

Nummer 3  
2020 68:e årg

# Hälsning

*från Sveriges Kristna Sjukvårdsförbund*

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



**När könsdysfori blev  
ordet på var mans  
läppar i Sverige  
sid. 4**

**Palliativ vård  
sid. 6**

**"Gå för Sverige" 2020  
sid. 8**

**Suicidpreventiva dagen  
sid. 10**

## Ordföranden har ordet

Kära SKSF-vän

Det är nu ett tag sedan vi gav ut vårt förra nummer av Hälsning. Våren och sommaren i år har inte alls varit som det brukar, och det har även påverkat Hälsning vad gäller utgivning och innehåll. Mycket av det som vi brukar skriva om har varit inställt. En del av er har nu kanske undrat om det över huvud taget kommer någon Hälsning före julnumret. Några har faktiskt hört av sig och frågat. Nu är den i alla fall här.

Vårkonferensen och andra samlingar som vi hade tänkt ha blev inställda. Det brukar vara så roligt och kännas så gott att träffa många av er då. Det har jag verkligen saknat och vet att jag inte är ensam om det. Jag har ändå försökt ha kontakt med en del av våra medlemmar genom att besöka och träffas utomhus, ringa vanliga telefonsamtal, sms, meddelanden eller videosamtal via olika appar. Jag vet att en del av er har träffats coronasäkert i sin bönetrio eller har haft bön tillsammans via telefon- eller videosamtal.

Vårt årsmöte som vi hade planerat ha på Mullsjö folkhögskola i våras fick vi ställa in, och kommer inte att kunna genomföra i år. Nästa år får vi istället ha årsmöte med förhandlingar som gäller för både 2019 och 2020. Jag hoppas att många av er kan komma då. Vi får återkomma om plats och datum. Troligen blir det då endast en dag tillsammans, eftersom vi får räkna med att det kommer att ta ytterligare ett tag innan restriktionerna lättar helt.

Bön och samtal via skype eller zoom har vi som ledare inom HCFI i Europa och även i Norden haft under sommaren och vi kommer att fortsätta med det.

Jag vill sluta med att dela en tanke jag fick då jag läste i min Bibel. Det är 3 av Jesu lärjungar som är med Jesus på ett högt berg,

där de får se Jesus samtala med Mose och Elia. Petrus erbjuder sig att bygga hyddor.

”Medan han ännu talade sänkte sig ett lysande moln över dem, och ur molnet kom en röst som sade: >>Detta är min älskade son, han är den utvalde. Lyssna till honom.<< När lärjungarna hörde detta kastade de sig ner med ansiktet mot marken och greps av stor skräck. Jesus gick fram och rörde vid dem och sade: Stig upp och var inte rädda. De lyfte blicken och då såg de ingen utom Jesus.” (Matt.17:5-8)

Lärjungarna greps av skräck då de hörde Guds röst från himlen. Jag förstår att det måste ha varit mäktigt, och de kände sig säkert små i det sammanhanget. Det kan finnas mycket annat som gör att vi grips av panik och fylls av skräckkänslor. Det kan vara sådant vi hör eller som händer runt omkring i vår närhet eller i vår värld. Situ-

### Hälsning

från

Sveriges Kristna Sjukvårdsförbund  
Smedhemsv. 19. Ryd. 565 97 Bottnaryd  
Tel. 070-5684270

E-post: kristenivarden@telia.com  
Hemsida [www.kristenivarden.se](http://www.kristenivarden.se)

Ansvarig utgivare: Margréth Jansson  
I redaktionen  
Barbro Fritz, Majken Hagvil Svensson

Medlemsavgift: 200 kr/år. Stud.: 100kr/år  
(4 nr av Hälsning ingår)

Enbart prenumeration på Hälsning: 100 kr/år  
Manus till nästa nr senast: 9 november 2020

Gåvor sändes till  
Pg 138737-2 Bg 312-4294 Swish 1234580239

ationen med covid-19 har t.ex. påverkat oss alla mer eller mindre. Vi kanske kastar oss platt ner med ansiktet mot marken och blir helt förstelnade och handlingsförlamade av denna skräck. Jesus rörde vid dem och uppmanade dem att stiga upp och inte vara rädda. Jag tror inte att han bara petade till dem med käppen, för då hade det stått det. Han sa heller inte bara åt dem att de skulle skärpa sig och resa sig upp. Nej, han böjde sig ner till deras nivå, där de låg med ansiktet ner mot marken, så att han fick kontakt med dem. Han visade att han såg dem och mötte dem där de var. När de hörde hans röst, kände honom vidröra dem och lyfte blicken såg de Jesus. Jag tänker att det är detta vi behöver i en tid av oro. Vi behöver lyfta blicken och se på Jesus. Vi behöver det som kristna, men även våra medmänniskor behöver

det. Vi får följa Jesus exempel och böja oss ner och möta människor där de finns och visa omsorg och förmedla Jesu kärlek. Bed att de då de lyfter blicken och ser oss ska få se Jesus genom oss. *Min bön är att vi alla ska få vara ljus och salt i vår vardag. Bed för alla kristna inom vården och omsorgen att de får blomma ut i sin tjänst för Jesus och sprida en väldoft bland patienter, anhöriga och kollegor.*

