

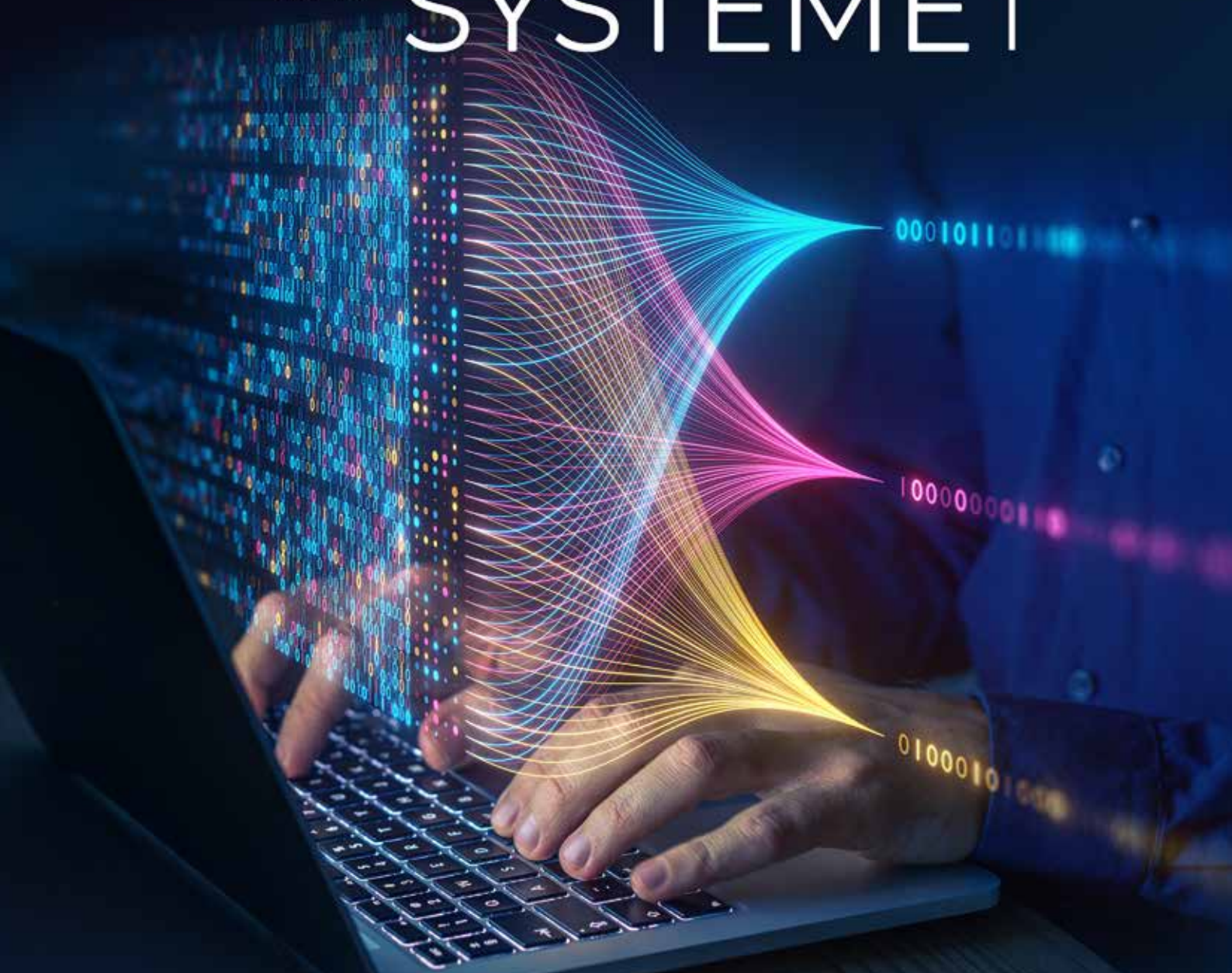
Tidskriften för

# Svensk Psykiatri

# #4

Tidskrift för Svenska Psykiatriska Föreningen, Svenska Föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri  
och Svenska Rättspsykiatriska Föreningen - December 2023

## TEMA SYSTEMET



ANSVARIG UTGIVARE:  
*Martin Hultén*



SVENSKA  
PSYKIATRISKA  
FÖRENINGEN



HUVUDREDAKTÖR:  
*Tove Gunnarsson*

# Innehållsförteckning:

## Alltid i Svensk Psykiatri:

- 4 Redaktionsruta
- 4 Redaktionell ledare, **Tove Gunnarsson**
- 5 SPF styrelseruta, ledare, **Maria Larsson**
- 6 SFBUP styrelseruta, ledare, **Susanne Buchmayer**
- 7 SRPF styrelseruta, ledare, **Peter Andiné**
- 8 Kommande temanummer
- 29 Senaste nytt från SPF:s Utbildningsutskott  
**Matilda Naesström**
- 63 Bokrecension: De hemliga breven. Den politiska familjen och vardagens samtal  
**Anna Hillerberg**
- 64 Bokanmälan: MCT – Metakognitiv terapi. Att förstå och effektivt behandla psykologiska problem  
**Thomas Silfving**
- 66 Kalendarium

## Tema:

- 10 Systemet – finns det?  
**Lena Nylander**
- 11 Systemteori i klinisk praktik  
**Björn Wrangsjö**
- 12 Perspektiv  
**Lioudmila Mendoza**
- 19 Vem är Systemet?  
**Alessandra Hedlund**
- 20 Systemets delar – intervju med Lise-Lotte Risö Bergerlind  
**Maria Larsson**
- 22 Hjärnan – ett komplicerat system  
**Nils Lindefors**
- 23 Peer support – ger lärande och systemförändring  
**Lise-Lotte Risö Bergerlind, Jakob Wenzer, Tuija Viking**
- 25 Vaxpropp eller depression?  
**Malin Nystrand**
- 26 Systemet  
**Lioudmila Mendoza**

## Debatt:

- 32 När vårt bruk av mobiler blir missbruk av våra relationer  
**Thomas Silfving**

## Övrigt:

- 28 Dags att nominera till Utmärkelse för pedagogiska insatser för psykiatrin till Raffaella Björcks minne, **SPF:s styrelse**
- 28 Save the date! NCP 2024, Riga, Latvia
- 28 Dags att nominera hedersledamot till Svenska Psykiatriska Föreningen, **SPF:s styrelse**
- 30 Dagordning och kallelse till SPF:s årsmöte  
**Styrelsen SPF**
- 34 SPK 2024: Tema Kris, krig och katastrof  
**Cave Sinai**
- 34 SPK 2024: Inbjudan att skicka in poster – nyhet på SPK!  
**Steinn Steingrímsson**
- 35 SPK 2024: Välkommen till SPK 2024!  
**Styrelsen och programkommittén för SPK genom Maria Larsson**
- 36 SPK 2024: Preliminärt program
- 42 Tre röster om SPF:s kunskapstest  
**Matilda Naesström**
- 43 Bästa medlemmar i SPF!  
**Denada Aïff**
- 44 SPF Kunskapstest 2024  
**SPF styrelse**
- 46 Välkomna till SFBUP-kongressen 2024!  
**Styrelsen i SFBUP**
- 47 SFBUP-kongressen – program  
**Styrelsen i SFBUP**
- 51 SPF gör utredning om ADHD  
**Maria Larsson**
- 67 Dags att ansöka om Cullbergstipendiet

## Rapporter från möten:

- 52 Möte med socialministern, **Karl Lundblad**
- 53 Svensk Personlighetspsykiatrisk kongress, **Peder Björling**
- 54 SPF i världen. World Congress of Psychiatry i Wien 28/9–1/10  
**Tove Mogren**
- 55 Deep brain stimulation. Spännande resultat presenterades på europeisk kongress, **Matilda Naesström**
- 56 Många guldskor på SSBS höstmöte 2023 med temat Det ska vi få, **Ullvi Båve**
- 58 Bakåt- och framåtblickar. Rapport från ett möte i Odense.  
**Daniel Hedqvist, Eric Tapia**
- 60 Framtidens psykiatri finns på Johns Hopkins  
**Johannes Thorman**





# God Jul och Gott Nytt År!

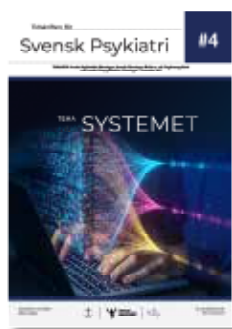
## önskar SPF

Tidskriften för  
Svensk Psykiatri

---

DEADLINE

för bidrag till  
nästa nummer: 07/02  
Tema: *Konflikt*



## Från systemteori till hälsokontroller...

### SVENSK PSYKIATRI

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

#### ANSVARIG UTGIVARE

**Martin Hultén**

#### HUVUDREDAKTÖR

**Tove Gunnarsson**  
redaktoren@svenskpsykiatri.se

#### REDAKTÖRER

**Hanna Edberg**  
(hanna.edberg@regionstockholm.se)

**Daniel Frydman**  
(daniel.frydman@icloud.com)

**Alessandra Hedlund**  
(alessandra.hedlund@regionstockholm.se)

**Anna Hillerberg**  
(anna.hillerberg@rmv.se)

**Kerstin Höfler**  
(kerstin.m.hoeffer@gmail.com)

**Björn Wrangsjö**  
(bjorn.wrangsjö@gmail.com)

#### TEKNISK REDAKTÖR

**Stina Djurberg**  
stina.djurberg@buf.se

#### FOTO/GRAFISK DESIGN

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

#### OMSLAGSBILD

**NicoElNino/Shutterstock**

#### INTERNET

www.svenskpsykiatri.se

Annonser skickas till  
annonser@svenskpsykiatri.se

... och från kunskapsstyrning till hjärnans mysterier, är några av de många system som diskuteras och beskrivs i temabidragen denna gång. Här finns även en litet längre berättelse med tre olika perspektiv på "systemet vårdavdelningen".

Som alltid hittar du mycket annat att ta del av, bl.a. de preliminära programmen för Svenska Psykiatrikongressen och SFBUP-kongressen som båda äger rum i Stockholm under våren.

#### Nästa nummer...

... har temat *Konflikt*.

Ordet kommer från det latinska conflictus som betyder sammanstötning, att kollidera, råka i strid. På 1970-talet och däromkring fanns en tydlig konflikt inom svensk psykiatri, den mellan ett biologiskt och ett psykoterapeutiskt eller socialpsykiatriskt synsätt. Det var för många "antingen-eller" och jag har hört berättas att det t.o.m. fanns tankar på att dela upp SPF i två olika föreningar. Om någon av våra läsare som var med vill skriva om denna tid så vore det uppskattat.

Numera är denna konflikt inte lika skarp. De flesta av oss ser det inte som "antingen-eller" utan som "både-och". Men vår nutida psykiatri är för den skull inte utan aktuella konflikter. De handlar om utredning, diagnostik, behandling, cannabis...

Det finns även arbetsplatskonflikter, etiska konflikter och intra-psykiska dito.

Ett annat exempel är disharmonin mellan å ena sidan dem som är direkt verksamma inom sjukvård, undervisning och forskning och å andra sidan den ökande administrativa överbyggnaden. En administration som ålägger oss tidskrävande "extrauppgifter" där patientnyttan inte alltid känns uppenbar.

Vi tror som vanligt att det finns många infallsvinklar, så tänk till och skriv till oss!

Snart stundar helger och vi på redaktionen hoppas att du får tid till återhämtning som ger kraft och inspiration inför 2024!

Tove Gunnarsson  
Redaktör Svensk Psykiatri

PS Deadline till nästa nummer är den 7 februari och författarinstruktioner hittar du på sidan 8.



# System

När temat på detta nummer av Svensk Psykiatri presenterades var den direkta kopplingen till systemet inte det som dagligen påverkar min vardag i Region Stockholm utan det som sedan barndomen haft ett registrerat trademark just som "Systemet" men som egentligen heter "Systembolaget". En verksamhet som sedan 1955 haft monopol, om än alltmer i ifrågasatt i olika motioner i riksdagen, på att sälja rusdrycker i Sverige.

Efter att ha bott i flera länder där man kunnat köpa alkohol i dygnet-runt-öppna affärer så har jag alltid uppskattat detta "system" och detta monopol. Det har gett en känsla av att vi har någon form av begränsning och kontroll så att det skadliga bruket inte eskalerar i landet. Jag har också personligen uppskattat dess kunniga personal som sedan jag blev vuxen givit mig råd om val av dryck till just en särskild form av fiskrätt eller till osten efter maten.

Men när jag sett att Systembolaget ibland marknadsför sig med att *de är annorlunda av en anledning* och hänvisar till barn på bilder eller filmer blir det liksom ändå fel för mig. Inte minst så här i stundande jultider. Systembolaget med dess monopol och till viss del begränsade öppettider är möjligen/troligen bra för att begränsa bruket av alkohol i landet av vad jag förstått av den information jag tagit del av, i jämförelse med andra länder med mer obegränsade öppettider för inskaffande av alkohol, men att gå så långt att säga att det finns till för barnens skull blir fel. Det tror jag aldrig alkohol kan vara. Att "Systemet" däremot kan vara en bra plats för att sprida information om hur man söker hjälp, berättar om att barn kan fara illa om vi som vuxna dricker för mycket alkohol, påvisar vikten av åldersgränser vid försäljning samt utökar sitt alkoholfria utbud för att bidra till en minskad alkoholförbrukning, är en annan sak.

Socialstyrelsen, som del av det system som mer aktivt påverkar min vardag, har under hösten utkommit med nya rekommendationer om att man bör erbjuda rådgivande samtal eller stöd till dem som har ett riskbruk av alkohol. Gränsen för riskbruk går vid 10 standardglas eller motsvarande per vecka, alternativt fyra standardglas eller mer per dryckestillfälle. En skärpt rekommendation men ändå rätt så frikostig, kan jag tycka, särskilt om man är i behov av behandling för ett psykiatriskt tillstånd där jag själv brukar rekommendera avhållsamhet när man mår som sämst eller max upp till två glas per vecka. Med detta sagt inser jag ändå att det inte är ovanligt att middagar med vänner för egen del kan innebära ett intag av fyra standardglas under en kväll. Vid ett sådant tillfälle, när flera psykiatrikerkollegor med koll kring de nya riktlinjerna närvarade, insåg vi att vi alla var i behov av ett rådgivande samtal. Det här med att leva som man lär.

I detta nummer av Svensk Psykiatri kan du läsa om många olika aspekter kring olika system. Självt bland annat intervjuat Lise-Lotte Risö Bergerlind om olika delar av det system som omger oss i vår psykiatriska vardag där hon är väl insatt. Kan till detsamma känna en form av hatkärlek med både stor frustration över brister och glädje över att det finns. Tänker ibland som Bill Clinton (eller



SVENSKA  
PSYKIATRISKA  
FÖRENINGEN

MARIA LARSSON

Ordförande Svenska Psykiatriska Föreningen



## SVENSKA PSYKIATRISKA FÖRENINGENS STYRELSE

**ORDFÖRANDE:** Maria Larsson  
(ordforanden@svenskpsykiatri.se)

**VICE ORDFÖRANDE/INTERNATIONELL SEKRETERARE:**  
Jonas Eberhard  
(vice.ordforanden@svenskpsykiatri.se)

**SEKRETERARE:** Tove Mogren  
(sekreteraren@svenskpsykiatri.se)

**SKATTMÄSTARE:** Denada Aiff  
(skattmastaren@svenskpsykiatri.se)

**VETENSKAPLIG SEKRETERARE:** Steinn Steingrimsson  
(vetenskaplige.sekreteraren@svenskpsykiatri.se)

**FACKLIG SEKRETERARE:** Matilda Naesström  
(facklige.sekreteraren@svenskpsykiatri.se)

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

**LEDAMOT:** Tarmo Kariis  
(kariis@svenskpsykiatri.se)

**LEDAMOT:** Cave Sinai  
(sinai@svenskpsykiatri.se)

**ST-REPRESENTANT:** Daniel Hedqvist  
(st.representanten@svenskpsykiatri.se)

**ADJUNGERAD/ORDFÖRANDE EMERITUS:** Martin Hultén  
(martin.hulten@skane.se)

**ADJUNGERAD/WEBMASTER:** Karl Lundblad  
(webmaster@svenskpsykiatri.se)

**KANSLI:** Svenska Psykiatriska Föreningen  
Box 53246, 400 16 Göteborg  
(kanslisten@svenskpsykiatri.se)  
Hemsida: [www.svenskpsykiatri.se](http://www.svenskpsykiatri.se)

snarast någon av hans talskrivare) i ett tal om FN: "Det kanske inte är det bästa organ som finns men det är det som finns för att bidra till så lite väpnade konflikter i världen som möjligt och det är vår uppgift som länder att bidra till att göra det starkare".

Hur det har gått med utvecklingen av FN:s roll i att minska väpnade konflikter i världen är en annan sak men när det gäller systemet som styr kunskap och utveckling av vård tycker jag grunden i tankesättet är hjälpsamt: "Det kanske inte är det bästa systemet vi har men det är det som finns för att bidra till att öka psykisk hälsa och minska lidandet av psykisk sjukdom i landet och det är vår uppgift som psykiatrer att bidra så att det blir starkare".

Hoppas detta nummer kan bidra i ditt arbete för detsamma, inte minst genom att ge inspiration till din anmälan till SPK 2024 som presenteras här.

Maria Larsson  
Ordförande SPF

# Systemet

Barnpsykiatri har haft en lång tradition av familjeterapi. I vissa delar av landet så kommer barnpsykiatri organisatoriskt ur delar av Socialtjänstens familjeenheter och var då inte en del av sjukvården. Man såg barnet som en del i familjesystemet och var väldigt starkt påverkade av just det. Ibland härrörde man i princip alla barnets svårigheter till svårigheter i relationerna. Många gånger tror jag det saknades kunskap om diagnoser, kanske hade man inte heller en önskan om eller ens trodde att det var rätt att ställa diagnoser på barn?

Det här var innan jag arbetade inom barnpsykiatri. Under den tid jag arbetat inom specialiteten så har det varit väldigt stort fokus på barnet, beskriva barnets symtom och funktionsnivå, ställa diagnoser och ge adekvata behandlingar. Som ny ST-läkare så var jag också väldigt fokuserad på det. Träffade väldigt många patienter, gjorde många utredningar. Ågnade mycket tid åt barnet.

Barn- och ungdomspsykiatri är vansinnigt roligt – just för att man träffar barn och att barn är så i grunden vitala, levande och i utveckling. Men just det gör också barn- och ungdomspsykiatri svårt. Deras symtom är sällan solklara och den kliniska bilden överensstämmer inte alltid med anamnesen, som ofta inte är så lång – dom har ju inte levt så länge – och det kan då bli ganska svårt att ställa diagnos. Symtomen följer sällan diagnosmanualer eller läroböcker. Till detta kommer att barnets symtom kan variera utifrån utvecklingsnivå, förändras över tid. Det är inte ovanligt att det är svårt att få grepp om när det började, hur länge det hållit i sig.

Att ställa diagnoser på tonåringar kan vara extra knepigt; ökad emotionell instabilitet, självcentrering, social och annan oro, svårigheter i mentalisering är en del av att vara tonåring så som även trötthet, komplikationer i vänskapsrelationer, ilska, försämrad koncentration. Att ställa diagnoser under den här perioden är därför en ännu större utmaning. Ofta är tonåringen inte heller så meddelssam eller sugen på att prata om hur den mår.

Ju längre tid jag jobbat och ju fler patienter och familjer jag träffat desto mer ödmjuk tycker jag mig ha blivit inför att saker ofta är mer komplexa än dom först kan verka och desto mer har jag börjat tänka på barnet och dess symtom i det system det lever i.

Nästan alltid fås en ganska stor del av anamnesen från föräldrar (och ibland skolpersonal) som beskriver symtomen utifrån sina föreställningar och tolkningar av barnet. Det är viktigt att försöka fånga vad dom observerat, inte tolkningen. Jag har tidigare reflekterat över hur skolan påverkar barnet och att det är problematiskt med en skola som ställer väldigt höga krav på barn. Men jag har mer och mer också börjat reflektera över hur mycket familjesystemet påverkar barnets symtombild och utveckling över tid. Föräldrar beter sig väldigt olika mot sina barn och kommer också beskriva sina barns beteenden på olika sätt. Det här innebär i vissa fall en underrapportering men även i vissa fall en överrapportering av symtom. Jag tycker därför att jag numera ägnar en allt större del åt att förstå barnets föräldrar och den miljö barnet befinner sig i – resultatet blir att jag också ägnar en allt större del



SUSANNE BUCHMAYER

Ordförande Svenska Föreningen för  
barn- och ungdomspsykiatri



## SVENSKA FÖRENINGEN FÖR BARN- OCH UNGDOMSPSYKIATRIS STYRELSE

ORDFÖRANDE: Susanne Buchmayer  
(Susanne.buchmayer@gmail.com)

VICE ORDFÖRANDE: Carl-Magnus Forslund  
(carl-magnus.forslund@skane.se)

SEKRETERARE/FACKLIG SEKRETERARE:

Beata Bäckström  
(beata.backstrom@skane.se)

KASSÖR: Cecilia Månsson (kassor@sfbup.se)

VETENSKAPLIG SEKRETERARE:

Maria Unenge Hallerbäck  
(Maria.Unenge.Hallerback@regionvarmland.se)

ST-REPRESENTANT/MEDLEMSANSVARIG: Amy Bruta  
(amy.bruta@regionstockholm.se)

LEDAMOT: Anne-Katrin Kantzer

(anne-katrin.kantzer@vgregion.se)

LEDAMOT: Linda Halldner Henriksson

(linda.halldner.henriksson@regionvasterbotten.se)

LEDAMOT: Tove Friskopp

(tove.friskopp@gmail.com)

LEDAMOT: Susanna Terling (susanna.terling@sfbup.se)

SFBUP:s hemsida: [www.sfbup.se](http://www.sfbup.se)

åt psykopedagogiska insatser till inte bara barnet utan även till föräldrarna.

Så var vi tillbaka i systemet, familjesystemet, och dess påverkan på barnet. Jag vill vara tydlig med att jag inte tror barnet bara är en produkt av sina föräldrars beteende eller av samspelet i familjen! Och jag tänker vi ska ställa diagnoser på barn och ge adekvata behandlingar och insatser. Men... ibland tror jag det går lite fort och att vi kanske är lite väl snabba att ställa diagnoser, ibland kanske vi ska låta saker få ta lite mer tid, låta ett barn mogna, stötta föräldrar lite mer.

I det system dom flesta av oss nu jobbar i – med ofta processstyrd vård – tror jag det är lätt att vi hamnar i att, i ett försök att förenkla, fokusera ännu mer på och problematisera barnen och ungdomarna. Kanske behöver vi ha utrymme att lyfta svårigheter i systemet mer tydligt? I vården i det individuella mötet med patienten och dess familj – men kanske även på en systemnivå i samhället. Var går gränsen för att vara annorlunda och hur vill vi att våra barns värld ska se ut?

Susanne Buchmayer  
Ordförande SFBUP

# Det rättspsykiatriska systemet och ett möjligt systemfel

På tåget från Stockholm hem till Göteborg grubblar jag på det rättspsykiatriska systemet och landar i ett möjligt systemfel: vi undviker näbar relevant kunskap. Kära kollegor i alla våra psykiatriska specialiteter, säg att jag har fel.

På tåget hem till Göteborg från huvudstaden och ännu ett möte kring implementering av vetenskaplig kunskap i rättspsykiatrisk praxis funderar jag på det rättspsykiatriska systemet. Tusen detaljer snurrar, något skaver och jag har svårt att få ihop mina tankar.

En snabb sökning visar att ämnet systemteori studerar system och dess principer. Med system menas grupper av aktiviteter som påverkar varandra på så sätt att systemet reglerar sig själv genom olika former av återkoppling. Ett system blir således självreglerande och kan sägas leva sitt eget liv. Ett system kan vara vackert och förföriskt. På 1920-talet lanserade schackmästaren Aron Nimzowitsch den hypermoderna schackteorin, ett system där pjäser istället för bönder skulle dominera centrum av spelplanen. Det fanns en underton av att ha löst schacks gåtor. Många tog efter systemet och spelade med långsam och robust pjäsutveckling i lågt tempo. Snart fann dock starka spelare svagheterna med att spela systemet alltför principfast och vann genom taktiska finesser och ett mer varierat spel. Ett bevis, om än udda, på att ett system kan utmanas och utvecklas.

Det går inte att arbeta i eller fundera på ämnet rättspsykiatri utan att slås av hur starkt det rättspsykiatriska systemet är. Det är robust men komplext. Förenklat uttryckt får vi ungefär lika många personer tillförda systemet varje år. De utreds vid Rättsmedicinalverket på samma sätt varje gång, den hälft med allvarlig psykisk störning överlämnas till vård och den hälft utan döms till fängelse. I vården stannar patienten i flera år och får behandling med antipsykosmedel, kontrollerad drogfrihet och social rehabilitering. På detta sätt innebär systemets fördelar både förutsägbarhet, samhällsskydd och rättssäkerhet.

