

Tidskriften för

Svensk Psykiatri

#2

Tidskrift för Svenska Psykiatriska Föreningen, Svenska Föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri
och Svenska Rättspsykiatriska Föreningen - Juni 2024

TEMA

FUNKTION

ANSVARIG UTGIVARE:
Martin Hultén



SVENSKA
PSYKIATRISKA
FÖRENINGEN



HUVUDREDAKTÖR:
Tove Gunnarsson

Innehållsförteckning:

Alltid i Svensk Psykiatri:

- 4 Redaktionsruta
- 4 Redaktionell ledare, **Tove Gunnarsson**
- 6 SPF styrelseruta, ledare, **Maria Larsson**
- 7 SFBUP styrelseruta, ledare, **Susanne Buchmayer**
- 9 SRPF styrelseruta, ledare, **Peter Andiné**
- 10 Kommande temanummer
- 13 Senaste nytt från SPF:s Utbildningsutskott
Matilda Naesström
- 80 Bokrecension: Åren går, ADHD består. Att få sin diagnos som vuxen och åldras med ADHD
Kerstin Höfler
- 81 Bokrecension: Antidepressiv kognitiv stil. Actavita-modellen. En ny strategi för psykisk hälsa
Björn Wrangsjö
- 82 Bokrecension: Vad alla föräldrar borde göra och varför det är så svårt. **Kerstin Höfler**
- 83 Bokrecension: Livet med bröstcancer. Personliga erfarenheter och professionella insatser. **Björn Wrangsjö**
- 84 Bokrecension: Hög på livet. Den moderna forskningen om psykedelika. **Kerstin Höfler**
- 86 Bokrecension: Tillsammans... Om terapeutisk samvaro och miljöpedagogik på institutioner. **Kerstin Höfler**
- 87 Kalendarium

Tema:

- 14 Funktion kämpar mot trend - men det handlar om stigma.
Alessandra Hedlund
- 16 Moderskap
Lioudmila Mendoza
- 17 Funktion eller diagnos
Sigmund Soback
- 18 Om psykiatrins funktion i ett samhälle
Jerker Hanson
- 19 Funktion och diagnosticering
Anna Hillerberg
- 20 En funktionsnedsättning hos psykiatri
Hanna Edberg och Lena Nylander
- 22 Rekommendationer för skärmanvändande för barn (och vuxna)
Anne-Katrin Kantzer och Jonas Nilsson
- 24 Ett möte
Lioudmila Mendoza
- 27 Vilken funktion har psykiatrins retorik idag?
Imri Demisai

TEMA:

- 28 Fungerar. Fungerar ikke
Cecilia Gotby
- 29 Vardagsfungerande vid kronisk psykossjukdom
Nils Lindefors

Övrigt:

- 8 Save the date, SFBUP:s kongress 17-19 september 2025
- 12 Dags att nominera till Utmärkelse för pedagogiska insatser för psykiatri till Raffaella Björcks minne
- 12 Dags att nominera hedersledamot till Svenska Psykiatriska Föreningen, **SPF:s styrelse**
- 30 Inbjudan att skicka in kongressbidrag till SPK 2025
Styrelsen SPF
- 32 Inbjudan att skicka in poster till SPK 2025
Styrelsen SPF
- 33 Lars Farde - ny hedersledamot i Svenska Psykiatriska Föreningen, **Maria Larsson**
- 34 Så minns vi Leif Lindström
Lars von Knorring, Maria Larsson, Jonas Eberhard, Dan Gothefors
- 35 Så minns vi Leif Lindström
Björn Mikael Nilsson och Tommy Lewander
- 36 SPF:s rapport om adhd hos vuxna, **Maria Larsson**
- 40 Nordic Journal of Psychiatry - den nordiska psykiatrins vetenskapliga tidskrift
Steinn Steingrimsson och Jonas Eberhard
- 42 Svensk Förening för Filosofi och Psykiatri - SFFP
Steinn Steingrimsson och Elisabet Punzi
- 43 Att förstå ondskan?? Seminarium den 4/9
Styrelsen för SFFP
- 44 Save the date - SSBS Höstmöte 15 november 2024
Styrelsen för SSBS
- 45 World Psychiatry - en läsvärd konkurrent!
Jerker Hanson
- 46 Stiftelsen Natur & Kulturs Cullbergstipendiater 2024
Tove Gunnarsson
- 48 Kloka Kliniska Val i psykiatri
Johan Bengtsson, Behroz Dehdari, Herman Holm, Jonas Nilsson, Lena Nylander, Martin Hultén, Peter Valverius
- 71 Vad händer med samsjuklighetsutredningen?
Peter Andiné, Joar Guterstam, Martin Hultén, Maria Larsson

ÖVRIGT:

75 Årets Raffaellapristagare, **Tove Gunnarsson**

85 I en kaotisk tid. **Thomas Silfving**

Rapporter från möten:

50 Rapporter från SPK 2024:
Traditioner och nyheter på Svenska Psykiatrikongressen 2024
Tove Gunnarsson

51 SPF:s kunskapstest 2024. Bokslut och resultat
Karl Lundblad

52 Två röster om SPF:s kunskapstest
Matilda Naesström

53 SPF fortbildar. Kunskapstest 2024
Styrelsen SPF

54 ECT vid graviditet
Matilda Naesström

55 Deep brain stimulation vid svår psykiatrisk sjukdom
Matilda Naesström

55 Accelererat epigenetiskt åldrande efter suicidförsök
Matilda Naesström

56 SFFP på SPK 2024
Steinn Steingrímsson

57 Temaspår: "Kris, Krig och Katastrof"
Cave Sinai

58 SPK-medaljer 2024
Alessandra Hedlund

60 Professorsråd i psykiatri – en 48 årig nymodighet
Maria Larsson, Jonas Eberhard, Steinn Steingrímsson

61 Ska vi sjukskriva barn? **Kerstin Höfler**

62 Fortsatt fortbildning. Missa inte filmerna från SPK!
Tove Gunnarsson

63 Posterpresentation på SPK 2024
Steinn Steingrímsson

64 Efterlängtat och fullsatt. Rapport från SFBUP-kongressen den 18–19 april 2024
Susanne Buchmayer och Susanna Terling

66 Maudsley Forum Scandinavia 2024
Johannes Lundström Hammar

68 Bråda dagar i New York på American Psychiatric Associations (APA) årliga konferens
Jonas Eberhard

71 Vad händer med samsjuklighetsutredningen?
Peter Andiné, Joar Guterstam, Martin Hultén, Maria Larsson

72 UEMS Section for Psychiatry möte i Dublin maj 2024
Maria Markhed

Rapporter från möten:

74 Personliga reflektioner från en UEMS-delegat
Olle Hollertz

76 Psykisk ohälsa bland frihetsberövade – varför ska vi bry oss? **Hanna Edberg**

78 Dansk ordförande prisas och scientologerna får oväntad betydelse under EPA 2024, **Maria Larsson**

Debatt

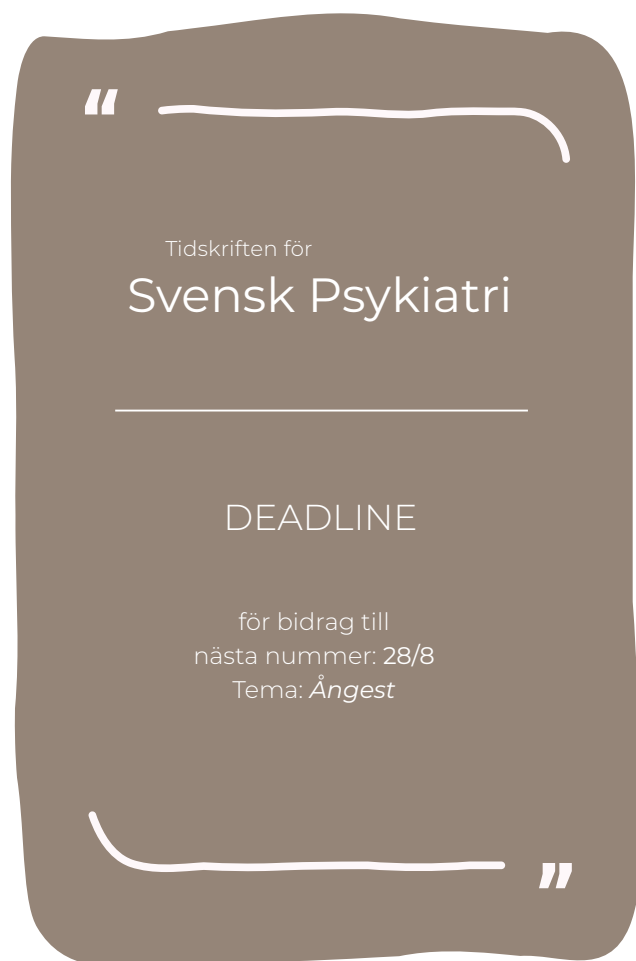
14 Funktion kämpar mot trend – men det handlar om stigma
Alessandra Hedlund

27 Vilken funktion har psykiatrins retorik idag?
Imri Demisai

Psykiatriska nyheter:

38 SPF:s kliniska riktlinjer för psykofarmakologi
Michael Andresen och Harald Aiff

39 Sahlgrenska Universitetssjukhuset säkerställer kontinuerlig kompetensutveckling för medarbetare
Denada Aiff



Tidskriften för
Svensk Psykiatri



Försenat men tjockt...

SVENSK PSYKIATRI

Tidskrift för
Svenska Psykiatriska Föreningen,
Svenska Föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri och
Svenska Rättspsykiatriska 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.hoefer@gmail.com)

Björn Wrangsjö
(bjorn.wrangsjo@gmail.com)

TEKNISK REDAKTÖR
Stina Djurberg
stina.djurberg@buf.se

FOTO/GRAFISK DESIGN
Carol Schultheis
carol.schultheis@buf.se
(där inget annat anges)

OMSLAGSBILD
NicoElNino/Shutterstock

INTERNET
www.svenskpsykiatri.se

Annonser skickas till
annonser@svenskpsykiatri.se

... blev detta nummer. Vi beklagar förseningen som beror på händelser vi inte kunnat förutse. Men till slut blev det klart, med 88 sidor sommarläsning. Våldigt många bidrag blev det den här gången, inte minst på temat Funktion och även mötesrapporter

Svensk Psykiatri är en medlemstidskrift och det är ni medlemmar/läsare som till stor del formar innehållet. Så ta chansen att bidra! Vi vill t.ex. gärna få in fler "Psykiatriska nyheter". Kanske pågår det intressanta saker just där du arbetar: forskningsprojekt, verksamhetsutveckling eller utbildningssatsningar? Fatta pennan – eller snarare datorn – och skriv! Eller be en kollega att berätta. Det behöver inte vara långt och komplicerat, även kortare notiser välkomnas. Vill du ha råd om hur texten kan utformas får du gärna höra av dig till mig eller någon annan i redaktionen.

Nästa nummer...

... har temat Ångest.

Kanske kräver det inte så mycket förklaring?

Ångest som symtom och som syndrom.
Diagnostik och behandlingsalternativ – idag och i ett historiskt perspektiv.
Prestationsångest, separationsångest, klimatångest, existentiell ångest...
Ångest i litteratur och på film.

Vi tror att det finns många infallsvinklar och mycket att skriva om ångest.

Nu är det semestertider och vi i redaktionen hoppas att ni får goda möjligheter till avkoppling och till de somriga upplevelser vi alla längtat efter under vinterhalvåret.

Tove Gunnarsson
Redaktör Svensk Psykiatri

PS Deadline till nästa nummer är den 28 augusti och författarinstruktioner hittar du på sidan 10.

ANNONS

Adhd-rapportens inte klarlagda och SPK:s självklara funktion

Ingen av oss kan ju ha undgått hur söktrycket av adhd inom psykiatri ökat senaste åren. Frågan hur vi ska förhålla oss till det har seglat upp att bli inte bara en av, utan kanske den största frågan i svensk psykiatri just nu och en av samhällets stora utmaningar.

Vi ser dagligen artiklar i media om frågan. "Jag nekades vård inom regionen", "de flesta politiker vet inte vad adhd är", "orimlig ökning av adhd-diagnoser" är delar av rubriker på temat från olika dagstidningar bara denna vecka. På Facebook dyker reklam för olika former av nya privata vårdgivare, som erbjuder adhd-utredningar, upp, "om regionen säger nej" finns med i marknadsföringen i vissa helt nya företag och ett företag som gör reklam har också gått så långt att de ger rabatt om man gör utredningar av hela familjen, ja till och med hela företaget. Människor med symtom på adhd känner igen sig själva eller sina närstående och tänker att de hittat förklaringen till svårigheter de haft i livet och vill öka förståelsen och utredas samt behandlas. Samtidigt som många inom psykiatri pratar om att vi psykiatiserar normala funktionsnedsättningar och normala lidanden och att vi behöver se en förändring i samhället i stort med en vidgning av acceptans för vad det är att vara människa. Frågan är lyft till högsta politiska nivå och regeringen har gett Läke-medelsverket i uppdrag att utreda varför utvecklingen ser ut som den gör i Sverige samt även att utreda en möjlighet till vidgad förskrivningsrätt av centralstimulerande för andra medicinska discipliner.

Många kollegor beskriver stor frustration över hur deras vardag alltmer handlar om adhd och mindre om andra psykiatriska tillstånd och andra kollegor hur glada de är över att vi hittat behandling för ett tillstånd som man tror till stor del bland annat lett till utmattning tidigare. Under vintern tog SPF beslut att göra en mindre utredning, främst baserad på två rundabordsamtal och en medlemsenkät, i ett försök att ta ett övergripande ansvar som grund för föreningens arbete framåt. Ett arbete som ledde till en rapport som vi presenterade i slutet av maj och som presenteras i den här tidskriften och finns att läsa i sin helhet på vår hemsida. Men vad kan då en motsvarande rapport fylla för funktion på en fråga med en enorm utveckling över decennier och med många olika starka åsikter och krafter? Rapporten kommer med säkerhet inte lösa hela frågan men jag tror genuint att den är ett steg i rätt riktning.

Bland annat har presentationen redan nu lett till en engagerad diskussion i föreningens Facebookgrupp där flera konstruktiva förslag framkommit och nya samarbetskonstellationer inlett. Vidare har rapporten mötts av stort intresse från Socialdepartementet som vill höra mer om våra synpunkter. Jag tror själv också att del av resultatet kopplat till beslut om vi ska utforma kliniska riktlinjer kring psykiatrisk diagnostik kan bidra till att bedömningar och diagnostik av adhd mer likställs övrig diagnostisering och inte särställs. Jag har personligen också en förhoppning om utvecklande av ett mer dimensionellt tänkande vid psykiatriska bedömningar av adhd-symtom motsvarande dem vi ser kring personlighet i nya ICD-11. En motsvarande utveckling skulle i så fall väl kunna knytas till det triageringsunderlag som vi blivit inbjudna till att bidra till utveckling av under hösten med den nationella arbetsgruppen för adhd. En kopplad dimensionell diagnostisering av adhd knutet till triagering av vårdinsatser tror jag på riktigt skulle kunna bidra till en jämlik och förståelig vård med bibehållen respekt för individen som söker för symtom. För övrigt tror jag att rapportens målsättning med att bidra till vetenskap om samt implemen-



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 Steingrímsson
(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

tering av tidiga insatser kan leda till att både samhället i stort samt människor med symtom får kunskap som kan leda till mindre risk för samsjuklighet vid adhd-symtomatologi. Arbetet med att verka för en sammanhållen vårdkedja vid diagnostisering av adhd och mot mottagningar som bara gör "adhd-utredningar" tror jag också kommer kunna bidra till en mer jämlik vård.

Jag ser fram emot att utvärdera vad adhd-rapporten bidragit till under nästa års SPK och hoppas och tror ett annat läge kring adhd-frågan än där vi är idag. Men om jag inte vet idag vad adhd-rapportens betydelse kommer bli för svensk psykiatri är jag övertygad om SPK:s fortsatta viktiga funktion för stärkt utbyte och gemenskap. Jag är därför mycket glad att det redan nu inkommit förslag på många nya och spännande idéer till SPK 2025. Möjligheten att skicka in ett abstract eller en posterpresentation är nu öppen och vi ser fram emot ditt bidrag senast den 1 oktober.

Maria Larsson
Ordförande SPF

Tankar om funktion

Våren har precis slagit upp portarna i Stockholm när jag sätter mig ner för att skriva något på temat funktion, men först vill jag ändå säga några ord om kongressen som vi höll. Den 18–19 april var det ett något mer kylslaget Stockholm som öppnade för den första barn- och ungdomspsykiatriska kongressen på 5 år. Temat var den komplexa patienten och från den utvärdering vi fått var det mycket uppskattat. Det var också den känsla vi själva i styrelsen hade när vi på fredagen avslutade. En på det hela taget mycket lyckad kongress – som vi hoppas kommer bli ett årligt event för fortbildning och en mötesplats för barnpsykiatri. Tack till er alla som kom och gjorde dagarna så trevliga och givande som dom blev!

Nu åter till temat funktion. Det är svårt i dessa tider att inte på något sätt närma sig dom neuropsykiatriska diagnoserna när frågan om funktion kommer upp. Tycker jag möts av frågan om adhd nästan dagligen – framför allt professionellt men även privat. Vi närmar oss i Sverige att 10–15 % av alla barn har adhd – och ska vi inkludera autism så är vi lätt uppe i 15 % av barn och unga som bedöms ha en funktionsnedsättning som är så omfattande att dom fyller kriterierna för en neuropsykiatrisk diagnos.

Det är väl här det skaver lite någonstans. Förstå mig rätt – jag tror på diagnoser – diagnoserna adhd och autism finns – utan tvekan. Och dessa barn ska ha allt stöd som möjligen kan ges – för det är svårt att leva med. Man jag är lite tveksam till mängden... hur hamnade vi där? Och är det rimligt? Och vad behöver alla dessa personer?

Jag antar att förmågan till uppmärksamhet är normalfördelad så som andra egenskaper vilket innebär att drygt 15 % av alla borde ligga en standardavvikelse eller mer från mitten på normalfördelningskurvan, dvs uppvisa vissa symtom på uppmärksamhetssvårigheter. Och för den delen torde en lika stor del uppvisa vissa svårigheter i social ömsesidighet. Jag frågar mig mest var vi ska dra gränsen – är det där? Det är då bedömningen av funktionsnedsättningen kommer in – det är den som ska avgöra huruvida en diagnos ska ställas eller inte.



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:
Linda Halldner Henriksson
(linda.halldner.henriksson@regionvasterbotten.se)

ST-REPRESENTANT:
Linda Jarawka-Ranneberg
(linda.jarawka-ranneberg@regionhalland.se)

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

LEDAMOT: Tove Friskopp
(tove.friskopp@gmail.com)

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

LEDAMOT: Amelie Kjellstenius
(amelie.kjellstenius@vgregion.se)

LEDAMOT: Jonas Nilsson
(jonas.nilsson@sfbup.se)

SFBUP:s hemsida: www.sfbup.se

Problemet är bara att funktionsnedsättningen är svår att värdera. Från Socialstyrelsen och WHO rekommenderas användningen av ICF för klassificering av funktion och på KIND i Stockholm har man under en längre tid arbetat med att ta fram ett förenklat verktyg anpassat för just adhd och autism, *ICF core set adhd och autism*. Det ska bli spännande att följa och jag hoppas verkligen att det här arbetet ska göra att vi på sikt kan få bättre verktyg att bedöma funktion. För det är ett problem på riktigt hur vi värderar funktion, och att det görs olika. Och vem som gör det.

Och här kommer vi till det som skaver på riktigt som barnpsykiatriker. Inom vuxenpsykiatri så är det ändå den vuxne som söker vård och som också definierar sitt problem. Det finns också oftast en anamnes som är något längre. En historia av svårigheter genom livet.

Inom barn- och ungdomspsykiatri så är det inte så. Barns symptom är också ännu mer än vuxnas symptom relaterade till miljön;

saker som bristfällig sömn, stora klasser, och skärmtid påverkar – även om vi inte vet exakt hur. Vidare fluktuerar barns symtom ofta över tid. När barnet kommer till vården så beskrivs och definieras svårigheterna av en ofta orolig förälder som vill ge sitt barn den bästa förutsättningen att klara skolan och livet, samt en skola full av barn med behov och bristfälliga resurser. I detta ska barnets funktion bedömas, diagnoser ställas och behandlingar sättas in. Blir det då inte lätt att det glids på bedömningen av funktion – i all välmening? Jag ställer mig i detta två frågor: Är det för barnets bästa? Och är ens det etiskt försvarbart?

Ska alla dessa barn ha en diagnos? Finns det inte också en risk att ju fler som får diagnoser baserade på lindriga symtom, ju mer förringar vi dem som har allvarigare symtom och mer funktionsnedsättning?

För i slutändan handlar det ju inte om att ha en diagnos eller inte – utan om vilka insatser man får. Jag tycker mig alltmer möta att resurserna är så begränsade att skolan många gånger säger att den gjort allt och inte kommer kunna göra mer efter en diagnos, på samma sätt som jag hör att familjer erbjuds ”standardpaket” från vården trots omfattande svårigheter och funktionsnedsättning. Jag kan i detta oroa mig för att den med störst svårigheter och funktionsnedsättning är den som kommer dra det kortaste strået och lida mest när allt fler får en diagnos.

Så JA – fram för stöd i att göra funktionsbedömningar – men låt den också leda till något – för jag tror inte kakan är oändlig – och enligt mig så behöver vi prioritera den med störst behov – i hela samhället.

Susanne Buchmayer
Ordförande SFBUP



DIAGNOSTIK I
UTVECKLING



KONGRESSEN
SÖDRA TEatern STHLM
17-19 SEPT 2025

SAVE THE DATE
VARMT VÄLKOMNA

Funktion, de två hjärnhalvor- nas hälsa och herr Qfwfq



PETER ANDINÉ

Ordförande Svenska Rättspsykiatriska Föreningen



Vad är funktion? Ett svar är att funktion rör mer grundläggande, närmast mekaniska förmågor. Hjärnans kognitiva funktioner kan mätas och relateras till vardagsfunktioner som att lättare klara de sysslor som krävs för ett självständigt liv. Rättspsykiatriska patienter behöver nå bästa möjliga funktionsnivå för att åter klara sig i samhället. I vår forskning fokuserar vi på patienternas hjärnhälsa som en modell där behandling och rehabilitering syftar till att uppnå bästa möjliga hjärnfunktion. Hjärnhälsa är inte ett mål i sig utan ett steg mot att vi alla ska kunna ta till oss och hantera livets innehåll, uppleva känslor, och läsa och fundera oss fram till visdom.

Rättspsykiatriska patienter har i regel en nedsatt hjärnhälsa. Många patienters hjärnor har utsatts för toxiner, trauma och skador, vissa av dem redan under fostertiden. Psykisk sjukdom och substansbruk försämrar hjärnhälsan och när väl en rättspsykiatrisk rehabilitering börjar finns ofta en lång väg att vandra mot återhämtning och läkning. Behandling av psykiatriska symtom är vi bra på men vad gör vi för att förbättra hjärnhälsan och patientens funktioner? Jag tror att vi här har en potentiell källa till bättre behandlingsutfall och kortare vårdtider. Forskningen har en lång väg att vandra i frågan men som kliniker kan du redan idag göra en neuropsykologisk undersökning, ta en MR hjärna, behandla kroppsliga sjukdomar, särskilt det metabola syndromet, erbjuda substansbruksbehandling och behandla psykisk sjukdom med läkemedel och doser som har en så gynnsam påverkan på kognitiva funktioner som möjligt.

Pådriven av en erfaren och exalterad forskningskollega tog jag mig förra året an utmaningen att försöka läsa och förstå vår engelske kollega Ian McGilchrists modell om hjärnans två halvor och hur de kan ha format vår västerländska tillvaro. Sexhundra tättskrivna sidor med engelsk text mitt i arbetssäsong var mig dock övermäktigt. Därför vill jag tipsa om att räddningen är här, boken finns numera i svensk översättning. Med bättre hjärnhälsa hos undertecknad i sommarledigheten och med svensk text som särskild anpassning hoppas jag fly det ytliga och svartvita och få lära mig mer på djupet om vår hjärna och vår kultur.

Det är inte ofta jag skrattar högt vid läsande (vilket kanske inte är så konstigt när man mest läser vetenskapliga artiklar om psykos och brott eller statliga utredningar om forskning och sjukvård) men just nu gör jag det. *Kosmokomik* av Italo Calvino är en serie noveller om herr Qfwfq. Han har varit med om allt och berättar till exempel om hur trångt det var i den lilla punkt som var universum strax före Big bang. Första novellen, *Avståndet från månen*, är bisarr och underbar. Den utspelar sig vid den tiden då månen sägs ha varit mycket närmare jorden än nu. Herr Qfwfq och hans vänner, däribland fru VhdVhd, föremål för herr Qfwfq:s åtrå, tar

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)

FAKTLIG 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

sig upp på månen med en lång pinne, de vandrar omkring, förundras och dricker härlig månmjölk. Skrattet sätter sig i halsen när månen så sakteliga börjar röra sig från jorden och fru VhdVhd av olika anledningar blir kvar. För alltid. Plötsligt kom ett obehag över mig och minnet tog fram en föreläsning jag brukade hålla för längesedan om hur man kan framkalla en panikattack genom att betänka rymdens oändlighet och det oåterkalleliga i att tappa fotfästet från jorden.

I litteraturen finns sannerligen alla upplevelser och allt drama. Ett eget hopp för framtiden är att dosera arbetet bättre så att hjärnan orkar läsa. Det måste finnas många herr Qfwfq-liknande upplevelser där ute som väntar.

Peter Andiné
Ordförande SRPF

Rekommenderad läsning:

McGilchrist I (2009) Mästaren och budbäraren: om hur hjärnans två halvor format världen. Fri tanke, Stockholm, 2023
Calvino I (1968) Kosmokomik. Bokförlaget Lind & Co, Stockholm, 2002



Tidskriften för SVENSK PSYKIATRI



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

Deadline för bidrag till
nästa nummer: **28/8**

Tema: *Ångest*

UTGIVNING 2024

NUMMER 3	NUMMER 4
Tema: <i>Ångest</i>	Tema: <i>Insikt</i>
Deadline: 28 augusti	Deadline: 13 november
Utkommer: Vecka 38	Utkommer: Vecka 49

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

Ny adress till SPF

Svenska Psykiatriska Föreningen
Box 53246
400 16 Göteborg

E-post: kanslisten@svenskpsykiatri.se
www.svenskpsykiatri.se

Samhälls- intresserade kollegor se hit!

Svenska Psykiatriska Föreningen får årligen en mängd remisser från bland annat Socialdepartementet, Svenska Läkarsällskapet 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



Svenska Psykiatriska Föreningen:
www.svenskpsykiatri.se



ST-läkare i psykiatri:
www.stpsykiatri.se



Svenska Rättspsykiatriska Föreningen:
www.srpf.se



Utmärkelse för
pedagogiska
insatser för psykiatrin till

Raffaella Björcks minne

Svenska Psykiatriska Föreningens styrelse
har beslutat instifta:

Utmärkelse för pedagogiska insatser för psy-
kiatrin till Raffaella Björcks minne.

Priset kommer att delas ut i samband med
Svenska Psykiatrikongressen 2025.

Vill du nominera någon till priset?

Skicka Ditt förslag och motivering per e-post
till Svensk Psykiatri:

raffaellapriset@svenskpsykiatri.se senast den
31/12 2024.

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 Fören-
ingen?

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

Utbildningsutskottet avslutar nu arbetet för denna termin för en paus över sommaren innan vi åter börjar igen till hösten. Då vi återvänder förhoppningsvis utvilade, med motivation och inspiration att fortsätta bevakningen och framtidsspaningar inom utbildningsfrågor. Både kring det som inspirerar men också oroar oss kring utbildningen.

Ett orosmoln i horisonten är att det kommer att bli en överlappning mellan nya och gamla läkarutbildningen med ett glapp våren 2027, där det inte kommer att examineras några från varken nya eller gamla utbildningen. Vilket kommer skapa konsekvenser för underläkarbemanningen och troligen rekryteringen till ST-utbildningen.

En utbildningssatsning som medlemmar i utskottet har varit involverade i, och där utskottet har varit rådgivande, är kunskapstestet som lanserades på STP-konferensen och SPK i år. Karl Lundblad rapporterar mer kring detta i detta nummer, men det var glädjande med en sådan stor uppslutning framförallt bland ST-läkare. Även samtalen med dem som tog testet var värdefulla med tankar kring individuell planering för fortbildning. Vi ser med glädje fram emot SPF:s beslut att arrangera ytterligare fyra tillfällen att genomföra kunskapstestet i olika delar av landet under hösten, vilket ger fler möjligheten att testa sina kunskaper anonymt.

Utbildning för läkare är inte bara en väg mot kunskap, utan också en resa mot en mer hållbar och kvalitativ vård. Som Svenska Läkaresällskapet uttryckte det kärnfullt i sin debattartikel i Dagens Medicin: "Utan fortbildning stannar vården – men inte personalen."

Vi i utskottet hoppas att alla som är involverade i utbildningen av framtidens psykiatriker får tid över sommaren för att ladda våra batterier och återvända till hösten redo att fortsätta vår gemensamma resa mot en utbildning och vård av högsta kvalitet.

Matilda Naesström
Facklig sekreterare SPF
Ordförande UU



Matilda Naesström
Facklig sekreterare
Ordförande i utbildningsutskottet



Funktion kämpar mot trend – men det handlar om stigma



Foto: Shutterstock/Bits And Splits

Något har hänt som jag inte trodde skulle hända under mitt yrkesliv som psykiater; en psykiatrisk diagnos har blivit nästintill avstigmatiserad. En seger, hade man tänkt, om vi i slutet av 90-talet hade kunnat kika in i framtidens otydliga konturer och ana att det kunde hända. Verkligheten 25 år senare bjuder på en betydligt mer ambivalent uppfattning. Vadå seger? Det var inte en av de diagnoser vars stigma vi bekämpade 1999. Rättare sagt visste vi knappt att den diagnosen fanns. Jag talar självklart om ADHD. En patientgrupp som, med ökande söktryck, snarare blivit en prövning för dagens psykiatri.

Patientflöden och undanträngningseffekter diskuteras i var-enda ledningsgrupp runt om i landet. Ett kollektivt personlighetssyndrom tycks ha drabbat psykiatrien på så vis att man känner sig tvungen att välja sida; står du med dem som tycker att det är på tok för mycket utredningar/diagnoser/centralstimulantia, eller står du med dem som tycker att det är förväntat? Emellanåt drivs debatten av personer som inte har arbetat med diagnosen överhuvudtaget. Att spela olika patientgrupper mot varandra har blivit norm. Det är en grotesk och allvar-

lig konsekvens av ett annat problem, nämligen att psykiatrien är underfinansierad och har varit det under en längre tid. De senaste årens så kallade "satsningar" har varit riktade på första linjen, alltså allmänmedicin, eller på barn- och ungdomspsykiatri. Jag menar inte att dessa satsningar är oviktiga, men de påverkar inte vuxenpsykiatriens verksamhet i någon större utsträckning.