**Jag vill önska dig en välsignad höst och vinter där du är i din vardag. Efter vintern kommer en ny vår.**



Margréth Jansson  
Ordförande  
kristenivarden@telia.com

## Utökad gemenskap och nätverkande önskas

19 september var vi fyra kvinnor som träffades hos läkaren Anna Aronsson i hennes stuga på Orust. Det som var grunden till att mötas denna dag var vår längtan att få tid att samtala och be tillsammans. Anna Aronsson och Jovanna Dahlgren är läkare och medlemmar i Kristna Läkare och Medicinstudenter i Sverige (KLM). KLM är en del av International Christian Medical and Dental Association (ICMDA). Anita Andersson och Margréth Jansson var med från Sveriges Kristna Sjukvårdsförbund (SKSF) som är en del av Healthcare Christian Fellowship International (HCFI). I KLM är medlemmarna läkare eller tandläkare, medan SKSF har medlemmar från alla professioner inom vården. Internationellt arbetar dessa organisationer mycket tillsammans och många är medlemmar i dem båda.

Vi har de senaste åren haft gemensam

årskonferens, och har känt att vi som organisationer/föreningar och som kristna från olika professioner inom vården behöver stötta och välsigna varandra och utöka vår gemenskap. Även kyrkor och andra organisationer vill vi nätverka med. Vi har alla samma uppdragsgivare, d.v.s. Jesus. Låt oss hjälpas åt att be för detta, att vi hittar en bra väg framåt hur vi ska jobba vidare praktiskt



Anna, Anita, Jovanna, Margréth 19/9-20

# När könsdysfori blev ordet på var mans läppar i Sverige

## Lagändring om kirurgisk behandling av minderåriga låg på regeringens bord

Könsdysfori är ett psykiskt lidande eller en försämrad förmåga att fungera i vardagen som orsakas av att könsidentiteten inte stämmer överens med det registrerade könet. Individerna upplever att den fötts i "fel kropp". I Sverige har en omtumlande debatt pågått under 2019 kring vården av barn som söker för könsdysfori. Ett lagförslag låg då på regeringens bord, där man ämnade sänka åldern för kirurgisk behandling av könsdysfori till 15 år. Bakom detta stod intresseorganisationer som tryckte på och menade att bejaka kirurgiskt den nya könsidentiteten är en mänsklig rättighet. Det anmärkningsvärda var att operationen som innebär stympning av biologiska könskaraktäristika skulle tillåtas utan föräldrars medgivande. Det skulle rent konkret innebära kastrering samt kirurgi på pojkar för att skapa en vagina som kräver ständig utvidgning för att kaviteten inte ska slutas. Och skapandet av en mer eller mindre funktionsduglig penis på kvinnokroppar, förutom tidig mastektomi.

För några månader sedan kom utredarna på Socialstyrelsen fram till att en könskorrigering operation på minderåriga är synnerligen allvarlig då den är irreversibel, att minderåriga inte är kapabla att förstå vidden av detta eller vad som är bäst för dem och att förslaget inte var etiskt försvarbart eftersom handlingen kunde anses vara ett övergrepp mot barns rätt till fysisk integritet. Sammanfattningsvis avrådde man regeringen från lagändring p.g.a. att den inte

byggde på vetenskap och beprövad erfarenhet.

## Vårdprogram för könsdysfori av minderåriga

I cirka 20 år behandlades svenska barn med könsdysfori enbart på Karolinska Sjukhuset – som hade ett tvärprofessionellt team och tillräckligt med patienter för att komma med de första vårdrekommendationerna. Men de senaste 5-10 åren etablerades liknande team på de större universitetssjukhusen i landet, vårdprogram togs fram och särskild resursförstärkning innebar att köerna förkortades kraftigt. En del föräldrar berättar att på vissa centra startar hormonbehandling med så kallad "bromsare" (egentligen sprutor med GnRH-analog) redan efter en summarisk psykiatrisk utredning av tonårsbarnet och några samtal med teamet. Den endokrina behandlingen innebär förutom några års bromsning även påbörjande av dagligt intag av könskonträra hormoner. På flertalet andra centra tar processen något år med central roll från barnpsykiatriker som diagnosticerar co-morbiditeter som bör hanteras först innan man kommer ifråga för endokrin behandling. De viktigaste co-morbiditeter att hantera först är neuropsykiatrisk funktionsvariation samt psykos. Vidare är många föräldrar inte medvetna om att hormonbehandlingen med GnRH-analog har en hel del biverkningar. Analogerna ges till barn för att bromsa tidig pubertet, men egentligen finns inga randomiserade studier på barn för detta (dvs det är off-label använt). Vad gäller då bromsare vid köns-

dysfori vid en ålder som normalt innebär start av puberteten är ännu mindre studerat i randomiserade studier. Retrospektiv data från Holland visar att behandlingen leder till uppbromsning av kognitiv mognad. Dessutom har unga vuxna transkvinnor efter längre tid av könskonträr hormonell behandling ökad risk för tromboembolism, stroke och hjärtinfarkt (Niemke et al 2019).