När jag får frågan om hur vårt svenska system fungerar så brukar jag svara att det i stort fungerar bra. Ungefär rätt personer kommer till vården och de får behandling. Med detta sagt måste det dock även påpekas att det lurar faror i systemets stabilitet. Systemet innehåller etiska svårigheter med tvångsvård och frihetsberövande och inte många utanför systemet värnar om våra patienter. I vår kriminalpolitiska tid anses inte långa vårdtider innebära något större etiskt problem. Med långa vårdtider kommer platsbrist, köp av platser hos annan region med kostnader och intäkter. Den delen av systemet är mindre känt och skulle må gott av en genomlysning. På samma sätt som nu regeringen genom sina satsningar sedan Bergwallkommissionens rapport givit oss i uppdrag att genomlys evidensen för våra behandlingsmetoder.

Nu till vad som skaver. Efter två timmars tågåkande landade jag i att det har med kunskap att göra. Och med ett möjligt systemfel.



PETER ANDINÉ

Ordförande Svenska Rättspsykiatriska Föreningen



## SVENSKA RÄTTSPSYKIATRISKA FÖRENINGEN

ORDFÖRANDE: Peter Andiné  
(ordforanden@srpf.se)

VICE ORDFÖRANDE/VETENSKAPLIG SEKRETERARE:

Hedvig Krona  
(vetenskapligsekreterare@srpf.se)

SEKRETERARE/KRIMINALVÅRDSREPRESENTANT:  
Hanna Edberg (sekreteraren@srpf.se)

KASSÖR: Cilla Pillay  
(kassoren@srpf.se)

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

ST-LÄKARREPRESENTANT: Jonatan Adling  
(strepresentanten@srpf.se)

ÖVRIGA LEDAMÖTER: Fredrik Åberg, Kristina Sygel, Erik Nilzén

HEMSIDEANSVARIG: Jonatan Adling  
(webmaster@srpf.se)

Hemsida: [www.srpf.se](http://www.srpf.se)

Det slog mig utanför Skövde att om vi har ett systemfel så kanske det inte är organisatoriskt eller ekonomiskt. Måhända sitter det i vårt sätt att tänka. Vid dagens möte hävdades det åter att rättspsykiatri inte behöver ta reda på varför en person har en allvarlig psykisk störning. Denna symboliskt viktiga åsikt har kommit och gått genom åren med någon slags syn att "en psykos är en psykos och det är allt vi behöver veta." Detta uttrycks med argumentet att inte driva utredningar för långt och att spara resurser. Ibland argumenteras att dessa tillstånd är ovanliga eller att hjärnan är för svår att förstå. En hjärnabildning för att hitta en tumör eller ett inflammatoriskt prov för att hitta en encefalit ska inte göras trots att sådan kunskap, som nästan övertydligt exempel, är kliniskt relevant.

Varför väljer vi att inte ta fram så mycket kunskap som möjligt om patienten? Är det likadant i hela den rättspsykiatriska kedjans alla moment? Kanske även i den psykiatriska? Hur utmanar vi i så fall ett sådant systemfel?

Peter Andiné  
Ordförande SRPF

Rekommenderad läsning:

Nimzowitsch A (1925) My system. Adlibris 2012

McLaughlin P et al. (2023) Excellence in forensic psychiatric services: international survey of qualities and correlates. BJPsych Open, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37828908/>

# SVENSK PSYKIATRI

*Skriv till oss*  
redaktoren@svenskpsykiatri.se

Deadline för bidrag till  
nästa nummer: **07/02**  
Tema: *Konflikt*



## Utgivning 2024

### NUMMER 1 2024

Tema: *Konflikt*

Deadline: 7 februari

Utkommer: Vecka 10

### NUMMER 2 2024

Tema: *Funktion*

Deadline: 15 maj

Utkommer: Vecka 23

### NUMMER 3 2024

Tema: *Ångest*

Deadline: 28 augusti

Utkommer: Vecka 38

### NUMMER 4 2024

Tema: *Insikt*

Deadline: 13 november

Utkommer: Vecka 49

Temat är avsett att inspirera till alternativa ingångar till förhållanden och problemställningar inom psykiatri.

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 den oformatterade 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**

# Systemet – finns det?

Under alla mina år (40+) i psykiatri är det mycket i sjukvården och i psykiatri som har ändrat sig, eller ändrats. Under årtal har vi fått höra att man "jobbar med ständiga förbättringar", något som ibland ter sig som Orwellskt nyspråk (liksom "effektiviseringar" som betyder besparingar/indragningar (1) – listan kan göras lång).

Förvisso finns det mycket som har blivit bättre, absolut – vi har fått fler och bättre läkemedel, fler forskningsrön (mer eller mindre användbara i kliniken), fler psykoterapeutiska och psykopedagogiska metoder, fler diagnoser (på gott och ont), mer patientinflytande (kanske), trevligare avdelningar (de få vårdplatser som finns kvar) och en förhoppningsvis ökande förståelse för de kognitiva funktionernas viktiga roll i symtombild och compliance (2, 3), minskat stigma och större öppenhet kring psykisk sjukdom och funktionsnedsättningar. Allt detta borde rätteligen bidra till bättre hälsa, vilket är vårt uppdrag att åstadkomma (4).

Men hur är det med systemet? Ger det utrymme för att använda de kunskaper och metoder som vi har? Det verkar som om köer, väntetider och otillgänglighet är det nya normala som inte ens ifrågasätts att det finns, trots att välfärd borde betyda att väntetider och bristande tillgänglighet är avvikelser. Att stå på väntelista, vilket i sig är destruktivt för patienten, för att få en diagnostisk bedömning som inte ens kräver någon avancerad teknologi utan är en klinisk bedömning ter sig i mina ögon bisarrt. Än värre är att patienter råkar ut för stuprörssdiagnostik, dvs när man äntligen kommer fram i kön så bedöms endast huruvida man har det som efterfrågats i remissen snarare än vad som är problemet, eller problemen. Man har tappat bort den breda bedömningen, anpassad utifrån patientens behov. Konstigt nog läggs det såvitt jag kan förstå en hel del resurser på att administrera dessa köer, räkna ut väntetider och liknande i stället för att åtgärda bristerna. Otillgängligheten behandlas som något självklart.

Nyligen fick jag höra att läkare inte "fått lov" att ställa en viss diagnos – i det här fallet solklar ADHD – med förklaringen att patienten i stället skulle ställas på en väntelista för en (helt onödig) "utredning" vid en annan mottagning. Hur kan detta bidra till hälsa, och kostnadseffektivitet? För över 10 år sedan uppmärksammades att läkares kompetens användes allt mindre (5), vilket är en form av kapitalförstöring av en lång och dyr utbildning. Jag trodde att man som psykiater förväntades kunna ställa de allra flesta psykiatriska diagnoser. Kunskapsmassan i psykiatri är fortfarande otillräcklig för att motivera fler än ett fåtal specialmottagningar, och då snarare utgående från behov än från diagnos. I stället bör varje läkare förutom sin allmänna kompetens få möjlighet att fördjupa sina kunskaper inom ett område som är av intresse för kliniken och som blir tillgängligt för kollegor genom informella kontakter.

Vid osäkerhet om diagnos finns flera vägar att gå – flera möten med patient/anhöriga, diskussion och samarbete med kollegor och arbetskamrater t ex. Att skicka ifrån sig patienten lär man sig inte mycket på. Men jag har förstått att systemet hindrar den oöverträffade diagnostiska process som kallas LEAD (Longitudinal Experts All Data) – man har inte tid för återbesök eller djupdykning i journaler, och det finns inga självklara fora för interkollegiala diskussioner. Ibland finns inte heller några erfarna kollegor att diskutera med. Sambedomningar (mycket kostnadseffektivt) finns ofta inte möjlighet till. Ensamarbete är normen, när samarbete är så mycket bättre, roligare och mer effektivt.

Ett gammalt system som aldrig har ändrats till det bättre är remitterandet. Redan på 1990-talet tyckte jag att vi använde orimligt mycket tid på att hantera illa skrivna och felskickade remisser, vilka ofta ledde till att patienter hamnade mellan stolar eller bollades hit och dit. Det verkar vara likadant nu – förvånande med tanke på alla digitala möjligheter till kommunikation som finns. Fortfarande är det sällan man skickar en remiss för att inbjuda till samarbete, något som åtminstone i psykiatri borde vara vanligt.

Att undervisa unga kollegor i hur man bedriver god och patientvänlig psykiatri blir allt svårare när man får höra att goda arbetssätt motarbetas av "systemet". Det är tragiskt att ambitiösa och kloka unga läkare blir desillusionerade och utbrända, och följdriktigt är psykiatri på många håll drabbad av personalflykt, sjukskrivningar och kontinuitetsbrist, med allt vad detta innebär för arbetsmiljö och patientsäkerhet. Hur kan ett sådant system locka medarbetare, och få dem att stanna kvar? Jag börjar undra om det verkligen finns ett "system" och i så fall vad som är dess syfte när det inte är hälsobringande för patienter eller personal. Kanske har jag fel – och jag vet att det finns undantag från det jag beskriver. Hur kan fler tillägna sig och tillämpa dessa goda system som det ändå finns exempel på och som inte verkar vara så svåra att åstadkomma, system som tjänar patienter och profession i stället för att sätta käppar i hjulet för den goda vård vi kan och vill ge och ha?

Lena Nylander  
Psykiater, med dr  
Lund

Referenser hittar du på [www.svenskpsykiatri.se/Tidskriften](http://www.svenskpsykiatri.se/Tidskriften)

# Systemteori i klinisk praktik

Den kliniskt tillämpade systemteorin har fått låna formuleringar kring mänskligt samspel från begrepp från von Bertalanffys *General Systems Theory* och Wieners *Cybernetics*. Ett system har gränser som gör det urskiljbart från sin omgivning och en förändring i en del av systemet påverkar de andra delarna av systemet och därmed hela systemet.

I system kan man urskilja två processer: den **morfostatiska** som strävar att bibehålla systemet oförändrat och den **morfogenetiska** som strävar att låta det förändras. Balansen mellan dessa båda processer kallas **homeostas**. Homeostasen är förknippad med systemets regler, så att om något sker som går utanför dessa regler och systemets balans hotas, sätts korrigerande morfostatiska processer in för att återställa balansen ungefär som en termostat som slår av och på. Skillnaden mellan organiska och oorganiska system är framför allt att de organiska systemen är självorganiserande, vilket innebär att de inom sig bär förutsättningar för egen utveckling.

I behandlingssituationer kan en terapeut inte förändra en klient eller familj. Förändringen måste komma inifrån individen eller familjesystemet. Som terapeut kan man genom sitt förhållningssätt skapa yttre omständigheter så att förändringar underlättas maximalt, men terapeuten kan inte åstadkomma själva förändringen.

Levande system är i ständig rörelse, förändring och utveckling. Detta behövs också för att bevara systemet som en igenkännbar enhet, dvs systemet kan bevara sin koherens. Organiska system måste alltså förändras för att kunna fortleva. Detta gäller för familjer såväl som för individer.

Genom sina relationer bildar människor fortgående kommunikationssystem. Det är kommunikationen mellan människor i ett gemensamt sammanhang som är systemteoriens fokus. Ur psykologisk synpunkt talar vi om familjen som psykologiskt system, dess koherens, vilket för en familj är ungefär detsamma som vad identiteten är för en individ. Varje system ingår i sin tur som en del i ett större system och rymmer inom sig delsystem/subsystem. Exempel på subsystem i en familj är barn/syskon, föräldrasystemet, föräldrarnas "parsystem" med flera. Inom ett familjesystem behövs tydliga gränser för att familjen ska kunna klara anpassning till andra delsystem i nätverket: arbete, släkt och vänner. Samtidigt underlättas familjens eget fortbestånd och "familjeidentitet". Gränser inom familjen möjliggör att upprätthålla skiljelinjerna mellan de olika subsystemen, till exempel mellan barnens och föräldrarnas subsystem.

Genom hela vår kultur är vi inriktade på att se orsak-verksammande samband som linjära och att skapa linjära förklaringar för att åstadkomma mer eller mindre godtyckliga avgränsningar. Att uppmärksamma cirkulära processer kräver bredare, mer krävande iakttagelser och påverkansinsatser. Inom familjesystemet föregår cirkulära orsak-verkanprocesser där alla deltar i ständig ömsesidig påverkan. Självreglerande informationskretsar i levande system, information, mönster och skillnader var något som Gregory Bateson i sina studier inriktade sig på. I cirkulär samspeletsbehandling definieras den minsta enheten av information som en "skillnad som gör skillnad". Individen måste genomgå förändringar och en utveckling genom en serie faser

och ändå i en mening vara sig lik och bevara sin identitet, på samma sätt måste familjen vara sig lik men ändå förändras. Feedback innebär att information ständigt återkopplas inom systemet. Information som tas emot är feedback på tidigare information vilken i sin tur är feedback på ännu tidigare information inom systemet. Detta är ett cirkulärt perspektiv. Feedback, återkoppling som innebär förändring av systemet kommer att balanseras mot feedback som står för stabilitet.

Inom systemteori är det vanligt att förstå psykiska symtom som negativ feedback, det vill säga att symtomen gynnar systemets stabilitet. Symtom kan då ses som nödvändiga för att upprätthålla jämvikt/sammanhållning i ett familjesystem, t ex för att undvika föräldrarnas hotande skilsmässa. Om ett barn börjar få beteendeproblem eller andra svårigheter kan det hänga ihop med att barnet inte får sina behov tillfredsställda i familjen beroende på att föräldraparet har svårigheter som gör att det blir för upptaget av varandra. När barnets symtom når en viss nivå kommer föräldrarna att gå samman av oro för barnet och par-konflikten kommer därmed ur fokus och döljs. Om barnets symtom minskar finns risken att parproblematiken flammar upp igen och att familjens sammanhållning, koherens, hotas. När en familj kommer med ett barn med problem kan familjeterapeutens fokus behöva röra sig ifrån barnet som identifierad patient till bakomliggande konflikter inom paret.

I praktiken kom det systemteoretiska familjeperspektivet i behandlingsarbetet att behöva modifieras och vidareutvecklas när kunskap tillkom inom det neuropsykiatriska området. Ett systemperspektiv som beskrivits ovan visade sig ha begränsningar, framför allt vad gäller familjer med barn med neuropsykiatriska symtom, där barnets grundläggande symtom inte primärt har samband med konflikter i familjesystemen utan är en svårighet "i sin egen rätt". Ett sådant symtom kan aktivera motsättningar inom en parrelation till den grad att det medför en separation och symtomet har sålunda inte en stabiliserande funktion i familjen som helhet utan snarare tvärtom.

Systemteori kan också tillämpas på grupper. Syndabocken i en grupp kan fylla samma funktion som psykiska symtom hos en familjemedlem – genom att förskjuta fokus från konflikter mellan gruppmedlemmar till fokus på syndabocken.

Björn Wrangsjö  
Docent i barn- och ungdomspsykiatri  
Stockholm

## Referenser

- Runfors M, Wrangsjö B. 1984. Familjemönster. Stockholm, Natur & Kultur.  
Forsberg G, Wallmark J (red). 2021. Nätverksboken – om mötets möjligheter. Stockholm, Liber.





## Perspektiv

### Karoline

Karoline vaknade. Först kunde hon inte förstå var hon var. Huvudet var tungt och gårdagens händelser ville inte komma ur dimman. Tungan satt fast i hennes torra mun. Kroppen kändes bortdomnad men varje rörelse gjorde obeskrivligt ont, även en lätt osynlig rörelse i fingret. Hur det nu kunde vara.

Karoline öppnade ögonen. Det krävde oerhörd ansträngning. Hon möttes av grådaskig vägg. Långsamt återkom hörseln. Hon hörde någon i närheten vända sig och sängens klagande stämma. Någonstans utanför hördes röster. Många röster. Lugna, upprörda...

Karoline insåg plötsligt och oåterkalleligt att hon var på ett sjukhus. Bitvis kom minnen om vänliga poliser som kom hem och hämtade henne. Igen. Akutmottagning. Ung söt läkare.





Foto: Ludmila Mendoza

Vårdintyg. Sträng skötare. Sömnmedicin. Överläkarsamtal imorgon. Idag, det vill säga.

Karoline har varit inlagd förut. Många gånger. Frivilligt och med tvång. Det sistnämnda inkluderade bältesläggningar och tvångsmedicinering när hon fått sina raseriattacker, polishämtningar när hon avvek från avdelningen och ett och annat strul. Hon har även försökt vårdas frivilligt, vilket oftast avslutats med suicidförsök och vanligtvis konvertering till tvångsvård. Hon var flitigt bekant med Förvaltningsrätten och det spekta-

kel som utspelades där när tvångsvård provades. Hon kände all personal, inklusive vikarier och städare.

Även på denna avdelning. Överläkaren Bengt var en gammal bekant. Honom blir det roligt att träffa. Bengt var snäll men han behövde platser. De kommer dansa den vanliga valsen även idag. Allt var trist och förutsägbart.

Ett stort antal människor sysselsatte sig med att ta hand om Karoline. Utöver sjukhusets personal var det öppenvården med

---

"Karoline kände sig aldrig välkommen. Inte ens när hon fick komma in som "självald inläggning", ett nytt påhittat sätt att komma själv till avdelningen utan att passera en massa hinder och ovilliga läkare."



sin doktor och psykolog, kurator, rehabiliteringskoordinator (senaste påfundet) och arbetsterapeut. Socialtjänsten förstås, med en drös av socialsekreterare och boendestödjare, just det, de heter rehabiliteringsassistenter nuförtiden. Hon gav jobb åt så många människor. Ändå gjorde hon dem besvikna hela tiden. Och hon pratar inte om sin familj, mammas bleka uttryckslösa ansikte, hennes nya påfund "att sätta gränser", säkert påhittat av hennes egen terapeut. Hennes syster som hon inte hört av på tre år. Systerdottern hon aldrig träffat. Systemen satte sin gräns för länge sedan. Kalle, Kalle... Hjärtat sjönk... hans gräns har hon forcerat och smulat sönder, gränsen, honom...

Hon var här igen. Det enda ställe där hon kunde släppa taget. Hon behövde slippa sitt vanliga liv, även om för en mycket kort stund. Här brukar man inte få stanna kvar länge. För att inte "tappa sina färdigheter". Vilket ord, färdigheter!

Karoline kände sig aldrig välkommen. Inte ens när hon fick komma in som "självald inläggning", ett nytt påhittat sätt att komma själv till avdelningen utan att passera en massa hinder och ovilliga läkare. Inte ens då. För att inte tala om det vanliga sättet: polis, medicinakuten... Patienter med schizofreni framkallade sympati, patienter med autism – förståelse, det var på modet. Hon framkallade uppdämd irritation, inte så uppdämd ibland. Hon var "forever borderline" trots att hon nyligen fått autismdiagnos och ibland var hon så borta från verkligheten att hon nog var mest psykotisk på avdelningen. Ändå gällde inte "diagnosförmåner" henne.

Dörren öppnades med indiskret styrka. Skötaren Pernilla tittade på henne med sin borrhäns blick. Alltid lika stram och sur. Armar fyllda av tatueringar. Ooo, Karoline kunde dessa tatueringar utantill, fick beskåda dem under många bältesläggningar.

Ingen frukost idag, tänkte Karoline. Om man försov sig serverades ingen frukost. Man fick skylla sig själv, även om man haft en helvetesnatt. Det fanns snälla skötare som smög in en macka på rummet, men Pernilla var inte en av dem.

- Läkarsamtal, utropade hon. Rösten genomborrade Karolines huvud.

Karoline rörde sig inte. Nu börjar helvetet, tänkte hon.

- Karoline, läkaren väntar på dig. Jag var här för en halvtimme sen och sa till.

Karoline hade inget minne av det. Sadist, tänkte hon om Pernilla. Väcker mig, ingen frukost och så direkt till samtal.

Pernilla stod kvar. Hon hade en uppgift, en mission.

- Pratar du inte med doktorn blir det ingen frigång.

---

Foto: fizkes/Shutterstock

Karoline längtade till gamla tider när det fanns rökrum på avdelningen. Dessa lugnande gula väggar som hört så många historier. Man kunde sjunka in, absorberas av röken och ångesten kunde gå i rök. Nu måste man "förtjäna" sin möjlighet att gå och andas in denna rök utanför sjukhuset. I frisk luft.

Karoline låg kvar men ändrade ställning, nästan osynligt. Pernilla uppfattade det som början till uppstigning från sängen och avlägsnade sig.

- Du har tio minuter att fräscha upp dig.

Dörren stängdes med ett öronbedövande ljud.

- Hade jag gjort det så skulle jag hamna i bälte, tänkte Karoline.

- Ok, fräscha upp sig. Torr mun. Örtvättat gammalt smink. Klibbigt hår. Karoline vågade inte lukta under armhålorna men tio minuter är vad man fick.

Karoline gick på toan. Grå väggar. Smutsigt handfat. Snus på golvet. J-a grannen. Duscha här ville man inte. Hon borstade tänderna med landstingstandborste, sprutade vatten i ansiktet och försökte ordna sitt stripiga hår med handen. Så ja, det får duga.

Karoline gick ut i korridoren och översvämmades av ljud. Människoröster, bedjande och upprörda. Epicenter för händelserna var expeditionen. Patienter stod där väntande på mediciner, besked, svar på frågor. Likgiltiga, otåliga, olika men ändå samma. Beroende av människor bakom glasväggar. Personal i vita kläder. Vem jobbade idag? Karoline såg några bekanta ansikten. Sjuksköterska Pontus, en ung kille, stod utanför och gav medicin till en patient. Honom gillade Karoline även om han inte alltid vågade säga emot gamla gamar.

Karoline gick vidare till samtalsrummet. Välbekanta slitna fåtöljer i olika färger. Inga blommor. En tavla med havsmotiv och båt försvinnande i dimman. Just nu ville hon sätta sig i båten och försvinna i Bermudatriangeln. Aldrig bli upphittad.

Pernilla satt redan där. Varför skulle hon det? Säg till att Karoline inte skulle slå doktorn? Befängd. Något annat bidrog hon inte med.

Nu hände den stora entrén. Doktor Bengt kom in. Han hade sjukhuskläder på sig och såg löjlig ut, som på en maskerad. Han saknade uppenbarligen sin läkarrock. Den korta bussarongen putade på magen och avslöjade för mycket mat och för lite motion. Flåsande andning bekräftade detsamma.

Bengt var en gammal bekant. Förutsägbar i sin enformighet. Bengt satte sig tungt på stolen som skrek under hans vikt. Han andades ut, torkade sin svettiga flint, harklade sig och började trevande:

- Hej Karoline! Hur mår du?

Vad ska hon säga? Vilken idiotisk fråga!

- Toppen!

Bengt suckade igen.

- Kan du berätta vad som hände när du ringde polisen?

Ringde jag? Tankarna gick trögt men efter ett litet tag började små minnesbitar komma fram ur dimman. Just, Kalle ringde och sa att han inte orkade agera psykakuten. Mamma som inte svarade. Kompisen Linda som inte hade tid, hon var visst på någon j-a fest. Polisen var den enda som svarade. Som alltid.

Karoline stirrade på sina händer.

- Jag ville inte leva, typ.

- Hände det något speciellt?

- Nej, allt är som vanligt. Inget fungerar. Stabilt ostabil.

- Du har kommit mycket långt i din behandling. Din terapeut brukar berömma dig. Se det som hände som ett litet bakslag. Det viktigaste är att du kommer på fötter snabbt. Pernilla kan ringa ditt boendestöd och be dem att hämta dig. Eller hur, Pernilla? Och informera din öppenvård.

Bengt lät som en predikant i kyrkan. Bara halleluja saknades.

Pitchen är för att sparka ut henne från avdelningen. Karoline kunde denna dans alla rörelser. Du behöver inte vara kvar. Så bekant, varje gång samma karusell. Förklädd i omsorg, försök att bli av med henne. Fast hon ville inte vara kvar heller. Eller ville hon? Komma till ensamt hem lockade inte. Hon ville inte vara någonstans.

- Ska du inte ens fråga om jag vill leva? Det brukar du göra.

Karoline försökte hålla sig kvar men Bengt returnerade detta steg med överraskande snabbhet, med floskler om att träna färdigheter att stå ut. Känner de inte att jag sugs in i ett svart hål?



---

"Pernilla kom ut från rapportrummet. Lugnet ville inte infinna sig. Morgonkrig hängde kvar i henne. Morgonens alla krig. Tröttheten var förlamande trots tre kaffekoppar. Irritationen växte sig bara större."




---

Foto: fizkes/Shutterstock

Pernilla log triumferande. Karoline orkade inte. Hon reste sig för att gå ut.

– Karoline, sa Bengt till hennes ryggtavla. Du klarar det, vi vet det. Och avdelningen finns ju kvar.

