatiskt.

I den första berättelsen, en av de längsta, har Keefman ett fiktivt samtal med sin doktor där hans sorgliga uppväxt tonar fram, inte minst utifrån upplevelsen att aldrig ha blivit förstådd. Keefmans utgångspunkt inför sin doktor var en önskan att ägna sig helhjärtat åt den psykiskt störda människan, något som han utifrån sin erfarenhet tyckte sig vara utomordentligt skickad att göra. Han hävdar att ett avgörande problem är att han är döv – eller åtminstone hörselskadad och att detta inte är accepterat och därför har han inte fått någon hjälp. Detta "omöjliga" läge för samtal mellan läkare och patient ger något av förutsättningarna för de övriga berättelserna – att aldrig kunna bli förstådd.

Vi möter här bland andra mannen som söker sig fram till det idealiska kyffet – en ungarlslyva där han lyckas bli mer och mer sjuk, hjälplös och förfallen samtidigt som han gör sin hyresvärdinna närmast galen av hjälplöshet. Slutligen faller både kropp och själ sönder och han hämtas till Hospitalet – äntligen tillsynes nöjd och förstådd.

Här finns mannen som av en händelse började äta tidningspapper vilket gav honom en viss – om än hänfull – uppmärksam-

Keefman

Jan Arends
Flo förlag, 2019

het. Han försöker få kontakt med andra men på ett sådant sätt att han alltid blir avvisad. Han har mängder av tankar kring vad andra anser om honom och vad han anser om sig själv på grund att detta men utan att kunna förmå sig att sluta.

En annan fattig stackare försöker – resultatlös – få hjälp av en Vålgörare som visserligen plågas av att se andra lida men som plågas än mer av att ingen tillfullo förstår välbefindets börda. "Frukosten" börjar som en skildring av ett antal gentlemän på ett pensionat där samtalet så småningom röjer ett "därhus" med utlevande av aggressivitet och kollektiva hallucinationer.

Säregna berättelser

Berättelserna är skoningslösa, skarpsinniga, rymmer ytterligheter, tvära kast med hantering av skam och utsatthet och närgångna skildringar av sammanbrott steg för steg. Språket är precist och väjer inte för skabrösa uttryck. De berör indignation, längtan, vrede, skarpsinne, fördomar, utanförskap, vanföreställningar, lust, andlighet, instängdhet och motsägelser. Kanske man kan se de gestalter som Jan Arends skildrar som ett slags inre "släktingar" som efter stor vanda kunnat ges röst. De kan te sig säregna, starkt avvikande och ibland bisarra, men alltid begripliga efter den logik författaren mejslar ut. Även om skildringarna väcker starka känslor förefaller de inte vädja till läsarens känslor utan mer till ett slags saklig förståelse.

Vem var författaren

Jan Arends barndomsvän beskriver honom som en man som ständigt fick en att gå på nålar. Man visste aldrig vad som skulle kunna förolämpa honom.

Han kunde vända upp och ner på allt, och överallt anade han maktens spel. Människor som höll varandra om ryggen. Det etablerade samhället var hans ärkefiende. Han var till en början öppen gentemot media men förefaller ha upplevt sig då ha röjt sitt innersta och förlorat sig själv. Han tycktes inte kunna stå ut med lovord och var egentligen en romantiker i själ och hjärta med nära till starka känslor men som misstrodde alla av rädsla för att bli sårad. Den bot psykiatrin kunde erbjuda tycks oförenlig med hans identitet som outsider. Strax före sin femtioårsdag avslutade han sitt liv.

Björn Wrangsjö

*Docent i barn- och ungdomspsykiatri
Stockholm*



Hej då stress! En guide för återhämtare och berörda

Anna Voltaire
Pug Förlag, 2019

Att inte orka alls

Praktiskt tagit alla vet hur det känns att vara trött, ordentligt trött, till och med utmattad. Färre vet hur det känns att uppleva en utmattning som inte går att vila sig ur och som kan sträcka sig till en i det närmaste total oförmåga att vare sig orka röra sig eller tänka. Beroendet av omgivningen kan vara i det närmaste total. Anna Voltaire tar i sin bok *Hej då stress. En guide för återhämtare och berörda* upp problematiken kring utmattning på ett lite speciellt sätt. Författaren är sexbarnsmamma, läkare med specialisttjänstgöring i psykiatri. Hon vänder sig till anhöriga, vänner, chefer samt återhämtare – ett begrepp som fokuserar på den ofta komplicerade processen tillbaka från utmattningen. Hon pekar på att problematiken inte syns på utsidan och till 80 procent drabbar kvinnor och ofta efter andra barnet.

