

Tidskriften för

Svensk Psykiatri

#2

Tidskrift för Svenska Psykiatriska Föreningen, Svenska Föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri
och Svenska Rättspsykiatriska Föreningen - Juni 2025

TEMA

LÖNSAMHET



ANSVARIG UTGIVARE:
Maria Larsson



SVENSKA
PSYKIATRISKA
FÖRENINGEN



HUVUDREDAKTÖR:
Tove Gunnarsson

Innehållsförteckning:

Alltid i Svensk Psykiatri:

- 4 Redaktionsruta
- 4 Redaktionell ledare, **Tove Gunnarsson**
- 6 SPF styrelseruta, ledare, **Jonas Eberhard**
- 7 SFBUP styrelseruta, ledare, **Carl-Magnus Forslund**
- 8 SRPF styrelseruta, ledare, **Peter Andiné**
- 9 Kommande temanummer
- 16 Bokrecension: Barnavård till salu. Förlösningsshem och barnpensionat 1900-1975. **Tove Gunnarsson**
- 22 Bokrecension: Vår ekonomi. En introduktion till världsekonomin. **Tove Gunnarsson**
- 24 Senaste nytt från SPF:s Utbildningsutskott **Matilda Naesström**
- 27 Åtta frågor till Mats Adler, vice ordförande, Svenska Psykiatriska Föreningen, **Stina Djurberg**
- 28 10 frågor till Jonas Eberhard, ordförande, Svenska Psykiatriska Föreningen, **Stina Djurberg**
- 30 10 frågor till Johan Nilsson, ST-representant, Svenska Psykiatriska Föreningen, ordförande i ST-läkare i psykiatri, **Stina Djurberg**
- 68 Bokrecension: Min andra värld, **Kerstin Höfler**
- 69 Bokrecension: ISTDP – med känslor som kompass. En guide för terapeuter, **Björn Wrangsjö**
- 70 Bokrecension: Klara vardagen med ADHD. Tips till dig som flyttat hemifrån, **Kerstin Höfler**
- 72 Bokrecension: Hälsofrämjande stöd för personer med funktionsnedsättning, **Alessandra Hedlund**
- 73 Bokrecension: Föräldraguiden vid ätstörningar. Hjälp ditt barn till ett friskt liv, **Kerstin Höfler**
- 74 Bokrecension: Avdelningen, **Daniel Frydman**
- 75 Bokrecension: Ge inte upp! En ung mans livshistoria med kamp mot ADHD, missbruk och kriminalitet. **Björn Wrangsjö**
- 76 Kalendarium

Tema:

- 10 Zappa, Tillberg och ADHD, **Daniel Frydman**
- 12 Lönsamhet – för vem?, **Sigmund Soback**
- 14 Vad hände med barnen? Tankar utifrån en bok av Eva F Dahlgren, **Anne Vernon**
- 16 Barnavård till salu. Förlösningsshem och barnpensionat 1900-1975, **Tove Gunnarsson**
- 18 Är det lönsamt att fortsätta så här? Om systemfel i en envist styrd psykiatri, **Imri Demisai**

Tema:

- 19 Lönsamt?, **Lioudmila Mendoza**
- 20 Det omätbara? **Cecilia Gorby**
- 21 Kostnadseffektivitet ger lönsamhet, **Göran Bolin**
- 22 Vår ekonomi. En introduktion till världsekonomin. **Tove Gunnarsson**

Övrigt:

- 23 Upphovsrätt, **Stina Djurberg**
- 25 Ny kongressbyrå för Svenska Psykiatriska Föreningen **Jonas Eberhard**
- 25 18 år!, **Stina Djurberg, Carol Schultheis**
- 26 Dags att nominera till Utmärkelse för pedagogiska Insatser för psykiatrin till Raffaella Björcks minne **Styrelsen SPF**
- 26 Dags att nominera Hedersledamot i Svenska Psykiatriska Föreningen, **Styrelsen SPF**
- 38 Stiftelsen Natur & Kulturs Cullbergstipendiater 2025 **Tove Gunnarsson**
- 40 Nya hedersledamöter i Svenska Psykiatriska Föreningen; Danuta Wasserman och Karin Sparring Björkstén **Maria Larsson**
- 42 Beträktelser från ett grannland, **Hanna Edberg**
- 44 Inbjudan att skicka in kongressbidrag till SPK 2026 (call for abstracts) **Styrelsen för Svenska Psykiatriska Föreningen**
- 44 En afton med porträtthängning och samtal om psykiatrins framtid den 1 oktober på SLS **Maria Larsson**
- 46 Läkarnätverk för kognitiv psykiatri **Lena Nylander, Adrian Frid, Alessandra Hedlund, Gisela Larmark**
- 48 Kunskapstestet på distans **Karl Lundblad och Matilda Naesström**
- 49 Sverige värd för Världskongressen i psykiatri 2026 – för första gången någonsin **Jonas Eberhard**
- 50 Inbjudan till SFBUP:s kongress 18-19 september 2025
- 59 Existentiell psykoterapi och existentiell filosofi. 24 september 2025 **Jerker Hanson, Alexander Wilczek, Håkan Götmarm**
- 65 Blir du en av oss som väljer hållplats Djurönäset? Vi ses på STP:s konferens 2026, 21-23 januari! **Styrelsen ST-psykiatri**

Övrigt:

- 66 Sverige värdland 2027 för Nordic Congress of Psychiatry, **Maria Larsson**
- 78 Inbjudan att söka Cullbergstipendiet

Rapporter från möten:

- 52 Svenska Psykiatrikongressen 2025
Tove Gunnarsson
- 52 Fortsatt fortbildning. Missa inte filmerna från SPK
Tove Gunnarsson
- 54 SPK-medaljer 2025
Alessandra Hedlund
- 55 SFFP på SPK 2025
Steinn Steingrímsson, Alva Stråge
- 56 Teaterkonst i psykiatrikonsten, SPK 2025
Tarmo Kariis
- 57 En allmänmedicinare på SPK,
Tove Gunnarsson
- 57 Kriskommunikation – Hur når vi personal, patienter och anhöriga i händelse av kris eller krig
- 57 Ett liv värt att leva
- 60 Nyheter från Svenska Läkaresällskapets fullmäktige 2025
Tove Gunnarsson, Tarmo Kariis, Tove Mogren
- 62 UEMS vårmöte i Bern den 8-10 maj 2025
Maria Markhed
- 64 Att hantera det otäcka. Rapport från Masterclass Psychiatry i Luleå, **Ursula Werneke**

Psykiatriska nyheter:

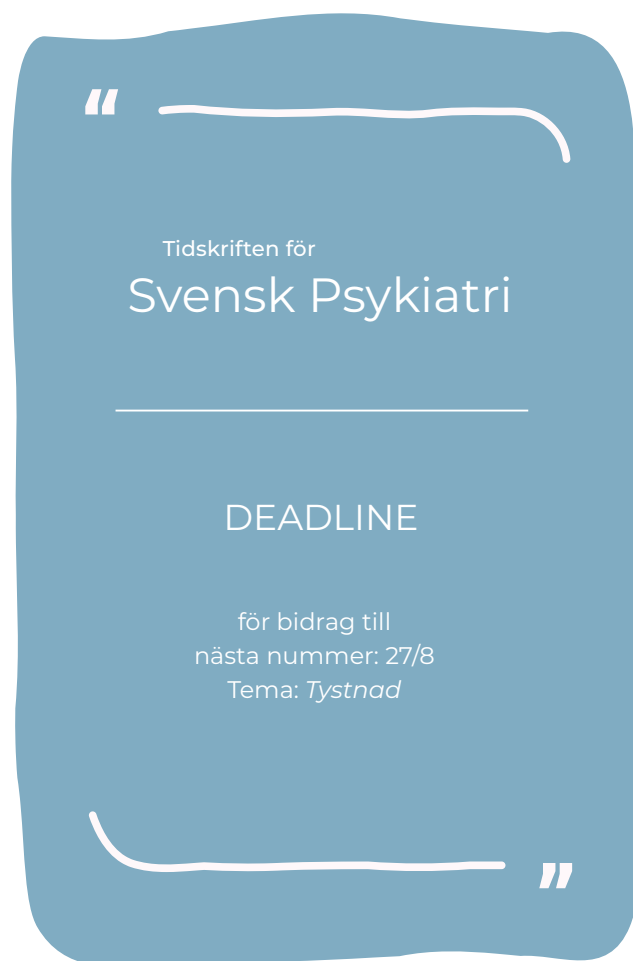
- 31 Nordic Journal of Psychiatry – den nordiska psykiatrins vetenskapliga tidskrift
Stein Steingrímsson, Jonas Eberhard
- 32 Socialstyrelsens preliminära översättning av ICD-11 måste revideras
Mats Adler, Benoit Almer, Marie Asp, Tarmo Kariis, Amelie Kjellstenius, Sofia Olsson
- 34 SPF Kunskapstest 2025: Lägesrapport och jämförelse med EPA Board Exam och storebror Storbritannien med Royal College of Psychiatrists
Karl Lundblad

Debatt:

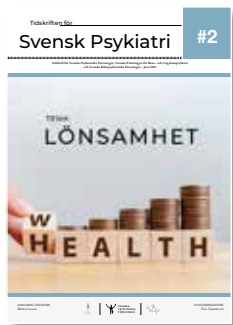
- 18 Är det lönsamt att fortsätta så här? Om systemfel i en envist styrd psykiatri,
Imri Demisai



Foto: Shutterstock/melitas



Tidskriften för Svensk Psykiatri



SVENSKA
PSYKIATRISKA
FÖRENINGEN

TOVE GUNNARSSON
Redaktionell ledare



20 grader i Ystad...

... och 6 grader i Riksgränsen. Det är vad väderprognosen i skrivande stund förutspår för den vecka då detta nummer beräknas dimpa ner i våra brevlådor. Men oavsett var i Sverige du befinner dig så är sommaren alldeles definitivt på gång. Hoppas den blir allt det där du längtat efter!

Vi har blivit lite försenade den här gången, pga. händelser som vi inte rått så mycket över. Men nu har du 80 sidor sommarläsning med texter som på olika sätt tolkar vårt tema "Lönsamhet" och därutöver, som vanligt, bidrag av många andra slag. Bland mötesrapporterna hittar du några referat från SPK – men notera att nästan alla kongressens föredrag filmades i år och finns fritt tillgängliga på svenskapsykiatrikongressen.se. Missa inte denna förnämliga möjlighet till förkovran!

Nästa nummer...

... har temat *Tystnad*.

Det skulle ha varit Förtroende, det är vad vi skrivit i de två senaste numren. Men då redaktionen började planera innehållet insåg vi snart att det skulle kunna bli alltför likt det vi hade i nr 4 2021, som hade tema Tillit.

Efter lite resonering enades vi om att byta till Tystnad. Det kan fortfarande inrymma texter om förtroende, något som ju bland annat bygger på att man kan lita på varandras tystnad och diskretion.

Men Tystnad kan också handla om annat:

Tystnadsplikt

Tystnadskultur

Tala är silver, tiga är guld, säger man. Sant ibland, men man kan ju också hävda att den som tiger, den samtycker. Vilket inte alltid är så självklart men kan få förödande konsekvenser.

Tysta patienter, svarslatens, mutism

Psykoterapeutens tystnad

Säkert kommer du på fler infallsvinklar – så tänk till och skriv till oss!

Tove Gunnarsson
Redaktör Svensk Psykiatri

PS Deadline till nästa nummer är den 27 augusti och författarinstruktioner hittar du på sidan 9.

SVENSK PSYKIATRI

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

ANSVARIG UTGIVARE
Maria Larsson

HUVUDREDAKTÖR
Tove Gunnarsson
redaktoren@svenskpsykiatri.se

REDAKTÖRER
Hanna Edberg
hannamariaedberg@gmail.com

Daniel Frydman
daniel.frydman@icloud.com

Alessandra Hedlund
alessandra.hedlund@regionstockholm.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
Monster Zstudio/Shutterstock

INTERNET
www.svenskpsykiatri.se

Annonser skickas till
annonser@svenskpsykiatri.se



NYTT LÄKEMEDEL

För vuxna med
långvarig insomni

Återhämtande sömn

med QUVIVIQ™ 50 mg¹⁻³

Aktiva dagar

Verkningsmekanism via orexinsystemet

QUVIVIQ verkar genom att tillfälligt blockera orexin, vilket **reducerar de överaktiva vakenhetssignalerna** och möjliggör återhämtande sömn utan att förändra de naturliga sömnstadierna^{1,4-6}

I kliniska studier på upp till 12 månader påvisades:¹⁻³



Förbättrad
sömn



Förbättrad
funktion dagtid



Ej fysiskt beroende
eller missbruk

Referenser:

1. QUVIVIQ™ Idorsia Pharmaceuticals LTD, produktresumé. 2. Mignot E, et al. Lancet Neurol. 2022; 21(2): 125–139. 3. Kunz D, et al. CNS Drugs. 2023; 37(1): 93–106. 4. Nofzinger E, et al. Am J Psychiatry. 2004; 161: 2126–2129. 5. Roch C, et al. Psychopharmacology. 2021; 238(10): 2693–2708. 6. Saper C, et al. Nature. 2005; 437(7063): 1257–1263.

QUVIVIQ™ (daridorexant) 25 mg och 50 mg filmdragerade tabletter. Orexinreceptorantagonist, ATC-kod N05CJ03. Rx, EF. **Indikation:** avsett för vuxna med insomni sedan minst 3 månader där symtomen har en betydande påverkan på funktionsnivån dagtid. **Dosering:** till vuxna 50 mg en gång per kväll, inom 30 minuter före sänggåendet. **Kontraindikationer:** överkänslighet mot den aktiva substansen eller mot något hjälpämne, vid narkolepsi eller vid samtidig användning med starka CYP3A4-hämmare. **Varningar och försiktighet:** patienter uppmanas att avstå från att utföra potentiellt farliga aktiviteter, framföra fordon eller använda tunga maskiner om de inte känner sig fullt alerta. Försiktighet skall iaktas för patienter som uppvisar symtom på depression samt vid svår KOL. Rekommenderas inte vid kraftigt nedsatt leverfunktion. **Graviditet:** det finns inga data från användning hos gravida kvinnor och skall därför bara användas under graviditet om det är absolut nödvändigt. **Biverkningar:** de vanligaste rapporterade biverkningarna är huvudvärk, sömnhet, yrsel, illamående och trötthet.

▽ Detta läkemedel är föremål för utökad övervakning och innebär bland annat att utvecklingen vad gäller biverkningar kontrolleras särskilt noggrant.

För ytterligare information www.fass.se. Datum för senaste översyn av produktresumén är 11/2024.

Kontakt: Idorsia Pharmaceuticals Nordics AB; medinfo.se@idorsia.com; tel: 0201 605 601

Lönsamhetens paradox i vårdens verklighet

Som nybliven ordförande har jag nu för en tvåårsperiod fått överta det hedersamma uppdraget att försöka pejla tidsandan och skriva om Svensk Psykiatri här på ledarplats, denna gång på temat *Lönsamhet*, något som allt tydligare har kommit att prägla vår svenska sjukvård.

Sedan många år befinner vi oss i ett långsamt systemskifte. Inte drivet av nya medicinska genombrott, utan av ett skifte i värderingar – från vård som samhällsuppdrag till vård som kostnads-post. Välfärdsstaten har blivit ett Excelark, och i centrum för den nya logiken står ett enda nyckelord: lönsamhet.

Men lönsam för vem? På vilken sikt? Och till vilket pris? Inom psykiatri märks den här utvecklingen särskilt tydligt. På flera håll i landet avvecklas öppenvårdsresurser samtidigt som patienternas behov ökar. Vårdens uppdrag har gradvis smalnats av till det som är snabbt, mätbart och faktureringsbart. Den komplexa verkligheten – psykisk ohälsa, trauma, samsjuklighet, social utsatthet – passar dåligt in i de snäva mallar som styr besluten.

För några veckor sedan deltog jag i ett psykiatrihistoriskt symposium på Kulturen i Lund. Föredragen påminde om vår specialitets rötter och Svenska Psykiatriska Föreningens valspråk: *Vetenskap och Humanism*. I vissa avseenden var det kanske bättre förr – i alla fall inte så mycket sämre som vi ofta tenderar att tro. Men så småningom blev vården alltmer "olönsam" enligt dagens mått. Till detta kommer **de nya digitala journalsystemen** – som Millennium och Oracle – lanserade med stort buller och bång, och med löften om bättre samordning och ökad effektivitet. I praktiken har det för många medarbetare inneburit förlorade arbetsdagar, gränslös inläring, och ett klickande som stjälar tid från patientmötet. Ibland känns det som att systemen är byggda för att mäta vård snarare än möjliggöra den.

Det sägs att när fan blir gammal blir han religiös, och jag kunde inte låta bli att reflektera över att till och med påve Franciskus i vintras kände sig manad att påminna om att sjukvård är "en handling av barmhärtighet, inte en industri". Detta borde få också sekulära välfärdsstater att stanna upp och reflektera.

Vi ser i dag hur vården alltmer formas av **ekonomer, konsulter och styrsystem**. Tanken att professionerna själva, med sin erfarenhet och kunskap, skulle kunna styra vårdens innehåll har fått stå tillbaka. Den relationella, närvarande och långsiktiga vården anses för kostsam – trots att det är just den som gör verklig skillnad för de mest utsatta.

Jag tycker verkligen mitt jobb inom psykiatri är kul, och dras med i tempot, både forskning och klinik, och briljanta kollegor i SPF – vetenskap och humanism. Men lite yttre tryck finns trots allt. Hade det inte varit för det hade jag nog tagit det lite lugnare, och kanske strävat mot en "work-life balance" där man istället för att pressa in hälsofrämjande aktiviteter i arbetsdagen släpper in lite arbete i hälsodagen.

Vad behöver då göras? Först och främst måste vi tala ärligt om vad vården kostar – och varför den är värd det. Sjukvård är inte en



SVENSKA
PSYKIATRISKA
FÖRENINGEN

JONAS EBERHARD

Ordförande Svenska Psykiatriska Föreningen



SVENSKA PSYKIATRISKA FÖRENINGENS STYRELSE

ORDFÖRANDE: Jonas Eberhard
(ordforanden@svenskpsykiatri.se)

VICE ORDFÖRANDE:
Mats Adler
(vice.ordforanden@svenskpsykiatri.se)

SEKRETERARE/ INTERNATIONELL SEKRETERARE:
Tove Mogren
(sekreteraren@svenskpsykiatri.se)

SKATTMÄSTARE: Denada Aiff
(skattmastaren@svenskpsykiatri.se)

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

FAKLIG 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: Johan Nilsson
(st.representanten@svenskpsykiatri.se)

ADJUNGERAD/ORDFÖRANDE EMERITA: Maria Larsson
(maria@svenskpsykiatri.se)

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

KANSLI: Svenska Psykiatriska Föreningen
Box 53246, 400 16 Göteborg
(kanslisten@svenskpsykiatri.se)

Hemsida: www.svenskpsykiatri.se

produktionslinje. Det är en grundpelare i ett fungerande samhälle. Vi måste också ge vårdprofessionerna utrymme att utföra sitt arbete – med tillit, inte bara kontroll.

Psykiatri borde vara ett föredöme i att återupprätta det mänskliga perspektivet. Här behövs strukturer där vi kan pröva nya metoder, där vi vågar tänka långsiktigt, och där samverkan med andra samhällsaktörer sker utifrån patientens hela livssituation – inte bara diagnoskoder.

Det är fullt möjligt att bygga en sjukvård som är både hållbar och mänsklig. Men det kräver att vi omvärderar vad som är "lönsamt". Att en människa får ett bättre liv är kanske inte alltid mätbart i realtid – men det är alltid värt det.

Jonas Eberhard
Ordförande SPF

Effektivisering och lönsamhet

Lönsamhet. Den första bilden som dyker upp i mig är konstverket *Blir du lönsam, lille vän?* av Peter Tillberg 1972, som nu hänger på Moderna Museet. En skolklass porträtterad från katederns perspektiv, en flicka som vänder sig ut mot fönstret med en drömmande blick. En poster av denna målning hängde i källaren hos min mormor och morfar. Jag har alltid tyckt mycket om den. Den är tätt förknippad med somrar i Värmland, mygg, fiske, gröt, hallon, plåtarbete i morfars verkstad. Målningen sägs vara inspirerad av en progglåt med liknande titel, båda kommentarer och inlägg i dåtidens debatt kring effektivisering och lönsamhet i samhället.

Där den nu hänger, solblekt i mitt kök, tolkar jag in mer än så. Den där flickan, 1 av 27 (ca 4 %) kanske med dagens diagnostik skulle hamna hos oss på BUP. Metylfenidat? Hade målningen gjorts idag hade 4 (ca 14 %) målats på samma sätt. Barnen hade också haft chromebooks framför sig, 5–6 stycken hade haft hörselkåpor. Det hade kanske funnits en timetimer någonstans. Många barn hade haft dokumenterade åtgärdsprogram, med syfte att effektivisera inläringen. Hur de ska öka sin närvaro, hur de med stöd av specialpedagog ska nå kunskapsmålen för att bli gymnasiebehöriga och på sikt samhällsnyttiga medborgare som bidrar med skatt. En lite annan diskurs men ändå inte helt olik. Blir du lönsam, lille vän?

Som kliniker känner man igen sig i fokuset på effektivisering, nå mål, produktion. Och visst behövs det förändring i vården. Vi behöver bli bättre på att träffa patienter och vi behöver såklart utvärdera metoder så att vi gör rätt saker. Inom många områden finns utrymme till förbättring både kvantitativt och kvalitativt. Ett arbete som är komplext och kräver förankring i klinikernas vardag. Dessvärre har diskursen under en längre tid genomsyrats av varianter på New Public Management (NPM). Inte sällan med ett ensidigt fokus på processmått, tillgänglighet, antal besök osv. SFBUP har vid flera tillfällen uppmärksammat hur nybesöksgarantin styr vården fel, där resurser tvingas läggas på nybesök snarare än behandling. "Vi måste göra så, annars får vi inga pengar av SKR", hörs det i korridorerna. Resultatet blir att patienter visserligen tas in i systemet, men inte får tillräcklig hjälp ut ur det. Vårdinsatser skjuts upp, köer växer, och patienters tillstånd hinner förvärras. I slutändan blir det varken effektivt eller lönsamt – vården förlorar kvalitet och personalen får sämre arbetsmiljö, vilket leder till etisk stress och att erfarna medarbetare lämnar. Systemet urholkas än mer.

En vanlig kritik mot NPM är att fokus har förskjutits från vårdens innehåll till mätbara resultat och ekonomiska mål. Standardiserade insatser och prestationsbaserade ersättningsrisker att minska det professionella handlingsutrymmet och flexibiliteten – särskilt problematiskt i mötet med patienter med komplexa behov. Vården anpassas ofta efter vad som går att mäta, snarare än vad som faktiskt behövs. Det tycks också som att det trixas en del med siffrorna. I en review på ämnet av Franco-Santos och Otley (2018) finner man följande passage: *A systematic review of research into the effects of target-based performance management systems found that over 80 % of the studies find evidence of gaming and 74 % find evidence of deliberately lying.* Hur meningsfullt är det då?



CARL-MAGNUS FORSLUND

Ordförande Svenska Föreningen för
barn- och ungdomspsykiatri



SVENSKA FÖRENINGEN FÖR BARN- OCH UNGDOMSPSYKIATRIS STYRELSE

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

VICE ORDFÖRANDE: Jonas Nilsson
(jonas.nilsson@sfbup.se)

FACKLIG SEKRETERARE

Amelie Kjellstenius
(amelie.kjellstenius@vgregion.se)

KASSÖR: Cecilia Månsson, (kassor@skane.se)

VETENSKAPLIG SEKRETERARE:

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

ST-REPRESENTANT:

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

LEDAMOT: Beata Bäckström
(beata.backstrom@skane.se)

LEDAMOT: Tove Friskopp, (tove.friskopp@sfbup.se)

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

LEDAMOT: Pär Höglund, (par.hoglund@regionstockholm.se)

LEDAMOT: Helena Strömbergsson,
(helenastrombergsson@akademiska.se)

LEDAMOT: Hilke Wulfers-Sievers,
(hilke.wulfers-sievers@regionvastmanland.se)

SFBUP:s hemsida: www.sfbup.se

Psykiatri kräver tid, kontinuitet och relation – faktorer som är svåra att kvantifiera men avgörande för en framgångsrik behandling. I synnerhet gäller detta för våra komplexa patienter.

Och hur blir det med köerna som uppstår pga nybesöksgarantin. Jo – då skapas avtal med privata vårdgivare, satsningar som kan "kapa köerna". NP-utredningar utförs på löpande band med varierande kvalitet och kundnöjdhet, varefter patienterna återremitteras till den offentliga vården. Konkurrens och privatisering inom vården kan således under ledstjärnan NPM också leda till ojämlikhet i tillgången på vård.

För att barn- och ungdomspsykiatri verkligen ska bli lönsam för såväl patienter som vår personal tror jag det behövs andra system för styrning. SFBUP kommer fortsatt driva denna centrala fråga. Postern där i köket blir en påminnelse varje dag. Ett bildstöd för att effektivisera.

Carl-Magnus Forslund

Ordförande SFBUP

En reflektion och en regression

Ett fjärde ordförandeår tar sin början och tankarna rör sig kring den lilla specialistföreningens svårighet att mäta med sitt uppdrag. Några viktiga remissvar, ett par ministermöten, en resa till kollegorna i Danmark och tusen detaljer har det blivit. Listan är dock lång över vad som inte gjorts. Särskilt de större strategiska frågorna tycks få vänta då tiden är ändlig. Slutsatsen blir att fler måste hjälpa till. Men hur få kollegor att arbeta för rättspsykiatriens utveckling när vi tyngs av vardagens plikter? För det är faktiskt nu det händer. Rättspsykiatri förändras, as we speak, och en förändring till det bättre kräver ansvarstagande och engagemang från oss som är verksamma inom specialiteten. Hoppas du vill vara med.

Rättspsykiatri är i förändringens tider. Vart vi än vänder oss så pågår översyner, utredningar, kartläggningar och utvecklingsarbeten. På många håll görs även stora investeringar i lokaler, säkerhet, utbildningsinsatser och personalförstärkningar. Även om förändringarna delvis orsakas av starka krafter som kärva ekonomiska tider och de kriminalpolitiska omvälvningarna så finns även orsaken att finna i forskningens framsteg, i de nya kraven på brukarinflytande och i en slags samhällelig samling för en effektiv och human tvångsvård. Socialstyrelsen arbetar med regeringsuppdraget att stärka och utveckla tvångsvården. Vetenskapsrådet gav bidrag till två forskarskolor riktade mot psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatri. SKR ser över den rättspsykiatriska öppenvården i landet för att vi ska lära av varandra. I Västra Götalandsregionen fick rättspsykiatri nyligen en ekonomisk förstärkning för att bygga ut den rättspsykiatriska öppenvården med mobila team. Flera forskargrupper arbetar för fullt med att vetenskapligt kartlägga rättspsykiatri och föreslå bättre kliniska variabler och behandlingsformer. Flera kollegor prövar GLP-1-analoger vid adipositas, diabetes eller andra metabola störningar hos våra patienter. GLP-1-analoger verkar ha allomfattande positiva effekter, allt från viktnedgång och neuroprotektion till minskad hjärt-kärlsjukdom och alkoholkonsumtion. Vi får se om resultaten står sig men det ser lovande ut.

Och mycket mer kommer att ske de kommande åren. Oavsett profession och position så kommer vi att påverkas av förändringsarbetet. Ett bra sätt att hänga med och att själv påverka utvecklingen är att besöka den nya nationella rättspsykiatriska konferensen som är under uppbyggande. I år arrangeras den i Lund den 20–21 augusti, varmt välkommen!

Ur den ständigt pågående vetenskapliga produktionen vill jag lyfta fram en studie av Fonagy och medarbetare som lyckades minska aggressivitet hos personer med antisocial personlighetsstörning genom en mentaliseringsbaserad terapi. Studien är randomiserad och blindad och verkar mycket välgjord, och är ju inspirerande med sin effekt på en grupp som ansetts behandlingsrefraktär. Den kan stärka oss i rättspsykiatri att sluta moralisera kring våra patienter och i stället börja behandla. Den stärker oss rättspsykiatriska forskare att det visst går att genomföra pragmatiska behandlingsstudier i tvångsvårdskontext med heterogena grupper.