Karoline stängde dörren bakom sig. Tårarna brände i ögonen. Hon gick längs korridoren och kände plötsligt Pernillas hand på sin axel. Handen var trygg och stödjande. Hon kände Bengts blick i ryggen. Den kändes som Pernillas arm. Armar som drog henne ur det svarta hålet. Konstigt nog, trots allt, dessa armar, oväntat trygga.

Bengt och Pernilla väntade på henne i den torftiga landstingslokalen. Båten hamnade i en trygg hamn. Det kändes på något sätt både sorgligt och hoppande på samma gång. De behöver varandra.

## Pernilla

**Pernilla kom ut från rapportrummet. Lugnet ville inte infinna sig. Morgonkrig hängde kvar i henne. Morgonens alla krig. Tröttheten var förlamande trots tre kaffekoppar. Irritationen växte sig bara större.**

Hon var urläslig på att varje månad få sin trettonåring att gå upp. Inga insatser från skolan och BUP hjälpte hittills. Han gick inte till skolan. Punkt. Pernilla skrek, grät, bad och bönföll. Ingen effekt. Sonen låg kvar i sängen för att mot kvällen sätta sig på sin plats framför datorn och kvarstanna där runt dygnets vakna timmar. Hans far var inte att räkna med efter skilsmässan. Pernillas två vuxna döttrar hade flyttat ut. Det var bara hon och sonen.

Denna morgon utspelade sig samma scen som många gånger förr. Sonen förblev hemma och Pernilla gick till jobbet. Arg, ledsen och oändligt trött.

Nu var hennes uppgift att väcka Karoline. Det var hennes andra försök. Hon var kort inne hos henne redan före frukost. Under sitttronden gjorde sjuksköterska Pontus henne rasande! Den lilla besserwissern. Han var en bebis när Pernilla började inom psykiatri, ändå tillrättavisade han henne! Tids nog kommer han tappa sin allvetande attityd.

– Läkarsamtal. Pernilla hade svårt att prata lugnt.

Karoline rörde sig inte.

– Karoline, läkaren väntar på dig. Jag var här för en halvtimme sen och sa det.

Ingen rörelse. Pernilla stod kvar. Hon hade lust att dra ner täcket och skrika. Gå upp! Börja leva ditt liv! Ligg inte bara här!

- Pratar du inte med doktorn blir det ingen frigång.

Karoline låg kvar men ändrade ställning, nästan osynligt. Äntligen!

- Du har tio minuter att fräscha upp dig.

Karoline låg i sängen och reagerade inte på hennes tillrop. Då blir det ingen frukost. Man måste sköta rutinerna. Vad händer om alla får göra som de vill? Det blir kaos!

Nu märkte Pernilla en lätt rörelse och från sängen tittade ett okammat huvud ut, med ansiktet fullt av smetande mascara.

Att man ser ut så här. Vad händer med människor? Hon har allt stöd, psykologer, öppenvård, allt, ändå är hon här igen. Med polis. Hon kan till och med komma själv, ändå måste det bli denna dramatik. Och vem hittade på att man kan bestämma när man ska bli inlagd? Snart behövs ingen personal!

Pernilla gick ut, dörren gick igen med ett öronbedövande ljud. F-n, det måste vara luftdrag.

Hon satt och väntade i samtalsrummet. Välbekanta slitna fåtöljer i olika färger. Inga blommor. En tavla med havsmotiv och båt försvinnande i dimman. Tavlan fick alltid Pernilla att tänka på semestern när brorsan med hans familj tog henne och pojken på båtresa. Det var tiden innan sonens positionering framför datorn. Pernilla drömde sig till enkla kvällar på båten och barnens skratt...

Bengt kom andfådd och röd i ansiktet. Doktorn borde ta hand om sig själv. Bara jobbar, stackare. Och ingen fru längre. Han är för snäll, mjuk, orkar inte stå emot.

- Hej Karoline! Hur mår du?

- Toppen!

Bengt suckade. Pernilla såg på honom att han led. Hon visste att nu skulle det bli samtal om hur duktig Karoline var, bla bla bla.

- Kan du berätta vad som hände när du ringde polisen?

Karoline stirrade på sina händer.

- Jag ville inte leva, typ.

- Hände det något speciellt?

- Nej, allt är som vanligt. Inget fungerar. Stabilt ostabil.

Alla arbetar för dig, psykologer, avdelningen, tänkte Pernilla. Och det är samma sak igen, vill inte leva, vill inte leva.

- Du har kommit mycket långt i din behandling. Din terapeut brukar berömma dig. Se det som hände som ett litet bakslag. Det viktigaste är att du kommer på fötter snabbt. Pernilla kan ringa ditt boendestöd och be dem att hämta dig. Eller hur, Pernilla? Och informera din öppenvård.

Bengt lät överdrivet positiv. Han läste från sitt manus. Pernilla hade hört det alltför många gånger.

- Ska du inte ens fråga om jag vill leva? Det brukar du göra.

Bengt skyndade med sitt välinövade tal om att träna färdigheter att stå ut... Pernilla kunde inte låta bli att le. Samtalet var slut.

- Karoline, Du klarar det, vi vet det. Och avdelningen finns ju kvar.

Bengts ord ekade mellan väggarna.

Pernilla gick efter den gråtande Karoline. Plötsligt stack det i hjärtat. Lilla fågel... Livet är inte lätt. Där hemma satt en pojke framför datorn och kämpade med sina demoner. Pernilla lade sin arm på Karolines axel. Karoline drog sig inte undan.

Pernilla visste att Karoline kommer tillbaka till deras slitna avdelning och Pernilla och Bengt kommer att vänta på henne i den torftiga landstingslokalen. Trygga båtmiddagar behövde inte ta slut. Det kändes på något sätt både sorgligt och hoppgivande på samma gång. De behöver varandra.

## Bengt

**Bengt parkerade bilen och gick till sjukhuset. Det var långt att gå, speciellt med tanke på hans sjuka knä. Han flåsade och svettades. Morgondusch kunde han skippa, bara bortkastad tid. Svettfläckar spreds som oceaner under armarna. Lätt svettlukt omgav honom.**

Det var långt att gå. Man behövde buss för att bli körd till sjukhus, tänkte Bengt. Som på Arlanda. Vem bygger så?! Vill de inte att folk kommer i tid och är välluktande?

Sen Bengts fru gick bort för två år sen kände han sig ofta så här. Halvirriterad, halvtom. Han följde inte den klassiska och förutsägbara vägen. Han började inte dricka, han skötte sitt jobb, han träffade sin dotter regelbundet. Inte så ofta, men ändå.

Bengt ångrade att han inte umgicks mera med sin dotter under hennes uppväxt. Han bara jobbade, ständiga jourer. Avdelningen. Dottern växte upp i skuggan av hans jobb och skapade aldrig några problem för föräldrarna. Men kontakten dem emellan var ytlig. Kanske kunde man göra något åt det nu. Kanske var det för sent. Frun förenade dem inte längre. Dottern var ordentlig, som vanligt, och träffade sin ensamma far troget. En gång varannan vecka.

Avdelningen mötte honom med sitt sedvanliga liv, rörelse, ljud och lukt. Allt han trivdes med. Allt han suckade över. Som man gör när man älskar någon, oavsett vad. Ronden gick sin lilla gång, samtal planerades. Många skulle behöva skrivas ut. Platsbrist rådde. Man blev van vid det.

Sjuksköterska Pontus rapporterade. Karoline var inlagd igen... redovisade sakligt för omständigheterna vid inläggningen. Polisen. Igen. Bengt suckade inombords men inte Pernilla. Hon gjorde det öppet...

- Nu ska vi vara professionella, sa Pontus.

Oops, tänkte Bengt. Antingen blir han kortvarigt här eller så skapar han respekt. Bengt hoppades på det sista.

Bengt gick till samtalsrummet, ett rum där han haft tusentals samtal genom åren. Välbekanta slitna fåtöljer i olika färger. Inga blommor. En tavla med havsmotiv och båt försvinnande i dimman. Bengt har aldrig varit intresserad av båtliv. Han var inte intresserad av något annat än avdelningen egentligen. Men varje gång han såg tavlan tänkte han på sin dotters dröm om att köpa en båt. Det var för sent för en lycklig familjese-mester, men...

- Hej Karoline! Hur mår du? Bengt ryckte ut sig ur drömmar

- Toppen!

Bengt tittade trött på henne. Pernilla vred sig på stolen. Det var en talande vridning som lätt kunde avläsas.

- Kan du berättade vad som hände när du ringde polisen?

Karoline stirrade på sina händer.

- Jag ville inte leva, typ.

- Hände det något speciellt?

- Nej, allt är som vanligt. Inget fungerar. Stabilt ostabil.

Ja, livet är så för många av oss men du, lilla fågel, skapades extra känslig för livets vedermödor. Men det är inte bra för dig att vara här i den skyddade avdelningsvärlden. Livet måste levas. Det är oundvikligt.

- Du har kommit mycket långt i din behandling. Din terapeut brukar berömma dig. Se det som hände som ett litet bakslag. Det viktigaste är att du kommer på fötter snabbt. Pernilla kan ringa ditt boendestöd och be dem att hämta dig. Eller hur, Pernilla? Och informera din öppenvård.

- Ska du inte ens fråga om jag vill leva? Det brukar du göra.

Karoline lät sammanbiten.

- Ja, jag vet det är svårt men du måste fortsätta träna dina färdigheter.

Pernilla log triumferande. Bengt visste att han gjorde helt rätt, by the book, men i hjärtat kändes det ändå tungt. Förstår någon vilket ansvar han sitter med? Det finns inga garantier att det ska fungera för Karoline men ändå måste risken att hon kan dö tas. För att hon ska kunna leva. Och det är hans ansvar. Karoline reste sig för att gå ut.

- Karoline, Du klarar det, vi vet det. Och avdelningen finns ju kvar.

Bengt menade det.

Pernilla gick efter den gråtande Karoline, med armen över hennes axlar. Någonstans i världen gick Bengts starka självständiga dotter som också behövde någons starka arm. Bengt föreställde sig sin dotter på båten med vinden i håret. Båten han ska ge henne i födelsedagspresent.

Bengt tittade på Pernillas och Karolines ryggar och visste att han och Pernilla kommer att vänta på Karoline i den torftiga landstingslokalen. Båtlivet kan ta nya uttryck. Det kändes på något sätt både sorgligt och hoppingivande på samma gång. De behöver varandra.

Text och foto:

Lioudmila Mendoza

Psykiater

Södertälje



# Vem är Systemet?

**"Jag vill jättegärna handleda, men inte i nuvarande system"**

**Om systemet som maktlös-het**

Lyssna efter noga, det är påfallande ofta vi skyller arbetslivets motgångar på systemet. Visserligen minst lika ofta som vi skyller på chefer, kollegor, patienter eller handläggare utanför kliniken. Men det finns en väsentlig skillnad; systemet

är nämligen inte en person. Det gör att kritiken faller platt och, än värre, att det gör en maktlös. Alla vet vad som kan hända om de vanliga sjukhuskläderna ersätts av offerkoffan, vem vill egentligen förvandlas till "gnällspik"? Självklart menar jag inte att man ska låta bli att kritisera regelverk som inte fungerar, tvärtom. Men det är också en konst; det räcker inte med att kritiken är "konstruktiv" som det så fint heter. För att den ska kunna leda till konkret förbättring måste man våga se sitt handlingsutrymme; det må vara litet, men det är ens chans att hantera maktlösheten utan att bli handlingsförlamad. Det ökar också sannolikheten att man blir lyssnad till.

**"Förr eller senare får han legitimation ändå. Suck! Det är ett systemfel"**

**Om systemet som icke-ansvarstagande**

Ytterligare en risk med att skylla på systemet handlar om att det gör oss ansvarslösa. Så fort något etiketteras som "systemfel" går man fri från skuld och behöver inte stå till svars för konsekvenserna. Det är naturligtvis inte svart eller vitt men jag vågar påstå att det är nyttigt och stärkande att fråga sig om man trots allt kan göra något åt eländet, eller trots eländet. Det tjasas mycket om hur viktigt det är att kunna påverka sin situation, men sällan om hur man kan göra det i praktiken. Ett intressant begrepp i sammanhanget är "locus of control"; om det alltid är någon annans eller något annats fel bör man nog leta inom sig själv. Istället för att vara en del av problemet kan man pröva att vara en del av lösningen. Om man tar ansvar får man inflytande; inga garantier att det kommer att ändra hela systemet, men vetskapen om att man gjorde vad man kunde är ovärderlig.



**"De sa att de letar efter fel i rutiner och organisation. Men jag kände mig utpekad ändå"**

**Om systemet som person**

Här kommer lite tråkiga nyheter; vi är faktiskt en del av systemet. Vi företräder systemet, vare sig vi gillar det eller inte.

Dels innebär det att vi förväntas ta ansvar för det, dels att vi faktiskt har en (om än liten) möjlighet att påverka det.

Kom ihåg att alla regelverk har författats av människor av kött och blod, precis

som vi. De kommer inte från yttre rymden eller från någon främmande kultur eller märklig religion som vi inte vill kännas vid. Vi-och-dom-mentaliteten leder ingen vart. Inte heller den klassiska: "Jag menar inget illa, men...". Det är bara ett briljant och förödande sätt att inte ta ansvar för sina uttalanden. Jag vill tro att vi kan bättre. Vi som är läkare, utbildade till medicinskt ansvar, till sjukvårdens ledarskap (om än alltför ofta informellt sådant), det är vi som har bäst förutsättningar att leda förändring och förbättring, att rubba på systemet.

**Sammanfattningsvis**

Det finns inga hemligheter eller genvägar. Den krokiga vägen stavas professionalitet. Kom ihåg en sak till; organisationen har inget minne. Därför är systemet trots allt, i viss mån, formbart. Även om det är tungrovt och tar tid. Även om det inte alltid går i mål.

Jag möter Systemfelet i egen hög person när jag träffar en före detta student flera år senare. Min fina återkoppling, så efterfrågad, vältajmad, välformulerad och uppskattad, verkar inte ha lett till någon särskilt märkbar förändring. När jag går därifrån himlar jag med ögonen för mig själv men kan inte låta bli att le. Den här gången fick Systemet bestämma! Det bjuder jag på. Man får göra vad man kan och lära sig att vara nöjd med det.

Alessandra Hedlund

*Psykiater*

*Stockholm*

Foto: Eviart/Shutterstock

# Systemets delar

Intervju med Lise-Lotte Risö Bergerlind

Med många år i olika ledningspositioner i VGR och på SKR samt med tidigare flerårigt engagemang och tidigare ordförandeskap för SPF, är det nog få psykiatrer i landet som har lika stor insyn kring den organisation som omger vår vardag som Lise-Lotte Risö Bergerlind. Sedan 2016 har hon varit ordförande för det nationella programområdet (NPO) psykisk hälsa och i detsamma haft ansvar för kunskapsstyrningen från Regioner i samverkan med kanslistöd från SKR.

Det var på grund av hennes stora kunskap och mångåriga erfarenhet kring "systemet" som omger psykiatrin som jag med stort intresse tog del av hennes svar på frågor om organisationen av kunskapsstyrningen av psykisk hälsa och psykiatri.

Med sina olika delar och förkortningar kan det ibland upplevas som något av en djungel där det förenklar vägen till förståelse med insatta guider, som Lise-Lotte.

## Vilken roll har Sveriges Kommuner och Regioner?

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) är en intresseorganisation. Så här skriver man på den egna hemsidan: "Sveriges Kommuner och Regioner, tidigare Sveriges Kommuner och Landsting, är en arbetsgivar- och medlemsorganisation för Sveriges alla 290 kommuner och 21 regioner". Man är alltså inte en myndighet.

Våren 2007 slogs tidigare Kommunförbundet och Landstingsförbundet ihop till en organisation. "Man ska verka på medlemmarnas uppdrag och med utgångspunkt i den lokala och regionala demokratin" var orden man använde vid sammanslagningen. Man kan således inte bestämma över de 21 regionerna och de 290 kommunerna som var och en har självstyre.

En viktig roll som SKR har och har haft bakåt i tiden är att ta emot statsbidragen för psykisk hälsa från regeringen efter att man i förhandling/dialog tagit fram en överenskommelse hur de ska användas. För det har det på SKR funnits en så kallad

psykiatrisamordnare vilken i många år var Ing-Marie Wieslgren.

## Vilket är Socialstyrelsens uppdrag?

Socialstyrelsen (SoS) är en svensk statlig förvaltningsmyndighet, som sorterar under Socialdepartementet. Myndigheten arbetar med att ta fram föreskrifter, kunskapsstöd – exempelvis nationella riktlinjer – och ta fram statistik samt göra uppföljningar och utvärderingar. Inte heller SoS kan bestämma över regioner eller kommuner med mindre än att de bidragit till att det inom området tagits fram lagar, förordningar och föreskrifter. SoS kan ta emot olika uppdrag från regeringen att utreda och komma med förslag inom olika områden. Så sker i allt högre utsträckning nu kring psykisk hälsa, ohälsa och sjukdom. För närvarande har SoS runt 25 olika uppdrag som berör området. Ett stort uppdrag man haft ihop med drygt 25 andra myndigheter, bland annat Folkhälsomyndigheten, är ett förslag till ny strategi för psykisk hälsa och suicidprevention. Det uppdraget lämnade man nyligen ifrån sig. Idag får SoS även uppdrag som innebär att man ska ge stöd till implementering av olika metoder inom området. Den typen av uppdrag gick tidigare enbart till SKR som ju är arbetsgivarnas organisation.

## Vad gör patientnämnden?

I lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården, 2017:372, framgår att det i varje region och kommun ska finnas en eller flera patientnämnder. Deras uppgift är att stödja och hjälpa patienter och deras närstående inom i stort sett all offentligt finansierad hälso- och sjukvård hos region och kommun samt den tandvård som regionen finansierar. Nämndernas huvudsakliga uppgift är att på ett lämpligt sätt hjälpa patienter att föra fram klagomål till vårdgivare och se till att de blir besvarade. De ska vara en opartisk instans och fungera som en länk mellan patienten och vårdgivaren. De ska även hjälpa patienter att få den information de kan behöva för att kunna ta till vara sina intressen i hälso- och sjukvården. Om patienten är ett barn ska nämnden särskilt beakta barnets bästa.

Patientnämnderna ska bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet genom att analysera klagomål och synpunkter och uppmärksamma regionen eller kommunen på riskområden och hinder för utveckling av vården.

Patientnämnden gör inga medicinska bedömningar och varken kan, eller får, avgöra om vården gjort medicinskt rätt eller fel.

### Vad gör IVO?

Inspektionen för vård och omsorg, IVO, är en statlig myndighet under Socialdepartementet och får varje år regleringsbrev från regeringen. IVO ansvarar för tillsyn och tillståndsprövning inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och verksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Myndigheten ansvarar även för prövning av klagomål enligt patientsäkerhetslagen.

### Finns det en samordning mellan olika organisationer som arbetar för psykisk hälsa?

När man tog fram den nya strategin för psykisk hälsa och suicidprevention var det 26 myndigheter som för första gången beslutade sig om ett gemensamt ansvar inom området. Arbetet tog totalt tre år och man inledde med att lägga nästan ett år på att "prata ihop sig". Förhoppningsvis kan arbetet kring den nya strategin ha skapat ett arbetssätt som bidrar till att man från de olika myndigheterna drar mer åt samma håll, vilket borde ge mer kraft i frågor och det kan ha lagts en grund för ökad samordning mellan de olika myndigheterna beroende av hur styrningen av den nationella strategin utvecklas. Exempelvis kan man hoppas att de olika myndigheternas uppdragsbeskrivning från regeringen, regleringsbrevet, utformas på ett sådant sätt att det inte uppstår glapp mellan myndigheterna. Det finns det idag t ex mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan vilket försvårar för dem som står längst ifrån arbetsmarknaden vid rehabilitering.

Samverkan mellan de olika statliga myndigheterna och SKR anser jag har blivit allt bättre och jag tror att den nationella kunskapsstyrningen varit en orsak. Vidare har det utvecklats en modell som kallas "Partnerskapet till stöd för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård" vilket är en modell för långsiktig samverkan på nationell nivå. I partnerskapet ingår en styrgrupp från olika delar av hälso- och sjukvården och det så kallade "Rådet", med andra representanter från olika delar av vården för att bidra till styrning. I partnerskapet och rådet tar man övergripande beslut. Rådet består av nio myndigheter varav sex är aktiva i partnerskapet:

- eHälsomyndigheten
- Folkhälsomyndigheten
- Läkemedelsverket
- Socialstyrelsen
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU)
- Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV)

### Vad är NPO?

Den nationella kunskapsstyrningen är uppdelad i över 20 olika nationella programområden, (NPO), oftast på diagnosbas. För oss är det NPO psykisk hälsa som är aktuellt. Det omfattar all psykiatri, alla åldrar, alla gren- och tilläggsspecialiteter. Det är kanske det största området? För varje NPO har en region fått det så kallade värdskapet, dvs ansvar för att stödja NPO. Alla de 21 regionerna har ansvar för ett antal NPO. För NPO psykisk

hälsa är det VGR som har ansvar sedan den 1 januari 2021. I NPO sitter en representant från var och en av de 6 hälso- och sjukvårdsregionerna (de 21 regionerna är hopslagna för lite större områden) och motsvarande från den kommunala sidan. Dessutom har NPO psykisk hälsa med en allmänläkare som representerar primärvårdsperspektivet och Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH) är representerat av dess ordförande.

### Vad är NAG?

Ett NPO ska starta de nationella arbetsgrupperna (NAG) som behövs för att arbeta med frågor där det behövs nationell vägledning i form av vårdprogram. NAG:arna utvecklar sedan så kallade vård- och insatsprogram (VIP). I dessa har vi även med vägledning för kommunernas personal i dessa frågor. NPO psykisk hälsa kommer från 2024 ha sju NAG: schizofreni, ångest och depression, självskada, ADHD och autism, skadligt bruk och beroende, ätstörning och strukturerad vårdinformation.

### Vad är VIP?

VIP tas fram för att ge vägledning för den som står närmast patienten i sin yrkesroll: inom hälso- och sjukvården, både den regionala och kommunala, socialtjänst, den medicinska elevhälsan och skolans pedagogiska personal. VIP är en sökbar digital plattform där man med filterfunktion kan söka den kunskap man behöver i mötet med patienten. Utgångspunkten är de kunskapsdokument som tagits fram av myndigheter, exempelvis SoS och Läkemedelsverket. SoS Nationella riktlinjer är inte framtagna för att vara vårdprogram utan mer för ledning och styrning på en strategisk nivå, exempelvis kring vilka yrkeskategorier man behöver fler av framöver och vilka utbildningar man måste se till att göra tillgängliga för personalen.

### Hur tänker du kring synkronisering av SPF:s kliniska riktlinjer och övriga?

VIP är framtaget med fokus på de insatser som en diagnosgrupp har behov av att få erbjudande om. Det är viktigt att ha som en bas och kan behöva byggas på med alltmer specialiserade insatser beroende på svårighetsgrad. För en mindre grupp patienter, de med störst samsjuklighet, exempelvis med beroende, andra psykiatriska eller somatiska sjukdomar, de så kallade terapiresistenta patienterna, kan ytterligare insatser utöver det som finns i VIP bli aktuellt. Här kan specialitetsförningarnas kliniska riktlinjer bli ett utmärkt komplement till VIP tänker jag.

### Hur skulle du önska att kunskapsstyrningen kring psykisk hälsa utvecklas?

Jag hoppas på uthållighet över tid, en fortsatt utveckling av samverkan med akademi och professionsföreningar och att systemets utveckling ska ha fortsatt fokus på det kliniska innehållet, den medicinska kvaliteten. Att kommunernas olika insatser i förhållande till målgrupperna kan komma att bli delaktiga på samma villkor är en förutsättning för att patienterna ska få en helhet kring sin vård. Under mina år som läkare är detta den första nationella satsningen som ger förutsättningar för att vårdutbudet i hela landet har samma utgångspunkt och med det bidrar till att erbjudande om evidensbaserade insatser inte beror på var du råkar bo.

Maria Larsson  
Ordförande SPF



# Hjärnan – ett komplicerat system



Vår upplevelse av den omgivande verkligheten är enligt neurobiologen en rekonstruktion som hjärnan gör fortlöpande. Detta sker med hjälp av en mångfald av elementära signaler via sinnesintryck, som stegvis bearbetas till alltmer komplex nivå, med stöd av minnen och tillgängliga kognitiva prototyper.

Kognitiva prototyper är en sorts hjärnans tolkningsmall för snabb varseblivning och jag återkommer till det. En dominerande väg för varseblivning är synen. Intuitionen förleder oss lätt att tro att näthinnan ”ser” det vi ser. Fastnar bilder på näthinnan? Så säger vi ofta, men egentligen så identifierar ju inte näthinnan objekt och annat såsom vi upplever dem i medvetandet. Ögonen registrerar ljus, färger, rörelser och kontraster i olika platser i synfältet. Att exempelvis identifiera ett enkelt objekt, som en tomat, är en komplex process där retinal information bearbetas i flera steg i synsystemet och jämförelse görs med tillgängliga prototyper från hjärnans system för minne. Tomaten ser vi alltså med hela synsystemet, som ger oss upplevelser i medvetandet. Beroende på tillstånd, t ex hunger, kan system för selektiv uppmärksamhet bidra till att tomaten blir extra relevant. Information i synsystemet integreras i hjärnan och objekt identifieras. En poäng här är att verkligheten som vi upplever i medvetandet är en konstruktion i hjärnan.