Patientmakt eller patientfälla

När jag började i "neuropsykiatribranschen" för drygt 10 år sedan fanns det en mångfald av skäl varför patienterna sökte sig till utredning. Man fick inte ihop livet; bekymren gällde ekonomi, arbetsliv, relationer, familjeliv, ofta i kombination. En del hade utvecklat svårbehandlad psykisk sjukdom. Eller så hade ens barn fått diagnos och man kände igen sig. Patienternas träffsäkerhet var förvånansvärt hög.

Idag söker de allra flesta på grund av koncentrationssvårigheter och den övervägande majoriteten tror sig ha ADHD eller ADD. Punkt. Detta oavsett vilken diagnos de visar sig ha – eller inte ha, för den delen. Deras träffsäkerhet är alltså låg,



trots att de är minst lika pålästa som mina gamla patienter. Hur kunde det bli så här? Vart tog mångfalden vägen?

Om man ska hårdra det lite: förut var det vanligaste att man ville hitta en förklaring till sina problem. Idag är det vanligaste att man vill veta om man har ADHD, helst få den diagnos man tror sig ha – och skräcken är att få någon diagnos som man inte vill ha. När jag i inledningen av en utredning förklarar att det inte är möjligt att utreda ADHD utan att utreda (och utesluta) en massa andra psykiatriska tillstånd, får jag ofta en märklig blick. Numera säger jag det klart och tydligt: nästan alla psykiatriska diagnoser medför koncentrationssvårigheter. Vid positiv barndomsanamnes är ADHD hos vuxna ändå en uteslutningsdiagnos. Vi får inte heller dras i fällan och tro att vi kan diagnostisera ADHD utan att utesluta annat som kan se ut som det. Varför raljerar jag på detta vis? Jo, för att jag har suttit med tillräckligt många "second opinion"-utredningar, för att jag har tagit bort diagnoser, för att jag har varit med om patienter som fått hjälp utifrån rätt eller fel diagnos och sett skillnaden.

En ny patientgrupp – eller?

I begynnelsen av ADHD-vågen frågade jag en erfaren kollega om hans syn på saken. "Förr förklarade vi sådana problem i andra termer", sade han. "Idag kan en del förklaras i termer av ADHD. Det är väl bra för då har vi någonting att erbjuda." De här patienterna har vi alltså haft förut, menade han. Jag roar mig med att fantisera om vilka diagnoser de här personerna skulle söka för, om inte ADHD blivit så avstigmatiserad. Ängest och depression i olika former kanske. Psykisk "ohälsa", dåligt självförtroende, med mera. Och kronan på verket: utmattningssyndrom. Några verkar tycka att den inte finns överhuvudtaget. Det enda säkra är att den inte finns på deras mottagning. Det går fort att bli fartblind.

Framtiden oviss

Att vissa diagnoser är mer populära än andra, kanske är något vi får lov att acceptera, helt enkelt. För inte alltför länge sedan skulle EIPS-diagnoser omprövas till bipolär sjukdom typ II, och schizofreni till autism och tvärtom. Det är en politiskt okorrekt tanke, men jag undrar om stigmat har skyddat psykiatriens verksamhet.

Vidare undrar jag om vi är redo för när andra diagnoser kommer mista sitt stigma. Är det en önskedröm? Är vi redo för unga människor och respektive närstående som lärt sig att känna igen tecken på annalkande schizofreni? Och hur skulle

det se ut i primärvård och psykiatri, om alla människor som bör oroa sig för sin alkoholkonsumtion verkligen gjorde det? Mycket tyder på att det finns ett mörkertal kring flera psykiatriska tillstånd.

Kanske tycker läsaren att ADHD är ett påhitt av vårt sköna nya moderna samhälle, att det är lätt att avfärda en del sökande som har god funktionsnivå i vardagen. Men vad gör vi av dem som faktiskt har funktionsnedsättande svårigheter? Då tar vi ett djupt andetag och håller oss till fakta. Rekommenderar en läsvärd rapport: *Autismspektrumtillstånd och adhd bland vuxna i Stockholms län. Förekomst av diagnoser i befolkningen samt vårdkonsumtion* av Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES), Region Stockholm (2023) och självklart Sociastyrelsens *Nationella riktlinjer för ADHD och autism* (2024).

Alessandra Hedlund

Psykiater
Stockholm




 A close-up photograph of a purple thistle-like flower. A butterfly with orange and black wings is perched on the upper left of the flower, and a bumblebee is on the lower left. The background is a soft-focus green. The title 'Moderskap' is centered over the flower in white text.

Moderskap

Lioudmila Mendoza

Är moderskap en gåva?
 Nej – åren utan sova!
 Vi tar oss på en resa mot världens bästa mål.
 Ett barn i mammas händer,
 tillsammans vad än händer.
 För det den fina dagen utbringar vi en skål!

Att inte va' er nära,
 och inte livet lära,
 det känns som fantomsmärta i mammas ömma själ!
 Att följa er på vägen,
 i livets alla lägen,
 är existensens mening, är livets grund och skäl.

Vi pratar så mycket om vår funktion som läkare, kollega, handledare. Men vår funktion som förälder kommer alltid att vara den absolut viktigaste!

Lioudmila Mendoza
 Psykiater
 Södertälje



Funktion eller diagnos?

Foto: Shutterstock/SewCreamStudio

Funktion, att fungera är hela basen i tillvaron. Saker ska fungera, samhället ska fungera, människor ska fungera. Allt förutsätts att fungera. Datorn som jag skriver på ska fungera (vilket den gör eftersom den är en...). Dysfunktion, att inte fungera skapar missnöje både hos den som upplever det och hos omgivningen. Om inte min dator fungerar kan jag inte skriva detta (vilket kanske en del tycker vore bra). Om inte jag fungerar kan jag inte göra olika saker, beroende på vad min funktionsnedsättning handlar om. Om inte samhällets funktioner fungerar blir människorna som lever i samhället lidande.

Vi kan ta ett för oss närliggande exempel, psykiatrin. Psykiatrin ska hjälpa människor som av olika anledningar har nedsatt psykisk funktion och därmed vanligen sämre autonomi, att fungera bättre och förbättra sin autonomi. Gör psykiatrin detta? Gör vi, som är engagerade i den psykiatriska verksamheten detta? Detta tål att fundera på. Vad gör vi som arbetar inom de psykiatriska verksamheterna och vad borde vi göra för att hjälpa dem med nedsatt funktion? Vad gör organisationen av psykiatrin för dem med försämrad funktion? Vad gör samhället i stort? Finns det möjligen ett samband mellan hur samhället fungerar, hur sjukvården i allmänhet och psykiatrin i synnerhet fungerar och individers funktion?

Det har sedan flera år hävdats att den psykiska ohälsan har ökat och ökar i befolkningen i allmänhet och bland yngre människor i synnerhet. Stämmer det verkligen? Lider allt fler människor, speciellt yngre, av någon form av funktionsnedsättning? Ökar antalet sjukskrivna, framför allt långtidssjukskrivna? Ökar antalet bidragsberoende? Försäkringskassans statistik visar att andelen långtidssjukskrivna med psykiatriska diagnoser har ökat jämfört med övriga diagnoser. Framför allt är det stressrelaterade diagnoser som har ökat. Vi får anta att just denna grupp lider av nedsatt funktion, men övriga?

Vi vet alla att de psykiatriska diagnoserna har blivit allt fler och fortsätter att öka i takt med utgivningen av nya upplagor av diagnosmanualerna, framför allt DSM. Kan det vara så att livets olika, men relativt normala påfrestningar i allt högre grad patologiseras och därmed psykiatriseras? Fler och fler av livets varierande faser och händelser får diagnosbeteckningar. Leder alla till funktionsnedsättningar? Köerna ringlar numera långa till de psykiatriska verksamheterna, kanske inte för att alla upplever nedsatt funktion utan för att de har läst eller hört talas om åkommor som de inte ens visste fanns. Många fungerar tillräckligt bra (good enough) men tror att de skulle kunna fungera ännu bättre om de fick en diagnos. Är det psykiatrins ansvar att tillhandahålla den önskade diagnosen, eller skulle samhället kunna hjälpa dem som befinner sig i psykiatrins köer genom att förbättra livsmiljön och på det sättet få människor att känna att deras upplevda funktionsnedsättning förbättras? Kan det kanske vara det oupphörliga och ständigt ökande flödet av information och influenser som skapar ouppnåeliga ideal, som får oss att tvivla på vår funktionsförmåga?

Frågan är alltså om diagnoserna verkligen återspeglar funktionen. Vi tar detta som självklart och accepterar oreflekterat att en diagnos motsvarar nedsatt funktion och omvänt att nedsatt funktion innebär en diagnos. Borde vi inte istället för att sträva efter en diagnos, inrikta oss på att bedöma individens funktionsförmåga? Hur klarar individen sin vardag och sitt liv? Varför är en välfungerande person olycklig? Några samtal med en välutbildad psykoterapeut istället för diagnos och eventuell farmakologisk behandling, kanske i många fall vore tillräckligt för att uppnå jämvikt mellan upplevt mående och funktion?

Sigmund Soback
Pensionerad barn- och ungdomspsykiater
Leg. psykoterapeut

Om psykiatrins funktion i ett samhälle

Psykiatrisk kunskap och vård är viktigt: för våra patienter, för anhöriga och för samhället. Vi kan minska lidande, förklara konstigheter hos medmänniskor och ibland bidra till att ändra på dåliga beteenden. Vi kan undersöka och problematisera samt forska för att förstå mer och bli mer effektiva.

Här vill jag lyfta fram psykiatrins roll i olika större sammanhang, inte för enskilda patienter.

När det gäller psykiatrins kärna, **psykoserna**, var vår funktion länge och är delvis fortfarande, att hålla "galna" människor borta från vanligt folk, till exempel i asyler. Detta skedde på mer eller (ofta) mindre humant sätt, som vi ser det nu. Men mentalsjukhusen som ritades av våra bästa arkitekter för drygt 100 år sedan var en stor satsning i Fattig-Sverige, om än inte hållbar senare.

Nu är integration i samhället den kanske viktigaste uppgiften för psykosvården. Utan fungerande kontakter med andra människor och något bra material för hjärnan att arbeta med är det svårt att hitta någon hygglig existens. Det blir för stor plats för spöken och demoner. Läkemedel kan hejda en del av dessa men till priset av biverkningar och dämpning av en del normala funktioner.

Idag talas det tyvärr inte mycket om psykos i Sverige, i alla fall inte som jag hör.

Psykiatireformen, 1990-talet

Inför denna reform tänktes det en hel del om psykiatrins plats i det svenska samhället. Fokus var på "Serious Mental Illness, SMI", särskilt psykoserna.

Jag var med på ett hörn och formulerade ett "basåtagande" för psykiatriska sektorskliniker i Stockholmsregionen. Det fick ett stort bifall bland klinikcheferna. Sedan blev det ett "Policydokument" som antogs av landsting och kommunförbund. Detta var nog för allmänt skrivet för att lämpa sig för den upphandling som låg i faggorna. Då passade Socialstyrelsens projekt "Informationsförsörjning och verksamhetsuppföljning, InfoVU" bättre, liksom projekt för åtgärdsklassifikation och för "Kostnad per patient, KPP".

Andra psykiska sjukdomar och besvär är nu i fokus i Sverige. "Kris och utveckling", nyttan av att prata om hur man mår är något barn nu lär sig från tidiga år i Sverige – på min tid fanns nog bara "Krispol" på KS. Primärvården sköter större delen av den "lätta psykiatrin". Så kallade neuropsykiatriska funktionsrubbnings tar allt större del av den öppna psykiatrin.

Samverkan med annan vård, liaison psychiatry

Omkring 1980 var vi på Karolinska sjukhuset flera psykiatrer som huvudsakligen arbetade med psykiatriska insatser på somatiska avdelningar. Bemötande, krisbearbetning, psykosomatik har man nog numer lärt sig mer allmänt i vården. Handhavande av samtidiga psykiatriska och somatiska sjukdomar

kräver specialistkompetens, vilket man nu möjligen insett i Stockholmsregionen.

Psykoanalysens roll

Efter en lyckad psykoanalys skall analysanden ha glömt bort alltihop, sades det. Men något måste väl ändå bli kvar? Likaså i kulturen, samhället. Reflekterandet över vad som finns omedvetet, barndomens betydelse, hur man uppfattar sig själv och andra...Vi är nog inte medvetna om allt inflytande psykoanalysen haft.

Hur mäter man psykiatrins funktion?

Omkring år 2000 arbetade SPF och andra föreningar i Läkaresällskapet med professionella bedömningar av hur kliniker, som begärt sådan granskning, fungerade. Vi utbildade oss i "medicinsk revision" och hade en manual. Vi skrev om de uppskattade bedömningarna i Läkartidningen (1). Men om man vill ha en enkel metod för ersättning och upphandling är det enklare med pinnar av olika slag. På så vis erhöles ett kraftigt incitament till att göra många pinnar. Det gav också en chans för riskkapitalet. Om man givit endast en mindre del av rimlig kostnad som stimulans till vårdgivare, t ex 10 %, hade man nog ändå fått effekt, money talks! Se också ovan om InfoVU och KPP!

FoU

Vad kan psykiatrin bidra med om 100 år? Kan man få metoder att beskriva hur psykiska aktiviteter ser ut i detalj? Prenatalt? Kan man ta bort gener för psykiska sjukdomar? Har dualismen (kropp/själ) försvunnit?

Kommer man att hitta något konkret underlag för olika egenskaper, för ondska och för godhet? Hur kommer man att beskriva personliga egenskaper? Och därav beroende funktion och struktur i samhällen?

"Själsläkaren", quo vadis?

För de enskilda patienterna tror jag att den personliga kontakten kommer att vara viktig även om 100 år. Kanske mer än idag eftersom man nog kommer att veta mer om vilken behandlare som passar till vilken patient. Formulär, manualer, AI med mera blir hjälpmedel.

Jerker Hanson
jerker.hanson@telia.com
Docent, pensionerad psykiater
Stockholm

Referens

1. Lindqvist L, Björling G, Svärd K-O, Hanson J, Åberg-Wistedt A. Medicinsk revision – ett sätt att bota hemmablindhet. Läkartidningen 2000; 30: 3376 – 3380. <https://lakartidningen.se/wp-content/uploads/OldPdfFiles/2000/21467.pdf>

Funktion och diagnostisering

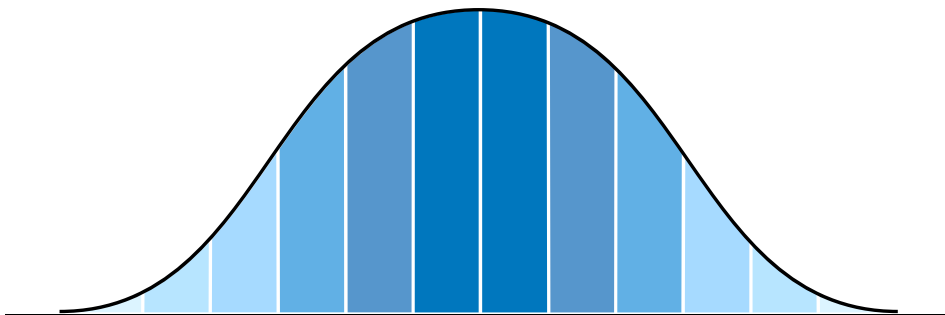


Foto: Andrii Ablohin

Vi befinner oss alla någonstans på en Gausskurva avseende exempelvis färdigheter, grundstämning, ångestnivå, social kompetens, intellektuell begåvning och förmåga att initiera/avvakta handlande. Någonstans på kurvan drar vi gränserna för ett normalt fungerande och något vi betraktar som sjukligt. Poängen med att diagnosticera psykiatriska sjukdomar är att hitta sätt att hjälpa människor till ett så självständigt och välfungerande liv som möjligt. Läkemedelsbehandling, stödjande insatser, inläring av färdigheter, samtalsbaserade terapeutiska insatser och ECT kan i vissa fall ha mycket god effekt, i andra fall står vi tämligen rädlösa trots att diagnosen är klar.

American Psychiatric Associations diagnosmanual, DSM, är en ofta använd hjälp för diagnostisering. För de flesta diagnoser finns inledningsvis symtom som karaktäriserar tillståndet, till exempel "vanföreställningar, hallucinationer, desorganiserat tal, negativa symtom" eller "ouppmärksamhet, hyperaktivitet och impulsivitet" eller "nedstämdhet under större delen av dagen så gott som dagligen, påtagligt minskat intresse för eller minskad glädje av nästan alla aktiviteter, betydande viktförändring, sömnstörning, svaghetskänsla eller brist på energi, känsla av värdelöshet/skuld, minskad koncentrationsförmåga, återkommande tankar på döden". Förutom att ett visst antal av symtomen krävs för diagnos, ska de dessutom ha förelegat under en viss tid, inte förklaras bättre av något annat tillstånd, och vara förenade med en nedsättning av funktionsförmågan inom ett eller flera viktiga områden, såsom arbetsliv, mellanmännsliga relationer eller personlig omvårdnad och/eller ett kliniskt signifikant lidande.

Bedömning av funktionsförmågan är alltså en viktig grund för de flesta diagnoser, men den kan vara grannlaga. Man måste väga in många aspekter, sådant som social kontext, utbildning

och kroppslig hälsa med mera. En nedsättning i funktionen måste också bedömas i jämförelse med just den här individens tidigare funktion; har hen levt ett ordnat liv fram till april, men nu vräcks från bostaden, fått sparken och står inför en skilsmässa? Eller är det en person som aldrig arbetat utan försörjts genom sjukersättning eller av kärlekspartners/anhöriga och kanske i själva verket har en mycket god förmåga att få sina behov tillgodosedda? Har hen under skoltiden företett svårigheter men fungerat hyggligt i en stödjande miljö, men därefter aldrig kommit i sysselsättning och blivit tilltagande isolerad? Har hen etablerat sig med familj, bostad och arbete men mitt i livet börjat fundera över sina koncentrationssvårigheter?

Var drar vi gränserna för när våra individuella särdrag övergår i diagnoser? Ett normalfungerande innebär inte full poäng i alla grenar, men tillräckligt god funktionsförmåga för att självständigt upprätthålla sociala relationer, försörja sig och ha roligt emellanåt. Att diagnosticera den sjuke är en konst som vi pratar, skriver och forskar om. Att avgöra när det inte är fråga om ett sjukligt tillstånd kanske har hamnat litet i skymundan i våra kollegiala samtal?

Anna Hillerberg
Specialist i psykiatri och rättspsykiatri
Stockholm

En funktionsnedsättning hos psykiatrin



På senare tid har en nykomling börjat etablera sig i vår diagnostiska trädgård. Patienter läggs in (i heldygnsvård! i vårdplatsbristens tider) och i ett hörn av deras inte sällan omfångsrika journal fås etiketten "R46.2 Märkligt och oförklarligt uppträdande". Då har vi observerat och utslutit diverse andra tillstånd som kan kopplas till mer distinkta klassifikationer i vår diagnosthierarki. Inget passar. Märkligt och oförklarligt uppträdande.

Eftersom personen inte passar in i någon riktig psykiatrisk diagnos så har vi inte några psykiatriska mottagningar som ger personen vård.

Enter: primärvården.

Remiss skrivs, kallelse skickas, uteblivet besök.

Exit: primärvården.

Vad har vi här egentligen? Vi har en person som inte fungerar. Som hamnar i konflikt med omgivningen, som har svårt att klara arbete/studier och/eller betar sig på ett avvikande sätt och/eller ställer till med problem. För sig själv eller för någon annan. Vi har ingen diagnos och ingen "riktig tillhörighet" men däremot har vi en nedsatt funktionsnivå. I en utopisk värld skulle de här patienterna väcka vårt intresse, men det gör de inte. R säger implicit att det inte är något för oss. F är för oss, det är våra. Men i R:et ligger en tydlig distansering. Sådana som bara inte fungerar.

Inom somatiken kallas det ofta funktionella symptom. Patienten har ett funktionellt fel, nedsatt funktionsnivå, men inget uppenbart organfel. En hel del av dessa personer blir s.k. mångbesökare, ofta utan åtgärd som hjälper.

Inom psykiatrin torde det finnas ett värde i att i dessa "märkliga och oförklarliga" fall fundera över den intellektuella funk-

tionsnivån. Här gör ytterligare ett potentiellt R entré, R41.8, lindrig kognitiv störning, ibland omnämnt borderline intellektuell funktionsnedsättning. Svagbegåvning, om man så vill. Forskare i Nederländerna kunde visa att förekomsten av mild eller borderline intellektuell funktionsnedsättning var 40–43 % i en vuxenpsykiatrisk population (1,2). Samma forskare kunde visa att tvångsåtgärder var mer vanligt förekommande i denna grupp. Märkligt och oförklarligt uppträdande. Eller bristande förståelse för funktion hos vårdgivaren?

Nedsatt funktionsnivå.

Det är ju det vi jobbar med inom sjukvården, egentligen. En förutsättning för en psykiatrisk diagnos är att patienten har ett lidande och/eller en funktionsnedsättning.

Eller...? Hur gör man när det finns ett lidande eller en uppenbar funktionsnedsättning men inte de symtom som är "kriterier" för en viss diagnos? Man kan ställa sig den frågan ibland. I vissa fall har den nedsatta funktionsnivån ganska liten betydelse för oss – även om funktionen är "ligga halvnaken på gatan i 10 minusgrader"-nedsatt. Vi kallar det R. Exit psykiatrin.

I andra fall är funktionen dock betydligt högre prioriterad, och då jämförs den fascinerande nog inte med någon slags normalpopulation utan med individens hypotetiska funktion i frånvaro av symptom. Då får den ett F, kanske rentutav ett F9 och en fin bokstavskombination, och vips finns specialistpsykiatriska mottagningar och anhörigprogram och täta återbesök.

Vad hände med funktionen...? När tappade vi bort den?

Nu är det ju inte så enkelt att den som har störst funktionsnedsättning har störst behov. Det KAN vara så, men det måste inte vara så. Hur det än är med den saken så har vi kommit att lägga



Foto: Shutterstock/Andrey_Popov

sådan enorm tyngdpunkt vid symptom, när vi bedömer och utvärderar en person. Vi har ett otal olika symptomskattningsskalor där både vårdpersonal och personen själv mäter och graderar de olika symptomen. Av någon anledning lägger vi inte alls samma vikt vid att bedöma funktionsnivån ur ett helhetsperspektiv – hur personen klarar att hantera ett självständigt vardagsliv, över tid. Den konspiratoriskt lagda må fundera över om det hänger ihop med åtgärd. Ett symptom kan kopplas till en specifik behandling. Det kan utvärderas i kliniska studier och ett eller annat läkemedelsbolag har möjligen påvisat relation mellan preparat X eller Y och minskade symptom A eller B. En nedsatt funktionsnivå däremot... hu. Då blir det multifaktoriellt och svårt. Exit: läkemedelsbolagen och därmed ofta psykiatrerna.

Kan man rentav säga att psykiatrin har en funktionsnedsättning när det gäller att se och bedöma funktion hos patienterna? När det gäller patienter med schizofreni har man på senare år börjat inse att försämrade exekutiva funktioner och negativa symtom – dvs den av sjukdomen orsakade funktionsnedsättningen som inte påverkas nämnvärt av farmaka – kan vara lika besvärande för patienten som de positiva symtomen. Funktionsbedömningar inom psykiatrin borde vara en självklarhet på samma sätt som suicidriskbedömningar och symptomskattningar. Förändring över tid – eller frånvaro av förändring – borde vara ett lika tungt utfallsmått i vår utvärdering av behandlingsinsatser som subjektivt mående och objektiv symptomvärdering. Metoderna finns (3,4), när ska vi implementera?

Hanna Edberg

Specialist i psykiatri och rättspsykiatri, med. dr.
Stockholm

Lena Nylander

Specialist i psykiatri, med. dr.
Lund

Referenser

1. Nieuwenhuis, J. G., Noorthoorn, E. O., Nijman, H. L. I., Naarding, P., & Mulder, C. L. (2017). A Blind Spot? Screening for Mild Intellectual Disability and Borderline Intellectual Functioning in Admitted Psychiatric Patients: Prevalence and Associations with Coercive Measures. *PloS One*, 12(2), e0168847–e0168847.
2. Gigi, K., Werbeloff, N., Goldberg, S., Portuguese, S., Reichenberg, A., Fruchter, E., & Weiser, M. (2014). Borderline intellectual functioning is associated with poor social functioning, increased rates of psychiatric diagnosis and drug use – A cross sectional population based study. *European Neuropsychopharmacology*, 24(11), 1793–1797.
3. Socialstyrelsen. Internationell klassifikation av funktions-tillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF). Stockholm: Socialstyrelsen; 2024.
4. Sparrow S.S., Cicchetti D.V., & Saulnier C.A. (2016). Vineland Adaptive Behavior Scales, Third Edition, San Antonio, TX, Pearson.

Rekommendationer för skärmanvändande för barn (och vuxna)

På väg till jobbet står jag på tunnelbanan i Stockholm. Mitt emot mig sitter en ung man och i barnvagnen bredvid honom hans barn, kanske runt 14 månader gammalt. Mannen tittar i sin mobil. Barnet är i stunden fascinerat av en liten leksak som är fäst vid handtaget. Efter en liten stund skrattar mannen till åt något han ser i mobilen. Barnet tittar upp på pappan. Han ser inte barnets försök till kontakt. Barnet återvänder till sin leksak, men börjar bli uttråkat. Efter fler försök att få pappans uppmärksamhet blir barnet mer och mer otåligt. Till slut börjar barnet gnälla.

Jag föreställer mig hur det måste kännas för det lilla barnet, att mobilen är föräldrarnas hemlighetsfulla kompis som konkurrerar ut en. Att se den trygga vuxna försvinna bakom en liten skärm, närvarande i rummet, men okontaktbar. Att vara övergiven samtidigt som man är skyddslös i en beroendeställning. Att vara ensam när behovet av samspel och gemensamt upptäckande är som störst.

Vi var flera i SFBUP:s styrelse som lyssnade på webinariet **Små barn och skärmar** som Läkartidningen arrangerade tillsammans med Barnläkarföreningen den 16 maj 2024. Barnläkarföreningen har i november 2023 följt exemplet från andra länder (USA, Kanada, Frankrike, Australien, Norge och Danmark) och WHO, och kommit ut med rekommendationer för skärmanvändning för barn 0–5 år (1).

Professor emeritus *Hugo Lagercrantz*, Karolinska Institutet, öppnade webinariet med att ge en överblick över barnets utvecklingsfönster. Imitation är en grundbult i barnets utveckling, som sker i relation och samspel med andra. Därför är det så oerhört viktigt att det finns vuxna som ser barnets behov och svarar till dessa.

Igenkännande relationer och de vuxnas funktion som förebilder är essentiella för barnets utveckling, bekräftade även forskare och författare *Sissela Nutley*, Karolinska Institutet. Lärandet behöver involvera flera sinnen, mellanmänniskt samspel och präglas av trygghet. Det är inte möjligt för ett litet barn att generalisera från en tvådimensionell skärm till en tredimensionell verklighet. Forskning har även visat att skärmanvändandet måste kompletteras med en mänsklig interaktion för att skapa en inlärningssituation och byggandet av utvidgade neuronala nätverk. Och detta är svårt nog även för äldre barn. Barnet behöver även träna på känsloreglering; det handlar om att lära sig sätta ord på och att stå ut med negativa känslor. Att

ge skärmtid som tröst fråntar barnet möjligheten att utforska sina känslor. Sådana strategier kan lätt utveckla sig till ännu fler känsloutbrott. För äldre barn och tonåringar är en viktig aspekt att belöningsstrukturer i olika medier låser uppmärksamheten. Även här är de vuxna viktiga i sin förebildsfunktion i att skapa alternativa metoder i att hantera känslor.

Andra föreläsare kopplade ihop ökad skärmtid med risker för den fysiska hälsan. Skärmtid är en av bovarna som står bakom för mycket stillasittande, som leder till en rad negativa konsekvenser för hälsan. Särskilt drabbade är barn och ungdomar i socioekonomiskt utsatta områden.

Barnläkarföreningens rekommendationer presenterades av professor *Ulrika Adén*, Karolinska Institutet och styrelseledamot i Barnläkarföreningen. Sammanfattningen av dessa finns i faktarutan.

Barnläkarföreningens rekommendationer: skärmtid för barn 0–5 år (1)

0–2 år

- Undvik digitala skärmar helt. Korta videosamtal med exempelvis mor- eller farföräldrar tillsammans med en vuxen går dock bra.

2–5 år

- Högst en timme om dagen
- Innehållet behöver ha hög kvalitet, till exempel långsamt tempo där någon talar tydligt
- Undvik abstrakt innehåll med snabba klipp, reklamavbrott och våldsamt innehåll
- Håll uppsikt så att du sedan kan prata om innehållet
- Använd inte skärmar för att distrahera, hindra utbrott eller trösta
- Lägg undan skärmar när de inte används
- Måltider, lektider och tiden före insomnandet bör vara skärmfria
- I begreppet digitala skärmar inkluderas olika typer av bildskärmar som telefoner, surfplattor och tv

Att vi vuxna lider av samma skärmberoende som barnen lade *Anett Sundqvist*, Linköpings universitet, tonvikten på. För att kunna agera som förebild för barnen krävs det genomtänkta val hur både ens egen och barnens skärmar används. Hur ofta



Foto: Shutterstock/Studio Romantic

håller vi vuxna inte på med mobilen samtidigt som vi gör andra saker – i stor övertro till vår simultanförmåga som ju är en myt att den ens finns. Plötsligt tystnade den ivriga konversationen som vi i styrelsen hade simultant med webinariet, var vi delade alla tankar och idéer som föreläsningarna inspirerade oss till. Got you! Där kände vi oss ertappade.

Frågan om skärmanvändandets effekter engagerar verkligen. När det gäller de yngre barnen är forskningsläget mycket mer entydigt än när det gäller lite äldre barn, tonåringar och vuxna. Skärmar används för kommunikation, att utträta vardagssysslor, för rekreation och lärande och har i och med det många essentiella och positiva användningsområden. Riskerna för den äldre gruppen är lite svårare att greppa jämfört med den yngre. Tydliga kopplingar som berör barn- och ungdomspsykiatri finns när det gäller koncentrationsproblem. Barn med koncentrationsproblem har en större benägenhet att fastna i skärmaktiviteter som erbjuder snabba impulser och belöningar, samtidigt som just dessa aktiviteter i sig bidrar till en minskad uppmärksamhet och koncentrationsförmåga. En ond cirkel. Längre skärmtid är associerad med större beteendeproblem och ADHD och samtidigt med lägre akademiskt presterande (2,3). Längre skärmtid är hos yngre barn också associerad med autistiska symtom och sämre utveckling av språkliga förmågor (4).