Vad i övrigt läsa i dessa tider? Jag försöker dosera nyhetsrapporteringen till morgon och kväll och i övrigt läsa för påfyllnad av



Ordförande Svenska Rättspsykiatriska Föreningen

PETER ANDINÉ



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: Sara Ahlin
(strepresentanten@srpf.se)

ÖVRIGA LEDAMÖTER: Fredrik Åberg, Kristina Sygel, Erik Nilzén, Fia Klötz Logan

HEMSIDEANSVARIG: Daniel Krona
(webmaster@srpf.se)

Hemsida: www.srpf.se

energi och hopp. Pretentiöst var Knausgårds *En tid för allt* tänkt som läsning på en semesterresa. Väl framme vid avresedatum fick Knausgård nobben och byttes mot några gamla slitna pockets. Resan blev i stället ett härligt återfall i den trygga Dalglishvärlden. Nittioalet kom tillbaka och jag njöt av varje sida. Regression och verklighetsflykt, javisst. Men så gott för sinnesfriden, och faktiskt även för hoppet om att världen åter ska bli rimlig.

Peter Andiné
Ordförande SRPF

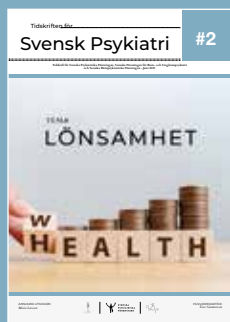
Rekommenderad läsning:

Miller-Matero LR et al. (2024) Alcohol use and antiobesity treatment, Nov 26, JAMA Netw Open

Fonagy P et al. (2025) Mentalisation-based treatment for antisocial personality disorder in males convicted of an offence on community probation in England and Wales (Mentalization for Offending Adult Males, MOAM): a multicentre, assessor-blinded, randomised controlled trial, Lancet Psychiatry, 12: 208–2019

James PD (1997) Ett slags rättvisa, Wahlström & Widstrand, Stockholm

James PD (2001) Yttersta domen, Wahlström & Widstrand, Stockholm



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 max 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: **27/8**

Tema: *Tystnad*

UTGIVNING 2025

NUMMER 3

Tema: *Tystnad*

Deadline:
27 augusti

Utkommer:
Vecka 38

NUMMER 4

Tema: *Natten*

Dealine:
12 november

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

Zappa, Tillberg och ADHD

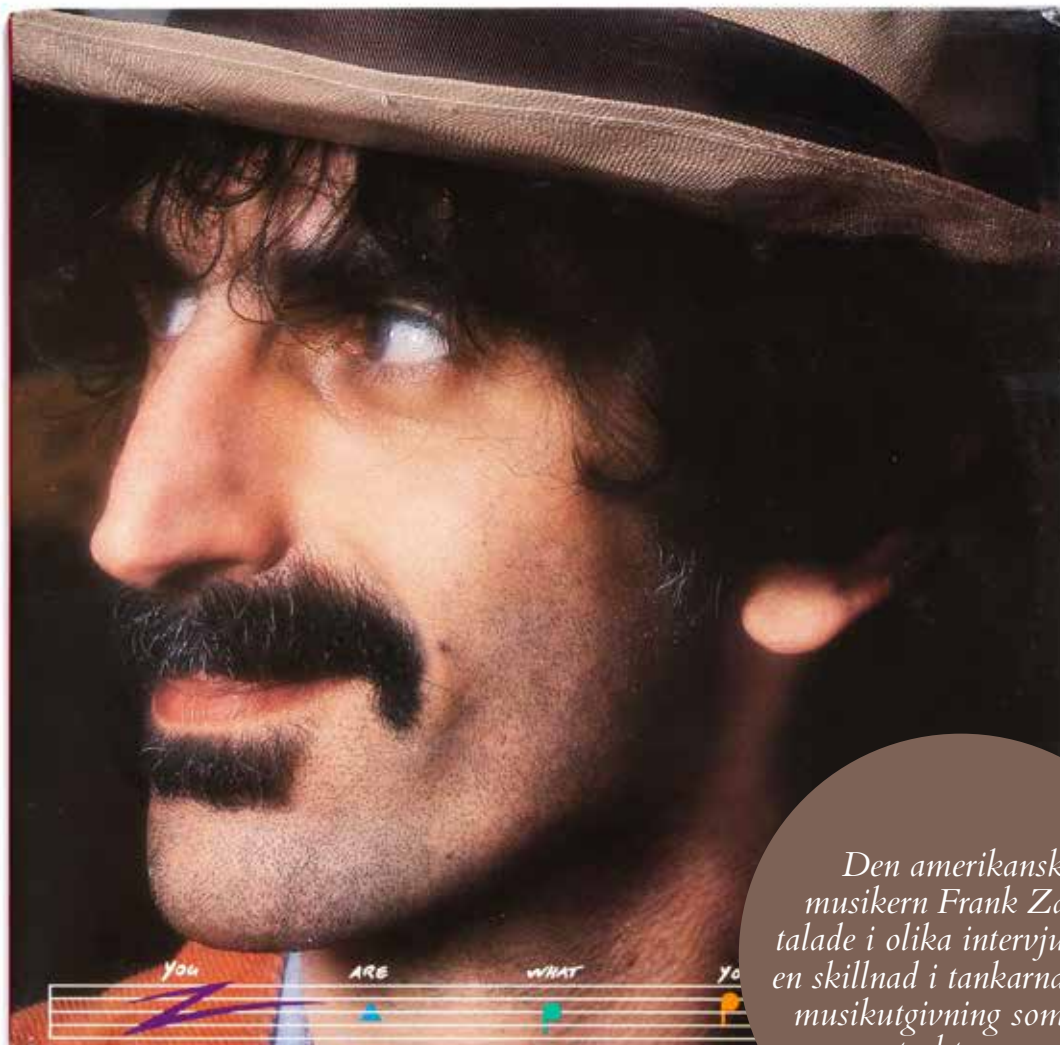


Foto: PHLD Luca/Shutterstock

Den amerikanske musikern Frank Zappa talade i olika intervjuer om en skillnad i tankarna kring musikutgivning som han tyckte var anmärkningsvärd

Det fanns sådant som var annorlunda en gång i tiden. Somligt var kanske bättre då än nu, det kan diskuteras och olika saker värderas olika av olika personer. Frågan om ekonomisk lönsamhet var inte alltid i fokus, så som den är nuförtiden. Det hindrar inte att det naturligtvis var nödvändigt att det bar sig även då.

Mycket tänktes och gjordes annorlunda.

När det gällde musik till exempel, så fanns det andra sätt att tänka kring produktion och utgivning. Den amerikanske musikern **Frank Zappa** talade i olika intervjuer om en skillnad i tankarna kring musikutgivning som han tyckte var anmärkningsvärd. Det fanns bland dem som styrde skivbolagen vid tiden för hans skivdebut de som litade på att musikerna kunde sitt jobb och lät artister själva bestämma över sina produktio-

ner. Det fanns ett hopp om att tillräckligt många skivköpare skulle gilla det som gavs ut. Musikerna kunde alltså tillåtas att själva ha ansvaret för den kreativa processen, vilket ledde till att det producerades många sorters musik (inte alltid storsäljande men kanske ändå konstnärligt utvecklande). Senare tids populärmusikproduktion är mer reglerad, bolagen ser artisterna som försäljningsmaterial mer än som skapare, och målet med enskilda skivutgivningar är allt att skapa en hit. Artister får inte så mycket tid på sig att hitta sin stil, deras uppgift är att ha den stil som förväntas sälja. Konformiteten kanske är till nytta för musikbolagens vinster, men de olika musikaliska uttrycken har genom centraliseringen av produkten minskat. Den beskrivning som Frank Zappa ger, kan vän av ordning möjligen tycka är tendentiös. En rimlig invändning är att det alltid funnits "låtskrivarfabriker" som stått för listmaterial och att det

samtidigt som de stora musikbolagen har en allt större kontroll över listorna, också har skett en stor teknisk utveckling som i sig har "demokratiserat" musikproduktionen, alla har i sina datorer möjlighet att skapa musik efter egen smak, och alla kan dela musiken på Spotify eller annan strömningstjänst.

Den liberala hållning som i ett idealiserat förflutet kan ha funnits gentemot musiker, går också att skönja inom den psykiatriska vården. Olika sorters behandlingar och verksamheter kunde finnas parallellt över längre tid, utan krav på att effekt behövde presenteras så snabbt eller tydligt. Själva begreppet **behandlingseffekt** kan också antas ha olika definitioner beroende på vid vilken tidpunkt i historien som det använts. "Upplevelsen av behandlingen" kan exempelvis tidigare ha funnits med som mått, jämte "Uppnådd symtomfrihet" eller liknande. Vän av ordning kan tycka att jämförelsen är tendentiös och att det funnits många behandlingar som faktiskt inte hjälpt patienterna och att tiden har gett effektivare behandlingar än vad som tidigare fanns. Effektivare som i snabbare och därmed billigare, eller kanske effektivare och billigare och därmed möjliga att gynna fler patienter. Det här stämmer absolut, men det finns patienter som inte har hjälp av förordade behandlingsmetoder och även behandlingar från den tiden som skåpats ut eftersom de inte haft den för tillfället föreskrivna formen. Idén om att låta 1000 blommor blomma har varit mer förhärskande, såväl inom musikbranschen som psykvården. Vilken praxis som är mest lönsam, det bestämmer den som har makten.

Samspelet mellan olika verksamheter har också varit vanligare. Inom psykiatrin kom psykiatereformen i slutet av 1990-talet att genom regleringen av vad som är behandling och vad som

är andra verksamheter, göra samverkan mellan kommun och landsting klart svårare.

Ett kulturellt exempel på genreövergripande samarbete som passar bra för det här numret handlar om målningen **"Blir du lönsam, lille vän"** av Peter Tillberg. Bilden är omnämnd även på annan plats i det här numret. Denna fotorealistiska jättemålning från 1972, visar alltså ett klassrum sett från katedern, med eleverna tittande hållögt mot oss som tittar på dem. Titeln är lånad och omstöpt från proggbandet Gläns över sjö och strands låt "Är du lönsam lille vän", från 1970, som med innehåll om slitande arbetare och avfolkning av glesbygden blev en sorts emblemlåt för den svenska proggens samhällskritik.

Tavlan med dess hållögt passivt tittande barn kan väcka många olika diskussioner. Ibland har jag psykiatrikurser för icke-psykiatrer där jag bland annat tar upp olika diagnoser. När vi talar om neuropsykiatriska tillstånd så brukar jag visa Tillbergs målning och fråga deltagarna vem eller **vilka på bilden som skulle kunna tänkas ha ADHD**. Svaren leder ofta till intressanta diskussioner. Några tänker att inget av barnen matchar den diagnosen, somliga nämner de tomma bänkarna, "kan det vara elever som varit hyperaktiva och inte fått vara kvar i klassrummet?" och åter andra pekar på personen vid fönstret som drömskt tittar ut och till skillnad från de övriga inte verkar lyssna, undrar om den eleven skulle kunna ha ADD. Diskussionen berikar och blir "lönsam" genom att den öppnar för nya tankar och vidare frågeställningar. Alltid något.

Daniel Frydman

Psykiater, psykoterapeut, psykoanalytiker
Stockholm



Foto: Billion Photos/Shutterstock



Lönsamhet – för vem?

Blir du lönsam, lille vän? Den närmast ikoniska målningen från 1972 av Peter Tillberg, ställer frågan som vi fortfarande ställer, eller kanske i ännu högre grad blir ställda inför. Den svenska hälso- och sjukvården genomgick ett paradigmskifte i början av 1990-talet, mer specifikt 1992, när det så kallade "köp- och sälj"-systemet infördes. Innan dess tilldelades de offentligt drivna vårdenheterna en budget, som egentligen mest skulle täcka personalkostnaderna och de därmed sammanhängande driftkostnaderna. Allt utanför var så kallade "fria nyttigheter". Någon lönsamhet var det inte tal om.

I förhoppning att få kontroll över kostnaderna importerades systemet från USA, där det redan var hårt kritiserat. De ansvariga politikerna hittade på olika lokala namn, såsom "Dalamodellen" och "Stockholmsmodellen". Det gemensamma var att huvudmännen, dåvarande landstingen, började leka affär och prissatte tjänsterna som köptes och såldes. Landstingen delade upp sina egna verksamheter i köpare och säljare/beställare och producenter/utförare.

Landstingen, beroende på politisk färg, uppmuntrade i olika grad till privatiseringar och bolagiseringar. Privata vårdgivare fick **ta över, inte köpa!** olika delar av vården och vissa landstingsverksamheter övergick i bolagsform, "landstingsbolag". De offentliganställda gick mer eller mindre frivilliga kurser i hur man startar och driver privat verksamhet. Dyra konsulter anlätades. Mycket lönsamt för dem. Patienterna döptes om till kunder och det talades om valfrihet, vårdgaranti, vårdpeng och ökade rättigheter.

Beställarna och sedermera Socialstyrelsen krävde kvalitetssäkring och internkontroll, vilket blev honnörsord. Alla vårdgivare i Sverige genomgick kurser i QUL, som uttyds *Qualitet (sic!)*, Utveckling, Ledarskap. Fler konsulter anlätades. Ännu mer lönsamt. Vem kommer ihåg QUL nu?

Systemet blev alltmer sofistikerat och komplicerat. Behovet av administration ökade. Tidigare hade en administration inom ett geografiskt område kunnat sköta både köpandet och säljandet. Sedan 1999 krävdes det minst två, en för köpandet och en



Foto: Moderna Museet

för säljandet. Detta krävde förstås fler politiska styrelser, vilka inte heller var gratis.

Uppdelningen innebar även att rapporteringen i tal och skrift ökade enormt, både mellan administrationerna och från utförarna till den egna administrationen och till beställarna. Eftersom systemet skulle spara pengar fick inte de sjukvårdande verksamheterna utökade resurser utan fler administrativa arbetsuppgifter. Verksamheterna skulle effektiviseras. Luften skulle pumpas ut ur systemet. Risken för syrebrist ökade. Snabba, korta kontakter prioriterades. Nya behandlingsmetoder, som skulle öka effektiviseringen och därmed lönsamheten introducerades, inte minst inom psykiatrin.

De privatägda vårdbolagen fick och får fortfarande såpass generösa avtal att deras lönsamhet är magnifik. Digitaliseringen har lett till oanade möjligheter att öka lönsamheten. Kostnaderna krymper genom minskade behov av lokaler och personal medan intäkterna ökar genom möjligheterna till ökad patientomsättning. Detta gäller förstås öppenvården. Hur är det med lönsamheten inom slutenvården? Inte så bra. Slutenvård, inte minst inom psykiatri är dyr. Hur löser man det lönsamhetsproblemet? Genom minskning av slutenvårdsplatser, förstås. Det finns ju socialtjänst, HVB, SiS, härbärgen och parksoffor.

Lönsamheten för vårdgivarna, framför allt de privata som ju finansieras med skattemedel är minst sagt god, men hur är det med lönsamheten för samhället? Det förebyggande arbetet, som är lönsamt på lång sikt ur samhällsperspektiv efter-sätts alltmer, eftersom det inte ger lönsamhet under en fyraårig mandatperiod. Skola vård, omsorg som till helt nyligen var ett mantra som nästan alla våra politiker upprepade ständigt, verkar ha försvunnit ur fokus till förmån för mer krigiska uttryck såsom upprustning, försvar etc.

En klok person har sagt att "ett gram förebyggande är värt ett kilo behandling". Detta tänkande vore det som skulle leda till äkta lönsamhet för både individer och samhälle.

Sigmund Soback

Pensionerad barn- och ungdomspsykiater

Bonusmaterial: <https://www.youtube.com/watch?v=BDdPWJDxJso>

"Är du lönsam lille vän" proggruppen Gläns över sjö & strands debutalbum, skivbolaget MNW 1970.

Vad hände med barnen?

Tankar utifrån en bok av Eva F Dahlgren

Syfilis

När denna könssjukdom härjade bland de prostituerade kvinnorna i Stockholm för 100 år sedan – vem skulle då ta hand om barnen de födde? En del av dem dog tidigt av sin medfödda sjukdom. Andra levde med skador i kropp och hjärna, blev "imbecilla". Men en hel del av dessa barn förblev friska. Hur skulle de få omsorg? Mödrarna kunde vara döda av sin sjukdom eller av behandlingen, döda i kvicksilverförgiftning enligt dödsbevisen. De som levde var stämplade som "sedeslösa, fallna kvinnor, arbetsovilliga luffare, samhällets bottenbarn". Många av dem var tidvis internerade på en tvångsinrättning i Landskrona med mål att fostra dem till dugliga medborgare. På 1920-talet florerade rashygieniska tankar i Sverige. De psykiskt undermåligas andel av befolkningen ville man minska genom hygien och sociala insatser. Vem skulle då fostra dessa barn? De var födda u ä, sågs som oäkta barn, en skamstämpel. Benämningen o ä, oäkta barn, följde dem i alla register. Fäderna var ofta okända eller försvunna. Myndigheterna arbetade för att upprätthålla föräldrarnas försörjningsplikt men fick ofta ta över allt ansvar.

Underlag

Den som har berättat om förhållandena för dessa barn och deras mödrar är journalisten och författaren Eva F Dahlgren. Hon har skrivit en trilogi böcker med tema Människors värde under 1900-talets första hälft. Den plötsliga insikten att hennes farfar hade arbetat med rasbiologi drabbade och drev henne. Min referens är hennes tredje bok: *Vad hände med barnen? Hur de minsta blev en handelsvara*. Hon berättar där inte bara om dessa barn utan också om hela systemet med fosterbarn som köps och säljs, ibland utan myndigheters kännedom, via annonser, trots att en lag om barnavårdsnämnder och ansvariga barnavårdsmän hade införts 1924. Eva F Dahlgren är promoverad hedersdoktor i medicin vid Uppsala universitet. Hon har studerat många arkiv, följt vissa barns livsöden, läst brev och intervjuat personer med kännedom, inklusive olika samhällsforskare. Hon beskriver samhällets utveckling mot den sociala ingenjörskonsten som Sverige blev känt för. "Välfärd och vetenskap var medlen som skulle leda till skapandet av en ny barndom anpassad till det moderna samhället".

Lilla hemmet

Dr Edvard Welanders var läkare på besiktningsbyrå för prostituerade i Stockholm på 1890-talet och behandlade dem också på S:t Görans sjukhus. Att se hur deras barn dukade under blev hans drivkraft att skapa insamlingar genom välgörenhet från de bemedlade. Den första asylen för syfilismittade barn kunde öppnas år 1900 med plats för 50 barn. Mässingskylten Lilla hemmet finns fortfarande kvar i porten på det hus som senare blev PBU/BUP Kungsholmen mitt emot S:t Görans. Syster



Gertrud Sahlin verkar ha varit en kärleksfull föreståndare. Hon brevväxlade personligt med flera barn efter att de hade flyttat. Barnen fick näringsrik kost, utevistelser, pedagogisk lek och ljusbad med kvartslampa. De som hade aktiv syfilis ordinerades att bära en tygpåse runt halsen med salva för att andas in kvicksilverångor. När skolåldern närmade sig uppstod ett nytt problem. Var skulle de kunna bo och få skolgång? Hur kunde de få ett liv där de inte enbart låg samhället till last?

Gålö

Stockholms stad ägde all mark på en ö i den nära skärgården. Torpare arrenderade jorden. 1859 hade man sagt upp alla kontrakt med dem. I de nya avtalen fanns villkor för varje familj att också ta emot 4–5 fosterbarn från Stockholm tills de blev 16 år. Ett led i politiken att ta hand om Stockholms gatubarn blev alltså på Gålö också ett boende för barnen från Lilla hemmet. Cirka 1000 barn levde där medan systemet var verksamt under 80 års tid. Regelbundna inspektioner visade ofta missförhållanden. "Åbornas outrotliga benägenhet att till det yttersta utnyttja barnens arbetsförmåga. Att återvända till staden hägrar för en stor del av dem som en befrielse". Barnen bar ved och vatten, skötte djuren, hjälpte i jordbruket, planterade träd och drog upp strömmingsnät innan de gick till skolan, ibland 6 km. En del fick mycket lite mat och växte dåligt. Barnen från Lilla hemmet flyttade från hygien och lek till fattigtorpens grymma villkor. "Lydnad ger trevnad" kunde stå på en bonad. Men barnen fick skolgång och dessutom god undervisning i musik och slöjd. Deras arbeten i trä fick pris utomlands. Efter

konfirmationen blev många kvar på Gålö. De kunde få tjänst på gårdarna, kanske gifta sig och få vanliga liv där. Andra fick arbete i Stockholm. Eva F Dahlgren har följt och skildrat några enskilda barns liv via arkiven. Deras brev är gripande. Även de imbecillbedömda skriver levande och nyanserat om sin vardag på olika anstalter. Ett tema i breven är starka önskningar att få kännedom om sina föräldrar och sin släkt, att förstå sitt sammanhang. Ofta får de inga besked. Modern kan ha lämnat dem nyfödda på barnhuset utan skrivna uppgifter.

Samhällsandan

Eva F Dahlgren har och ger en bild av barnens tillvaro för 100 år sedan som liknande en karusell. De klamrar sig fast, snurrar med några varv men kan tappa taget och slungas ut. Några reser sig mot alla odds och hoppar på igen. Samhället försöker skapa ordning och stöd genom lagar och uppfostringsinrättningar, men barnen blir ändå maktlösa i fattigdomens spiraler. Skrivelser visar en viss förståelse för att föräldrar kan vara oförmögna att arbeta på grund av egna umbäranden och undernäring. Svälten är aldrig långt borta under 1800-talet. När det blir missväxt dör folk. Emigrationen till Amerika kommer igång. Vissa landskap förlorar en stor andel av sin befolkning. I städerna inrättas man barnhus och barnhem för oförsörjda barn, särskilt för flickor som behöver skydd mot övergrepp. Pojkar anses behöva lära sig lantbruk. Kommunernas fattigvårdsstyrelser ordnar barnauktioner. Hela syskonskaror kan bjudas ut, också ofta det yngsta barnet, "ännu en mun att mätta". En förälder kan ha dött och en annan övergivit familjen. Barnets hälsa, ålder och kön spelar roll för priset bonden tar. Ju mer nytta barnet kunde göra, desto lägre ersättning begärs av kommunen. Det lägsta budet gäller. Om barnet inte gör tillräcklig nytta kan det bli utauktionerat igen. En man berättar att han blev auktionerad tre gånger. Man kan se det som en tidig form av offentlig upphandling. Någon granskning av fosterhemmen gjordes inte. Barnet hade ett marknadsvärde, inget värde i sig själv. Harry Martinsson, övergiven som barn, utackorderad till lägstbjudande bönder, skildrar sin barntillvaro i "Nässlorna blomma". Senare i sina brev räds han att fångas enligt lösdriverilagen under sina unga vandringsår. Liksom de omhändertagna barnen på Lilla hemmet berättar han om en stark mammalängtan i sin utsatthet.

Utvecklingen

Fattigsveriges stränga villkor ligger runt hörnet ifall vi tittar efter. Nu har vi andra värderingar om barns värde och rättigheter som har växt fram och präglat politiken. Vanvårdsutredningen om de allvarigast drabbade omhändertagna barnen före 1980 ledde fram till en offentlig ursäkt från riksdagens

talman november 2011. De traumatiserade fick rätt till ekonomisk ersättning för sitt lidande. En sociolog menar att ju längre fram man kommer under 1900-talet desto högre emotionellt värde får barnen. Sverige blir rikt. Adoptionsmarknaden växer. Omhändertaganden av barn gräver numera hål i socialtjänsternas budgetar. Andra insatser provas i det längsta. Tillgänglig barnomsorg gör att ensamstående föräldrar kan arbeta och försörja sina barn, slippa lämna bort dem. Lagar reglerar barns rätt till skydd och respekt. 1958 kom förbud mot aga i skolan, 1979 förbud mot barnaga över huvud taget. FN:s konvention om barns rättigheter blev svensk lag 2020.

Reflektioner

Barn är skyddslösa som spädbarn och utlämnade till vuxnas omsorg och bemötande då de växer. Behovet av kärlek och samhörighet är omätbart. Den tidigare totala rätten att utöva makt och våld mot barn är reglerad i lagar och samhällsprocesser. Enskilda personer har starkt påverkat utvecklingen i Sverige. Carl Grunewald lade grunden för lagen om rätt till omsorg 1968, senare LSS 1994 om rätt till särskilda insatser för barn med funktionshinder. Astrid Lindgrens berättelser om barns utsatthet har nått in i folkdjupet, t ex den om pojken som skulle plocka ris i skogen för att få stryk och kom tillbaka: jag hittade inget ris men här har du en sten som du kan kasta på mig.

Att finansiera den offentliga sektorn adekvat har blivit svårt i alla västeuropeiska länder, t.o.m. i Norge. Att ta från oljefonden skulle generera inflation. Den avses att sparas för framtida generationers behov. I hälsoekonomin väger man numera noggrant kostnader mot nytta, för individen och för samhället. Men i Sverige har vi nu en stor grupp barn som riskerar att fara illa, barnen i de nysvenska familjerna i storstädernas förorter. Hur kan de få förutsättningar så att de kan välja en annan väg i livet än den till gängkriminaliteten?

Anne Vernon

Barnpsykiater

Referenser

Eva F Dahlgren "Vad hände med barnen? Hur de minsta blev en handelsvara", förlag Thorén och Lindskog, 2019
Harry Martinsson "Nässlorna blomma"



Barnavård till salu
Förlossningshem och barnpensionat 1900-1975

Johanna Sköld och Johanna Sjöberg

Appell Förlag, 2024

Idag är offentligt finansierad mödra- och förlossningsvård, förskola och fritidshem något som vi betraktar som självklarheter. För inte så länge sedan, före och under välfärdsstatens framväxt, existerade dock en omfattande kommersiell barnavårdsmarknad med privat drivna förlossnings- och spädbarnshem och barnpensionat.

Professor Johanna Sköld och docent Johanna Sjöberg, båda vid Tema Barn, Linköpings universitet, beskriver i sin bok *Barnavård till salu*, hur dessa verksamheter uppstod och blomstrade, vad de erbjöd, och varför de slutligen försvann in i glömskan. I grunden ligger ett forskningsprojekt där man gjort en omsorgsfull kartläggning av dessa, överraskande talrika, inrättningar.

Gustav III och de anonyma föräldrarna

Som en del av bakgrunden beskriver författarna hur det i 1600–1700-talets Sverige inte bara var skambelagt utan även straffbart att ha sex före äktenskapet. En graviditet gjorde det förstås svårt att förneka att man begått ett sådant brott och det förekom att förtvivlade kvinnor tog livet av sina nyfödda barn. Det skedde i en sådan utsträckning att en tredjedel av alla dödsdomar vid 1700-talets mitt hade barnamord som orsak.

Kung Gustav III utfärdade därför det s.k. barnamordsplakatet år 1778 vilket innebar att man kunde föda sitt barn anonymt och att varken faderns eller moderns namn skrevs in i kyrkböckerna. Detta gjorde att man kunde slippa både skam och straff men samtidigt blev det lättare för fäderna att hålla sig undan allt försörjningsansvar. Det blev, som författarna konstaterar, "oavsedda ekonomiska konsekvenser för mödrarna". Vad denna anonymitet fick för konsekvenser för barnen förefaller inte ha setts som ett bekymmer förrän i början av 1900-talet då barns rättigheter började tillgodoses genom lagstiftning. Rätten till anonymitet togs bort 1917.

Förlossningshemmen

Hemförlossningar övergavs jämförelsevis tidigt i Sverige. Trångboddhet, tillgång till smärtlindring och minskad mödra- och barnadödlighet anges som några av flera förklaringar till att förlossningsplatser på institution ökade redan under 1900-talets första decennier. Ett s.k. förlossningshem kunde

vara drivet av det offentliga eller av civilsamhället (t.ex. föreningar, stiftelser eller större företag) men många drevs av privata entreprenörer, ofta barnmorskor.

Att som ogift bli gravid och föda barn var länge förenat med skam, stigma och betydande sociala konsekvenser. Många kvinnor försökte därför hålla sin situation hemlig.

Begreppet för en hemlighållen graviditet var att vara "obemärkt" och en del av de privata förlossningshemmen vände sig särskilt till dessa kvinnor. Det är denna typ av inrättningar som boken fr.a. fokuserar på.

Förutom hjälp med själva förlossningen erbjöd hemmen oftast en tids inackordering före tilldragelsen så att allt kunde hemlighållas. Annonser i dagspressen använde uttryck som "obemärkt inackordering under väl betryggad diskretion" eller "trygg och ogenerad vistelse".

Ibland fanns ett spädbarnshem i anslutning, där de nyfödda kunde vara i väntan på placering. Hjälp att ordna med fosterhem kunde också erbjudas. Det fanns således ett rikt utbud av tjänster som man dock tog bra betalt för. För fattiga kvinnor fanns alternativa betalningsmetoder, de kunde få mat och husrum mot att de utförde visst arbete. I en annons kunde det t.ex. stå:

"Två obemärkta få komma till bondgård i Uppland, att mot fritt vivre hjälpa till med inom hemmet förekommande göromål".