### **Dramatisk ökning – biologiskt fenomen?**

Som i så många andra länder har vi sett en dramatisk ökning senaste fem åren av pediatrika patienter i Sverige som söker för könsdysfori. Kurvan för könsdysforidiagnosen pekade för ett par år sedan rakt uppåt och det mest anmärkningsvärda var den stora dominansen av flickor i övre tonåren som utan tidigare tecken på dysfori ville byta kön. Dessa har kallats av engelska forskaren Lisa Littman lida av Rapid-onset gender dysphoria (ROGD) och beteckningen syftar till just den plötsliga dysforin som kommer som en blixtnöje från klar himmel för föräldrarna och omfattar flera kompisar i en klass eller annat gemensamt sammanhang. Detta är udda i förhållande till tidigare patienter som vi på pediatrika enheter haft, där föräldrar berättade att man vetat att barnet tidigt i livet brottats med sin könsidentitet.

För Transgenderföreträdare är ROGD en provocerande neologism eftersom denna hävdar bland annat sociala coping-mekanismer till andra dysfunktioner. Många forskare har funderat på om den snabba ökningen av könsdysfori har en biologisk förklaring och om det helt enkelt beror på att många som lidit nu vågar "komma ut". Andra menar att det beror på att Transgender-samfundet flyttat fram sina positioner och ungdomar dras med. Så berättar flera

tonåringar som hoppat av om att samfundet liknar en sekt som militant tillvaratar medlemmarnas intressen men även bevakar att man inte ifrågasätter det eller lämnar det ryggen.

### **Massmedia och Tranståget**

Uppdrag granskning på SVT gjorde 2019 och 2020 tre mycket uppmärksammade reportage om situationen kring könsdysforivården och serien kallades "Tranståget". Föräldrar och vuxna "ångrare" berättade sin historia och behandlare intervjuades om hur man tänkte. Serien blev en ögonöppnare för allmänheten och ämnet var på var mans läppar. Veckorna innan hade oberoende av detta en handfull professorer från Göteborgs Universitet skrivit en artikel i Svenska Dagbladet som ifrågasatte den alldeles förenklade utredningen inför könsbyte hos barn och unga vuxna, mot bakgrund av att man funnit många ha autism som co-morbiditet (eg. ett tillstånd inom autismspektrum) med eller utan tidigare episod av anorexi. Flera fall av nyligen behandlad anorexi hos autistiska flickor och rapporter om självmord efter genomgången operation för könsdysfori gjorde att man argumenterade för en mer noggrann genomgång av evidensläget innan operationerna återupptogs.

Sammanfattningsvis är situationen för patienter med könsdysfori komplicerad. Det kräver stor ödmjukhet och samtidigt fasthet från professionen som bör luta sig mot vetenskap och beprövad erfarenhet vid framskapandet av vårdrekommendationer. Som barnläkare är det självklart att företrädare utsatta barnet som plågas av könsidentitet och ställföreträdande tillvarata dess intressen. Detta innebär att i första hand hantera

*Forts. sid. 7*

# Palliativ vård

Under den pågående pandemin har det förekommit en missuppfattning angående palliativ vård. Orsaken är att smittade äldre som ej fått behandling för sin virusinfektion angetts ha behandlats med palliativ vård. Man kanske då felaktigt fått uppfattningen att detta innebär att patienten lämnas ensam åt sin öde utan aktiva åtgärder. Eftersom jag inte har tillgång till information om vad som gjorts och inte gjorts med dessa patienter vill jag inte på ett kategoriskt sätt uttala mig i frågan. Däremot kan det vara på sin plats att belysa vikten av god palliativ vård i livet slutskede. Först och främst innebär palliativ vård inte att patienten lämnas att dö utan behandling. Behandlingen syftar i palliativ vård inte till att bota utan till att lindra och trösta. Det innebär ett helhetstänkandet där fysiska, psykiska, sociala och andliga behov uppmärksammas. Plågsamma symtom som smärta, illamående, klåda, andnöd, oro osv behandlas.

Min egen erfarenhet från Hospice visade mig att många av våra gäster levde längre än förväntat då den palliativa vården visade sig förbättra allmäntillståndet och från att bara vänta på att dö kunde gästen nu ta vara på varje dag och leva ett rikt och meningsfullt liv i gemenskap med närstående och andra.

Gäster med vätska i buken eller lungsäck orsakad av tumörväxt kunde med enkla medel och utan plåga för gästen tappas och på så sätt lindra andnöd och tryck från en uppsvälld buk. Gäster med bakteriella infektioner kunde behandlas med antibiotika för att lindra plågsamma symtom.