Svårhejdad process

Boken har fyra delar, en som vänder sig till Återhämtaren, en till anhöriga, en till chefer samt en sammanfattning. Mycket av innehållet återkommer i de olika avsnitten, men upprepningarna har ett otvetydigt pedagogiskt värde. Symtomen på en begynnande utmattningsprocess från stress till sjukdom som involverar hjärnans funktioner kan till en början te sig ganska ospecifika. Längre fram i processen kan den drabbade te sig omotiverad, ältande, utarbetad, tillbringa mer tid på jobbet, visa olust inför arbetet, ha värk i kroppen, sova dåligt, vara glömsk och ha mindre sexlust. Vissa av dessa tecken kan iaktas av såväl anhöriga som observanta arbetsledare.

Arbetsledarens ansvar och duktighetens förföriska förbannelse Riskfaktorer i såväl privat vardag som på arbetsplatser beskrivs utförligt. Arbetsledares inställning är väsentlig. Det är viktigt att visa intresse, informera medarbetare lagom mycket och infoga återhämtaren i ett teamarbete där man stöder varandra. Dessutom gäller det att förenkla arbetsuppgifterna, hålla ner tempokraven och inte glömma att återhämtaren har nedsatt simultankapacitet. Men återhämtningen är lurig. Författaren kramar verkligen musten ur sina personliga erfarenheter för att klargöra duktighetens förledande potentialer där man själv är sin värsta fiende i meningen att vara beredd att föra sig själv bakom ljuset, beträffande vad man orkar. Hon pläderar för tålmod – det tar lika lång tid att bli frisk som det tagit att bli sjuk. Små kliv framåt. Vad som än är roten till det onda är vila och avslappning svaret. Inga ansträngningar utan motsvarande återhämtningstid!

Fakta och "underhållning"

Författaren har två skilda tilltal till läsaren. Det ena består i uppfinningsrika och detaljerade listor med kunskaper, riktlinjer och förslag stramt hållna nedpunktade inom en egen ram. Det andra tilltalet är i en närmast kåserande framställning med

personlig självutlämnande framtoning, överdrifter och ursäkter i en medryckande slagfärdig blandning. Här finns ett högt tempo, aldrig tråkigt, alltid driv framåt, lättsamt och lättläst. Inga pekpinar, författaren lyfter fram egna erfarenheter med skarpa iakttagelser, väl funna bilder förstärkta med teckningar och rolig layout.

Växlingen mellan de två tilltalen fungerar vanligen väl men det finns i mitt tycke undantag. PTSD nämns men fördjupas inte. Författaren går inte in riktigt nära utmattningens plåga och monumentala hjälplöshet utan håller sig hela tiden till ämnet men på ytan och det är kanske klokt. Men när det gäller psykoterapiens roll vid utmattningssyndrom skulle nog läsare ha mer glädje av en framställning präglad av "listandets" saklighet. Enligt författarens uppfattning är det enbart KBT (som hon själv inte prövat) som gäller utan närmare precisering. Psykodynamiska psykoterapier avfärdar hon slagfärdigt på grund av ett par egna erfarenheter: psykoanalys i två sessioner! och en parterapi där terapeuten tycktes envisas med att fokusera på hennes mammas personlighet och dess påverkan. I slutet av boken avtackar författaren samtidigt sin mamma som beskrivs som "en stålkorsett som varje gång jag vill gnälla, ynkar eller har en mental svacka kring alla mina oförmågor säger att jag typ ska skärpa mig och så gör jag det mer eller mindre motsträvt". Ett recept på att vara duktig!?

Läsvärt för läkare

Boken är läsvärd inte minst därför att den ger en inblick i hur en kvinnlig läkares arbetssituation kan te sig. Författaren tvekar om att fortsätta sin specialistutbildning i psykiatri. Det vore synd, hennes klarsynthet beträffande brister i arbetsmiljö och ledning samt mod att påtala sådana har en funktion att fylla i en verksamhet som, givet sin särskilda kunskap om hur organisationer och människor fungerar, borde kunna svara upp mot högt ställda krav vad gäller arbetsmiljö.