Risker finns framförallt för sköra grupper när det gäller sociala medias innehåll och algoritmer som gör att ungdomen kan fastna i en negativ spiral som ökar ångest, depression och låg självkänsla (5) eller som spår på självskade- eller ätstörda beteenden (6). Stillasittandet (eller snarare liggandet, i många fall) har i sig negativa psykiska konsekvenser, och likaså sömnbristen som kan kopplas till medieanvändning och den ständiga uppkopplingen (7). I Mediemyndighetens rapport från 2023 (8) framkommer att drygt en fjärdedel av ungdomar i åldern 18–19 år använder mobilen varje natt och cirka 60 % av tonåringar använder mobilen minst en natt i veckan. Inte alla upplever själva att deras nattsömn störs av mobilanvändandet. Sam-

tidigt fortsätter förskrivningen av sömnmedicin öka i en brant kurva. Enligt Socialstyrelsens Statistikdatabas (9) har 5,8 % av alla 10–14-åringar och 8,1 % av alla 15–19-åringar i Sverige förskrivits "sömnmedel eller lugnande medel" under året 2023.

Skärmar har blivit en del av vår vardag som vi behöver kunna hantera i hela samhället. Folkhälsomyndigheten har tillsammans med Mediemyndigheten ett uppdrag att sammanställa hur medieanvändning bland barn och unga 0–18 år påverkar deras fysiska och psykiska hälsa. SFBUP har träffat Folkhälsomyndigheten inom ramen för detta uppdrag i april 2024. I september 2024 ska deras rekommendationer lämnas till regeringen, i december 2024 planeras vägledningen att vara klar. Ämnet är alltså aktuellt på många fronter, och vägledningen för hela åldersspannet efterlängtat. Det som blev tydligt under webinariet var att vi vuxna inte kan blunda för att vårt eget skärmbeteende är en viktig del i hanteringen av barnens.

Tillbaka till det lilla barnet i tunnelbanan. När barnet börjar gnälla (och jag börjar känna mig lätt irriterad på pappans ignorans) tittar pappan faktiskt upp från mobilen. Han stoppar undan den och tar upp barnet i sin famn. – Titta, nu stannar tunnelbanan – oj vad många människor det är på perrongen!

Barnet tittar ut genom fönstret och sedan till pappan som drar upp ögonbrynen och ler. Delad uppmärksamhet, responsivt föräldraskap. Det känns rätt igen.

Anne-Katrin Kantzer
Med. dr., barnpsykiatriker och barnläkare

Jonas Nilsson
*Barnpsykiatriker
Båda styrelseledamöter i SFBUP*

Referenser: www.svenskpsykiatri.se/tidskriften



Ludmila Mendoza

Ett möte

Axel

När Axel vaknade visste han inte att denna dag inte skulle bli lik någon annan dag av hans 30-åriga liv. Inte på någon punkt. Solen sken genom fönstret och föll på lakanet. Det var varmt i rummet, det luktade äpple. Tvättmedel som Alma precis köpt. Almas ljusa hårsvall syntes på kudden bredvid. Redan innan Axel öppnade ögonen ville han stanna kvar i sängen hela dagen. Han, Alma, äppeldoften. Han behövde dock gå till jobbet. En dag i yttre tjänst väntade. Axel hade arbetat som polis nu i fem år och tyckte fortfarande att han kunde göra skillnad. Även om han allt oftare började tvivla. Organiserad kriminalitet bredde ut sig och blev allt svårare att bekämpa. Däremot tyckte han om sina arbetskamrater, deras gemenskap och afterwork på fredagar. Träning på kvällar och Alma. De tittade på ringar.

Det var Kalle som var hans partner idag. Bra, trygg kille. Många skratt tillsammans hade de på sina skift. En del tuffa saker hade de gått igenom. Arbetet som polis blev allt farligare. Läget var ganska lugnt idag och de bestämde sig för att cirkulera lite i områden som ansågs vara utsatta. Vara närvarande som det hette. Skapa goda relationer med lokalbefolkningen, mest unga. Solen sken och samtal med några unga killar som rökte vid torget förlöpte lugnt och sansat. Denna stund gillade Axel sitt jobb. Kunde det inte alltid vara så? Eller för det mesta?

Axel blev därför överraskad när denna idylliska stund bröts abrupt av en skugga, en rörelse. Vad var det egentligen? En känsla att något höll på att hända. En förnimmelse. Ett tåg som i full fart höll på att krossa honom, hans liv, hans framtid. Det visste han inte då. Han kände bara. Det var en människa, en man som närmade sig honom från sidan. Han var ganska stor och rörde sig inte så fort, snarare klumpigt. Ändå blev både han och Kalle en aning överraskade och de hann inte reagera. Axel såg något i killens hand. Det var bara det sätt han höll handen på. Axel såg inte föremålet. Av någon anledning drog han inte vapen. Sa något till honom att det inte var rätt eller sabbade han det bara? Istället kastade Axel sig över killen och tryckte ner honom. Stark lukt slog emot honom. Nästa stund kände han smärta i magen. Ögonblicklig, skarp. Han blev överraskad. Hände det verkligen honom? Världen började avlägsna sig. Ljud, Kalles röst... Kallade han på förstärkning? Killens kropp var plötsligt borta. Det sista han hörde var ljud av sirener... Ljusa hårsvall passerade framför ögonen... Alma...

Per

När Per vaknade visste han inte att denna dag inte skulle bli lik någon annan dag av hans 30-åriga liv. Inte på någon punkt. Solen sken genom fönstret och föll på gråaktiga lakan. Det var varmt i rummet, nästan kvavt. Det luktade svett, rök och gammal fylla. Hans och andras. Röster från andra medpassagerare på den förnedrande resan in i botten hördes runt omkring. Redan innan Per öppnade ögonen ville han somna om, blunda, inte se var han var. Härbärge... Igen. Det enda han kunde räkna med. Och han kunde inte ens vara kvar. Den hårda sängen behövde lämnas. Han hade en oändlig dag att driva runt, skaffa sig en bit mat och komma tillbaka.

- Det är det du är värd, bäst du dör, ingen vill ha dig.

Per öppnade ögonen. Han visste att det man som viskade det i hans öra inte fanns där. Per började tro på det hans läkare sa till honom. Att det bara fanns i hans huvud, en hallucination. Vilken ironi! Kunde han inte ha någon trevlig hallucination? Måste den vara så förnedrande!

Per reste sig, tog sina saker och gick till utgången. En av personalen hälsade på honom men Per vände sig inte om. Här fanns inget att hämta. En lång dag väntade. Hans valalternativ var små. Föräldrarna "satte gränsen" efter att han slagit sönder deras hem för tredje gången. Modern grät varje dag han ringde på. Han fick mat men inte stanna kvar. Psykiatrin tjatade om mediciner och att sluta röka hasch. Som om det var ett problem! Visst kunde man gå till sjukhuset men även där fortsatte tjetat. De medicinerna gjorde honom stel, tjock och trög! Så han åkte ut och in på avdelningen. Det hade hänt att Per blev inlagd med tvång, just de gånger han löpte amok hemma hos föräldrarna och polisen kom. Han fick sprutor och sov i flera dagar men sen blev han utskriven igen. Socialen erbjöd något boende där man fick blåsa i alkometer när man kom. Det kändes som ett fängelse. Sen kom läkarna med ett gäng domstolsnissar på att tvinga honom ta sprutor även efter utskrivningen men han lyckades undvika även det. Höll sig undan. Per visste att han riskerade hamna på sjukhus igen men han föredrog att driva runt på stan snarare än att underkasta sig alla regler som pådyvlats honom. Det låg något i det rösten tjatade i hans huvud. Han var väl inte värd något bättre. Och med tanke på att omgivningen jagade honom för de speciella egenskaper han hade, ville hindra honom att rädda världen, var det bäst att hålla sig undan! Men det hade blivit rätt så tröttsamt. Ibland smög sig tankar på, att han inte orkade längre. Inte en dag till ute, utan mat. Snart blir det kallare, svårare att klara sig. Han tänkte på sin lägenhet som han förlorade. Visst klarade han inte att städa och hade inte alltid pengar till hyra men det kom ändå som en överraskning när han blev vräkt.

Per satte sig på en bänk i parken. Han behövde fundera en stund. Njuta av solen som så frikostigt bjöd på värmen. Ljust och värmen stod i bjärt kontrast till det inre mörker som rådde inom Pers själ. Människor passerade förbi. De som hade tur i livet att ha bråttom någonstans, till någon. Den turen hade inte Per. Han hade inte hunnit skaffa sig ett liv. Första flickvännen försvann när han blev inlagd för första gången vid 22 års ålder. Han hade under två års tid blivit allt mera isolerad och sittande på sitt rum i rädsla för att något hemskt skulle hända. Linda, första kärleken, kom allt mera sällan på besök, precis som hans vänner. Han lägger inte skuld på dem för det. Till slut kunde han inte ens duscha. Vem vill ha en sådan pojkvän? Han fattade inte själv vad som höll på att hända. Han ville dock bestämt inte gå till läkare trots föräldrarnas idoga försök att övertala honom. Vad kunde läkarna göra? Han satt där, utan en krona, utlämnad till stundvis arga stundvis förtvivlade föräldrar. En vacker dag föll dock polletten ner. Det är klart, han var utvald till att skydda världen! Nu såg han allt i ett annat ljus. Den ångest som känslan av en annalkande katastrof gav, försvann. Allt var klart! Heureka! Han hade en mission. Sen blev han rädd. Tänk

om de mörka krafterna skulle hindra honom? Döda honom. Han började gå med en kniv. Det var då den tidigare så tyst viskande rösten blev allt starkare och störde allt han ville förete sig. Till slut ville han inget.

Och nu satt han här, efter flera inläggningar, efter år av kringflackande liv. Per kände plötsligt att han inte längre kunde rädda världen. Var det verkligen på riktigt? Hade läkaren rätt ändå om psykosen? Kanske kan hans död rädda världen? Hans liv har ändå inget hopp. Dessa tankar dök inte upp för första gången men just idag kändes de speciellt starka. Per visste dock av erfarenhet att det inte var så lätt att ta sitt liv. Det krävdes styrka som han hittills inte haft.

Lite längre bort stod två poliser och pratade med några tonåringar. Samtalet förlöpte lugnt och en av tonåringarna vände sig och blinkade åt Per. Det var tecknet! Nu eller aldrig! Per reste sig och sprang mot polisen med en kniv som han tog ur sin påse. Per såg att poliserna vände sig och började skrika något åt hans håll. Munnar öppnades men han hörde inga ord. Han visste att poliserna hade pistol. Han ville bli skjuten. Då kommer världen att överleva! Han offrade sig för mänskligheten.

Och mycket riktigt. Polisen tog fram sitt tjänstevapen och riktade det mot honom men av någon anledning kom det inga skott. En av poliserna, en stuvuxen blond kille, kastade sig på honom och tryckte ner honom mot marken. Allt kändes överklagt men ändå självklart på något sätt. Per hade gjort vad han hade kunnat. Nu kunde han inte göra något mera för mänskligheten. Först då kände han att polisens kropp blev slapp och ner på hans ansikte började det droppa blod. Allt blev svart. Någonstans längre bort hördes sirener.

Två år senare

Per

Per öppnade ögonen så fort väckarklockan ringde. Solen sken genom fönstret och föll på hans vita lakan. Han tittade runt och blev glad igen. Varje morgon blev han lycklig av att se sin nya lägenhet, nya möbler från IKEA, mammas handsyddas gardiner med små blommor. Det luktade äpple från det nya tvättmedlet.

Han fick ett kommunkontrakt för tre månader sedan. Det var ett mirakel att komma hem från arbetet i matbutiken och stänga dörren bakom sig. Per gillade sitt jobb på lager. Han tyckte fortfarande att det var jobbigt med människor så lagerarbete passade honom perfekt. På onsdagar träffade han sin kontaktperson på öppenvården och varannan vecka fick han injektion av en sjuksköterska. Han var fortfarande inte helt säker på om han behövde medicinen men det var bäst att inte utmana ödet. Han visste hur det kunde sluta. Den risken kunde han inte ta. På fredagar åt han middag hos föräldrarna och träffade sin syster med hennes ungar. Familjen började få hopp och bygga tillit. Av Linda fick han ett brev när han blev utskriven från rättspsykiatri. Hon önskade honom allt gott. Han saknade henne

men han förstod att deras vägar inte kommer att sammanflätas igen. Det var okej.

Första tiden på rättspsykiatri var tuff. Efter att han blev häktad och genomgick en undersökning dömdes han till vård. Per trodde att det skulle vara det värsta som hänt honom. Han längtade efter att bli avrättad. Att han skadade den stackars oskyldiga polismannen! Men han hade fel. Plötsligt blev livet tryggt och förutsägbart. Inga krav att skrivas ut eller klara sig själv. Inga droger, ingen alkohol. Mediciner på bestämda tider. Trevliga läkare, positiv personal. Någon som frågade hur han mårde och vad han ville. Efter ett tag slutade rösten tjata om att han skulle dö. Sen slutade Per bry sig om sitt uppdrag att rädda världen. Världen fick klara sig själv. Efter ett år började han på praktik och sen fick han en lägenhet. Lagen krävde planering för att kunna skriva ut honom och nu låg han här i en mjuk äppelluktande säng en solig dag och såg fram emot sin arbetsdag. Vem kunde tro det för två år sedan?

Axel

Axel öppnade ögonen och ville direkt stänga dem igen. Solen sken genom fönstret och föll på gråaktiga lakan. Det var varmt i rummet, nästan kvavt. Det luktade svett, rök och gammal fyl-la. Hans och andras. Redan innan Axel öppnade ögonen ville han somna om, blunda, inte se var han var. Härbärge... Igen. Det enda han kunde räkna med och han kunde inte ens vara kvar. Den hårda sängen behövde lämnas. Han hade en oändlig dag att driva runt, skaffa sig en bit mat och komma tillbaka.

Axel blev inte längre förvånad över var han vaknade varje morgon. Det blev en rutin. Det var fortfarande plågsamt att både dag och natt se denna man springande mot honom med en kniv. Nu visste Axel att han hette Per och att han hade schizofreni och att han var psykotisk och suicidal när deras vägar korsades.

Första månaden försökte han stå ut. Såret på magen efter operationen läkte fint men inte de osynliga sårerna. Syner och mar-drömmar kommer väl snart försvinna, tänkte han. Till slut gick han till psykolog. Du har PTSD, sa psykologen. Klassiskt. Han skulle få behandling. Det hjälpte inte. Blev bara värre. Han kunde inte jobba. Varje gång han var ute i tjänst sprang denna man mot honom... Axel kunde inte sova och upptäckte att alkoholen gav behövlig vila men det fungerade inte i långa loppet. Alma stod inte ut. Sjukskrivningen blev för lång, så lång att Försäkringskassan inte tyckte att han skulle ha sjukpenning längre. Allt gick relativt fort och nu låg han här. Vem kunde tro det för två år sedan?

Lioudmila Mendoza

Psykiater
Södertälje



Vilken funktion har psykiatrins retorik idag?

Platon menade att läkare visserligen kunde bota smärre psykiska lidanden (...), men att djupt rotade känslomässiga problem bara kunde lösas av filosofer. Ångest och andra slags psykiska besvär kom sig inte av fysiologisk obalans utan av själens disharmoni (1).

Platons läror har vi dareutvecklats av andra tänkare. Den kunskapen borde vara vägledande för oss, men i stället för att tillämpa den gör vi helt tvärtom. Varför?

Extrembiologisk retorik

"Psykiatri ska syssla med psykisk sjukdom – inte med allehanda mänsklig disharmoni", var huvudbudskapet under min specialistutbildning. Då var SSRI på frammarsch och man såg psykiska problem som ett slags fel i hjärnan, som skulle åtgärdas med mediciner. Överläkarna var mycket entusiastiska och självsäkra i sin retorik. Det var svårt att förstå varför man inte kunde låta psykiatrin fortsätta utvecklas i en dialektik mellan den naturvetenskapliga och den humanistiska (2). Platon hade rätt igen. Psykiatrin handhar känslomässiga upplevelser. På känslolivets område är naturvetenskapen värdelös (3). Dagens psykiatri har ett felaktigt paradigm i grunden. Den nutida epidemin av depressionsdiagnoser bekräftar detta hela tiden. Det finns numera de som erkänner problemet och betonar vikten av att sätta symtom i sammanhang, men man hävdar fortfarande att "det finns verkliga psykiska störningar i strikt medicinsk mening" (4). Denna hypotes har jag inte kunnat bevisa under mina trettio år i psykiatri och primärvård. Ångest och depressioner är psykologiska fenomen som har att göra med "själens rörelse", dvs. med känslor och affekter. Det sade Platon för länge sedan, och Spinozas stora verk handlar om det. Trots det försöker vi fortfarande att etablera ett

trovärdigt ethos på falska grunder? Vad är syftet med det, och vad gör det med oss?

"Hjärnan är underlaget för all psykisk aktivitet. När vi säger att vi känner med hjärtat är det givetvis bildligt. Ingen kan känna något med en blodpump av enklaste slag, lika lite som den som kastar ett öga på något faktiskt gräver ut ett öga och kastar i väg det" (5).

Det finns många fler exempel på extrembiologisk retorik men dessa tre är ganska typiska:

"Allt som händer i hjärnan tar sig uttryck i biokemiska

processer och har biokemiska orsaker."

"Psykiatri är medicinsk specialitet – punkt!"

"All psykiatri är neuropsykiatri."

Att erkänna det som är

Man kan säga vad som helst för att skingra tvivel men Platon har fortfarande rätt: djupt rotade känslomässiga problem kan bara lösas av filosofer. Man får inte dra enkelspåriga slutsatser bara för att man har svårt att se psykologiska orsakssamband i ett djupare familjehistoriskt perspektiv. Patientens livshistoria hamnar i bakgrunden och förståelsen av komplexiteten i sjukdomsutveckling och individens möjlighet till återhämtning hämmas på grund av det (6).

Ibland spelar det mindre roll vad som sägs, det är viktigare vem som säger någonting. Varför är det så? Vem är det bra för, vem vinner på det? Vi måste sträva efter att vara sanningsenliga och handla i välvilja. Det som är bra för våra patienter är givetvis bra för oss i professionen, och hälsoekonomiskt gynnsamt för hela samhället. En tudelad psykiatri har vi inte råd med.

Imri Demisai

Psykiater, imri.demisai@gmail.com

Actavita Rehabdialog, Göteborg

Illustration: Vanessa Stavenow Carlsson

Referenser: www.svenskpsykiatri.se/tidskriften

FUNGERAR ~~FUNGERAR IKKE~~

För flera år sedan var det vanligt med så kallade Norgehistorier där Norge och norrmän förklenades. Möjligen kan det ha hängt samman med, förutom den gamla brodersfolkskärleken, en svensk avundsjuka över att norrmännen hivade upp olja ur Nordsjön och blev mycket rika?

Nåväl, en historia jag minns, var ett par som var ute och åkte bil och av någon anledning ville föraren kontrollera om biljuset fungerade. Föraren stannade alltså bilen och bad passageraren att gå ut och titta efter. Rapporten löd: Fungerar, fungerar inte, fungerar... och de flesta svenskar skrattade över dumheten att inte förstå hur blinkers fungerar.

Denna historia har dock fått mig att fundera på hur en person, eller organisationen som sådan, fungerar utifrån den kunskap som finns och de insatser som anpassas efter personens/organisationens behov och funktionsnivå.

I mitt arbete på Mottagningen BUP Döva och hörselskadade i Region Stockholm är hörselnedsättningen eller dövheten oftast känd, även om det inte behöver vara barnet som är dövt eller har hörselnedsättning, utan någon i familjen.

Det viktiga är att vi som arbetar på mottagningen har den särskilda kunskap och kulturkompetens som krävs för att våra patienter och familj ska få de bästa förutsättningarna för ett gott bemötande och ett gott relaterande utifrån en god kommunikation.

Att vara medfött döv, barndomsdöv, är en identitet där man tillhör en minoritetskultur med teckenspråk som första språk. Vi som arbetar på mottagningen och inte är döva kan ändå ta reda på så mycket som möjligt om hur livssituationen ser ut för dem, vilket ökar både vår och deras kommunicerande vid besöken. Vi får tillsammans en högre funktionsnivå helt enkelt.

I de enklaste fallen rör sig arbetet om enbart en psykiatrisk diagnos eller neuropsykiatrisk frågeställning, men oftast är det mer komplext. Många genetiska syndrom medför hörselnedsättning och även intellektuell funktionsnedsättning. Att då kunna skilja ut i vilken grad hörselnedsättningen påverkar de övriga svårigheterna är det vi behöver vara särskilt duktiga på. Har barnet ADHD, eller är det svårigheterna att höra som gör det okoncentrerat och ouppmärksam?

Det kan även finnas språkförseeningar av olika slag som bidrar till att det blir svårt, särskilt tydligt visar det sig redan på förskolenivå, och där har vi god hjälp av samarbete med logopeder.

Personer med dövhet och hörselnedsättning har också ökad risk för psykiatriskt lidande utifrån att de kan hamna i utanförskap.

För att vi ska kommunicera bättre, och på så sätt få en bättre relation med våra patienter strävar vi efter att få samtalet att fungera så bra som möjligt. Vi använder teckenspråkstolkar när det behövs, vi sitter bredvid tolken mitt emot patienten och inte i motljus. Men, även när vi inte har tolk, är det viktigt att vårt ansikte är synligt så de kan läsa av på läppar, mimik och kroppsspråk.

Vi skapar kontakt genom att se direkt på den vi talar med. Vi pratar ganska långsamt och tydligt och inväntar svar.

Det låter ju ganska självklart, men tyvärr är det inte någon generell kunskap. En VidareUtBildnings-sjuksköterska i psykiatri som var några veckor hos oss, hade tillsammans med tre andra sjuksköterskor skrivit en C-uppsats, publicerad i Nordic Journal of Nursing Research 2023, Vol 43(2), 1–7, där de undersökt bemötandet av döva och hörselskadade på vårdcentral. Det hände att de vårdsökande fick ett gott bemötande, enligt hur jag beskriver ovan, men dessvärre var det mer vanligt att man talade över huvudet på patienten, vände sig till tolken eller närstående med frågor, använde ansiktsmask (visir visade sig vara ok), talade med ryggen vänd mot personen i fråga och inte hade den tid som behövdes för den form av turtagning som är nödvändig för att få en fungerande kommunikation. Funktionsnivån hos den döva eller hörselskadade blir alltså sämre än vad den skulle vara med ett professionellt bemötande!

Det är ofta som personer med fysiska funktionsnedsättningar av olika slag blir betraktade som att de är dumma i huvudet. En vän och läkarkollega brukar berätta ett exempel på när han som nyskadad rullstolsburen, ryggmärgsskadad, var ute på promenad med sin fru och de bestämde sig för att köpa korv. Korvförsäljaren, som hade hört honom beställa korven, vänder sig ändå till hustrun och frågar "vill han ha senap på korven?". Han berättar det som både en rolig och sorglig historia, men framförallt är den lärorik. Funktionen tycks inte bli bättre än den funktionsnivå vi själva har.

Cecilia Gotby
Överläkare BUP Stockholm
Leg psykoterapeut

Vardagsfungerande vid kronisk psykossjukdom

Psykossjukdom som schizofreni leder regelmässigt till att individen påverkas på sätt som är tydligt för en betraktare. Vi talar här ofta om symtom och upplevelser som ångest, påverkade affekter, stämningsläge eller desorganiserat beteende eller tal. Det kan även gälla rapporterade upplevelser som rösthallucinationer, taktila förnimmelser eller avvikande tankeinhåll. En fundamental dimension av påverkan vid psykossjukdom gäller fungerande i vardagen. Funktionspåverkan märks exempelvis avseende förmåga att sköta hygien, ta hand om bostaden, klara utbildning och förvärsarbete och att planera och klara livet i alla möjliga avseenden. Funktionsförsämring avseende hygien och städning märks i det korta perspektivet särskilt tydligt vid ökad sjukdomsgrad, som ett uttryck för oorganiserat/kaotiskt beteende.

Vardagsfungerande och behov av stöd för detta påverkar i hög grad närstående. Samhällets stöd samordnas av socialtjänsten. Socialtjänsten har, liksom närstående, begränsade resurser och fördelar stöd med anpassade boenden, boendestöd, hemtjänst och daglig sysselsättning efter tillgång och behov. Begränsad insikt om egen oförmåga gör att många med långvarig psykisk sjukdom har svårt att se egna behov och att ta initiativ till förändring. Isolering och torftiga förhållanden är alltför vanligt för dem med eget boende. Stöd i boendet kan bistå till del, men torftig kost, livsstilsproblem, substansbruk och försämrad hälsa blir ofta följden och samhället misslyckas i omsorg och vård.

Sommaren 1982 hade jag mitt första underläkarvikariat inom psykiatri, vid Beckomberga sjukhus. Sjukhuset invigdes 1932 och var för sin tid mycket modernt, med genomtänkt infrastruktur och detaljerade planer för vård och behandling. Jag har beskrivit bygget i tidigare nummer av SP (2020, #4). Stora sjukhus för psykiatri var på den tiden en ny företeelse och ett resultat av ökad uppmärksamhet på den misär som oftast åtföljde psykossjukdom. Dessa observationer i kombination med en ökad professionalisering i läkarkåren ledde till ny lagstiftning för psykiatrisk vård. På sjukhus som Beckomberga fick patienter, jämfört med tidigare, en jämlikare vård och ökad respekt som medmänniskor, om än med ett oblikt öde.

När dessa sjukhus avvecklades på 1990-talet i den s.k. psykiatrireformen hade klinisk psykiatri fått många nya effektiva verktyg, framför allt effektivare läkemedel. Politiska frigörelsevindar och en vällovlig om än naiv optimism vägledde ny lagstiftning, med fokus på öppenvård och förhoppningar om bättre liv med egna boenden. Hospitalisering var då ett vanligt begrepp och om detta kunde undvikas så skulle de med kronisk psykossjukdom få ett bättre liv. Inget konstigt alls. Den

underliggande funktionsbegränsningen förefaller ha varit obekant för många och implikationer av detta kom i bakgrunden. I underlaget för psykiatrireformen nämns ofta personer som psykiskt störda, antydande att om störningen kan avhjälpas så bedömdes att dessa personer kunde ta del i samhällslivet på samma villkor som andra. Följaktligen blev resurser för individanpassat boende, omsorg och stöd för daglig aktivitet redan från början, och är fortfarande, förfärande otillräckliga. Många patienter slussades ut till egna boenden de inte kunde hantera, med olika grader av misär som följd. Alltför stort ansvar hamnade hos närstående som oftast saknade resurser i proportion till den sjukas behov. Den svårigheten föreligger i hög grad fortfarande.

Svårighet att se egna behov och att agera i eget intresse leder till stagnation för det egna hushållet, ensidig och ohälsosam kost och brist på motion. På sikt kommer isolering, alienation och försämrad hälsa. Oförmåga att sköta egen läkemedelsbehandling ökar sjukdomsbördan, med sämre psykisk hälsa och risk för behov av sjukhusvård. Isolering och brist på psykosocial stimulering ger också sämre hälsa och psykiskt illabefinnande. Bruk av alkohol och droger ger ytterligare stora problem.

Det finns gott om dokumenterat empiriskt stöd för värdet av diverse psykosociala och funktionsbefrämjande insatser. Hälsobefrämjande insatser inom livsstilsområden som kost, motion, kognitiv stimulans, social/medmänsklig stimulans i kombination med behovsanpassad sjukvård ger ett längre och friskare liv för oss alla, men är särskilt angeläget att tillgodose vid psykossjukdom.

Nils Lindefors
Specialistläkare psykiatri, med dr
Stockholm



Inbjudan att skicka in kongressbidrag (call for abstracts)

Vi planerar redan nu för Svenska Psykiatrikongressen 2025 som kommer att gå av stapeln den 12–14 mars på Svenska Mässan i Göteborg.

Vi vill att du som är intresserad av att hålla en egen muntlig presentation skickar in en kort sammanfattning (abstract) till oss. Det kan handla om ny forskning, samverkansprojekt eller metodutveckling. Du kan också föreslå ett debattinlägg eller ett kulturinslag.

Vi förväntar oss att många tar chansen att bidra till att 2025 års kongress blir den bästa hittills! Ditt abstract skickas till abstracts@svenskpsykiatri.se.
Mall för abstract finner du på www.svenskapsykiatrikongressen.se och www.svenskpsykiatri.se.

Sista datum för inlämnande är den 1 oktober 2024.

Företag/landsting som önskar ställa ut på SPK 2025 – ta kontakt med Stina Djurberg, stina.djurberg@buf.se, senast den 1 oktober 2024.

Mer och efterhand uppdaterad information om kongressen finner du på vår hemsida www.svenskapsykiatrikongressen.se.

Styrelsen Svenska Psykiatriska Föreningen

OM INGENTING FINNS KVAR, FINNS INGENTING ATT RÄDDA

Krig tar människoliv. Men i krigssituationer kan modern sjukvård och läkare fortfarande rädda många. Vid ett kärnvapenkrig försvinner den möjligheten. Vid ett kärnvapenkrig försvinner alla möjligheter.

Används kärnvapen står sjukvården maktlös. Hjälp oss se till att det aldrig händer.



Läs mer om oss på [SLMK.org](https://slmk.org)
Eller swisha en gåva som hjälp
i kampen mot kärnvapen



SVENSK
INSAMLINGS
KONTROLL



SVENSKA LÄKARE
MOT KÄRNVAPEN



Inbjudan att skicka in poster på SPK 2025!

Svenska Psykiatrikongressen den 12–14 mars 2025 på Svenska Mässan i Göteborg planeras för fullt och en nyhet sedan i år är att det finns 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 posters@svenskpsykiatri.se där författare med affiliationer ska framgå. Introduktion, metod, resultat och diskussion ska redovisas på max 300 ord.

Sista datum för inlämnande är den 1 februari 2025.

Steinn Steingrimsson

SPF:s vetenskapliga sekreterare

vetenskaplige.sekreteraren@svenskpsykiatri.se



Lars Farde – ny hedersledamot i Svenska Psykiatriska Föreningen

Vid SPF:s årsmöte den 14 mars valdes Lars Farde, professor vid Karolinska Institutet, till ny hedersledamot i föreningen med följande motivering:

För sin vetenskapliga gärning som nått långt bortom landets gränser och som bidragit till ökad kunskap om neurobiologin bakom psykiatriska tillstånd. För sitt mångåriga arbete att med norrländskt lugn och kraft stötta och ledsaga Svenska Psykiatriska Föreningen. För sitt stora bidrag med engagemang, vishet och kärlek till föreningen i decennier.

En intervju med Lars kommer i nästa nummer av Svensk Psykiatri.

Maria Larsson
Ordförande SPF



Foto: Alexander Shepstone

En av SPF:s tidigare ordföranden, professor Leif Lindström, har efter en tids sjukdom lämnat oss, djupt sörjd av många kollegor, arbetskamrater och många patienter.

Leif Lindström föddes i Avesta och förblev livet ut stolt över sitt ursprung. Han hade också livet ut djup kärlek till naturen och ägnade sig aktivt åt jakt och fiske.