Att detta var ett sätt att få billig arbetskraft ter sig uppenbart. Många av kvinnorna hade dock tjänstgjort som "pigor" och hade vid upptäckt av graviditeten fått sparken och därmed blivit av med såväl bostad som försörjning, vilket gjorde dem beroende av den här typen av arrangemang. Att lämna bort barnet blev av samma skäl nödvändigt då det förutom skammen var svårt att få anställning och bostad om man hade ett spädbarn med sig.

Det hände att de nyfödda blev kvar en länge tid på ett spädbarnshem, i väntan på rätt fosterföräldrar eller på att de biologiska föräldrarna skulle hinna gifta sig och sedan hämta hem sitt barn. Barnen på spädbarnshemmen kunde ibland utgöra



"studiematerial" för barnsköterskeelever vilket gjorde att barnen ständigt möttes av nya ansikten.

Många "experter" hävdade att en separation från modern inte var till skada för barnet, det viktiga var att det fick sakkunnig vård. Det dröjde innan teorier om barnets anknytning till modern, som de senare formulerades av t.ex. John Bowlby, presenterades och ännu längre innan de fick något genomslag i Sverige.

Barnpensionaten

Barnpensionaten var en annan typ av inrättningar, omnämnda för första gången i svensk press 1899. Där kunde bättre bemedlade familjer placera sina barn för kortare eller längre tid mot betalning. Behovet av dessa kan förklaras med kvinnans ändrade ställning, t.ex. möjlighet till förvärvsarbete, och semesterlagstiftningen där även den heltidsarbetande husmodern skulle ha rätt till ledighet, på samma sätt som maken. Att föräldrar och barn skulle tillbringa semestern tillsammans var då inte alls någon självklarhet. Behovet av avlastning från barnavård förklarades även med att det blev allt svårare att få tag på hembiträden och hushållen var än så länge tungrodda, utan moderniteter som kylskåp, dammsugare och tvättmaskiner. Placering på barnpensionat kunde också bero på sådant som att modern var sjuk eller skulle föda barn, eller att barnet självt sågs som sjukt eller svårfostrat.

Barnpensionaten lockade med natur, frisk luft, bad och roliga aktiviteter och det annonserades flitigt i dagspressen. De var ofta öppna året runt och barn kunde vistas där kortare eller längre perioder, allt från några dagar till ett halvår eller mer, flexibiliteten var stor. Även mycket små barn kunde tas mot.

Entusiastiska artiklar i dagspressen beskrev hur bra dessa vistelser var för barnen. Man ansåg dessutom allmänt att separation från mödrarna kunde vara välgörande för att snabbt få bukt med problembeteenden såsom matvägran. Det hävdades att barnet lärde sig rätt beteende då de ville efterlikna sina kamrater på pensionatet. Det fanns en stor tilltro till institutionsvård.

Över huvud taget sågs det som oproblematiskt att separera barn från föräldrar, det var ingen självklarhet att barn hade rätt till dem.

Oftast var det kvinnor som drev dessa verksamheter. För dem var det ett sätt att få rå sig själv och tjäna egna pengar i en tid då många yrken och anställningar var stängda för kvinnor.

Avvecklingen

Författarna konstaterar att flera och komplexa orsaker bidrog till att de privata förlossningshemmen och barnpensionaten försvann. Efterfrågan minskade, villkoren förändrades och det stiftades nya lagar.

Inspektioner av de privata förlossningshemmen kunde många gånger påvisa stora brister.

Den offentligt organiserade förlossningsvården byggdes samtidigt ut vilket fick till följd att behovet av privata lösningar minskade.

Offentligt organiserad barnomsorg konkurrerade med barnpensionaten som därmed fick svårt att bära sig ekonomiskt. Synen på barn och normerna för föräldraskap hade också förändrats.

Barnpsykologisk forskning bidrog till att man ifrågasatte det lämpliga i långa separationer mellan barn och föräldrar.

Barnpensionaten fanns dock kvar till andra hälften av 1970-talet vilket var i min egen ungdom och jag häpnar över att jag aldrig tidigare hört talas om dem. Enligt författarna är jag dock inte ensam om detta. Företeelser som en gång var självklarheter för befolkningen i Sverige har på bara några decennier nästan fullständigt fallit i glömska.

Sammanfattningsvis

Boken *Barnavård till salu* handlar om en till stor del bortglömd del av den svenska 1900-talshistorien. Den skildrar hur synen på föräldrars och barns rättigheter förändrades under loppet av ett femtiotal år, för inte så länge sedan.

Det jag saknar är redogörelser för hur pensionatsvistelserna upplevdes av barnen själva men det framgår att detta ska redovisas i en kommande avhandling.

Många siffror och fakta gör att framställningen här och var känns lite "torrt" men huvudsakligen är detta en fängslande läsning som levandegörs av många illustrationer samt skildringar av enskilda verksamheter och människoöden.

Innehållet har dessutom relevans för dagens debatt om privatiseringar av vård och omsorg.

Boken kan rekommenderas brett.

Tove Gunnarsson
Psykiater
Stockholm



Är det lönsamt att fortsätta så här?

Om systemfel i en envist styrd psykiatri

Finns det alls något som med rätta kan kallas psykiska sjukdomar, och utgöra ett rimligt verksamhetsfält för framtidens psykiatrispecialitet? [...] Är då psykiska problem "verkliga" sjukdomar, eller bara något som konstruerats av psykiatrerna? Svaret är faktiskt långt ifrån självklart (1).

Somliga vet svaret, andra inte. Ingen av de styrande inom svensk psykiatri har undersökt frågan närmare. Många kritiska röster har blivit bemötta med tystnad eller har ansetts vara antipsykiatriska. Från allmänläkarhåll frågade man, till exempel, vem som skulle bedöma konsekvenserna av DSM-5 (2). Debatten kom och gick år efter år men man erkände ändå inte att sjukskrivningarna kostade samhället miljarder på grund av att behandlingarna som erbjöds inte var effektiva. Dåvarande socialförsäkringsminister Ulf Kristersson, sade år 2013 att man gett Försäkringskassan i uppdrag att analysera orsakerna till utvecklingen. På en konferens deklarerade en representant för kunskapsstyrningen att psykiatrin inte kunde lastas för att allt fler människor ville ha en diagnos, eller för att resurserna minskat (3).



Illustration av Vanessa Stavenow

Varför denna förnekelse? Är det bristande kunskap eller intressekonflikt? Sådana oklarheter skulle aldrig tillåtas i ett fungerande företag, men varför tiger allmänheten? Har man inget intresse av att få reda på vad som händer i psykiatrin, om man får valuta för pengarna osv.

Förändringar värda miljarder

Vad hindrar oss från att ge bra vård? Är det bara en fråga om resursbrist? Troligen inte, även om pengar spelar stor roll... Det finns andra faktorer, minst lika viktiga i form av systemfel etcetera... Så vad gör vi åt det? Det är vi som jobbar inom

psykiatrin som måste formulera lösningarna. Det finns ingen annan som kan veta det bättre... Så kom igen så börjar vi inventera listan av förändringar som behövs. Jag börjar så får ni fylla på... (4).

Vi behöver lyfta blicken och ta de långa köer som ringlar långt bortom vår horisont på allvar. Vi måste använda våra resurser på ett så klokt sätt som möjligt. Det är dags att hejda psykiatris utredningshysteri och diagnosjakt (5), och bilda många familjesystemiska enheter, skulle jag vilja tillägga.

Professionell ödmjukhet

Ödmjukhet befriar en från den fruktansvärda stressen att försöka vara överlägsen hela tiden. Den vänder på uppmärksamheten och upphöjer de saker som vi tenderar att se ned på (6). Man har rätt att hoppas på att det skall finnas kloka människor och sådana med en god vilja, och vi får därför inte förtrottas i våra ansträngningar att gång på gång föra fram de tankar och insikter som världen behöver. När allt kommer omkring kan det ju inträffa att även sanningen en gång breder ut sig och inte bara den populära lögnen (7). Jag vill följa förändringarna i vetenskapen, så länge jag lever, tänker jag. Och undrar över hur länge, och med vilken intellektuell förmåga. Sedan får jag se vad det gör med mig... (8).

Imri Demisai

Psykiater

Actavita Rehab Dialog, Göteborg

Referenser

1. Heilig M. Återskapa den medicinska kulturen inom psykiatrin. Läkartidningen. 1999;96(41):4427-8, 31-3.
2. Svensson, S., & Håkansson, J. (2011). Medikalisering av själslivet i DSM-5 – vem skall bedöma konsekvenserna av nya förslag? AllmänMedicin 4/2011.
3. Gunnarsson, B. Franck, A. Psykiatrin – bättre än vi tror: Jonsereds herrgård, 2015.
4. Wieselgren I-M. Är det kris i psykiatrin? Tidskrift för Svensk Psykiatri. Mars 2013(1):50-1.
5. Nylander, L., & van Paaschen, L. Onödiga >> utredningar bakom de långa köerna inom psykiatrin. Läkartidningen Nr 9-10, 2022.
6. Brooks D. Vägen till karaktär. Stockholm: Volante; 2016.
7. Jung CG. Själ och döden – om individuationen. Stockholm: Natur & Kultur; 1996.
8. Sonnev G. Bok utan namn. Stockholm: Albert Bonniers Förlag; 2015.



Lönsamt?

Är det lönsamt att ägna all sin ungdom
åt plugget och festa enbart stundom?
Att söka i böckerna evig visdom?

Är det lönsamt att tillbringa helger på akuten
och att nätter i många kalla jourrum avsluta?
Istället för att vila och av sömnen njuta?

Är det lönsamt att föda ett barn till världen?
Följa barnet på den farliga färden?
Lära barnet livets viktiga värden?

Är det lönsamt att ägna sin tid åt att rimma?
Att i ord sin själ inrymma?
Att skriva om det heliga och det grymma?

Är det lönsamt med alla dessa val?
Vårt samvetes svårlösliga kval,
väljer du eller blir du utvald?

Är det lönsamt, är det heliga Graal?

Val vi gör i livet – att välja ett yrke, föräldraskap, författarskap?
Är de lönsamma? Vad får de kosta?

Lioudmila Mendoza

*Psykiater
Södertälje*



Det omätbara?

Foto: OlegRi/Shutterstock

Hur bedömer och mäter man lönsamhet i psykiatri, det är ju en ekonomisk term enligt definitionen och kan knappast säga något om arbetets innehåll?

Naturligtvis måste budgeterade medel ge utdelning, men av vadå? Är ett högre CGAS vid avslut av kontakten än vid inledningen, ett rättvisande mått?

I psykodynamisk psykoterapiforskning har man mätt det subjektiva måendet innan psykoterapistarten och vid avslutningen och sett att det skett en förbättring i de flesta fall. En förbättring som även fortsätter att öka under de närmast följande åren. I psykoterapiforskning har man också sett att den viktigaste komponenten i psykoterapin är mötet mellan patient och psykoterapeut.

Men hur går det nu, när allt ska gå så snabbt i samhället. Det finns inte tid till att gå på djupet, inte plats för komplexiteten i livet, att undersöka och förstå. Att inleda kontakten med att ställa öppna frågor, och inte styra utan vara följsam när patienten berättar om sin livssituation.

På högst två nybesök ska man bedöma vad patienten lider av och vad denne behöver utifrån den diagnos man kommer fram till. Diagnosen ska sedan leda fram till val av rätt metod för behandlingen.

I barn- och ungdomspsykiatri talade man för många år sedan om IP, att barnet var den identifierade patienten, men att familjesystemet var det som behövde tas om hand och behandlas. Nu ser man inte längre barnet i sitt sammanhang, utan det får ensamt bära hela bördan av familjens problematik, för något annat finns inte tid för och ingår inte i uppdraget. Dessutom ska (KBT-)behandlingen vara så kort som metoden förespråkar. Komplexiteten och förståelsen för varför just detta barn drabbats riskerar att gå förlorad.

Vid en remisskonferens där jag satt med för några år sedan på BUP, beskrevs hur ett tidigare relativt välfungerande barn i 8–9-årsåldern fått tvångssymtom vilket höll på att driva familjen till vansinne. Det är inte så ovanligt i den åldern, och med rätt hjälp brukar det försvinna. Men vad hade hänt barnet? Min erfarenhet, sa jag, var att det ofta hänt något allvarligt i barnets liv som det inte kunde hantera. Vi tittade efter i journalen och det framkom att ett syskon blivit allvarligt sjukt.

Detta sätt att se barnet i sitt sammanhang verkar alltmer gå förlorat i bedömningarna på BUP och har gjort det allt svårare för mig att arbeta där. All kunskap jag skaffat under yrkesåren och mitt inre referensbibliotek tycks inte vara intressant att ta del av. När jag berättade det för en bekant reagerade hon starkt och berättade i sin tur att hon led av olika tvångssymtom sedan hon var 8 år, när hennes pappa fick cancer (som han överlevde), men fortfarande 60+ har hon tvångssymtom och katastrofkänslor av och till trots psykoterapi och läkemedelsbehandling. När hon var 8 år fick hon inte hjälp, utan försökte själv skaffa sig kontroll över ångest, oro och osäkerhet genom olika tvångssymtom. Hade det inte då, likväl som nu, varit mer lönsamt att hjälpa hela familjen som hade det svårt?

Det är synd att jag inte klarar av att arbeta kvar då det blivit så inskränkt på BUP, sa jag till en arbetskamrat då hon nyligen gick i pension. Jag har ju aldrig kunnat så mycket som nu!

Ja, men du får ju inte använda det, svarade hon.

Tack för att du påminde mig, sa jag, det gör det lättare att gå!

Cecilia Gotby
Överläkare, leg psykoterapeut
BUP Stockholm



Foto: Alexanderstock23/Shutterstock

Kostnadseffektivitet ger lönsamhet

Svensk sjukvård bekostas i huvudsak av skattemedel och politiska församlingar ansvarar för att ledning och styrning skall vara så effektiv och ändamålsenlig som möjligt, så att sjukvården skall kunna bli befolkningen till största möjliga nytta.

Alla sätt att organisera verksamhet har fördelar och nackdelar, och optimeringar kräver här en förtroendefull dialog mellan företrädare för de kliniska verksamheterna, och de med ansvar för resurstilldelning och fördelning.

En sund sjukvårdsekonomi är nödvändig, men samtidigt näst intill omöjlig att uppnå, när sjukvårdskostnaderna ökar snabbare än skatteunderlaget, och oförutsedda svårigheter tillkommer, som de kostnadsökningar som blev en följd av invasionen i Ukraina, medförande en sådan uppräknings av pensionsskulden i personalintensiva verksamheter att det uppstått närmast ohanterliga underskott i både resultat- och balansräkningar i våra regioner. Detta leder i sin tur till krav på motsvarande kostnadsminskningar i verksamheterna, så kallade besparingar.

Dessutom har nu SKR, i egenskap av arbetsgivarorganisation, skapat nationella vård- och insatsprogram som skall implementeras i sjukvårdsregionerna. Man har under arbetet uttalat att man inte behöver bekymra sig för resursbehov och kostnader, utan enbart eftersträva så hög kvalitet som möjligt. För om riktlinjerna uppnår excellens så skulle de behövliga resurserna tas fram av de politiska beslutsfattarna. Man beskriver också att detta är en metod för att skapa samma utomordentliga vård i hela landet.

Detta förutsätter dock att nödvändiga medel också görs tillgängliga i hela landet. De nationella riktlinjerna för ADHD och psykos är till exempel så omfattande att de var för sig behöver hela kliniken budgetutrymme för att kunna implementeras.

Detta leder i sin tur till mycket resurskrävande målkonflikter i linjeorganisationerna, dock utan möjlighet till konstruktiva lösningar. Nationella riktlinjer för en acceptabel miniminivå skulle däremot kunna vara av värde.

Vi lever i en osäker tid, och som det ser ut kommer en växande andel av våra gemensamma tillgångar behövas för klimat- och säkerhetsbehov utanför sjukvården.

Detta inskräpper vikten av att organisera sjukvården så kostnadseffektivt som möjligt, och det är inget en arbetsgivarorganisation kan lyckas med på egen hand.

Göran Bolin

Pensionerad psykiater, verksam som timanställd överläkare på Psyk och BUP, Sundsvall





Vår ekonomi
En introduktion till världsekonomin
Sextonde upplagan

Klas Eklund
Studentlitteratur, 2025

Läget i världen och detta nummers tema har påmint mig om hur väldigt dåligt insatt jag är i ekonomiska grundbegrepp. Med ambitionen att förkovra mig har jag läst Klas Eklunds *Vår ekonomi En introduktion till världsekonomin*, Sveriges mest sålda lärobok i ekonomi någonsin.

De 13 kapitlen är indelade i tre avdelningar: först *Mikro: Marknader och priser*, sedan *Makro: Konjunktur och stabilisering* och sist *Tillväxt och omvandling*. Boken är rikt illustrerad med figurer, faktarutor och citat. Läsaren tas pedagogiskt och stegvis igenom komplexa samband och författaren förklarar vad han menar med konkreta exempel som är lätta att begripa. Ibland blir det ändå svårt och krångligt och jag får kallsvettiga flashbacks från gymnasiets lektioner i samhällskunskap. Förståelsen underlättas dock i hög grad av att varje kapitel avslutas med en sammanfattning av innehållet.

Sist i boken finns tips för vidare läsning samt en ordlista.

En liten detalj som jag som psykiater fann särskilt intressant är omnämnandet av forskningsområdet beteendekonomi, även kallat ekonomisk psykologi, som studerar mänskligt beslutsfattande. Här finns ett illustrativt citat av den amerikanske ekonomen Franklin Fisher:

"I verkligheten har folk den besynnerliga vanan att inte uppföra sig som ekonomerna antar att de ska."

(Bland författarens lästips nämns Daniel Kahnemans *Tänka, snabbt och långsamt* som "en lysande översikt över ekonomisk beteendevetenskap".)

Det blev faktiskt rätt många aha-upplevelser under läsningen: "Jaså, är det så det fungerar!".

I alla fall är jag nu förvirrad på en kolossalt mycket högre nivå än tidigare,

Sammanfattningsvis har jag lärt mig rätt mycket om vad som styr lönsamhet av olika slag och jag kan rekommendera den till alla som vill förstå mer om hur komplicerade ekonomiska ske-



enden påverkar våra liv i varje stund. Kanske kan boken rentav, i någon mån, ge verktyg att förstå vad som ligger bakom ekonomiska beslut och politisk styrning av våra verksamheter, sådant som många gånger kan te sig fullständigt obegripligt och kontraproduktivt.

Tove Gunnarsson
Psykiater
Stockholm

Upphovsrätt

Många bifogar bilder till sina artiklar – det är vi glada över. MEN glöm inte detta med upphovsrätten – det är så enkelt att "låna" bilder på nätet. Ofta är det mest bara att klicka på bilden och ladda ner den – eller så tar man en skärmdump. Men är detta lagligt? Nej, oftast är det inte det, man får helt enkelt inte använda bilder från internet hur som helst.

Du kanske har hittat den perfekta bilden för din artikel – hur gör du då om du vill använda den?

Den enkla regeln är att om fotografen själv inte godkänt att du använder bilden, så får du inte använda den annat än för privat bruk. Privat bruk betyder inte att du får publicera den på någon av dina sociala medier, din blogg eller hemsida. Vi kan alltså inte publicera en sådan bild här i tidskriften.

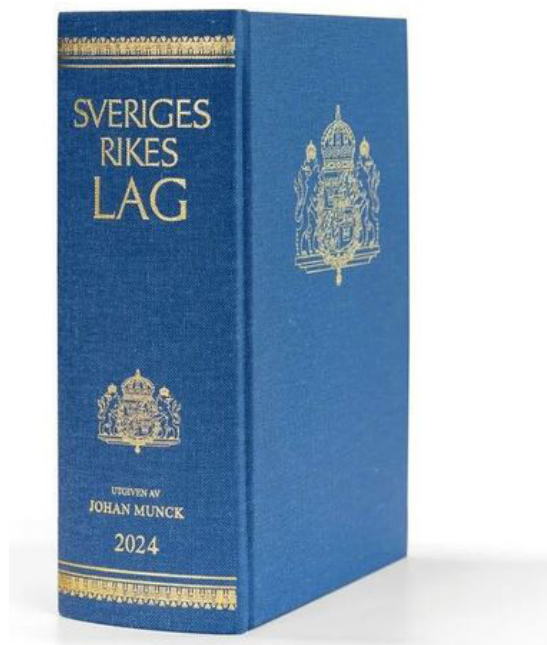
Upphovsrätten gäller alla bilder – såväl de som en professionell fotograf har tagit, som alla dina egna bilder som du t.ex. tagit med din mobilkamera. Lagen gör ingen skillnad på teknik eller kvalitet.

För att använda en bild eller för att vi ska kunna ha med den i din artikel måste du ha fotografens godkännande. De räcker alltså inte att skriva fotografens namn eller "lånad från nätet". Det är bildstöld! Det ligger på dig att ta reda på om du kan använda bilden eller ej.

Du kanske har hittat den perfekta bilden för din artikel – hur gör du då om du vill använda den? Förhoppningsvis står det vem som är fotograf, då kan du enkelt ta kontakt och fråga. Finns det ett gott skäl, t.ex. ett icke-kommersiellt syfte, får man ofta låna bilden.

Om du har hittat en bild men inte kan få fram vem fotografen är? Ja, då kan du tyvärr inte använda den.

Även om det är du själv som tagit fotot så finns det begränsningar i vad som kan tas med i din artikel. När det gäller konstverk så kan



du ta ett foto på det för privat bruk, däremot får det inte publiceras på nätet eller i en tidskrift ifall du inte fått tillstånd till det.

Upphovsrätt till ett verk gäller till utgången av sjuttionde året efter det år då fotografen/konstnären/upphovspersonen avled.

Vill du veta mer om upphovsrätt? *Lag (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk* finns att läsa i sin helhet på nätet.

Stina Djurberg
Redaktionen Svensk Psykiatri



Senaste nytt från SPF:s Utbildningsutskott

Senaste nytt från SPF:s Utbildnings- utskott

Utbildningsutskottet har under våren haft flera möten där fokus legat på att stärka och utveckla psykiatrisk utbildning på alla nivåer.

*Utbildningsutskottet
bevakar också utveckling-
en av integrerade jämfört
med fristående
BT-placeringar.*

Införandet av Entrustable Professional Activities (EPA) inom grundutbildningen fortskrider och man har inom utskottet bevakat hur implementeringen fungerat. Diskussioner kring BT har fokuserat på hur man säkerställer en hög kvalitet i psykiatrisk placering samt att införandet har medfört ökade krav på handledning och dokumentationsrutiner. Utbildningsutskottet bevakar också utvecklingen av integrerade jämfört med fristående BT-placeringar.

När det gäller ST har diskussionerna inkluderat huruvida det finns ett behov av en strukturerad nationell farmakologisk utbildning som sträcker sig som en strimma under hela specialisttjänstgöringen. Och i så fall hur en sådan utbildning skulle organiseras och utformas. Arbetet med SPUR-inspektioner fortsätter aktivt, inklusive en översyn av kompetenskraven för inspektörer.

En ny Individuell Studieplan för Specialister har tagits fram av utskottet och finns att hämta på hemsidan inför ditt nästa medarbetarsamtal. Utskottet har också haft kontakt med utbildningsansvarig för Royal College of Psychiatry för att hämta inspiration om utbildningssatsningar.

På europeisk nivå bevakar utskottet frågor kring hållbarhet och klimatets påverkan på psykiatrisk praxis genom UEMS. Samt har



Matilda Naesström
*Facklig sekreterare
Ordförande i utbildningsutskottet*

utbildningsutskottets ordförande Matilda Naesström valts in till EPA:s National Psychiatry Association Steering Committee i rollen som "Liasion of Education".

Utbildningsutskottet fortsätter sitt engagemang för att förbättra utbildningskvaliteten, med ambitionen att stärka både den nationella och europeiska psykiatriska utbildningen.

Matilda Naesström
*Facklig sekreterare SPF
Ordförande UU*

Ny kongressbyrå för Svenska Psykiatriska Föreningen

Svenska Psykiatriska Föreningen har inlett ett samarbete med MKON som ny kongressbyrå. Efter många års engagerat och uppskattat arbete av Stina Djurberg och Carol Schultheis har stafettpinnen lämnats vidare till MKON.

MKON har gedigen erfarenhet av att planera och genomföra medicinska möten och kongresser, och kommer att ansvara för SPK 2026.

Vi hälsar Lotta, Åsa och Sara på MKON varmt välkomna och hoppas på ett givande samarbete framöver!

Jonas Eberhard
Ordförande SPF



18 år!

Det känns nästan som igår, då dåvarande ordförande Christina Spjut ringde och undrade om vi kunde hjälpa till och arrangera den första Svenska Psykiatrikongressen. Året var 2008 och platsen var Läkaresällskapet i Stockholm. Det rymdes inte fler än 250 personer så vi fick säga nej till några intressenter.

Året därpå, med Lise-Lotte Risö Bergerlind som ordförande, var det Göteborgs tur, på biografen Bergakungen. Kongressmiddag på Sjömagasinet. Bergakungen gjorde det möjligt med kulturella inslag – film var ett stort tema.

Plötsligt var det ett faktum, Svenska Psykiatrikongressen, vartannat år i Stockholm och vartannat i Göteborg, alltid vecka 11. Något år har vi varit på resp. ställe två gånger i rad pga. olika omständigheter. I Stockholm var vi först ett år på Södra Teatern, det blev för litet och vi har sedan varit på Münchenbryggeriet. Vi växte snart ur Bergakungen och har sedan varit på Svenska Mässan.



Din trygga partner för framgångsrika möten!

MKON är en av Sveriges ledande kongressbyråer med gedigen erfarenhet av att planera och genomföra såväl mindre möten som stora konferenser. Vi är specialiserade på medicinska möten.

Vår styrka ligger i vår struktur och det personliga engagemang vi lägger i varje uppdrag.

Vi kombinerar kompetens, noggrannhet och ett varmt bemötande och vi ser varje kundrelation som ett långsiktigt partnerskap.

Vi arbetar med er, inte för er.

Kontakta oss gärna!

@:info@mkon.se
tel: 010-17 57 655
www.mkon.se

SPK har blivit större och större, från 250 deltagare och nu i år 938, ett år var vi faktiskt uppe i 1054.

Det har varit krävande men helt fantastiska år. Minnena är många och borde kunna bli en bok.

Vi vill tacka SPF för förtroendet. Vi vill tacka alla utställare och alla kongressdeltagare genom åren. Det har varit fantastiskt och roligt att möta er alla. Vi har haft möten och fått minnen som vi aldrig hade fått utan SPK. Vi har fått vänner som vi kanske aldrig hade mött utan SPK.

Nu ska vi nästan bli "pansjos" på riktigt – vi fortsätter med Svensk Psykiatri tillsammans med Tove Gunnarsson.

Vi hoppas få möta er alla i framtiden, kanske på ett SPK.

Stina Djurberg
Carol Schultheis
Borås Utbildningsforum



Utmärkelse för
pedagogiska
insatser för psykiatri till
**Raffaella Björcks
minne**

Svenska Psykiatriska Föreningens styrelse har beslutat instifta:

Utmärkelse för pedagogiska insatser för psykiatri till Raffaella Björcks minne.

Priset kommer att delas ut i samband med Svenska Psykiatrikongressen 2026.

Vill du nominera någon till priset?

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

raffaellapriset@svenskpsykiatri.se senast den 31/12 2025.

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

**Styrelsen
Svenska Psykiatriska Föreningen**

Hedersledamot i Svenska Psykiatriska Föreningen

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

I våra stadgar står "Till hedersledamot må på förslag av styrelsen vid ordinarie föreningsmöte kallas person som på framstående sätt främjat föreningens syften. För beslut om sådant medlemskap krävs minst 2/3 av de vid mötet röstande.

Till hedersledamot kan även icke läkare väljas".

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

8 frågor

MATS ADLER

Vice ordförande
Svenska Psykiatriska Föreningen



Foto: Peter Ingal/TRADEPHOTO

Berätta lite om din bakgrund!

Uppväxt i Stockholm, utbildad på Karolinska Institutet. Bor i centrala Stockholm, är sambo, har två utflugna barn och ett barnbarn.

Varför blev du psykiater?

Var på gång att bli neurolog, men valde att bli allmänläkare. Som färdig specialist upptäckte jag att en stor del av patienterna hade psykiatriska problem och att detta tedde sig allt mer intressant.

Var och med vad arbetar du idag?