Björn Wrangsjö
Docent i barn- och ungdomspsykiatri
Stockholm



Interkulturell medvetenhet Med kunskap, självkännedom, acceptans, nyfikenhet och välvilja

Soroush Shouri
Natur & Kultur, 2019

Likhet och olikhet

Människor är lika i vissa avseenden och olika i andra. Likheter tenderar att föra oss samman. Vissa av våra olikheter är tydliga för oss, andra inte. Somliga likheter tycks oss neutrala – andra bedömer vi som bättre eller sämre. En del olikheter är provocerande och väcker starka känslor och kanske avståndstagande. Inom varje familj, nätverk och kultur har vi att leva tillsammans med dessa förhållanden. Vad händer då vi möter människor från kulturer där likheter och olikheter ser helt annorlunda ut och har för oss okänd bakgrund? Upplevelser av detta hanterar vi som turister när vi – eller de – ”hälsar på”, men hur hanterar vi det som handläggare och behandlare när vi möter flyktingar med erfarenheter och värderingar som avgörande skiljer oss från dem?

Skilda värderingar

I boken *Interkulturell medvetenhet. Med kunskap, självkännedom, acceptans, nyfikenhet och välvilja* presenterar psykologen Soroush Shouri, utifrån sin erfarenhet som handledare och utbildare, en begreppsapparat för förståelse och sätt att förhålla sig för personal som arbetar med flyktingar. Han tar itu med de kulturella olikheterna via World Values Survey, översikten där Överlevnad ställs mot Frihetliga värderingar och Traditionellt ställs mot Sekulärt. Författaren går vidare med en klagande om än något schematisk jämförelse mellan kollektivistiska och individualistiska kulturer. I de kollektivistiska jämfört med individualistiska har äldre och män högre status än yngre och kvinnor, unga ska lyda sina föräldrar och kvinnor sina män när det till exempel gäller att skilja sig, rösta, göra abort. Misstänksamheten mot stat och myndigheter är vanlig, beroendet av familj, nätverk/klan är större och den individuella valfriheten, till exempel vad gäller partnerval, i motsvarande grad mindre. Gruppen tar ansvar för den skam som en individ förorsakar. Kontrollen upplevs snarare ligga utanför än inom individen, ytterst kanske inom en gudom. Kollektivet garanterar överlevnaden snarare än staten. De olika beroendeförhållandena styr också kommunikationen. Att individuellt stå upp för en kontroversiell åsikt kan vara riskabelt och kommunikationen får bli mer indirekt och mångtydig. Såväl individualistiska som kollektiva samhällen kan vara relativt funktionella på sina egna villkor men även i vissa avseende dysfunktionella.

Att förstå varandra över kulturgränserna rymmer fallgropar som författaren pekar ut och föreslår synsätt och redskap för hantering. Vi kategoriserar till exempel automatiskt individer

efter den information som står till buds. Ju mindre vi vet om en person desto mer betyder det yttre och våra mer eller mindre stereotypa föreställningar om den grupp vederbörande tycks höra till – vi ser en representant, inte en enskild individ.

Bemötande utifrån skilda värderingar och förhållnings-sätt

Acceptans av egna känslor och reflektion över dessa och den information de innehåller är helt centralt. Författaren pläderar övertygande för att det bör finnas ett mellanrum mellan behandlarens upplevda känslor och en följande handling. Gränser ska sättas bestämt och tydligt men vänligt och med förståelse för den andres situation. Boken har många förtjänster. ”Flyktingen” framstår som en begriplig person utifrån sina upplevelser och sin kultur, snarare än som klient eller patient. Framställningen är lättillgänglig, den ger goda exempel på förhållningssätt i olika situationer och ett flertal utförliga övningar för personal och behandlare, väl värda att ta till sig för att utveckla de förhållningssätt som kan behövas för konstruktiva möten. Inga invändningar? Det skulle möjligen vara beträffande begreppet Välvilja. Författaren beskriver två problematiska typer, den ”överengagerade” och den ”slappa”. För mig har begreppet ”slappa” en viss moraliserande underton – det sticker ut för det förtydligar att författaren har lyckats med det inte helt enkla – att i stort undvika all moralisering i sina beskrivningar! Men det kan mycket väl hända att författaren har gett begreppet en annan innebörd!

Reflektion

Författarens syn på mötet med flyktingar är i grunden väl tillämpligt på praktiskt taget alla möten inte bara inom vård, omsorg och elevhälsa, utan också inom skolvärlden i stort. Det handlar om människosyn och av författaren beskrivna dygder som jag gissar förenar såväl västerländsk som österländsk visdom: välvilja, nyfikenhet, acceptans, självkännedom, tålamod. Boken kan därför också ge riktning åt och vara redskap för en fördjupad personlighetsutveckling för var och en som är beredd att se sig själv i spegeln som en väg till en mer nyanserad syn på såväl sig själv som på andra.