Leif Lindström var den förste i sin släkt som läste vidare. Han studerade medicin i Uppsala och ägnade sig tidigt åt prekliniska studier. Han disputerade 1973 på en avhandling med titeln *Cholinergic mechanisms and hormone-activated copulatory behavior in the female rat and hamster*. Hans huvudsakliga gärning kom dock att bli som psykiater vid Ulleråkers sjukhus. Han blev tidigt en av landets ledande experter på schizofreni och utvecklade en djup empati och ett stort engagemang för de svårast sjuka. Han kom också att bli en av landets ledande experter på läkemedlet klozapin. Då klozapin 1975 drogs in p.g.a. allvarliga fall av agranulocytos, kom Leif Lindström att bli en av de främsta förespråkarna för en återintroduktion. Arbetet kröntes med framgång 1989 till stor glädje för många kollegor, patienter och anhöriga.

Leif Lindström var 1993–1995 ordförande i SPF. Under sin ordförandetid engagerade han sig starkt för föreningens behov av egna Kliniska riktlinjer. Redan hösten 1993 fattade styrelsen beslut om att genomföra en rad workshops för att diskutera utformningen av de Kliniska riktlinjerna. Året därpå utsågs sju personer med hög vetenskaplig och klinisk kompetens vilka fick i uppdrag att bilda var sin arbetsgrupp och utarbeta grunddokument för riktlinjer inom för svensk psykiatri viktiga områden (schizofreni, förstämningssjukdomar, ångestsyndrom, alkoholproblem, suicidnära patienter, geropsykiatri och tvångsvård). Arbetet intensifierades under åren 1995–1996 och 1996 utkom de första Kliniska riktlinjerna: *Schizofreni och schizofrenilika tillstånd. Kliniska riktlinjer*

Så minns vi Leif Lindström 1942-2024

för utredning och behandling. För den slutliga utformningen svarade SPF:s styrelse. De första riktlinjerna har senare följts av en lång rad riktlinjer för viktiga områden inom psykiatri. Arbetet pågår fortfarande och har varit viktigt för utvecklingen av svensk psykiatri.

Leif Lindström var också en uppskattad och framgångsrik forskningshandledare. En av dem han tog sig an och handledde fram till disputation var Ing-Marie Wieselgren. Hon disputerade 1995 på en avhandling med titeln *Prognosis and early prognostic factors in schizophrenia*. Det framgick tydligt på hennes disputationfest vilket stort och viktigt inflytande Leif Lindström hade haft för hennes utveckling som psykiater. Då Ing-Marie Wieselgren kom att bli huvudsekreterare i Nationell psykiatrisamordning samt senare nationell samordnare för psykiatrifrågor vid Sveriges Kommuner och Regioner kom hon att bli oerhört betydelsefull för svensk psykiatri och därmed kom även Leif Lindströms anda och tänkande att få stor spridning i landet.

Leif Lindströms sista engagemang var på forskningsenheten i Västerås. I samband med det blev han också adjungerad professor vid Uppsala universitet. Under sitt sista levnadsår promoverades han till jubeldoktor vid Uppsala universitet.

Lars von Knorring
Professor emeritus
Uppsala

Maria Larsson
Överläkare, Stockholm
Ordförande Svenska Psykiatriska Föreningen

Jonas Eberhard
Överläkare, universitetslektor, Helsingborg
Vice ordförande Svenska Psykiatriska Föreningen

Dan Gothefors
Överläkare, Stockholm
Ansvarig för Svenska Psykiatriska Föreningens kliniska riktlinjer

Vår vän och kollega Leif Lindström, överläkare och professor emeritus i psykiatri vid Uppsala universitet, har lämnat oss. Leif var en välkänd person för generationer av kollegor och vårdpersonal. Många associerar säkert Leif Lindströms namn med läkemedlet klozapin. Leif brann verkligen för att hjälpa de svårast sjuka patienterna med schizofreni och han blev en portalfigur för just klozapinbehandling. Han var därmed en viktig aktör för att en lång rad patienter fick en behandling som möjliggjorde ett liv utan psykossymptom. Leif var en varm och öppen person som snabbt vann människors förtroende oavsett om de var kollegor, personal, patienter eller närstående. Detta bidrog i högsta grad till att han blev en skicklig och omtyckt kliniker.

Leif växte upp i Avesta och han var stolt över sin bakgrund i ett arbetar- och brukssamhälle. Efter studentexamen 1962 påbörjades medicinstudier vid Uppsala universitet. För någon intresserad av svensk medicinhistoria är en titt i Leifs tentamensbok fängslande. Här hittas texter från professor Erik Ask Upmarks signatur och Leif tenderade bl.a. för professorerna Barany och von Bahr. Propedeutisk examinator i farmakologi var professor Bengt Meyerson som skulle bli Leifs doktorandhandledare. Vidare tenderade Leif psykiatri för professor Torsten Svensson Frey med högsta betyg.

Leif disputerade 1972 på en beteendefarmakologisk avhandling. Redan tidigt i karriären började också Leifs kliniska intresse väga över mot psykiatri. Efter specialistutbildning vid Forskningskliniken Ulleråkers sjukhus var Leif 1979 specialist i allmän psykiatri. Det kliniska arbetet och patientkontakten låg honom alltid varmt om hjärtat. Han var omtyckt och respekterad av sina patienter vilket bidrog till att han kunde rekrytera forskningspersoner till sina olika projekt. Han var också ordförande i Svenska Psykiatriska Föreningen, förtroendeläkare i HSN och satt i Socialstyrelsens expertgrupp för psykiatri. Leifs forskning var vittomfattande, från prekliniska djurstudier till kliniska PET-studier. Endorfin- och peptidfraktioner i liquor undersöktes och avvikande nivåer sågs vid psykostillstånd. Vidare genomfördes kliniska studier med hjärnstamsaudiometri och elektrodermal aktivitet och Leif deltog i ett 25-tal kliniska läkemedelsprövningar. I Västerås byggde Leif upp en forsknings- och utredningsenhet och blev 1991 adjungerad professor vid Uppsala universitet med klinisk placering i Västerås. Han handledde 12 doktorander till disputation, bl.a. psykiatrisamordnaren Ing-Marie Wieselgren.

Men låt oss återvända till Leif och klozapin. Klozapinets historia är välkänd och Leif har tidigare redogjort för sin egen roll i Svensk Psykiatri 1/2016:50-51. Preparatet drogs in i flertalet europeiska länder 1975 efter ett antal fall av agranulocytos. Leif och kollegorna på forskningskliniken hade då redan sett en utomordentlig antipsykotisk effekt hos klozapin. Inom ramen för forskning fortsatte därför behandlingsstudier och Leif kunde samla in ett av världens största material med klozapinbehandlade patienter. Han visade att med klozapin kunde flera tidigare svårt funktionshindrade patienter nu skrivas ut, i vissa fall också återgå till arbete. Detta väckte genklang även internationellt och det bidrog till att klozapin återregistrerades i Sverige 1989. Leif studerade klozapinets farmakokinetik och receptoraffinitet och han noterade också den specifika reboundpsykos som ofta uppträder vid klozapinavbrott. Trots att också stora epidemiologiska studier de senaste åren talar för klozapin, är preparatet fortfarande underanvänt. Leifs långvariga engagemang har ändå bidragit till att ett stort antal patienter haft tillgång till en effektiv behandling. Leif bibehöll livet ut en stark tilltro till klozapin och han månade om kontakten med sina klozapinbehandlade patienter långt upp i åren.

Vid sidan av kliniken och forskningen var Leif en utpräglad naturmänniska. Tillsammans med livskamraten Berit vistades han gärna på lantstället i södra Dalarna. I timmerhuset, vackert beläget med egna fiske- och kräftvatten, hade han skog och natur inpå knuten. Leif Lindströms vetenskapliga gärning tog honom runt om i världen men hans håg stod till den nordiska naturen. Han jagade älg både i

svenska skogar och Alaska, hans intresse för natur och viltvård var livslångt. Under fjällvandringar sökte sig Leif långt in i Padjelanta och Sarek bort från de stora lederna, fiskade och levde vildmarksliv i den vildmark han älskade.

Mina (TL) minnen av Leif daterar sig till början av 1970-talet. Leif och jag var generationskamrater med gemensamma intressen för farmakologi och neurovetenskap. Efter disputationer i experimentell psykiatri (TL) och Leif i farmakologi var vi båda under specialistutbildning. Forskningskliniken på Ulleråkers sjukhus i Uppsala var nu inrymd i en nybyggd fastighet. Vi var glada över ändamålsenliga patientavdelningar, jourmottagning, rymliga laboratorier för forskning och egen djuravdelning. Leif fick av professor Gunne i uppdrag att testa klozapin, ett nytt psykosläkemedel han fått licens för. Det var synnerligen lärorikt för oss båda på att det hade överraskande god antipsykotisk effekt på även hittills terapieresistenta patienter med schizofreni. I samband med att man måste avbryta behandlingen på grund av agranulocytos hos några patienter fann man att klozapinbehandlade patienter återföll i försvärad psykos för vilket man inte hade något behandlingsalternativ. Detta medförde omfattande diskussioner i läkarkåren. Jag och Leif har därefter följts åt som kollegor och goda vänner under alla år.

Mitt (BMN) första minne av Leif är från 1980-talet. Han föreläste om schizofreni och om sin forskning kring opioida peptiders eventuella roll vid psykosjukdom och särskilt vid puerperala psykosor – han blev sedemera också en klinisk expert på postpartumpsykosor. Med liv och lust lyckades Leif på en gång fänga intresset hos oss läkarkandidater. Med samma entusiasm har han därefter hållit många auditorier i sin hand. För några år sedan blev ett trettioårigt japanskt psykiatrikerkollegor så begeistrade av Leifs klozapinföreläsning att han fick posera för selfies med var och en efteråt. Min nästa kontakt kom som underläkare i Nyköping. Vi hade ett knepigt klozapinärende och min överläkare sa ”Ring till Leif Lindström i Uppsala, han svarar alltid”. Leif svarade mycket riktigt direkt och med stort engagemang levererades konkreta och kliniskt användbara råd med patientens bästa för ögonen. Medicin är ingen exakt vetenskap. Att sätta patientens behov i centrum och om nödvändigt gå emot riktlinjer kräver erfarenhet och auktoritet och det hade Leif. Han arbetade ännu som 78-åring som överläkare på vår klinik i psykosvården i Uppsala. Leif var lyckligt lottad med ett fantastiskt referensminne och delade gärna med sig av sin erfarenhet. Att lära känna Leif och arbeta tillsammans med honom var ett privilegium.

När Leif fick besked om sin sjukdom bestämde han sig för att leva så länge att han hann promoveras till jubeldoktor vid Uppsala universitet. Det gjorde han också 2023.

Leif skrev en personlig avskedsdikt när han kände att livets slutskede närmade sig. Här är den:

*Så har jag då nedlagt
min vandringsstav
och vikit in mina åror
samt släcker min lampa ner
Jag bjuder frid*

Vi minns Leif med glädje och saknad.

Björn Mikael Nilsson
Med. dr., överläkare, Uppsala

Tommy Lewander
Med. dr., docent i experimentell psykiatri, Uppsala

SPF:s rapport om adhd hos vuxna

Att det skett en enorm ökning av diagnostisering och behandling av adhd i landet är omöjligt att missa. Diskussionerna om varför och hur det stora söktrycket påverkar vår kliniska vardag och patienterna pågår i alla verksamheter, både på kliniker och på ledningsnivå.

Från att väldigt få diagnostiserats med adhd för två decennier sedan har det på många håll blivit en extrem utveckling och den största anledningen till att man söker psykiatrisk vård. Det har lett till att köerna ökar och att individer med symtom på adhd – lindriga eller svåra med eller utan samsjuklighet – dels får vänta på utredning och behandling efter gängse aktuella vårdprogram, dels riskerar att ge undanträngning av andra patientgrupper. Samtidigt visar forskning att för få utreds på vissa håll, exempelvis i beroendevård och kriminalvård. Människor som söker vård i regionen för symtom på adhd och får avslag för utredning för att funktionsnivån bedöms för hög söker sig ibland till privata aktörer för adhd-utredning och får ibland diagnos men sen ingen behandling när de åter söker sig den statligt finansierade vården för detsamma. Vården är långt ifrån jämlik. Patienter och närstående blir förvirrade. Vårdpersonal frustrerad och oense.

Debatten i media är pågående sedan flera år. Både ur patientperspektiv, vårdperspektiv och på politisk nivå. Ifjol var exempelvis en debattartikel i SvD kring frågan den mest lästa artikeln vilket talar sitt tydliga språk. I stort handlar diskussionen om att vissa understryker vikten av att vi inte ska missa en patientgrupp med stort lidande där verksam behandling finns, medan andra anser att vi i allt för hög grad psykiatriserar en normalvariant av en personlighet. Behov av möjlighet till behandling på fler vårdnivåer diskuteras samt vad en funktionsnedsättning egentligen är samt att vi behöver en samhällsförändring med mer anpassningar, även utan diagnos, och ett vidgat normaliseringsbegrepp.

Det är emellertid tydligt att alla anser att vi behöver ge "tidiga insatser" för att undvika negativ utveckling vilket också betonas i de nya Nationella riktlinjer adhd och autism och det uppdaterade vård- och insatsprogrammet (VIP) adhd som presenterats under våren, liksom att hela samhället behöver reagera och agera.

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har länge sett adhd-frågan som en av svensk psykiatri största. I slutet av maj lyfte också regeringen upp frågan på högsta politiska nivå och gav Läkemedelsverket i uppgift att göra en utredning om orsakerna till den stora ökningen i landet, som skiljer sig internationellt. Regeringen gav även myndigheten i uppgift att utreda en vidgad förskrivningsrätt av centralstimulantia till andra medicinska discipliner.

För att lyfta SPF:s arbete i den samhällsaktuella frågan tog vi under hösten 2023 beslut om att göra en mindre utredning där vi inhämtade information från olika specialister på området. Vi hade inte för avsikt att ge ett fullständigt vetenskapligt underlag, bidra till kliniska riktlinjer eller en förhoppning att kunna lösa hela den komplexa problematiken med rapporten, men att bidra till ett konstruktivt inspel för förändring. Arbetet ledde fram till en rapport som presenterades den 28 maj, se en sammanfattning nedan och hela rapporten på vår hemsida www.svenskpsykiatri.se, med några vägar framåt som SPF kommer att ha som underlag för sitt fortsatta arbete.

På SPK 2025 kommer vi att utvärdera vad arbetet som grund lett till. Jag tror och hoppas att vi befinner oss i ett annat läge då.

Maria Larsson
Ordförande SPF

Sammanfattning SPF:s väg framåt

- **SPF kommer att verka för att stötta implementering av nationella riktlinjer adhd och autism samt Vård- och Insatsprogram (VIP) adhd**
SPF kommer särskilt lyfta prioriteringar av rekommendationer samt bidra till utveckling av triagesystem för vårdnivå för olika svårighetsgrader av adhd.
- **SPF kommer att verka för att underlätta införande av tidiga insatser vid symtom på adhd**
SPF kommer lyfta till ledande inom vård samt samarbeta med patient- och närståendeförening samt övriga professionsföreningar för möjliggörande.
- **SPF kommer verka för en bred ingång vid diagnostisering av adhd och att utformande av psykiatrisk bedömning och utredning genomförs på basen av behov**
SPF har beslutat att utveckla kliniska riktlinjer som grund för kvalificerad psykiatrisk diagnostik gällande alla psykiatriska tillstånd inkluderat adhd.
- **SPF kommer att verka för att diagnostik och behandling av adhd sker i en sammanhållen vårdkedja**
SPF vill verka för att bedömning av adhd genomförs på enheter med kopplade möjligheter att ge insatser vid behov i en sammanhållen vårdkedja.
- **SPF kommer verka för att bedömning av adhd hos särskilda riskgrupper lyfts**
SPF vill bidra till att lyfta behov av bedömning om förekomst av adhd i särskilda riskgrupper exempelvis individer i kriminalvård och beroendevård.
- **SPF kommer att stötta användande av Svensk Förening för Beroendemedicins (SFB) kliniska handbok kring vuxna med adhd och samtidigt beroendetillstånd**
SPF vill bidra till implementering av SFB:s kliniska handbok för behandling av patienter med adhd och beroendetillstånd svenskbberoendemedicin.se.
- **SPF kommer följa regeringens uppdrag till Läkemedelsverket om att öka kunskapen om adhd och läkemedel**
SPF ser fram emot fördjupad förståelse kring varför diagnostiken ökat särskilt mycket i Sverige samt en översyn av hittills gällande förskrivningsrestriktioner av centralstimulerande läkemedel.
- **SPF vill verka för mer forskning kring utredning och behandling av adhd hos vuxna**



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 kan du läsa mer om stipendiet och hur du ansöker.

Ansökan

Ansökan ska vara stipendie-nämnden tillhanda senast den 1 februari 2025. Stipendiernas namn tillkännages i mars.

Diskutera med kolleger och läs färskt 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

Stipendiekommitté

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

nok.se/cullbergstipendiet



SPF:s kliniska riktlinjer för psykofarmakologi

Psykofarmakologi är ett dynamiskt, komplext och ständigt föränderligt kunskapsområde. Läkemedlen påverkar det mest komplexa organ som vi känner till, hjärnan. Rätt behandling kan hjälpa en patient till ett minskat lidande och en förbättrad funktion, men kan också ge svåra biverkningar. Detta ställer höga krav på den kliniska psykiatern att hålla sig uppdaterad med både den senaste forskningen och med välbeprövad kunskap.

Det har hittills varit skralt med böcker inom klinisk psykofarmakologi på svenska. För att råda bot på detta gav SPF oss i uppdrag att ta fram en bok om psykofarmakologi i serien "Kliniska riktlinjer". Syftet var att ta fram en lättillgänglig kunskapskälla som passar både för ST-läkare och för kliniskt verkssamma psykiatrer.

Boken går bland annat igenom grundläggande farmakodynamik (hur läkemedlet verkar) och farmakokinetik (hur läkemedlet tas upp, sprids och elimineras).

Den avhandlar även vad man bör tänka på när man sätter in, trappar upp och sätter ut läkemedel. Alla de vanligaste psykiatriska läkemedlen avhandlas, med fokus på huvudsakligt användningsområde. Läkemedlen går igenom avseende verkningsmekanism, effekt, dosering, biverkningar, interaktioner, graviditet och amning.

Boken kan läsas från pärm till pärm men även som "uppslagsbok" för ett specifikt läkemedel.



Arbetet med boken har tagit flera år. Som tur är har vi haft några av Sveriges mest framstående forskare och kliniker som författare och vi är stolta och glada över den "tegelsten" som är resultatet.

Boken går nu att beställa från Gothia förlag. Vi hoppas att så många som möjligt vill lära sig mer om detta viktiga ämne!

Michael Andresen och Harald Aiff
Huvudförfattare



Sahlgrenska Universitetssjukhuset säkerställer kontinuerlig kompetensutveckling för medarbetare

Flera regioner har infört fortbildningsstopp, och 5 av 7 universitetssjukhus har också infört sådana stopp. Detta sker samtidigt som Harriet Wallberg, särskild utredare, fått i uppdrag att bedöma om det är lämpligt att införa krav på kontinuerlig utbildning för vårdpersonal. Läkarförbundet noterar att fortbildningen har minskat markant, från 9,2 dagar 2005 till 4,1 dagar 2022.

Därför är det mycket glädjande och entusiasmerande att sjukhusdirektören för Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Boubou Hallberg, har tagit ställning att 5 % av arbetstiden ska avsättas för kompetensutveckling för samtliga personalkategorier.

Han betonar att kontinuerlig kompetensutveckling är avgörande för att Sahlgrenska Universitetssjukhuset ska bli Europas ledande universitetssjukhus 2032. Detta är kopplat till kompetensförsörjning, patientsäkerhet, karriärvägar och sjukhusets attraktivitet som arbetsplats. Medarbetarna måste ha högsta möjliga kompetens för att hantera det komplexa vårdssystemet. Cheferna ansvarar för systematisk kompetensutveckling, arbetsplatslärande och en god lärmiljö. Utöver obligatoriska utbildningar ska linjeförordnande ansvar för relevanta utbildnings- och kompetensutvecklingsaktiviteter, inklusive nationella och internationella konferenser.

I praktiken kommer varje specialistläkare kunna planera 2 timmar i veckan för kompetensutveckling, vilket innebär totalt 13 dagar per år. Det är upp till chef och medarbetare att planera detta.

Min första reaktion när beslutet om verkställande skickades ut för implementering var glädje och entusiasm. Att vara först med denna satsning är både glädjande och ansvarsfullt. Specialistläkare arbetar i 20–30 år, vilket är en lång period i läkarnas karriär. Fortbildning är nödvändig för att vi ska kunna ta till oss ny kunskap och bedriva patientsäker vård.

Nu rör vi oss mot något nytt. Fortbildning är viktig och ingår i tjänstgöringen. Många frågor är fortfarande obesvarade. Vilken kompetens behöver en specialistläkare i psykiatri ha? Ska nödvändig kunskap om olika system räknas som fortbildning? Att vara specialistläkare innebär att ha kunskaper, färdigheter och förhållningssätt för att kunna ge patientsäker vård.

“If you think the cost of education is high, think about ignorance” – Derek Bok

Denada Aiff
Regional studierektor för specialistläkare i psykiatri

Nordic Journal of Psychiatry – den nordiska psykiatrins vetenskapliga tidskrift

Svenska Psykiatriska Föreningen (SPF) bedriver viktiga internationella samarbeten, där ett centralt samarbete är de övriga nordiska psykiatriska föreningarna. Åtta gånger om året utkommer Nordic Journal of Psychiatry, en vetenskaplig tidskrift som är en del av detta samarbete. Som medlem i SPF har du möjlighet att ta del av utkomna artiklar och instruktioner för att komma åt dessa finns här:

<https://www.svenskpsykiatri.se/tidsskriften/nordic-journal-of-psychiatry/>

I den fjärde utgåvan i år återfinns flera spännande bidrag t ex jämförelse av sertralin med venlafaxin hos asylsökande med PTSD. Trots något svårtolkad skillnad av möjligen bättre effekt av venlafaxin, är det viktigt att pragmatiska randomiserade studier med långtidsuppföljning görs då denna hade 18 månaders uppföljning (1).

I samma linje visar Wang et al. utfall av protokoll i daglig klinisk vardag med liknande utfall som en kontrollerad studie, där strukturerad uppföljning snart efter suicidförsök eller pågående suicidtankar vid specialiserade enheter i Danmark möjligen kan minska risk för suicidförsök (2).

Fler spännande bidrag är sjukvårdpersonals inställning till interventioner för att minska bältesläggningar (3), utfall av en skattningsskala för schizofreni i svensk översättning (4) och estnisk skala för alkoholutsättningssymtom (5).

Så vi uppmuntrar gärna att gå in på tidskriften och läsa bidragen samt även överväga att submittera bidrag själv. Instruktioner för att skicka in artikel finns här:

<https://www.tandfonline.com/action/authorSubmission?show=instructions&journalCode=ipsc20>

Steinn Steingrímsson

*Överläkare och docent i psykiatri vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Vetenskaplig sekreterare Svenska Psykiatriska Föreningen*

Jonas Eberhard

*Överläkare, docent och universitetslektor vid Lunds Universitet
Vice ordförande för Svenska Psykiatriska Föreningen
Redaktör för Nordic Journal of Psychiatry*

Referenser

1. Barhoma M, Carlsson J, Sonne C. Sertraline versus venlafaxine combined with psychotherapy in trauma-affected refugees – a follow-up study on a pragmatic randomised trial. *Nordic Journal of Psychiatry* 2024; 78 (4): 353–361.
2. Wang AG, Lahoz T, Hvid M, Grufstedt HK, Jørgensen LM. The Amager Project IV: suicidal behavior and aftercare: real world data (RWD) from a prospective observational project. *Nordic Journal of Psychiatry* 2024; 78 (4): 267–271.
3. Pedersen ML, Gildberg FA, Bogh SB, Birkeland S, Tingleff EB. Staff responses to interventions aiming to reduce mechanical restraint in adult mental health inpatient settings: a questionnaire-based survey. *Nordic Journal of Psychiatry* 2024; 78 (4): 328–338.
4. Cernvall M, Bengtsson J, Bodén R. The Swedish version of the Motivation and Pleasure Scale self-report (MAP-SR): psychometric properties in patients with schizophrenia or depression. *Nordic Journal of Psychiatry* 2024; 78 (4): 339–346.
5. Rolko T, Rauks-Pärgmäe T, Aluoja A, Tõru I, Janno S. Reliability and validity of the Estonian version of the Clinical Institute of Withdrawal Assessment for Alcohol scale. *Nordic Journal of Psychiatry* 2024; 78 (4): 347–361.

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

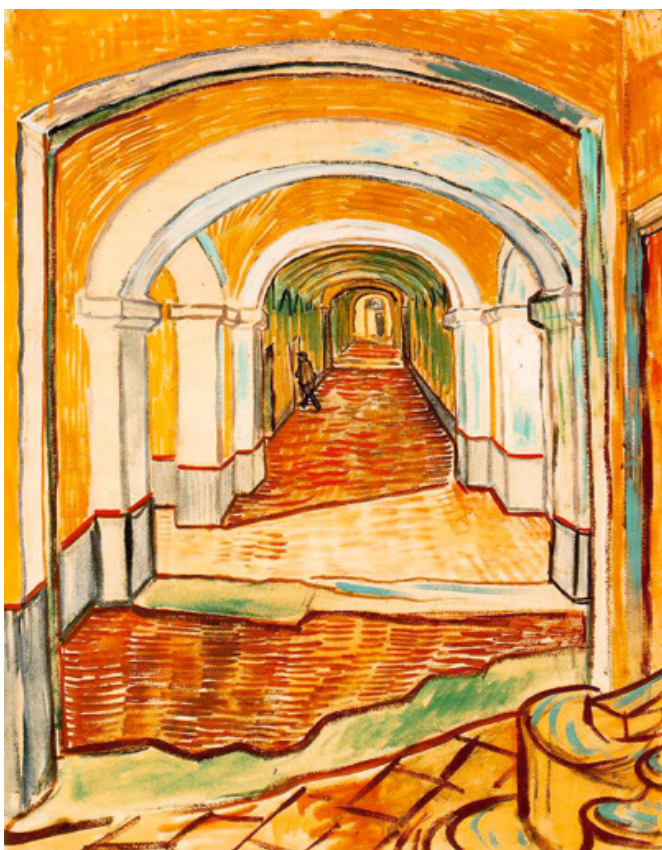
www.sfbup.se

www.srpf.se



TOVE GUNNARSSON
Redaktör Svensk Psykiatri





Svensk Förening för Filosofi och Psykiatri – SFFP

Svensk Förening för Filosofi och Psykiatri bildades 2002 och har ingått i International Network for Philosophy and Psychiatry (INPP) sedan 2005 och har alltid haft nära samarbete med Svenska Psykiatriska Föreningen. Vårt mål är att lyfta den viktiga gemenskap som psykiatri har med filosofi på flera områden. Ett axplock av exempel kan vara inom etik, epistemologi, ontologi, existentiella aspekter, narrativ medicin. Genom seminarier, föreläsningar och diskussioner hoppas vi kunna lyfta vikten av dessa ämnen inom psykiatrin.

Vid **årsmötet** den 13 mars 2024, som hölls i samband med Svenska Psykiatrikongressen, kom många medlemmar. Vid mötet skulle också ny ledning väljas. Avgående ordförande Helge Malmgren och vice ordförande Jerker Hanson lämnade sina poster och valberedningen rekommenderade styrelsemedlemmarna Steinn Steingrímsson och Elisabeth Punzi att ta över respektive poster, vilket röstades igenom.

Helge Malmgren, professor emeritus i teoretisk filosofi och legitimerad läkare, har varit ordförande sedan föreningen bildades och lade grunden till detta viktiga fält. Med stor entusiasm och omsorg har han kunnat bidra till att föreningen har blivit en etablerad

del av svensk psykiatri. Likaledes har **Jerker Hanson**, docent och psykiater samt hedersledamot i Svenska Psykiatriska Föreningen, varit aktiv i föreningen och med engagemang planerat och genomfört flera uppskattade och välbesökta seminarier.

Föreningen SFFP:s styrelse fick också tillskott genom nyval av Michael Ioannou och Håkan Götmark vid årsmötet. Tidigare styrelsemedlemmar som fortsätter i styrelsen genom omval är Jenni Andersson, Rolf Ahlzén och Alexander Wilczek.

På SPK medverkade styrelsemedlemmar i att anordna och hålla följande seminarier:

Chatbot inom psykiatrin – bot eller hot? med Almira Osmanovic Thunström och Steinn Steingrímsson

Existentiella dimensioner av psykiatrisk diagnostik med Annika Berg, Jörgen Herlofson och Alexander Wilczek

Kan vi lita på vetenskapen? med Rolf Ahlzén och Louise Olsson

Under året planeras seminarier och andra aktiviteter. Vid intresse att bli medlem kan du gärna kolla på hemsidan sffp.se samt skicka mejl till info@sffp.se.

För SFFP:s styrelse
Steinn Steingrímsson,
ordförande

Elisabet Punzi,
vice ordförande

Ovan nämnda SPK-seminarier finns refererade på sidan 56. De två förstnämnda filmades dessutom och kan ses på <https://www.svenskapsykiatrikongressen.se/>

Svensk Förening för Filosofi och Psykiatri (SFFP)



Att förstå ondskan??

Välkommen på ett seminarium där vi försöker förstå begreppet ondskan ur ett litterärt, psykiatriskt, och teologiskt perspektiv.

Plats: Göteborgs Litteraturhus, Heurlins plats 1
Tid: Onsdagen den 4 september 2024 kl. 18:00–20:15

Program

- 18:10 Inledande översikt om begreppet ondskan och onda handlingar**
Rolf Ahlzén, läkare och docent i medicinsk humaniora, Karlstad
- 18:15 Teologin och ondskan**
Martin Berntson, professor i religionsvetenskap vid Göteborgs universitet (GU)
- 18:45 Ondska och psykopati inom rättspsykiatri**
Emma Bolund Lauenstein och Malin Hildebrand Karlen, båda specialistpsykologer och forskare inom forensisk psykologi vid GU
- 19:15 Paus**
- 19:30 Att gestalta ondskan i litteraturen**
Cecilia Pettersson, lektor i litteraturvetenskap och teaterstudier vid GU
- 20:00 Avslutande reflektioner**

Anmälan skickas till Elisabeth Punzi på elisabeth.punzi@socwork.gu.se . Kostnad 50 kr.



Save the date

SSBS Höstmöte 15 november 2024, Stockholm

SSBS bjuder in till en dags föreläsningar om bipolär sjukdom. Det ges möjlighet att träffa kollegor med intresse för bipolär sjukdom från hela landet för att skapa nya kontakter och utbyta erfarenheter. Dagen avslutas med middag med musik. Inbjudan och program kommer inom kort!

Välkommen önskar styrelsen för Svenska Sällskapet för Bipolär sjukdom.