Arbetar just nu med forskning och undervisning.

Vad gör du när Du INTE arbetar?

Fjällvandring, musik, skidåkning, läser, gillar sport och filmer, resor, umgås med familj och vänner. Är aktiv för Ukraina.

Vilka sorts böcker tycker du om att läsa?

Gärna böcker som kan skildra mänskliga egenskaper och relationer.

Vad finns alltid i ditt kylskåp?

En god öl.

Hur kom det sig att du började engagera dig i SPF?

Blev tillfrågad om att ansvara för utvecklingen av riktlinjer för Bipolär sjukdom, dessa gavs ut 2014.

Hur hoppas du att psykiatrin ser ut om 10 år?

Mindre av byråkrati och försök till detaljstyrning från myndigheter; ännu högre kunskaps- och kompetensnivå ut i verksamheterna; övergång från processstyrning och processmätning till styrning och uppföljning genom resultatmätning.

Stina Djurberg

Redaktionen Svensk Psykiatri

10 frågor

JONAS EBERHARD

Ordförande
Svenska Psykiatriska Föreningen

Vem är du?

Jag är född och uppvuxen i Lund med akademikerföräldrar – min mamma undervisade i litteratur, historia och religionsvetenskap med ett skarpt intellekt, medan min pappa var en intelligent, rolig och mycket social psykiater, aktiv inom Svenska Psykiatriska Föreningen. Mitt barndomshem var ofta fullt av intressanta gäster och livliga diskussioner. Jag läste medicin först i München, vilket jag älskade, men flyttade sedan till Karolinska Institutet i Stockholm. Psykiatrin vid St Göran lockade starkt, och jag stannade där länge innan jag återvände till Lund och påbörjade specialistutbildning och doktorandutbildning parallellt. Efter några år inom klinisk forskning började jag arbeta på Lundbeck i Köpenhamn, då ett litet företag på väg att bli globalt. Jag hade rollen som global studierektor med ansvar för kompetensutveckling inom schizofreni och psykoser. Detta ledde senare till en postdoc på Maudsley i London. Nu bor jag i Skåne med vuxna barn, som numera ibland tar med oss föräldrar på äventyr.

Varför psykiatri?

Redan som tonåring började jag jobba på St Lars mentalsjukhus i Lund, först som diskare och senare vårdbiträde under gymnasiet och studietiden. Sjukhuset var som en egen värld, med tusentals patienter och personal, med verkstäder, storkök och en egen gemenskap. Att vara en del av detta skapade förståelse och nyfikenhet för människans olikheter och väckte mitt intresse för psykiatrin, trots att jag först tänkt mig en kirurgisk specialitet. Psykiatrins ständiga gränsläge mot den övriga medicinen, där det okända lockar, blev avgörande.

Vad gör du idag?

Sedan 2017 är jag docent och överläkare vid Psykiatri Skåne Nordväst, där jag också har rollen som forskningsansvarig i klinikledningen. Jag är adjungerad lektor vid Lunds universitet och leder där en forskningsenhet specialiserad på svårbehandlade psykiatriska tillstånd.

Vad gör du när du är ledig?

Jag försöker snabbt få undan vardagssysslor för att få tid med familjen, och älskar att gå ut och äta. Aktiva semestrar är favoriten – i Tyskland kallade vi det humoristiskt för "Belastungsurlaub". Motion försöker jag hålla igång, även om rutinerna kan vackla. Jag planerar nu för mitt fjärde deltagande i Broloppet över Öresundsbron, senast sprang jag med nästäldste sonen i barnvagn, nu kommer det bli väldigt svårt att hålla jämnt tempo med sönerna.

Vilka böcker gillar du?

Jag läser väldigt blandat och har ofta flera böcker igång samtidigt, vilket leder till att jag inte alltid hinner avsluta alla.

Vad finns alltid i ditt kylskåp?

Filmjolk är ett måste, ibland utbytt mot extra krämig grekisk yoghurt.

Har du några personliga förebilder?

Svårt att välja, men sist jag blev intervjuad nämnde jag min fru – hon håller definitivt ställningen.

Bästa och värsta kongressminnen?

Jag har varit på otaliga kongresser runt om i världen och upplevt många minnesvärda händelser. En gång glömde jag min avhandling på planet till en kongress i Polen men lyckades rädda situationen tack vare en hjälpsam kollega. Ett annat äventyr var när jag och Maria Larsson från styrelsen hastigt tog oss till färjan Helsingborg–Helsingör och jag gjorde "genidraget" att parkera direkt på båten. Det slutade med att jag blev utkastad från färjan och fick en lång promenad runt hamnområdet. Andra roliga minnen är hästridning nära pyramiderna i Egypten och bad i Döda havet med goda kollegor.

Varför började du engagera dig i SPF?

I slutet av 2018 blev jag kontaktad av min kollega Cecilia Mattisson, som undrade om jag ville bli vetenskaplig sekreterare i SPF. Jag blev mycket hedrad och kunde förstås inte tacka nej.

Hur ser psykiatrin ut om 10 år?

När jag tittar på mina gamla förutsägelser inser jag att jag inte trodde på några dramatiska förändringar, och det har hittills stämt ganska väl. Jag tror psykiatrin kommer fortsätta effektiviseras med bättre diagnostik och behandlingar, inklusive AI-stöd. Den stora frågan är dock om vården kommer bli mer humaniserad igen – det är åtminstone mitt mål och det jag vill arbeta för inom SPF.

Stina Djurberg

Redaktionen Svensk Psykiatri

Foto: Privat



10 frågor

JOHAN NILSSON

ST-representant i styrelsen
Svenska Psykiatriska Föreningen

Ordförande i ST-läkare i psykiatri

Berätta lite om din bakgrund!

Ursprungligen en göteborgare som flyttade ner till Lund för att studera och växa upp – sen blev det som för så många andra, jag hann träffa kärleken under studietiden och blev fast i Skåne. Ironiskt nog är även fästmon från Göteborgsområdet men det är nåt med den skånska myllan...

Varför blev du psykiater?

För att vi har samtal som spelar roll! Jag studsade runt som en pingisboll under AT, tyckte att de flesta specialiteter var spännande och tänkte egentligen bli onkolog, för där tänkte jag att man hade viktiga samtal som berörde. Sen var jag på onkologen och fick en stark upplevelse av kokboksmedicin... Vid det laget hade jag också förstått att psykiatri var en specialitet där samtalet är avgörande för bedömningarna, och hunnit möta ett par fina förebilder som visade på en psykiatrisk vård som var både human och vetenskaplig.

Var och med vad arbetar du idag?

Nu arbetar jag som ST-läkare i Hässleholm, en del av psykiatri i Nordöstra Skåne. Det är en mindre men trevlig mottagning. Under 2025 är jag även ordförande för ST-läkare i Psykiatri, vår juniorförening som samlar ST-läkare från alla psykiatriska specialiteter.

Vad gör du när Du INTE arbetar?

Det korrekta svaret här är såklart att jag är strikt upptagen med att planera vårt stundande bröllop, men det hinns ändå med lite annat. En stolthet är att jag sen nyår lyckats med nyårslöftet att klättra någon gång i veckan, och i sommar ska vi vandra Jämtlandstriangeln. Jag ÖNSKAR att jag hade kunnat svara att jag bräd- och rollspelade mer än jag gör, men tyvärr ligger ST-gruppens rollspelsgrupp på paus sedan något år – jourseschema och livet tar ut sin rätt.

Vilka sorts böcker tycker du om att läsa?

Det min fästmo lämnar efter sig, det är hon som står för litteraturen hemma. Senast var det Klara och solen – kan varmt rekommenderas!

Vad finns alltid i ditt kylskåp?

Kimchi och nudlar, blir en bra snabbmiddag.

Har du några personliga förebilder?

Det är svårt med förebilder, människor är komplexa och man kan läsa in allt möjligt i en person. Jag har ändå alltid varit lite fascinerad av Dag Hammarskjöld och Axel Oxenstierna, två personer som ut i fingerspetsarna var svenska byråkrater men hade något som man ibland uppfattar att dagens byråkrati saknar – insikt i hur verkligheten är, och mod att driva även obekväma frågor.



Vad är ditt bästa resp. värsta minne från en kongress/kongressresa?

Det är lätt. Som student var jag på en veckolång studentkonferens i Tanzania. Fascinerande att uppleva internationell politik och hälsofrågor, men det bästa var resan ut till Zanzibar efter konferensen. Det var första gången på en vecka jag hade ledig tid och kunde vara utomhus dagtid. Jag behövde tyvärr resa hem till ett sommarvikariat efter mindre än ett dygn, och jag grät en skvätt över hur dåligt jag planerat.

Hur kom det sig att du började engagera dig i STP?

Jag fick resa iväg på STP-konferensen 2022 och blev imponerad över arrangemanget – det var inspirerande att få byta erfarenheter med andra ST-läkare och höra så mycket ny kunskap, som inte riktigt hinns med i vardagen. Jag provade på ett år, och har varit fast sen dess.

Hur hoppas du att psykiatri ser ut om 10 år?

Vi har en sammanhållen vård för patienter med beroendesjukdomar, SPF:s kunskapstest är etablerat och är normen att man gör som specialist, skolmiljön och samhället är mer tillåtande för variationer i uppmärksamhetsförmåga och vi har lyckats få till en god tillgänglighet utan undanträngning av våra svårast sjuka patienter. Det finns mycket jag hoppas på.

Stina Djurberg

Redaktionen Svensk Psykiatri

Foto: Privat



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 den vetenskapliga tidskriften *Nordic Journal of Psychiatry* som 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:

www.svenskpsykiatri.se/tidsskriften/nordic-journal-of-psy-chiatry/

I årets andra och tredje utgåvor finns en mängd olika spännande bidrag med en bredd av ämnen. Ett tema som är viktigt att kunna lyfta är psykometrisk testning med olika instrument och i dessa två utgåvor finns några goda exempel på instrument på nordiska språk som kan vara nyttiga för kliniker och forskare i Sverige:

- En skattningsskala för att mäta personals upplevelse av kvalitet i sluten psykiatrisk vård har översatts till norska från svenska och testats. Detta är ett instrument som har potential att kunna bidra till forskning och förbättring av arbetsmiljö i slutenvården som är av stor betydelse för psykiatri i stort.

Lundqvist L-O, Gonzalez MT, Moen ØL, Skundberg-Klerthagen H, Schröder A. A Norwegian adaptation of the quality in psychiatric care – inpatient staff (QPC-IPS): psychometric evaluation and staff assessment of quality of care. *Nordic Journal of Psychiatry* 2025; 79(2): 146–155.

- En optimering av en skattningsskala på danska för screening för ångeststörningar i primärvård. Huvudresultatet är att 9 item fångar lika bra som 10 item på denna skala. Även om det kan låta lite, är det viktigt att ha i åtanke att högkvalitativa instrument som administreras till många måste omvärderas och kritiskt granskas för att undvika fel diagnostisering och behandling.

Pedersen HS, Christensen KB, Prior A, Christensen KS. Structural validity of the Anxiety Symptom Scale – a Danish validation study. *Nordic Journal of Psychiatry* 2025; 79(2): 166–174.

- En studie som genomfördes i Danmark och Australien för att screena för psykiska symtom hos flyktingar/ofrivilliga migranter på flertalet olika språk, ger en insyn i vikten av att kunna ha instrument på flera språk och testa i olika sammanhang.

Cardeña E, Sonne C, Vindbjerg E, Lohmann JC, Cervin M, Silove D, Hall J, Coello M, Momartin S, Gušić S, Aroche J. Development and validation of a new measure for forced migrants/refugees: the Screening of Refugees Self-Report (ScoRE-SR). *Nordic Journal of Psychiatry* 2025; 79(2): 211–217.

- En testning av screeninginstrument för PTSD hos personer som varit del av svenska Försvarsmakten genomfördes med en stor grupp och kunde visa en potential som initialt screeninginstrument.

Larsson G, Nilsson S, Ohlsson S, Svensén S, Stensvehagen M. PTSD screening using a ten-item checklist of psychological symptoms: a large-scale military veteran sample and a civilian comparison group. *Nordic Journal of Psychiatry* 2025; 79 (2): 227–232.

Självfallet finns en väldig bredd utöver testningar av skattningsskala i dessa utgåvor och vi uppmuntrar alla medlemmar att läsa artiklar som de finner intressanta samt även överväga att själv skicka bidrag till *Nordic Journal of Psychiatry*.

Steinn Steingrímsson

*Överläkare, docent och universitetslektor vid Sahlgrenska Akademien
Vetenskaplig sekreterare Svenska Psykiatriska Föreningen*

Jonas Eberhard

*Överläkare, docent och universitetslektor vid Lunds universitet
Ordförande Svenska Psykiatriska Föreningen, redaktör för Nordic Journal of Psychiatry*



Socialstyrelsens preliminära översättning av ICD-11 måste revideras

Under hösten 2024 publicerade Socialstyrelsen en preliminär översättning av ICD-11, WHO:s nya sjukdomsklassifikation som ersätter ICD-10 och ska införas i sjukvården från och med 2027. Svenska Psykiatriska Föreningen ombads att kommentera översättningen ur ett psykiatriskt perspektiv och tillsatte en arbetsgrupp för ändamålet, i samarbete med Svenska Föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri och i samråd med Svenska Rättspsykiatriska Föreningen. Arbetsgruppen har sedan några månader en löpande dialog med Socialstyrelsen.

Det psykiatriska innehållet i ICD-11 utgör – i den engelska originaltexten – ett genomtänkt och konsekvent begreppssystem, som är framtaget av internationella expertgrupper under flera års tid. I likhet med tidigare versioner av ICD och med DSM används (*mental*) *disorder* som grundbegrepp för psykiatrins diagnostiska kategorier i ICD-11. Man undviker avsiktligt begreppet *disease* eftersom det skulle antyda en större kunskap om orsaker och sjukdomsmekanismer än vad som vanligen är fallet för psykiatriska tillstånd. Begreppet *syndrome* används endast för att benämna psykiska eller beteendemässiga syndrom som bedöms sekundära till sjukdomar som klassificeras på annat ställe i ICD-11 (1).

Socialstyrelsens översättning

Socialstyrelsen har översatt ICD-11:s huvudklassifikation ("ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics"), där psykiatrins diagnostiska kategorier samlas i kapitel 6 (2). Varje diagnostisk kategori är uppbyggd kring en titelterm (kategorins namn), en kort beskrivningstext och några ytterligare uppgifter.

Vid översättningen har man tillämpat en så kallad begreppsorienterad strategi. Den går ut på att termer i originaltexten inte ska översättas ordagrant utan bytas mot termer som är "etablerade i det svenska medicinska fackspråket" och samtidigt har "exakt samma innebörd" (3) – två mål som i många fall inte går att förena när man ska översätta ett nytt begreppssystem.

Resultatet är otillfredsställande: översättningen av psykiatrikapitlet avviker från originaltexten på ett sätt som skapar väsentliga betydelseglidningar och undergräver systemets inre logik.

Ett centralt exempel gäller hanteringen av begreppet *disorder*. Etablerade motsvarigheter finns på många språk – såsom tyskans *Störung*, franskans *trouble* och finskans *häiriö* – men inte på svenska. I den preliminära översättningens aktuella version (läst 2025-05-13) återges *disorder* med fem olika substantiv

(*sjukdom, störning, syndrom, tillstånd och funktionsnedsättning*). Översättningsvariationen ger intrycket att det rör sig om fem principiellt olika typer av sjuklighet, när det i själva verket handlar om inkonsekventa översättningar av ett och samma begrepp. Till exempel framstår *depressionssjukdomar* och *ångesttillstånd* som betydligt mer olika på svenska än vad *depressive disorders* och *anxiety disorders* gör i originaltexten.

En annan avvikelse är att originaltextens *neurodevelopmental* upprepat har översatts till *neuropsykiatrisk*, vilket vidmakthåller en problematisk svensk tradition. Dels motsvarar inte det svenska bruket av neuropsykiatrisk hur termen används i t.ex. engelskan, där *neuropsychiatric* har en annan betydelse än *neurodevelopmental* (jfr t.ex. *MINI – the Mini International Neuropsychiatric Interview*). Dels ger översättningen *neuropsykiatriska tillstånd* det missvisande intrycket att *neurodevelopmental disorders* skulle vara mer förankrade i hjärnan än andra psykiatriska tillstånd.

Även i beskrivningstexterna förekommer bekymmersamma översättningar. Vi kan ta kategorin *Single depressive disorder* som exempel. Beskrivningstexten anger att de emotionella symtomen ska föreligga "most of the day, nearly every day", vilket översatts till "så gott som dagligen". Den diagnostiskt viktiga varaktigheten över dygnet utelämnas alltså. Depressionskännetecknet "changes in appetite or sleep" översatts till "aptit- och sömnstörningar" och inte till "förändringar i aptit eller sömn". Översättningen ger därmed det felaktiga intrycket att depressiva sömnsymtom måste motsvara en diagnostiserbar sömnstörning (kapitel 7 i ICD-11) för att räknas, när det i själva verket är förändringen mot habitualtillståndet som är viktig.

Om valet av diagnostisk kategori påverkas av översättningsfaktorer – såsom inkonsekventa ordval eller betydelseskilnader jämfört med originaltexten – uppstår en Sverigespecifk systematisk bias i tillämpningen av ICD-11. Det gör det svårare att överföra utländska forskningsresultat till svenska patientgrupper, och svårare för internationella aktörer att tolka svensk statistik och klinisk forskning.

Arbetsgruppens rekommendationer

Mot denna bakgrund har arbetsgruppen begärt att den preliminära översättningen ska revideras. Vi har rekommenderat att andra översättningsprinciper (se nedan) bör vara vägledande, för att den svenska versionen bättre ska återge originaltextens systematik och nyanser. Vi har också förespråkatt att *disorder* ska översättas till en och samma term på svenska.



Vårt förslag är att (*mental*) *disorder* framöver konsekvent ska översättas till (*psyisk*) *störning*. Att översätta *disorder* till *sjukdom* eller *syndrom* skulle strida mot ICD-11:s principer, enligt redogörelsen ovan. Alternativa översättningar som *rubbnings* eller *oordning* ter sig inte rimliga, medan *tillstånd* och *funktionsnedsättning* har grundbetydelser som inte bör förväxlas med *disorder*.

Vi är medvetna om att termen *störning* kan uppfattas negativt laddad. Åtminstone delvis beror det på att *störning* under decennier har använts för att benämna vissa specifika diagnostiska kategorier som har varit förknippade med ett särskilt stigma. Vi föreställer oss att en konsekvent användning av *störning* för samtliga *disorders* skulle leda till en minskning av ordets negativa klang över tid.

Översättningen av ICD-11:s psykiatrikapitel innebär ett viktigt vägval för svensk psykiatri. Arbetsgruppen verkar för en svensk översättning som gör originaltexten rättvisa, så att vi kan få ett klassifikationssystem som är konsekvent och fullt ut motsvarar den nya internationella standarden. Det skulle förbättra förutsättningarna för den psykiatriska diagnostiken i Sverige och därigenom vården av våra patienter.

Föreslagna översättningsprinciper för ICD-11:s psykiatriska delar

För översättningen av titeltermerna och beskrivningstexter

- Översättningen ska ha som stark huvudregel att vara trogen det engelska originalet, på ett sätt som värnar om semantiska nyanser och terminologisk stringens.

För översättningen av titeltermerna

- Facktermen *disorder* ska översättas till en och samma ekvivalenta term på svenska. Vi rekommenderar att *disorder* genomgående översätts till *störning*, som vi bedömer sammantaget är det lämpligaste termvalet.
- Om en strikt direktöversättning av en engelsk titelterm inte låter sig göras ska översättningen ändå bibehålla de centrala betydelsebärande elementen i originaltermen.
- De svenska titeltermerna ska vara konsekventa sinsemellan samt spegla originaltermernas formella struktur och ICD-11:s nosologiska principer.
- Att en titelterm finns översatt i ICD-10-SE ska inte hindra att samma term nyöversätts i ICD-11 för att bättre överensstämma med punkterna ovan.
- Det engelska originalet av ICD-11 har redan harmoniserats med DSM-systemet i den omfattning som internationellt har ansetts rimligt. Den svenska översättningen ska därför inte avvika från originalet i syfte att närma sig DSM-systemet ytterligare.
- Översättningen ska inte heller prioritera att lägga sig nära det kliniska vardagsspråket, snarare tvärtom. Genom att bevara ICD-11-termernas klassifikationstekniska karaktär även på svenska blir det enklare att hålla isär ospecifika kliniska begrepp (t.ex. *depression*) och ICD-11:s specifika nosologiska/taxonomiska begrepp (t.ex. *Single episode depressive disorder*; *Secondary mood disorder, with depressive symptoms*; *Bipolar type II disorder, current episode depressive*).

SPF:s arbetsgrupp för ICD-11

Mats Adler, vice ordförande i SPF, överläkare, med. dr, Stockholm

Benoit Almer, sammankallande i arbetsgruppen, specialistläkare, Lund

Marie Asp, överläkare, med. dr, Lund

Tarmo Kariis, styrelseledamot i SPF, överläkare, Karlstad

Amelie Kjellstenius, Styrelseledamot/Facklig sekreterare i SFBUP, specialistläkare, Göteborg

Sofia Olsson, överläkare, doktorand, Lund

Referenser: www.svenskpsykiatri.se



SPF Kunskapstest 2025

Lägesrapport och jämförelse med EPA Board Exam och storebror Storbritannien med Royal College of Psychiatrists

Svenska Psykiatriska Föreningen lanserade Kunskapstestet för ST-läkare och specialister i vuxenpsykiatri våren 2024. År 2025 genomfördes en uppdaterad version med nya frågor. Samma år lanserade EPA och UEMS i februari en gemensam europeisk "Board Exam" i psykiatri. Hur skiljer sig dessa prov åt? Och hur står de sig i jämförelse med Royal College of Psychiatrists prov i Storbritannien?

Internationellt finns det på många platser prov för ST-läkare inför att bli specialist i psykiatri, med en lång tradition hos en av våra närmaste grannar, Storbritannien. I Sverige växer trenden bland medicinska specialiteter att skapa egna prov eller bedömningar – exempelvis finns det inom neurologi, intermedicin och obstetrik/gynekologi. Vissa specialiteter, som anesthesiologi, använder ett gemensamt europeiskt prov. Fram till nyligen fanns inget aktivt gemensamt europeiskt prov inom psykiatri, även om vissa psykiatriker från hela världen valt att skriva de brittiska proven från Royal College. Detta har nu förändrats med lanseringen av det Europeiska Styrelsetestet i Psykiatri (EBEP) av UEMS (European Union of Medical Specialists) och EPA (European Psychiatric Association).

På Svenska Psykiatrikongressen i år hade vi också nöjet att bjuda in de två mest prominenta företrädarna för de brittiska och europeiska proven: Vivek Agarwal – Chief Examiner på Royal College of Psychiatrists, samt Andrew Brittlebank – ordförande och initiativtagare till EPA Board Exam.

Svenska Psykiatriska Föreningens kunskapstest

Kunskapstestet täcker hela området vuxenpsykiatri och siktar på en svårighetsgrad, nivå och bredd motsvarande en "skicklig, nybliven specialist i vuxenpsykiatri". Det skall vara utmanande, men inte onödigt svårt eller fyllt av obskyra kuggfrågor baserade på esoterisk forskning, eller lokala avarter till klinisk erfä-

renhet. I stället skall det vara ett rimligt, kliniskt relevant och praktiskt inriktat test baserat på välkända källor, allmän kunskap, etablerade riktlinjer och klinisk erfarenhet (som är vid accepterad, eller synnerligen angelägen).

Eftersom testet inte har någon formell certifieringsstatus i Sverige skulle ett enkelt godkänt/icke godkänt-resultat vara av begränsat värde. I stället fungerar det som ett progressionstest som kan skrivas både i början och i slutet av ST. Men Kunskapstestet är även ypperligt för specialister som kan använda det som ett verktyg för självbedömning och fortbildning. För visst riskerar vi tappa i bredd med tiden?

Testet består av cirka 100 frågor i formatet "single best answer" i form av multiple choice med bara ett rätt svar, där varje fråga har fyra svarsalternativ. Hittills har det endast administrerats på plats – deltagarna använder sina egna enheter men sitter samma lokal vid samma tidpunkt. Vi planerar nu att erbjuda en distansversion hösten 2025.

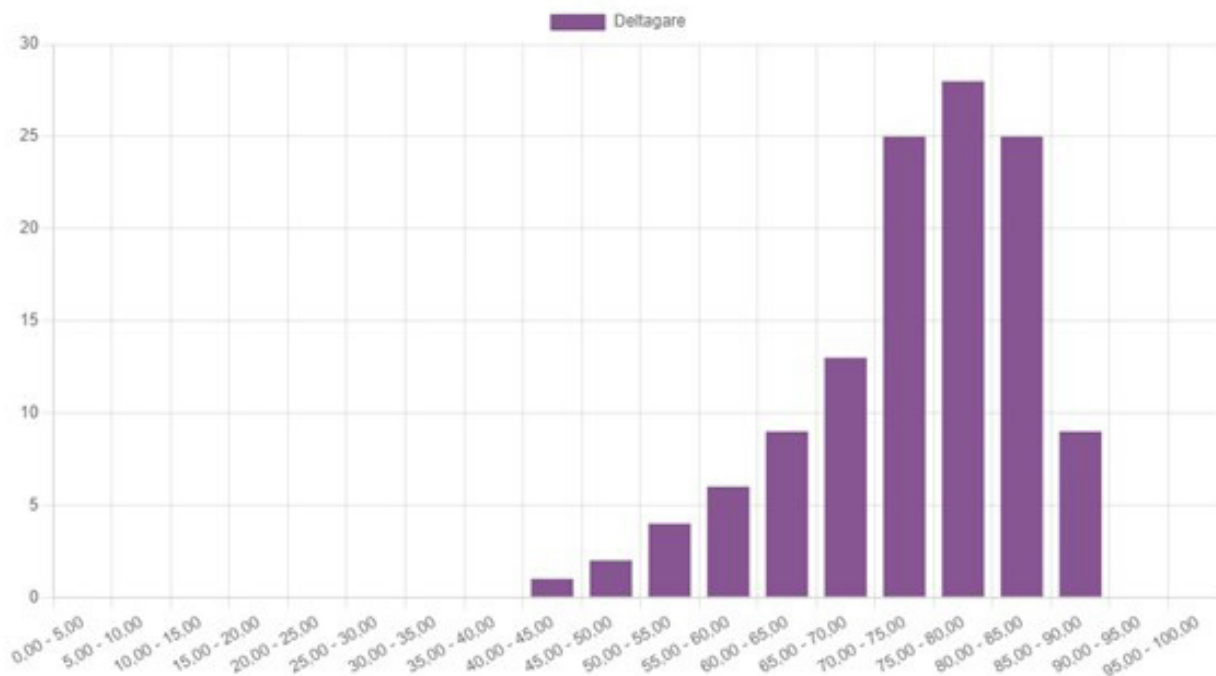
Kanske låter det stressande att bli prövad och normerad? Individuella resultat publiceras inte! Deltagare som presterar över medelvärdet kan dock få ett diplom som visar på utmärkt resultat.