Vi kunde även erbjuda andlig vård med präst och diakon i teamet. Många gäster

sökte sig till Hospice just för att de efterfrågade kristen inriktning på vården och vid andakter kunde gäster, anhöriga och personal gemensamt söka stöd och uppmuntran i tron på den Gud som också blev människa och som sa: *"Jag är uppståndelsen och livet. Den som tror på mig skall leva om han än dör, och den som lever och tror på mig ska aldrig någonsin dö"*.

Vi hade även de som på ett överraskande sätt blev så bra att de kunde återgå till sitt hem för fortsatt uppföljning.

Så åter till frågan om pandemin och palliativ vård. Det är i vissa fall sannolikt så att det på grund av den stress som personalen upplevde med oklarheter kring en ny smitta och avsaknad av skyddsutrustning och rutiner hur allt skulle skötas blev så akut att informationen till patienter och anhöriga blev bristfällig. Det kan i sin tur förklara varför anhöriga så här i efterhand undrar om deras äldre släktingar fick rätt vård eller ej. Förhoppningvis kan vi lära av denna erfarenhet och undvika eventuella misstag framöver. Mer av god palliativ vård i hemmet, på boende och på sjukhus kommer att gynna alla. Det är en trygghet att veta att den dag jag skall dö så finns lindring och tröst att få.



**Johan Holmdahl**  
Pensionerad  
läkare

# Etikinstitutet och likavärdescertifiering

Etikinstitutet drivs av "Stiftelsen för etik och människosyn". Syftet är att verka för ett gott samhälle, där alla människor blir bemötta med respekt och värdighet och där de kan förverkliga grundläggande värden så som liv, hälsa och frihet.

Verksamheten bygger på naturrätten och på dess människosyn. Det handlar om de rättigheter som hör samman med människans natur. Naturrätten uttrycks i exempelvis FN:s deklaration och Europarådets konvention om de mänskliga rättigheterna. Etikinstitutet knyter därmed an till en lång etisk tradition med stark internationell förankring.

Arbete med attityder och grundläggande värden bidrar till ett professionellt förhållningssätt och respektfullt bemötande såväl internt i verksamheten som externt. Det ger också bättre självkänedom hos medarbetarna och ökad trygghet i mötet med andra. För att hjälpa företag, förvaltningar

och organisationer i dessa frågor erbjuder Etikinstitutet ett utbildningspaket.

Utbildningen omfattar föredrag, diskussioner, fall exempel och grupparbeten. Under två till fyra månader äger tre seminarier rum för samtliga deltagare. Vid ett fjärde tillfälle, i en mindre grupp, utarbetas under handledning verksamhetens policy. Då markeras även att organisationen blivit likavärdescertifierad. Slutligen ingår ett uppföljande pass med hela gruppen efter ett år. Samtliga kurstillfällen är på tre timmar.

*Seminarium 1: Människosyn och etik*

*Seminarium 2: Likabehandling*

*Seminarium 3: Tolerans och bemötande*

*Seminarium 4: Policyarbete*

*Bland föredragshållarna kan nämnas Jovanna Dahlgren och Per Landgren.*

*Mer information hittar du på: <https://etikinstitutet.nu/>*

**"Det passerar fler människor genom sjukhusets dörrar än genom kyrkans"**

*Francis Grim, grundare av Healthcare Christian Fellowship International*

*Forts. fr. sid. 5*

identitetskrisen och eventuella co-morbiditeter identifieras hos barn med könsdysfori i ett tvärprofessionellt team. Men vetenskapligt är det en lång väg kvar med flera randomiserade studier innan livsviktiga frågor är besvarade för denna utsatta patientgrupp.

**Jovanna Dahlgren**

Professor i pediatrik  
endokrinologi  
vid Göteborgs  
Universitet  
Ordförande i KLM =  
Kristna Läkare och  
Medicinstudenter i  
Sverige





# "Gå för Sverige" 2020

Gå för Sverige är ett ekumeniskt initiativ. De som gör detta är ett antal kristna gemenskaper, som vill se ett Sverige förvandlat av Jesus. 1 juni i år startade vandringen med korset i Haparanda och sista helgen i oktober var man i mål. Det har blivit många mil genom Sverige där man mött många människor, fått intressanta samtal och möjlighet att dela ut Biblar, böcker och uppbyggande skrifter. Sångarevangelisten Alf Lax var den som startade detta då han 2014 gick själv med korset från Mölnadal till Stockholm. Året därpå gick han från Göteborg till Smygehuk. Alf var på ett möte i Smyrnakyrkan i Göteborg, där det svensk-amerikanska sångarparet Evie och Pelle Karlsson medverkade. Pelle talade om hur avkristnat Sverige har blivit. Då fick Alf Lax en tanke om att korset borde resas rent fysiskt i Sverige.