Systemet för medvetandet integrerar visuell information med bearbetad information från olika separata system för tolkning av ljud, lukt, balans med mera. I medvetandet skapas en upplevelse av en subjektiv verklighet, framför allt via komplexa system inom hjärnbarken och thalamus. Hur systemet för att skapa verklighet i medvetandet egentligen fungerar undslipper ännu både biologisk vetenskap och filosofi och är ett av vår tids största mysterier. Det är svårt att förstå hur det gick till när evolutionen gav upphov till system för medvetande, särskilt som vi inte ens begriper hur synintryck bildar medvetna upplevelser. Individens (subjektets) egna och originella verklighetsupplevelse är helt otillgänglig för utomstående, annat än genom subjektets rapport.

I medvetandet antar jag att vi har inblick i vårt subjektiva jag. Människans subjektiva upplevelse av en egen verklighet tycks i normalt språkbruk på god grund tas som utgångspunkt att den är just subjektiv och individuellt unik. Den objektiva verkligheten, vad det nu är, skymms lätt i berättelser om individens upplevelser och hans individuella verklighet. Det talas i berättelser om samtiden ofta om *fake news* och strategiska verklighetsbeskrivningar och desinformation när någon angriper andras föregivet ”felaktiga” verklighetsbeskrivning. Meningsmotståndare demoniseras ofta och tillskrivs ”hittepå”. Flödet i nyhetsmedia och sociala media är bedövande och relevanta signaler begravs lätt i flödet av nonsensbrus och medvetna lögnar, särskilt när sociala media får överhanden. Tolkningsföretade eftersträvas för den egna ”egentliga” verkligheten eller föregivna sanningen.

Ett spännande system i hjärnan är till för kontroll av social interaktion, ett kontrollbehov som tilltar och belastar subjektet i vår föränderliga kultur. Vårt sociala subjekt (*theory of mind*), samlar information under livet för att vi ska fungera i de sociala sammanhang vi möter. Lättast går det i hemtam miljö med välvilliga medmänniskor vi tycker oss känna väl, där vi gärna håller ner garden och slappnar av. Där kan vi agera ganska spontant, då ramarna är välbekanta. Avsevärt svårare blir det i ny miljö, där risk för felsteg kan oroa. Vaksamhet vid oro och omfattande osäkerhet kostar hjärnkraft (stressar) och sliter på oss. Ständig vaksamhet i hög och långvarig omfattning, med utmattning och hotande depression som konsekvens.

En kändis inom socialvetenskap har adderat ett intressant perspektiv till beskrivningen av vår psykosociala miljö. Sociologen Hartmut Rosa, professor vid universitetet i Jena, har sammanfattat ett koncept som han benämner social acceleration. Han hänvisar till kulturella fenomen, där (1) accelererande sociala förändringar, (2) teknisk acceleration och (3) ett accelererat livstempo sammantaget utsätter människan (subjektet) för tilltagande påfrestning från flera håll. Tid för eftertanke och långtidsperspektiv står tillbaka i subjektets kamp för att ”hålla ställning”. Härvid ökar subjektens känsla av historielöshet och alienation i det Rosa kallar senmodern tid. Våra livserfarenheter blir allt mindre relevanta för nuet och framtiden, då förutsättningar och livets spelregler ändras i allt raskare takt. Rosa hävdar att även politiken blir alltmer historielös och situationsbunden. Politikens möjligheter att guida medborgarna med styrning och gestaltning urholkas. Enligt Rosa är det historielösheten som definierar övergången till senmodern tid.

Jag tänker mig att evolutionen gynnat människan med ett särdeles avancerat system för analys av vår subjektiva verklighet, baserat på egna samlade erfarenheter och lärdomar från generationers kunskaper och färdigheter. Vi kan som individuella subjekt och i grupp skapa alltmer gynnsamma omständigheter för överlevnad för oss själva och våra avkomor. Gör vi det även i senmodern tid? Det är nog uppenbart att de yttre förutsättningarna för det mänskliga subjektet var avsevärt stabilare tidigare under evolutionen, än vad vi ser idag, i senmodern tid. Så vad blir det av oss, om nu den senmoderna kulturen, enligt Hartmut Rosa, gör våra individuella erfarenheter och färdigheter allt mindre relevanta? Hur kan vi då finna mål och mening i våra liv, som gör mödan värd? Detta tema är värt att återkomma till.

Nils Lindefors  
Psykiater  
Stockholm

Foto: Tim UR/Shutterstock

# Peer support – ger lärande och systemförändring

Peer supportrar, alltså personer med erfarenhetsbaserad expertis, har visat sig stödja brukares/patienters återhämtning i den svenska psykiatriska vården. Personal har blivit mer återhämtningsfokuserad, vilket gynnat både patienter, organisationer och även peer supportrarna själva. Vår forskning, internationellt uppmärksammas, visar hur närvaron av peer supportrar ger positiva effekter på interprofessionellt lärande. Detta lärande kan förbättra kvaliteten på stödet/vården och kan även leda till systemförändring.

---

**"Utvärderingen och studierna belyser hur peer supportern, i det fall introduktionen av yrkesgruppen förberetts och förankrats väl vid de arbetsplatser den införs, kan ge ett mervärde för alla involverade parter inom en organisation."**

---

Peer supportrar använder sina egna erfarenheter av psykisk ohälsa och återhämtning för att ge stöd till brukare/patienter inom psykiatrisk vård och socialpsykiatri. I länder som Nya Zeeland och Storbritannien (se t.ex. Julie Reppers forskning) har peer supportrars erfarenhetsbaserade expertis länge varit ett viktigt stöd inom den sociala sektorn och vårdsektorn. Inspirerad av dessa länder utvecklade brukarorganisationen Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa Västra Götaland och Göteborg peer support-konceptet för Sverige. Här börjar nu peer supportrar, även kallad kamratstödjare, etableras i socialpsykiatriska och psykiatriska verksamheter som ny yrkesgrupp. Forskning visar hur personal utvecklats från att ha haft ett förhållningssätt som är auktoritetsbaserat till att bli mer återhämtningsbaserat.

## Peer supportrar främjar interprofessionellt lärande

Vår forskning visar hur peer supportrar också kan främja interprofessionellt lärande (IPL). Detta är det lärande som sker sinsemellan olika interagerande professioner. Trots att vården länge har bemannats av peer supportrar hade inte deras påverkan på IPL studerats. Detta studerade vi med Uffe Hylin, doktor i medicinsk vetenskap, Karolinska Institutet, och Lena Nilsson, docent i pedagogik, Högskolan Väst.

Vi genomförde tre studier där den första var en empirisk studie. Dialogseminarier, fokusgrupper och enskilda intervjuer genomfördes med 11 peer supportrar och 15 vårdpersonal. I undersökningen representerades undersköterska, dietist, kurator, läkare och sjuksköterska. Studien gav konkreta exempel på hur ömsesidiga utbyten av olika tankar och perspektiv gav upphov till IPL. Ett exempel på detta är hur en peer supporter förklarade hur tankarna bakom handlingen att skada sig själv kunde förstås. Detta gjorde att personalen fick ökad förståelse

för patienter. En läkare berättade hur vårdpersonal kunde få vägledning av peer supportrar:

"... när vi kanske fastnar i några situationer ... Då kan deras [peer supportrars] intervention hjälpa oss [vårdpersonalen] att katalysera på något sätt processen eller kanske underlätta sen vårt samarbete. Att vi försöker med det perspektivet och byter roll ... Så kan vi koordinera bättre."

En sjuksköterska berättade i sin tur hur hon kunde beskriva varför vårdpersonal i en särskild situation gör som de gör, vilket ledde till lärande hos peer supportrar. I studien föreslogs att verksamheterna skall skapa nya rutiner och ett lärandefokus för att stödja IPL i teamarbeten.

Den andra studien var en översiktsstudie om befintlig forskning om peer supportrar och interprofessionellt lärande. Studien visade att det saknas forskning om peer supportrar och IPL i arbete. Samtidigt blottade studien exempel på sådant lärande vilket ännu inte hade uppmärksammas. Till exempel kunde peer supportrars perspektiv leda till perspektivbyte hos personalen.

Vår tredje studie var en teoretisk undersökning. Denna visade hur peer supportrar, som nykomlingar i teamarbete med vårdpersonal, genom sina perspektiv kunde utveckla IPL. Liksom de andra studierna visade även denna hur lärandet kunde utmanas av hierarkin i teamarbetena. Med tiden visade det sig dock hur peer supportrar, genom att hitta sin egen röst och genom nöjda patienters uttalanden, gjorde nytta. Viktigt i sammanhanget är att peer supportrar får behålla sitt distinkta perspektiv.

Därmed visade studierna på olika sätt hur peer supportrars erfarenhetsbaserade expertis gav näring till IPL. För att förbereda för detta lärande kan vårdpersonal och peer supportrar genomgå en interprofessionell utbildning, vilket är en fjärde artikel om peer supportrar och IPL (se alla publikationer nedan).

## Lärande och systemförändring

Studierna visar potentialen för IPL i arbeten som inbegriper peer supportrar. Genom nya perspektiv och kunskaper kan studierna på sikt indirekt antas införliva arbetssätt och strukturer med kraft att omvandla systemet. Följden kan bli ett system med verksamheter där personal, utöver sina specifika professionella kunskaper, dels kan utgå från ett återhämtningsriktat förhållningssätt, dels hålla ett fokus på att använda allas expertis, även erfarenhetsbaserad sådan.

Här kan man hämta erfarenheter från det projekt i Västra Götalandsregionen som 2016–2018 genomfördes kring Peer Support, kopplat mot den av NSPH Västra Götaland och Göteborg

genomförda utvecklingen. Satsningen kom efter projektiden att permanentas och utvärderas. Utvärderingen genomfördes av Mia Harty, regionutvecklare vid Kunskapsstöd för psykisk hälsa i VGR. Utvärderingen baserades på enkätundersökningar till både enhetschefer och medarbetare samt kompletterande frågor till verksamhetschefer inom allmänpsykiatri, som haft peer supportrar anställda.

Redovisningen visade hur peer supportrar tycktes utgöra ett viktigt komplement som lade ett nytt perspektiv till övrig verksamhet. Då peer supportrars kompetens bygger på egen erfarenhet av psykisk ohälsa och återhämtning fick denna yrkesgrupp en annan ingång till patienterna, som kände sig hörda och fick ett ökat hopp om återhämtning. Ett citat ur enkäten:

”Vår peer [supporter] bidrar med en kunskap som man ej kan läsa sig till, hon medför en tro och hopp för våra patienter. Hon skapar en förståelse ’utanför boxen’ för oss personal. De borde vara fler.”

Flera medarbetare och chefer noterade hur peer supportrarna har mer tid till patienterna än de andra yrkesgrupperna, samt hur peer supportrollen är mer flexibel och främjar det relationsskapande arbetet. Igenkänning från patientsidan, samt det faktum att rollen inte rör myndighetsutövning eller krav, beskrivs utveckla en mer jämbördig relation mellan patienterna och denna personalgrupp. Peer supportern tillför på arbetsplatsen såväl ett återhämtningsinriktat arbetsklimat som ett minskat stigma kring psykisk ohälsa.

I utvärderingen lyftes även tveksamheter. Enhetscheferna konstaterade att arbetet med peer supportrar och ökad brukardeltagande är en långsiktig process som fordrar både engagemang och tid. En utmaning var att få peer supportern, med sina löst definierade arbetsuppgifter, inkluderad i arbetslaget i såväl fysisk, social och professionell mening. Utvärderingen visade således att introducerandet av yrkesgruppen både innebär framgångar och utmaningar.

Utvärderingen och studierna belyser hur peer supportern, i det fall introduktionen av yrkesgruppen förberetts och förankrats väl vid de arbetsplatser den införs, kan ge ett mervärde för alla involverade parter inom en organisation. Personal inom psykiatri får via peer supportrar en alternativ syn på problemställningar. Genom att i verksamheter införa nya rutiner och hålla ett lärandefokus kan peer supportern bidra till såväl interprofessionellt lärande som en framtida systemförändring.

Läs mer:

Rapport 2022 Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa Västra Götaland och Göteborg

Peer support workers' role and expertise and interprofessional learning in mental health care: a scoping review

Ideas of how peer support workers facilitate interprofessional learning in mental health care teamwork: conceptual paper

Interprofessional education for mental health professions and peer support workers – to facilitate learning in teamwork | Emerald Insight



Jakob Wenzer

*Doktor i etnologi, Hjärnkollsambassadör i Västra Götaland och Göteborg*

*Foto: Jessica Johannesson*



Tuija Viking

*Forskarstuderande i pedagogik med inriktning mot arbetsintegrerat lärande, Högskolan Väst*

*Foto: Tuija Viking*



Lise-Lotte Risö Bergerlind

*Chef, Kunskapsstöd för psykisk hälsa, Västra Götaland*

# Vaxpropp eller depression?

Vårt svenska sjukvårdssystem, och troligtvis de flesta sådana system, bygger på att patienten själv förstår att ett sjukvårdsbehov uppstått, söker vård (helst på rätt nivå), bistår med anamnes och är delaktig i sin vård och behandling.

**Vad händer de patienter som har svårigheter att tolka kroppsliga signaler, att förstå att de kan innebära sjukdom och förmedla till någon som kan kontakta sjukvården?**

Då måste det finnas en omgivning som är aktiv, som känner personen väl och förstår att det som signaleras, ibland med skrik, oro, sömnproblem, självskadande eller utåtagerande beteende, faktiskt kan vara tecken på sjukdom. Beteendet som visas kan vara detsamma oavsett om orsaken är somatisk eller beror på något annat.

Vad händer om det inte finns kloka och insiktsfulla personer i omgivningen? När personen är ensam eller omgiven av en ständig ström av nya ansikten som inte stannar tillräckligt länge för att lära känna och tolka personen? Hur kan vi säkerställa att de som inte själva kan efterfråga vård ändå får den vård de är i behov av?

Ett exempel på hur man kan upptäcka hälsoproblem och behov är genom årliga hälsokontroller på vårdcentralen (VC) för personer med intellektuell funktionsnedsättning (IF) och autism. Primärvårdens specialistkunskap är att se hela människan. Vid hälsokontrollen skall såväl somatiska som psykiska symtom efterfrågas, en somatisk undersökning utföras, blodprover tas och läkemedelslistan granskas. Patienten bör ha sällskap av närstående, personal eller företrädare som kan bistå med information och ge stöd.

I Storbritannien har det forskats om nyttan med hälsokontroller. Flera hälsoproblem som gått oupptäckta kunde identifieras och behandlas. Både stort och smått uppdagades: vaxpropp, eksem, förstoppning, urinvägsinfektion, diabetes, hypothyreos, hjärtproblem, bröstcancer, sömnbrist, depression och mycket annat.

För att hälsokontrollerna skall ske behöver VC identifiera vilka patienter det rör sig om, kalla till besök och avsätta tillräcklig tid för besöket. Därtill krävs läkare som inser behovet av flexibelt arbetssätt och anpassat bemötande. Enbart att kalla patienter till VC regelbundet kan utgöra ett problem. Från primärvården har man i många år "gullat" med diabetiker, dvs kallat till besök och följt upp regelbundet. Varför har man pekat ut just diabetiker som patienter som behöver regelbunden upp-

följning? De flesta diabetiker har god kognitiv förmåga och bör kunna ta ansvar för sin sjukdom och dess behandling. Personer med IF och autism däremot, som har en ökad frekvens somatisk och psykiatrisk sjuklighet, har det betydligt svårare att ta ansvar för sin hälsa.

De årliga hälsokontrollerna har successivt vunnit mark inom primärvårdens organisation, men det är lång väg kvar innan de är ristade i sten. I vissa regioner har det satts en peng på varje utförd hälsokontroll och på så vis stimuleras VC att utföra hälsokontroller.

Vad händer när sjukdomstillstånd och behov som upptäcks på VC behöver följas upp inom specialistsjukvården? Finns det en organisation som kan möta dessa patienter? Alla som arbetar inom sjukvården skall kunna ta emot patienter med IF och autism som har tillstånd där expertkunskap krävs och anpassa bemötande och kommunikation efter patientens förståelsenivå. Det låter fint och personcentrerat, men i verkligheten har det visat sig svårt.

I arbetet med personer med nedsatt autonomi krävs dessutom nätverksarbete och samarbete. Just samarbete har hittills inte varit sjukvårdens bästa gren. En början till förbättrad somatisk och psykisk hälsa för personer med IF och autism är årliga hälsokontroller på VC och att specialistsjukvården tar vid där primärvården går bet.

Malin Nystrand

*Specialist i allmänmedicin*

*Närhälsan Lövgårdets vårdcentral i Angered och Omsorgspsykiatri, Sahlgrenska Universitetssjukhuset*



Fotograf: Roger Nystrand





## Systemet

För krav på höga produktion  
vi ber vår lilla stilla bön,  
kan ej underprester!  
Besök, utredningar, samtal.  
På plats och även digitalt.  
Nu måste vi dubblera!

Vi räknar koder utan slut,  
och tar ordentliga beslut  
i evidensens namn.  
Riktlinjer följer vi till punkt,  
trots dessa väger väldigt tungt,  
vi leder allt i hamn.

I brådskan hinner inte vi  
se dagar springande förbi.  
Men längtar efter tiden  
man får poäng för empati.  
Uppskattar tanken löpa fritt  
och kvå-kodar individen!

Det är det systemet vi jobbar i. På gott och ont.

Lioudmila Mendoza  
*Psykiater  
Södertälje*

# Ny adress till SPF

Svenska Psykiatriska Föreningen  
Box 53246  
400 16 Göteborg

E-post: [kanslisten@svenskpsykiatri.se](mailto:kanslisten@svenskpsykiatri.se)  
[www.svenskpsykiatri.se](http://www.svenskpsykiatri.se)

# 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

## Glöm inte våra hemsidor:

På respektive hemsida läser Du alltid senaste nytt:



Svenska Föreningen för Barn -  
och Ungdomspsykiatri:  
[www.sfbup.se](http://www.sfbup.se)

ST-läkare i psykiatri:  
[www.stpsykiatri.se](http://www.stpsykiatri.se)

Svenska Psykiatriska Föreningen:  
[www.svenskpsykiatri.se](http://www.svenskpsykiatri.se)

Svenska Rättspsykiatriska Föreningen:  
[www.srp.se](http://www.srp.se)

Utmärkelse för  
pedagogiska  
insatser för psykiatri till

*Raffaella Björcks minne*



Svenska Psykiatriska Föreningens styrelse har beslutat instifta:

Utmärkelse för pedagogiska insatser för psykiatri till Raffaella Björcks minne.

Priset kommer att delas ut i samband med Svenska Psykiatrikongressen 2024.

Vill du nominera någon till priset?

Skicka Ditt förslag och motivering per e-post till Svensk Psykiatri: [raffaellapriset@svenskpsykiatri.se](mailto:raffaellapriset@svenskpsykiatri.se) senast den 31/12 2023.

Hjälp oss att hålla Raffaellas brinnande intresse för psykiatri och pedagogik levande på detta sätt!

**Styrelsen  
Svenska Psykiatriska Föreningen**



## 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



## Senaste nytt från SPF:s Utbildningsutskott

Förändringens vindar sveper genom läkarutbildningen och specialistutbildningen genom introduktionen av BT och vi på utbildningsutskottet står som kaptener på ett fartyg, navigerande genom dessa nya vatten. Det har varit en spännande höst med mycket att ta hänsyn till. Diskussionerna har kretsat kring det nya läkarprogrammet och Entrusted Professional Activities (EPA), som utgör en central del av den moderna medicinska utbildningen.

EPA representerar de uppgifter som läkare förväntas kunna utföra självständigt. För psykiatri kan detta innebära att en student ska kunna göra en suicidriskbedömning eller skriva ett vårdintyg. Konceptet strävar efter en progression under utbildningen där studenterna successivt förväntas utföra dessa uppgifter självständigt.

En annan spännande utbildningssatsning från SPF är kunskapstestet som kommer att lanseras på SPK och STP-konferensen nästa år. Detta test, i ett multiple choice-format, kommer att täcka grundläggande kunskap inom stora områden i psykiatri, såsom bland annat affektiva sjukdomar, psykostillstånd och juridik. Det är en utmaning att skapa ett progressionstest av hög kvalitet, och arbetsgruppen för kunskapstestet har gjort en betydande insats under ledning av Karl Lundblad.

Det finns en blandning av förväntan och nervositet inför testets införande. Många har uttryckt rädsla för att inte klara testet, men det är viktigt att förstå att detta test bör ses som en möjlighet att få feedback och identifiera kunskapsluckor för den individuella fortbildningsplanen. Testet erbjuder en chans att få en aktuell profil av sitt kunskapsläge, och resultaten kommer endast vara tillgängliga för individen via inloggningskod i testsystemet.

Läkaryrket kräver livslångt lärande, och psykiatrin, som en komplex specialitet, förväntar sig att vi hanterar ett brett spektrum av sjukdomar och tillstånd som påverkar emotionell reglering och kognitiva funktioner. Så, våga ta chansen att testa dina kunskaper genom att skriva kunskapstestet när du deltar på STP-konferensen eller SPK nästa år! Anmäl dig genom att skicka ett e-postmeddelande till [kunskapstest@svenspsykiatri.se](mailto:kunskapstest@svenspsykiatri.se), och den första omgången är kostnadsfri!



Matilda Naesström  
*Facklig sekreterare*  
*Ordförande i utbildningsutskottet*

Sammanfattningsvis står vi inför förändringens tidevarv, och det är vår gemensamma uppgift att säkerställa att förändringarna gynnar våra utbildningsprogram och vår egen utbildning. Genom att vara aktiva i detta kan vi alla bidra till en psykiatri i världsklass.

Matilda Naesström  
*Facklig sekreterare SPF*  
*Ordförande UU*





## Dagordning till årsmötet i Svenska Psykiatriska Föreningen

**Tid:** Torsdagen den 14 mars 2024, klockan 17.15  
**Plats:** Lokal Arkaden, Münchenbryggeriet, Torkel Knutssonsgatan 2, Stockholm

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
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

Obs! Ändringar och tillkommande ärenden uppdateras fortlöpande på hemsidan [www.svenskpsykiatri.se](http://www.svenskpsykiatri.se).

Maria Larsson  
Ordförande i SPF

---

**ANNONS**



# När vårt bruk av mobiler blir missbruk av våra relationer

**Vi ger sken av att vara mer upptagna och stressade än vad vi faktiskt är, med ständigt uppkopplade skärmar framför oss.**

För en tid sedan läste jag om femåringen som tröttnat på sin mamma som satt och pillade med sin mobil i tunnelbanan. Kanske var de på väg hem från förskolan? Efter ett tag tröttnar pojken. Vänder sig rastlöst mot sin mamma och säger: "Du lova att vi skulle ha kvalitetstid i dag och du bara skulle ägna dig åt mig!" Hennes blick flackar förläget och mobilen försvinner snabbt ner i väskan. Skäms hon?

Upprepar sig detta vanebeteende även på jobbet, med vänner, kolleger och partners, i snabbköpet, på gymmet, i bilen, hemma, på toaletten, ja, överallt där barns och andras troskyldigt kritiska blick varken kan eller orkar fånga upp hur självupptagna vi är? I så fall är vårt uppförande inte bara överdrivet, utan också aningen oärligt.

Jag tänker då på hur vi ger sken av att vara mer stressade än vad vi faktiskt är. Och att vi utger oss för att leva under en sådan press att det kan leda till psykisk ohälsa. Som om stressen vore epidemisk, tenderar att öka och är verklighetsbaserad. Stämmer verkligen alltid det? Kan det förmodade sambandet mellan stress och ohälsa också vara en förevändning för ett fortsatt, och egenmäktigt, mobil- och skärmmisbruk? Eller annan fokusförskjutande aktivitet vi självbedrägligt alltmer låter uppta vår tid. Man bör kanske därför se dylikt beteende som en psykisk försvarsmekanism, som ren och skär dumhet. Som ett narcissistiskt missbruk sanktionerat av samhället typ rökningen en gång i tiden: k(l)icken av mobilen (blossen) blir nutidsmänniskans flykt till ofriheten.