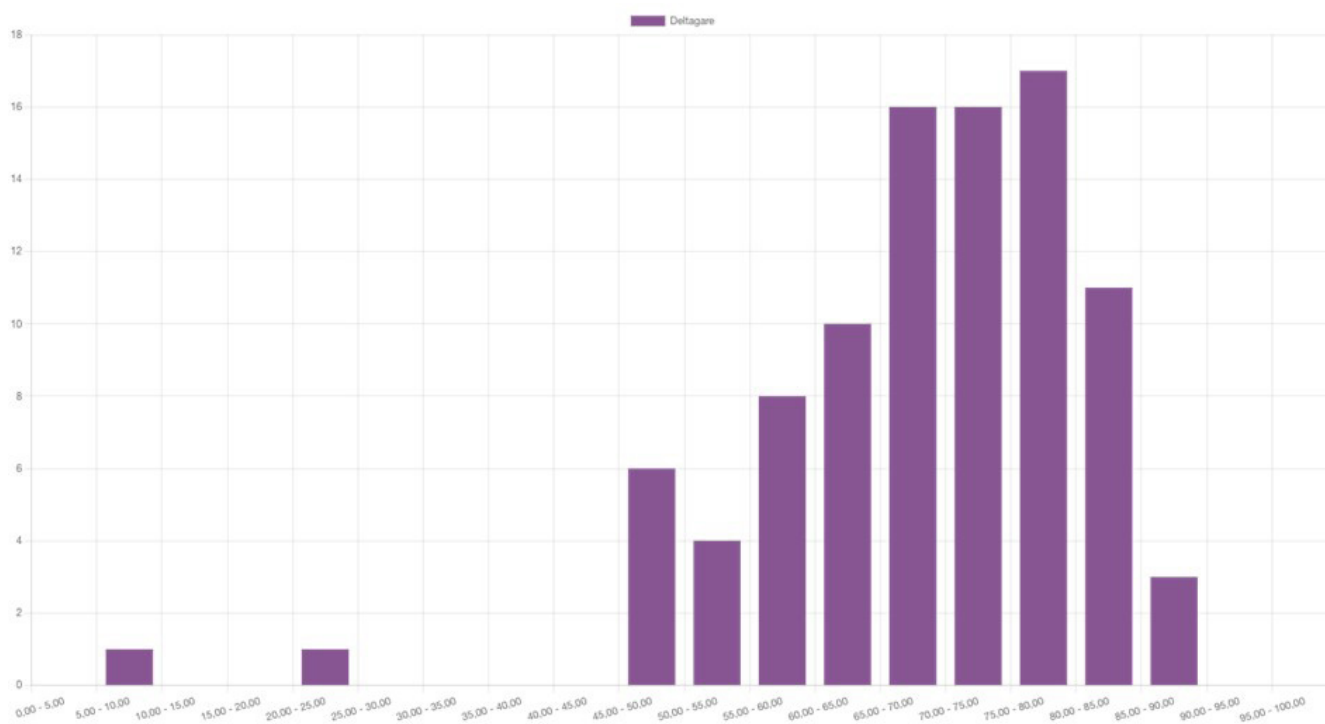
Foto: 19 Studio/Shutterstock



Nedan bifogas resultaten från 2024 och 2025 års tillfällen hittills:



Resultaten från 2024, N=179



Resultaten från 2025, N=92

Royal College of Psychiatrists examen

Att bli specialist i psykiatri i Storbritannien kräver: Läkar-examen, två års "foundation programme of general training" (vilket kan jämföras med AT i Sverige), tre år "core training" i psykiatri, vilket motsvarar första halvan av ST, och därefter ytterligare upp till tre års "specialist training".

Under utbildningen motsvarande ST i Storbritannien förväntas deltagare, utöver andra lärandeaktiviteter, genomföra två teoretiska prov (Paper A och Paper B), följt av en omfattande och påkostad praktisk OSCE-examen.

Paper A består av 150 frågor: två tredjedelar flervalsfrågor (MCQ) och en tredjedel frågor med extended matching items (EMI). Ämnena inkluderar:

- Beteendevetenskap och sociokulturell psykiatri
- Klinisk psykofarmakologi
- Klassifikation och diagnostik inom psykiatri
- Grundläggande neurovetenskap och mänsklig utveckling

Paper B innehåller också 150 frågor, med:

- En tredjedel fokuserad på kritisk granskning (vetenskap och evidensbaserad medicin)
- Två tredjedelar om kliniska ämnen, inkluderat:
 - Allmän vuxenpsykiatri
 - Organisation och vårdstruktur
 - Rätt psykiatri
 - Utvecklingsstörning
 - Barn- och ungdomspsykiatri
 - Substansbruk

Det slutgiltiga stora provmomentet är en OSCE (Objective Structured Clinical Examination), där klinisk kompetens bedöms via flera stationer. Kandidaterna roterar mellan stationer och bedöms på specifika uppgifter. Denna OSCE kallas CASC (Clinical Assessment of Skills and Competencies). CASC omfattar:

- 5 stationer med fokus på anamnes, inklusive riskbedömning
- 5 stationer för undersökning – både somatiskt och psykiskt status, inklusive kapacitetsbedömning (vilket alltså innebär bedömning huruvida en patient kan på ett säkert sätt fatta specifika beslut om sitt egen hälsa/välmående)
- 6 stationer med fokus på handläggning av patientfall

EPA:s Europeiska Styrelsetest i Psykiatri

EPA, tillsammans med UEMS-PS (European Union of Medical Specialists – Psychiatry Section) och EFPT (European Federation of Psychiatric Trainees), har utvecklat det Europeiska Styrelsetestet i Psykiatri (EBEP). Testet är ett viktigt steg mot att harmonisera utbildning och professionella standarder inom psykiatri i Europa.

Det första EBEP genomfördes på distans fredagen den 28 februari 2025, och en ny version planeras till 2026.

EBEP är ett komplementärt prov, avsett som ett kvalitetsmärke i psykiatri. Målen är att:

- Främja en stark kunskapsbas i psykiatri
- Stödja professionell rörlighet i Europa
- Säkerställa högkvalitativ psykiatrisk vård

Testet ersätter inte nationella kvalifikationer och är inte en legitimation för att utöva yrket i Europa.



Foto: William Barton/Shutterstock



Provet består av 100 frågor på engelska, främst i formatet "single best answer", men innehåller även kortvarsfrågor och bildbaserade uppgifter. Cirka 200 deltagare från hela Europa deltog i det första provet.

Vad är skillnaden? Behöver vi både nationella och internationella prov?

Det brittiska systemet är utan tvekan det som varit i bruk längst och är mest utvecklat, med två omfattande skriftliga prov och en rigorös praktisk OSCE för kliniska färdigheter. Dessa prov skrivs av psykiaristudenter från hela världen – främst från Storbritannien, Indien, Pakistan och andra före detta brittiska kolonier. Däremot är de inte vanliga bland europeiska ST-läkare utanför Storbritannien.

I samtal med Andy Brittlebank, ordförande för EPA:s styrelseprov, framgår det tydligt att behovet av att harmonisera standard inom psykiatrisk vård, både avseende kunskaper och färdigheter, i Europa är stort. Ett gemensamt prov kan vara en väg framåt och kanske på sikt underlätta rörlighet över nationsgränser för de som önskar pröva arbete i ett annat europeiskt land.

Samtidigt kvarstår stora regionala skillnader i Europa – avseende behandlingstraditioner, bruk av diagnostiska system (DSM mest frekvent använt i Östeuropa, ICD i Västeuropa), gällande tvångsvård och juridiska regleringar, tillgång och traditioner avseende farmakologisk och hjärnstimulerande behandling, samt historiska fenomen som präglat enskilda länders politik och psykiatri – dessa faktorer talar för att nationella och internationella prov kompletterar varandra och kan nyttjas parallellt. Däremot bör man på sikt undvika onödigt dubbelarbete av innehåll på båda nivåer, där t.ex. grundläggande neurovetenskap och vetenskapliga principer utgör områden som lämpar sig väl för internationell prövning.

Frågor? Vill du anmäla dig för att skriva kunskapstestet nästa gång?

Kontakta oss gärna på: kunskapstest@svenskspsykiatri.se

Karl Lundblad

Leg. läkare, psykiater

Styrelsen, Svenska Psykiatriska Föreningen

Svenska Psykiatriska Föreningens Kunskapstest:

<https://www.svenskspsykiatri.se/utbildning/kunskapstest/>

EPA:s styrelseprov:

<https://www.europsy.net/european-board-exam/>

Artikel om EPA:s styrelseprov:

<https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/E2224D515F1DFAD0E62A7EB889E89F96/S0924933824017462a.pdf/benchmarking-psychiatry-in-europe-and-beyond-the-european-board-exam-of-psychiatry.pdf>

Royal College of Psychiatrists examen:

<https://www.rcpsych.ac.uk/training/exams>

Stiftelsen Natur & Kulturs Cullbergstipendiater 2025

*Syftet är att stimulera till
fördjupat kliniskt tänkande.*

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 fem läkare stipendium för resor till Indien, USA, Norge och Schweiz.



Marie Bendix, överläkare i psykiatri vid Psykiatri Sydväst, Region Stockholm, ska besöka National Institute of Mental Health and Neurosciences, NIMHANS, i Bengaluru, Indien för att studera perinatalpsykiatrisk vård, särskilt en psykiatrisk avdelning där mor och barn samvårdas, så kallad mother-baby-unit, och samarbetet mellan specialistpsykiatri och mödrahälsovård.



Karolina Domanski, ST-läkare i barn- och ungdomspsykiatri vid Västmanlands sjukhus, Västerås, ska auskultera vid Baylor College of Medicine i Houston, Texas, USA för att inhämta kunskap om evidensbaserade behandlingar av barn med tvångssyndrom, inklusive djup hjärnstimulering, DBS, vid behandlingsresistenta fall.



Isak Kempe, ST-läkare i psykiatri vid Norra Stockholms psykiatri, ska besöka Johns Hopkins Bayview Medical Center i Baltimore, Maryland, USA för att studera användningen av den holistiska modellen Perspectives of Psychiatry, som tar hänsyn till sjukdom, personlighet, beteende och livshistoria, vid i huvudsak neuropsykiatriska tillstånd.



Adrian Frid, överläkare i psykiatri vid Habilitering och hälsa, Västra Götalandsregionen ska besöka Regionala sektionen för psykiatri och utvecklingsstörning/autism, PUA, vid Oslo universitetssjukhus i Norge för att få kompetensutveckling kring diagnostik och behandling av psykisk sjukdom hos personer med intellektuell funktionsnedsättning.



Mikaella Patsali, ST-läkare i barn- och ungdomspsykiatri vid Drottning Silvias barnsjukhus, Göteborg ska besöka universitetssjukhuset i Lausanne, Centre hospitalier universitaire vaudois, CHUV, i Schweiz för att få mer kunskap om de metoder som utvecklats i landet för att tidigt identifiera och behandla unga individer med klinisk hög risk för att insjukna i psykos eller som genomgår en första episod av sjukdomen.

Tove Gunnarsson
Ordförande i stipendiekommittén

Se sidan 78 för information om hur du ansöker om Cullbergstipendium 2026!

Nya hedersledamöter i Svenska Psykiatriska Föreningen



Foto: David Gimlin

Danuta Wasserman

Vid SPF:s årsmöte den 13 mars valdes Danuta Wasserman, professor vid Karolinska Institutet, till ny hedersledamot i föreningen med följande motivering:

För att i över tre decennier lett arbetet med utvecklingen av ett nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP) samt genom att som tidigare ordförande för European Psychiatric Association (EPA) och nu för World Psychiatric Association (WPA) på ett exceptionellt sätt bidragit till att sätta svensk psykiatri på världskartan utser vi professor Danuta Wasserman till hedersledamot i Svenska Psykiatriska Föreningen.

Se intervju med Danuta på sidan 42 i nr 1 2024 (<https://www.svenskpsykiatri.se/tidsskriften/>). Till höstnumret planeras dessutom en intervju med henne rörande fysisk aktivitet och psykisk hälsa.

Maria Larsson
Ordförande emerita, SPF:s styrelse



Foto: Privat

Karin Sparring Björkstén

Vid SPF:s årsmöte den 13 mars valdes Karin Sparring Björkstén, docent vid Karolinska Institutet, till ny hedersledamot i föreningen med följande motivering:

För att hon lyft äldrepsykiatri i Sverige genom egen forskning, huvudredaktörskap för kliniska riktlinjer för äldrepsykiatri och utveckling av Svensk Förening för Äldrepsykiatri (SFÄP) samt för att hon utan att ge upp har arbetat för att lyft kunskapsområdet äldrepsykiatri – som nu blivit en egen subspecialitet – utser vi docent Karin Sparring Björkstén till hedersmedlem i Svenska Psykiatriska Föreningen.

Maria Larsson
Ordförande emerita, SPF:s styrelse

God sömn ska inte vara restnoterad



AGB-Pharma är ett svenskt bolag med fokus på god sömnhälsa.
All vår tillverkning och lagerhållning finns i Sverige. Och du,
våra produkter har aldrig varit restnoterade.¹

Sov gott från oss.

Referens: 1. Läkemedelsverket (2025) Sök restanmälda läkemedel <https://www.lakemedelsverket.se/sv/behandling-och-forskrivning/forskrivning/restsituationer/sok-restanmalda-lakemedel> [2025-05-21]



Psykiatrisk Center Sct. Hans i Roskilde. Administrativ byggnad.

Betraktelser från ett grannland

När tidskriftens utrikeskorrespondent ger sig ut på äventyr blir det inte längre bort än över sundet. Ett år på en rättspsykiatrisk klinik på Sct. Hans i Roskilde – smørrebrød och laglig prostitution. Ja, vi återkommer till det.

Du rättspsykiatriska patient, vem är du i Danmark?

Du är väldigt lik din svenska motsvarighet – med den skillnaden att du har betydligt bättre ekonomi. Danska patienter med sjukpension får behålla hela beloppet under vårdtiden, samtidigt som kost och logi täcks av staten. Resultatet: dyra kläder, mobiltelefoner, datorer och mycket take away. Ibland har patienterna mer pengar att röra sig med än personalen som vårdar dem. Vad den välfyllda plånboken innebär för möjligheten att inhandla sinneskalibrerande substanser får ni gärna diskutera i smågrupper.

Diagnostiskt är du drabbad av ungefär samma tillstånd som i Sverige.

Majoriteten har kroniska psykosjukdomar, en mindre andel svår autism och bipolär sjukdom. Kanske ser vi något fler drogutlösta psykosor – patienter som i Sverige snarare hade dömts till fängelse. En påtaglig skillnad är att personer med intellektuell funktionsnedsättning inte hamnar inom rättspsykiatri – det finns en separat påföljd för dem. Här har vi mycket att lära.

Du får god behandling, men ibland lite för lite.

Läkare och psykologer är ambitiösa och pålästa, följer riktlinjer, byter preparat vid behov, initierar klopazinbehandling, ger ECT, har breda behandlingsdiskussioner och anordnar farmakologiska

konferenser. Det är högt i tak. Kreativa lösningar förekommer, som att kombinera klopazin med fluvoxamin för att hantera onormalt hög CYP1A2-aktivitet. Mycket stimulerande arbetsklimate.

Jag ser dock – tyvärr? – att behandlande läkare bakbinds en aning av det ramverk för vården som *psykiatriloven* medför. Enligt min mening ger inte lagen läkare mandat att behandla. Å ena sidan är patientinflytande och patientmakt helt centralt i all vård och behandling, å andra sidan måste en ansvarig läkare kunna ge nödvändig vård till en person som av domstolen överlämnats till vård för att minska risken för farligt eller till och med kriminellt agerande.

Principen om ”minste middelsprincip” – att man inte ska vidta mer ingripande åtgärder än nödvändigt – har blivit ett övergripande mål snarare än en vägledning.

Exempel: En patient dömd för dråpförsök är aggressiv, hotfull och våldsam. Jourläkare tillkallas. Patienten vägrar antipsykotika men går med på att få bensodiazepiner. Då ges det. Det registreras som tvång, eftersom patienten egentligen inte vill ha någon medicin alls. Dagen efter – lika arg patient, nu GABA-stimulerad – och... frågan är om det blev inläring av det hela.

Minste middelsprincip.

Jag är försiktigt skeptisk. Samtidigt ges relativt lite tvångsmedicinering, vilket kanske på sikt är till det bättre. Bältesläggningar är ovanliga men, när de väl sker, inte sällan väldigt långa. Bland an-

nat därför att det inte anses korrekt att släppa en sovande patient. Argumentet är att man inte kan bedöma tillståndet när någon sover. I Sverige resonerar vi snarare tvärtom.

Slutligen: Vad du gör på dina permissioner och frigångar lägger vi oss inte alltid så mycket i.

Detta har fascinerat mig en aning. Kontrollen av vad patienterna gör på sina utevistelser är något mindre rigorös än vad jag har upplevt i Sverige. För bara en liten tid sedan fick jag veta att patienten X inte längre var välkommen till något enda av Roskildes "glädjehus" ity han är för våldsam. Jag erkänner villigt att jag hopjade till lite, för a) jag visste faktiskt inte att prostitution var lagligt i Danmark och b) borde vi inte ha vetat det redan första gången han var våldsam?

Visst är prostitution lagligt, och utövarna betalar skatt – men det saknas facklig organisering, försäkringar och trygghet. Det är fortfarande en utsatt grupp. Är det rimligt att vår patient är kund där?



Smørrebrød ändå. Tveklöst en av de bästa danska uppfinningarna. Jämte Ozempic. Kanske finns ett samband.



Språkförbistring och bristfällig kulinarisk bildning gjorde att jag inte vågade gå in. Jag trodde han hade sprungit väck.



Danmark. Enough said.



Psykiatrisk Center Sct. Hans i Roskilde. Byggnaden heter Udsigten, det är här patienterna vårdas.



Något otydliga instruktioner vid ankomst till det nya sjukhuset.



Är det jobbigt att flytta till ett annat land och vara rättspsykiater på danska? Nej då. Första helgen sov jag ungefär som vanligt.

Men jag är inte den som är den. Jag försöker öppna upp för lösningar på morgonmötet. Om vi i vår nybyggda rättspsykiatriska klinik har simhall, gamingrum och musikstudio, varför inte också ett "glädjerum"? En robust matrona som utrustas med larm och som deltar på avdelningens APT. Kollegorna skruvade på sig. Jag säger bara att man behöver se möjligheterna.

Mitt syfte med det här året är att lära nytt – och förhoppningsvis ta med några goda idéer hem. Jag är här med öppna sinnen. I denna anda tänker jag nu ta ett smørrebrød med vadsomhelst på. Bara det ingår remouladsås.

Varma hälsningar till alla kollegor där ute.

Text och foto:
Hanna Edberg
Rättspsykiater
Stockholm/Roskilde



Foto: Halit Sadik/Shutterstock

Inbjudan att skicka in kongressbidrag (call for abstracts)

Vi planerar redan nu för Svenska Psykiatrikongressen 2026 som kommer att gå av stapeln den 11–13 mars på Münchenbryggeriet i Stockholm.

Du som är intresserad av att hålla en egen muntlig presentation kan skicka 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 2026 års kongress blir den bästa hittills!

Information om hur du skickar in ett abstract kommer att finnas på www.svenskpsykiatri.se inom kort. Sista datum för inlämnande är den 1 oktober 2025.

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

Styrelsen Svenska Psykiatriska Föreningen

En afton med porträtthängning och samtal om psykiatrins framtid den 1 oktober på SLS

I samband med invigningen av SPK avtäcktes det porträtt av Ing-Marie Wieselgren som SPF valt att ge till SLS i samband med att SPF firar 120 år 2025.

Vi kommer nu fortsätta firandet genom att anordna en afton med hängning av porträttet den första oktober. Förutom att hedra Ing-Maries liv och gärning under kvällen kommer vi med särskilt inbjudna diskutera hur den nya Nationella strategin för psykisk häls

sa och suicidprevention kan realiseras till konkreta målsättningar på basen av vetenskap och beprövad erfarenhet.

Medverkar gör förutom porträttmålaren Olle Eriksson och Ing-Maries dotter Sara Maxe bland andra Anders Printz och Catharina Ihre Lundgren. Mer information om deltagare och hur du anmäler dig inom kort. Varmt välkomna!

Maria Larsson



Abilify Maintena® finns med
ett utökat doseringsintervall¹

 **VARANNAN MÅNAD**
Abilify Maintena® 960 mg
(aripirazol)

Abilify Maintena® 960 mg *varannan månad* för underhållsbehandling av schizofreni*¹

*Abilify Maintena 960 mg är avsett för underhållsbehandling av schizofreni hos vuxna patienter som stabiliserats med aripirazol.

Abilify Maintena® (aripirazol) pulver och vätska till injektionsvätska, depotsuspension, 400 mg samt depotsuspension i förfylld spruta, 400 mg, 720 mg och 960 mg. Övriga neuroleptika. ATC-kod N05AX12

Indikation: Underhållsbehandling av schizofreni hos vuxna patienter som stabiliserats med oralt aripirazol för Abilify Maintena 400 mg, och underhållsbehandling av schizofreni hos vuxna patienter som stabiliserats med aripirazol för Abilify Maintena 720 mg och 960 mg.

Dosering: För patienter som aldrig har tagit aripirazol ska man fastställa att patienten tolererar oralt aripirazol före insättning. Doseringen av Abilify Maintena 400 mg är en injektion en gång per månad (tidigast 26 dagar efter senaste dos) och för Abilify Maintena 720 mg och 960 mg är doseringen en injektion varannan månad (56 dagar efter senaste dos och upp till två veckor före eller två veckor efter den planerade tvåmånadersdosen). För initiering av behandling se www.fass.se.

Varningar och försiktigheter: Patienter med risk för eller anamnes på något av följande bör följas extra noga vid behandling med aripirazol: suicidalitet, kardiovaskulära sjukdomstillstånd, krampanfall, hyperglykemier eller diabetes mellitus, QT-förlängning och aspirationspneumoni. Patienter bör följas noggrant tills kliniskt tillstånd förbättrats vid antipsykotisk behandling. Om tecken eller symtom på tardiv dyskinesi, impulskontrollstörningar eller fallolyckor uppträder hos en patient som behandlas med aripirazol ska dosreduktion eller utsättning av aripirazol övervägas. Abilify Maintena ska inte användas för att behandla patienter som är akut agiterade eller i ett svårt psykotiskt tillstånd när omedelbar symptomkontroll krävs. Vid malignt neuroleptikasyndrom ska aripirazol sättas ut. Vid samtidig användning av starka CYP2D6- eller CYP3A4-hämmare bör dosen av aripirazol sänkas. Samtidig användning av Abilify Maintena och starka CYP2D6 och starka CYP3A4-hämmare ska undvikas. Hos patienter med långsam CYP2D6-metabolisering kan samtidig användning av potenta hämmare av CYP3A4 leda till högre koncentrationer av aripirazol i plasma jämfört med snabba CYP2D6-metaboliserare. Samtidig användning av CYP3A4-inducerare och Abilify Maintena ska undvikas. Aripirazol är inte indicerat för behandling av patienter med demensrelaterad psykos. Patienter kan uppleva tilltagande drifter och impulsiva eller tvångsmässiga beteenden under behandling med aripirazol. Säkerhet och effekt vid behandling av patienter över 65 år har inte fastställts. Abilify Maintena ska inte användas under graviditet såvida det inte är absolut nödvändigt. Patienter som redan genomgår behandling eller som har fått behandling under de senaste 34 veckorna ska inte amma.

Övrig information: Abilify Maintena 400 mg, 720 mg och 960 mg är receptbelagda och ingår i läkemedelsförmånen. För fullständig information och pris, se www.fass.se.
Texten är baserad på produktresumé från mars 2024 för Abilify Maintena 400 mg och från juni 2024 för Abilify Maintena 720 mg och 960 mg.
(SE-AM-2400007 v 1.0 / SE-ASMT-0053)

1. Abilify Maintena® produktresumé



Foto: HCrAI/Shutterstock

Läkarnätverk för kognitiv psykiatri

Vi är ett antal kollegor som håller på att starta ett läkarnätverk för kognitiv psykiatri, och härmed vill inbjuda fler läkare att delta.

Bakgrunden är följande:

Länge har ju talats om något som kallats "neuropsykiatri" och som från början framför allt handlade om demenssjukdomar, men som numera oftast innefattar ADHD och autism, någon gång också IF – dvs vissa diagnoser som har gemensamt att de ger symtom från barndomen och framåt, och att de innebär kognitiva svårigheter. Men kognitiva svårigheter finns hos många andra av våra patienter – sannolikt de flesta, åtminstone medan de är sjuka. Att schizofreni ofta medför en bestående nedsättning av exekutiva funktioner är numera välkänt, men även affektiva sjukdomar innebär en kognitiv nedsättning – åtminstone under den akuta sjukdomstiden. I definitionen av personlighetsstörningar/personlighets syndrom ingår dysfunktionella tankemönster, eller avvikande kognition.

Om man tittar från motsatt håll, så ökar risken för psykisk sjukdom om man har en intellektuell eller kognitiv funktionsnedsättning. Även vid normalvarianten svagbegåvning är psykiska besvär och sjukdomar vanligare än hos dem med begåvningsnivå närmare el-

ler över medelvärdet (1). En viktig svensk studie av beteendet när det gällde covid-vaccination visade att tiden det tog att komma till vaccinationen efter det att man fått erbjudande om den var direkt korrelerad till IQ (2), vilket visar att sjukvården behöver känna till och ta hänsyn till att patienterna är olika fungerande i kognitivt avseende.

Vår uppfattning är att patienternas kognitiva funktioner inte har uppmärksammats tillräckligt i psykiatrin. Man har utgått från att alla ligger runt medelvärdet och fungerar ungefär likadant. En av vinsterna med att ADHD och autism blivit välkända tillstånd är att vi fått upp ögonen för att det finns kognitiva olikheter, som ibland är så stora att de skapar problem i vardagen. Fortfarande har vi emellertid svårt att inse att även utan ADHD eller autism kan våra patienter ha kognitiva problem – ofta innan de blev sjuka, och alltid medan de är sjuka – som påverkar kontakt och behandling, och inte minst patienternas vardag. Nederländska studier har visat att svag teoretisk begåvning är överrepresenterad bland psykiatriens patienter (3, 4), men detta område är annars tämligen lite beforskat. Vi behöver bli bättre på att inse att dessa olikheter och ibland funktionsnedsättningar finns, att förstå dem och att ta hänsyn till dem i diagnostik och behandling. Kognitiva bedömningar och funktionsbedömningar borde göras mycket oftare i all

vuxenpsykiatri, och vi läkare behöver veta vilka bedömningsmetoder som finns, vilka som kan utföra bedömningar, vilka slutsatser man kan dra av resultaten och hur de och insikten om kognitiva olikheter kan användas i klinisk praxis.

Vi behöver också lära oss att samarbeta med psykologer för ett ömsesidigt lärande.

Nätverkets syfte

Utifrån ovanstående är vi några intresserade kollegor som bestämt oss för att försöka starta och vidmakthålla ett läkarnätverk för kognitiv psykiatri. Nätverket har som syfte att utvidga och sprida kunskapen om kognitiva funktioner och hur dessa påverkar och påverkas av psykisk sjukdom. Vi ska försöka hålla oss ajour med och främja forskning på området, kanske genom att påvisa viktiga forskningsfrågor som behöver besvaras. Digitala utbildningar/webbinarier borde kunna anordnas. Vi skulle också kunna motarbeta myter och missuppfattningar som verkar finnas om vissa funktionsnedsättningar.

En första planering

Hittills har ett 20-tal personer visat sig intresserade via mailkontakt, och till ett uppstartsmöte i samband med SPK 2025 kom sju av dessa. Vid mötet kom vi fram till följande:

- Nätverket ska tills vidare bestå av läkare.
- Adrian Frid och Lena Nylander ska tills vidare dela på ledandet/ordförandeskapet.
- Alessandra Hedlund och Gisela Larmark blir "utbildningsgrupp".
- Vi planerar två webinarier enligt nedan. Webinarierna ska annonseras i god tid, ca två månader i förväg.
- Bedömning av begåvning (hösten 2025). Psykolog som föreläser.
- Bedömning av adaptiv funktion (våren 2026). Utbildning om VABS. Psykolog som föreläser.
- Vi ska också ha en maillista för diskussion om knepiga fall och dylikt.
- Vid SPK 2026 ska vi ha en presentation av sektionen, några punkter, vilket ska skickas in före 2025 10 01.
- SPF:s styrelse ska hållas underrättad, och så småningom kanske det blir läge att ansöka om att bli subsektion.

Nu hoppas vi på fler deltagare i nätverket – ni som är intresserade, skicka ett mail till Adrian adrian.frid@vgregion.se, så kommer ni med på maillistan och får inbjudan till webinarierna! Skicka också gärna förslag på utbildningar, artiklar, tips osv!

Lena Nylander
Psykiater

Adrian Frid
Psykiater i Göteborg

Alessandra Hedlund
Psykiater i Stockholm

Gisela Larmark
Psykiater i Helsingborg

Referenser

1. Koenen KC, Moffitt TE, Roberts AL, Martin LT, Kubzansky L, Harrington H, Poulton R, Caspi A. Childhood IQ and adult mental disorders: a test of the cognitive reserve hypothesis. *Am J Psychiatry*. 2009 Jan;166(1):50–7. doi: 10.1176/appi.ajp.2008.08030343. Epub 2008 Dec 1. PMID: 19047325; PMCID: PMC2705657.
2. Mikael Elinder, Oscar Erixson, Mattias Öhman, Cognitive ability, health policy, and the dynamics of COVID-19 vaccination, *Journal of Health Economics*, Volume 91, 2023, 102802, ISSN 0167-6296, <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2023.102802>.
3. Nieuwenhuis JG, Noorthoorn EO, Nijman HLI, Naarding P, Mulder CL (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. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0168847>
4. Seelen-de Lang BL, Smits HJH, Penterman BJM, Noorthoorn EO, Nieuwenhuis JG, Nijman HLI. Screening for intellectual disabilities and borderline intelligence in Dutch outpatients with severe mental illness. *J Appl Res Intellect Disabil*. 2019 Sep;32(5):1096–1102. doi: 10.1111/jar.12599. Epub 2019 Apr 29. PMID: 31033102.