**Fredag, 15 november
Plats och program
annonseras snart**

**Är du ännu inte medlem?
Mejla:
kls@medicalresource.se**

World Psychiatry – en läsvärd konkurrent!

Tre gånger om året får vi som är medlemmar i SPF ett mail om att vi kan läsa ett nytt nummer av "World Psychiatry" på nätet, eller ladda ner.

Om man har begränsad ork att läsa internationell psykiatrisk litteratur är detta mitt val. Brett och aktuellt innehåll, uppenbarligen ordentligt referentgranskat och tämligen lättläst. I juninumret finns flera mycket intressanta artiklar med filosofiska synpunkter på psykiatrin.

"All back issues of World Psychiatry can be downloaded free of charge from the PubMed system"
(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/journals/297>)

Jerker Hanson
jerker.hanson@telia.com
Docent, pensionerad psykiater, Stockholm



World Psychiatry		OFFICIAL JOURNAL OF THE WORLD PSYCHIATRIC ASSOCIATION (WPA)	
Volume 23, Number 2		June 2024	
EDITORIALS			
Dehumanization and mental health	173	Another "and": philosophy as glue	238
N. HALLAM		K.M.M. FALLOON	
Reflections on philosophy of psychiatry	174	Phenomenology, delusions and justice	239
K.S. KENDLER		M.R. DROEMER	
SPECIAL ARTICLES			
From "online brains" to "offline lives": understanding the individualized impacts of Internet use across psychological, cognitive and social dimensions	176	Philosophy of psychiatry as study of paradigm changes	241
J. FORTIS, J. TORRES, J.F. LÓPEZ-GIL ET AL.		D. BOUTON	
The lived experience of mental disorders in adolescence: a bottom-up review co-designed, co-conducted and co-written by experts by experience and academics	191	Hallucinating mice, psychotherapy in the brain, and computational psychiatry: the future of psychiatry is now	242
P. FORTIN-PIRELLI, A. FORTIN, C.M. FORTIN ET AL.		M. SUTTER	
PERSPECTIVES			
		RESEARCH REPORTS	
		Impact of air pollution and climate change on mental health outcomes: an umbrella review of global evidence	244
		J. BASSO, M. DE PASQUIS, V. OLIVERA ET AL.	
		Algorithm-based modular psychotherapy vs. cognitive-behavioral therapy for patients with	257

Stiftelsen Natur & Kulturs Cullbergstipendiater 2024

Cullbergstipendiet är ett resestipendium för specialister och ST-läkare inom psykiatri, barn- och ungdomspsykiatri eller rättspsykiatri. Det ska användas till resa, boende och levnadsomkostnader vid auskultation vid en psykiatrisk verksamhet utomlands under två till fyra veckor. Syftet är att stimulera till fördjupat kliniskt tänkande. Stipendiet finansieras av stiftelsen Natur & Kultur och är uppkallat efter initiativtagaren Johan Cullberg.

I år tilldelades fyra läkare totalt 230 000 kronor.

Samuelle Fajutrao Falk, ST-läkare vid Norra Stockholms psykiatri, ska auskultera på Neuropsychiatry Centre på The Royal Melbourne Hospital, Australien, för att få en insyn i den psykiatriska subspecialiteten neuropsykiatri, där neurologi och psykiatri samverkar i vården av patienter med komplexa neuropsykiatriska tillstånd.

Niklas Kahlmann, ST-läkare inom Region Stockholms barn- och ungdomspsykiatri, ska besöka den barn- och ungdomspsykiatriska kliniken i Wellington, Nya Zeeland, för att studera hur kulturella aspekter påverkar hur familjer söker och ges vård.

Christine Takami Lageborn, ST-läkare vid Psykiatri Sydväst, Stockholm, samt tidigare journalist, kommer att besöka Sapporo Medical University Hospital i Japan för att där studera vården efter suicidförsök som sker i samarbete mellan psykiatri och andra specialiteter, och med uppföljning av olika samhällsaktörer efter utskrivning.

Annika Tiger, överläkare på Mottagning för unga vuxna, Psykiatri Södra Stockholm, ska auskultera på Youth and Adolescent Psychiatry, Tokyo Metropolitan Matsuzawa Hospital, Japan, för att lära hur man där arbetar med unga vuxna och hur man integrerar forskning i kliniskarbete.

Tove Gunnarsson
Sammanställande i stipendiekommittén

Foto:
Samuelle: Jonas Falk
Niklas: Privat
Christine: Jenny Pauron
Annika: Sofie Tiger

Se sidan 37 för information om hur du ansöker om Cullbergstipendium 2025!



Samuelle Fajutrao Falk



Niklas Kahlmann



Christine Takami Lageborn



Annika Tiger

ANNONS

Kloka Kliniska Val i psykiatrin

Syftet med den här artikeln är att motivera både barn- och vuxenpsykiatriker till att bidra med åsikter och erfarenheter i arbetet med Kloka Kliniska Val i psykiatrin. Vi vill ge en bakgrund samt föreslå två öppna digitala workshops under hösten 2024.

Bakgrund

Kloka Kliniska Val (KKV) är den svenska versionen av det internationella initiativet Choosing Wisely (1). Målet med rörelsen är att tillsammans med patienten öka dialogen om vilka tester, åtgärder och behandlingar som verkligen behövs. Hörnstenarna inom KKV är att med hjälp av ökad dialog med patienten tillsammans välja vård som är evidensbaserad, som inte utgör en upprepning av redan genomförd vård, som inte skadar och som är verkligt nödvändig. Delat beslutsfattande är en central del i en sådan dialog. KKV handlar således inte om att införa nya arbetsmetoder. Syftet är snarare att återföra fokuset till läkaryrkets kärnuppgift – mötet med patienten.

KKV i Sverige

I Sverige bildade Svenska Läkaresällskapet en arbetsgrupp för KKV år 2020. Arbetsgruppen har bland annat skrivit en rapport (2), debatterat (3), arrangerat en temadag (4) och publicerat artiklar i fackpress (5, 6). Nu genomförs utbildningar/informationsträffar inom vården landet över, och man har kontakt med beslutsfattare och politiker; både för att förklara varför KKV behövs, men även för att motverka att initiativet görs till en fin fasad för besparingsivrare. Det finns också ett svenskt forskningsnätverk under uppstart, med kontaktytor mot de internationella förlagorna (7).

Lågvärdevård

Inom KKV försöker man identifiera så kallad lågvärdevård – åtgärder eller behandlingar som har låg nytta för patienten (8, 9). Det kan handla om vård som visserligen må ha visat sig vara effektiv i välgjorda studier, men som för den enskilde patienten inte tillför så mycket, eller där risk–nytta–balansen förskjuts utifrån just den patientens förutsättningar.

Rekommendationer

En grundbult inom KKV är att de olika specialitetsföreningarna utformar listor på 5–10 undersökningar, åtgärder eller behandlingar som bör avstås under vissa omständigheter. Svensk Internmedicinsk Förening har redan publicerat sin lista (10), och flera andra specialitetsföreningar utformar nu sina motsvarigheter. Ett av målen med arbetet för KKV inom psykiatrin är att utforma en sådan lista. Inför Svenska Psykiatrikongressen 2024 bildades en intressegrupp för KKV i psykiatrin. Vi arrangerade ett seminarium under SPK 2024 där deltagarna fick komma med förslag på åtgärder eller behandlingar som skulle vara möjliga eller önskvärda att utmönstra (11). Se Tabell 1 för en sammanställning av de förslag som inkom.

Internationell utblick

Den lista som utformats av Amerikanska Psykiatriska Föreningen (12) kan upplevas som något tandlös – förslagen uppfattades av många deltagare på KKV-seminariet på SPK som alltför självklara. Samtidigt bör den lista som så småningom ska presenteras vara brett förankrad och något som så många som möjligt ska kunna enas om. I Norge har det varit svårt för just psykiatrin att utforma en sådan lista. Vi i intressegruppen har haft kontakt med företrädare för KKV i Norge för att lära oss av deras erfarenheter, med målet att det inte ska behöva bli lika svårt även här i Sverige. Det finns även inspiration att hämta från Kanada (13), Australien (14) och Storbritannien (15).

Digitala workshops

Vi vill bjuda in till öppna digitala workshops under hösten 2024. De första tiderna presenteras nedan. Exakt hur det fortsatta arbetet ska utformas är ännu inte bestämt utan processen är fortfarande i sin linda. Vi uppmuntrar alla som är intresserade att delta, och kommentera eller kritisera de förslag som redan framkommit, eller komma med helt egna förslag. Vår intressegrupp är under utformning och alla ST-läkare eller specialister i barn- eller vuxenpsykiatri är välkomna. Planen är att bilda en grupp för BUP, en annan för VUP och eventuellt fler undergrupper för olika delområden.

BUP: Torsdagen den 12 september, kl. 12–13.

Länk Zoom: <https://uu-se.zoom.us/j/62691134766> (mötes-ID: 626 9113 4766)

VUP: Torsdagen den 19 september, kl. 12–13.

Länk Zoom: <https://uu-se.zoom.us/j/63063652690> (mötes-ID: 630 6365 2690)

Träffarna är öppna, men anmäl gärna intresse till Johan Bengtsson (VUP) johan.bengtsson@neuro.uu.se eller Jonas Nilsson (BUP) jonas.o.nilsson@regionostergotland.se.

Välkommen att ta kontakt om du har frågor eller förslag!

Behandling	Adhd och autism	Diagnostik/ provtagning	Okategoriserade
Minska förskrivningen av bensodiazepiner mot tillfällig ångest.	Undvik diagnos när det inte finns en funktionsnedsättning eller vid enbart en funktionsnedsättning.	Undvik att skicka/dela ut screeningskalor innan en första intervju.	Undvik frivilliga åtgärder som ej förankrats med patientens egna önskemål.
Minska förskrivningen antidepressiva som förstahandsval vid depression och ångest.	Minska antalet utredningar av adhd eller autism (färre och kortare adhd-utredningar). Initiera inte utredning av adhd eller autism vid akutbesök.	Var återhållsam med att sätta en diagnos efter bara ett besök.	Minska på antalet obligatoriska sökord i journalen.
Sätt inte in behandling utan strukturerad uppföljning (vare sig farmakologisk eller psykologisk).	Använd inte frågeformulär för diagnostik av autism.	Var återhållsam med att sätta flera diagnoser samtidigt.	Undvik mer avancerade åtgärder om patienten ej tillämpat adekvat egenvård först.
Behandla inte patienter med EIPS med höga doser antipsykotiska läkemedel.	Undvik begåvnings tester när det inte finns klinisk misstanke om låg begåvningsnivå.	Undvik rutinmässiga blodprovsanalyser vid årskontroller och inläggningar.	Undvik att initiera eller förlänga sjukskrivningar utan tydlig rehabiliteringsplan.
Minska förskrivningen av antipsykotiska läkemedel vid oro och sömnsvårigheter.	Undvik rutinmässig neuropsykologisk testning vid utredning av adhd eller autism.	Undvik rutinmässig drogscreening vid akutbesök.	Undvik organisatoriska förändringar som medför risk för minskad kontinuitet.
Inled inte behandling med centralstimulantia i samband med första besök efter diagnos.	Undvik upphandling av utredningar. Diagnostik, behandling och uppföljning behöver följas åt och utföras i samma verksamhet.	Undvik PEth som screening för alkoholanvändning.	Undvik hospitalisering av kroniska patienter.

Tabell 1. Inkomna förslag från vuxenpsykiatriker under SPK 2024 på åtgärder att undvika eller dra ner på (delvis omformulerade, grupperade och gallrade)

Intressegruppen för Kloka Kliniska Val i psykiatri

Johan Bengtsson

ST-läkare i psykiatri, Region Uppsala, postdoc inst. för medicinska vetenskaper, Uppsala universitet, johan.bengtsson@neuro.uu.se

Behroz Dehdari

Specialistläkare i psykiatri, BUP Globen, Stockholm

Herman Holm

Specialistläkare i psykiatri, Psykiatriska kliniken Åland

Jonas Nilsson

Specialistläkare i barn- och ungdomspsykiatri, Region Östergötland, styrelseledamot Svenska Föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri, jonas.o.nilsson@regionostergotland.se

Lena Nylander

Specialistläkare i psykiatri, Region Skåne

Martin Hultén

Specialistläkare i psykiatri, chefläkare, Region Skåne, styrelseledamot Svenska Psykiatriska Föreningen

Peter Valverius

Specialistläkare i psykiatri, chefläkare, Region Blekinge

Seminarier på SPK filmades och finns att se på <https://www.svenskapsykiatrickongressen.se/> (onsdag, Riddarsalen)

Referenser: www.svenskpsykiatri.se/tidskriften

Traditioner och nyheter på Svenska Psykiatrikongressen 2024

Trots att flera av landets regioner infört stopp för externa fortbildningar kunde vi till slut räkna in 771 deltagare på årets SPK som ägde rum den 13–15 mars på Münchenbryggeriet i Stockholm. Kongressen invigdes av socialminister Jakob Forssmed och i åtta parallella spår presenterades sedan under tre dagar ett brett panorama av kliniska nyheter, forskning och mycket annat. I en av salarna ägnades en hel dag åt kris, krig och katastrof – ett tyvärr alltför aktuellt ämne. Posterpresentationer och SPF:s kunskapstest var två nyheter för i år. På de kommande sidorna kan du läsa mer om kongressen. Drygt hälften av kongressens föredrag filmades dessutom och finns att se på <https://www.svenskapsykiatrikongressen.se> där det även går att ta del av 28 PowerPoint-presentationer.

Den **sociala samvaron** på kongresser är också viktig. Strämningen var som alltid god under kaffepauser, luncher och det traditionsenliga minglet på onsdagskvällen.

På torsdagseftermiddagen hölls **föreningens årsmöte** som inleddes med alkoholfri dryck och snittar. Styrelsens sammansättning förblev denna gång oförändrad efter det att några omval gjorts. Lars Farde utsågs till hedersledamot, se porträtt på annan plats i detta nummer.

Som vanligt hölls **kongressmiddag** på torsdagskvällen. Uppskattad underhållning sköttes liksom förra året av bandet Det Nya Kramer och av operasångaren, tillika psykiatern, Linus Börjesson.

På fredagen avslutades kongressen med att WPA:s ordförande professor Danuta Wasserman och EPA:s ordförande Geert Dom fick ge sina infallsvinklar på "Preventing Suicide and Addiction in a Changing World" Allra sist gavs åhörarna möjlighet att via mentimeter sammanfatta sina intryck av kongressen i några ord, se bild.

Nästa års kongress går av stapeln den 12–14 mars i Göteborg. Missa inte det!

Tove Gunnarsson
Styrelsen SPF

Vad tar jag med mig från SPK 2024?

73 responses



SPF kunskapstest 2024 Bokslut och resultat

Kunskapstestet i vuxenpsykiatri lanserades av SPF för ST-läkare och specialister i vuxenpsykiatri. Två skrivningstillfällen ägde rum under 2024: på STP-konferensen i januari respektive Svenska Psykiatrikongressen i mars. För mer utförlig bakgrund kan man läsa i artikeln publicerad i Svensk Psykiatri 2023:3 på s.40. Provet utformades av en tillsatt examinationskommitté där hänsyn togs till kompetens att utforma 100 frågor i formen "Single best answer" med både rimlig svårighetsgrad och bredd avseende klinisk kompetens.

Vi hade 124 skrivande varav 91 var ST-läkare och övriga specialister. Frågorna uppdelades inom ämnesområdena affektiv sjukdom, psykosjukdomar, ångestsyndrom, neuropsykiatri, personlighetssyndrom, hjärnstimulerande behandlingsmetoder, konsultationspsykiatri/somatik, sömnstörningar, suicidologi, ätstörningar, juridik samt psykofarmakologi.

Resultatet på testet var i genomsnitt 73 rätt och fördelningen presenteras nedan i graf. Det rörde sig om 100 frågor. Inget beslut om godkänthet har fattats i detta initiala provtillfälle.

Utvärderingen av testet i helhet var överlag positiv, men viss frustration över teknikstrul vid inloggning förekom, liksom åsikter om snedfördelning med för stort fokus vid ätstörningsfrågor (som dock utgjorde en uttalad minoritet). Enstaka kommentarer om att frågorna var för enkla.

Examinationskommitténs prognos på antal skrivande var 50, vilken glädjande överskreds med marginal. SPF har fattat beslut om uppföljande test med nyskrivna frågor till 2025. Kommittén fortsätter arbetet.



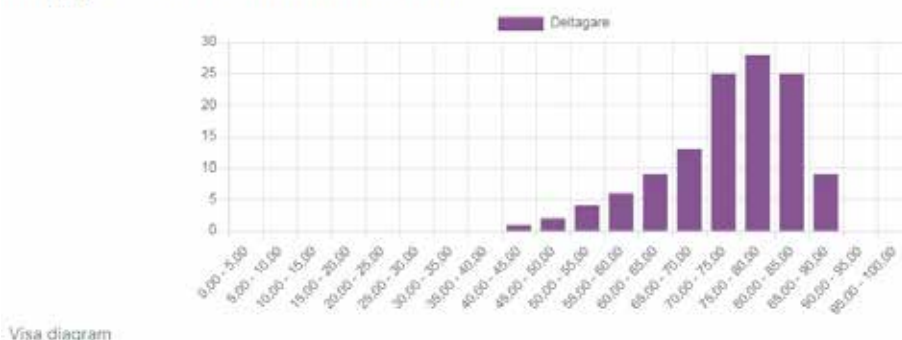
I skrivande stund är eventuella avgifter för skrivande av testet ej fastslaget. På sikt kommer testet sannolikt behöva bära sig ekonomiskt för att inte riskera avskaffas om SPF:s ekonomi blir mer ansträngd, samtidigt som utbildningsvärdet såklart har ett egenvärde. Med omkostnader för plattform och skrivande skulle, baserat på årets antal skrivande, en avgift kring 1000 kr behöva tas ut för att kunskapstestet inte skall vara en förlustaffär på sikt, vilket kan behövas justeras efter antal skrivande i genomsnitt per år.

För mer information och uppdateringar om kommande test 2025 var god se svenskpsykiatri.se/kunskapstest. Önskar du bidra till kommitténs arbete med att skriva frågor, har idéer om vad testet borde innehålla, eller har frågor – kontakta oss på kunskapstest@svenskpsykiatri.se.

Väl mött!

Text och foto:
Karl Lundblad
SPF styrelse och SPF kunskapstest

Betygsintervall för alla studenter



Två röster om SPF:s kunskapstest

Madeleine Liljegren, ST-läkare, Stockholm



Foto: Eyvind Liljegren

Hej Madeleine Liljegren! Hur var det att göra SPF:s kunskapstest?

Det var roligt! Att få sitta ner och klura ordentligt är något som jag har saknat, insåg jag.

Hur kommer du använda de resultat/lärdomar som du fått av det?

Jag kommer fortsätta att försöka fördjupa mig i de områden som jag känner mig svagare i. De ämnen som jag svarade sämre på var för mig ganska väntat. Så det var också bra att få en bekräftelse på vilka mina styrkor och svagheter är.

Rekommenderar du fortfarande kollegor att göra kunskapstestet?

Ja, det gör jag. Men, återigen, vad är syftet med att skriva testet? Jag skulle gärna skriva det igen för att se om jag lyckas förbättra mitt resultat. Om testet ska användas för att arbetsgivare ska se hur den enskilde läkaren presterar måste det också finnas tid avsatt i den enskilda läkarens schema för att studera och fortbilda sig.

Maria Larsson, överläkare, Stockholm



Foto: Maria Larsson

Hej Maria Larsson! Hur var det att göra SPF:s kunskapstest?

Mycket roligt. Lärorikt och inspirerande att fylla på egna kunskapsluckor.

Hur kommer du använda de resultat/lärdomar som du fått av det?

Jag kommer läsa SPF:s nya kliniska riktlinjer om psykofarmakologi då jag såg en lucka kring psykofarmakologisk dynamik som jag vill fylla.

Rekommenderar du fortfarande kollegor att göra kunskapstestet?

Ja, absolut! Både specialister och ST-läkare och så glad att vi i SPF i höst kommer anordna en SPF fortbildar kunskapstestturné där möjlighet ges för fler medlemmar att skriva provet redan innan det nya kommer 2025. Missa inte chansen att anmäla dig till testet i Lund och Stockholm den 18 september och i Göteborg och Umeå den 10 oktober!

Intervjuare:

Matilda Naesström
 Facklig sekreterare SPF

SPF fortbildar – Kunskapstest 2024



För möjligheten att bidra till ännu mer kunskap via kunskapstestet detta första år har SPF beslutat att under september och oktober åka på turné med kunskapstestet i ett *SPF fortbildar – Kunskapstest 2024 för medlemmar i SPF*.

Vi vill att fler ST-läkare och specialister ska få en chans att skriva testet, både ni som redan gjort det och vill se om kunskapen ökat och ni som inte skrivit det, för att få denna unika chans till inläring om psykiatri. Resultatet kommer fortsatt att vara helt anonymt och bara tillgängligt för dig som skriver testet. När du får ditt resultat kommer du också få lite bakgrund till svaret vilket i sig blir ett inlärningsmoment. Under SPF fortbildar – Kunskapstest 2024 kommer vi även att ha en genomgång kring några väl valda frågor, med diskussion för fördjupad kunskap.

SPF kommer att erbjuda en eftermiddag på fyra universitetsorter där det ges möjlighet att skriva testet. Eftermiddagen kommer också innehålla andra fortbildningsinslag samt möjlighet att under fiket träffas och diskutera psykiatri. I styrelsen ser vi också fram emot att höra om det är något särskilt i regionen du arbetar i som du vill att vi jobbar med tillsammans för en förbättrad svensk psykiatri.

Så fatta arm med en kollega och boka ett datum på en universitetsort nära dig, så ses vi där. Fortbildningen är bara öppen för medlemmar så har du en kollega som gärna vill skriva testet men ännu inte är medlem, rekommendera hen gå in på www.svenskpsykiatri.se och bli medlem!

Anmälan till testet gör du genom att mejla till kunskapstest@svenskpsykiatri.se, med ditt namn samt i vilken ort du vill delta, mer information om lokal och annat får du då. Varmt välkommen!

Styrelsen SPF

SPF Fortbildar – Kunskapstest 2024

Var och när: 18/9 i Lund och Stockholm
10/10 i Göteborg och Umeå
Kl. 13.00–16.30

Anmälan: Till kunskapstest@svenskpsykiatri.se senast 11/9 med namn samt önskad ort att delta i

Program:
13.00–13.10 SPF hälsar välkomna
13.10–13.15 Presentation SPF:s kunskapstest
13.15–14.45 SPF:s kunskapstest 2024
14.45–15.15 Fika
15.15–15.30 SPF som kunskapskälla
15.30–16.15 Genomgång av frågor
16.15–16.30 Avslutning



ECT vid graviditet

Pouya Movahed, överläkare vid Psykiatriska kliniken i Lund, presenterade ett patientfall och forskningsresultat angående ECT under graviditet. Detta är av stor vikt då psykiatriska störningar under graviditet är vanligt förekommande och påverkar upp till 16 % av gravida. Obehandlad depression och andra psykiatriska åkommor kan ha negativa konsekvenser för både den gravida och fostrets hälsa. ECT kan vara en effektiv och snabb behandlingsmetod vid rätt indikation. Trots detta är det begränsat med litteratur och studier om ECT under graviditet, där majoriteten består av fallrapporter och fallstudier.

För att belysa ämnet granskade de data från det svenska ECT-registret under en 14-årsperiod, där gravida kvinnor jämfördes med icke-gravida som fått ECT. Resultaten visade att 74% av de gravida kvinnorna svarade på behandlingen jämfört med 65 % av de icke-gravida. Depression var den vanligaste indikationen för ECT-behandling, och den vanligaste biverkningen rapporterades vara huvudvärk och övergående minnesstörningar. ECT-behandlingen visade ingen ökad risk för graviditetskomplikationer. Dock observerades en viss ökad risk för tidig födsel (12 % jämfört med det nationella genomsnittet på 5 %) i gruppen, men risken var jämförbar med kvinnor med liknande psykiatriska diagnoser som inte behandlades med ECT.

En ökad risk för lägre Apgarpoäng vid födseln observerades också, men den var liknande bland gravida kvinnor med svår psykisk sjukdom som inte fick ECT-behandling.

Slutsatsen var att det inte fanns någon ökad risk för graviditets- eller förlossningsrelaterade komplikationer kopplade till ECT-behandling. Denna forskning ger värdefull insikt och trygghet för vårdgivare och patienter som överväger ECT som behandlingsalternativ under graviditet.

Text och foto:

Matilda Naesström
 Facklig sekreterare SPF

Deep brain stimulation vid svår psykiatrisk sjukdom

Viktoria Johansson, lektor och överläkare vid Psykiatriska kliniken i Umeå, presenterade långtidsdata från en fallstudie med två patienter som behandlats med deep brain stimulation (DBS) på grund av svårbehandlad depression. DBS är en neurokirurgisk metod där en neuropacemaker med elektroder implanteras för att stimulera djupa regioner i hjärnan. Fallstudien inkluderade uppföljningar på upp till fem år och jämförde två målområden för stimulering: medial forebrain bundle, teoretiserat vara involverat i nedstämdhetsnätverk, och bed nucleus of stria terminalis, kopplat till ångestnätverk. Resultaten visade en signifikant minskning av depressiva symtom enligt MADRS-skalan med 51 % respektive 71 %, samt minskning av ångestsymtom enligt HAM-A-skalan med 65 % respektive 13 %. Effekterna av behandlingen på nedstämdhet och ångest var stabila över tid. Rapporterade biverkningar av stimuleringen, som sömnsvårigheter, var milda och övergående.

I samma session presenterade **Marianne Melander**, överläkare och doktorand vid Psykiatriska kliniken i Sundsvall, en kvalitativ intervjustudie med patienter som fått DBS på grund av svårbehandlat tvångssyndrom. Studien syftade till att komplettera den vanliga utvärderingen av behandlingen med hjälp av verifierade skattningsskattinstrument, såsom Y-BOCS för tvångssyndrom. Dessa instrument fångar dock inte patienternas subjektiva upplevelser och erfarenheter av behandlingen fullt ut. Sex patienter intervjuades och deras svar analyserades med hjälp av Grounded Theory. I intervjuerna beskrev patienterna hur DBS hade öppnat nya möjligheter och förändrat deras liv. De upplevde en förbättring efter behandlingen, från att ha varit nästan helt isolerade i sina hem till att kunna utforska nya relationer och delta i sociala aktiviteter.

Text och foto:
Matilda Naesström
Facklig sekreterare SPF



Accelererat epigenetiskt åldrande efter suicidförsök

Professor **Jussi Jokinen** från Umeå universitet presenterade sin forskning inom epigenetik och suicidalitet. Studien fokuserade på en grupp om 88 personer med suicidförsök, där det observerades att deras biologiska ålder var över 7 år högre än deras kronologiska ålder. Intressant nog fanns det ingen signifikant skillnad mellan deltagarna beroende på metodens allvarlighetsgrad för suicidförsöket.

Ytterligare undersöktes kvinnor med emotionell instabilitet och suicidförsök, där 97 personer jämfördes med en frisk kontrollgrupp. Resultaten visade en betydande ökad risk för självmord, särskilt under det första året efter försöket, samt en ökad risk för tidig död till följd av somatiska orsaker. Dessa kvinnor hade också en biologisk ålder som var i genomsnitt 8 år högre än deras kronologiska ålder. För dem som också röktes sågs en nästan dubbelt så hög ökning, motsvarande cirka 11 år. Forskningen drog slutsatsen att det accelererade åldrandet sannolikt var kopplat till missbruk och rökning. Därför betonades vikten av att stödja rökavvänjning som en åtgärd som bör riktas mot denna sårbara grupp.

Text och foto:
Matilda Naesström
Facklig sekreterare SPF



SFFP på SPK 2024

Svensk Förening för Filosofi och Psykiatri medlemmar deltog på SPK i år som vanligt och de tre seminarier där styrelsemedlemmar deltog och som särskilt kan lyftas var:

Onsdagen 13/3 presenterade doktorand **Almira Osmanovic Thunström** och docent **Steinn Steingrímsson** föreläsningen *Chatbot inom psykiatri – bot eller hot?* Flera filosofiska aspekter av relationen mellan människa och dator lyftes, där terapeutisk allians, chatbots ansvar och meningsfullhet i relationer till artificiell intelligens diskuterades. Vidare togs det upp vilket gränssnitt kan gynna eller hindra meningsfulla interaktioner genom Almiras nyligen publicerade artikel, där interaktion med en avatar dvs. en figur som pratar jämfördes med textbaserad chatbot (1). Ytterligare en filosofisk aspekt som lyftes var huruvida empati är relevant i diskussionen om chatbotar. Förra året utkom en artikel som jämförde hur empatiska svar upplevdes av folk som kunde jämföra svar på allmänna frågor om hälsa, där antingen en chatbot eller en läkare hade svarat (2). Där kunde konstateras att svaren som chatbot gav bedömdes vara av både högre kvalitet och även mera empatiska än läkare. Detta väcker förstås flera frågor om vad vi menar med empati då exemplen som uppges i artikeln är ofta att svaren från chatbot blir mångordiga och möjligen något omständliga, men i slutändan är kanske inte läkare som skall bedöma vem är bättre snarare än patienterna.

På torsdagen 14/3 var salen fullsatt då idéhistoriker **Annika Berg**, psykiater **Jörgen Herlofson** och psykiater **Alexander Wilczek** presenterade *Existentiella dimensioner av psykiatrisk diagnostik*. Annika tog upp hur stor ändring i ens liv en diagnos kan innebära och att innebörden av diagnoser ändras över tid vilket illustreras på genomgående sätt i hennes bok "De samhällsbesvärliga: förhandlingar om psykopati och kverulans i 1930- och 40-talens Sverige (3)". Att försöka begripa psykopati på 30- och 40-talet kräver en ansträngning att förstå kontexten som utsatta personer kan befinna sig i samt att i dag skulle innehållet i begreppet förstås på annat sätt som möjligen borderline personlighetsstörning eller ADHD. Jörgen, en nestor inom psykiatrisk diagnostik, presenterade sedan fallgröpar av att lita sig enbart på kriterier i DSM som underlag till diagnostik och lyfte vikten av ett personcentrerande arbetssätt med existentiell inriktning. I diskussionen och under hela inslaget fanns en öppenhet och nyfikenhet som genomsyrade

både presentatörernas men även åskådarnas inställning till det komplexa fenomenet hur psykiatrisk diagnostik också är en existentiell fråga.

Fredagen 15/3 höll **Rolf Ahlzén** och **Louise Olsson** en föreläsning med titeln *Kan vi lita på vetenskapen?* Både Rolf och Louise är verksamma vid HTA-centrum i Örebro. Förkortningen HTA står för *health technology assessment* där, utifrån sjukvårdens behov, nya eller gamla interventioner utvärderas med systematiska litteraturoversikter, etiska dilemman och hälsoekonomiska beräkningar. I föreläsningen togs det upp viktiga aspekter av vem som "äger" sanning samt hur pålitliga resultaten av publicerade studier är.