I år har man vandrat från Haparanda till Ystad. Många har varit engagerade och hjälpts åt att gå olika sträckor med korset, tillsammans en bit över 200 mil, genom Sverige. En av dem som gått en sträcka är evangelisten Sebastian Stakset. Ove Jansson, som tillsammans med sin fru Agneta är engagerad i "Busmissionen" brukar i olika sammanhang vara ute med en cafébuss

och möta människor på t.ex. festivaler. Han känner Alf Lax och har varit med nästan hela vägen i sommar. Jag förstod på honom att det har varit en intressant och välsignad vandring, där människor har fått evangelium och man har även fått be för och med människor.

Mitt i coronatider har man velat synliggöra kyrkorna och det de står för, men framför allt peka på korset och Jesus. På olika platser utmed vägen har det varit bönesamlingar. Lördagen den 3 oktober möttes en grupp människor i Smygehuk för att be för Sverige. Flera av dem som kom denna lördag har varit där för att be för Sverige många gånger tidigare. Varje lördag året om, oavsett väder, är det nämligen människor som möts där på samma plats för att be.

Själv hade jag förmånen att tillsammans med Streetchurch bikers få gå med en sträcka av korsvandringen i Skåne under lördagen. Om tillfälle ges vill jag gärna gå med en lite längre sträcka ett annat år. Det gav mersmak. Jag träffade både vänner jag redan kände och även nya som delar samma tro på Jesus och har en längtan att få se ett förvandlat Sverige.

Ett uppskattat återseende var apotekaren





Eva Bergqvist, som tillsammans med sin man Mazze kom till Svedala i sin husbil. Vi andra sov i Pingstkyrkan, där vi hade en fin gemenskap vid kvällsmat och frukost, med samtal, bibelläsning och bön.

*Vad säger du Eva om den här korsvandringen?*

- Jag är tacksam att få vara med. Det kan säkert finnas de som tänker: "Vad är det för tontar som drar runt på ett kors?" Det står ju "Talet om korset är en dårskap för dem som går förlorade, men för oss som räddas är det en Guds kraft."

*Ni har berättat om tillfällena då ni speciellt har upplevt hur Gud varit med på olika sätt. I sommar blev ni ytterligare påmind om Guds omsorg. Vill du berätta om det?*

- Ja, vi var i Markaryd med vår husbil, men åkte hem för att vattna och ge katterna lite extra omsorg. Vi hade tänkt åka tillbaka på fredagsmorgonen, men så sa Mazze att vi skulle vänta med att åka tills på lördagen. Vi satt och tittade på TV:n som plötsligt slocknade. På väggen har vi ett "uppståndelsekors" i trä som Mazze gjort, med en lampa bakom. Den lampan började blinka, och blinkade en stund innan den slocknade. Mazze bytte propparna, som gick igen. Jag gick för att kolla om lampan i hallen fungerade, och möttes då av rök i trappan. Jag ropade till Mazze att det brann. Det var en elbrand p.g.a. att det hade blivit kortslut-



Bön för Sverige i Smygehuk

ning i en strömbrytare. Bredvid där det brann hängde brandsläckaren, så Mazze tog ned den och släckte först det man kunde se. Det hade bränt ett rejält hål i väggen, så där körde Mazze in slangerna och sprutade uppåt och nedåt inne i väggen för att det skulle vara släckt ordentligt. Under tiden hade jag ringt 112. Det kom fyra brandbilar, en ambulans och en polisbil. Branden var släckt då de kom. De sa att vi hade räddat huset, men vi kände att det var Jesus som hade gjort det. Han hade räddat både huset, oss och våra katter. Vi har båda astma och undersöktes noga av ambulanspersonalen, men var okej. Huset fick naturligtvis saneras. Vi tänkte på vad som kunde ha hänt om vi inte hade varit hemma, eller om det hänt då vi låg och sov. Vi har varit med om flera gånger då vi har haft ånglavakt."

Det är så fantastiskt att få ta del av människors berättelser om hur Jesus är med i vardagen. Livet är inte en dans på rosor och Gud gör inga undantag för oss som är kristna. Även vi möter motgångar och livet kan göra riktigt ont ibland, men Jesus överger oss aldrig. Då vi inte orkar gå själva bär han oss. Korset där Jesus vann en evig seger är en symbol för hopp, tro och Guds stora kärlek till oss.

Margrèth Jansson



Mazze och Eva

# Suicidpreventiva dagen 2020

Den 10 september är det den internationella suicidpreventiva dagen, en dag som lanserats av Världshälsoorganisationen WHO för att sätta arbetet med att förhindra självmord på agendan. Med anledning av detta arrangeras aktiviteter och evenemang runt om i landet. Så även i år. Man har tänd ljus i kyrkor och på torg. Det har även sänts digitala föreläsningar som arrangerats av olika aktörer.

Suicid har länge betraktats som en fråga som enbart berör psykiatrin, men för att lyckas i det förebyggande arbetet behöver hela samhället involveras. Med tanke på den pågående Covid-19 pandemin kan finnas risk för ökad psykisk ohälsa och det suicidpreventiva arbetet är mer angeläget än någonsin.