Foto: Gorodenkoff/Shutterstock

Kunskapstestet på distans

Kunskapstest för specialister och ST-läkare (under alla delar av sin utbildning) erbjöds första gången under 2024, och återkom under 2025 till SPK och STP-konferensen.

Nu erbjuds även testet på distans, via valfritt internetuppkopplat medium, **måndag den 22 september kl. 13.00!**

Testet består av 100 flervalsfrågor på nivå motsvarande ST i vuxenpsykiatri (vad en duktig nybliven specialistläkare i vuxenpsykiatri förväntas kunna), inkluderande bredd och svårighetsnivå. Testet är öppet även för ST-läkare inom barn och ungdomspsykiatri, eller subspecialiteter så som äldrepsykiatri och rättspsykiatri, liksom för specialister inom alla psykiatriska grenar.

För att skriva testet anmäler man sig, och därefter loggar man in vid tillfället med dator och skriver från arbete/hem under max 2 timmar. Resultat och individdata kommer ej publiceras eller kunna begäras ut av utomstående, men man kommer själv kunna ansöka om intyg/diplom om man önskar och klarar över en utsedd nivå, beroende på gruppdata. Gruppdata kommer samlas in för att kunna optimera testet och stryka dåligt kalibrerade frågor.

För att läsa mer se svenskpsykiatri.se/kunskapstest

Vill du anmäla dig redan nu? Maila kunskapstest@svenskpsykiatri.se

Karl Lundblad och Matilda Naesström
För SPF:s styrelse och Kunskapstestet



Foto: JohnNilsson/Shutterstock



Sverige värd för Världskongressen i psykiatri 2026 – för första gången någonsin

För första gången i historien kommer Världskongressen i psykiatri (WPA World Congress of Psychiatry) att hållas i Sverige, närmare bestämt i Stockholm den 23–26 september 2026. Detta prestigefyllda evenemang, som samlar tusentals experter, forskare, kliniker och beslutsfattare från hela världen, är en unik möjlighet att sätta både svensk psykiatri och vårt hälso- och sjukvårdssystem i ett internationellt ramljus.

Kongressen arrangeras av World Psychiatric Association (WPA) i samarbete med Svenska Psykiatriska Föreningen, och programmet kommer att omfatta de mest aktuella frågorna inom psykiatrin – från neurovetenskapens framsteg till global mental hälsa, etiska dilemman och framtidens psykiatriska vårdmodeller.

Att vara värdnation för denna kongress innebär inte bara en möjlighet att dela med oss av svensk forskning och klinisk erfarenhet

– det är också ett tillfälle att skapa nya internationella samarbeten, inspireras av andra länders lösningar och tillsammans arbeta för att stärka den psykiatriska vården globalt.

Vi ser fram emot att välkomna deltagare från hela världen till ett Stockholm i höstskrud för fyra dagar av kunskapsutbyte, nätverkande och framtidsvisioner inom psykiatrin. Mer information om program, anmälan och medverkan kommer löpande under 2025 och 2026.

Spara datumen – och var med när psykiativärlden samlas i Sverige för första gången!

Jonas Eberhard
Ordförande SPF

Utbildningsdagen i KOMPLEX DIAGNOSTIK
som inleder kongressen är nu fulltecknad.

ANMÄLAN till KONGRESSEN via SFBUP.se
OBS; sista datum för early bird 250630

SÄKRA DIN PLATS IDAG!



PRELIMINÄRT PROGRAM

250918

Stora scenen

Vad är normalt, är allt diagnoser?
Eva Tideman

Utmaningar i BUP-diagnostik
Mia Ramklint

NPF-diagnostik i förändring
Sebastian Lundström

Power, threat and meaning
Eva Henje

Psykatri 2.0 - från diagnos till funktion och mångfald vid autism och adhd med WHO's ICF system.
Sven Bölte

Kristallen

Personlighetssyndrom - diagnostik och behandling
Flavio Di Leone

EIPS
Camilla Hallek

Antisocial utveckling, erfarenheter från ANB-projektet.
Niklas Långström, Susanna Terling, Cecilia Månsson,.

Historisk tillbakablick på psykiatrisk diagnostik
Malin Appelquist, Peik Gustafsson

Mosebacke

Internet gaming disorder och relaterade tillstånd
Folkhälsomyndigheten

Kulturens roll i psyk diagnostik, framsteg och utmaningar
Alessandra Hedlund, Mona Lindqvist

Förnyad bedömning av adhd- och autismdiagnoser
Sebastian Lundström, Sophia Eberhard, Peik Gustafsson

Etiska aspekter på diagnostik
Manne Sjöstrand

MIDDAG OCH SOCIALT PROGRAM PÅ FOTOGRAFISKA!

250919

Stora scenen

Diagnostik vid horisonten - hur ser framtidens diagnostik ut?
Matti Cervin

Sociologiskt perspektiv på diagnostik
Roland Paulsen

ESSENCE och utmaningar i skolan
Ida Lindblad

Kristallen

Vägar till rättspsykiatri - barnpsykiatriska perspektiv på brott och APS.
Björn Hofvander

Depression - en diagnostisk utmaning
Anna Santesson

Utvecklingsperspektivet på svag begåvning
Lena Nylander

Mosebacke

Somatisk differentialdiagnostik - när ska vi tänka annat?
Kristina Tedroff

Socialstyrelsen rapporterar

- ADHD och ojämlik vård
- EVI - har det ngn effekt?
- Prioriteringar i vården
- Nationella utvecklingsteam

Spädbarnsdiagnostik
Erika Zettby

KEYNOTE prof. Jeffrey R. Strawn

OKEDI är avsett för behandling av schizofreni hos vuxna hos vilka tolerabilitet och effektivitet har fastställts med oralt risperidon.

okedi
Risperidon depotsuspension
för injektion 75 mg och 100 mg

NYHET

OKEDI (risperidon ISM*)

En ny beredningsform av risperidon som möjliggör injektion var fjärde vecka.

Socialstyrelsen rekommenderar:

- Substans risperidon som behandlingsalternativ vid schizofreni.¹
- Depotberedningar vid problem med följsamhet samt vid samtidig missbruksproblematik.¹
- OKEDI visade stabil terapeutisk koncentration från dag 1, utan behov av laddningsdos eller oral tilläggsbehandling.²
- OKEDI var vältolererad med god effekt och säkerhet, även vid långtidsbehandling av schizofreni hos vuxna, oavsett sjukdomens initiala svårighetsgrad.³

OKEDI kan underlätta följsamhet till behandling från dag 1.⁴

*Risperidon ISM® (In Situ Microimplants) är en ny intramuskulär, långtidsverkande injektion som inom några timmar ger terapeutisk plasmanivå som bibehålls i upp till en månad, utan behov av oralt risperidon. ISM-teknologin bygger på en stabil polymermatris som innehåller risperidon och kontrollerat frisätter läkemedlet. Injektionen kan ges i deltoideus- eller glutealmuskeln.²



Boka ett besök med
en produktspecialist
orionpharma.se/okedi



Referenser:

1. Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd. www.socialstyrelsen.se, september 2018.
2. Walling DP, Hassman HA, Anta L, et al. Drug Des Devel Ther. 2021;15:4371-4382. Corrigendum published in Drug Des Devel Ther. 2022 Jun 13;16:1791-1792.
3. Filts Y, Litman RE, Martinez J, et al. Schizophr Res. 2022;239:83-91. Corrigendum published in Schizophr Res. 2022 Aug;246:258-259.
4. Correll CU, Litman RE, Filts Y, et al. Efficacy and safety of once-monthly Risperidone ISM® in schizophrenic patients with an acute exacerbation. Npj Schizophr 2020;6(1):37.

OKEDI (risperidon ISM) atypiska antipsykotika [Rx]. F.

Indikation och subvention: Behandling av schizofreni hos vuxna hos vilka tolerabilitet och effektivitet har fastställts med oralt risperidon. **Varningar och försiktighet:** Atypiska antipsykotika till äldre patienter med demens kan öka mortalitet, även samtidig användning av furosemid hos den gruppen kan öka mortalitetsrisk. Används med försiktighet till patienter med: riskfaktorer för stroke, anamnes på kramper eller andra tillstånd som kan sänka krampröskeln eller känd kardiovaskulär sjukdom (t.ex. hjärtsvikt, hjärtinfarkt, retledningsrubbningar, dehydrering, hypovolemi eller cerebrovaskulär sjukdom). Patienter med anamnes på låg nivå av vita blodkroppar eller på läkemedels-inducerad leukopeni/neutropeni, ska övervakas med provtagning de första behandlingsmånaderna. Var uppmärksam på extrapyramidala symtom vid samtidig behandling med psykostimulantia (t.ex. metylfenidat) och risperidon. Väg risk/nytta av OKEDI till patienter med Parkinsons sjukdom eller Lewykroppsdemens. Hyperglykemi, diabetes

mellitus och försämring av diabetes har rapporterats. Signifikant viktökning har rapporterats. Undersök prolaktinnivåer i plasma vid tecken på prolaktinrelaterade biverkningar (t.ex. gynekomasti, menstruationsrubbning, utebliven ägglossning, fertilitetsproblem, minskad libido, erektil dysfunktion och galaktorré). Malignt neuroleptikasyndrom har rapporterats vid behandling med antipsykotika. **Graviditet och amning:** Ska inte användas under graviditet såvida det inte är absolut nödvändigt. Fördel med amning för barnet vägs mot fördel med behandling för kvinnan. Utifrån detta beslutas om amning ska avbrytas/avstås under behandling. **OKEDI:** 75 mg, 100 mg depotsuspension. Vitt till gulvitt icke-aggregerat pulver i förfylld spruta. Klar lösning i förfylld spruta för beredning. **VIKTIG INFORMATION:** Endast för intramuskulär användning. Injektionen ska ges omedelbart efter beredning. **Senaste översyn av produktresumé: 14 februari 2022.** För priser och ytterligare information se www.fass.se



Svenska Psykiatrikongressen 2025

938 deltagare samlades på Svenska Mässan i Göteborg den 12–14 mars för den 18:e Svenska Psykiatrikongressen. Kongressen invigdes med avtäckning av ett porträtt av Ing-Marie Wieselgren av konstnären Olle Eriksson. Porträttet är en gåva från SPF till Svenska Läkaresällskapet och kommer att hänga i sällskapets hus i Stockholm.

I sju–åtta parallella spår presenterades sedan under tre dagar ett brett panorama av kliniska nyheter, forskning, teaterföreställningar, posterpresentationer och mycket annat.

På de kommande sidorna kan du läsa mer om kongressen. Nästan alla föredrag filmades dessutom och finns att se på <https://www.svenskapsykiatrikongressen.se> där det även går att ta del av abstracts samt 42 PowerPoint-presentationer.

På torsdagseftermiddagen hölls **SPF:s årsmöte** som traditionsenligt inleddes med alkoholfri dryck och smittor. Avgående ordförande Maria Larsson och ST-representant Daniel Hedqvist tackades av. Maria fortsätter dock i styrelsen som adjungerad i funktionen ordförande emerita. Jonas Eberhard valdes till ny ordförande och Mats Adler till ny vice. STP har sedermera valt sin ordförande Johan Nilsson till att bli ny ST-representant i SPF:s styrelse. För övrigt är styrelsens sammansättning oförändrad.

Då Jonas Eberhard nu träder in i en ny roll har hans uppdrag som internationell sekreterare tagits över av styrelsens sekreterare Tove Mogren.

Danuta Wasserman och Karin Sparring Björkstén utsågs till **nya hedersledamöter**, se porträtt på annan plats i detta nummer.

Som vanligt hölls kongressmiddag på torsdagskvällen, med underhållning av bandet Pecker Pop. Avgående personer tackades av med blommor, presenter och tal, inte minst Stina Djurberg och Carol Schultheis som nu drar sig tillbaka efter att ha arrangerat inte mindre än 18 kongresser.

På fredagen **avslutades kongressen** med att professor Christian Rück talade om sin Augustprisvinnande bok *Ett liv värt att leva*.

Nästa års kongress går av stapeln den 11–13 mars i Stockholm. Missa inte det!

Tove Gunnarsson
Styrelsen SPF

Du kan ta del av årsmötesprotokollet på <https://www.svenskapsykiatri.se/om-spf/arsmoten/>



Fortsatt fortbildning Missa inte filmerna från SPK!

Svenska Psykiatrikongressen är det största nationella fortbildningstillfället för psykiatrer men det tar inte slut där! Nästan alla föredragen på SPK 2025 filmades och kan ses på www.svenskapsykiatrikongressen.se/

Där hittar du även ett stort antal filmade föredrag från kongresserna 2017–2024.

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



Över 54 000 medarbetare med ett gemensamt mål:

**Att förbättra hälsan och livet
för både människor och djur**

SPK-medaljer 2025



Det blir allt svårare för varje år att välja mina favoritföredrag. I år valde jag de som fick hjärtat att klappa extra hårt och som gav välbehövlig inspiration inför framtiden. Dessa tre blev oförglömliga av vitt skilda anledningar och kommer att stanna kvar hos mig länge. De bevisar ännu en gång att man inte behöver så mycket tid för att trollbinda en stor publik. Alla tre finns tillgängliga på kongressens hemsida. Tack till de briljanta föredragshållarna för deras angelägna berättelser!



Guld

Inledningsanförande

Sara Maxe

Onsdag, Kongresshallen

Man brukar säga att man ska spara det bästa till sist, det gjorde uppenbarligen inte SPK-kommittén i år. Kongressen hade precis öppnats och jag var helt oförberedd på det som skulle komma. Inledningen var fantastisk och berörande av många skäl, av alla talare väljer jag Sara Maxe. En kvinna som hade en historia att berätta, om en helt vanlig människa men ändå inte. Sara är dotter till Ing-Marie Wieselgren, en av de senaste årens starkaste frontfigurer för psykiatri i Sverige. Saras anförande var inte bara en hyllning till sin mor, det var en läxa till oss alla i att kavla upp ärmarna och lämna avtryck, att våga kliva ur vår komfortzon, att vara förebilder. Det är fint att Ing-Maries gärning fortsätter att påverka svensk psykiatri långt efter hennes tragiska bortgång.

Varför valde jag det här?

En oerhört inspirerande blandning av humor och allvar. En uppmaning till civil olydnad i lagom dos – helt rätt i tiden.



Silver

Att bygga resiliens mot radikalisering – föräldra- och familjestöd i några skånska kommuner

Yassin Ekdahl

Onsdag, G1

Tiden gick alldeles för fort och när den var ute kände jag att nej, jag är inte färdig med att lyssna på den här personen. Jag vill höra mer, veta mer. Yassin Ekdahl är psykolog i Lund, uppvuxen i Somalia, som har arbetat som brobyggare i många

år och byggt upp ett respektingivande nätverk. Han har samarbetat med kommun, civilsamhälle, religiösa samfund, med mera. Han ingick i staben runt den nationella samordnaren mot våldsbejakande extremism, men han är raka motsatsen till en fyrkantig byråkrat. Rak på sak, pedagogisk och lösningsorienterad, lyckas han klämma in exempelfall, goda råd och imponerande erfarenheter. Han pratar om radikalisering, men också om de barriärer som hindrar svensksomalier från att söka vård för psykiskt lidande.

Varför valde jag det här?

Vården ska vara tillgänglig för alla invånare, men verkligheten ser annorlunda ut. Han inspirerar till ett arbetssätt som är personcentrerat på riktigt. Så befriande!



Brons

Återhämtning från paranoid schizofreni – vad gör skillnad?

Roger Klang och Rikard Osgyan

Torsdag, G2

En faktaspäckad torsdag förmiddag lättades upp av två män utan powerpointbilder. Roger Klang och Rikard Osgyan tillhör olika generationer och skulle egentligen inte ha så mycket gemensamt, förutom en sjukdom som fört dem samman på Lunds Fontänhus. Tiden stannade när de, modigt och generöst, delade med sig av sina berättelser. De handlade om återhämtning, men även om nederlag och överlevnad, om styrka och vänskap, om medmänsklighet utan floskler. Hur många gånger har inte vi pratat om vikten av sammanhang, meningsfull sysselsättning, sociala kontakter? Men vad vet vi om hur den resan ser ut för varje enskild person? Här får vi en unik inblick i två människors livsöden. Vi får också tillfälle att utmana våra värderingar och antaganden, om vad paranoid schizofreni är och hur det är att leva med det.

Varför valde jag det här?

Det berörde mig starkt. Man skrattar och gråter om vartannat, och påminns om att det finns flera vägar till återhämtning än våra vårdinsatser. De är viktiga och ofta nödvändiga, men det behövs annat också.

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.



SFFP på SPK 2025

Svenska Föreningen för Filosofi och Psykiatri anordnade programpunkten *Medvetande och Psykiatri* där ordföranden för SFFP Steinn Steingrímsson och filosof Alva Stråge presenterade fältet.

Inledningsvis genomfördes publikaktiverande moment med mentimeter-instrument där frågan "Vad tänker du när du hör 'medvetande och psykiatri'?" ställdes. Flera olika svar gavs som:

- "Medvetande är en förutsättning för psykiatri"
- "Omedvetna tankar och försvar"
- "Upplevelsen av jaget och omgivningen"
- "Psykedelika"
- "Medvetna val eller icke val inom psykiatri"
- "Vad ÄR medvetande egentligen?"

Sedan följde Alvas översikt över **medvetandefilosofins mest aktuella delar** i dag:

Medvetandet är en av filosofins största gåtor. Det är vårt medvetande som möjliggör upplevelser av världen, och på så sätt spelar medvetandet en fundamental roll i det vi vet, eller tror oss veta, om hur världen är beskaffad. Ändå vet vi väldigt lite om medvetandet självt. Hur fungerar det? Varför finns det? Hur fungerar kopplingen mellan vår kropp och våra medvetna upplevelser?

Trots att vi idag vet en hel del om hur hjärnan fungerar finns det fortfarande stora frågetecken kring hur medvetandetillstånd av olika slag hänger ihop med hjärntillstånd. Vi kan till exempel inte fastslå att ett visst medvetandetillstånd föreligger genom att studera hjärnaktivitet.

Bortsett från de filosofiska frågorna spelar det också en central roll i våra liv. För att må bra måste en viss typ av medvetandetillstånd, som till exempel tillfredsställelse och glädje, vara regelbundet närvarande. Ett liv som präglas av medvetandetillstånd som ångest och nedstämdhet innebär ett stort lidande. Här kommer psykiatri in i bilden, som trots det än så länge oklara sambandet mellan hjärnan och medvetandet försöker finna sådana relationer och hjälpa människor att minska sitt psykiska lidande.

Efter det diskuterade Steinn **hur medvetande direkt kopplas till den kliniska vardagen i psykiatri**.

En av viktigaste punkterna som kliniker är att erkänna att vi är subjektiva varelser och att likaledes våra patienter är det, så att för att kunna beskriva en annan persons upplevelse av världen är fenomenologi viktig för psykopatologisk undersökning. Karl Jaspers grundläggande text i ämnet från 1913 och senare sammanfattningar av denna, där vikt läggs på att kartlägga symtom och upplevelser utifrån denna upplevelse, ger både bättre förutsättningar för förståelse av en individ och förbättrar alliansen mellan kliniker och patient. Det vill säga empatiskt förhållningssätt där en patient förstås som en subjektiv varelse och själva upplevelsen i den kontext den upplevs, utan att döma eller bortförklara, har eget värde. Sedan är det en ytterligare fördel att psykopatologi som fält kan bättre kartlägga hur symtom hänger ihop och ger en förståelse av komplexiteten som diagnoser är i verkligheten. Således kan medvetandefilosofi, fenomenologi och empati vara bra komplement till manualers fördummande förenkling av psykiatriskt lidande.

Steinn Steingrímsson

Vetenskaplig sekreterare för Svenska Psykiatriska föreningen, ordförande för Svenska Föreningen för Filosofi och Psykiatri, docent och överläkare i psykiatri, Sahlgrenska Akademien, Göteborg

Alva Stråge

Filosof och vice-prefekt vid Institutionen för filosofi, lingvistik och vetenskapsteori, Göteborgs universitet

Kort info om SFFP

Föreningens ändamål är att verka för forskning och debatt om frågor av gemensamt intresse för filosofer och psykiatrer. Föreningen anordnar 1–2 seminarier årligen utöver att medverka i olika sammanhang där ändamålet är av vikt. För att bli medlem skicka mejl till ordforande.sffp@gmail.com med kort info om dig själv. Ingen årsavgift finns hos föreningen enligt senaste årsmöte.



Teaterkonst i psykiatrikonsten

På psykiatrikongressen 2025 i Göteborg kunde man se tre teaterföreläsningar.

Daniel Larsson med Cirkus Psykos inledde kongressen på Svenska Mässans stora scen. Hans autobiografiska berättelse om omväxlande skov av manier med kreativitet, självdestruktivt missbruk, djupa depressiva svackor, psykoser, suicidförsök, tvångsvård, återhämtning och återfall. Ett mönster som alla kliniskt verksamma lätt kunde känna igen. Det var ett tungt drama om förluster i relationen till sina nära, och längtan efter förståelse, ro och kärlek. Föreläsningen väckte starka känslor hos många, obehag och funderingar över varför våra etablerade metoder i behandling ofta inte är tillräckligt effektiva att lindra lidande för svårt psykiskt sjuka.

Teater för att reducera stigma vid psykosjukdom

Broula Barnohro Oussi, strateg Kompetenscentrum för kultur och hälsa; Sabina Bonde, överläkare; Emma Lundenmark, teaterpedagog och Maria Skott, ordförande NAG, delade erfarenheter av hur teater ges på psykosmottagningar i Region Stockholm. En föreläsning spelades som visade hur teatern kan fungera som ett kompletterande, kreativt och lustfyllt språk i relation till det verbala. Psykos är tillstånd som beskrivs inte enbart som störning i verklighetsförankring med blandning av

psykotiska symtom, utan även som "jag"-störning, självisolering med nedsatt förmåga till kommunikation med omvärlden. Om patienter tar nya roller och identiteter på scen kan det hjälpa att bryta de barriärer som har byggts i sjukdomen.

Krångliga människor – en väg från ett utanförskap till ett innanförskap spelades av en teatergrupp med medlemmar från Lunds Fontänhus, ur den teaterunderstödd rehabiliteringen. Tillsammans med professionella teaterarbetare har de skapat en scenkonstföreläsning som bygger på medlemmarnas egna historier om insjuknande, återhämtning, hopp och förtvivlan. Patienterna i föreläsningen kallade sig och andra för sina ICD-diagnoskoder F60.4, F42, F43.1 mm. Hyckleri hos en terapeut som själv inte följde sina goda råd och var ur balans var några exempel på satir; skarp kritik mot den psykiatriska (sluten)vården, humor och spellust. Det skulle vara mycket lärorikt för psykiatrvårdspersonal att se föreläsningen. De vill gärna åka runt och spela på psykiatrikliniker bara någon står för resekostnaden.

Tarmo Kariis
Överläkare, SPF styrelseledamot

En allmänmedicinare på SPK



Charlotta Busch, allmänmedicinare och skolläkare i Halland, deltog på Svenska Psykiatrikongressen i år och har skrivit en rapport därifrån som publicerats i Svensk förening för allmänmedicins (SFAM) tidskrift AllmänMedicin.

Artikelförfattaren poängterar att det finns mycket på SPK som är värdefullt för en psykiatrisk intresserad allmänmedicinare att ta del av. Hon uppskattade den stora variationen i innehållet och de många parallella spåren. Något hon fann särskilt givande var inslagen om funktionella tillstånd, om hur man identifierar dessa och hur man kan förklara för patienten och bidra till en hälsofrämjande kommunikation.

Charlotta Busch beskriver även i entusiastiska ordalag hur våra föredrag filmas och kan ses i efterhand och undrar om det kan vara något för Svensk Allmänmedicinsk Kongress att ta efter.

Det är en mycket positivt skriven rapport och det vore roligt om den kan inspirera fler allmänläkare att delta på vår kongress!

Du hittar artikeln via <https://sfam.se/tidskriften/>.

Tove Gunnarsson
Styrelsen SPF

Kriskommunikation – Hur når vi personal, patienter och anhöriga i händelse av kris eller krig?

Det var titeln på en av de presentationer som samlades under rubriken **Kris och krig** på SPK 2025.

Där ingick även *Forskarskola med ukrainska forskare i krigstid* och *Invisible Wounds: The Mental Health Crisis in Ukraine*.

Föredragen filmades och finns att se på www.psykiatrikongressen.se (torsdag, sal H1).



Ett liv värt att leva

Christian Rück, professor i psykiatri vid Karolinska Institutet, tilldelades 2024 Augustpriset i kategorin Årets fackbok för sin bok *Ett liv värt att leva. Varför självmord blev människans följeslagare*.

SPK 2025 avslutades med att Christian redogjorde för valda delar av bokens innehåll, och talade om frågor som är särskilt relevanta för en psykiater.

Föredraget filmades och finns att se på www.psykiatrikongressen.se (fredag, Kongresshallen).





Svensk Förening för Filosofi och Psykiatri (SFFP) <https://sffp.se> inbjuder till seminarium:

Existentiell psykoterapi och existentiell filosofi.

När: Onsdag 24:e september 2025, kl 18.30 – 21.00.

Var: Mäster Olofsgården, "Vardagsrummet", Svartmannagatan 6, nära Stortorget i Gamla Stan, Stockholm.

Medverkande: Elisabeth Serrander och Krystof Kasprzak.

Elisabeth Serrander är leg. existentiell psykoterapeut, dansterapeut, handledare och lärare i psykoterapi, utbildare och författare. Hon har under flera perioder varit ordförande i Sällskapet för Existentiell Psykoterapi (SEPT) <https://sept.nu> och är även verksam i den internationella organisationen "Federation for Existential Psychotherapy" (FETE) <https://www.existentialtherapies.org>. Elisabeth kommer att berätta om den existentiella psykoterapis historia, både i Sverige och internationellt samt om forskning inom området. Hon kommer också att beskriva praxis och hur hon själv arbetar.

Krystof Kasprzak är filosof och lektor på Centrum för praktisk kunskap på Södertörns Högskola. Han är väl förtrogen med existentiell filosofi. Han disputerade 2017 med avhandlingen *Vara, framträdande, värld. Fenomenets negativitet hos Martin Heidegger, Jan Palocka och Eugen Fink*. Krystof undervisar på professionsutbildningar där mellanmännsliga möten utgör en central del av kärnverksamheten, t ex på en existentiell och humanistisk psykoterapiutbildning som ges av Marie Cederschiöld Högskola.

Kvällens moderator är *Alexander Wilczek* från SFFP. Alexander är psykiater, psykoanalytiker och stressforskare vid Karolinska Institutet.

Under en paus erbjuds frukt, vatten, kaffe och te.
Utrymme för frågor och diskussion i slutet av mötet.
Deltagande via Zoom kommer även att vara möjligt.

Anmälan sker till jerker.hanson@telia.com helst senast 17/9. Ange specifikt om anmälan gäller deltagande på plats eller via Zoom! Avgift 100 kr, både på plats och via Zoom. Betalning görs samtidigt via Swish 076 345 7911.
OBS! begränsat antal platser i "Vardagsrummet", först till kvarn gäller! (Zoom ej begränsat.)

Stockholm 5/4 2025, för SFFP:s styrelse

Jerker Hanson Alexander Wilczek Håkan Götmark

Nyheter från Svenska Läkaresällskapets fullmäktige 2025

Tisdagen den 13 mars ägde SLS fullmäktigemöte rum, där deltagande kunde ske på plats i sällskapets lokaler i Stockholm eller via Zoomlänk. Undertecknade, som representerade Svenska Psykiatriska Föreningen, deltog på sistnämnda sätt och hade god hjälp av det digitala mötes-systemet Suffra för att kunna delta i de många omröstningarna.

Några ärenden av psykiatriskt eller allmänt intresse kunde noteras.

Motion om mandatfördelning

SPF hade tillsammans med fem andra föreningar undertecknat en *motion angående fördelningen av ledamöter till fullmäktige*. Enligt nuvarande princip, beslutad vid fullmäktige 2020, får en ledamot utses för varje påbörjat 250-tal medlemmar upp till 999, därefter en ledamot för varje påbörjat 500-tal upp till 1999, och därefter en ledamot för varje påbörjat 1000-tal läkarmedlemmar.

Denna princip motiverades dels av behovet att få fysisk plats i SLS föreläsningssal, dels av att man ville skona större medlemsföreningar från arbetet med att utse många ledamöter och suppleanter.