Förstås är dessa tre inslag bara ett axplock av föreläsningar på SPK som har filosofiska aspekter relevanta för psykiatri. I grund och botten får konstateras att i princip alla föreläsningar som i någon mån tar upp kunskapssökande/-syn, etik, mänskliga rättigheter, ontologiska upplevelser, substansers inverkan på medvetande med mycket fler, belyser just vikten av filosofiskt tänkande inom psykiatri.

Steinn Steingrímsson
Vetenskaplig sekreterare Svenska Psykiatriska Föreningen
Ordförande för Svensk Förening för Filosofi och Psykiatri
Docent och överläkare i psykiatri

Referenser

1. Thunström AO, Carlsen HK, Ali L, Larson T, Hellström A, Steingrímsson S. Usability Comparison of an Anthropomorphic Digital Human and a Text-based Chatbot as a Responder to Questions on Mental Health: a Randomized, Controlled Trial among Healthy Participants. *JMIR Hum Factors* 2024; 11: e54581.
2. Ayers JW, Poliak A, Dredze M, Leas EC, Zhu Z, Kelley JB, Faix DJ, Goodman AM, Longhurst CA, Hogarth M, Smith DM. Comparing Physician and Artificial Intelligence Chatbot Responses to Patient Questions Posted to a Public Social Media Forum. *JAMA Intern Med* 2023; 183: 589-596.
3. Berg A. De samhällsbesvärliga: förhandlingar om psykopati och kverulans i 1930- och 40-talens Sverige (2018). Makadam förlag, Göteborg.

Temaspår

"Kris, Krig och Katastrof"



På årets kongress hölls för första gången ett tema *Kris, Krig och Katastrof*, med anledning av det förändrade omvärldsläget senaste åren. Under temadagen fick åhörarna åtnjuta föreläsare från både civila och militära professioner.

Representanter från det organ som skall stödja Sveriges regioner gällande katastrofpsykiatriska kunskapsunderlag, Kunskapscentrum för katastrofpsykiatri, KcKP, blev representerade av både programdirektör **Filip Arnberg** och **Johan Dyster-Aas**.

Därefter militär representation av den militära sjukvården i såväl fred som krig från Försvarsmaktens Generalläkareavdelning. Sverige har nyligen blivit medlem i NATO, vilket kommer att ställa krav på svensk sjukvård och här får således regionens psykiatriker vara beredda på att möta krigsveteraner i sluten- eller öppenvård, samt under pågående krig också behöva omhändertaga soldater med depressioner eller akuta stressreaktioner som överlappar "combat stress reaction". Hur dessa soldater bemöts bäst gav docent **PO Michel**, tillika veteran samt före detta Försvarsöverpsykiatriker, många goda exempel på. Så lysande var presentationen att den också tilldelades silverpriset för bästa talare på kongressen (se sidan 58).

Eftermiddagen gav en överblick av Försvarsmaktens uppdragsforskning på GIH där professorn i idrottsvetenskap **Örjan Ekblom** gav en mycket intressant genomgång av kognitiva och fysiska variabler av Försvarsmaktens intresse. Docent och major **Yohan Robinson** från Försvarsmedicincentrum presenterade därefter arbetet med att återuppväcka både militär medicin samt katastrofmedicin på läkarprogrammets curriculum.

Återstoden av eftermiddagen hade fokus på personalens hälsa i kris där **Charlotte Therup Swedenlöf**, från Kris- och katastrofpsykiologi i Region Stockholm, belyste vikten av personalens återhämtning för att skapa uthållighet i vårdmiljön. **Linda Martinik**, från samma enhet, presenterade "Har din verksamhet en krisstödsorganisation vid kris eller krig?", vilket skapade eftertanke bland åhörarna och de uppmanades att se över sin närliggande katastroforganisation.

Sammantaget finns hela dagen att ta del av på kongressens hemsida. Till SPK 2025 vill vi flagga för kommande temaförslag: Terror, Hot och Mental Motståndskraft, där såväl representanter från polisen och Center Mot Våldsbejakande Extremism redan har flaggat för presentationer. Möjligen också Myndigheten för Psykologiskt försvar.



Frågor som vi då hoppas få svar på är:

Hur ska jag tänka som psykiatriker om jag möter extremister inom psykiatri?

Vad förväntas av mig som psykiatriker att agera när jag i kliniken identifierar våldsbejakande extremism?

Vad kännetecknar extremisten?

Vad säger forskning, litteratur och erfarenheter gällande detta?

Undertecknad var nyligen på årets APA i NY där ett intressant symposium hölls gällande radikaliserade extremismister (presentationen finns att tillgå på mail-begäran).

Väl mött på tema "Hot, Terror och Mental motståndskraft" på SPK 2025.

Cave Sinai
Specialist i vuxenpsykiatri

Ta del av filmerna från detta spår på
<https://www.svenskapsykiatrikongressen.se/> (torsdag, Arka-
den)!



SPK-medaljer 2024

I år var det svårare än någonsin att välja ut mina medaljörer! Här är de i alla fall. Alla tre finns inspelade på kongressens hemsida.



Guld

Patienter med IF i psykiatri – vad VUB har sett

Lena Nylander

Fredag, Galleriet

Det här innehållsrika föredraget grundar sig på 7 års erfarenhet av arbete i VUB-teamet i Region Skåne. VUB står för Vuxna med Utvecklingsstörning och svåra utmanande Beteenden. Rapporten som helhet heter just "Vad VUB har sett" och finns tillgänglig som pdf på Göteborgs universitets hemsida. Lena Nylander, överläkare och med. dr., tillika hedersledamot i SPF och huvudredaktör för SPF:s (mycket läsvärda) kliniska riktlinjer för vuxna med IF inom psykiatri, behöver knappt någon presentation för tidskriftens läsare. Den som ännu inte har bekantat sig med hennes sakliga och trygga framtoning har något att se fram emot.

Hon beskriver teamets arbetssätt, dess observationer vad gäller brister i vården för patienter med IF, det som har förbättrats eller behöver förbättras, samt en lista på konkreta förslag – allt på 20 minuter, som går alldeles för fort. Man blir omskakad; alla som arbetar i vården behöver ta del av detta. Så även beslutsfat-

tare, särskilt de med lust att detaljstyra. Nylander uttrycker sig klart och tydligt; det blir skadligt för patienten när hembesök och nätverksarbete inte premieras. Kunskapsbrist leder till att alla symtom tillskrivs IF, trots att IF i sig ökar risken för psykisk sjukdom. Undvik akutbesök i möjligaste mån! Och viktigast av allt: det handlar om en patientgrupp med nedsatt autonomi, som därför bör prioriteras högt i vården; lever vi upp till det? Eller, om jag får hårdra, skyller vi på delaktighet för att slippa ta ansvar?



Silver

Om att möta militära veteraner

Per-Olof Michel

Torsdag, Arkaden

Nytt för SPK 2024 var ett spår om kris, krig och katastrof. Förutom att det ligger helt rätt i tiden så var det en riktig fullträff som bjöd på såväl hårda fakta som reflektionsstunder, lästips och paneldebatter. Mycket stack ut, men medaljen går till Per-Olof Michel, överläkare i psykiatri, docent i katastrofpsykiatri och själv veteran. Han berättade om sin forskning på veteraner och gav många kloka råd som ter sig lika användbara oavsett om man möter veteraner eller människor som har erfarenhet av allvarliga händelser av annat slag – och vem gör inte det? Michels sällan skådade scennärvaro gjorde föredraget underhållande, utan att tappa en nödvändig, allvarsam underton. Det enkla är ofta det bästa, men det var länge sedan man fick det så här serverat; till exempel, säg aldrig "jag förstår" – det gör du ju inte – och var inte rädd för att fråga! Det värsta är faktiskt att inte ens få en fråga om sin bakgrund, då den ofta betyder mycket för ens identitet och mående.



Det var modigt av kongresskommittén att införa detta spår och jag ser fram emot liknande initiativ. Min uppfattning är nämligen att man inte ska vara rädd för att prata om kriser, krig och katastrofer i det fria Sverige. För visst finns det fredsskadade människor i vårt avlånga land, men det finns väldigt många icke-fredsskadade. Många av dem är invandrare och jag föreställer mig att de skulle bli en ovärderlig resurs i en kris-situation.



Brons

Natural born leaders

Sofia Rydgren Stale, Lina Martinsson och Martin Hultén

Onsdag, Riddarsalen

I en tid då allt färre läkare axlar chefsuppdrag kommer det här föredraget väl till pass. Egentligen var det en paneldebatt där tre namnkunniga kollegor fick ge sin syn på ledarskap och svara på frågan huruvida man föds med ledaregenskaper eller om dessa kan odlas fram. Sofia Rydgren Stale är ordförande för Sveriges Läkarförbund, Lina Martinsson verksamhetschef på Psykiatri Sydvest i Stockholm, Martin Hultén chefläkare för psykiatri i Region Skåne och tidigare ordförande för Svenska Psykiatriska Föreningen. Med andra ord, tre olika perspektiv och desto fler erfarenheter, samlade under en och samma rubrik.

Det resulterade i ett härligt avslappnat samtal, laddat med en omiskännligt djup bottenklang. Den nyfikne läsaren ska inte få facit här och nu, utan uppmanas att slå upp filmen på kongressens hemsida och låta budskapen tala till en själv. Här handlar det om att plocka russin ur kakan av alla tips och reflektioner som var och en av talarna generöst delade med

sig av. Några favoriter: "Lär känna verksamheten" (det verkar enkelt och självklart men det är det inte); "Ha inte för bråttom att vara 'duktig', t.ex. svara snabbt med risk att det blir fel"; "Ekonomi är för viktigt för att lämnas till ekonomerna". Handfast och ändå inspirerande och peppande, upplevelsen att "det här angår oss alla" är garanterad. Själv gick jag därifrån med en eggande önskan att driva på någonting större.

Avslutningsvis

En dyster pokal går väl ändå till de arbetsgivare som under våren 2024 beslutade att pausa finansieringen av utbildning för vårdpersonal. Det riskerar att gå till historien som en orimligt dyr besparing. Kompetensen sitter inte i väggarna, den har armar och ben; om personalen lämnar är återuppbyggnaden både tidskrävande och kostsam. För att inte tala om kunskaps-tappet.

Ni har säkert sett det här:

"What if we invest in developing our employees, and they leave?" – "What if we don't, and they stay?"

Alessandra Hedlund
*Psykiater
Stockholm*

Föredragen filmades och finns att se på <https://www.svenska-psykiatrikongressen.se/>.

Dag och sal har angivits här ovan för att göra det lättare för dig att hitta rätt.

Professorsråd i psykiatri – en 48-årig nymodighet



Stående: Hans Olof Åkesson, Göran Sedvall, Gunnar Holmberg, Giacomo d'Elia, Lennart Wetterberg, Lars-Martin Gunne, Lars Lidberg, Lennart Kaij, Rolf Öhman, Björn-Erik Roos, Carl-Gerhard Gottfries, Bengt Jansson
 Sittande: Bo Gerle, Carl-Henry Alström, Eric Essen-Möller, Torsten Frey, Börje Cronholm

År 1976 grundade professor Lennart Wetterberg ett professorsnätverk i svensk psykiatri där landets psykiatriprofessorer samlades för akademiskt utbyte och diskussion om psykiatriforskning i Sverige och världen. Detta professorsnätverk levde sedan vidare i många år under SPF:s vingar, men övergick gradvis till mer informella former, och lades så småningom ner.

Under Svenska Psykiatrikongressen 2024 beslöt SPF:s styrelse att försöka återuppväcka ett motsvarande nätverk, med ambition att främja vetenskapligt utbyte, stimulera till diskussion om psykiatriforskningens villkor och inventera våra möjligheter till kontinuerlig fortbildning om vad som händer i forskningsfrontlinjen. Alla professorer som vid tidpunkten var medlemmar i Svenska Psykiatriska Föreningen inbjöds till ett frukostmöte för att diskutera möjligheten att återuppta dessa möten igen. Det blev en mycket bra anslutning med nästan 20 deltagare från olika delar av landet.

Mötet inleddes med en presentationsrunda om respektive professors forskningsområde och lite om den universitetsort som professorn är anknuten till. Sedan fick professorerna kort diskutera i mindre grupper kring värdet av att återuppta ett

motsvarande mötesforum och diskutera viktiga frågor som en sådan konstellation skulle ha nytta av att ha ökat utbyte kring.

Diskussionen avslutades i mindre grupper och ledde fram till att vi föreslog de närvarande psykiatriprofessorerna att instifta ett expertråd anknutet till SPF:s styrelse. Förslaget fick enhälligt stöd av de närvarande, och första mötet i detta nystiftade professorsråd kommer att äga rum under SPK 2025. Då ska vi ta en ny bild på medlemmarna i rådet som i skrivande stund är 30 personer, nu med en betydligt jämnare könsfördelning.

Maria Larsson
Ordförande Svenska Psykiatriska Föreningen

Jonas Eberhard
Vice ordförande Svenska Psykiatriska Föreningen

Steinn Steingrímsson
Vetenskaplig sekreterare Svenska Psykiatriska Föreningen

Foto: Privat



Ska vi
 sjukskriva barn?

Foto: Shutterstock/Brian A Jackson

Skolläkare **Karin Kempe** redogjorde för en uppföljning av de sjukskrivningar av elever som gjordes under åren 2019 till 2022 vid sjutton kommunala grundskolor i Haninge. Det handlade om relativt få sjukskrivningar, sexton som rapporterades av rektorer och åtta av skolläkare. En del hade somatisk grund, andra psykiatrisk. Det är intressant att antalet inrapporterade sjukskrivningsfall skiljer sig åt mellan de ansvariga i elevhälsan, och att ärendena inte förmedlades vidare från rektorer till skolläkare.

Kempe redogjorde också för vad som står i lagen. I Hälso- och sjukvårdslagen står det att vård efter behov är en rättighet. I Skollagen står det att alla barn har en skolplikt oaktat sitt hälsotillstånd och att skolan är skyldig att bistå med anpassningar efter rådande hälsoläge. Man kan inte heller sjukskriva barn eftersom de inte omfattas av sjukförsäkringen. Och ändå finns ett stort fokus på sjukskrivningar, inte minst i barnpsykiatri. Barn som mår psykiskt dåligt i och utanför skolmiljön uppmuntras ofta att "sjukskriva sig" hos läkaren på Bup av rektorer, kuratorer och mentorer. Dessa uppmaningar förmedlas ofta indirekt via föräldrarna men också direkt på så kallade SIP-möten

(samordnad individuell planering) där aktörerna runt barn som har svårigheter att klara skolan (skolan, Bup, i förekommande fall barnhabiliteringen och socialtjänsten) möts för att skapa förutsättningar för bättre skolnärvaro, hälsa och vardagsfungerande. Rent intuitivt känns det fel att sjukskriva ett barn som får ångest av att vistas i en skolmiljö som inte är anpassad efter barnets förutsättningar. Anpassning såväl som exponering är ledord i behandling av ångest hos barn. Och barn har så klart rätt till sin utbildning och sunda vardagsrutiner.

Nu vet vi att vi inte *kan* sjukskriva barnen, och det känns skönt att ha i ryggen när sådant kommer på tal i relation till föräldrar och skolpersonal.

Kerstin Höfler
*Barnpsykiater
 Helsingborg*



Fortsatt fortbildning Missa inte filmerna från SPK!

Svenska Psykiatrikongressen är det största nationella fortbildningstillfället för psykiatrer men det tar inte slut där! Drygt hälften av föredragen på SPK 2024 filmades och kan ses på <https://www.svenskapsykiatrikongressen.se/>

Där hittar du även ett stort antal filmade föredrag från kongresserna 2017–2023.

Så ta till vara denna möjlighet till förkovran! Varför inte använda filmerna som fortbildningsmaterial på din arbetsplats?! Titta på dem tillsammans, kanske med en avslutande diskussion?!

Tove Gunnarsson
SPF:s styrelse

Posterpresentation på SPK 2024



Ett nytt inslag på SPK i år var möjligheten att visa poster och utbyta erfarenheter. Totalt 7 posters visades på skärm under kongressen och korta muntliga presentationer gjordes på onsdagen.

Följande visade sina posters:

1. **Giulia Arslan**
Titel: Kan modulering av aktiviteten i amygdala minska emotionell dysreglering?
2. **Almira Osmanovic Thunström**
Medförfattare: Iris Sarajlic Vukovic, Lilas Ali, Tomas Larson, Steinn Steingrímsson
Titel: Förekomst av VR-spel för psykisk ohälsa på kommersiella plattformar: En första titt på VR som terapeutiskt verktyg
3. **Niklas Hörberg**
Medförfattare: Ioannis Kouros, Lisa Ekselius, Mia Ramklint
Titel: Beyond symptoms – exploring functioning in psychiatric patients
4. **Linda Swanson**
Medförfattare: Simon Cervenka, Benjamin Rask, Jonas Persson, Mårten Tyrberg, Pascaline Graner, Martin Cernvall, Johan Bengtsson, Robert Bodén
Titel: Metakognitiv Träning (MKT) för negativa symptom
5. **Aleksander A. Mathé**
Medförfattare: Andrej Nikosjkov, Vasco C. Sousa, Christina Weide-Fischer, Andreas Lennartsson, Gregers Wegener, Per Svenningsson
Titel: Ketamine is antidepressant and enhances neuropeptide Y expression in the prefrontal cortex and hippocampus of a serotonin transporter knock out rat model
6. **Aleksander A. Mathé**
Medförfattare: Vasco Sousa, Christina Weide Fischer, Tiberiu Loredan Stan, Gregers Wegener, Andreas Lennartsson, Per Svenningsson
Titel: Ketamine is a Potent Antidepressant in Two Rodent Models of Depression
7. **Mirjam Wolfschlag**
Medförfattare: Gustav Cedergren Weber, Daniel Wein-

traub, Per Odin, Anders Håkansson

Titel: Impulsive-compulsive behaviour under anti-parkinsonian treatment – Patient experiences, health care approaches, and risk factors

Varje muntlig presentation bestod av tre minuters redovisning av det egna arbetet med två minuters diskussion. Tillfället kan anses ge yngre forskare en ypperlig möjlighet till att träna samt mer erfarna ett forum att visa sina resultat.

Välkommen att skicka posterbidrag till SPK 2025! Om många bidrag inkommer kommer endast utvalda tillfrågas att presentera kort på plats utöver att visa poster.

Steinn Steingrímsson

*Vetenskaplig sekreterare för Svenska Psykiatriska Föreningen
Ordförande för Svensk förening för filosofi och psykiatri
Docent och överläkare i psykiatri*



Två glada deltagare
på SPK 2024



Efterlängtat och fullsatt

Rapport från SFBUP-kongressen den 18–19 april 2024

I huvudstaden hade våren ännu inte riktigt givit sig till känna när vi slog upp portarna på Södra Teatern för SFBUP-kongressen 2024 med temat ”Den komplexa patienten” – den första barnpsykiatriska kongressen i Sverige på 5 år!

Trots att det ekonomiska läget i vissa regioner verkar vara bistrare än de isande vindarna från Saltsjön var kongressen nästintill fullsatt och till vår stora glädje hade även ett par kollegor från de nordiska grannländerna hittat hit.

Inledningstalare var **Åsa Konradsson-Geuken**, docent i farmakologi och ordförande för Schizofreniförbundet, och hennes färgstarka skildring av att från tidiga tonår ha upplevt sin storebrors insjuknande i schizofreni lämnade ingen i salen oberörd.

Därefter följde ett späckat program med föreläsningar i tre parallella spår under båda dagarna. Vi fick bland annat en fördjupning om **NHV, nationell högspecialiserad vård**, och BUP Stockholm presenterade årets nyheter i **Farmakainstruktionen**, bland annat gällande katatoni och akut agitation.

Som representanter för skrivargruppen presenterade **André Lange** och **Line Nordgren** SFBUP:s nya riktlinjer för ätstörningsbehandling med efterföljande panelsamtal tillsammans med patientföreningen Frisk & Fri.

Björn Lundin, tidigare ordförande för SFBUP, delade med sig av gedigna kunskaper om drivkrafterna bakom, och viktiga kännetecken för att upptäcka, barnmisshandel genom förfälskning av symtom, i dagligt tal ofta kallat ”Münchhausen by Proxy”.

Andra höjdpunkter var torsdagens dialog med **socialminister Jakob Forssmed** kring olika samhällsutmaningar kopplade till barns och ungas psykiska ohälsa och en föreläsning via länk av **Laura Ramsey**, docent i klinisk farmakologi och verksam vid Childrens Mercy Hospital i Kansas City, om farmakogenetik, hur genetisk information kan hjälpa oss att individanpassa farmakologisk behandling.

Den mingelvänliga **kongressmiddagen** på Kägelbanan var välbesökt och kvällens underhållning levererades av Tim Bergling Foundation genom Lucas Kruger, som ackompan-



jerad av vackra stråkar framförde storslagna Avicii-tolkningar och skruvade upp feststämningen ytterligare.

På Stora scenen inleddes fredagens program av **Rikke Wesselhoft**, docent i klinisk farmakologi vid Syddansk Universitet i Odense, med en översikt om förskrivningsmönster i Norden. Föreläsningen avslutades med en insiktsfull paneldiskussion tillsammans med **Sophia Eberhard** och **Linda Halldner Henriksson** om möjliga tolkningar av de stora skillnaderna som ses.

Anhörigperspektivet löpte som en av kongressens röda trådar och återkom både i dramatikern **Suzanne Ostens** avslutande reflektioner och i en föreläsning av **Anne Thorup**, professor i barn- och ungdomspsykiatri vid Köpenhamns universitet, som beskrev tidiga riskfaktorer hos barn till föräldrar med allvarlig psykisk sjukdom och hur utfallet av dessa kan påverkas.

Kongressens keynote speaker, professor **Gabrielle Carlson** från Stony Brook University NY, levererade den avslutande eftermiddagen en genomgång av diagnostisk stabilitet vid bipolär sjukdom som kan summeras med att det finns all anledning att vara ödmjuk inför utmaningarna med att förutsäga framtiden när det gäller barn i utveckling.

SFBUP:s styrelse vill rikta ett stort och hjärtligt tack till alla våra fantastiska föreläsare och deltagare som bidrog till att skapa denna efterlängtrade mötespunkt. Vi ser fram emot att skapa en årlig tradition – planeringen inför nästa år är redan i full gång och vi välkomnar er tillbaka till Stockholm och Södra Teatern igen den 17–19 september 2025!

Styrelsen för SFBUP genom
Susanne Buchmayer,
ordförande och
Susanna Terling,
kongressgruppen

Foto: Privat





Maudsley Forum Scandinavia 2024

- en mötesplats för psykiatrins framtid

Internationell psykiatrikonferens lockade världsledande experter

Kompetensutveckling i Helsingborg

För andra gången har Helsingborg varit värd för den prestigefyllda konferensen Maudsley Forum Scandinavia. Evenemanget ägde rum den 10–12 april och sammanförde cirka 150 deltagare från Skåne, Skandinavien och internationellt, inklusive USA och fr.a. Storbritannien.

Konferensen syftar till att samla experter inom psykiatri villiga att dela sin kunskap och uppdatera deltagarna på senaste forskning och aktuellt kunskapsläge.

Maudsley Forum Scandinavia erbjuder genom sin internationella ansats och sitt goda rykte en unik plattform för kunskapsutbyte och nätverkande.

Arrangörerna vill betona vikten av denna typ av fortbildning för att inspirera och motivera oss på hemmaplan till att hålla sig i framkant och vara med och leverera högkvalitativ forskning.

Vi deltagare uppskattade verkligen att erkända internationella experter var entusiastiska över att komma hit till Helsingborg och föreläsa. Atmosfären under konferensen präglades av känslan att befinna sig i framkant, att vara del av en större rörelse framåt mot utveckling av psykiatrin.

Maudsley Forum Scandinavia är ett resultat av ett nära samarbete mellan Vuxenpsykiatri Helsingborg, som är en del av Region Skånes universitetssjukvård, och Institute of Psychiatry,

Psychology & Neuroscience, IoPPN, at the Maudsley, King's College London.

Programmet är noggrant utvalt av en grupp kliniker från Helsingborg och täcker ett brett spektrum av psykiatriska ämnen. Genom att ge vårdpersonal tillgång till den senaste kunskapen bidrar Maudsley Forum Scandinavia till att stärka psykiatriforskningen i Helsingborg och vid Lunds universitet.

- Att delta i en kongress av denna kaliber är inte bara en investering i vår egen utveckling utan också i vår organisations framgång. Genom att ständigt sträva efter att förbättra och uppdatera våra kunskaper och färdigheter kan vi säkerställa att vi fortsätter att leverera högkvalitativa resultat och hålla oss i framkant av vårt område, säger Jonas Eberhard.

Under tre dagar presenterade ett 20-tal experter, de flesta från Maudsley Hospital i London, sina insikter och rön inom olika delar av psykiatrin. Fokus låg på svår psykisk sjukdom och programmet omfattade svårbehandlad depression, psykos, neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och beroendeproblematik. Deltagarna fick ta del av de senaste rönen inom forskning och klinisk praxis, presenterade på ett kortfattat och lättillgängligt sätt.



Maudsley Forum Scandinavia i Helsingborg är ett lysande exempel på hur en lokal satsning kan skapa en internationell mötesplats för kunskapsutbyte och utveckling inom psykiatin. Förutom att vara en plattform för kunskapsutbyte och nätverkande, är det även ett tillfälle att sätta svensk psykiatri på kartan.

Genom att samla några av de främsta experterna inom fältet bidrar Maudsley Forum Scandinavia till att driva utvecklingen framåt och stärka psykiatriens roll i samhället.

Johannes Lundström Hammar
ST-läkare psykiatri, Helsingborg
Styrelseledamot i STP
Foto: Jonas Eberhard

Röster om Maudsley Forum Scandinavia

Anna Dahlberg, psykolog på Vuxenpsykiatrimottagning beroende i Helsingborg, lyfter fram Maudsley Forum som en värdefull fortbildning:

”Det inspirerar till nytt lärande och att göra lite annorlunda i praktiken. Det blir också andra samtal med kollegor inom området, när fokus är så pass annorlunda än vad vi har till vardags.” Anna uppskattade bredden och djupet i programmet och fann alla föreläsningar intressanta, även om vissa var mer utmanande på grund av medicinsk terminologi.

”Jag är jätteglad och stolt över att vi är med och arrangerar detta. Det är fint att se att vi från Helsingborg också kan bidra till kunskapsläget i världen.”

Maria Holst, verksamhetschef, betonar vikten av att erbjuda denna typ av kompetensutveckling:

”Det betyder mycket att kunna erbjuda våra medarbetare och deltagare denna form av kompetensutveckling med den senaste kunskapen inom olika områden i psykiatri.”





Bråda dagar i New York på American Psychiatric Associations (APA) årliga konferens

Den 3 maj 2024 anlände jag till New York i ett tillstånd av spänning blandat med trötthet. Efter att ha tagit tåget till Manhattan, checkade jag in på mitt hotell på 36:e gatan och Sjunde avenyn. Trots en inbjudan från en amerikansk kollega valde jag att koppla av på rummet, där TV-sändningarna dominerades av nyheter från rättegången mot Donald Trump, anklagad för att ha mutat porrstjärnan Stephanie Clifford alias "Stormy Daniels" att hålla tyst om deras förbindelse. CNN:s skarpa kommentator Anderson Cooper, känd från programmet "60 minutes", ledde paneldiskussionen. Det var fascinerande men jag behövde vila och somnade så småningom framför TV:n.

Tidigt på morgonen dagen därpå promenerade jag de fyra kvarteren från 7:e avenyn till det stora Javits-kongresscentrat på 11:e avenyn.

Eftersom detta var mitt första APA-möte som internationell sekreterare och vice ordförande i SPF, så hade jag bestämt mig för att försöka nätverka aktivt med de amerikanska kollegorna, och såg till att vara där när kongressen startade kl 8.00 på lördagsmorgonen.

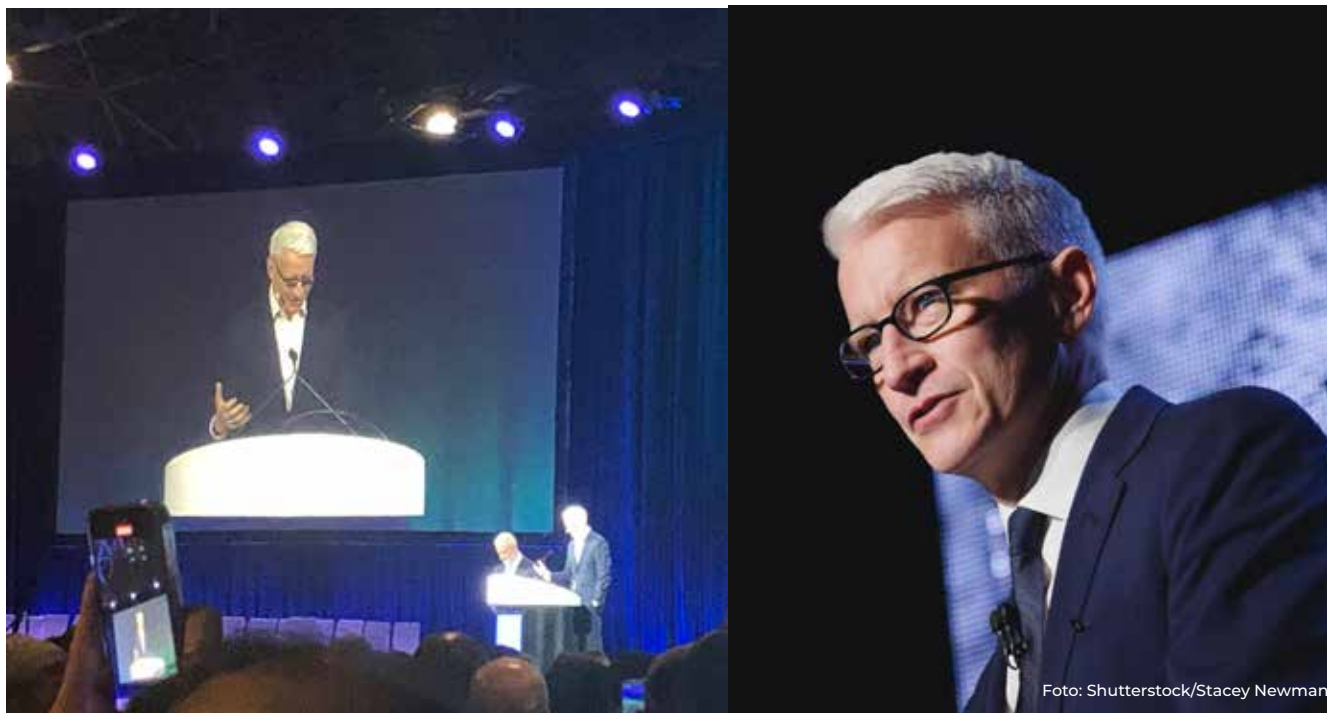
En av mina forskningssamarbetspartners på Mayo Clinic hade tipsat om några strategiskt valda symposier ledda av personer aktiva i APA och World Psychiatric Association (WPA), och således bra att gå till för att träffa folk på. Annars stor risk att gå vilse bland mängden av symposier och workshops.