Folkhälsomyndigheten, NASP, Mind, SPES samt Suicide Zero arrangerade under dagen tillsammans ett webbsänt seminarium kl. 13:00 – 16:00. Seminariet direktsändes från Karolinska institutet, men spelades in och finns att se där i efterhand. (<https://ki.se/nasp/suicidpreventiva-dagen-2020-suicidprevention-en-fraga-for-hela-samhället?>)

I år belystes det livsviktiga mötet med människor som drabbats av en kris, och vad olika aktörer såsom Socialtjänsten kan göra på egen hand och i samarbete med skola, hälso- och sjukvård, polis, räddningstjänst, andra myndigheter och ideella organisationer.

Representanter från några av de organisationer som stod som arrangörer för seminariet inledde lite kort med att bl.a. berätta hur de jobbar.

**MIND** arbetar suicidförebyggande bl.a.

genom information och att driva "Självmordslinjen". Enligt Karin Schultz, generalsekreterare på organisationen MIND har samtalen från människor i olika åldrar till Självmordslinjen ökat nu under pandemin och hon uttryckte en oro för den utvecklingen. Hon sa att många olika professioner kan hjälpa till att uppmärksamma olika riskgrupper och hjälpas åt med att förebygga självmord.

Gergö Hadlaczy, fil. Dr. Enhetschef **NASP/SLSO**, forskare vid KI (Karolinska Institutet), berättade att de genomför egen forskning och tar del av andras forskning i Sverige och internationellt. Man samarbetar även med WHO. NASP vill bidra med vetenskapligt stöd hur bl.a. olika organisationer kan jobba suicidförebyggande.

**Folkhälsomyndigheten** är en nationell kunskapsmyndighet som ska jobba med att förbättra folkhälsan. Vad gäller suicidprevention är uppgiften bl.a. att lyfta frågan som en viktig folkhälsofråga som går att förebygga. Jenny Telander, utredare på Folkhälsomyndigheten, sa att man även har ett uppdrag från regeringen att samordna frågan om suicidprevention på nationell nivå. Man tillhandahåller en plattform där olika aktörer kan mötas för att samarbeta och delge varandra kunskap på detta område.

**SPES** jobbar med Suicidprevention och efterlevandestöd.

Moderator för seminariet var Annika Dop-ping, som har erfarenhet inom många olika professioner. Hon har bl.a. arbetat som reseledare och gruppchef på Fritidsresor, frilansande journalist och programledare på SVT, gjort filmer och är dessutom utbildad

sjukgymnast.

De flesta av oss möter eller har mött människor som brottas eller brottats med jobbiga saker i sitt liv och en del av dem har även brottats med självmordstankar. Kanske du själv känner någon som inte orkade längre, utan avslutade sitt liv eller någon som är anhörig till en person som begick självmord? Oavsett tänker jag att detta är ett ämne som vi behöver våga prata om och därför delar jag lite av det som togs upp under eftermiddagen. Det var så mycket mer som sades och du kan gärna gå ut på webben och se det i sin helhet.

### **Skam – hur påverkar skam oss och hur kan vi möta skamkänslor hos människor med självmordstankar?**

- Jojo Tuulikki Oinonen, utbildare Mind  
Den största orsaken till att man inte söker hjälp då man bär på självmordstankar är skam, man skäms över att man mår dåligt. Skammen har med blicken att göra. Intern skam: Hur ser jag ut i min egen blick? Vi kan t.ex. tänka på kritikern som dömer sig själv. Extern skam: Hur tror jag att jag ser ut i din blick? Vad har du för dömande om mig? Vad händer om jag släpper ut det här? Skammen drar in relationer, och vi relaterar till andra. Det drar in mig i relationen till dig. Reflekterande skam: generad över ditt beteende. Specifikt: upplevs som att den andres beteende är en reflektion av en själv (starkt i tonåren)

Skam är själva "bränslet" i balansakten som motiverar oss att behålla nära relationer (tillhörighet) och skyddar en relativt positiv upplevelse av sig själv.

Skam och hotsystem är nära sammankopplat. Får jag vara med? Är jag viktig? Man kan som barn inte reglera detta själv, utan behöver hjälp av andra.

### **Skillnad mellan skam och skuld.**

**Skuld:** en social regulator i vår relationella aktivitet. Kopplar till något jag har gjort, en handling. Trigger empati och reparativa handlingar som att be om ursäkt, få o gjort, ställa till rätta. Det är viktigt att få tillräckligt många reparativa handlingar under sin barndom där man känner att även om saker går fel och jag misslyckas så är jag okej ändå. Jag får vara med. Man får en arbetsmodell där man känner att man kan lita på sig själv och att det finns tröst och stöd hos andra.

Fokus utåt: Hur måste inte han/hon känna sig? Vad har jag gjort?