Bör vi därför inte i stället ändra vårt fokus och tala om ett ostoppbart uppförande som ohöljt sprider ut sig i det offentliga rummet: på arbetsplatser, rekreationsytor och i våra hem. Kan

man inte betrakta det som en form av bristande hyfs som tar sig uttryck som ett *jag-pratar-väl-så-mycket-jag-vill-vartän-jag-vill-när-jag-vill-och-med-vem-jag-vill-och-hur-högt-jag-vill-beteende*. Överallt! Inte mycket till vare sig mindfulness eller acceptans där inte. Men det vill man väl inte kännas vid. Det blir alldeles för svårt för man är ju redan så oerhört självpåtagat stressad och upptagen av att finnas till hands. FOMO kallas det visst: fear of missing out. Att man både dissat sig själv och sina nära och kära under tiden verkar sakna betydelse. Lider man alltså inte redan innan av kroniskt trötthetssyndrom (visavi sig själv) och har gått in i väggen, har man väl här definitivt förlorat sig själv i ett tvångsdrivet mobil- och skärmmässigt (n)appberoendemisbruk.

De som överlevt en introduktionskurs i psykologi kan nog här känna igen sig i Ivan Pavlovs experiment som visar hur hundar börjar dregla när de serveras mat. Först får hundarna mat (stimuli) som framkallar salivering (respons). Det plingar liksom till i luren (stimuli). Och per automatik förväntas man redan långt innan att bli serverad något så man bara svarar (respons). Helst omedelbart.

Som mamman ovan är ingen ensam i denna sin fasta mobila fångenskap. Och under tiden är pojken fortsatt upptagen av att ha en nära relationsupplevelse med tomma intet – kosmos. Med andra ord har vi nog inte alls sjunkit så djupt som vi fruktar. Vi har bara aldrig riktigt stigit så högt som vi ofta inbillar oss. Något vi helst inte vill kännas vid där vi, helt absorberade, går omkring med våra blanka och uppdaterade handbojor.

Thomas Silfving  
Psykolog och författare

# Ta del av våra remissvar!

SPF, SFBUP och SRPF får varje år ett stort antal remisser, företrädesvis från Svenska Läkaresällskapet och Läkarförbundet, men även från andra instanser som t.ex. Socialdepartementet. Remisserna kan röra sådant som sjukskrivningsrekommendationer, Socialstyrelsens nationella riktlinjer, Läkemedelsverkets föreskrifter mm. Att svara på dessa är en viktig uppgift för våra föreningar då det ger oss möjlighet att bevaka psykiatrins och våra patienters intressen.

Du kan läsa alla remissvar på våra hemsidor

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

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

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

TOVE GUNNARSSON  
Redaktör Svensk Psykiatri





# Tema Kris, krig och katastrof

## Nytt spår på Svenska Psykiatrikongressen 2024

### Ändrad säkerhetspolitik påverkar också psykiatri

Vårt säkerhetspolitiska klimat har förändrats de senaste åren och detta berör oss alla i samhället, inklusive sjukvård och psykiatri. SPF har verkat för att uppmärksamma psykiatri och framförallt våra sköraste patienters behov i ett nödläge i landet. SPF har 2021 svarat Socialdepartementet på delbetänkandet *En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården* (SOU 2021:19), där det uppmärksammades att psykiatriska preparat behöver lagras, t.ex. litium och neuroleptika. Framförallt med tanke på senaste årens episoder med restnoteringar av både litium och diazepam.

Även den psykiatriska och psykologiska kompetensen ska vara en del av den katastrofmedicinska planen i regionerna (PKL). Rapporter har gjort det gällande att det är svårt för psykiatrisk personal att få godkänt från arbetsgivaren att delta i katastrofmedicinsk utbildning och träning. 2022 svarade SPF på remissen *Hälso- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga* (SOU 2022:06), det lyftes fram att:

- Önskemål om ett tydliggörande av hur den komplexa katastrofmedicinska krisorganisationen kan verka samt återkommande civil-militärövningar för höjd beredskap eller krig.
- Privata vårdgivare kommer inte givet att bistå regionen vid behov av utökade resurser. Hur ska avtal skrivas för detta och hur kan privata vårdgivare förväntas delta i övningar?
- Tydliggörande hur samverkan mellan region och kommun ska ske i kris/krig.
- Gällande Socialstyrelsens masskadeplan och fördelningsnycklar ser SPF vikten av att säkerställa mentala förberedelser för masskadehändelser, för civil hälso- och sjukvårdspersonal. Personalen är inte vana att prioritera bort sjuka och skadade (neka människor akut vård som i normala sammanhang kan erbjudas det) utifrån masskadehändelser, vilket kan skapa stress och risk för felbeslut, men också etisk stress och organisatoriska konflikter.
- Dessutom kan det vid masskadehändelser bli en onormalt hög belastning på psykiatriska enheter, av ångestfyllda människor som inte är psykiskt sjuka. Således behöver den ordinarie krisstödsorganisationen stärkas, inte minst för utdragna förhållanden som vi nu ser i Ukraina.

### Har psykiatri utvecklat och tränat sin krisberedskap?

Det senaste som skrivits gällande psykiatrisk krigsberedskap är SoS-rapporten 1993:8, *Psykatri i slutenvård i kris och krig!* Frågan om en revision av detta dokument ställdes från SPF till Socialstyrelsen med svaret att de dels inte fått detta som regeringsuppdrag, dels att detta är regionernas ansvar. Frågan är: har alla regionerna tagit det ansvaret och förberett sin organisation för hantering av de svårast sjuka med nedsatt autonomi samt LPT/LRV-patienter i ett krigsläge?

### Nytt tema på kongressen

Således provar vi ett nytt tema på kommande kongress: **Kris, krig och katastrof** där talare från Försvarsmakten, Veterancentrum, Kunskapscentrum för Katastrofpsykiatri, Försvarsmedicincentrum, Kris och Katastrofpsykiologi Region Stockholm, kan guida oss genom detta tema. Dessutom presenteras data från GIH gällande militär forskning på biologiska och kognitiva variabler. Vi hoppas också ta del av talarnas och publikens tankar i paneldebatten, där vi fokuserar på: **hur vi bäst kan förbereda psykiatriens slutenvård och öppenvård, i ett krigs- eller katastrofläge?**

Detta blir ett riktigt spännande tema som vi alltså redan nu flaggar för. Besök därför detta tema under SPK, torsdagen den 14 mars 2024. Dessutom, till 2025 finns planer på ytterligare ett relaterat tema: Terrorism, hot/våld samt ensamagerande gärningsmän.

Cave Sinai

*Specialist i vuxenpsykiatri*

*Remissansvarig och ledamot i SPF*

# Inbjudan att skicka in poster – nyhet på SPK!

Svenska Psykiatrikongressen den 13–15 mars 2024 på Münchenbryggeriet i Stockholm planeras för fullt och en nyhet kommer att vara möjlighet att presentera poster. Du som har intressanta rön, vetenskapligt arbete, protokoll för pågående studie med mera är välkommen att skicka förslag till poster. Dessa kommer att presenteras elektroniskt på kongressen. Minst en författare förväntas vara registrerad på SPK för att på plats hålla en kort muntlig presentation av arbetet.

Vi har förhoppningen att många vill visa upp sitt arbete som posterpresentation och att vi kan ta del av varandras idéer och speciellt att ST-läkare, doktorander och även kandidater visar sina projekt.

Postern kan vara på svenska eller engelska och det utgör inget hinder om denna har presenterats tidigare i annat sammanhang.

Ditt abstract skickas till [vetenskaplige.sekreteraren@svenskpsykiatri.se](mailto:vetenskaplige.sekreteraren@svenskpsykiatri.se) där författare med affiliationer framgår. Introduktion, metod, resultat och diskussion ska redovisas på max 300 ord.

Sista datum för inlämnande är den 15 februari 2024.

Steinn Steingrímsson

*SPF:s vetenskapliga sekreterare*

*[vetenskaplige.sekreteraren@svenskpsykiatri.se](mailto:vetenskaplige.sekreteraren@svenskpsykiatri.se)*



## Välkommen till SPK 2024!

Det är med stor glädje och stolthet vi i styrelsen och programkommittén kan presentera årets program för Svenska Psykiatrikongressen (SPK) 2024 som kommer äga rum den 13–15 mars på Münchenbryggeriet i Stockholm.

En kongress som kommer att invigas av socialminister Jakob Forssmed och avslutas med att European Psychiatric Associations ordförande, professor Geert Dom, och World Psychiatric Associations ordförande, professor Danuta Wasserman, lyfter vetenskap kring hur vi tillsammans kan förebygga självmord och skadligt bruk av alkohol i Sverige och resten av världen.

En kongress som sträcker sig från neurobiologins mysterier till aktuella frågor i samhället där psykiatri påverkas. Där nya vårdförlopp och riktlinjer, såsom SPF:s kliniska riktlinjer kring psyko-farmakologi samt uppdatering av riktlinjer för bipolär sjukdom, kommer att presenteras.

Som vanligt finns också senaste nytt om behandlingar av olika tillstånd, etiska diskussioner och bokpresentationer samt flera intressanta spår kring olika psykiatriska områden. Helt nytt för i år är att vi kommer att ha en heldag om kris, krig och katastrofpsykiatri. Ämnen som vi önskade inte behövde lyftas men som vi är glada att kunna erbjuda fördjupad kunskap kring.

Nytt för i år är också att vi kommer ha en posterpresentation för att lyfta akademien under dessa dagar. För information kring möjlighet att skicka in en poster, se sidan 34.

Sen får ni förstås inte missa att anmäla er till att göra SPF:s kunskapstest. En satsning vi jobbat mycket på tillsammans i styrelsen med en särskild kunskapstestkommitté de senaste åren. 2024 blir första gången vi erbjuder ett skrivningstillfälle under SPK. Alla som gör testet kommer också få möjlighet att delta i en genomgång av de 100 frågorna dagen efter för möjlighet till ökad inläring. För mer information, se sidan 44.

Under onsdagens mingel kommer vi att ha en stråkkvartett att lyssna på och torsdagens kongressmiddag kommer erbjuda musik och möjligheter till dans.

I korthet, tre dagar med möjlighet till kunskapsökning, utbyten, diskussioner och kanske framför allt att möta kollegor från hela landet och få inspiration till det vardagliga arbetet i vår fina specialitet.

Stort tack till alla er som bidrar med en föreläsning och tack på förhand till er alla som kommer till kongressen.

Varmt välkommen med din anmälan!

För styrelsen och programkommittén för SPK

Maria Larsson  
Ordförande SPF



|             | NOBELTERRASSEN                                                                                                                                                                                                                      | RIDDARSALEN                                                                                                                                                                                           | FOGELSTRÖM                                                                                                                                                                                                                                      | GALLERIET                                                                                                                |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 09.00-09.45 | REGISTRERING MED KAFFEBUFFÉ                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                          |
| 10.00-11.00 |                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Välkommen</b><br><i>Maria Larsson</i><br><br><b>Invigning</b><br><i>Jakob Forssmed</i><br><br><b>Den subjektiva verkligheten - från placebo till vanföreställningar</b><br><i>Predrag Petrovic</i> |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                          |
| 11.15-12.00 | <b>DEPRESSION</b><br><b>Senaste nytt om rTMS, ECT och ketamin</b><br><i>Johan Lundberg, Axel Nordenskjöld</i>                                                                                                                       | <b>Gängen, våldet och samhället - vad kan psykiatrien bidra med?</b><br><i>Johan Franck, Carin Götblad, Niklas Långström</i>                                                                          | <b>Nya godkända vårdförlopp för depression och självskadebeteende</b><br><i>Harald Aiff, Conny Allaskog, Aase Eriksson, Elna Persson, Lise-Lotte Risö Bergerlind, Johan Skånberg</i>                                                            | <b>Samlat kvalitetsregister för bipolära och psykotiska syndrom</b><br><i>Lydia Melchior, Mikael Landén, Maria Skott</i> |
| 12.00-13.00 | LUNCH                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                          |
| 13.00-13.45 | <b>13.00-13.20</b><br><b>Accelerat epigenetiskt åldrande efter suicidförsök</b><br><i>Jussi Jokinen</i><br><br><b>13.25-13.45</b><br><b>Blindning av thetaburststimulering - behöver vi göra om allt?</b><br><i>Johan Bengtsson</i> | <b>Allvarligt talat</b><br><b>Vad kan vi göra mot hot och våld i psykiatrien?</b><br><i>Martin Hultén, Peter Andiné, Sofia Rydgren Stale</i><br><br>Moderator: Maria Larsson                          | <b>Hur komplex är komplex PTSD?</b><br><i>Sofie Bäärnhielm, Goran Mijaljica</i>                                                                                                                                                                 | <b>Pedagogiska reflektioner från 2023 års Raffaellapristagare</b><br><i>Alessandra Hedlund</i>                           |
| 14.00-14.45 | <b>ECT vid graviditet</b><br><i>Pouya Movahed</i><br><br><b>Behandling med ECT eller ketamin</b><br><i>Pouya Movahed</i>                                                                                                            | <b>Kloka kliniska val i psykiatrien. Vad är det och vad kan vi göra?</b><br><i>Behroz Dehdari, David Gyll, Herman Holm, Johan Bengtsson</i><br><br>Moderator: Martin Hultén                           | <b>Personlighetssyndromvård: från utmaning till evidensbaserad praktik</b><br><i>Flavio Di Leone, Emeli Olsson Lavebäck, Sophie Liljedahl</i>                                                                                                   | <b>Nationella kunskapsstöd och komplexa patienter</b><br><i>Ylva Ginsberg, Niklas Långström, Pontus Strålin</i>          |
| 14.45-15.15 | KAFFE                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                          |
| 15.15-16.00 | <b>15.15-15.35</b><br><b>Långtidsuppföljning av Deep Brain Stimulation (DBS)</b><br><i>Viktoria Johansson</i><br><br><b>15.40-16.00</b><br><b>Patienters erfarenheter av DBS för svår OCD</b><br><i>Marianne Melander</i>           | <b>DSM-diagnostik - vad vann vi och vad förlorade vi?</b><br><i>Mats Adler</i>                                                                                                                        | <b>15.15-15.35</b><br><b>Sambandet mellan sex som självskada och sexuellt våld</b><br><i>Cecilia Fredlund, Ludwig Hedén</i><br><br><b>15.40-16.00</b><br><b>Seminarium om personlighetssyndrom</b><br><i>Calle Gyllenhammar, Sophie Steijer</i> | <b>Measurement-based care, vägen framåt?</b><br><i>Fabian Lenhard, Johan Skånberg</i>                                    |
| 16.15-17.00 | <b>Kompulsiv sexuell beteendestörning - från neurobiologi till behandling</b><br><i>Jussi Jokinen</i>                                                                                                                               | <b>Natural born leaders</b><br><i>Martin Hultén, Fredrik Renberg, Lina Martinsson, Sofia Rydgren Stale</i><br><br>Moderator: Maria Larsson                                                            | <b>Min livlina - säkerhetsplan för suicidnära personer</b><br><i>Åsa Berggren, Herman Holm</i>                                                                                                                                                  | <b>Samtal på scen</b><br><b>Riskfaktor: Man - om män och suicid</b><br><i>Anna Lagerblad, Ullakarin Nyberg</i>           |
| 17.15 -     | MINGEL I UTSTÄLLARHALLEN                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                          |



|             | ARKADEN                                                                                                                                                              | MILLES                                                                                                                                                                                                                                | TORNET                                                                                                                                                                                                                                             | POSEIDON                                                                                                                                                                                         |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 09.00-09.45 | REGISTRERING MED KAFFEBUFFÉ                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                  |
| 10.00-11.00 |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                  |
| 11.15-12.00 | Ett liv värt att leva - Hur självmord blev människans följeslagare<br><i>Christian Rück</i>                                                                          | När evidensläge och erfarenhet kolliderar - Vem är vi till för?<br><i>Jakob Lundgren, Katrin Pettersson, Susanne Bejerot</i>                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                    | EXPERTEN BERÄTTAR<br>Ett liv värt att leva<br><i>Lennart Lundin, Åsa Konradsson-Geuken</i>                                                                                                       |
| 12.00-13.00 | LUNCH                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                  |
| 13.00-13.45 | PSYKOS<br>What's in it for me?<br>- vad kan nationella kunskapsstödet bidra med för patienten?<br><i>Åsa Höij, Maria Skott</i>                                       | NASP<br>Tre decennier med forskning om suicidpreventivt arbete<br>Determinants and prevention of suicidal behavior<br><i>Vladimir Carli, Gergö Hadalczky, Marcus Sokolowski, Danuta Wasserman</i><br><br>Föreläsningen är på engelska | Uppdatering av SPF:s kliniska riktlinjer för bipolär sjukdom<br><i>Katrin Skogberg Wirén, Mats Adler</i>                                                                                                                                           | 13.00-13.20<br>Självledarskap och personlig utveckling<br><i>Anette Laursen</i><br><br>13.25-13.45<br>Peer support utvecklar vård och omsorg<br><i>Fillippa Gagnér Jenneteg, Sonny Wåhlstedt</i> |
| 14.00-14.45 | Psykosguiden - ett digitalt stöd i psykosvården<br><i>Ulla Forsbeck-Olsson, Maria Skott</i>                                                                          | NASP fortsätter<br>Tre decennier med forskning om suicidpreventivt arbete<br><br>Moderatorer:<br><i>Vladimir Carli, Danuta Wasserman</i><br><br>Föreläsningen är på engelska                                                          | Bipolär sjukdom och suicidalitet<br><i>Anna Ehnvall</i><br>Från depression till bipolär sjukdom<br>Självordsrisk bland unga<br><i>Adrian Boström</i><br>Risk för självmordsförsök hos deprimerade<br><i>Johan Lundberg</i>                         | 14.00-14.20<br>StigmaWatch-projekten<br><i>Johanna Sandström, Peter Georgsson</i><br><br>14.25-14.45<br>Mobbning, stress och psykiska besvär<br><i>Björn-Erik Thalén</i>                         |
| 14.45-15.15 | KAFFE                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                  |
| 15.15-16.00 | DIGITALISERING<br>Digitala verktyg för att stödja personlig receptförskrivning?<br><i>Åsa Konradsson-Geuken, Toby Pillinger</i><br><br>Föreläsningen är på engelska. | Posterpresentation                                                                                                                                                                                                                    | Bokpresentation<br>Livet med bipolär sjukdom<br>Upp och Ner<br><i>Henrik Wahlström, Katrin Skogberg Wirén</i><br><br>Det bipolära föräldraskapet<br><i>Anette Ståhl, Linda Wärlégård</i><br><br>Moderator 13.00-16.00:<br><i>Johanna Bargholtz</i> | 15.15-15.35<br>Individen i återhämtningsinriktat arbetssätt<br><i>Maria Samuelsson</i><br><br>15.40-16.00                                                                                        |
| 16.15-17.00 | Chatbot inom psykiatri - bot eller hot?<br><i>Behroz Dehdari, Almira Osmanovic Thunström, Steinn Steingrímsson</i>                                                   | Nya teknologier vid sömnregistrering<br><i>Nicholas Meyer</i><br><br>Föreläsningen är på engelska                                                                                                                                     | Svenska Sällskapet för Bipolär Sjukdoms Årsmöte                                                                                                                                                                                                    | Att arbeta som läkare och ha ADHD<br><i>Christin Oldenskiöld Edmark, Jill Taube, Maria Zetterlund</i>                                                                                            |
| 17.15 -     | MINGEL I UTSTÄLLARHALLEN                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                  |





|             | NOBELTERRASSEN                                                                                                                                                                           | RIDDARSALEN                                                                                                                                                                               | FOGELSTRÖM                                                                                                                                                                                                                                                                        | GALLERIET                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 09.00-09.45 | <b>9.00-11.00</b><br><b>SPF kunskapstest</b><br><b>Utförande</b><br><b>Enbart för föranmälda</b><br><b>Ingen kaffepaus</b><br><br><b>Anmälan: kunskapstest@svenskpsykiatri.se</b>        | <b>LITIUM 2024</b><br><b>9.00-9.20</b><br><b>Litium bara till kvällen</b><br><i>Marika Åhre</i><br><br><b>9.25-9.45</b><br><b>Kliniska erfarenheter av litium</b><br><i>Jutta Sanyang</i> | <b>ADHD - hot eller löfte?</b><br><i>Herman Holm, Thomas Ljungberg, Lena Nylander</i>                                                                                                                                                                                             | <b>Rättspsykiatrisk undersökning - vad innebär det?</b><br><i>Sara Bromander</i>                                                                                                                                            |
| 09.45-10.15 | <b>KAFFE</b>                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                             |
| 10.15-11.00 | <b>SPF kunskapstest</b><br><b>Utförande fortsättning</b><br><b>Enbart för föranmälda</b><br><b>Ingen kaffepaus</b><br><br><i>Ansvariga</i><br><i>Karl Lundblad och Matilda Naesström</i> | <b>Litiumbehandling - nya indikationer, mätning och funktion</b><br><i>Lena Backlund, Catharina Lavebratt, Martin Lundberg, Martin Schalling, Fredrik Wikström</i>                        | <b>10.15-10.35</b><br><b>AQT: Ett nytt kognitivt test vid ADHD-utredning och behandling</b><br><i>Svante Bäck, Niels-Peter Nielsen</i><br><b>10.40-11.00</b><br><b>Integrerad vårdkedja för neuropsykiatri - närsjukvård/psykiatri</b><br><i>Violeta Jovanovic, Johanna Mehra</i> | <b>Att bedöma och behandla dysfunktionell aggression</b><br><i>Hedvig Krona, Märta Wallinius</i>                                                                                                                            |
| 11.15-12.00 | <b>Ungdomspsykos: Ett forskningsfält för ny kunskap om psykosutveckling</b><br><i>Ingrid Agartz</i>                                                                                      | <b>Konsten att hantera litiums biverkningar</b><br><i>Filip Fransson, Michael Ott, Petra Truedson, Ursula Werneke</i>                                                                     | <b>Existentiella dimensioner av psykiatrisk diagnostik</b><br><i>Annika Berg, Jörgen Herlofson, Alexander Wilczek</i>                                                                                                                                                             | <b>Vad finns att lära av fallet Theodore Kaczynski?</b><br><i>Axel Haglund</i>                                                                                                                                              |
| 12.00-13.00 | <b>LUNCH</b>                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                             |
| 13.00-13.45 | <b>ÄLDREPSYKIATRI Konfabulation</b><br><i>Sara Bromander Joar Guterstam, Frida Larsson, Karin Sparring Björkstén, Sarantos Stasinakis</i>                                                | <b>Nya KBT-metoder vid tvångssyndrom</b><br><i>Erik Andersson, Kristina Aspvall, Long Long Chen, Irene Orre, Max Sannemalm</i>                                                            | <b>Satellit Symposium</b>                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>När patienter brukar våld: hur ska professionen agera?</b><br><i>Hedvig Krona</i>                                                                                                                                        |
| 14.00-14.45 | <b>Primär progressiv afasi - en översikt</b><br><i>Peter Bekkhus-Wetterberg</i>                                                                                                          | <b>Djup hjärnstimulering för tvångssyndrom</b><br><i>Long Long Chen, Anders Fytagoridis, Matilda Naesström, Diana Pascal</i>                                                              | <b>Satellit Symposium</b>                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>14.00-14.20</b><br><b>Självskadebeteende inom rättspsykiatri</b><br><i>Natalie Laporte</i><br><br><b>14.25-14.45</b><br><b>Kvinnan i den rättspsykiatriska heldygnsvården</b><br><i>Jessica Revelj</i>                   |
| 14.45-15.15 | <b>KAFFE</b>                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                             |
| 15.15-16.00 | <b>Vad kan vi vänta oss av de nya läkemedlen mot Alzheimer?</b><br><i>Maria Eriksdotter</i>                                                                                              | <b>SUICIDOLOGI Samtal på scen: Berätta alltid det här</b><br><i>Frida och Tilda Boisen, Ullakarin Nyberg</i>                                                                              | <b>PERSONLIGHET Nationell vård för patienter med svår självskada</b><br><i>Johan-Fredrik Emilsson, Madelen Magnusson, Magnus Nilsson, Kajsa Sjöberg, Sofie Vestling, Yvonne von Hausswolff-Juhlin, Erik Ydrefelt</i>                                                              | <b>15.15-15.35</b><br><b>Malingering - hur bemöter vi simulerad sjukdom?</b><br><i>Hannibal Ölund Alonso</i><br><br><b>15.40-16.00</b><br><b>Patienters erfarenhet av sexmånadersprövningar</b><br><i>Andreas Söderberg</i> |
| 16.15-17.00 |                                                                                                                                                                                          | <b>Psykiatrins betydelse för "haverikommissionsutredningen"</b><br><i>Christian Rück, Dantua Wasserman, m.fl.</i><br><br>Moderator: Maria Larsson                                         | <b>Narcissismens ABC</b><br><i>Niki Sundström, Peder Björling</i>                                                                                                                                                                                                                 | <b>Virtual Reality som behandlingsverktyg inom rättspsykiatrisk vård</b><br><i>Fernando González Moraga</i>                                                                                                                 |
| 17.15       |                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                             |