Mitt första åtagande blev att delta i en "Presidential Session" med kollegorna från Mayo Clinic, där representanter från APA:s styrelse diskuterade de nya kriterierna för personlighets-

störningar i en transkulturell kontext. En seniorprofessor från Mayo med latinamerikansk bakgrund, Renato D. Alarcon, lyfte intressanta skillnader kopplade till hur vissa begrepp tolkas på olika språk. Ett illustrativt exempel var ordet "compassion" vars betydelse på latinska språk har en annan nyans än på engelska – från "tycka synd om" till att hysa medkänsla med, till att mer allmänt ha förmåga till inlevelse i en annan människas situation. Professor Alarcon menade att sådana nyanser kan ha ganska stor påverkan på hur kriterierna tolkas i olika länder.

Nästa höjdpunkt, organiserad av kollegor från Mayo Clinic, var en session där de hade bjudit in barn till psykiatrer från hela landet för att diskutera sina **upplevelser av att växa upp med föräldrar inom yrket**. Det var rörande att höra tonåringarna berätta om både de traumatiska och spännande aspekterna. Till min förvåning blev jag uppkallad av en av panelledarna som visste att min förälder också var psykiater. Jag delade mina erfarenheter och insåg hur många vi var i familjen som följt samma yrkesväg. Diskussionen blev rolig och jag fick möjlighet att knyta nya kontakter.

Den första mycket långa kongressdagen avslutades sedan med en pampig **öppningsceremoni** där Saul Levin, APA:s VD och medicinska direktör sedan 2013, vederbörligen avtackades. Den kongressansvarige sittande APA-ordföranden Petros Levounis introducerade sedan "incoming president elect" Ramaswamy Viswanathan som fick presentera sig, berätta om sin bakgrund och lite om vad han vill åstadkomma fram till nästa ordförandebyte som är varje år i samband med kongressen. Det hela var en mycket proffsig show som kröntes av att Petros Levounis presenterade årets gäst som var CNN:s ny-



hetsankare **Anderson Cooper**, samme man som jag möttes av på TV kvällen innan – men nu var det omvända roller: den hårdföre intervjuaren från CNN blev föremål för en gedigen anamnesupptagning och psykiatrisk intervju av dr Levounis.

Anderson Cooper beskrev en traumatisk barndom full av undertryckta känslor präglad av en familjekultur där det var nödvändigt att kunna lägga locket på och gå vidare. Han beskrev det paradoxala i att som synnerligen offentlig person egentligen vara mycket introvert och tillbakadragen. Väckte mycket sympati. Fick senare höra att han är uppvuxen i en av USA:s absolut rikaste familjer.

Dagarna på kongressen var fullspäckade med intressanta föreläsningar och symposier. Ett återkommande tema var användningen av **AI inom psykiatrin**. Flera talare betonade hur AI kunde fungera som ett stöd i klinisk verksamhet, särskilt inom precisionsdiagnostik och behandling. Samtidigt framhölls begränsningarna med nuvarande AI-lösningar, och man föredrog termen "Augmented Intelligence" istället för "Artificial Intelligence" för att betona dess roll som ett kompletterande verktyg.

Diskussioner om **DSM:s framtid** och dess möjliga harmonisering med ICD-systemet var också centrala. Det var tydligt att många amerikanska kollegor saknade insikt i ICD:s globala betydelse, vilket ledde till givande samtal.

Som vanligt bjöds det på ett enormt utbud med stor bredd, både lärande och debatt. Som representant för svensk psykiatri deltog jag i ett **symposium om europeisk psykiatri**, lett av Geert Dom, ordförande för den europeiska psykiatriföreningen, och där träffade jag även Lade Smith som jag känner sedan

tidigare, ordförande för Royal College of Psychiatrists, och vi diskuterade framtida samarbeten inom europeisk psykiatri.

Sist men inte minst deltog jag i ett **symposium om världens psykiatri**, lett av Danuta Wasserman, ordförande för WPA, och Thomas Schulze, "president elect". Diskussionerna här var både spännande och potentiellt fruktbärande för framtida projekt. Panelens största triumf, som bådar gott för världspsykiatriens framtid, var att man lyckats värva den mycket kompetente avgående VD:n för APA, Saul Levin, till WPA med start i höst i samband med världskongressen i Mexico City.

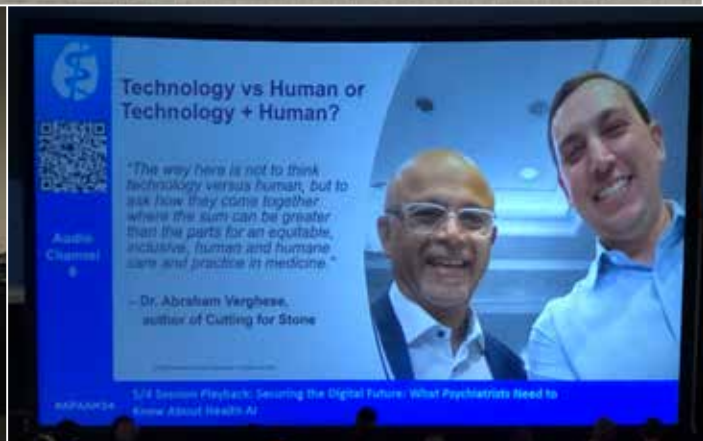
Dessa bråda och lärorika dagar i New York gav mig mycket att tänka på, och många nya insikter att ta med hem till Sverige. Jag är mycket tacksam att ha fått möjlighet till några dagars intensivt nätverkande med psykiatrer från hela världen, och tänker att det ska hjälpa mig och oss att vidareutveckla SPF:s internationella samarbeten, och fr.a. våra relationer med American Psychiatric Association.

Vår egen kongress på Münchenbryggeriet i mars var enligt min bedömning kanske den bästa SPK någonsin. Ribban låg redan högt inför nästa psykiatrikongress som vi arrangerar i Göteborg 2025, men nu efter APA ligger den ännu högre – Glöm inte att skriva in en "Save the date SPK 2025" den 12-14 mars i era kalendrar!

Text och foto:

Jonas Eberhard

Internationell sekreterare och vice ordförande i Svenska Psykiatriska Föreningen



Vad händer med samsjuklighetsutredningen?

Den 31 januari 2023 överlämnade Samsjuklighetsutredningen sitt slutbetänkande *Från delar till helhet – tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja* (SOU 2023:5). Vi är sedan många som undrat vad som hänt sedan dess? Har den också "hamnat i en byrålåda" liksom *Missbrukstutredningens Bättre insatser vid missbruk och beroende* (SOU 2011:35)?

Huvudreformen, som båda utredningarna föreslagit, om att överföra all tvångsvård vid beroendetilstånd till regional omsorg och bidra till en modern lagstiftning förenat med de flesta länder i Europa, kopplat till synen på beroendetilstånd som sjukdomar, har föreslagits inom svensk psykiatri sedan 70-talet och redan dröjt för länge och säkerligen kostat många människor deras liv och för än fler försämrade livskvaliteter. Inte minst kopplat till risken med att "hamna mellan stolar".

För att veta vad som hänt sedan senaste utredningen presenterades för snart ett och ett halvt år sedan, tog vi kontakt med socialminister Jakob Forssmed som bjöd in oss på ett möte. Den 16 maj gick vi dit tillsammans för att lyfta fram frågan och höra hur arbetet går. Till vår stora glädje fick vi veta att utredningen inte glömts bort utan att arbetet är pågående. Vidare sa socialministern att man i Tidöavtalet lovat en förändring och att man ämnar hålla detta löfte. Förenat med våra åsikter framkom det också att Socialdepartementet tror att det behövs många år för att genomföra en trygg och bra reform och inte skapa kaos. Jakob Forssmed berättade också om tankegångar om att göra en tilläggsutredning kring beräkningar av behov av resurser för genomförande. Vi känner oss tveksamma till om en tilläggsutredning skulle gynna arbetet och ser en risk med att det skulle fördröja arbetet med genomförande av denna viktiga reform. Vi anser i stället att en sådan komplettering av underlaget skulle kopplas till en plan för genomförande av reformen på mellan fem och sju år.

Under mötet överlämnade vi också detta dokument till socialministern som vi gemensamt undertecknat med en förhoppning om påverkan för en reform som kan leda till förbättrad vård för en av samhällets mest utsatta grupper.

Om samsjuklighetsutredningen

1. Proposition och beslut

Vi vill att beslut tas att proposition utvecklas med förslag att anta huvuddragen i Samsjuklighetsutredningen.

2. Plan för kompetensförsörjning

Kompetensförsörjningen är avgörande för att utredningens ambitioner ska kunna genomföras på ett bra sätt. Redan idag råder det brist på specialistutbildade läkare, sjuksköterskor och psykologer, och detta kommer att bli än mer kännbart när sjukvårdens ambitioner ska höjas avseende beroende och samsjuklighet.

Här krävs aktiva satsningar på utbildning och beräkningar kring hur många av varje vårdpersonalkategori som bör utbildas. Satsningen bör inledas snarast eftersom det tar tid att få fram färdiga specialister. Vi föreslår även att erfaren personal som idag arbetar med behandling inom kommuner och SiS bör ges möjlighet till adekvat vidareutbildning, så att deras kompetens kan tas till vara

på bästa sätt inom sjukvården.

3. Förbättrad tvångsvård

Vi ser positivt på att utredningen pekar på krav på tvångsvårdsenheter avseende kvalitet och utveckling. Personer som tvångsvårdas kan inte välja vårdenhet och de etiska skälen är därför tunga för en högkvalitativ och jämlik tvångsvård i landet. Vi tror att en tvångsvårdskommission kan vara ett steg i denna riktning.

Vi vill understryka vikten av att underlaget till de nödvändiga lagförändringarna blir gediget och genomarbetat. Vården kommer också behöva tid för att hinna genomföra utbildning kring den nya lagstiftningen, så att trygg tvångsvård ska kunna ske inom sjukvården även för en delvis ny patientgrupp.

4. Skatteväxling och resursallokering

En fullt adekvat skatteväxling måste säkerställas inför och i samband med verkställande av de förändringar som föreslås i utredningen för att regionerna ska klara det ökade vårdansvaret som föreslås.

Resursallokeringen behöver kontrolleras och gås igenom betydligt noggrannare än vad som gjordes i utredningen. Planerad kvalitetsökning och resursöverföring ska ta hänsyn till behovet av ett ökat antal vårdplatser för en ny patientgrupp och behöver även beräknas mot bakgrunden av att en bred kompetensökning blir nödvändig. Upprätthållande av befintligt antal vårdplatser inom psykiatri är en stor utmaning redan idag.

Vi ser behov av noggrann uträkning av vilka resurser som krävs men är övertygade om att dessa resurser kommer leda till både samhällsekonomiska och humanistiska vinster.

5. Vi vill hjälpa till

Vi vill hjälpa till att genomföra denna viktiga förändring för en av samhällets mest utsatta grupper. Hör gärna av er.

Mötet var i sin helhet positivt. Det verkar inte som Samsjuklighetsutredningens förslag ligger i en byrålåda och samlar damm utan bereds för grund för den reform vi länge väntat på. Vi ser fram emot en fortsatt dialog i dessa viktiga frågor och det verkar man angelägen om även från politikens håll. Hoppfullt.

Peter Andiné

Ordförande Svenska Rättspsykiatriska föreningen

Joar Guterstam

Ordförande Svensk förening för beroendemedicin

Martin Hultén

Chefläkare Region Skåne

Maria Larsson

Ordförande Svenska Psykiatriska Föreningen



UEMS Section for Psychiatry's möte i Dublin maj 2024

Vårens möte inleddes med ett besök på Richmond Asylum-området i norra Dublin där en gång det över 200 år gamla mentalsjukhuset St Brendan låg.

Området är idag omvandlat till campus för Dublin Institute of Technology för tusentals studenter inom såväl humaniora som naturvetenskaper. Det som finns kvar av psykiatrisk vård är en ny enhet med 54 sängplatser, The Phoenix Care Center. Hit kan särskilt vårdkrävande patienter från resten av landet remitteras. Man har separata avdelningar för kvinnor och män.

I dagens Irland är den psykiatriska vården geografiskt **organiserad i sektorer** utifrån upptagningsområden. Man har flera sektorer såsom allmänpsykiatri, BUP, äldrepsykiatri, rehab-psykiatri, beroende, rättspsykiatri, liasonpsykiatri och perinatalpsykiatri.

Mental Health Commission (finns ej läkare med) bestämmer och monitorerar regelverket kring psykiatrisk vård. Man gör årliga inspektioner på alla slutenvårdsenheter vilket krävs för godkännande att bedriva vård. Förutom de statliga sjukhusen finns lokala "community mental health teams" vilka dock har en betydligt svagare ekonomisk ställning.

Som psykiater har man **ansvar för sina patienter både i öppen- och slutenvård** och en arbetsdag kan innebära mottag-

ningsarbete på förmiddagen och slutenvård på eftermiddagen eller vice versa (detta var något av en kulturkrock när jag själv arbetade som psykiater i Irland för några år sedan). Det innebär att det på varje slutenvårdsavdelning finns flera specialister som ibland får köa till sjuksköterskorna för att kunna runda SINA patienter. En fördel är dock patientkontinuitet.

Medical Council of Ireland registrerar alla läkare samt reglerar utbildningsstandard inklusive fortbildning för specialister. Psykiatrien erhåller ca 5 % av den totala sjukvårdsbudgeten och bedöms som kraftigt underfinansierad i förhållande till den somatiska vården. För närvarande finns ca 500 psykiatertjänster i landet men behovet väntas öka till drygt 800 år 2030.

College of Psychiatrists bildades 2009 och har som främsta uppgift att, förutom att vara en professionell organisation, även utarbeta och implementera målbeskrivningar för specialistutbildning samt delta i nationell rekryteringsprocess av ST-läkare och dessas examination.

Specialistutbildningen inleds med 3–5 års basal utbildning som avslutas med examen varefter man ansöker om ytterligare 3–5 års högre specialistutbildning.Handledning en timma per vecka är skyddad tid. Det görs en årlig revision av progression i utbildningen.



College of Psychiatrists administrerar också **kompetensplaner för färdiga specialister**. Det finns ett nationellt krav på obligatorisk fortbildning för att få utöva yrket. "Good professional practice" bygger på åtta domäner vilka ska dokumenteras enligt ett CPD-poängssystem.

Aktiviteter som kan efterfrågas är förutom klinisk tjänstgöring även handledning, undervisning och interna/externa kurser/utbildningar. Kollegiala sit-ins används specialister emellan liksom "peer groups" där en fast grupp specialister regelbundet träffas och diskuterar patientfall och vetenskaplig litteratur. Eftersom dessa aktiviteter är "poänggrundande" i CPD-systemet är närvaro ett måste.

Det är en ganska omfattande administrativ process att årligen ansöka om registrering hos Medical Council och den är även förenad med en kostnad.

Under en del av mötet fick vi lyssna på **patienter och anhöriga** vilka berättade om sina erfarenheter av vården och betydelsen av ett gott omhändertagande för såväl patient som anhöriga.

På initiativ av College of Psychiatrists har REFOCUS (Recovery Experience Forum of Carers and Users Service) bildats och kommittén som består av både professionella, patienter och anhöriga vill förbättra utbildningen av blivande psykiatrer genom att delge sina erfarenheter och visa på konkreta åtgärder för att förbättra vården.

Vi hade förmånen att få en rundvandring och guidning på MoLI, **Museum of Literature Ireland**. Museet är inrymt i University College Dublin, Newman House, intill Stephen's Green. Här tog James Joyce sin examen 1902. Irland har en stark litterär tradition och som besökare i landet frapperas man av hur många bokhandlare det finns, ofta med ett litet café.

Den **formella delen av vårens UEMS-möte** hölls i College of Psychiatrists lokaler i centrala Dublin. Vi var ca 20 delegater på plats och ca 10 delegater via länk. Georgiens representant välkomnades för första gången.

President Marisa Casanova Dias redogjorde för de möten hon varit på, bl.a. UEMS Council där UEMS kostnader disku-

terats och förslag har framförts om att centralisera vissa administrativa funktioner.

Ett eventuellt **samarbete med ECNP** har diskuterats, vilket kan innebära ny syn på psykiatrisk diagnostik.

Marisa har varit i **EU-parlamentet** och informerat om UEMS. Sektionens förre president Marc Hermans är vår stadiga länk mellan EU och UEMS.

Det finns planer på att skapa en **UEMS-kongress** där både CME och ETR kan diskuteras över gränserna mellan specialiteter.

Finns också planer på att skapa en professionell **tidskrift** om utbildningsfrågor.

Vårt **dokument om AI** är klart för publicering.

Små **arbetsgrupper** har bildats för olika frågor såsom "Rural psychiatry" och återkommande rapporter från varje land om sakernas tillstånd vad gäller psykiatri.

Kommunikationsgruppen har påbörjat arbetet med att skapa en **10-årsvision** av sektionens mål.

En grupp ska arbeta för att inkorporera **kunskap om psykisk hälsa i all medicinsk utbildning**. "No health without mental health".

Slutligen, vi närmar oss en **uropeisk specialistexamen** i psykiatri. I samarbete med EPA finns nu en agenda för en pilotexamen i början av 2025.

Rapport från sektionens kassör påvisar att **sektionens ekonomi** ej helt är i balans beroende på att UEMS Central håller inne en del av sektionens medel. Detta är inte något vi inom sektionen kan påverka just nu men det kan få konsekvenser för vårt fortsatta arbetssätt.

Nästa möte planeras att hållas i Tartu, Estland den 3–5 oktober 2024.

Maria Markhed
UEMS-delegat

Personliga reflektioner från en UEMS-delegat

På hemväg från Dublin: Hamburg, utsikt över Elbe

Sedan 2014 har jag varit Svenska Psykiatriska Föreningens delegat i UEMS subsektion Psychiatry. Sektionens regelbundna möten har fört mig till Madrid i söder, Dublin i väster, Sankt Petersburg i öster och Oslo i norr.

Eftersom mitt engagemang för **klimat och miljö** ökat med åren beslutade jag att inte flyga för tio år sedan. Mina europeiska kollegor från olika länder tyckte på den tiden att jag var en person med konstiga åsikter, på gränsen till provocerande. Vid senaste mötet har jag emellertid fått höra att jag hade rätt, men att jag enligt deras mening var 10 år före min tid. Hur vi ska hantera dessa förlorade år återstår att se. Det ökade klimatmedvetandet har dock påverkat våra möten och i år var vi inkvarterade på det mest hållbara hotellet i Dublin. En del delegater valde också att delta virtuellt, men jag vill ändå hävda att fysiska möten då och då har ett oöverträffat värde.

Som en tanke publicerades på UEMS hemsida veckan innan mötet i Dublin ett **Position Paper for Planetary Health**, som nyligen godkänts av UEMS centrala exekutiva styrelse. Detta dokument är resultatet av två års digitalt arbete och virtuella möten med klimatengagerade kollegor från olika specialiteter och olika länder i Europa. Jag har haft förmånen att representera de nordiska länderna och vi hoppas nu att våra rekommendationer ska sippra fram till politiker och tjänstemän på central nivå inom EU.

Huvudsyftet med UEMS är, att med hänsyn till den enhet och mångfald som ryms inom Europas gränser, skapa en gemensam grund för medicinska specialistutbildningar. Det är en långsamt pågående process, där jag kan konstatera att det inom psykiatri finns påtagliga skillnader mellan Europas länder. Det kan exempelvis gälla formerna för tvångsvård, synen på ECT och även när det gäller vissa diagnoser, typ adhd.

Ett fundamentalt problem inom psykiatri är att vi huvudsakligen baserar våra bedömningar, behandlingar och hur vi

organiserar oss på diagnostiska benämningar som utgår från kriterier och som uttalat är neutrala i förhållande till etiologi. Det har återkommande dykt upp initiativ för att åstadkomma en förändring, ex RDoc i USA och hittills fruktlösa försök att identifiera biologiska markörer, men ännu är det DSM som dominerar. Det är dock glädjande att se att förhoppningar finns, senast manifesterade i en ECNP-konferens i mars 2024, med temat

A consensus roadmap for a new diagnostic framework for mental disorders

Exploring how the new pathways neurobiology is opening to precision diagnostics have the potential to transform neuropsychiatric treatment science.

UEMS Psychiatry har också försökt identifiera andra viktiga framtidsfrågor, som t.ex. **AI:s påverkan** på det mänskliga psyket och konsekvenser för vården. Min uppfattning, som jag försöker få gehör för, men med tveksam framgång, är att AI inte är smartare eller mer genialisk, utan att den på grund av sin snabbhet och närmast oändliga "vetande" eliminerar slumpan, tar kontroll över situationen, eliminerar osäkerheten ur kända ekvationer och på så sätt inte ger utrymme för improvisationer och kreativa lösningar. Vi blir tillsammans med AI inlåsta i det existerande paradigmet, som skapats av huvudsakligen vita, medelålders män från västra USA. Det finns en stor risk att utvecklingen stannar av och människan låter sig reduceras till en statist. Det finns även en fara att vi blir delaktiga i denna utveckling på grund av att vi är lata. Vi har eliminerat utmaningar, likt kaos och därmed det gudomliga miraklet, all utvecklings moder. Vi blir dummare och lyckligt ovetande om att vi gått miste om nya insikter, ny kunskap, ny teknik och nya hypoteser. Vi bryr oss inte längre om "the unknown unknown".

Olle Hollertz
UEMS-delegat

Årets Raffaellapristagare

Utmärkelse för
pedagogiska
insatser för psykiatrin till

Raffaella Björcks minne



Sarantos Stasinakis

mångårig medlem i SPF:s utbildningsutskott. Sarantos är även ordförande för Svensk Förening för Äldrepsykiatri.

Sarantos intresse för utbildningsfrågor började redan under tiden som ST-läkare i Trollhättan där han engagerade sig i handledning och föreläsningar för AT-läkare. 2015 fick han av SYLF motta pris som bästa AT-handledare inom NU-sjukvården och efter erhållande av specialistkompetens 2016 fick han uppdrag som AT-studierektor. Efter flytt till Stockholm övergick han sedermera till att bli ST-studierektor och har bland annat varit involverad i att redan 2022 erbjuda ST-tjänstgöring med integrerad BT på sin klinik.

En grundläggande del i hans arbete som studierektor är, att när han träffar kollegor, försöka bemöta och inspirera dem såsom han själv skulle vilja bli bemött. Den positiva energi han fått av medarbetare genom åren vill han ge tillbaka.

Priset, bestående av blommor, diplom och 10 000 kr, delades ut den 14 mars i samband med Svenska Psykiatrikongressen i Stockholm.

Svenska Psykiatriska Föreningen har sedan 2013 årligen delat ut Utmärkelse för pedagogiska insatser för psykiatrin till Raffaella Björcks minne.

2024 års utmärkelse tilldelades psykiatern **Sarantos Stasinakis**, med följande motivering:

Sarantos Stasinakis har med sitt orädda och helhjärtade engagemang för utbildningsfrågor tagit sig an och stakat ut vägen för många blivande specialister. Genom att verka på såväl klinik, regional och nationell nivå har han med entusiasm och på ett gediget sätt förbättrat förutsättningarna för specialistens framtid.

Sarantos är överläkare på Psykiatri Södra Stockholm där han är verksam på en äldrepsykiatrisk mottagning och därutöver har uppdrag som ST-studierektor. Han arbetar dessutom med ST-läkarnas kurser på regional nivå, på Centrum för psykiatriforskning. På nationell nivå är han engagerad i utbildningsfrågor som

För priskommittén
Tove Gunnarsson

Foto: Erik Björck



*Smart lösning för att bygga lättidentifierade ljudisolerade rum för break-out sessions i en stor öppen lokal!
Färgglada bubbelrum*

Psykisk ohälsa bland frihetsberövade – varför ska vi bry oss?

En rapport från WHO International Conference on Health in Prisons and Places of Detention, i Amsterdam, Nederländerna, den 15–17 april 2024.

Elva miljoner människor sitter i fängelse (1) runt om i världen. En population motsvarande lite drygt Sveriges befolkning. I Europa rör det sig om cirka 1,5 miljoner människor.

Det är en grupp människor som sällan väcker allmänhetens omsorg. Frågor rörande deras hälsa hanteras i bästa fall styvmoderligt, i sämsta fall spiller samhällets krav på hämnd för brottsliga gärningar över och resulterar i den outtalade men distinkta inställningen "hen förtjänar det".

WHO:s konferens i Amsterdam har denna gång fokus psykisk hälsa. Under konferensen blir det uppenbart att så många län-

der runt om i världen kämpar med samma utmaningar som vi i Sverige: kapacitetsökningar, budgetfrågor, allmänpsykiatrin saknar möjlighet att ta emot patienter från fängelser och/eller har inte rätt säkerhetsnivå, de rättspsykiatriska platserna räcker inte till, utmaningarna i att hantera den psykiska ohälsan hos det ökande antalet barn/unga i fängelse...

Vad vet vi, 1?

Jämfört med normalpopulationen är förekomsten av psykotiska tillstånd 16 gånger högre hos personer i fängelse (2). Förekomsten av depression är två till sex gånger högre. Kvinnor som sitter i fängelse lider dubbelt så ofta av psykiska sjukdomar som icke-frihetsberövade kvinnor. Självmord är den vanligaste dödsorsaken bland personer i fängelse och suicidrisken är tre till nio gånger högre än i normalpopulationen. Sverige ligger



kommer av frihet, men därutöver har syftet med straffet varit att försöka förhindra återfall i brott. Kriminalvårdens slogan "Bättre ut" sammanfattar det i all enkelhet.

Vad vet vi, 2?

Förekomst av vissa psykiska sjukdomar kan öka risken för att hamna i kriminalitet. Substansberoende, vissa personlighetssyndrom och ADHD är särskilt överrepresenterat. Behandling av dessa, och andra, psykiska sjukdomar har dock visat sig kunna minska risken för återfall i brott på gruppnivå (5). Det handlar om behandling mot substansbrukssjukdomar, psykotiska tillstånd och ADHD.

Och hörni, detta kan vi ju göra! Vi, inom sjukvården, har alltså kunskap och kompetens att vidta åtgärder som kan minska risken att personer begår brottsliga handlingar. Prevention! Bättre ut.

Sammanfattningsvis

Den psykiska ohälsan hos personer i fängelse är långt högre än i normalpopulationen. Sjukvårdsåtgärder kan minska sjukdomsburden, förbättra hälsan OCH minska risken att personerna begår nya brott.

Förklara för mig hur vi kan välja att INTE lägga resurser på detta.

Hanna Edberg

*Specialist i psykiatri och rättspsykiatri
Medicinsk rådgivare Kriminalvården*

säkerligen inte i topp i denna dystra statistik men all tillgänglig data talar ändå för att personer i svenska fängelser har en påtaglig överrisk för psykisk ohälsa och sjukdom jämfört med den allmänna befolkningen (3).

Dramatiska siffror. Hade näppeligen lämnats utan åtgärd om det hade rört någon annan population än just denna: brottsmisstänka och dömda. Det svenska samhället har dock ett ljumt förhållningssätt till problematiken. Kriminalvårdens intagna omfattas förvisso av precis samma rätt till vård och stöd som övriga samhällsmedborgare, det kallas normaliseringsprincipen (4), men sjukvårdshuvudmännen är måttligt engagerade och regionernas engagemang av att tillhandahålla sjukvård till målgruppen kan i bästa fall jämföras med entusiasmen över en vattenläcka i källaren.

Ett samhälles syn på straff som statlig intervention kan förklat delas upp i två delar: prevention och vedergällning. I Sverige har prevention varit den rådande principen. Samhället frihetsberövar, personen fräntas en del av de rättigheter som

Referenser

1. För en rättvisande jämförelse med internationella sammanhang används begreppet fängelse här som en samlingsterm för häkte och anstalt.
2. WHO (2022) Factsheet - Prison health: Mental health disorders.
3. Kriminalvården (2022) Kort om-rapport. Kort om psykisk ohälsa hos kriminalvårdsklienter. ISBN: 978-91-89067-14-1.
4. Prop. 2009/10:135 sid 64.
5. Chang, Z., Lichtenstein, P., Långström, N., Larsson, H., & Fazel, S. (2016). Association Between Prescription of Major Psychotropic Medications and Violent Reoffending After Prison Release. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 316(17), 1798–1807.

Dansk ordförande prisas och scientologerna får oväntad betydelse under EPA 2024

Ett år då flera regioner haft olika nivåer på begränsningar för deltagande i SPK var det med blandade känslor jag åkte till European Psychiatric Association (EPA) 2024. Som medlemsland är ordföranden alltid inbjuden för deltagande i kongress och ordförandemöte för att öka det internationella utbytet. Den 32:a europeiska kongressen ägde rum i ett sommarvarmt Budapest och gav både inspiration och ny kunskap men också en lite oväntad upplevelse på grund av scientologernas protester utanför kongresshallen.

Dansk ordförande prisas och manar till mod

Det mångfacetterade och intressanta programmet gav förstås inspirerande och ny kunskap. Min starkaste inspiration kom dock från den danske ordföranden, professor Merete Nordentofts, tacktal när hon mottog Pascal-Boyle Prize för enastående insatser för psykiatri i Europa. Merete, som bidragit till forskning inom många områden, inte minst kring nydebuterad psykossjukdom och vikten av tidiga och specialiserade insatser för bästa behandlingsresultat, har också bidragit till att Danmark fått politiker att anta en 10-årig plan för den danska psykiatri samt ökade resurser genom att visa på hälsoekonomiska vinster med att satsa på psykiatri. I tacktalet manade hon till att vi ska visa mod att göra förändring, att vi ska fokusera på viktiga saker samt inte fästna vid detaljer, vara generösa och hjälpas åt. Allt kopplat till perspektivet att vi bara lever en kort tid och inte har tid att göra på ett annat sätt.

Jag fick även möjlighet att diskutera mer med henne under ordförandemötet kring bland annat hur vi kan hjälpas åt våra länder emellan. Samarbetet med våra nordiska och baltiska grannländer, som alla också är del av EPA och tillsammans även utgör World Psychiatric Association (WPA) Northern Europe, är också extra starkt kopplat till att vi tillsammans utgör även Nordic Psychiatric Association (NPA).

Scientologerna får en central roll

Ordförandemötet gav också möjlighet att åter utbyta erfarenheter med bland annat den ukrainske ordföranden. Det ger ett särskilt perspektiv till våra problem i svensk psykiatri när man pratar med en ordförandekollega som lever i en stad där vissa delar bombas och många i landet gått bort under ett pågående krig.