**Skam:** social regulator i vår relationella aktivitet. Kopplar till vem jag är, min känsla av mig själv, känsla av identitet. Den går alltså till attack mot självet och min identitet. Självet som vaktar självet. (den inre kritikern som kan växa, så jag ständigt går omkring med en känsla av att det är något fel med mig själv) Trigger isolering och undvikande beteenden: vilja att gömma mig, komma undan, försvinna och bryta kontakten med omgivningen. Fokus utåt: Vad måste inte han/hon känna om mig? Vad har jag gjort? Man hamnar i en bubbla där det är en självcentrering. Det gör skammen med oss. Man hamnar i ett privat helvete, som det är svårt att hitta ut ur själv.

Den viktigaste skillnaden mellan skuld och skam är närvaron av empati. När skam går upp på scenen då går empati av den, både mot oss själva och andra. Skam och empati kan inte vara närvarande samtidigt i mig, utan jag förlorar förmågan att vara empatisk mot mig själv men även mot andra. Istället inträder våra skydd mot skam, de säkerhetsstrategier som vi lärt oss att ta till för att komma undan det outhärdliga.

*Forts. sid. 12*

*Forts. fr. sid. 11*

Viss skam ska vi ha, för den ska få oss att samarbeta och ta hänsyn. Det är viktigt att vi som barn får lära oss hantera skam och skuld på ett sunt sätt. Det lär vi oss av de vuxna som finns nära oss, som t.ex. våra föräldrar. Det kan annars påverka oss och hur vi hanterar saker senare i livet. "Skamkompassen" av Nathanson visar exempel på olika försvarsmekanismer som vi använder för att undvika skamkänslan: drar sig undan, attackerar sig själv, undviker känslan, attackerar andra. Den som drar sig undan är den som sätter sina egna behov sist. Den som attackerar sig själv är den som nedvärderar sig själv och sina egna prestationer. Man kan ha förakt för sin egen svaghet. Ytterst på den skalan är självmord. Jag har då så dåligt värde att jag inte ens har rätt att existera.

### **Koppling mellan dödsorsaksregistret och olika socialtjänstregister**

- Jeroen De Munter, statistiker, Socialstyrelsen

Det är 3 gånger fler män än kvinnor som begår självmord, främst män i medelålder eller äldre. Av totalt ung. 1600 självmord/år är det ung. 1100 som begås av män. Det är 4 självmord/dag i Sverige. Självmord ökar nu bland kvinnor i ålder 25-44 år. Forskarna vet ännu inte vad det beror på. Att förstå samband och varningssignaler är ett detektivarbete som är viktigt i arbetet för att förebygga suicid.

2019 fick Socialstyrelsen ett uppdrag från regeringen att ta fram kunskap som stöd för arbete inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten för att förebygga suicid och även ge stöd åt efterlevande. Detta är något man fortfarande jobbar med. Jeroen presenterade en del resultat för socialtjänsten.

Dödsorsaksregistret innehåller alla döda i Sverige och deras dödsorsak. Det som fokuserades på under denna dag var suicid och förgiftning eller skada med oklar avsikt. Det dör ung. 90000 personer/ år i Sverige. Under 2019 var det 1269 fall av konstaterad suicid i Sverige. Utöver det är det de fall där det är oklar avsikt.

Det finns 5 olika socialtjänstregister: Insatser till äldre och personer med funktionsnedsättning (SOL), Ekonomiskt bistånd (EKB), Insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), Insatser enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM), Insatser för barn och unga (BU).

Man har utgått från flera frågeställningar då man tittat på de olika registren. I vilken utsträckning hade suicidfall kontakt med socialtjänsten? Man tänker då på perioden innan suicid. Hur många hamnar i flera register? Finns det fall som har haft kontakt och finns med i flera olika register? Har de haft olika insatser? Finns det speciella tidsmönster i kontakt de senaste 5 åren? Genom att identifiera tidsmönster kanske man kan utveckla en insats. Finns det vissa insatser som har större suicidrisk? Man jämför de olika registren och ser om det finns större risk t.ex. om man hamnar i registret med insatser för barn och unga jämfört med registret för insatser för t.ex. äldre.

Suicidfall och fall med oklar avsikt: 510 kvinnor och 1078 män.

Man har sett att av de kvinnor där det är förgiftning eller skada med oklar avsikt har nästan 40% haft kontakt med socialtjänsten och insatser genom SOL. Det är ju många olika insatser man kan få inom SOL, så man behöver gå in lite djupare och se på vilken typ av insats de har fått. Man kan fundera på vad det är man har missat då

man haft kontakt med dessa kvinnor.

Stöd och service till funktionshindrade kan man se har en skyddande effekt.

### **Substansberoende och självmord**

- Lotfi Khemiri, Med. dr. Karolinska Institutet och Beroendecentrum

Angående beroendesjukdomar har Sverige inte legat i framkant. Problemet med dessa sjukdomar växer. Forskningen om hur belöningssystemet kan kidnappas växer. Detta är avancerad kunskap inom hjärnforskning. Vi kan t.ex. fastna vid våra datorskärmar. Sårbarhet kan variera och vi kan vara olika mottagliga beroende på vår biokemi. En del riskerar att fastna i ett beroende av olika substanser. Det är svårt att bli av med eftersom man ofta använder substanserna som självmedicinering för att dämpa symtomen på den psykiska ohälsan som kan leda till t.ex. suicid.