|             | ARKADEN                                                                                                                                                                                                                                                                 | MILLES                                                                                                                                                                                                                             | TORNET                                                                                                                                                                                             | POSEIDON                                                                                                                                         |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 09.00-09.45 | <b>KRIS, KRIG OCH KATA-STROF</b><br>9.00-9.20<br>Bedömning och handläggning av traumatiserade<br>Filip Arnberg<br>9.25-9.45<br>Läkemedelsbehandling vid PTSD<br>Johan Dyster-Aas                                                                                        | Vad orsakar vad?<br>Nätverksmodellen för psykiatriska syndrom<br>Johan Bengtsson, Lars Klintwall                                                                                                                                   | Professorsmöte<br>Enbart föranmälda professorer                                                                                                                                                    | Hjälp! Vilka intyg behöver jag för godkänd BT?<br><b>WORKSHOP</b><br>Elina Sarasalo, Sarantos Stasinakis                                         |
| 09.45-10.15 | KAFFE                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                  |
| 10.15-11.00 | <b>KRIS, KRIG OCH KATA-STROF</b> fortsätter<br>10.15-10.35<br>Militär sjukvård i krig<br>Joel Fries<br>10.40-11.00<br>Militär sjukvård i fred<br>Markus Karumo                                                                                                          | 10.15-10.35<br>Alkoholkonsumtion under covid-19<br>Pandemin i tre nordiska länder, Ursula Werneke<br>10.40-11.00<br>Covid-19 och uthämtning av antidepressiva läkemedel<br>Mikael Tiger                                            | <b>KONSULTATIONS-PSYKIATRI</b><br>När gravida och nyblivna mödrar behöver psykiatrisk vård<br>Marie Bendix, Rut Janson, Lovisa Järnmark, Jenny Niemeyer Hultstrand, Myrto Sklivanioti              | 10.15-10.35<br>Dövpsykiatrisk mottagning<br>Cecilia Gotby<br><br>10.40-11.00<br><b>Rasism i psykiatri</b><br>Natte Hillerberg, Kalyani Mudigonda |
| 11.15-12.00 | <b>KRIS, KRIG OCH KATA-STROF</b> fortsätter<br>11.15-11.35<br>God planering för veteraner, Gunilla Sundqvist<br>11.40-12.00<br>Paneldiskussion kris, krig och katastrof<br>Filip Arnberg, Johan Dyster-Aas, Joel Fries, Markus Karumo, Gunilla Sundqvist                | 11.15-11.35<br>Covid-19<br>Mortalitet bland människor med allvarlig psykisk sjukdom<br>Anna Gibbs, Ursula Werneke<br>11.40-12.00<br>Läkemedelsförgiftningar i suicidsyfte<br>Lena Thunander Sundbom<br>Moderator: Ullakarin Nyberg | När gravida och nyblivna mödrar behöver psykiatrisk vård fortsätter                                                                                                                                | Integrering: transpatienters behov i allmänpsykiatri<br>Felicitas Falck                                                                          |
| 12.00-13.00 | LUNCH                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                  |
| 13.00-13.45 | <b>KRIS, KRIG OCH KATA-STROF</b> fortsätter<br>13.00-13.20<br>Fysisk aktivitet, kognitiva och emotionella reaktioner i stress och kris, Örjan Ekblom<br>13.25-13.45<br>Har din organisation en krisstödsorganisation vid kris eller krig?<br>Linda Martinik             | Multimodala hjärnabbildningsstudier – sjukdomsmekanismer och psykiatrisk precisionsmedicin<br>Simon Cervenka, Andreas Frick, Malin Gingnell, Jonas Persson                                                                         | <b>Mind-Body dualism</b><br>Mats Lekander, Malin Ljungdahl, Myrto Sklivanioti                                                                                                                      | Anorexia nervosa i tonåren - hur har det gått efter 30 år?<br>Sandra Rydberg Dobrescu, Elisabet Wentz                                            |
| 14.00-14.45 | <b>KRIS, KRIG OCH KATA-STROF</b> fortsätter<br>14.00-14.20<br>Militärmedicin<br>Yohan Robinson<br>14.25-14.45<br>Glöm inte personalen! Stöd vid kris och krig<br>Pernilla Bergman                                                                                       | Multimodala hjärnabbildningsstudier – sjukdomsmekanismer och psykiatrisk precisionsmedicin fortsätter<br>Simon Cervenka, Andreas Frick, Malin Gingnell, Jonas Persson                                                              | Hjälp! Min patient har många kroppsliga symtom<br>David Gyll, Arwa Josefsson, Oscar Lindfors, Carl Sjöström                                                                                        | 14.00-14.20<br>Åtstörningar i professionen<br>Karin Strand<br>14.25-14.45<br>Suicid vid broar i Sverige, 2008-2021<br>Anna-Lena Andersson        |
| 14.45-15.15 | KAFFE                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                  |
| 15.15-16.00 | <b>KRIS, KRIG OCH KATA-STROF</b> fortsätter<br>15.15-15.35<br>Mental Health in Times of War - Hälsöforskning i Ukraina, Ingrid Agartz, Irina Pinchuck (länk)<br>15.40-16.00<br>Psykosocialt stöd till ukrainska flyktingar<br>Sofie Bäärnhielm, Linnéa Solden Lindström | Posterpresentation                                                                                                                                                                                                                 | 15.15-15.35<br>Somatisk tvångsvård - Vad är det och hur gör vi?<br>Hanna Edberg<br><br>15.40-16.00<br>Åtstörningsenheten och internmedicin i samverkan<br>Hanna Spangenberg, Elisabet Welch        | Studie av kombinationsbehandling mot alkoholbrukssyndrom<br>Andrea de Bejczy, Bo Söderpalm                                                       |
| 16.15-17.00 | Hedersledamotföreläsning<br>Vem styr psykiatri?<br>Professionen, pengarna eller politiken?<br>Herman Holm                                                                                                                                                               | Immunmodulerande terapi vid schizofreni: RCT-Rits mfl.<br>Susanne Bejerot, Mats Humble                                                                                                                                             | 16.15-16.35<br>Riskvärdera hjärt-kärlsjukdom vid psykos, Marika Åhre<br>16.40-17.00<br>Pathfinder – ett kort screeninginstrument för intellektuell begåvning<br>Mikael Granlund, Valdemar Landgren |                                                                                                                                                  |
| 17.15       |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                  |



|             | NOBELTERRASSEN                                                                                                                                                                            | RIDDARSALEN                                                                                                                                                                       | FOGELSTRÖM                                                                                                                                                                                 | GALLERIET                                                                                                                                                                                          |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 09.00-09.45 |                                                                                                                                                                                           | SPF:s utredning om ADHD<br><i>Anders Printz, Maria Larsson<br/>med flera</i>                                                                                                      | Kontroverser kring köns-<br>dysfori hos barn<br><i>Mikael Landén</i>                                                                                                                       | SPF:s kliniska riktlinjer om psy-<br>kofarmakologi<br><i>Harald Aiff, Michael Andresen</i>                                                                                                         |
| 09.45-10.15 | KAFFE                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                    |
| 10.15-11.00 | SPF kunskapstest:<br>Genomgång och återkopp-<br>ling<br>Enbart för dem som ge-<br>nomfört kunskapstestet<br><br>Ansvariga<br><i>Mikael Landén<br/>Karl Lundblad<br/>Matilda Naesström</i> | BEROENDE<br>Läkemedelsbehandling vid<br>samsjuklighet ADHD och<br>beroende<br><i>Lotta Borg Skoglund, Andrea<br/>Capusan, Joar Guterstam,<br/>Hanna Kataoka, Bo<br/>Söderpalm</i> | Psykiatri på fötter!<br><i>Åsa Anger, Rebecka Bro-<br/>man, Karin Linderståhl, Lina<br/>Martinsson, Tove Nackstad,<br/>Sigrid Salomonsson, Heidi<br/>Silvén, Carl Johan<br/>Sunderberg</i> | KOGNITION<br>10.15-10.35<br>Vuxna med intellektuell<br>funktionsnedsättning<br><i>Adrian Frid</i><br><br>10.40-11.00<br>Patienter med IF i psykiatri –<br>vad VUB har sett<br><i>Lena Nylander</i> |
| 11.15-12.00 | SPF kunskapstest fortsät-<br>ter:<br>Genomgång och återkopp-<br>ling<br>Enbart för dem som ge-<br>nomfört kunskapstestet                                                                  | Behandling av psykiatrisk<br>samsjuklighet vid beroende<br><i>Joar Guterstam, Nils<br/>Stenström, Åsa Magnusson</i>                                                               | GULDKORN i arbetet med<br>levnadsvanor för patienter<br>med psykisk ohälsa<br><i>Anna Duberg, Karin Hyland,<br/>Jill Taube</i>                                                             | 11.15-11.35<br>Intellektuella funktionsnedsätt-<br>ningar inom rättspsykiatri<br><i>Hanna Edberg</i><br>11.40-12.00<br>Exekutiv funktion och<br>psykiatriska diagnoser<br><i>Timea Sparding</i>    |
| 12.10-13.00 |                                                                                                                                                                                           | Avslutning<br>Suicide and addiction in a<br>changing world<br><i>Danuta Wasserman, Geert<br/>Dom, Maria Larsson</i><br><br>Föreläsning på engelska<br>Lunchpåse till föranmälda   |                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                    |

## PRAKTISK INFORMATION

### KOSTNAD:

Medlem i Svenska Psykiatriska Föreningen: 5900:-

Pensionerad medlem: 4900:-

Icke-medlem: 8900:-

### MÅLTIDER:

Följande måltider ingår i

kongressavgiften:

För- och eftermiddagskaffe

Lunch onsdag och torsdag samt mingel onsdag

Lunchpåse för dig som är med vid avslutande föreläsning, måste  
föranmälas (biljett finns på din namnbadge)

### MINGEL (föranmäls):

Onsdag 13 mars, kl. 17.15

Mässhallen

Gratis (biljett finns på din namnbadge)

### KONGRESSMIDDAG:

Torsdag den 14 mars,

kl. 19.30

Mälarsalen

(biljett finns på din namnbadge)

### PRIS FÖR KONGRESSMIDDAG:

500 kronor exkl dryck - medlemmar

600 kronor exkl dryck - icke-medlemmar

### WIFI

SPK2024

Lösen: stockholm2024



|             | ARKADEN                                                                                                                                                                                                                                                                                             | MILLES                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | TORNET                                                                                                                                                                                                                                                                               | POSEIDON                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 09.00-09.45 | <b>Utveckling av transkulturell diagnostik</b><br><i>Malin Idar Wallin, Sofie Bäärnhielm</i>                                                                                                                                                                                                        | <b>DIGITALISERING</b><br><b>9.00-9.20</b><br><b>Evidens för ökad säkerhet - teknologiska framsteg</b><br><i>Nyembezi Faith Ndebele</i><br><b>Föreläsningen är på engelska</b><br><br><b>9.25-9.45</b><br><b>Missar vi något i den digitala övergången?</b><br><i>Lina Martinsson, Viktor Kaldo med flera.</i> | <b>BOKPRESENTATIONER</b><br><b>9.00-9.20</b><br><b>Crisis Integration</b><br><i>Katrina Carlsson</i><br><b>9.25-9.45</b><br><b>Borderline personlighets-syndrom</b><br><i>Sophie Steijer</i>                                                                                         | <b>INTYG</b><br><b>9.00-9.20</b><br><b>Körkortsmedicin för psykiatriker</b><br><i>Lars Englund, Helena Selander</i><br><b>9.25-09.45</b><br><b>Barn och sjukskrivningar - vad gäller och hur gör vi?</b><br><i>Lotta Borg Skoglund, Katrin Kempe</i> |
| 09.45-10.15 | <b>KAFFE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 10.15-11.00 | <b>10.15-10.35</b><br><b>Att vara same i storstad - vårderfarenheter och vårdbehov</b><br><i>Eva Eastwood, Maria Sundvall, Sofie Bäärnhielm</i><br><b>10.40-11.00</b><br><b>Akut och preventiv psykiatri på Grönland - rapport från en Cullbergstipendiat</b><br><i>Beatrice L'Estrade Ehrström</i> | <b>Posterpresentation</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Bokpresentationer fortsätter</b><br><b>10.15-10.35</b><br><b>Ut ur ensamheten - strategier och förhållningssätt</b><br><i>Martina Wolf-Arehult</i><br><br><b>10.40-11.00</b><br><b>Livet med bröstcancer</b><br><i>Ullakarin Nyberg</i>                                           | <b>10.15-10.35</b><br><b>Antidepressiv botox</b><br><i>David Grönte</i><br><br><b>10.40-11.00</b><br><b>Antidepressiv kognitiv stil - ACTAVIA</b><br><i>Imri Demisai</i>                                                                             |
| 11.15-12.00 | <b>Dödshjälp på psykiatriska grunder</b><br><i>Erik Smedler, Mikael Sandlund</i>                                                                                                                                                                                                                    | <b>Kan vi lita på vetenskapen?</b><br><i>Rolf Ahlzén, Louise Olsson</i>                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Bokpresentationer fortsätter</b><br><b>11.15-11.35</b><br><b>Psykos - förstå, bemöta, behandla</b><br><i>Elina Arn, Magdalena Lindborg, Björn Mikael Nilsson</i><br><b>11.40-12.00</b><br><b>Den jag blev i Addis Abeba - en diplomatdotters memoarer</b><br><i>Åsa Nilssonne</i> | <b>11.15-11.35</b><br><b>Mottagning för nedtrappning av antidepressiva</b><br><i>Göran Högberg, Andre Marx</i><br><br><b>11.40-12.00</b><br><b>Den evolutionära teorin om medvetandet</b><br><i>Göran Högberg</i>                                    |

## KURS PÅ SPK 2024:

Introduktion i grundläggande psykofarmakologiska principer

Michael Andresen

Endast föranmälda deltagare. Medlemmar i SPF ges företräde.

Onsdag kl. 13.00-17.00

Lokal: Pegasus, 20 deltagare



# Tre röster om SPF:s kunskapstest

Samuel Galindo, ST-läkare Helsingborg



Foto: Samuel Galindo

**Hej Samuel Galindo! Ska du skriva SPF:s kunskapstest?**

Ja, det har jag tänkt, halvvägs in i ST nu och senaste provet man skrev var AT-tentan vilket var ett tag sedan. Hoppas på att det belyser mina utvecklingsområden.

**Varför behövs det ett kunskapstest?**

Finns massor av anledningar! Det är bra exponering för alla som tycker prov är jobbigt, hehe. Ett av många sätt att hålla sig à jour med utvecklingen men framförallt tänker jag att det är bra för att se vilka områden man kan vara svag kring och därav veta tydligare vad man kan läsa upp. Denna typ av prov är redan vardag i flertalet andra medicinska specialiteter och i andra delar av världen.

**Vilka tycker du ska göra kunskapstestet?**

Jag tror nog alla har nytta av att testa sina kunskaper, såväl ny ST som erfaren bakjour. Det är ett bra sätt att se vad man förväntar sig från en nybliven specialist och utifrån detta kan ST-läkaren anpassa sin tjänst för att stärka sina svaga områden och bakjouren kan se vilka eventuella kunskapsluckor den behöver fylla. Det kommande skrivtillfället sker i samband med STP:s årliga kongress så det är även en perfekt chans för alla deltagare på kongressen.

**Vad hade du gett för råd till mig om jag skulle vara ny ST-läkare och nervös över att göra kunskapstestet?**

Givetvis hade vi gjort en problemanalys och slutligen landat i att exponering för provet är den enda lösningen. Det rättas avidentifierat och är ett bra sätt att mäta ens kunskaper vilket i slutändan gör att vi kan utvecklas. Tänk vad fräsig att ha ett intyg/diplom som visar att man skrivit det första kunskapstestet, va?

Maria Larsson, överläkare Stockholm



Foto: Maria Larsson

**Hej Maria Larsson! Ska du skriva SPF:s kunskapstest?**

Ja, självklart! En spännande möjlighet till inläring på nytt sätt och en möjlighet att se vilka av grunderna kring psykiatri jag behöver fördjupa min kunskap om.

**Varför behövs det ett kunskapstest?**

Jag tänker att vi behöver få en koll, inte minst bland specialister, på vad vi vet – eller inte – om aktuella riktlinjer. Testet blir en screening där man får möjlighet att se vilka områden man har bra koll på och var det finns kunskapsluckor. Jag tänker att jag sen ska försöka inhämta den kunskap som testet visar att jag saknar via våra kliniska riktlinjer och från filmerna från det senaste årets kongress som finns på hemsidan [www.svenskapsykiatrikongressen.se](http://www.svenskapsykiatrikongressen.se).

**Vilka tycker du ska göra kunskapstestet?**

Alla. År 2024 kör vi ju tester i en pilotomgång på STP-konferensen (där jag själv kommer skriva) och på SPK. Min förhoppning är att det blir ett återkommande inslag som man som specialist rimligen gör regelbundet med några års mellanrum och alla ST-läkare åtminstone en gång.

**Vad hade du gett för råd till mig om jag skulle vara specialist sedan flera år tillbaka och nervös över att göra kunskapstestet?**

Ett lite mindre seriöst inspel är att jag tänker att det kan vara skönt att tänka på att resultaten inte kommer offentliggöras utan vara personliga, om än en viss nivå kommer krävas för att få diplom. Kanske bara jag som tänker att det som specialist under flera år skulle kännas lite pinsamt att ha ett resultat som är sämre än slummen på flervalsfrågorna, särskilt om det blir offentlig information.

Sen är mitt mer seriösa råd att inte vara rädd för att skriva testet. Vi arbetar med en medicinsk specialitet och att lära nytt är en del av den. Ta chansen och se om du har luckor kring vissa grunder eller om du ska fortsätta fördjupningen inom vetenskap och humanism kring områden inom psykiatri som du är särskilt intresserad av.

# Bästa medlemmar i SPF!

Madeleine Liljegren, ST-läkare Stockholm



Foto: Eyvind Liljegren

## Hej Madeleine Liljegren! Ska du skriva SPF:s kunskapstest?

Ja! Jag är för nyfiken för att inte skriva det. Jag vet att SPF har jobbat hårt för att få till det här testet så självklart vill jag bidra genom att skriva det. För mig är det en fingervisning kring hur långt jag har kommit. Med ett år kvar på min ST känns det bra att få veta vad jag behöver öva på. De senaste åren har jag varit föräldraledig i omgångar och randat mig inom andra områden, så det blir spännande att se hur mycket jag kommer ihåg, haha.

## Varför behövs det ett kunskapstest?

Jag vet inte om jag tycker att det behövs. Vad är syftet med testet? I andra roller har jag argumenterat mot ett kunskapstest för ny-examinerade läkare till exempel. Jag tror mer på regelbundna tester och utvärderingar så att man ser en progress. Jag skulle gärna skriva testet igen för att se hur min egen progression går.

## Vilka tycker du ska göra kunskapstestet?

Jag har ingen åsikt om det. Om man är nyfiken, som jag, och vill se vad man behöver öva på är det väl en jättefin chans att ta.

## Vad hade du gett för råd till mig om jag skulle vara ny ST-läkare och nervös över att göra kunskapstestet?

Äsch, inte ska du vara nervös! Jag ser det som ett exklusivt erbjudande om att få hjälp med att se vad man behärskar och vad man behöver öva på. Det är så himla sällan som man som läkare får återkoppling på vad och hur man gör saker, så jag ser det här testet som en lyx att få skriva! Det ska bli kul!

Matilda Naesström  
*Facklig sekreterare SPF*

Jul och nyår står för dörren. Vi närmar oss nu inte bara säsongsens festligheter, utan också inledningen av ett spännande nytt år – 2024.

Det är med stor förväntan vi ser fram emot att fortsätta vår gemensamma resa i SPF under det kommande året. Som en viktig del av denna process kommer januari månad att inledas med förnyelsen av våra medlemskap.

För att underlätta detta kommer vi snart att skicka ut fakturan för medlemskapet 2024 till er alla. Denna faktura kommer att levereras elektroniskt via e-post, med hjälp av vårt medlemsregistersystem, My Club.

## Förmånligt medlemskap

Ni är säkert redan medvetna om de många fördelarna med att vara medlem i SPF. Vårt medlemskap erbjuder en mängd förmånliga erbjudanden:

- Som medlem i SPF blir du automatiskt medlem i Svenska Läkaresällskapet.
- Du får rabatterat pris till SPK. Det är viktigt att notera att skillnaden i pris är större i år, och för att kunna utnyttja detta erbjudande måste du ha betalat medlemsavgiften för 2024.
- Möjlighet att delta i föreningens fortbildningsaktiviteter.
- Du får vår medlemstidskrift, Svensk Psykiatri, fyra gånger per år.
- Dessutom får du tillgång till tidskriften "Nordic Journal of Psychiatry".

Berätta gärna för någon kollega om SPF och möjligheten till medlemskap!

Vänliga hälsningar

Denada Aiff

*Skattmästare SPF*



### VAD ÄR DETTA?

- Kunskapstest bestående av multiple choice-frågor (single best answer) ~100st motsvarande hela vuxenpsykiatriska fältet.
- Tidsåtgång max 2h, på plats i större föreläsningssal, med direkt resultat (via plattformen) och vid senare tillfälle gemensam frivillig frågegenomgång.

### NÄR, VAR, HUR?

- ST-konferensen i januari onsdag 24 januari kl 10.00 (Yasuragi Stockholm)
- Svenska Psykiatrikongressen torsdag 14 mars 2024, kl 09.00 (Münchenbryggeriet Stockholm).
- För att skriva testet anmäler man sig ([kunskapstest@svenskspsykiatri.se](mailto:kunskapstest@svenskspsykiatri.se)), och därefter tar man med dator/läsplatta/mobil men skriver på plats under någon av konferenserna under max 2h. Inträde till någon av ovanstående konferenser krävs.
- Kunskapstest 2024 är kostnadsfritt, men kommande skrivningar kommer sannolikt behöva ta ut en avgift för att finansiera omkostnader (plattform, frågeskrivande).

### FÖR VEM?

- ST-läkare under alla delar av sin utbildning i psykiatri. Kan användas som ett diagnostiskt test eller för att lägga upp sin utbildningsplan, eller som ett självtest inför att börja sin bana som specialistläkare.
- Specialister i vuxenpsykiatri som vill uppdatera eller kontrollera sina kunskaper

### VAD HÄNDER MED RESULTATET?

- Ingen offentlig publicering eller registrering av föreningen. Du äger själv resultatet. Anonym gruppdata inhämtas för att vässa nästa upplaga av testet. Man kan be om formellt utfärdat intyg efter att man genomfört testet.

### VAR ANMÄLER JAG MIG? VAR KAN JAG LÄSA MER?

- Läs på <http://www.svenskspsykiatri.se/utbildning/kunskapstest/>
- Kontakta [kunskapstest@svenskspsykiatri.se](mailto:kunskapstest@svenskspsykiatri.se) (namn, provtillfälle, arbetsplats för anmälan)

**ANNONS**





# Välkomna till SFBUP-kongressen 2024!

Väntan och längtan är äntligen över! Efter 5 år utan en svensk barnpsykiatrisk konferens har Svenska Föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri nu glädjen att bjuda in till SFBUP-kongressen den 18–19 april 2024 i Stockholm.

I Södra Teaterns mytomspunna lokaler kommer vi i dagarna två att få ta del av ett digert och varierat program under temat Den komplexa patienten. Ett flertal mycket framstående föreläsare kommer att ta plats på scenerna tillsammans med företrädare från Socialstyrelsen, politiken, namnkunniga paneler, Suzanne Osten, Tim Bergling Foundation och Musikbojen.

Vi är särskilt stolta över att välkomna våra internationella föreläsare professor Anne Thorup och docent Rikke Wesselhoeft, båda från Danmark, samt ingen mindre än professor Gabrielle Carlson, USA, tidigare ordförande för AACAP, som kommer att avsluta kongressen i egenskap av Keynote Speaker.

Emellan föreläsningsspassen finns utrymme att möta kollegor och nätverka för att sedan avsluta torsdagen med en härlig mingelmiddag med underhållning och kanske lite dans. Antalet platser är begränsat till 400, så först till kvarn! Varmt välkomna att möta våren i Stockholm med oss i SFBUP:s styrelse.