Björn Wrangsjö

Docent i barn- och ungdomspsykiatri
Stockholm



Borderlinediagnosen

Diagnostik fyller en viktig funktion inom somatisk vård. Orsak, symtom och behandling är ett framgångskoncept. Dessvärre kan man inte säga detsamma när samma koncept baserat på DSM, byggt på kategorier ursprungligen utvecklade för forskning, tillämpas inom psykiatri. Reliabilitet och för all del också validitet kan diskuteras. Försök pågår dock att arbeta för dimensioner istället för kategorier inom DSM. Ett av psykiatrins sorgebarn är borderlinediagnosen som ersatts av emotionellt instabilt personlighetssyndrom. Sorgligare än bristen på precision i diagnostiken är dock svårigheten att finna en stabil och välgrundad bemötandestrategi för dessa patienter i allmänhet och för dem med dubbeldiagnoser, dvs. med missbruksdiagnoser, i synnerhet.

Svåra att förstå

Psykoterapeuten Gustaf Almenberg menar att denna kategori av patienter – han föredrar borderlinebeteckningen – tillhör dem som är svårast att förstå i psykiatri, delvis beroende på att de i många avseenden är så lika "oss andra" och samtidigt skiljer så grundligt från oss. Med skriften *Handbok i reflektion kring Borderline/EIPS* vill han förmedla en metodik att förstå och förhålla sig till dessa människor. Den riktar sig till alla som befinner sig i kontakt med dessa patienter, inom eller utanför vårdsammanhang. Författaren menar att ställda inför personer med denna komplexa problematik är det inte underligt om man fastnar i egna antaganden och eventuellt fördomar.

Avsnitt med fördjupning

Boken är uppbyggd i sju olika avsnitt vardera med tre fördjupningsnivåer. På varje nivå presenteras dels information, dels frågeställningar. Läsaren ska sålunda själv kunna välja på vilken komplexitetsnivå vederbörlig vill närma sig materialet. De högre nivåerna ställer större krav på mentaliseringsförmåga. I ett avslutande parti i skriften tillförs kommentarer, lästips och källhänvisningar.

Avsnitten berör följande frågeställningar:

- Vem är egentligen klienten som individ, inte bara som diagnos?
- Vad är en diagnos i allmänhet och borderlinediagnosen i synnerhet?
- Symtom, ett dilemma för behandlare och närstående
- Vilka grundorsaker kan det vara som ger typiska borderlineproblem?
- Framtidens personer med borderlineproblematik – vad kan man ana?
- Den optimala hjälpinsatsen – finns den?
- Vilka små steg skulle du kunna ta för att närma dig den optimala hjälpinsatsen?

Ett bildmaterial presenteras med syfte att visuellt illustrera den klivna bild av världen som kännetecknar personer med borderlineproblematik. Författaren ger läsaren tillgång till en vid referensram,

Handbok i reflektion kring Borderline/EIPS

Gustaf Almenberg
Proto förlag, 2019

inte minst genom fyllig redovisning av källor till självstudier via nätet för varje avsnitt: artiklar, föreläsningar, bloggar mm.

Empati och "kan det vara så att"

Författarens avsikt är att ge läsaren ett vidgat underlag för sin förståelse av komplexiteten inom och runt personer med borderlineproblematik, både vad gäller aktuella och tidigare erfarenheter och omständigheter. Han vill också hjälpa läsaren att knyta an till och medvetandegöra sina egna erfarenheter av denna eller dessa personer. Men läsarens tanke- och känslvärld måste också vidgas utöver den individuella ofta motsägelsefulla erfarenheten menar författaren, då det annars är lätt att intuitivt generalisera de egna erfarenheterna. För att undvika att för mycket information tillförs läsaren genom författarens påstående väljer han ofta ett mer indirekt tilltal, med ett innehåll som dock av och till speglar författarens egna erfarenheter eller rekommendationer – "kan det vara så att".

- Tänk om det skulle stärka den diagnosticerades självkänsla och självrespekt om man började med att kartlägga styrkor och talanger?
- Finns det en risk tror du att det kan vara så att om du betonar symtomen så kommer ditt förhållningssätt och behandlingsarbete handla om att behandla symtom, inte en hel människa?
- Kanske är borderline mest en bristsjukdom vad gäller tillit i nära relationer?

Tanken är att läsaren på egen hand eller i grupp ska vilja reflektera över dessa frågeställningar. Här finns också frågeställningar som är utmanande till exempel "Är den optimala behandlingen kanske helt fri från psykofarmaka?"