I motionen framhölls att riktlinjerna för SLS verksamhet beslutas av fullmäktiges ledamöter, men den avtagande proportionaliteten innebär att mindre föreningar får starkare representation per medlem än större föreningar. En motsvarande avtagande fördelningsprincip skulle anses oacceptabel i andra demokratiska sammanhang.

Möjligheten till digital närvaro vid fullmäktige gör dessutom hänsynen till lokalens kapacitet mindre relevant. Vad gäller föreningarnas arbete med att utse ledamöter menades att dessa kan ges förtroende att kunna lösa uppgiften.

I motionen yrkades det på att fullmäktige skulle besluta att principen för fördelning av antalet ledamöter per medlemsförening ändras till rak proportionalitet, där en ledamot får utses för varje påbörjat 250-tal medlemmar oavsett föreningens storlek.

(För SPF:s del skulle det innebära ytterligare ett mandat.)

Nämnden instämde i motionens andemening men påpekade att det finns flera sätt att lösa frågan om demokrati och ville därför utreda olika alternativ. Fullmäktige röstade sedan ja till nämndens förslag om att de får i uppdrag att ta fram ett förslag på stadgeändring inför fullmäktige 2026, med en modell för fördelning av fullmäktigemandat som på ett mer demokratiskt sätt speglar medlemsföreningarnas storlek, där proportionalitet till antalet läkarmedlemmar ska vara vägledande.

Viktiga uppdrag

Mia Ramklint, nämndledamot sedan 2024, valdes till ny ordförande för Delegationen för utbildning. Mia är dubbel-specialist i barn- och ungdomspsykiatri och psykiatri och är professor i förstnämnda specialiteten vid Uppsala universitet.

Mikael Sandlund, professor i psykiatri vid Umeå universitet, valdes till ny ledamot av valberedningen. Mikael har tidigare suttit i SLS nämnd och har varit ordförande för dess etikdelegation.

Nya hedersledamöter

De namnkunniga **Karin Tegmark Wisell**, generaldirektör för Folkhälsomyndigheten 2021–2024, och **Anders Tegnell**, statsepidemiolog och chef för avdelningen Folkhälsoanalys och datautveckling vid Folkhälsomyndigheten 2010–2022, invaldes som hedersledamöter i sällskapet för sina insatser under covid-19-pandemin.

Mer information om mötet finns på Svenska Läkaresällskapets hemsida www.sls.se.

Tove Gunnarsson

Tarmo Kariis

Tove Mogren

Styrelsen SPF

SPF hade tillsammans med fem andra föreningar undertecknat en motion angående fördelningen av ledamöter till fullmäktige.





UEMS vårmöte i Bern den 8-10 maj 2025

Schweiz, ett land mitt i Europa präglat av kompromisser med sina 26 självstyrande kantoner och med en befolkning på 9 miljoner invånare. Landet har fyra officiella språk där tyskan dominerar och talas av 72 % av befolkningen, följt av franska 21 %, italienska 6,5 % och rätoromanska 0,5 %.

Det **schweiziska vårdsystemet** karaktäriseras av konkurrens, samarbete och decentralisering, där staten och de 26 kantonerna, som ungefärligen motsvarar de svenska regionerna, reglerar den vård som till stor del bedrivs och finansieras privat.

Man kan stoltsera med flera framstående och **välkända historiska profiler** som C G Jung, Herman Rorschach och Eugen Bleuler. Läkemedelsindustrin har också en lång historia med preparat som Leponex (Novartis), Valium (Roche) och många generika (Sandoz).

Sandoz är även känt för forskaren Albert Hofmann, som 1938 syntetiserade LSD.

Antalet läkare i landet uppgår till 4,4/1000 invånare och eftersom psykiatri är den näst största specialiteten efter allmänmedicin följer att det finns 1 psykiater/2000 invånare, varav 80 % arbetar i privat verksamhet. (Jämför Sverige 0,36 psykiater/2000 invånare). Det råder fritt vårdval och tillgången på psykoterapi är god.

Psykiatrisk slutenvård förfogar över 1 vårdplats/1000 invånare varav 20 % utgörs av tvångsvård. (Jämför Sverige som har 4200 totalt i hela landet).

Vårens UEMS-möte hölls i ett anrikt gammalt mentalsjukhus utanför huvudstaden Bern:

Psychiatriezentrum Münsingen – PZM, med anor från slutet av 1800-talet och som idag bedrivs i privat regi.

Vår värd dr. Ingo Butzke hade ordnat ett mycket **ambitiöst och välorganiserat program**.

Under vår rundvandring fick vi beöka några avdelningar med sina ljusa och luftiga lokaler och överallt var den stora parken ett vackert och harmoniskt blickfång.

För att minska stigmatiseringen av psykisk sjukdom uppmuntar man allmänheten att besöka parken med dess stora lekplats för barn och områdets restaurang.

Dr. Nathalie Koch, vice president, Swiss Institute for Postgraduate & Continuing Education lotsade oss igenom **ST-utbildningens utmaningar**.

ST-utbildningen är reglerad vad gäller vilka moment som skall genomföras men den är i huvudsak individuellt planerad beroende på vilken klinik ST-läkaren har sin anställning. Det är konkurrens om ST-läkarna mellan sjukhusen. Fyra timmar per vecka är öronmärkta för självstudier och denna tid håller man strikt på.

Egenterapi är obligatorisk.



Max arbetstid per vecka är 50 timmar och det är vanligt bland läkare, så även bland läkare under utbildning.

Under vårt besök fick vi också lyssna till en föreläsning om **“Sports psychiatry”** av dr. Malte Claussen. Detta kunskapsfält har utvecklats som en gryende subspecialitet till “Sports medicine”. Man har sett ett behov av mer kunskap ur ett psykiatriskt perspektiv kring när, var och hur man uppnår resultat inom idrott men också hur fysisk aktivitet kan användas vid olika psykiatriska tillstånd.



Formella mötesförhandlingar hölls de resterande dagarna. Nya medlemmar hälsades välkomna och ny observatör är Georgien som kommer att delta via länk. Olika möten refererades som brukligt är.



I strategigruppen diskuterades **AI och dess användning i vården**. Ökad kunskap och medvetenhet behövs.

Klimatfrågan och dess konsekvenser för hälsan, också ett återkommande tema.

Psykedelikas roll i framtida vård var ytterligare ett tema för diskussion.

Höstens möte kommer att hållas i Bryssel i UEMS eget hus Domus Medica.

Text och foto:
Maria Markhed
UEMS-delegat

En **europaisk specialistexamen** i psykiatri har genomförts där majoriteten av deltagarna kom från Turkiet, Polen och UK. Antal deltagare var 157, kostnad 420 euro/person. Nästa examen är planerad till våren 2026 och anmälan sker via EPA:s hemsida för den som är intresserad.

UEMS Section of Psychiatry syns numera inte bara på egen hemsida utan finns också på LinkedIn.

Sektionens **finanser** är goda men fortfarande finns en stor summa bundna på flera år i UEMS centrals bankkonto.

Sektionen har påbörjat ett arbete med årliga **“country reports”** där vi ämnar fånga upp gemensamma och specifika problem från de olika medlemsländerna och vars syfte är att kunna fördjupa sektionens arbete där det behövs som mest.



Att hantera det otäcka

Rapport från Masterclass Psychiatry i Luleå

I februari 2025 genomfördes den åttonde upplagan av *Masterclass Psychiatry* – denna gång som en vinterworkshop i Luleå, under rubriken **"Att hantera det otäcka"** (*To Deal with the Uncanny*). Syftet var att förmedla praktiska kunskaper och kliniska färdigheter för att bemöta tillstånd som kan innebära allvarlig risk för patienten eller omgivningen. Ett lika viktigt mål var att fördjupa deltagarnas förståelse för de egna känslomässiga och beteendemässiga reaktionerna i mötet med komplexa och utmanande patientfall.

Workshopen tog sin utgångspunkt i Sigmund Freuds klassiska essä *The Uncanny* (*Das Unheimliche*) från 1919. I denna text utforskar Freud det som väcker obehag och oro – exempelvis livlösa objekt som tycks få liv, spöken och upplevelser av lemlästning – och visar hur det till synes välbekanta kan framstå som skrämmande när omedvetna konflikter eller barndomsupplevelser gör sig påminda.

Liksom tidigare upplagor (2020 och 2023) innehöll programmet föreläsningar, interaktiva fallpresentationer och terapilabb – i ett personligt, småskaligt format med begränsat antal deltagare. Under terapilabben fick deltagarna möjlighet att träna på den terapeutiska relationen i mötet med en professionell skådespelare i rollen som patient – en uppskattad och lärorik del av upplägget.

Även denna gång medverkade framstående internationella föreläsare som kombinerar klinisk skicklighet med teoretisk förankring:

Julian Stern, psykiater, psykoanalytiker och tidigare klinikchef vid Tavistock Clinic i London; Jessica Yakeley, chef för enheten för forensisk psykoterapi; Cleo van Velsen, psykiater och forensisk psykoterapeut; samt från Schweiz

Joram Ronel, chef för den psykosomatiska enheten vid Barmelweidkliniken, och

Judith Gorgass, professionell skådespelare baserad i München.



Workshopen var certifierad av både LIPUS och EACCME, vilket möjliggjorde deltagande från internationella kollegor – och deltagare reste in från bland annat Australien, Storbritannien och Kenya. Kollegorna från Kenya deltog inom ramen för ett partnerskapsprojekt mellan Region Norrbotten och Kajiado County i Kenya, med stöd från Internationellt Centrum för Lokal Demokrati (ICLD) – en ideell organisation finansierad av SIDA.

Efter tre mycket uppskattade workshopar med fokus på psykoterapi byter *Masterclass Psychiatry* nu riktning och format – tillbaka till sina rötter: psykofarmakologi. Nästa tema är ett ämne som ligger många psykiatriker varmt om hjärtat: litium.

Masterclass Lithium kommer att äga rum i Luleå den 5–6 februari 2026, med särskilt fokus på hantering av biverkningar. Ett internationellt föreläsarteam är redan engagerat, och vi kommer givetvis att ansöka om både LIPUS- och EACCME-certifiering även för denna masterclass.

Vi uppdaterar snart vår webbplats – mer information kommer inom kort. Boka in datumen redan nu – och varmt välkomna till Luleå i februari 2026!

<http://masterclasspsychiatry.se>

Ursula Werneke
MD, MSc, PgDip (LSHTM), FRCPsych
Adjungerad professor och överläkare i psykiatri
Sunderby sjukhus, Luleå, Region Norrbotten



Blir du en av oss som väljer hållplats

Djurönäset?

Vi ses på STP:s konferens 2026

21-23 januari!

stpsykiatri.se

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.srp.se



Foto: art of line/Shutterstock

Sverige värdland 2027 för Nordic Congress of Psychiatry

Samarbetet i Nordic Psychiatric Association (NPA) fortsätter och ger ökad kunskap och inspiration till utveckling i SPF. Bland annat har det senaste årets utbyte kring hur ADHD behandlas, samt kunskap om arbetet med patienter med dubbelldiagnostik i medlemsländerna, bidragit till tankar om bästa utveckling i Sverige. Tillsammans har organisationen, för att stärka samarbetet, förutom regelbundna möten även en digital och en forskningstidskrift samt vart tredje år Nordic Congress of Psychiatry (NCP). Sverige kommer att vara värdland för NCP 2027 och arbetet för en spännande internationell kongress har redan börjat.

NPA som organisation

SPF är en del av NPA. NPA består av de fem nordiska länderna och de tre baltiska. De åtta länderna utgör även tillsammans World Psychiatric Association (WPA) zon 7 och är således en del av WPA. NPA har som målsättning att öka utbytet av kunskap samt bidra till att stärka psykiatrin som helhet i de olika länderna genom internationellt samarbete.

Den digitala tidskriften *The Nordic Psychiatrist* www.thenordic-psychiatrist.com som kommer ut två gånger per år, med Hans-Peter Mofors som huvudredaktör, är en del av arbetet i NPA. Vidare är forskningsjournalen *Nordic Journal of Psychiatry* som utges åtta gånger per år, där Jonas Eberhard är en av redaktörerna, en förlängd del av arbetet. Föreningen har vidare börjat med digitala möten en gång i halvåret för fördjupat utbyte mellan de olika ländernas styrelser, där man turas om att bestämma ämnen att diskutera. November 2024 tog SPF initiativ till ett digitalt möte med fokus på hur ADHD-frågan ser ut i de olika länderna och i maj i år lyfte Norska psykiatriska föreningen frågan om hur man bäst behandlar och undviker att patienter faller mellan stolar vid allvarlig

dubbelldiagnostisk. Det senaste digitala seminariet gav bland annat inspiration till att veta mer om olika arbetssätt som används i andra medlemsländer i NPA för att minska risken för hot och våld om allvarligt drogmissbruk är inblandat.

NCP i Uppsala 2027

Förutom tidskrifter, möten och annat utbyte är en viktig del av det gemensamma samarbetet att tillsammans anordna den internationella kongressen NCP vart tredje år. Kongressen ägde senast rum i Riga juni 2024 och 2027 är det Sveriges tur. Vi är mycket glada att Sverige får vara värdland både för World Congress of Psychiatry (WCP) hösten 2026 och för NCP 2027. Internationellt utbyte på demokratiska grunder har aldrig varit viktigare.

För NCP 2027 har vi bokat universitetshuset i Uppsala för själva kongressen och Uppsala slott för middagen. En lokal programkommitté har bildats och kommer tillsammans med styrelsen i SPF och NPA att arbeta med innehållet och utvecklingen av kongressen, vilket bådar gott för att NCP kommer erbjuda ett spännande innehåll och ge grunder för stärkt internationellt utbyte. Mer information om innehåll kommer förstås framöver, men se till att börja med till våren 2027 avsätta tid både för SPK vecka 11 och för NCP några dagar i mitten av maj, för mer psykiatrisk kunskap och inspiration i din vardag.

Maria Larsson
Ordförande emerita SPF
Sekreterare NPA



Flest styrkor till lägst pris¹

0,5 mg / 1 mg / 2 mg / 3 mg / 4 mg / 5 mg

Pinealin (melatonin) är indicerat för insomni hos barn och ungdomar 6–17 år med ADHD där sömnhygienåtgärder har varit otillräckliga, samt korttidsbehandling av jetlag hos vuxna. Melatonin ger ökad benägenhet till sömn och ska administreras i lägsta effektiva dos.²

Pinealin behöver förskrivas och är inte utbytbar på apotek.

Sov gott från oss.

Referenser: 1. www.tlv.se Priser inom subvention maj 2025. Prisjämförelse baseras på AUP per tablett, 100-pack 2-5 mg: Pinealin (2,81 kr), Aritonin (3,17 kr), Melatan (3,45 kr), Mellozzan (5,73 kr), Melatonin OPQ Labs (5,81 kr), Melatonin AGB (5,84 kr). Parallellimport är ej inkluderat. Subventionerat pris gäller endast indikationen insomni hos barn och ungdomar 6–17 år med ADHD. 2. Produktresumé Pinealin 2023-11-17.

Pinealin (melatonin) 0,5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg tabletter. Rx (F) Subventioneras endast för insomni hos barn och ungdomar 6–17 år med ADHD där sömnhygienåtgärder har varit otillräckliga. Sömnmedel och lugnande medel. **Indikationer:** Korttidsbehandling av jetlag hos vuxna. Insomni hos barn och ungdomar 6–17 år med ADHD där sömnhygienåtgärder har varit otillräckliga. **Kontraindikationer:** Överkänslighet mot den aktiva substansen eller mot något hjälpämne. **Varningar och försiktighet:** Melatonin kan orsaka dåsighet. Melatonin-tabletter ska därför användas med försiktighet om det är sannolikt att effekterna av dåsighet medför säkerhetsrisker. **Äldre:** Exponeringsnivån av melatonin efter oral administrering till unga och måttligt äldre vuxna är jämförbar. Oklart om väsentligt äldre personer är särskilt känsliga för exogen melatonin. Försiktighet bör iakttas vid behandling av denna ålderskategori och individuell dosering rekommenderas. **Immunologiska sjukdomar:** Enstaka fallrapporter beskriver försämring av autoimmun sjukdom hos patienter som tar melatonin. Melatonin-tabletter rekommenderas inte till patienter med autoimmuna sjukdomar. **Epilepsi:** Melatonin har rapporterats att både öka, minska och att inte ha någon effekt på anfallsfrekvens. Viss försiktighet bör iakttas vid användning hos personer med epilepsi. **Nedsatt glukostolerans/diabetes:** Begränsade data tyder på att melatonin som intas i nära anslutning till kolhydratrika måltider kan försämra blodglukoskontrollen under flera timmar. Melatonin-tabletter ska tas minst 2 timmar före och minst 2 timmar efter en måltid, helst minst 3 timmar efter en måltid hos personer med signifikant nedsatt glukostolerans eller diabetes. **Graviditet och amning:** Rekommenderas ej under graviditet eller till kvinnor i fertil ålder som inte använder preventivmedel. Rekommenderas inte till ammande kvinnor. **Datum för översyn av produktresumén:** 2023-11-17. För ytterligare information se: www.lakemedelsverket.se. För priser se: www.tlv.se.

Ytterligare upplysningar om detta läkemedel kan erhållas från AGB-Pharma.

Rev. 04/2025

AGB-Pharma AB / Medicon Village / 223 81 Lund / 046-805 52 / info@agb-pharma.com

www.agb-pharma.com



Min andra värld

Gunhild Kreitz
Happy Fish, 2024

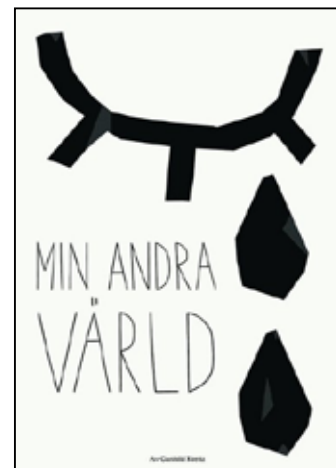
Min andra värld Gunhild Kreitz Happy Fish, 2024

En bok om depression damp ner i min brevlåda häromdagen. Den hade en annan form än de böcker jag vanligen läser i ämnet. Den var skickligt och rikt illustrerad, men fattig på ord. Jag räknar orden för hand till sammanlagt sjuttionio stycken. Och ändå känns det som om orden räcker till för att tillsammans med bilderna förmedla vad som händer med oss människor när vi blir deprimerade. Hur vi börjar se på oss själva och omgivningen med andra ögon. Trötta och misstänksamma. Blinda för vårt eget värde och allt som finns runt omkring oss som borde ge mening.

Varje illustration i svartvitt kan ses på två sätt. Dels genom den deprimerades raster och dels utan. Det gamla knepet från barnböckernas värld med ett utskuret parti av bladet där den deprimerade personen ses igenom från nästa sida används för att presentera de två perspektiven. Det funkar. Författaren är en skicklig illustratör med egen erfarenhet av att vara deprimerad, och det händer något med mig när jag tittar på bilderna och läser orden. Jag får samma känsla av sorg och vemod som när jag ser WHO:s kortfilm "The black dog".

Boken avslutas med hopp. Man kan få hjälp att komma ur sin depression, det finns många olika aktörer som kan ge stöd och behandla.

Jag funderade lite på hur den här boken skulle kunna användas. Kanske är det inte den bok man i första hand köper eller lånar på biblioteket om man blivit sjuk. Skulle den kunna ha sin plats i väntrummet på en psykiatrisk allmänmottagning?



Möjligen. Jag gick in på en nätbokhandel för att kolla hur den marknadsförs hos dem. Då såg jag att man ser den som ett underlag för att prata om depression i behandlingssammanhang. Det tror jag skulle kunna fungera alldeles utmärkt. Man får ett konkret verktyg för att underlätta förmedlandet av tankar och känslor utan att överbelasta den deprimerade.

Osökt börjar jag tänka på mina egna patienter, barnen. De skulle nog inte helt och hållet känna igen sig i "Min andra värld". Men om den hade bearbetats lite i en barnversion där fokus på ilska, föräldrar, kompisar och skola funnits med, hade den säkert kunnat vara användbar i utforskande av symptom och behandling. Och så finns det ju ångest, tvång, autism och ADHD också. Jag kan verkligen se mig själv plocka fram dessa böcker, lägga dem på bordet framför oss och sätta mig bredvid barnet och börja jobba.

Kerstin Höfler
Barnpsykiater
Helsingborg





BOKRECESSION

ISTDP - med känslor som kompass
En guide för terapeuterNiklas Rasmussen
Natur & Kultur, 2025

Intensive short-term dynamic psychotherapy – ISTDP – som har sin grund i psykodynamisk terapi började utvecklas i Kanada under 1960-talet av den iransk-kanadensiske psykiatrikern Habib Davanloo, med fortsatt utveckling bl.a. genom "Malans trianglar". Författaren till denna första bok på svenska om ISTDP, Niklas Rasmussen, är psykolog med psykodynamisk inriktning, nu verksam som handledare och utbildare inom metoden. ISTDP fokuserar inte på traditionella psykiatriska symtom utan på känslomässiga och relationella problem som främst antas ha sitt ursprung i anknytningsrelationer som varit avvisande eller känslomässigt otillgängliga, vilket skapat skam och självkritik. Målsättningen är att hjälpa patienten att bättre klara känslomässiga påfrestningar utan att få ångest eller fastna i försvar. Terapimetoden tycks kunna ge goda resultat på så korta insatser som 10 sessioner om 90–120 minuter.

Psykiska lidanden kan ha sitt ursprung i komplexa omedvetna känslor och försvar som utvecklats för att undvika ångestladade, skambelagda, oönskade aspekter av känslolivet och känslomässiga behov. Men lidandet kan också bestå av tomhets-känslor och brist på kontakt med känslor i kroppen. Motsånd mot känslor innebär bland annat enligt författaren att man döljer känslor och känslomässiga behov som inte kunnat ges uttryck i personens tidigaste relationer. Under ISTDP uppmärksammas kontinuerligt patientens försvar och i samarbete med terapeuten ska patienten kunna komma i kontakt med sina mest smärtsamma och omedvetna lager av känslor. Terapeuten behöver då vara medveten om de starka sociala tabun som bryts när patienten uppmärksammas på sina försvar. Den kliniska bedömningsprocessen är central för att bl.a. bedöma hur höga känslonivåer en patient kan klara av utan att tappa tillgång till affektisolering och hamna i omedelbar bortträngning eller splitting/projektion. Under terapiprocessen får patienten hjälp att vara i sina känslor och den ångest som väcks. Att "här och nu" sätta press på känslor erbjuder en ny erfarenhet som patienten behöver. "Hur känner du ilskan just nu i kroppen?" Nästa steg kan medvetandegöra impulser och fantasier kopplade till känslan. En ilska kan blockera känslor av kärlek och smärtsam sorg. Om patienten då klarar att hårbärgera ytterligare skuld och skam tenderar självkritiska och självvattackerande försvar att avklinga. En viktig färdighet för ISTDP-terapeuten är att identifiera och samarbeta med patientens

uttryck för en omedveten allians då den visar vägen framåt i terapin och uttrycker patientens önskan om kontakt med sina känslor. Att i samarbete med terapeuten kunna uppleva och bearbeta konfliktfyllda känslor har den läkande effekt som för patienten öppnar en väg mot psykisk hälsa.

ISTDP är en terapiform som i hög grad aktiverar terapeutens eget känsloliv och terapeuten använder sina egna känslomässiga reaktioner – motöverföringar som en kompass i terapin. En så jämbördig relation som möjligt eftersträvas och under behandlingsprocessen behöver terapeuten göra eget arbete med sig själv, liknande det man inbjuder patienten till – det terapeutiska arbetet baseras då till stor del på en motöverföringsanalys. Som terapeut har relationen till patienten alltid en djupt personlig prägel. Denna relation kan försvåras genom att man som terapeut hämmas av egen ångest eller egna försvar. Att analysera hur man kan ta sig ur egna låsningar kan då bli en viktig del i terapiprocessen. Patienter kan på olika sätt avvisa terapeutens kontaktförsök via sina undvikande strategier på grund av ångest inför känslor som väcks i terapin. Massiva avvisanden är känslomässigt påfrestande för terapeuten och det finns goda skäl för terapeuter att ta sina egna känslor och sin ångest på allvar och att utmana egna undvikande beteenden. Det kan även hända att patienten inte vågar vara ärlig med terapeuten eftersom hen vill skydda terapeuten från självkritik. Om terapeutens egen självreflektion inte räcker för att häva egna känslomässiga låsningar behövs metodspecifik handledning.

Merparten av boken ägnas åt kliniska vinjetter där författaren visar hur olika begrepp kan komma till användning i arbetet och författaren har lagt ner ett gediget arbete på att klargöra hur behandlingen går till. Han beskriver hur han genom ISTDP kunnat hjälpa patienter på ett sätt han inte upplevt tidigare. ISTDP skiljer sig från annan korttidspsykoterapi genom sina komplexa interventioner i arbetet med försvar och terapeutens egna känslomässiga reaktioner. Praktiskt taget inga psykoterapiutbildningar fokuserar så mycket och konstruktivt på patientens känsloliv. Enligt min mening borde även psykoterapeuter som arbetar med annan metodik och psykiatriker kunna få värdefulla perspektiv på det känslomässiga samspelet.

Björn Wrangsjö
Docent i barn- och ungdomspsykiatri
Stockholm



BOKRECENSION

Klara vardagen med ADHD
Tips till dig som flyttat hemifrån

Lene Straarup

Natur & Kultur, 2025

Danska specialistpsykologen Lene Straarup har skrivit en guide till unga med ADHD som har svårt att klara vardagens alla krav. I den svenska översättningen av Helena Hansson får vi veta hur en ung person med ADHD kan få styr på hushållsarbete från tvätt, inköp och matlagning till lakansbyte och städning. Ett avsnitt behandlar studier och att komma ihåg och komma i tid till möten. Vidare ges tydliga råd vad gäller hantering av ekonomi och sociala relationer. Hur man kan lära sig att hushålla med sin energi och hantera impulsivitet avhandlas också. Boken avslutas med en beskrivning av vad ADHD är och hur behandlingen ser ut.

Allt är tydligt och konkret beskrivet med få ord och bra illustrationer. Huvudbudskapen är inramade och uppspikade. Beslutskorset finns där. Orden som används för att beskriva vad ADHD är och hur hjärnan är påverkad vid tillståndet landar väl, det är rätt men också hårt sammanfattat.

Ett huvudbudskap är att skaffa sig en papperskalender för att komma ihåg vad som behöver göras och också när det ska göras. Sen gäller det att vara trogen sin planering, men efter en ansträngande aktivitet ska det också komma en på förhand bestämd belöning. Det är bra!

Jag blev lite förvånad när jag läste avsnittet om alkohol. I en ruta finns goda råd för den som vill dricka. Författaren rekommenderar öl och alkoholisk, och att hålla koll på hur många "enheter" man konsumerar. Shots och drinkar är inte lika bra, och man ska gå hem medan man kan. Förnuftigt spikar författaren upp budskapet "När man tar medicin för ADHD är det bra att veta hur man reagerar på alkohol". Jag får komma ihåg att boken inte är skriven för barn utan unga vuxna. Och av en dansk författare. Kanske skaver det lite hos mig som svensk läkare att



läsa detta avsnitt. Riskerna med alkohol ska alltid tydligt lyftas, även om det så klart skall göras på ett rimligt och ickedömande vis.

Författaren vänder sig direkt till den som har ADHD, och med tanke på formatet finns det gott hopp om att många ska orka läsa, tänka till och göra nödvändiga förändringar för att få ett bättre flyt i vardagen. Jag tror dock att den unge med ADHD i många fall skulle behöva lite stöd i själva implementeringen av det nya sättet att organisera livet. Det måste inte vara en behandlare dock, utan skulle säkert kunna skötas av en förälder, ett syskon eller en vän.

Kerstin Höfler

Barnpsykiater
Helsingborg

Hur kan du ge henne livslusten* tillbaka?



SPRAVATO® i kombination med SSRI eller SNRI kan ge snabb lindring av depressiva symtom hos vuxna patienter¹

49%^a

i remission vid vecka 32[†] vs 32,9% med kvetiapin depottablett i kombination med SSRI eller SNRI [NRI; OR för remission 1,96 (95% CI 1,44-2,68)]²

80%^b

av de patienter som fick SPRAVATO® och var i remission vid vecka 8, förblev återfallsfria vid vecka 32²

* **Livslust:** Avser upplevelser av intresse för omvärlden eller för sådana aktiviteter som vanligen bereder nöje eller glädje. Subjektiv förmåga att reagera känslomässigt inför människor eller företeelser i omgivningen. I MADRS³ skattningsformulär⁴ utvärderas aktuell livslust i en skala 0-6 genom items "Rapporterad nedstämdhet", "Observerbar sänkt grundstämning", "Minskat känslomässigt engagemang", "Depressivt tankeinnehåll" och "Livsleda och självmordstankar".