Anmälan via länk som nås från vår hemsida <https://slf.se/sfbup/>

Styrelsen SFBUP

# SFBUP-KONGRESSEN - PROGRAM

*Med reservation för ändringar*

## Torsdag 18 april

kl 09.00-09.15

### Välkomna och introduktion

*Susanne Buchmayer*

Stora scenen

kl 09:15-10:15

### Musikbojen och Tim Bergling foundation presentation

Stora scenen

kl 10:15-11:00

### FIKA OCH MINGEL I UTSTÄLLNINGEN

Kägelbanan

|                                                                                                                    |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Stora scenen</b><br>kl 11.00-12.00<br>Spelberoende: tidig<br>upptäckt och behandling<br><i>Anders Håkansson</i> | <b>Kristallen</b><br>kl 11.00-11.30<br>Nationell<br>Högspecialiserad Vård<br>inom BUP<br><i>Kristina Wikner och Lena<br/>Löqvist</i> | <b>Mosebacke<br/>Etablissement</b><br>kl 11.00-12.00<br>Symtomförfalskning; Hur<br>ser Münchhausen by<br>Proxy ut på BUP?<br>Upptäckt, åtgärd,<br>behandling<br><i>Björn Lundin</i> |
|                                                                                                                    | kl 11.30-12.00<br>NHV Könsdysfori<br><i>Björn Ramel, Anna-Sara<br/>Sorsén och Malin Indremo</i>                                      |                                                                                                                                                                                     |

kl 12.00-13.30

### LUNCH OCH MINGEL I UTSTÄLLNINGEN

Kägelbanan

|                                                                                                            |                                                                                                         |                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Stora scenen</b><br>kl 13.30-14.30<br>Anhörigperspektiv vid schizofreni<br><i>Åsa Konradsson Geuken</i> | <b>Kristallen</b><br>kl 13.30-14.00<br>NHV Ätstörning<br><i>Martina Wolf Areholt, Catrine Magnusson</i> | <b>Mosebacke Etablissement</b><br>kl 13.30-14.00<br>Symtomnätverk som hjälp vid behandling av komplexa patienter<br><i>Lars Klintwall</i> |
|                                                                                                            | kl 14.00-14.30<br>NHV Självskada<br><i>Amy Bruta, Anna Berneth, Hedvig Paradisi Mannerstråle</i>        | kl 14.00-14.30<br>FACT; erfarenheter från Intensiv öppenvård BUP Stockholm<br><i>Ingrid Ström</i>                                         |

kl 14.30-14.40

PAUS FÖR FÖRFLYTTNING

|                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Stora scenen</b><br>kl 14.40-15.00<br>Psykisk ohälsa hos unga; ett långsiktigt samhällsansvar<br><i>Maria Unenge Hallerbäck</i> | <b>Kristallen</b><br>kl 14.40-15.30<br>Funktionella tillstånd, gränslandet mellan somatik och psykiatri - när den biomedicinska förklaringsmodellen inte räcker<br><i>Carl Sjöström</i> | <b>Mosebacke Etablissement</b><br>kl 14.40-15.30<br>Självvald inläggning, erfarenheter från två regioner<br><i>Amy Bruta, Anna Berneth, Olof Rask</i> |
|                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                       |

kl 15.30-16.00

FIKA OCH MINGEL I UTSTÄLLNINGEN

Kägelbanan

|                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Stora scenen</b><br>kl 16.00-16.55<br>Inspirationsföreläsning<br><i>Suzanne Osten</i> | <b>Kristallen</b><br>kl 16.00-16.55<br>Att försöka integrera<br>BUP- och SIS-vård för<br>LVU-placerade barn med<br>komplexa psykiatriska<br>behov: Erfarenheter från<br>ett regeringsuppdrag<br><i>Niklas Långström, Karin<br/> Hermansson, Suzanne<br/> Ågård</i> | <b>Mosebacke</b><br><b>Etablissement</b><br>kl 16.00-16.55<br>Komplex PTSD och<br>intensiv traumabehandling<br><i>Cecilia Månsson, Maja<br/> Vinnerljung</i> |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

kl 17.00-18.00

### SFBUP Årsmöte

kl 19.00 - sent

Mingelmiddag och fest på Kägelbanan

## Fredag 19 april

|                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Stora scenen</b><br>kl 08.15-09.00<br>Förskrivningsmönster i<br>Norden och Sverige<br><i>Rikke Wesselhoeft</i>                                          | <b>Kristallen</b><br>kl 08.15-09.00<br>Ätstörning som<br>beroendesjukdom<br><i>Magnus Sjögren</i>                                                           | <b>Mosebacke</b><br><b>Etablissement</b><br>kl 08.15-09.00<br>Trauma, dissociation och<br>autonom dysreglering<br><i>Eva Henje</i>            |
| kl 09.00-09.15<br><i>Peter Salmi</i>                                                                                                                       | kl 09.00-09.30<br>Ätstörning; ny riktlinje<br>från SFBUP<br><i>André Lange, Line<br/> Nordgren</i>                                                          | kl 09.00-09.45<br>Barnpsykiatriskt krisstöd;<br>ny behandlingsmodell från<br>BUP Barnahusteam<br><i>Moa Gisterå, Jonas<br/> Viksten prel.</i> |
| kl 09.15-09.45<br>Paneldiskussion<br>läkemedelsförskrivning<br><i>Sophia Eberhard, Linda<br/> Halldner Henriksson, Rikke<br/> Wesselhoeft, Peter Salmi</i> | kl 09.30-09.45<br>Paneldiskussion<br>ätstörning<br><i>Helena Forsman prel.,<br/> André Lange, Line<br/> Nordgren, representant<br/> från Risk &amp; Fri</i> |                                                                                                                                               |



kl 09.45-10.15

FIKA OCH MINGEL I UTSTÄLLNINGEN

Kägelbanan

|                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                          |                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Stora scenen</b><br>kl 10.15-11.30<br>Barn till föräldrar med<br>allvarlig psykisk sjukdom<br><i>Anne Thorup</i> | <b>Kristallen</b><br>kl 10.15-11.30<br>Hallucinos ut ett<br>transdiagnostiskt<br>perspektiv; Etiologi och<br>behandling av komplexa<br>fall<br><i>Beata Bäckström, Jens<br/>Knutsson</i> | <b>Mosebacke<br/>Etablissement</b><br>kl 10.15-11.30<br>Komplex<br>psykofarmakologi<br><i>Håkan Jarbin</i> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

kl 11.30-13:00

LUNCH OCH MINGEL I UTSTÄLLNINGEN

Kägelbanan

kl 13.00-14:45

**Keynote speaker: The complex patient**

*Gabrielle Carlson*

Stora scenen

kl 14.45-15.00

Avslutning

*Susanne Buchmayer*

Stora scenen

kl 15.00-15.30

Avslutningsmingel med fika

Kägelbanan



## SPF gör utredning om ADHD

De senaste åren har köerna till utredning och behandling av ADHD på många håll i Sverige ökat kraftigt, på grund av att allt fler söker för ADHD-relaterade symtom. Den stora tillströmningen har till viss del lett till etisk stress hos personal, kopplat till rådande resurser som ger svåra prioriteringar med möjliga undanträngningseffekter av utredning och behandling av andra psykiatriska tillstånd. Samtidigt har människor med obehandlad ADHD fått en sämre funktionsnivå samt inte sällan samsjuklighet med andra tillstånd i väntan på insatser.

Diskussioner om nivå på funktionsnedsättning för att utredning ska initieras, längd på utredning som behövs för att ställa diagnos, vem som ska göra den och var, vilka som ska behandlas och på vilket sätt, sker från fikarum och vidare i svensk psykiatri. Detta sker parallellt med att problematik med ADHD dagligen lyfts i media och patienter i kö för utredning väntar och undrar.

I SPF:s styrelse har vi därför beslutat att göra en mindre utredning kring frågan som kommer att sammanfattas i en rapport för ett förbättrat underlag. Förhoppningen är att vi ska kunna utveckla en gemensam linje att driva kring frågan om vilka, när och hur ADHD hos vuxna ska utredas och behandlas, för en ökad chans till jämlik vård av denna patientgrupp.

I den mindre utredningen planeras följande två delar:  
En **enkät** kommer att skickas ut via systemet My Club till alla medlemmar via mejl med flervalsfrågor som kommer att presen-

teras i rapporten. Missa inte att delta med just dina svar som vi önskar senast 26/1 för att de ska kunna bifogas till rapporten.

Två **rundabordssamtal** kring ADHD kommer anordnas under början av vintern. Bland de inbjudna finns representanter för chefer, forskare, kliniker, andra professionsföreningar, patient- och närståendeföreningen Attention, författare av nationella riktlinjer på Socialstyrelsen samt deltagare i den nationella arbetsgruppen (NAG) om ADHD. Samtalen kommer att modereras av Anders Printz för att ha en utomstående samtalsledare. Han kommer också att bidra till utförande av rapporten.

Som led i utredningen välkomnar vi också alla synpunkter, faktaunderlag, jämförelser – nationellt eller internationellt – och annat av intresse i helt fri form. Skicka gärna till [styrelsen@svenskpsykiatri.se](mailto:styrelsen@svenskpsykiatri.se). För att hinna ta del av just dina synpunkter som en del av bakgrund till utredningen och rapporten vi ska genomföra under vintern och presentera på SPK i mars, skicka senast 26/1. Ni är förstås varmt välkomna att skicka även efter det datumet, om än då inte säkert att vi hinner ta del av det innan slutförandet av rapporten, men diskussionen kommer ju att fortsätta långt efter detta initiativ att lyfta frågorna kring ADHD i landet.

Maria Larsson  
*Ordförande SPF*

Foto: rtsimage/Shutterstock



Foto: Kristian Pohl, Regeringskansliet

## Möte med socialministern

Den 17 oktober 2023 erhöll SPF:s styrelse audiens under 20 intensiva minuter för att få berätta vår hjärtas mening kring psykiatri. Som bekant har ju psykiatriämnet lyfts bort från hälso- och sjukvårdsministern och i stället hamnat på socialministerns bord med aktuell regering. Socialministern i Sverige 2023 är Jakob Forssmed (KD).

Från SPF närvarade ordförande Maria Larsson, Karl Lundblad och Tove Gunnarsson.

SPF passade då på att lämna över vår önskelista som tidigare publicerats, men försökte inrikta oss på frågor på lagstiftningsnivå så som att journalsystem harmonierar med varandra för att kunna användas i samband med kvalitetsregister, hur vi önskar utveckla kunskapsstyrningen, och att vi önskar att det utformas en handlingsplan för psykiatri. Vi lyfte även behovet av att stärka fortbildningen av specialister i psykiatri.

Här uttryckte socialministern en ambition att verka på lagstiftningsnivå för att få journalsystem att obligat kunna kommunicera med varandra. Detta skulle underlätta för både kliniskt arbete, kvalitetsregister och automatisk inhämtning av information.

SPF lyfte också frågan kring den närmast explosionsartade ökningen av patienter med ADHD och socialministern såg med intresse på vår hållning i frågan, och han informerades om de planerade "rundabordssamtal" som SPF ska anordna i frågan.

Vi lyfte såklart också problemet med den krympande resursfördelningen till specialistpsykiatri, men erhöll snabbt svar att denna fråga vilar i regionernas händer och inte på regeringsnivå.

Slutligen lyfte vi önskemålet om att få bidra med vår kompetens och synvinklar i psykiatriska frågor, även innan förslag går ut på remiss, till vilket ministern ställde sig positiv.

Karl Lundblad

*Adjungerad ledamot i styrelsen SPF*



# Svensk Personlighetspsykiatrisk kongress

Den 23–24 oktober genomfördes den första svenska kongressen fokuserad på personlighetssyndrom och associerade tillstånd på Biomedicum, Karolinska Institutet. Kongressen hade gjorts i samarbete mellan Psykiatri Sydväst och Karolinska Education.

Ca 200 deltagare, tillsammans med ca 50 deltagare via webbsändning, kunde följa keynote-presentationer och seminarier i tre parallella spår under två dagar.

Keynote-talare professor emeritus **Peter Tyrer** (UK) höll en uppskattad föreläsning om hur definitionen, diagnostiken och synen på personlighetssyndrom förändrats. I sin roll som ledare i ICD-11:s personlighetssyndromskommitté har han länge argumenterat för att både synliggöra personlighetens betydelse i diagnostik och vård samt varit en stark röst för att överge det kategoriska systemet med 10 specifika personlighetssyndrom. Utöver viss vanvördig kritik av gamla system och dess försvarare överraskade Tyrer även med sånginslag.

Keynote-talare **Lois Choi-Kain** (USA) pratade om dilemman med "de-luxe-behandlingar" som DBT och MBT som förvisso är effektiva men samtidigt inte är tillgängliga för så många patienter eftersom de kräver tämligen mycket utbildning och koncentration av kompetens. Hon berättade om det starka intresset senaste året för generalistiska modeller för att erbjuda "Good enough treatment", utgående från de resurser som finns på den klinik där patienten är. Hon kunde också visa att i några studier har man fått i princip lika goda resultat som med DBT och MBT. Hon beskrev sedan närmare en av dessa modeller, GPM/Good Psychiatric Management. Hon hade också en separat föreläsning om GPM och hur det kan komplettera även i verksamheter som har DBT. Efteråt har flera personer hört av sig till Personlighetsprogrammet på Psykiatri Sydväst för att få höra mer om hur man kan implementera GPM, något vi varit igång med sedan flera år.

Kongressens innehåll skapades av sammanlagt ca 35 föreläsare som presenterade studier, pågående vård/behandlingsutveckling eller fördjupning inom olika områden.

Det var för oss som satt i organisationskommittén mycket glädjande att det fanns så många som hade intressanta saker att presentera. Då vi började planera för kongressen visste vi inte riktigt hur stort intresset skulle vara för att komma som deltagare men det blev fulltecknat tidigt och vi beslöt att lägga till en webbvariant då reservlistan blivit lång.

**I utvärderingarna** kommenterades av många att det varit positivt att träffa andra med liknande intressen och kliniska utmaningar. Gällande föreläsare lyftes några särskilt fram av deltagarna:

Peter Tyrer – ICD-11

Lois Choi-Kain – Keynote och föreläsning om GPM

Johan Eriksson – Personlighetssyndrom och autismspektrum, konsekvenser för differentialdiagnostik och behandling

Flavio di Leone – ICD-11-klassificering av personlighetssyndrom, hur påverkar den vårdprocessen

Lina Liman – Autismdiagnosen en livsavgörande vändpunkt efter många år med bland annat personlighetsstörningsdiagnos

Christian Rück – Normal personlighet, lidande, sjukdom och kris

Narcissismens ABC

Paneldiskussion med Peter Tyrer, Lois Choi-Kain och Kersti Ejeby

Dagen efter kongressen deltog 50 plus 50 personer i heldagskurser med Peter Tyrer – ICD-11 och Lois Choi-Kain – GPM.

För kongresskommittén

Peder Björling



# SPF i världen

## World Congress of Psychiatry i Wien 28/9 – 1/10

Under fyra intensiva dagar i månadsskiftet september–oktober hölls World Congress of Psychiatry, den 23:e i ordningen, i Wien. SPF deltog i en kongress som för svensk psykiatri är historisk då World Psychiatric Association (WPA) i år fick sin första svenska ordförande, professor Danuta Wasserman.



### WPA:s historia

WPA är en paraplyorganisation för nationella psykiatriska föreningar och bildades formellt 1961. Redan 1950 hade en sammanslutning bildats för att ordna den första världspsykiatrikongressen. Syftet med WPA var att sammanföra psykiatrer från hela världen och stärka psykiatrin och psykiaterns yrkesidentitet. En viktig hörnsten i WPA:s arbete är framtagandet av etiska rikt-

linjer. Återkommande rapporter om hur psykiatri missbrukades i politiska syften ledde fram till Hawaiideklarationen 1977, den har senare vid flera tillfällen uppdaterats med tillägg, senast 2011. Sedan 90-talet har WPA arbetat för utbildning av psykiatrer och andra personalgrupper inom psykiatrin, främst i utvecklingsländer. Genom åren har WPA:s ansvarsområden utvecklats och parallellt med det dess struktur och organisation. Idag finns det 18 "Zonal representatives" från fem världsdelar, samtliga väljs under årsmötet som hålls under World Congress of Psychiatry, samtliga medlemsländer har en röst.

### På plats i Wien – livlig debatt och givande samtal

Det fullspäckade programmet sträckte sig från en intressant genomgång av psykosutveckling i en värld med ökad legalisering av cannabis till tävlingar i att genomföra en presentation på tre minuter och initierade panelsamtal om etiska utmaningar inom rättspsykiatri. Professor Robert Murray, som höll keynote-föreläsningen om psykos och cannabis, lika späckad med forskningsresultat som underhållande, är inbjuden som huvudtalare till STP:s konferens i januari 2024 och är du ST-läkare rekommenderas detta varmt.

Att WPA representeras av hela världen är som deltagare givande men visar också på flera utmaningar när olika värderingar och vårdkulturer möts. Under en föreläsning med titeln "Women in Forensic Psychiatry" ifrågasattes en indisk professor av en upprörd österrikisk läkarstudent då hon under sin föreläsning propagerade för att psykiatrer alltid ska verka mot att kvinnor genomför abort. Det blev en livlig diskussion och stundom hetsig stämning i salen.

Inför kongressen skickade SPF:s styrelse ut ett medlemsmejl och erbjöd de SPF-medlemmar som skulle delta i kongressen att höra av sig för att möta de två styrelseledamöter, ordförande Maria Larsson och sekreterare Tove Mogren, som var på plats i Wien. Det var en medlem som nappade och på fredagen träffades vi över lunch och hade trevligt samtal om såväl svensk psykiatri som österrikisk bistrokultur. Detta var första gången vi prövade ett sådant grepp och tanken är att vi under framtida internationella kongresser kommer utveckla detta, så håll koll på medlemsmejlen om ni ska åka på internationella konferenser under nästa år!



### Internationella gäster på SPK

Danuta Wasserman, WPA:s svenska och nytillträdde ordförande, kommer vara en av avslutningstalarna under den svenska psykiatrikongressen 2024. Det kommer att bli ett spännande och livfullt panelsamtal på temat självmord och beroende i en föränderlig värld. Samtalet kommer att hållas på engelska då även ordföranden för European Psychiatric Association (EPA), Geert Doom, kommer delta tillsammans med SPF:s ordförande Maria Larsson.

WPA och World Congress of Psychiatry visar på vikten av att SPF finns representerad i internationella sammanhang, både för att skapa ett lärande och för att göra Sveriges röst hörd. Internationella konferenser kan ge oss värdefulla perspektiv för att utveckla psykiatrin här hemma men också visa på vad vi har att vara stolta över. På SPK i mars fortsätter samtalet.

Tove Mogren  
Sekreterare SPF  
Foto: Privat



# Deep brain stimulation

## Spännande resultat presenterades på europeisk kongress



Svenska DBS-psykiatriker på ESSFN-kongressen. Från vänster Viktoria Johansson, Matilda Naesström, Long Long Chen, Diana Pascal och Marianne Melander

I september hölls den europeiska kongressen för stereotaktisk och funktionell neurokirurgi i Stockholm, organiserad av European Society for Stereotactic and Functional Neurosurgery (ESSFN). För psykiatri låg fokus på behandling med deep brain stimulation (DBS) av tvångssyndrom och depression. DBS är en avancerad neurokirurgisk metod som använder en inopererad neuropacemaker för att stimulera specifika områden i hjärnan via elektroder.

Svenska forskare presenterade spännande resultat från olika aspekter av DBS-behandling. **Long Long Chen** från Karolinska Institutet delade med sig av resultat från en studie där man analyserade DNA från personer som genomgått DBS för tvångssyndrom. De identifierade genetiska förändringar, inklusive en variant i genen KCNB1, kopplad till en jontransportör associerad med störningar i neuronal utveckling.

**Marianne Melander** från DBS-teamet i Umeå presenterade resultat från en kvalitativ studie där patienter med svårt tvångssyndrom intervjuades om sina upplevelser av DBS-behandling. Patienterna beskrev positiva förändringar, inklusive ökad möjlighet till arbete, studier och sociala aktiviteter.

En annan forskare från Umeå, **Matilda Naesström**, presenterade resultat från personlighetsbedömningar före och upp till 12 månader efter DBS-operation. Resultaten visade ingen signifikant förändring av personligheten på gruppnivå efter ett års behandling.

**Viktoria Johansson** delade långtidsdata från två patienter behandlade med DBS i Umeå för svårt generaliserat ångestsyndrom.

drom. De kliniska effekterna av behandlingen höll i sig under den femårsperiod som studerats.

Föreläsningarna utforskade även mekanismer bakom DBS-stimulering för depression och tvångssyndrom inom olika hjärnnätverk. Det diskuterades särskilt områden som nucleus subthalamicus och capsula interna.

Förutom depression och tvångssyndrom presenterades också resultat för mindre etablerade behandlingar för ätstörningar och beroendetilstånd. En intressant studie från USA visade på lovande resultat med lågintensiv fokuserad ultraljudsstimulering för att minska narkotikasug och användning hos personer med substansmissbruk.

Sammanfattningsvis var kongressen en fascinerande mötesplats för svenska och internationella forskare inom psykiatrisk neuromodulering. Nästa ESSFN-kongress kommer att äga rum i Budapest i september 2025 ([essfncongress.org/](https://essfncongress.org/)).

För de som är intresserade av DBS och psykiatri är tips att det kommer vara flera presentationer om ämnet på SPK!

I Umeå och på Karolinska Universitetssjukhuset tas patienter med bl a svårt behandlingsresistent tvångssyndrom emot för bedömning av lämplighet för DBS inom ramen för studier.

Matilda Naesström  
Specialist i psykiatri, med dr  
Norrlands universitetssjukhus, Umeå och Umeå universitet  
Foto: Viktoria Johansson

# Många guldskorn på SSBS höstmöte 2023 med temat Det ska vi fira

I år firade Svenska Sällskapet för Bipolär Sjukdom 20-årsjubileum med ett höstmöte med guldkant! Mötet ägde rum på Historiska museet, som passande nog också jubilerar i år.

De flesta av sällskapet tidigare ordföranden närvarade: **Göran Isacson**, **Mats Adler**, **Maria Larsson** och vår nuvarande **Katrin Skogberg Wirén**. De berättade hur sällskapet bildades ur ett behov av att sprida ett vetenskapligt förhållningssätt om bipolär sjukdom och vikten av att mötas under sociala förhållanden för att utbyta erfarenheter och skapa nya samarbeten. Ta möten till nya höjder kort sagt!

Detta följdes av professor **Lars Vedel Kessing**, verksam i Köpenhamn, som visade sina resultat från en randomiserad studie där bipolära patienter fick antingen vanlig uppföljning eller tidig intervention med specialiserat omhändertagande på särskilda mottagningar. Särskilt viktiga komponenter var stämningstabiliserande medicinering i kombination med en kortare variant av den vetenskapligt etablerade psykoedukationen från Barcelona. Han visade hur ett intensivt omhändertagande de två första åren efter insjuknande som krävt slutenvård, resulterade i betydligt färre slutenvårdstillfällen de följande 15 åren med tydligt minskade kostnader som följd.

Vad vore väl ett höstmöte utan ett pass med **Åsa Anger** och brainning? Vi är gladare och friskare tack vare det återkommande inslaget, och utifrån studier och forskningserfarenhet mår även våra patienter bättre med träning som tillägg till annan behandling.

Under nästa programpunkt fick vi avnjuta professor emeritus **Lennart Wetterbergs** unikt långa perspektiv på psykiatri. Han valde sina tre guldkorn och lyfte fram Aquaporin-4 som speglar möjlig växling mellan mani och depression och en nyligen upptäckt ljusreceptor i retina: melanopsin, som påverkar humör och inlärning genom signaler till hjärnan. Föreläsningen avslutades i nostalgins tecken; det tredje guldkornet gick till föreläsningen som aldrig blev av, utan ersattes av Rachmaninovs pianokonsert nummer 2 som vi fick lyssna till.

Efter lunch fick vi detta år kultur till kaffet i form av **Axel Haglunds** djupdykning i Nina Simones liv. Ett oförglömligt citat var det hon ska ha sagt till Martin Luther King "I'm not non-violent" – undrar vad han svarade på det? Föreläsningen avslutades med en obetalbar inspelning av hennes version av Stars come and go. I den skiner hennes geniala begåvning precis som en stjärna, och inte utan inslag av en berörande skörhet.

Tillbaka till vetenskapen gav **Michael Ioannou** en aktuell lägesbild av vården för patienter med akut bipolär depression. Begränsningar i riktlinjer för detta utmanande tillstånd är i nuläget uppenbara, men bot kommer får vi hoppas, med ett kapitel om detta i SPF:s snart utkomna uppdaterade riktlinjer för bipolär sjukdom.

Cullbergstipendiaten **Isak Sundberg** berättade om sin studieresa till Toronto, och fokuserade mest på den unga gruppen bipolära patienter där diagnostik kan kräva flexibilitet i förhållningssätt och längre uppföljningar.

Professor **Mikael Landén** intervjuades om sitt fina pris från Svenska Sällskapet för Medicinsk Forskning. Han fick frågor om att ta emot diplom ur drottningens hand men också kanske mer angelägna ämnen, som vad som egentligen är viktig forskning, berördes. Vad han kommer att göra för pengarna? Ja, det missade ni som inte var där. Trösten är att tiden kommer att utvisa svaret. Och att det kommer ett nytt höstmöte 2024!

Två nya inslag detta år var att vi fick höra direkt från patientrepresentanter vad som kan göra hela skillnaden i att leva med bipolär sjukdom. Socialantropolog och föreläsare från Balans **Emma Larsen** var först ut och sa att vi behöver fokusera mer på vad som gör att de vita utrymmena (white spaces), de mellan skoven alltså, blir längre. Två ledord som hon skickade med oss för detta var nyfikenhet och självinsikt.