Tål att tänka på

Sammantaget rymmer boken en uppsjö av frågeställningar och infallsvinklar som tillsammans ringar in personer med borderlineproblematik psykologiskt, psykiatriskt och psykosocialt. Bokens upplägg hjälper läsaren att sortera, avgränsa och fokusera även om strukturen inte alltid är så lätt att orientera sig i. Säkert får man ut mer av den i dialog med andra vilket författaren också påpekar. Författaren betonar att han inte tar ställning till vilka behandlingsformer som är bättre än andra. Säkerligen kan också varje läsare finna något angeläget att reflektera över som vidgar förståelsen för och empatin med borderlinepersonens vilshenhet vad gäller att vara i världen – att inte känna sig kunna leva utan en närhet som man inte står ut med – ständigt i pendling.

Björn Wrangsjö

Docent i barn- och ungdomspsykiatri
Stockholm



En Pudel!

Det händer att saker blir fel och att saker förändras
Datum kan kastas omkring, konferenser ställs in och bokstäver byter plats

Det händer alla och det har säkert hänt i den här tidskriften



DEADLINE

för bidrag till
nästa nummer: **05/02**

Tema: **Genvägar**



Kalendarium

ST-konferensen
22-24 januari 2020,
Stenungsbaden, Stenungsund
www.stpsykiatri.se

Svenska Psykiatrikongressen
11-13 mars 2020, Göteborg
www.svenskapsykiatrikongressen.se/

28th European Congress of Psychiatry (EPA 2020)
28-31 mars 2020, Madrid, Spanien
<https://epa-congress.org/>

American Psychiatric Association (APA)
Annual Meeting
25-29 april 2020, Philadelphia, USA
<https://apa2020.com/>

BUP-kongress: Ångest – med kropp och själ
som gisslan
28-29 april 2020, Stockholm
<http://www.sfbup.se/kongress/>

2020 Congress, Scandinavian College of
Neuropsychopharmacology
28-29 maj 2020, Stockholm
<https://scnp.org/>

CINP (International College of Neuropsychopharmacology) World Congress 2020
25-28 juni 2020, Taipei, Taiwan
<https://cinp.org/World-Congress-2020>

33rd ECNP Congress
12-15 september 2020, Wien, Österrike
<https://www.ecnp.eu/Congress2020/ECNPcongress>

20 th WPA World Congress of Psychiatry
14-17 oktober 2020, Bangkok, Thailand
<https://wcp-congress.com/>

Fler kongresser hittar Du på
www.svenskpsykiatri.se
www.sfbup.se
www.srpf.se



Förlaget Natur & Kultur är en stiftelse som utan ägare kan agera självständigt och långsiktigt. Vårt mål är att genom stöd, inspiration, utbildning och bildning verka för tolerans, humanism och demokrati.

Cullbergstipendiet

Vill du bli inspirerad till nya arbetssätt genom att lära av kolleger utomlands? Välkommen att ansöka om resestipendier för ST-läkare och specialister i psykiatri senast den 1 februari. Stipendierna delas ut med stöd av Stiftelsen Natur & Kultur.

Syftet med Cullbergstipendiet är att stimulera till fördjupat kliniskt tänkande med inriktning på psykiatri, barn- och ungdomspsykiatri eller rättspsykiatri. Resestipendiet ska användas till resa, boende och levnadskostnader vid auskultation på en psykiatrisk klinik eller institution utomlands under två till fyra veckor.

Det kan handla om att delta i kliniskt arbete, forskning, undervisning eller metodutveckling. Att vidareutveckla kunskaper om psykosociala och biologiska integrativa synsätt eller studera förebyggande arbete och/eller behandlingsprojekt är några av

de områden som kan omfattas. På cullbergstipendiet.se kan du läsa mer om stipendiet och hur du ansöker. Där kan du även läsa om tidigare resor och följa en reseblogg.

Ansökan

Ansökan ska vara stipendie-nämnden tillhanda senast den 1 februari 2020. Stipendiernas namn tillkännages under Svenska Psykiatrikongressen i mars.

Diskutera med kolleger och läs färskas tidskrifter för att se var det bedrivs spännande psykiatriskt arbete! Ta sedan kontakt med den arbetsplats där du vill vistas

om du tilldelas ett stipendium. Det går givetvis bra att mejla även framstående personer om möjligheten att få komma och auskultera.

Vid frågor kontakta kanslisten@svenskpsykiatri.se

Stipendiekommitté

Ansökningarna bedöms av en stipendiekommitté bestående av Johan Cullberg, Tove Gunnarsson (Svensk Psykiatri), Hanna Edberg (rättspsykiater), Jörgen Vennsten (barn- och ungdomspsykiater), Pauliina Victorsson (psykiater) och Annika Schildt (Natur & Kultur).