Mötet med de övriga ordförandena i Europa innehöll även många olika presentationer. Det mest intressanta var emellertid när en protest av scientologerna utanför salen ledde till att det inte gick att höra vad den som presenterade sa. Det ledde sedan till en diskussion där scientologernas antipsykiatriska verksamhet blev diskuterad och först bara handlade om hur vi skulle



hindra scientologerna, men sedan knöts till behov av att lyssna även på kritik mot psykiatri rent allmänt för bästa utveckling av den europeiska psykiatri. I att göra det på ett konstruktivt sätt lyftes behov av att lyssna på patient- och brukarrörelsen. Det framkom då att det var få länder som hade ett aktivt samarbete med patient- och brukarföreningarna vilket gjorde att jag både blev stolt över och ville fördjupa det vi har i Sverige med NSPH.

Svensk forskning presenteras

Det svenska läget med begränsningar för extern fortbildning visade sig också tydligt i frånan av svenska deltagare under kongressen. Men till min stora glädje var några svenska medlemmar på plats. Docent Johan Reutfors och Philip Brenner från Karolinska Institutet presenterade bland annat postern *The risk for inflammatory joint disease in patients with severe or treatment-resistant depression: population-based cohort study in Sweden*. Där kunde man visa att det fanns ett samband mellan inflammation i leder och depression men att sambandet inte var större vid svåra depressioner än andra former.

Jag lämnade Budapest med inspiration att göra viktiga saker utan att fastna i detaljer den korta tid jag lever samt med en förhoppning att fler ska få inspireras av externa fortbildningar framöver i svensk psykiatri för att vi tillsammans ska kunna göra det på bästa sätt.

Maria Larsson
Ordförande SPF

ANNONS



Åren går, ADHD består
Att få sin diagnos som vuxen och åldras med ADHD

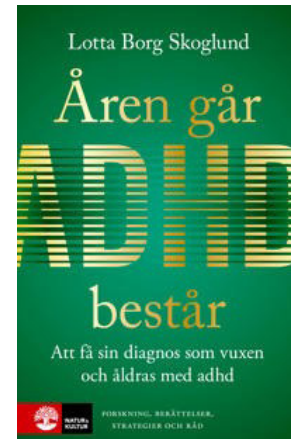
Lotta Borg Skoglund
Natur & Kultur, 2023

Välkända kollegan, ADHD-experten och författaren Lotta Borg Skoglund kom ut med en ny bok om ADHD förra året. Denna gång behandlar hon ämnet ADHD hos vuxna och äldre. I boken avhandlas vad ADHD är, hur delar av hjärnan är påverkade och på vilket sätt mäns och kvinnors ADHD kan skilja sig åt. Hon lyfter in perspektiv på diagnosen i relation till hormonella förändringar, åldrande och demens. En intressant del beskriver varför det är extra svårt för den som har ADHD att få till de hälsosamma vanor som sannolikt skulle vara gynnsamma för en bättre funktion. I slutet av boken bjuder hon på en genomgång av kloka val, strategier och förhållningssätt för den som drabbats av ADHD. ADHD beskrivs inte som en superkraft, författaren ger istället perspektiv på det lidande som diagnosen medför.

Vi får ta del av beskrivningar av livet med ADHD hos personer som fått diagnosen i vuxen ålder. De berättar om hur studier, arbete, relationer och hälsa påverkats. En mormors känslor när barnbarnet fått sin ADHD-diagnos är särskilt gripande. Hon får plötsligt svar på varför det mesta i hennes liv varit svårt, och varför hennes självkänsla sargats av ständiga misslyckanden.

Det verkar som om författaren genom sin bok vänder sig till den vuxne med ADHD som behöver lära sig mer om sin diagnos. Troligen är den intressant även för andra läsare, till exempel distriktsläkaren som möter vuxna som önskar remiss till psykiatri eller varför inte för anhöriga till personer med ADHD. För en psykiater är en behållning påminnelsen om den starka ärftligheten och att ADHD-dragen i befolkningen är konstanta över tid, så finns det många barn med ADHD så lär det finnas många föräldrar, och far- och morföräldrar med ADHD.

Författaren lyfter fram vikten av att drabbade får rätt förklaringsmodell och en chans förstå sig själva. De stora svårigheter det kan innebära att ha ADHD synliggörs i boken. Ibland kritiserar de många utredningar av ADHD hos framförallt vuxna,



som görs nuförtiden. Kritikerna menar att dessa personer klarat av studier och arbete och har skaffat sig relationer och ofta barn. Var finns funktionsnedsättningen eller det signifikanta lidandet som krävs för diagnos? Varför ska samhället lägga ner så mycket resurser på diagnosticering av ett problem individen lyckats hantera på egen hand förut? Varför ska de börja ta mediciner som vuxna när de gått igenom en barndom utan? Kanske är det just det att lidandet inte alltid syns utanpå. Författaren Albert Camus citeras i boken, han lär ha sagt:

"De flesta förstår inte att vissa människor använder enorma mängder energi för att bara vara normala."

Vi är inte där ännu, där vi kan sluta diagnosticera ADHD och säga att det är ett helt normalt sätt att vara människa på. Först måste det finnas en utbredd, djup och accepterande förståelse för symptomen.

Kerstin Höfler
Barnpsykiater
Helsingborg



Inledning

Det finns krafter som håller oss fast inom ett felaktigt paradigim inom psykiatrin, trots lidande och stora hälsoekonomiska konsekvenser. Detta är utgångspunkten i Actavita-modellen, En ny strategi för psykisk hälsa, som Imri Demisai, specialist inom allmän medicin och allmän psykiatri, presenterar i sin bok. Man kan fråga sig om psykiska problem är verkliga sjukdomar eller något som bara konstruerats av psykiatriker. Vi kan inte längre, enligt författarens uppfattning, använda den modell som skolmedicinen företräder, nämligen att välja ut ett symtom ur sitt sammanhang och behandla detta för sig. Han menar att en primär uppgift för allmänläkare och psykologer är att med olika pedagogiska verktyg hjälpa patienten att komma i kontakt med inre resurser, livsvärden som naturligt skydd mot ökad stress, ångest och depression. Modellen är främst en handbok för allmänläkare, psykiatriker och deras patienter men även för personal inom skolhälsovården och socialtjänsten. Den är även avsedd att användas vid konsultation och rådgivning parallellt med en somatisk allmänmedicinsk bedömning. Hans referensram är psykodynamisk vetenskap, kognitiv terapi samt familjesystemiskt arbetssätt.

Viktiga utgångspunkter

I boken blandas författarens egna formuleringar med utförliga citat som jag i denna anmälan valt att lyfta fram för att illustrera författarens modell.

Psykiatrin kräver sociala och psykologiska lösningar. Symtom är väsentligt oftare än vi anar uttryck för en konflikt i en situation. I sådana fall kan psykiatrin ibland vara en del av problemet, inte en del av lösningen. För författaren är det lika troligt att störda tankar och känslor kan förorsaka störningar i hjärnans biokemi som att mentala problem är ett resultat av störningar i hjärnans biokemi. När den adekvata hjälpen uteblir så växlas känsloläget i ett mer desperat försök att signalera ännu starkare. Det kan vi tolka som bipolaritet. Medicinering kan då lindra symtom men dämpa känslor och leda till större problem på sikt. Säger patienten genom sina symtom och sitt lidande något om sig själv, sin syn på sig själv, sin inre värld och sina relationer? Är depressionen egentligen ett sorgetillstånd där den naturliga sorgen aldrig fått visa sig? Psykisk hälsa och motståndskraft har att göra med att kunna närma sig det man har behov av. Vår personliga filosofi, vårt förhållningssätt till livet, besitter en väldig kraft som vi har möjlighet att utnyttja i hälsans tjänst. En händelse utan reflektion över den kan förbli enbart en händelse, genom att återskapa berättelsen om den kan den händelsen bli en meningsfull livserfarenhet. Lyckad problemlösning handlar ofta om "omtolkningens konst" vilket innebär att lösningen läggs på en annan logisk nivå än där problemet ligger. Författaren uppmanar sina patienter att öva sig i livsvärden som gör det möjligt för dem att uppnå det de helst vill.

Antidepressiv kognitiv stil
Actavita-modellen
En ny strategi för psykisk hälsa

Imri Demisai
Rehab Dialog AB, 2024

Det kognitiva-systemiska arbetssättet utgår ifrån att varje människa ingår i ett mycket större sammanhang än kärnfamiljen. Kan föräldrar inte härbärgera ångest inom sig själva och inom relationen finns en risk att man avleder ångesten genom att fokusera på något av barnen. Ju större kunskap man har om sitt familjemässiga arv desto större möjligheter har man att förhindra olyckliga upprepningar och att acceptera sig själv och sin omgivning. Det liv som kommer till oss genom föräldrarna finns inom oss som en gudomlig gnista, "core self" eller själ. Det är ett ljus som hela tiden försöker integrera personen med helheten. Personligheten är den "passiva" delen som belastas av affekter medan helheten är själen, det vill säga känslorörelser som är i harmoni med livets essens. Att finna frid med sina föräldrar är det viktigaste enskilda steget man kan ta för att få sina övriga relationer att fungera väl. Om man tar emot sina föräldrar godtar man också sig själv som man är. Därmed minskar skuld-känslor och självförebåelser som i sig utgör ett kardinalsymtom vid djupare depressioner.

Seriös ansats

Författaren är djupt engagerad och tar psykiatrins kris på största allvar. Hans ansats är värd all respekt, även om en randomiserad studie av 36 deltagare visar lovande om än icke signifikanta skillnader gentemot TAU, (treatment as usual). Dock är metoden troligen otillräcklig för hantering av den riktigt tunga psykiatrin. Kanske boken kan inspirera kollegor att formulera sin kliniska begreppsapparat. En utbildningsdag och några handledningstillfällen för genomgång av egna fallbeskrivningar individuellt och i grupp räcker enligt författarens mening för att börja testa den nya modellen med dess arbetssätt. Detta illustreras genom ett par fallbeskrivningar. Den kan kanske vara möjlig att tillägna sig på den korta tid författaren beskriver om kollegor och behandlare i stort delar författarens grundsyn och utbildningsbakgrund. Annars torde det ta längre tid, inte minst därför att delar av förhållningssättet måste vara kongruent med behandlarens livssyn.

Björn Wrangsjö
Docent i barn- och ungdomspsykiatri
Stockholm



Vad alla föräldrar borde göra och varför det är så svårt

Maria Lalouni och Kajsa Lönn Rhodin
Natur & Kultur, 2023

Det svåraste av allt, att lyckas i föräldraskapet, har många andra författare försökt hjälpa oss med tidigare. Psykologerna Lalouni och Lönn Rhodin har en tilltalande titel till sin bok. För visst vill vi veta hur vi ska göra, men vi behöver också bli förstådda i hur svårt det är att faktiskt göra det rätta när stressen följt med hem från jobbet, man är hungrig och barnen har utbrott. Författarna påminner oss om att vi fortfarande är utrustade med urtidshjärnor, men att det går att hitta strategier för ett bättre föräldraskap.

Boken är upplagd som en KBT-manual med frågor att besvara och tabeller att fylla i. Bit för bit kan man ta sig an utmanande situationer genom att identifiera dem, förstå vad som händer och lära sig agera bättre.

Författarna slår fast att kvantitet är lika med kvalitet när det gäller tid med barn. Det handlar också om att vara närvarande både fysiskt och psykiskt. Att se barnet, och ge barnet uppmärksamhet och tid för sådant som barnet vill göra tillsammans med föräldern. En liten stund varje dag då barnet bestämmer aktiviteten, tio minuter räcker. Författarna menar att detta främjar möjligheten till en bra ramsättning. Barnet ska också göras delaktigt i hemmets sysslor. Den vuxne får stå ut med att det tar längre tid, och kanske inte blir lika bra i början, om barnet dukar eller plockar ur diskmaskinen.

Författarna presenterar den psykologiska tallriksmodellen i boken. Det som behövs för god barnuppfostran är lika delar ramar, kärlek, närvaro, bekräftelse och medkänsla. Varje del har betydelse och behöver sitt utrymme i föräldraskapet. Vidare får vi veta att det oftast är svårt att förändra och kontrollera känslor, och att det är bättre att börja med det vi faktiskt kan påverka, nämligen vårt beteende. Vi får tips om SOL-modellen som ett verktyg i utmanande situationer, Stopp – Observera – Låt passera. Konfliktområden kan delas in i tre olika grupper:

A är det man prioriterar att säga till om.

B är det man kan resonera sig fram till en lösning tillsammans med barnet kring.

C är det man väljer bort att säga till om.

Det författarna presenterar i boken är inga revolutionerande nyheter, men heller inga självklarheter. Att lyfta fram och analysera situationer i sin barnuppfostran är säkert av stort värde

för många vilsna men kanske också för trygga föräldrar. Troligen skulle boken kunna tjäna som ett bra underlag för en föräldrakurs eller -cirkel. Kanske ökar chansen att det föräldrarna lär sig också fastnar och leder till förändring just för att författarna också förklarar varför det är så himla svårt att göra rätt.

Kerstin Höfler
Barnpsykiater
Helsingborg





Denna bok är skriven för den som själv lever med eller har haft bröstcancer, för den som är närstående eller som i sin yrkesroll möter människor som drabbats, och innehållet kännetecknas av samma värme och närvaro som författaren utstrålar på bilden på bokomslagets insida. Författarens klokskap och kunnighet vilar på erfarenhet av att själv ha drabbats av bröstcancer med behandlingens olika biverkningar och att samtidigt ha en solid yrkesbas både som onkolog och psykiater. Bokens nio kapitel har samma indelning – personlig reflektion, fakta, förhållningsätt och sammanfattning och författaren har på ett imponerande sätt strukturerat bokens komplexa och bitvis känsloladdade materia – från rädsla inför döden till aktuell forskning.

Egna erfarenheter

Författaren beskriver hur döden kom att inta en självklar plats i tillvaron, sida vid sida med en tro på livets möjligheter, liksom ensamhet trots all värme och omsorg. Författaren kände sig lika rädd och vilsen som alla andra kvinnor med bröstcancer hon mött under åren. Allt går inte att dela med de närstående som är rädda för samma sak, nämligen att man ska försvinna från dem.

Det går att lära sig att leva ett gott liv trots svår sjukdom utan att bli överdrivet positiv och livsbejakande. Att alltid tänka positivt är inte möjligt, sorg och besvikelse går att leva med men bitterhet förstör det goda i livet. Någon rättvisa finns ju ej, den som har levt hälsosamt kan drabbas medan en som slarvat med sin hälsa skonas. Sjukdomstiden kan ge möjlighet att observera sig själv på ett sätt som man annars sällan eller aldrig skulle ha gjort.

Det mest plågsamma författaren drabbades av under hela behandlingen var de psykiska besvär cytotatikabehandlingen framkallade, det var som hennes personlighet utlånades, och trots att hon inom sig visste att dessa reaktioner var en övergående biverkan utlöste de en kompakt känsla av hopplöshet.

Professionella aspekter

Sådan psykisk biverkan kallas kemohjärna och kan yttra sig som svårigheter att koncentrera sig, att fokusera, minnesstörning, svårigheter att samla tankarna och försämrad simultankapacitet. Den kognitiva förmågan får återställas lite i taget, precis som kroppen mirakulöst nog ska hitta tillbaka till en normal funktionsnivå. Man behöver under behandlingen lära sig olika sätt att dämpa sina reaktioner och tolka kroppens signaler på ett rimligt sätt. En traumatisk händelse som att få cancer gör att andra svåra upplevelser kommer upp till ytan på samma sätt som tidigare trauman kan komma upp till ytan när man blir svårt sjuk på annat sätt. För de flesta av oss förstärks livsviljan och skälen att leva blir extra tydliga och värdefulla. För många räcker det att prata med en medmänniska och viktigast av allt

Livet med bröstcancer
Personliga erfarenheter och professionella insatser

Ullakarin Nyberg
Natur & Kultur, 20234

är att inte behöva behålla alla sina tankar för sig själv. Det är vanligt med katastroftankar hos den som har eller har haft cancer. Om situationen känns outhärdlig är det inte inbillning, det värsta har ju faktiskt hänt och det kan hända igen.

Eftersom författaren som psykiater arbetar med självmord har den som söker hennes professionella hjälp problem som man själv inte kunnat lösa. Det är också svårt att själv avgöra vad som är en normal krisreaktion. Genom sina erfarenheter har författaren insett att den inlevelse hon trott sig ha haft för sina patienter egentligen bara gällt en bråkdel av vad de går igenom. Hennes egen depression har hjälpt henne att förstå det mörker många kämpar med och hur svårt det är att hantera. Den som går igenom något jobbigt längtar sällan efter stora insatser utan snarare efter små omsorger. Som läkare kanske man berättar mer om döden men mindre om hur man skall klara att leva.

Reflektioner

När det gäller relationer till barn är en bra regel att man inte behöver berätta allt, men att allt man säger ska vara sant. Man kan efterfråga vad barnet själv tänker. Förutom alla svåra känslor som väcks ställs också vardagslivet på ända. Som partner får man kanske ett huvudansvar och samtidigt förväntas man klara sitt jobb och vara ett stöd för den som är sjuk. Den som då också prioriterar egna behov orkar mer. Författaren tänker att själva livet binder henne samman med allt liv och därmed har en mening. Att samla på ögonblick av förundran och att stanna upp när sådant tillfälle ges. I grunden tror hon att det handlar om att tro på något som är större än hon själv. Att också ha den tillit som gör att man kan leva med en risk. Försörjning och acceptans ökar möjligheten att lämna livet. Att vara ärlig mot andra och sig själv, att kunna tala om upplevelser om meningslöshet, hopplöshet och andra känslor inför döden kan vara djupt meningsfullt.

En medveten uppgift författaren gav sig var att sluta jämföra sig med den som hon brukade vara innan hon fick cancer. Hon är nu mer närvarande i livet än hon var före sjukdomen men kommer aldrig mer att ta framtiden för given.

Bokens innehåll är lätt att ta till sig och den kan vara värdefull inte bara för fackfolk utan också för en bredare läsekrets.

Björn Wrangsjö
Docent i barn- och ungdomspsykiatri
Stockholm



Hög på livet
Den moderna forskningen om psykedelika

Petri Kajonius och David Sjöström
Fri tanke, 2024

Kajonius och Sjöström är båda forskare inom psykologi respektive medicin och refererar i sin bok till aktuell forskning inom ämnesområdet psykedelika. De beskriver en renässans för substanserna inom psykiatrisk behandlingsforskning det senaste decenniet, men boken behandlar också privat användning i syfte att åstadkomma välmående och personlig utveckling.

Psykedelikas bredare återkomst i studier började efter många år av samhällelig och akademisk syn på LSD, psilocybin, ecstasy och DMT (dimetyltrypptamin) med flera substanser som narkotika utan plats i behandlingsarsenalen inom psykiatri. Författarna beskriver hur forskningen återupptagits med lovande resultat i många länder. Lagstiftningen har förändrats både vad gäller terapeutisk användning och personligt bruk. I Sverige bedrivs också forskning inom området, även om författarna menar att bilden av psykedelika som en beroendeframkallande drog lever kvar hos såväl allmänhet som myndigheter.

Författarna går igenom litteraturen och slår fast att goda resultat på svårbehandlade depressioner, social ångest, posttraumatisk stress och vissa lovande resultat på beroenden och ådstörningar finns dokumenterade. Författarnas beskrivning av kritik av studierna innefattar synpunkter på hur studierna konstruerats och resultaten av dessa tolkats. Det står vidare i boken att användaren kan drabbas av en så kallad snedtripp (tripp är författarnas uttryck för påverkan efter intagen substans) som innebär obehagliga och skrämmande upplevelser. Vi får också veta att paranoia eller till och med psykos förekommer i anslutning till användning av psykedelika. Risker för beroende och toleransutveckling, annan ohälsa och samhällsproblem som en följd av användningen av substanserna nämns, men man betraktar inte det ovan skrivna som särskilt problematiskt. Istället jämför man med risker vi möter i livet i stort, och farligheten med den vid vardagliga aktiviteter som bilkörning och utomhusbad.

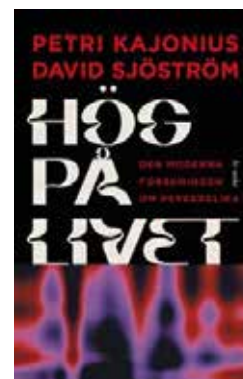
Begreppet mikrodosering presenteras, och innebär att användare tar en lägre dos av substansen, i syfte att förbättra energi och fokus i stället för att hamna i ett psykedeliskt tillstånd. De kallar det en extra krydda i morgonkaffet. Vidare beskrivs ego-upplösning, vad som händer med personligheten och hjärnan då psykedelika används.

Trots refereringen till vetenskapliga studier betraktar jag Hög på livet som ett debattinlägg där författarna ställer sig tydligt och öppet positiva till psykedelika, inte bara som behandling vid psykiatriska sjukdomar utan också för personliga upplevelser hos friska. De skriver att många användare beskriver en tripp som den mest betydelsefulla upplevelsen i livet, till och med mer betydelsefull än den när de blev föräldrar. Vi får veta att psykedelikaanvändarna har högre IQ än de som inte använder psykedelika. I ett diagram jämförs LSD och svamps generella skadlighet med skadligheten hos tobak, alkohol, heroin och kokain rankad av experter på missbruksforskning. Där bedöms svamp och LSD liksom cannabis som en tiondel så farligt som tobak och en femtedel så farligt som alkohol.

Jag har inte gjort någon egen litteraturoversikt för att se hur forskningsläget ser ut med andra ögon än vad som kan förväntas i en debattbok, men det är troligt att det finns forskare som skulle ge en annan bild av förtjänsterna och riskerna med psykedelika. Tidningen Svensk Psykiatri tål en sådan debatt, så vi efterlyser uppfattningen från er andra som har en annan syn på psykedelikan.

Avslutningsvis är boken Hög på livet tankeväckande och läs- värd, men känns förhållandevis i sina beskrivningar. Den borde egentligen kanske hellre heta Hög på psykedelika?

Kerstin Höfler
Barnpsykiater
Helsingborg



I en kaotisk tid



Foto: Shutterstock/giedre vaitekune

Bara enskilda människor har ett hjärta, kollektivet har det inte.

Ursula Mommesen-Henneberger

I vår nutid då spänningar dominerar media, träder individer som inte bara överlever utan även trivs i dessa stormiga tider fram. De är både provocerande och oemotståndliga. Deras förmåga att utnyttja vår upprördhet och skapa en atmosfär av oförutsägbarhet definierar inte bara deras offentliga roll utan avslöjar också djupare skikt i människans psyke. Dragningen till kaos och oenighet är alltså inte bara ett personligt karaktärsdrag utan underhålls även av beteenden som pekar mot en grundläggande mänsklig strävan efter gruppstillhörighet och social identitet.

Fenomenet illustrerar hur kollektivet agerar både irrationellt och förutsägbart irrationellt. Det bekanta skapar en sammanhållning som både förenar och begränsar. Samtidigt som individens förmåga att tänka kritiskt hålls tillbaka kan en kollektiv fördöming bre ut sig från den tillfredsställelse som imiterandet av olika grupp-beteenden ger. Man känner sig inkluderad och del av något större.

I vår tid där uppmärksamheten vi söker är en eftertraktad valuta kan personer i maktställning som stimuleras av social oro utnyttja detta skickligt till sin egen fördel. De navigerar genom en labyrint av osäkerhet och manipulerar den *tänka-och-känna-lika-mentalitet* som gruppen utstrålar till att hävda sig själva och sitt. Ofta spelar de på denna massmentalitet för att få bekräftat och repriserat sitt budskap. Vilket resulterar i en situation där en komplex blandning av sanningar, halvsanningar och regelrätt desinformation bildar en närmast oöverbryggbar klyfta mellan olika uppfattningar om verkligheten. Förvirringen och polariseringen som följer utgör grogrund för "de mäktiga" att stärka sin position och utöka sitt inflytande och sin makt.

Här blir det som den fransk-amerikanske historikern René Girard (1923–2015) talar om i termer av det mimetiska begäret intressant. Med det avses ett trängande behov hos människan att efterlikna andra. Man vill bli lika bra eller bättre på sådant som man tror andra är bra på och som man vill efterlikna. Det mimetiska begäret ger upphov till konkurrens, förstärkt av vilja till makt och leder i många fall till våld och övergrepp. Begäret gör att vi också smittar ner andra med vår besatthet av syndabocker för att kunna apa efter varandra i allas våra fåfänga försök till att hävda den egna förträffligheten. Syndabocker behövs för att svetsa samman gruppen. Och för att på ett rituellt vis kunna bilägga egna konflikter utan att nödvändigtvis mörda

varandra. Att vara öppen för lik- och olikheter beträffande "den andre" som man, utan saklig grund, menar stör och upprör är man inte intresserad av. I stället söker man fel och brister hos andra och härmar varandras nedsättande uttalanden och förutfattade meningar om något eller någon (X) som ska häcklas.

Efterapandet är inte enbart en passiv process utan också en aktiv drivkraft i politiska och sociala rörelser. Det fungerar som en katalysator för kollektiva handlingar och åsikter, där individer och grupper drivs av en önskan att tillhöra, att beundra och att följa. Begäret efter att efterlikna stimuleras här av en likformig massaktivitet som hyllas av många och ifrågasätts av få. Och individens eget omdöme och kritiska tänkande tenderar att försvagas som en konsekvens av tvivlet och osäkerheten som grupptrycket väcker. Man blir villrådig och vet inte riktigt vilken fot man ska stå på.

Insikten om det mimetiska begäret tydliggör hur imitation leder till en förstärkning av polariserade åsikter och fördomar. Vilket i sin tur bidrar till en ökad fragmentering i samhället där gemensamma grundvalar och ömsesidig förståelse blir alltmer sällsynta. Det nämns ibland att även vår samhällsordning utmanas av olika rörelser som hotar demokratin och att de flesta av oss inte verkar riktigt fatta det. Tidigare talade man hellre om att världen aldrig varit riktigt snäll. Nu basunerar det ut att den är elakare och mer våldsam än på länge. Däri kan en viss skillnad anas avseende det mimetiska begäret och viljan att tygla dess expansiva framfart. Lyckas vi inte med det kan det bli svårare framöver att undvika att inte hamna i det som den engelske filosofen Thomas Hobbes talar om i termer av "allas krig mot alla". Eller är detta bara ett mellanmänniskt naturtillstånd med sina egna inneboende och mekaniska lagar som strikt styr allting i naturen, inklusive människors beteenden? Låt oss inte tro det och i stället anstränga oss att hålla samman och värna om allt det goda vi delar och skapar tillsammans. Till det krävs det förstås en vilja att utmana sig själv och att aktivt söka kunskap och förståelse utöver det bekanta, bekväma och begränsade. Det vill säga att lämna sin komfortzon, titta ut och höja blicken något för att våga möta sin nästa. Och så även sig själv. Kanske uppstår något nytt? Du uppstår på nytt! Prova och prova igen ...

Thomas Silfving

Psykolog, psykoterapeut, specialist i klinisk psykologi och författare



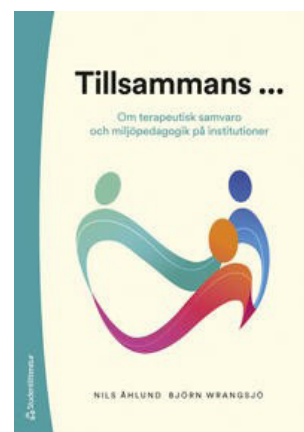
Tillsammans...
Om terapeutisk samvaro och miljöpedagogik på institutioner

Nils Åhlund och Björn Wrangsjö
Studentlitteratur, 2023

Författarna Åhlund och Wrangsjö har båda mångårig erfarenhet av arbete med familjeinriktad terapi med barn och ungdomar. Åhlund är dessutom lärare, handledare och sjuksköterska, medan Wrangsjö i botten är barnpsykiater och forskare och därefter också handledare och skribent. Tillsammans har de skrivit en bok om hur man terapeutiskt kan arbeta med barn och ungdomar med problematiskt beteende på institutionsplaceringar. Boken vänder sig till alla som möter unga som är i behov av stöd utanför sitt eget familjesystem.

En hel del nya begrepp presenteras för mig som läsare, till exempel miljöpedagogik, utvecklingsekologi och biopsykosocialt perspektiv. Läsaren får dessutom en gedigen genomgång av barns utveckling, uppväxtfaktorer, pedagogiska modeller, institutionsvård och terapeutiska alternativ. Detaljrikedomen är slående, de tätt skrivna avsnitten innehåller många olika aspekter på terapin och miljön som den ges i. Ett exempel är beskrivningen av personalmöten på institutioner, och risker för att dessa blir förgiftade av konflikter. Begreppet metodforum presenteras i avsnittet, och det ses som en mötesform som tar hand om och utvecklar miljöpedagogiken. Man undrar stilla varför vi inte har metodforum också på barnpsykiatriska mottagningar, varför möten nästan alltid handlar om organisation, planering och prioriteringar istället för hur vi utbyter kunskaper och utvecklar våra metoder som används i patientarbetet.

Med all den unika kunskap som författarna har inom ämnesområdet, är det svårt att ha synpunkter på innehållet och dess validitet. Man känner sig istället nästan lite underdånig inför detta gedigna verk. Man får vara koncentrerad vid läsningen, och själv skapa sig summerande och förklarande modeller och



figurer för att inte tappa den röda tråden och förlora sig i alla beskrivningar, begrepp och detaljer. När man väl ger sig hän, investerar tid och fokus, upptäcker man hur mycket som faktiskt faller på plats. Hur man nästan ser sig själv arbeta bland ungdomarna och med ungdomarna, trygg och säker i hur man analyserar situationer, bemöter och vägleder med sig själv tryggt förankrad i bakgrunden. Man upptäcker en lågmäldhet i all svulstighet. Orden blir viktigare än formen.

Kan boken rekommenderas? Utan tvekan ja. Vem har sagt att alla böcker måste vara lättillgängliga och servera läsaren essensen på ett silverfat?

Kerstin Höfler
Barnpsykiater
Helsingborg



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: **28/8**

Tema: **Ångest**

Kalendarium

37th ECNP Congress

21–24 september 2024, Milano, Italien
www.ecnp.eu/Congress2024/ECNPcongress

24th World Congress of Psychiatry

14–17 november 2024, Mexico City, Mexiko
<https://wcp-congress.com/>

STP-konferensen

22–24 januari 2025, Stenungsbaden
<https://stpsykiatri.se/stp-konferensen.html>

Svenska Psykiatrikongressen

12–14 mars 2025, Svenska Mässan, Göteborg
www.svenskapsykiatrikongressen.se/

33rd European Congress of Psychiatry

5–8 april 2025, Madrid, Spanien
<https://epa-congress.org/>

SFBUP-kongressen, tema Diagnostik i utveckling

17–19 september, Södra Teatern, Stockholm
<https://slf.se/sfbup/>

Fler kongresser och utbildningstillfällen hittar du
på www.svenskpsykiatri.se, www.sfbup.se och
www.srp.se

AVS. Svenska Psykiatriska Föreningen
Box 53246
400 16 Göteborg

B

PP

Sverige, Port Payé