Sista programpunkten för dagen var presentationen av överlevnadshandboken Upp och ner av författare och föreläsare **Henrik Wahlström** och SSBS ordförande **Katrin Skoglund Wirén**. Henrik berättade hur idén kom från eget behov av att läsa kombinationen av patienterfarenhet och läkekonst, något som tidigare inte skrivits i bokform. Hur centralt det kan vara som patient att få ta del av erfarenheter från insidan på någon som vågar berätta – och detta i kombination med välformulerad kunskap av en klok psykiatriker. Boken har redan tryckts i en andra upplaga. Så, för den som vill hänga med är det denna bok du ska se till att den finns på din mottagning, eller i din bokhylla.

**Johanna Bargholtz** var moderator för mötet och strödde festliga historiska firanden i världsklass kring sig. Kände ni t ex till att general Dietrich von Hülsen-Haeseler 1908 bytte om till ballerina under ett storslaget jaktkalas och blev så till sig att han segnade ned och dog?

Ja, vad är väl en bal på slottet? I alla fall i paritet med en SSBS-middag som denna gång hade sin uppstart i Guldrummet. Sedan vidare till Barocksalen där vi fick mingla till levande pianomusik med bubbel i glasen. Den utsökta middagen förgylldes av klassikerlåtar från bandet The Affected med kollegor från Psykiatri Sydväst, och av alldeles underbara samtal.

Vid tangenterna, till toner av Nina Simone,

Ullvi Båve  
*Vetenskaplig sekreterare SSBS*  
 Foton: Privat







Från vänster: Daniel Hedqvist, Poul Nyrup Rasmussen och Eric Tapia. Den tidigare statsministern är med sina 80 år fyllda fortsatt en aktiv röst i den danska debatten. Efter pensioneringen lägger han mycket tid på sin organisation Headspace som driver samtalsmottagningar för unga.

## Bakåt- och framåtblickar

### Rapport från ett möte i Odense

Den 27–28 oktober besöktes STP:s danska syskonförening FYP:s (Foreningen af yngre psykiatere) årliga konferens av oss, Daniel Hedqvist och Eric Tapia, som svenska representanter. Förberedda på danskan genom intensivt lyssnande på danska poddar rullade vi in med tåget i H. C. Andersens höst vackra hemstad Odense. Årets tema var "Galskabens historie". Tanken var att belysa psykiatriens historia och se hur den kanske kan leda oss när vi blickar framåt.

Den tidigare danske statsministern **Poul Nyrup Rasmussen**, med ett personligt engagemang för psykiatri, föreläste om sina erfarenheter från tiden vid regeringsmakten. Samtidigt kunde han ge ett anhörigperspektiv med svår psykisk sjukdom och suicid i den nära familjen. Just nu arbetar han med prevention i sin organisation Headspace som driver samtalsmottagningar för ungdomar och unga vuxna över hela Danmark. Vid vår efterföljande diskussion med honom framkom det att han gärna vill hitta samarbeten i Sverige också.

Med. dr. **Jesper Vaczy Kragh** gav en utförlig beskrivning av den danska psykiatriens historia där även Färöarna och Grönland berördes. Ända fram till 2003 skickades alla grönländska patienter som behövde inläggning till Vordingborgs psykiatriska sjukhus på Själland, över 400 mil från Grönland. Intressant var även att flera av de utmaningar som man hade på 1800-talet (användning av tvångsvård, personalbrist och behov av effektiv behandling bland annat) fortsatt är aktuella i dag.

Som sig bör när det handlar om Danmark och psykiatriens historia handlade en föreläsning om **litium** och hur Danmark var tidigt ute med litiumbehandling och forskning om litium.

Under seminariets sista dag anslöt professor **David Nutt** från London. Han talade om **psykedelika och det aktuella forskningsläget**. Mycket forskning bedrevs redan på 1960-talet och där har man nu tagit vid i dagens forskning. Det blev samtidigt en bra sammanfattning av seminariets tema, om hur vi kan ta till oss av historien när vi blickar in i framtiden.

Först trodde vi oss vara de enda svenskarna på plats, men vi stötte på flera landsmän som gör sin ST i Danmark. Som avslutning på en intressant och spännande helg visade en av dem, Frode Söderhjelm Dinkelspiel, oss runt i Köpenhamn där vi fick en inblick i Danmarks säregna bodegakultur.

Daniel Hedqvist

Kassör i STP

*Chefsöverläkare Psykiatriska kliniken, Skellefteå lasarett*

Eric Tapia

Ledamot i STP

*Specialistläkare Psykiatriska kliniken, Västmanlands sjukhus, Västerås*



# 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 neuropsykiatriska 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. Godkännandet ska tillställas nämnden.

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

Ansökningshandlingar ska skrivas på svenska och mailas i PDF-format till sekreteraren Gabriella Lötman [sekreterare@ljboethius.se](mailto:sekreterare@ljboethius.se) som även lämnar ytterligare upplysningar.

Ansökan skall ha kommit in senast onsdagen den 20 mars 2024. (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.



Foto: Andriy Blokhin/Shutterstock

## Framtidens psykiatri finns på Johns Hopkins

*The Perspectives of Psychiatry* (1) behandlar frågan om vad psykiatriska tillstånd egentligen är. Sedan jag läste boken känner jag att jag har fått en djupare förståelse för mina patienters lidanden och vilka typer av behandling de behöver – ovärderlig kunskap för en blivande psykiatriker. Boken är skriven av Paul McHugh och Phillip Slavney, tidigare verksamma vid Johns Hopkins universitetssjukhus i Baltimore, USA, och har utgjort grunden för psykiatrisk praktik där sedan 80-talet. Jag har haft förmånen att besöka sjukhuset och träffa författarna till boken under min resa bekostad av Cullbergstipendiet.

För att ge en inblick i vad *Perspectives* går ut på ska jag beskriva ett nybesök på en av Johns Hopkins psykiatrimottagningar. Patienten kallas till besöket, och rekommenderas alltid att ta

med en anhörig. Nybesöket inleds med att läkaren säger något i stil med: "Jag vill gärna höra om de besvär som för dig hit idag, men först kommer jag att ställa en mängd frågor. Det blir nämligen lättare för mig att förstå dina nuvarande problem om jag kan sätta dem i ett sammanhang."

Därefter samlar läkaren in information om patienten i *kronologisk ordning* med start redan innan födseln: från släkt och familj, via fosterstadiet, barndomen och skolorn fram till idag. Vilka är patientens föräldrar? Vad jobbar de med? Har de några psykiatriska besvär? Hur är det med andra släktingar? Föddes patienten efter en okomplicerad graviditet och förlossning? Började patienten att gå och prata i förväntad tid? Hur såg hemsituationen ut under uppväxten? Hur gick det i skolan? Hade patienten vänner? Bra betyg? Personlighetsdrag som

stack ut redan i skollåldern? Hur såg det ut i gymnasiet? Och så vidare, tills man kommer fram till patientens aktuella besvär.

Svaren bildar en sorts **tidslinje över patientens liv**. Frågorna ställs i samma ordning till alla patienter, och anhöriga förväntas bidra med information så länge patienten godkänner det. Man undersöker psykiskt och somatiskt status, tar blodprover och gör vid behov ytterligare undersökningar. Som regel behöver man förstås följa patienten över tid för att få en bättre bild av förloppet, men mycket information kan samlas in redan vid första besöket.

Det kan kännas konstraintivt att ställa en mängd riktade frågor innan man kommer in på patientens aktuella besvär. Vi lär oss tidigt att öppna frågor är viktiga för att förstå våra patienter och därför hade jag själv en viss skepsis mot tidslinjen som metod. När jag såg den användas i praktiken ändrade jag dock uppfattning. Patienterna uppskattade att läkaren tog sig tid att gå igenom deras livshistoria i detalj. När man slutligen kommer fram till varför patienten är här idag ställer man öppna frågor och ger patienten möjlighet att tala fritt. Då vet man som läkare redan en hel del om patienten och förstår bättre den information som presenteras.

Tidslinjen erbjuder även en struktur för att rapportera patienters bakgrund mellan kollegor. En rapport av en patient på Johns Hopkins inleds så här:

”26-årig man som söker för sömnsvårigheter och ångest. Patientens mamma närvarar vid samtalet.

Patientens pappa är 63 år gammal, arbetar som högstadielärare, har diabetes typ 2 men ingen känd psykisk ohälsa. Patientens mamma är 57 år gammal, jobbar som sjuksköterska och har en historik av återkommande depressioner utan behov av inläggande vård. Patientens morfar hade också återkommande depressioner och suiciderade i 65-årsåldern. Patientens morbror är diagnosticerad med bipolär sjukdom och har vårdats inläggande vid minst 3 tillfällen. Det finns ingen övrig hereditet för psykisk ohälsa på vare sig mammans eller pappans sida. Patienten har 2 yngre syskon, en bror som är 22 år och en syster som är 20 år, båda studerar vid universitet och ingen av dem har någon känd psykisk ohälsa.

Patienten föddes i fullgången tid efter en okomplicerad graviditet och började gå och prata i förväntad tid...”

Detta sätt att rapportera en patient kan verka stolpigt, men man vänjer sig snabbt. När man har vant sig vid tidslinjestrukturen kommer också fördelen med att alla inblandade vet i vilken ordning informationen ska presenteras, ungefär som när man rapporterar ett psykiskt status (Ordnat yttre. Vaken, klar och fullt orienterad. God formell och emotionell kontakt osv.).

Lyssnaren kan därmed vila i vetskapen att information om skolgång, yrke eller alkoholkonsumtion kommer på bestämda platser under rapporten. Som synes i exemplet ovan får man med information (ärflighet, familjesituation, tidig utveckling) som riskerar gå förlorad om man inte har en tydlig struktur för att inhämta och rapportera information om patienten. Man tvingas helt enkelt vara noggrann.

När man har samlat in all denna information är det dags att formulera en hypotes kring patientens problem och det är här *The Perspectives of Psychiatry* kommer in i bilden. Grundtanken i boken är att psykiatriska tillstånd är fundamentalt olika till sin natur. Jämför till exempel schizofreni och sorg. Schizofreni, skulle jag och många med mig argumentera, är en sjukdom liksom till exempel epilepsi eller cancer. Sorg däremot är en helt normal reaktion på betungande livsomständigheter – inte alls en sjukdom i den bemärkelsen. Det här kanske låter som en självklarhet, men från detta följer att vi måste betrakta olika psykiatriska tillstånd på helt olika sätt. Det är detta McHugh och Slavney kallar perspektiv, men man skulle även kunna tala om människans olika *källor till lidande*.

McHugh och Slavney menar att **psykiskt lidande kan komma från fyra olika källor**:

- Den första är sjukdomskällan. En sjukdom, menar de, är något man **har**. Precis som man kan ha cancer eller epilepsi kan man ha psykiska sjukdomar som demens, schizofreni eller bipolär sjukdom.
- Den andra källan är **hur man är lagd**. Det handlar här om egenskaper som intelligens och emotionell stabilitet, som vi alla har mer eller mindre av (tänk normalfördelningskurvor). Om man har en intellektuell funktionsnedsättning eller är oroligt lagd (emotionellt instabil) kan man behöva hjälp att hantera vissa utmaningar i livet.
- Den tredje källan till lidande är vad man **gör**, som att dricka för mycket alkohol eller äta för lite mat (det vi kallar anorexia nervosa). Det rör sig om skadliga beteenden som kan orsaka lidande.
- Den fjärde källan är det man **är med om**. Det tydligaste exemplet här är förluster av nära och kära som leder till sorg, men andra erfarenheter som mobbing, sjukdomsbesked eller en otrygg hemsituation kan också leda till lidande.

Dessa är alltså människans fyra källor till lidande, och det är nu det blir riktigt intressant. Varje gång vi träffar en patient måste vi ställa oss frågan ”Från vilka källor kommer patientens lidande?”. Det vill säga, lider patienten på grund av något den *har*, hur den *är lagd*, vad den *gör* eller det den *är med om*? Utifrån svaren på dessa frågor formulerar vi en hypotes och föreslår en behandlingsstrategi. Behandlingen för något man har blir förstås en helt annan än behandlingen för något man *är med om*.



För att formulera en väl underbyggd hypotes om patientens lidande har man stor hjälp av tidslinjen. Den minskar risken för att man blandar ihop hur patienten är *lagd* (vilket ofta kan skönjas redan i barndomen) med något patienten *har*, som bipolär sjukdom, eller vad patienten *gör*, som att svälta sig (tillstånd som debuterar kring puberteten eller senare). Dessutom blir viktiga frågor om beteenden som alkoholkonsumtion eller matvanor mindre stigmatiserande när de ställs som delar av ett standardiserat frågebatteri.

Med allt detta sagt kommer tidslinjen och de fyra källorna till lidande inte att göra vårt arbete enkelt. Trots en detaljerad och strukturerad anamnes kan det vara mycket svårt att avgöra vilka källor som är relevanta i det enskilda fallet – människor är som vi vet oändligt komplexa – men metoden erbjuder användbara ramar som våra diskussioner kan utgå ifrån.

Och slutligen, tillbaka till studieresan och mitt möte med Paul McHugh, den ena av författarna till *The Perspectives of Psychiatry*. Efter två timmar där vi diskuterat Pauls inspirationskällor, hans framgångar och motgångar genom åren och aktuella ut-

maningar inom psykiatri var det dags för mig att gå. Vi hade ätit middag och mätta och belåtna gick vi för att invänta den taxi som skulle köra mig hem till hyreslägenheten i centrala Baltimore. Paul visade mig vägen ut och tog farväl med en fråga som varje stor läromästare bör ställa till sina elever ibland: We had fun, didn't we?

Text och foto:

Johannes Thorman

ST-läkare i vuxenpsykiatri, SUS Malmö

johannes.thorman@skane.se

### Tack till

Durga Roy som arrangerade studiebesöket vid Johns Hopkins. Bo Knutsson som rekommenderade mig för Cullbergstipendiet, och stipendiets kommitté som möjliggjorde resan. Paul McHugh och Phillip Slavney som har skrivit en enastående bok och tog sig tid att träffa mig under mitt besök. Meg Chisolm som bjöd in mig att delta i hennes kurs om professionell utveckling. Jimmy Potash och hela den psykiatriska fakulteten vid Johns Hopkins som generöst delade sin tid och kunskap med mig. Och slutligen, patienterna vid Johns Hopkins, som lät mig delta vid deras besök.

### Referenser

1. McHugh PR, Slavney PR. *The Perspectives of Psychiatry*. 2nd ed. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press; 1998.

### Tips för vidare läsning

McHugh PR, Slavney PR. Mental Illness — Comprehensive Evaluation or Checklist? *N Engl J Med*. 2012 May 17;366(20):1853–5.

I den här artikeln argumenterar McHugh och Slavney för att diagnoserna i DSM bör sorteras utifrån de fyra perspektiven (dvs. källorna till lidande) – sjukdomar, dimensionella egenskaper, beteenden och livsberättelser.

Chisolm MS, Lyketsos CG. *Systematic Psychiatric Evaluation: A Step-by-Step Guide to Applying The Perspectives of Psychiatry*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press; 2012. Lärobok som visar hur man kan använda *The Perspectives of Psychiatry* i praktiken. I bokens appendix finns en mall för tidslinje-anamnesen.





De hemliga breven.  
Den politiska familjen och vardagens samtal

Alva Myrdal, Gunnar Myrdal, Jan Myrdal, Bosse Lindquist  
Albert Bonniers Förlag, 2023

När jag börjar läsa boken har jag viss kännedom om Alva och Gunnar Myrdals arbeten. Exempelvis "Kris i befolkningsfrågan" som kom att forma en väsentlig del av Sveriges sociala och politiska omdaning med fokus på ökad jämlikhet genom insatser som semester, daghem och barnbidrag (och sterilisering av bland annat personer med intellektuell funktionsnedsättning, psykiskt sjuka och "promiskuösa"). "An American Dilemma: The Negro Problem and Modern Democracy" som blottade den strukturella rasismen i USA och gapet mellan orden om jämlikhet i konstitutionen vs verkligheten. Jan Myrdal känner jag till namnet; som barn har jag läst något av honom i tidningen Vi, och som vuxen hört/läst intervjuer där han framstått som rätt arg och obehaglig. Vid ett besök på hotell Havannas restaurang i Varberg hamnade jag i hans väldiga bibliotek när jag skulle gå på toaletten.

När den här boken släpps och omnämns i media väcks min nyfikenhet och den följer med hem från bokhandeln när jag är där i ett annat ärende. En söndag lägger jag mig i soffan och öppnar den och kan inte sluta läsa förrän den är slut. Boken har så många lager och är intressant ur så många aspekter!

Den första delen är skriven av Bosse Lindquist, regissör och producent samt författare till "Macchiarini-affären: sanningar och lögnar på Karolinska". Han gör en respektfull och återhållsam sammanfattning av familjen Myrdals liv och arbete baserad på forskning, undagömda anteckningar och brev samt intervjuer. Den andra delen består av brev och brevstuppar mellan Jan, Alva och Gunnar. Avslutningsvis återfinns en liten text av Jan Myrdals son, Janken Myrdal.

Jan Myrdal inledde sin bana som författare tidigt men hade svårt att bli utgiven. Han gjorde sig ett namn som Kina-kännare efter att ha vistats två veckor i, och skrivit en bok om, en by i landet. Efter den succén kom flera böcker, om till exempel Albanien och Kampuchea. Mot slutet av föräldrarnas liv gjorde

han fullständigt ner dem – och det mellanmjölksland de haft stor betydelse för att forma – i flera böcker och intervjuer.

"De hemliga breven" är tämligen objektivt skriven. Återkommande nämns vilken remarkabel författare Jan Myrdal var, även om hans faiblesse för lögnar och bristande underlag också kommer i dagen. De delar som verkligen svartmålar honom är hans egna brev! Utifrån dessa framstår han som en osannolikt självgod och parasitär person. Jan Myrdal kräver pengar, hus, underhåll, böcker, service och hjälp med texter av sina föräldrar ända upp i 40-årsåldern. Han ser det som självklart att bli försörjd av sina hustrur och lämnar dem sen ensamma att sörja för hans barn. Enligt Jan Myrdal är han den ende i Sverige som kan tänka och skriva. Han propagerar för våld och väpnad konflikt och hånar föräldrarnas politiska arbete.

Jag slår ihop boken med känslan av att Jan Myrdal var en riktig fåhund. Som bokläsare kan jag verkligen rekommendera boken, inte minst till psykiatriker! Det vore väldigt roligt om fler läste och recenserade den, gärna den som läst någon del av Jan Myrdals enorma produktion.

Anna Hillerberg  
*Specialist i psykiatri och rättspsykiatri*  
Stockholm



## BOKANMÄLAN

MCT - Metakognitiv terapi.  
Att förstå och effektivt behandla psykologiska problem

Göran Parment  
Studentlitteratur, 2023

Det finns idag ett ökat intresse för MCT som terapiform, såväl i Sverige som internationellt. Metoden är evidensbaserad och erbjuder en transdiagnostisk modell med vilket avses att stora patientgrupper med bland annat ångest-, stress- och depressionsproblem kan ha nytta av behandlingen.

MCT-behandlingen inriktar sig främst på att ge hjälp och inge hopp att hantera den överdrivna tankeverksamhet som orsakar patienten oro, ångest och depressiva tankar. Det vill säga den repetitiva negativa tankeprocessen.

Boken ger många kliniska exempel och terapeutiska arbetssätt som illustrerar hur man kan vända gamla oändamålsenliga tankestrategier hos patienten till nya och mer ändamålsenliga som motverkar utvecklandet av ångest och depressioner.

Det intressanta med MCT är dess fokus på att söka bryta ett ihållande åltande (*ruminering*) som närs av tron att bara man tänker på, och pratar om, det som oroar och gör en upprörd är det också ångest- och stressreducerande. Blir liksom mer hanterbart. Övertänker vi för mycket kan det resultera i att det egna psyket blir en alltför hotfull plats att vistas i. Och den psykiska ohälsan tenderar då snarare att öka än att minska, enligt MCT. Man talar här om *hotmonitorering* som en form av systematiskt snedvriden uppmärksamhetsfokusering som triggar igång vår tankeverksamhet i hopp om att den kommer att vridas rätt igen. Och så tror man kommer att ske bara man tänker och åltar (*ruminerar*) "tänk om" avseende det som bekymrar och oroar.

En rekommendation är att notera tanken, men att för stunden avstå vidare respons eller engagemang i den – *detached mindfulness*. Och har man senare glömt vad det nu var som var så

viktigt att negativt uppehålla sig vid i sina tankar var det väl heller inte så viktigt.

Medan MCT alltså samtidigt utmanar våra antaganden om betydelsen av negativa tankar och känslor som stressar vår tankeverksamhet, erbjuder den oss också en resit från all ändlös tro på att åtgärder av olika slag alltid är svaret på all den ohälsa vi är benägna att tänka fram och ålta. Egentligen handlar det kanske om en mängd tankar och funderingar som helt naturligt bara finns där.

Göran Parment är leg. psykolog och psykoterapeut, psykoterapihandledare, specialist i klinisk psykologi samt Registered MCT-terapeut.

Thomas Silfving  
*Psykolog och författare*

**ANNONS**



## 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: **07/02**

Tema: **Konflikt**



## Kalendarium

STP-konferensen

24–26 januari 2024, Yasuragi, Stockholm  
<https://stpsykiatri.se/stp-konferensen.html>

Svenska Psykiatrikongressen

13–15 mars 2024, Münchenbryggeriet, Stockholm  
<https://www.svenskapsykiatrikongressen.se/>

32nd European Congress of Psychiatry

6–9 april 2024, Budapest, Ungern  
<https://epa-congress.org/>

Maudsley Forum Scandinavia

10–12 april 2024, Helsingborg  
Mycket lång och komplicerad länk, du kommer in på den genom att söka på "Maudsley Forum Scandinavia"

SFBUP-kongressen 2024, tema Den komplexa patienten

18–19 april 2024, Södra Teatern, Stockholm  
<https://slf.se/sfbup/kongress/>

American Psychiatric Association Annual Meeting (APA)

4–8 maj 2024, New York, USA  
<https://www.psychiatry.org/psychiatrists/meetings/annual-meeting>

35th World Congress Collegium Internationale

Neuro-Psychopharmacologicum  
23–26 maj 2024, Tokyo, Japan  
<https://cinp2024.org/>

Nordic Congress of Psychiatry

6–7 juni 2024, Riga, Lettland  
<https://www.ncp2024.lv/>

Fler kongresser och utbildningstillfällen hittar du på [www.svenskpsykiatri.se](http://www.svenskpsykiatri.se), [www.sfbup.se](http://www.sfbup.se) och [www.srpf.se](http://www.srpf.se)





Varje gång du väljer förlaget Natur & Kultur är du med och bidrar till något större. Vi är en oberoende stiftelse som ska göra skillnad i samhället. Förutom att inspirera till läsande och lärande stärker vi röster i det demokratiska samtalet genom priser, stipendier och stöd.  
**Vi ger ordet till fler.**

# Cullbergstipendiet

Vill du bli inspirerad till nya arbetssätt genom att lära av kolleger utomlands? Ta chansen att resa ut i världen i Johan Cullbergs anda. Välkommen att ansöka om resestipendier för ST-läkare i psykiatri och psykiatrer senast den 1 februari. Stipendierna finansieras 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 levnads-kostnader vid auskultation vid en psykiatrisk verksamhet utomlands under två till fyra veckor.

Det ska företrädesvis handla om att delta i kliniskt arbete eller metodutveckling. Forskning och deltagande i konferenser eller kurser kommer att ges lägre prioritet. Att vidareutveckla kunskaper om psykosociala och biologiska

integrativa synsätt eller studera förebyggande arbete och/eller behandlingsprojekt är några av de områden som kan omfattas. Maximalt 60 000 kr kan sökas. På [nok.se/cullbergstipendiet](http://nok.se/cullbergstipendiet) kan du läsa mer om stipendiet och hur du ansöker.

## Ansökan

Ansökan ska vara stipendie-nämnden tillhanda senast den 1 februari 2024. Stipendiaternas namn tillkännages 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. Det går givetvis bra att mejla även framstående personer om att få auskultera.

Vid frågor kontakta [cullbergstipendiet@svenskpsykiatri.se](mailto:cullbergstipendiet@svenskpsykiatri.se)

## Stipendiekommitté

Ansökningarna bedöms av Tove Gunnarsson (Svensk Psykiatri), Beata Bäckström (barn- och ungdomspsykiater), Hanna Edberg (rättspsykiater), Petra Truedson (ST-läkare i psykiatri), Jörgen Vennsten (barn- och ungdomspsykiater), Pauliina Victorsson (psykiater) och Annika Schildt (Natur & Kultur).

**[nok.se/cullbergstipendiet](http://nok.se/cullbergstipendiet)**

**ANNONS**