Poolade data från ASPIRE-1¹ och ASPIRE-2¹ visar snabb signifikant ($p > 0.006$) reducering av depressiva symtom (förändring från baseline för total MADRS-poäng) vid 24 timmar efter första dosen med SPRAVATO®, LS mean: (40.3 vs -15.8). TRANSFORM-2¹ visar en större sänkning*** av MADRS-poäng i gruppen med SPRAVATO® (n=114) jämfört med placebokontrollerade gruppen**** (n=109) från baseline vid samtliga tidpunkter: 24 timmar efter första dosen, dag 8, dag 15, dag 22 och dag 28. Signifikant bättre ($p < 0.05$) symtomförbättring uppmättes dag 28 jämfört med placebo, -3.5 (-6.7, -0.3).**** SPRAVATO i kombination med ett SSRI eller SNRI. *** Genomsnittlig förbättring (LS mean) skillnad (95 % konfidensintervall) från baseline av MADRS totalpoäng. **** Placebo i kombination med antidepressiv tablettbehandling. MADRS, Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale; LS mean, minsta-kvadratmedelvärde.

^a SPRAVATO (n=165/336), kvetiapin depottablett (n=112/340) ^b I remission vid vecka 8 (27,1%, n=91/336) och återfallsfri vid vecka 32 (21,7%, n=73/336) jämfört med remission i vecka 8: 80%=21,7/27,1

[†] Eller för tiden vid avbrytande av behandlingen.

NRI, non-responder imputation; OR, odds ratio; CI, konfidensintervall.

Referenser: 1. SPRAVATO® (esketamin), Produktresumé. www.fass.se. 2. Reif A, et al. N Engl J Med. 2023 Oct 5;389(14):1298-1309. 3. MADRS (Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale). Kunskapsstöd för vårdgivare https://kunskapsstodforvardgivare.se/download/18.6fe427c017c7ecaf308c62a/1634672719272/MADRS_Skattningsformul%C3%A4r.pdf (senast hämtad 2025-01-14).

SPRAVATO® (esketamin)

Narkotikaklass: IV - Narkotika med medicinsk användning. Psykoanaleptika, övriga antidepressiva medel. Esketamin. 28 mg nässpray, lösning. ATC: N06AX27, Rx, EF.
Indikationer: Spravato, i kombination med SSRI eller SNRI, är indicerat för vuxna med behandlingsresistent egentlig depression som inte har svarat på minst två olika behandlingar med antidepressiva läkemedel i den pågående måttliga till svåra depressiva episoden. Spravato, i kombination med oral antidepressiv behandling, är indicerat som akut korttidsbehandling hos vuxna patienter med en måttlig till svår episod av egentlig depression för snabb reducering av depressiva symtom som kliniskt bedöms utgöra en psykiatrisk nödsituation. **Varningar och försiktighet:** Risk för övergående dissociation, sederig och ökat blodtryck föreligger. Personer med anamnes på skadligt substansbruk eller beroende kan löpa större risk att utveckla skadligt bruk. **Kontraindikationer:** Överkänslighet mot aktiva substansen eller hjälpämne. Tillstånd där ökning av blodtrycket eller det intrakraniella trycket utgör en allvarlig risk. Arteriell aneurysmatisk kärlsjukdom, anamnes på intracerebral blödning eller nyligen genomgången kardiovaskulär händelse. **Graviditet:** Spravato rekommenderas inte under graviditet eller till fertila kvinnor som inte använder preventivmedel. Om en kvinna blir gravid under behandling med Spravato ska behandlingen sättas ut. **Förskrivning:** Endast mot rekvisition förordnad av läkare med specialistkompetens i psykiatri till en vårdinrättning som bedriver specialiserad psykiatrisk vård. För fullständig produktinformation, varningar och försiktighet, fertilitet/graviditet/amning, äldre, biverkningar, dosering och pris se www.fass.se. Datum för senaste översyn av produktresumén 12/2024. Janssen-Cilag AB, Box 4042, 169 04 Solna, www.janssen.com/sweden

CP-499544 / 01.2025



Hälsofrämjande stöd för personer med funktionsnedsättning

Anna Carin Aho och Lena Nylander
Studentlitteratur, 2025

Den här är en liten bok med stora ambitioner. Att underlätta förståelse för olika former av funktionsnedsättningar är inte någon lätt uppgift och författarna är värda allt beröm för en mycket seriös ansats.

Både fysiska och kognitiva funktionsnedsättningar tas upp, vilket är en av bokens många styrkor. Särskilt värdefulla avsnitt handlar om att möta närstående och att åldras med funktionsnedsättning. Genom hela boken är författarna väldigt noga med att belysa vilken kompetens personalen måste ha, som arbetar med målgruppen. Ett angeläget kapitel behandlar det nationella målet med funktionshinderpolitiken och de fyra dithörande fokusområdena.

Begrepp som hälsa och personcentrering benas ur, så även funktionsnedsättning och funktionshinder. Därtill instämmer jag fullt ut i författarnas kritik mot begreppet "funktionsvariation" som alltmer oreflekterat används som synonym till funktionsnedsättning/funktionshinder. Tanken är god, men det är mycket tveksamt huruvida en "variation" skulle berättiga om stöd och hjälp från samhället. För en person som är beroende av sådan hjälp för att uppnå jämlikhet och delaktighet kan ordet "variation" snarare uppfattas som förminsande. Jag ser flera risker med det. Skrämmande debatt förekommer där professionella anser att LSS-lagstiftningen är "närmast diskriminerande" för att den ofta utesluter personer med psykisk sjukdom. Att ställa patientgrupper mot varandra på det här sättet anser jag inte är rätt väg att gå, om det är bättre vård och stöd vi vill uppnå. Snarare riskerar vi att hamna i en (o)etisk diskussion om vilka liv som är värda att leva, det vet vi vad det kan leda till.

Flera kapitel har bra fakta- och tipsrutor, det kan man aldrig få nog av. Avsnitten om IF, ADHD och autism är fylliga, kanske lite väl mycket, en del finns i många andra böcker. Visserligen är boken även riktad till vårdpersonal som är nya i yrket, nack-



delen är att författarnas värdefulla kunskap, till stor del erfarenhetsbaserad, drunknar stundvis i textmassan.

Många gånger har jag fått frågan, huruvida psykiatri bör syssla med "hälsa", vårt uppdrag är väl att behandla sjukdom?! När det gäller personer med funktionsnedsättning kan en icke-hälsofrämjande vardag leda till symtom, som suicidalitet, självska-dor eller andra beteenden som skapar problem både för personen själv och för omgivningen. Problem som kan leda till att man söker psykiatrisk vård, trots att det som behövs inte är behandlingsinsatser, utan anpassningar i vardagen, pedagogiska insatser, stöd i kommunikationen, med mera. Med andra ord: det "är" inte psykiatri, men det "blir" psykiatri. Därför anser jag att den här boken bör läsas och begrundas även av erfarna yrkesverksamma inom psykiatri.

Alessandra Hedlund
Psykiater, Stockholm

Föräldraguiden vid ätstörningar
Hjälp ditt barn till ett friskt livEvelina Linder
Natur & Kultur, 2025

Äntligen är den här, föräldraguiden till barn med ätstörningar. Namnkunnige socionomen och psykoterapeuten Evelina Linder har tagit på sig uppgiften att författa en vägledning till vuxna med den viktiga, men svåra uppgiften, att hjälpa sitt barn genom de utmanande sjukdomstillstånden. De flesta mottagningar och avdelningar som behandlar barn med olika typer av ätstörningar ger framförallt familjebaserad terapi. Den ställer stora krav på föräldrarnas medverkan i mötena med vården och vid familjemåltider, vanligen sex gånger per dag. Barnet behöver måltidsstöd hemma, i dagvården eller heldygnsvården, vardagar som helger, under högtider och på semestern.

Vid måltidssituationen är ofta ångesten som allra värst hos barnet. Den tidigare så välfungerande tonåringen med goda skolprestationer, vänner, intressen och fokus på kost och motion har plötsligt förvandlats till en emotionellt labil person med låg funktion i vardagen. Konfliktnivån är hög vid matbordet, porslinet flyger i luften. Den vabbande föräldern har lagt tid på att planera måltiden, köpa hem ingredienser och laga och lägga upp maten som ska se inbjudande ut och innehålla bra näring och energi. Barnet vägrar äta trots att föräldern är lågaffektiv, stöttande och avledande. Den vuxne vid bordet försöker hjälpa barnet att svänga av från den nyanlagda motorvägen som utgår från amygdala och in på den lilla sidovägen genom prefrontala cortex som behöver befaras gång på gång för att bli ett stadigt och tydligt alternativ till motorvägen som visar sig leda till fel mål.

Tidigt i boken berättar författaren om ett paradigm. Numera ses föräldrarna som en viktig faktor för ett tillfrisknande från ätstörningen. Tidigare ansågs föräldrarna utgöra orsaken till att barnet insjuknat. Detta är viktigt att ha med sig när man arbetar med ätstörningar. Föräldrarna är ofta oförberedda på sin egen roll i behandlingen när de kommer med sitt barn till nybesöket i vården. Ibland beskriver de barnets ätstörda beteenden som hos en betraktare utifrån, utan att ha försökt få barnet att äta mer eller hindra det från att kräkas eller gå trettio tusen steg per dygn. Det är som om de inte vill förstöra en framtida terapi genom att agera felaktigt. Som om de sätter sina föräldrainsinkter åt sidan för att invänta utlåtande och order från de professionella. De föreställer sig ofta att barnet ska få träffa en klok psykolog som hjälper hen att tänka bättre och sedan äta bättre, med dem själva lite bredvid sig i behandlingsprocessen.

Författaren erbjuder med sin bok föräldrarna en förståelse för vad som händer hos barnet som utvecklar en ätstörning. Hon sätter dem in i hur det är att leva med dessa svåra och potentiellt dödliga sjukdomar. Läsaren får veta vilka konsekvenser sjukdomen kan få på kort och längre sikt, och hur den evidensbaserade behandlingen ser ut. Hon beskriver upplägget dels för KBT-E (där E står för enhanced, utvidgad, och inte *eat* som jag länge trodde) och dels Familjebaserad terapi, FBT. KBT-E erbjuds ofta av privata kliniker eller av barn- och ungdomspsykiatri som ett alternativ när FBT inte visat sig fungera, kanske

när familjesystemet är belastat av andra utmaningar. I en del fall har barnet slutat med ätstörda beteenden och återtagit vikt, men har kvar besvärande ätstörda tankar, vilka kan behandlas genom manualen för KBT-E.

Behandlingen och rationalen bakom beskrivs pedagogiskt och med en fingertoppskänsla som tydligt markerar föräldrarnas stora betydelse för att sjukdomsförloppet ska kunna vändas oavsett om behandlingen är FBT eller KBT-E, samtidigt som stor förståelse för föräldrarnas situation och behov av egen återhämtning och stöd ges. Behandlingens olika faser presenteras, slutet på den krävande sjukdomstiden beskrivs och blir något föräldrarna kan visualisera som ett avslut på den svåra perioden i familjens gemensamma liv.

Ett intressant påpekande görs i boken. I FBT externaliseras ätstörningen. Den kallas för en objuden gäst som drabbar barnet och resten av familjen. Föräldrarna har fortfarande kvar sitt "gamla barn", den aggressiva porslinskastaren är sjukdomen. I KBT-E *internaliseras* sjukdomen. Den är en del av barnet, och de onda cirklar hen hamnar i på grund av sjukdomen kan brytas genom analys och förändring av inre och yttre beteenden.

I avsnittet som handlar om föräldrarnas egna tankar och känslor beskrivs svårigheten att gå emot ett grundläggande beteende, nämligen att försöka minska barnets ångest. Vid ätstörningsbehandling ska ångesten mötas upp istället, tillsammans med barnet ska du göra tvärt emot det den ätstörda personens hjärna vill. Författaren påpekar att mat är medicin. Föräldern ombeds fundera över hur hen hade gjort om barnet haft cancer. Hade barnet fått ta bara halva dosen av medicinen mot sjukdomen och ibland fått hoppa över doser? Man skall komma ihåg att dödligheten i anorexia nervosa ligger i nivå med vissa barncancerformer. Föräldrarna behöver ta sjukdomen på allvar och hitta fram till instinkter för överlevnad för att hjälpa barnet på rätt sätt. Men det är viktigt att förstå föräldrarna. När går en lyckad bantning hos en överviktig tonåring över i svält och ett potentiellt livsfarligt sjukdomstillstånd? Hur ska man göra för att orka med att delta i den mycket krävande behandlingen?

Boken håller det den lovar, den är en bra guide till föräldrarna. Jag rekommenderar också den som jobbar med ätstörningar att läsa boken. I vårt starka fokus på patienten och sjukdomen kan vi ha en tendens att glömma bort föräldrarnas svåra situation.

Kerstin Höfler
Barnpsykiater
Helsingborg



Avdelningen

Lioudmila Mendoza

Freja Förlag, 2024

Tidskriftens läsare känner författaren Lioudmila Mendoza genom de dikter som hon sedan 2019 bidragit med till i stort sett varje nummer. Nu har hon gett ut romanen *Avdelningen*. I boken presenteras vi för en psykiatrisk klinik genom överläkaren Annas dagliga arbete på en av sjukhusets vårdavdelningar. Varje kapitel introducerar oss för någon av avdelningens patienter och låter oss ta del av doktor Annas kliniska överväganden och ställningstaganden på ett ganska lättsamt vis. Dessutom inleds varje kapitel med en dikt som tematiskt knyter an till kapitlet, så som Svensk Psykiatri är vana vid att möta henne.

Avdelningens patienter och personal beskrivs ur Annas perspektiv, ibland med fokus på de olika medarbetarna som kuggar i det vårdmaskineri som får verksamheten att fungera någorlunda smidigt. Även mindre smidiga perspektiv blir väl belysta, som exempelvis den klyvnad som kan väckas hos personalen i mötet med patienter med omfattande självskadebeteende. Mendoza har utrustat huvudpersonen Anna med en stor portion medkänsla, vilket tydliggörs genom hennes resonemang om hur man kan förstå olika konfliktsituationer som uppstår. Det gäller både när hon beskriver motvilliga patienter och när konflikter uppstår med medarbetare som på olika sätt hindrar eller motarbetar det planerade arbetet.

Huvudpersonens karaktär och livshistoria utvecklas genom hela boken, från en inledningsvis ganska tunn personbeskrivning till en person man tycker sig känna ganska väl mot slutet av berättelsen. Förutom patienterna och de rena kliniska diskussionerna låter Mendoza sin överläkare förmedla mänskliga, empatiska samtal i samspel med de yngre läkare som tjänstgör på hennes avdelning och med övriga medarbetare.

Bokens vardagliga karaktär, med patientmöten och kapitel som tematiskt kretsar kring ett givet kliniskt tema, hade kunnat bli en smula "tråkig" eftersom andra aspekter av huvudpersonen får så liten plats i historien. Författaren undviker dock den fällan genom att kasta in ett helt överkligt moment i boken. Mot slutet av berättelsen låter Mendoza doktor Anna vakna upp och gå till jobbet som vanligt, bara för att upptäcka att hon inte är läkare utan sjuksköterska på ett mentalsjukhus 50 år tidigare. Det öppnar för intressanta betraktelser av bland annat hur vården förändrats över tid.



Avdelningen är en berättelse om psykiatri som kan vara både intressant och trevlig att läsa för såväl en bredare allmänhet som för den som är van vid psykiatrisk sjukvård. Dessvärre dras den med ett problem genom att den kommit i tryck utan att ha genomgått en ordentlig språkgranskning. Det är synd, eftersom boken har tydliga kvaliteter: den beskriver olika psykiatriska sjukdomar och behandlingsöverväganden som vården ställs inför. Dessutom låter Lioudmila Mendoza frågan om psykisk hälsa sträcka sig utanför den rent kliniska psykiatrin genom att också föra in psykosociala perspektiv, och framför allt frågan om pengar – eller bristen därpå – som en patogen faktor.

Daniel Frydman

*Psykiater, psykoterapeut, psykoanalytiker
Stockholm*

BOKRECENSION

Ge aldrig upp!
En ung mans livshistoria med kamp mot ADHD,
missbruk och kriminalitet
Berättad av Calle, hans familj och psykiater

Nils Assarson
Lava Förlag, 2024

En berättelse där en BUP-läkare följt en ung människa med komplicerad neuropsykiatrisk och kriminell problematik. Boken är viktig och unik både genom sin detaljrikedom och den långa tidsperiod som den omfattar. Boken har skrivits på uppdrag av och i nära samarbete med familjen. Som läsare får man följa inte bara huvudpersonen Calles och hans föräldrars väg och kamp, dessutom får man en skakande insyn i den behandlingsvärld som Calle under många år lever i. Av integritetsskäl är alla namn på personer och geografiska platser i boken fingerade.

Calle fick en bra start i livet, före skolstarten var han social, lätt att tycka om och familjen tog väl hand om sitt adoptivbarn. Han tycks ha mått bra fram till övergången till sex-årsverksamheten, men skoltiden blev från första början problematisk med svårigheter som tärde på hans självkänsla. När Calle blev pressad försvann hans förmåga att avgöra vad som var rätt och fel och han hade svårt att fungera i stora grupper. Trots stora ansträngningar av föräldrar, rader av speciallärare och skolbyten får Calle sitt sista betyg i årskurs 5. Psykologutredning visade att Calle var normalbegåvad, men att han hade stora koncentrationssvårigheter; neuropsykiatrisk utredning och dyslexiutredning rekommenderades. Dessa kom så småningom till stånd men alltför sent, efter det att Calle avbrutit sin skolgång i början av högstadiet, börjat missbruka och utvecklat en kriminell identitet.

Calle har inget minne av att ha blivit retad och mobbad i skolan men blev själv i tidiga tonår rånad. I 14-årsåldern började Calle testa berusningsmedel och använda våld för att själv råna, till en början framför allt jämnåriga. År med missbruk och kriminalitet följer och i boken skildras Calles och hans familjs kamp mot de destruktiva krafter som de möter. En rad öppenvårdsinsatser och institutionsplaceringar för utredning och behandlingar genomförs och när Calle var 17 år hade han varit intagen 5 ggr på SiS-hem. Hans kriminella identitet stärktes och han fick bekräftelse och gemenskap i den kriminella världen. Den svårighet som förelåg för att välja en lämplig anstaltsplacering hade att göra med Calles ojämna funktionsförmåga och svåra ADHD-problematik. Enligt författaren är det tveksamt om man över huvud taget beaktade Calles ADHD-problematik. Läsaren får en skrämmande inblick i HVB- och SiS-hemmen (med ett lysande undantag) där det inte var ovanligt med att utagerande och våldsbenägna ungdomar regerade. Trots korta lovande perioder under tonåren utvecklade

lade Calle ett tyngre missbruk och en stark kriminell identitet. Calles 18-årsdag inleddes med häktesförhandling för misstänkt misshandel och narkotikabrott. Sedan följer Calles 8 år långa kontakt med kriminalvården med 3 års fängelsevistelser, där emellan boende hos föräldrar och kontakt med frivården och en rad öppenvårdsinsatser.

Calle påpekar själv att han var ganska avvikande i de kriminella miljöerna då han kom från ett välbärgat hem med engagerade föräldrar. Han minns hur fängelsemiljöer tidvis varit avlastande med enkelrum i isoleringscell där man inte behövt hantera de destruktiva aspekterna av den kollektiva miljön. Tiderna på isoleringsavdelning var för Calle de bästa.

Calle såg det som ett enormt kraftprov att ändra livsstil och överge sin status att vara respekterad som ledare av missbrukare och kriminella. En rad faktorer bidrog till att Calles situation kunde vända. Han hade medvetet hållit sig undan de tyngsta drogerna, han hade fått en hel del hjälp av olika samtalsterapeuter genom åren och kontakt med fängelsepräster gav honom större tilltro till sin egen styrka. Han skaffade sig en kompetens på ett område – specialfotografering som gav honom möjlighet till egen försörjning.

Avgörande var att han träffade en mogen och ansvarstagande kvinna som han gifte sig med och fick en fin dotter som gav stolthet och faderskärlek.

Författaren frågar sig hur en ung man med engagerade, kärleksfulla föräldrar kan hamna så långt ner i helvetet och hur han till slut lyckas ta sig upp igen. Två negativa faktorer har varit starkt försvårande för Calle, dels den alltför sena utredningen av ADHD och dyslexi-problematiken vilket bidrog till att hans skoltid blev så förödande för hans självkänsla och tillit, dels den destruktiva miljö som tidigt mötte honom i vissa SiS- och HVB-hem, något som på det hela taget snarare stjälpt än hjälpt honom.

Att boken är skriven i nära samarbete mellan psykiater och patient ger den en speciell tyngd som gör den värdefull för familjer i liknande situationer och professionella i deras kunskapskrävande yrkesroller.

Björn Wrangsjö
*Docent i barn- och ungdomspsykiatri
Stockholm*

Tidskriften för SVENSK PSYKIATRI



En Pudel!

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

Det händer alla och det har sä-
kert hänt i den här tidskriften

“

DEADLINE

för bidrag till
nästa nummer: **27/8**

Tema: **Tystnad**

”

Kalendarium

36th World Congress of
Neuropsychopharmacology/9th Congress
of Asian College of Neuropsychopharma-
cology (CINP-AsCNP 2025 Joint Congress)
15–18 juni 2025, Melbourne, Australien
<https://cinp2025.org/>

21st International Congress of the Euro-
pean Society for Child and Adolescent
Psychiatry (ESCAP)
29 juni–1 juli 2025, Strasbourg, Frankrike
<https://escap2025.eu/>

Nationell rättspsykiatrisk konferens
20–21 augusti 2025, Lund
<https://www.gu.se/celam/forskning/for-evidence/nationell-rattsspsykiatrisk-konfe-rens-2025>

EAPM Conference (European Association
of Consultation-Liaison Psychiatry, Psycho-
somatic Medicine and Integrated Care)
10–13 september 2025, München, Tyskland
<https://www.eapm.eu.com/2025-eapm-conference-munich/>

SFBUP-kongressen, tema Diagnostik i
utveckling
17–19 september 2025, Södra Teatern,
Stockholm
<https://slf.se/sfbup/>

25th World Congress of Psychiatry
5–8 oktober 2025, Prag, Tjeckien
<https://2025.wcp-congress.com/>

38th ECNP Congress
11–14 oktober 2025, Amsterdam, Nederlän-
derna
<https://www.ecnp.eu/congress2025/ECN-Pcongress>

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



Över 54 000 medarbetare med ett gemensamt mål:

**Att förbättra hälsan och livet
för både människor och djur**



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 2026. Stipendiernas namn tillkännages i mars.

Diskutera med kolleger och läs färskas tidskrifter för att se var det bedrivs spännande psykiatriskt arbete! Ta sedan kontakt med

den arbetsplats där du vill vistas. Det går givetvis bra att mejla även framstående personer om att få auskultera.

Vid frågor kontakta cullbergstipendiet@svenskpsykiatri.se

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), Paulina Victorsson (psykiater) och Annika Schildt (Natur & Kultur).

nok.se/cullbergstipendiet

Vid behandling av epilepsi och bipolär sjukdom

Absenor®

Valproinsyra

Absenor® Depot

Depot tablett 300 och 500 mg
Enterotablett 100, 300 och 500 mg
Oral lösning 60 mg/ml
Orala droppar 200 mg/ml



✓ BRETT SORTIMENT¹

Finns i flera olika styrkor och förpackningsalternativ.

✓ GOD TILLGÄNGLIGHET²

God tillgänglighet ger hög leveranssäkerhet till landets apotek.

▼ Föremål för utökad övervakning.

ORION
PHARMA

Orion Pharma AB | orionpharma.se

1. Fass sortimentsbredd (beredningsformer, styrkor och förpackningsalternativ) www.fass.se
2. Tamro AB leveranskapacitet 2021–01 till 2025–05 antal orderrader levererade till apotek inom 24 timmar, www.tamro.se (Data on File, tillhandahålls på förfrågan)

▼ Detta läkemedel är föremål för utökad övervakning

Absenor® (natriumvalproat) Enterotabletter 100 mg 300 mg och 500 mg. Orala droppar lösning 200 mg/ml. Oral lösning 60 mg/ml. **Absenor® Depot** (natriumvalproat) Depottabletter 300 mg och 500 mg. ATC-kod N03AG01, antiepileptika [Rx] F. **Indikation och subvention:** Epilepsi. Generaliserade epilepsianfall såsom tonisk-kloniska anfall (grand mal), absenser (petit mal), myokloniska anfall och atoniska anfall. Partiella (fokala) anfall. Behandling av maniska episoder vid bipolär sjukdom när litium är kontraindicerat eller inte tolereras. Fortsatt behandling efter den maniska episoden kan övervägas hos patienter som har svarat på natriumnatriumvalproat vid akut mani. **Försiktighet och varningar:** Natriumvalproat är kontraindicerat vid leverinsufficiens, porfyri, mitokondriell sjukdom, rubbning i ureacykeln och överkänslighet mot natriumvalproat, eller ingående hjälpämne. Natriumvalproat har en hög teratogen potential och är även kontraindicerat hos fertila kvinnor om inte villkoren i graviditetspreventionsprogrammet är uppfyllda samt vid graviditet, förutom vid behandling av epilepsi där inget annat lämpligt alternativ finns. Natriumvalproat utsöndras i bröstmjolk, beslut måste tas om att antingen avsluta amningen eller avstå behandlingen. Det föreligger en ökad risk för neuropsykiatrisk funktionsnedsättning hos barn vars pappor behandlats med natriumvalproat inom 3 månader före befruktningen. Förskrivare ska diskutera behovet av användning av ett effektivt preventivmedel, både hos manliga och kvinnliga partners. **Natriumvalproat ska förskrivas och dispenserar enligt graviditetspreventionsprogrammet. Senaste översyn av produktresumé: 2025-03-12. För priser och ytterligare information se www.fass.se.**

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 psykiatris och våra patienters intressen.

Du kan läsa alla remissvar på våra hemsidor

www.svenskpsykiatri.se

www.sfbup.se

www.srp.se



TOVE GUNNARSSON
Redaktör Svensk Psykiatri



Gör ett aktivt val
vid förskrivning och
välj det billigare
alternativet!¹

Aritonin (melatonin) Delbara melatonin-tabletter med det lägsta priset¹

PRISVÄRDHET

Lägsta pris jämfört med motsvarande styrkor från
andra leverantörer.¹

FLEXIBILITET

Alla styrkor av Aritonin är delbara i två lika stora doser.
Priset är detsamma oavsett styrka.

FÖRSKRIVNING

Aritonin är inte utbytbar på apotek, för att få Aritonin
behöver det förskrivas.

1. www.tlv.se, priser inom förmånen jan 2025. Prisjämförelse baseras på AUP per tablett i 100-pack för Aritonin 2-5 mg (2,81 kr), Melatonin AGB (5,90 kr), Melatan (3,45 kr), Melatonin OPQ Labs (5,07 kr), Mellozzan (5,73 kr). Parallellimport är ej inkluderat.

ARITONIN (MELATONIN) 2 mg, 3 mg, 4 mg: Rx, (F). 5 mg: (Rx), (F). filmdragerad tablett. ATC-kod: N05CH01. För insomni hos barn och ungdomar 6-17 år med ADHD där sömnhygienåtgärder har varit otillräckliga*. Korttidsbehandling av jetlag hos vuxna. Varningar & försiktighet: Kan orsaka däsighet. laktta försiktighet vid behandling av väsentligt äldre samt vid diabetes, nedsatt njurfunktion eller epilepsi. Rekommenderas ej vid autoimmun sjukdom, måttligt till gravt nedsatt leverfunktion, vid graviditet eller till kvinnor som försöker bli gravida eller som ammar. Aritonin subventioneras endast för insomni hos barn och ungdomar 6-17 år med ADHD, där sömnhygienåtgärder har varit otillräckliga. *Behandlingen ska initieras av läkare med erfarenhet av ADHD och/eller behandling av sömnstörningar hos barn. Datum för senaste översyn av SPC: 2022-12-23. För mer information och priser se fass.se. Orifarm Generics AB, www.orifarm.se



Orifarm Healthcare | Klara Södra Kyrkogata 1, 111 52 Stockholm | www.orifarm.com

Orifarm är ett familjeföretag som grundades i Danmark 1994. Koncernen är idag en driven aktör inom hälsovårdsbranschen med två affärsområden; parallellimporterade och generiska läkemedel. Orifarm ger dig läkemedel av hög kvalitet till konkurrenskraftiga priser.