Det typiska vid beroende är att man tappar kontrollen över intaget och att det leder till flera negativa konsekvenser. Arv och miljö påverkar. Vid upprepade intag av alkohol och droger kan man se förändringar i hjärnan. Man kan få långvariga förändringar i hur hjärnans belöningssystem fungerar, vilket kan leda till att man väljer alkohol före familj och arbete t.ex.

Under ett jourpass kan det komma in 7 patienter med suicidalitet under berusning. Lotfi gav exempel på hur det kan vara. Beroendeproblem är en viktig oberoende riskfaktor för självmord. Av dem som tagit sitt liv hade 20-60% beroendeproblem. Detta har man konstaterat efter att ha obducerat personer som tagit sitt liv och även intervjuat anhöriga till dessa personer. Livstidsrisken för självmord är förhöjd vid all typ av beroende. Det är mest känt och studerat vid alkoholberoende, men är även förhöjt vid narkotika-

beroende och spelberoende. Självmord vid alkoholberoende är det som är mest vanligt (fler personer) även om vissa psykiatriska diagnoser i sig är en ännu högre ökad risk (men är inte lika många personer). Vid alla typer av självmord ser man att det är vanligt att man har alkohol i blodet. Mer än 30% av dem som tar självmord har alkohol i blodet. En del tar alkohol för att dämpa, men alkohol kan leda till suicidtankar och långtgående planer att ta sitt liv. Det kan trigga igång sådana tankar så en person som inte har några sådana tankar alls kan gå till handling och göra ett aktivt självmordsförsök. Det kan ta bara några timmar. De som jobbar på beroendekliniken känner väl till detta. 40% av dem som går i behandling hos dem har någon gång tidigare gjort ett självmordsförsök och det finns risk att de försöker igen. Man måste vara medveten om att det är riskpersoner man träffar. Beroendeproblem ökar risken för självmord vid alla andra former av psykiatriska sjukdomar. Detta är en riktigt farlig kombination.

Vi är ganska bra på att släcka bränder, d.v.s. se till att patienten inte tar livet av sig just nu, men det är svårare att få en fungerande vårdkontakt på sikt. Vad behöver vi göra? Lotfi räknade upp några förslag. Försöka minska stigmat runt beroende, d.v.s. att våga prata mer om sjukdomen, inte använda nedsättande ord och att man blir bemött med respekt oavsett i vilket skick man är. Vi behöver förbättra behandling och preventionsarbete. Tillgängligheten behöver bli bättre och mottagningarna. Man behöver få hjälp i ett tidigare skede innan problemen hinner utvecklas och bli så stora. Att öka kompetensen hos yrkesverksamma som möter personer med beroendeproblem är

*Forts. sid. 14*

*Forts. fr. sid. 13*

viktigt. Oavsett var man jobbar inom sjukvården bör man känna till att alkohol innebär ökad risk för suicid. Detta gäller även inom socialtjänst och skola. Det är viktigt att våga fråga om självmordstankar och att uppmuntra till att söka hjälp.

Det var fler föreläsare som hade viktiga saker att dela, men vi har inte utrymme nog att ta med allt. Det var bl.a. om social utsatthet och om skolan som skyddsfaktor. Se gärna det på webben.

### **Social utsatthet och risk för självmord** – Folkhälsomyndigheten

Utredarna Jenny Telander och Hillevi Busch belyser psykosocial utsatthet och kopplingen till suicid ur olika aspekter bl.a. förändring i sysselsättning och barns uppväxtvillkor

**Skolan som skyddsfaktor** - Goda exempel från Linköpings kommun om hur man kan arbeta förebyggande bland barn med sämre socioekonomiska villkor - Hilda Johnson, socialantropolog

---

## **”Gud gör inga undantag”**

Lasse Yngvesson är pastor och retreatledare. Han har även gett ut boken ”Tilltalad av tystnad, om retreat och skapande paus”. Den har tryckts upp i flera upplagor.

Lasses fru Gudrun är legitimerad sjuksköterska och sedan många år tillbaka även medlem i Sveriges Kristna Sjukvårdsförbund. År 2000 var de på en retreat i Jerusalem. Då drabbades Gudrun av en kraftig hjärninfarkt, och livet förändrades totalt för dem båda. I boken ”Gud gör inga undantag” berättar Lasse om deras liv tillsammans före och efter Gudruns hjärninfarkt.

Boken kostar 150 kr inklusive porto. Alla pengar som kommer in för boken går till ”Läkare utan gränser”.

Boken kan beställas direkt från Lasse:

*Lasse Yngvesson*

*Mellangatan 8*

*563 32 Gränna*

*Mobil: 070-5941608*

*Epost: lasse.yngvesson@telia.com*



## Vi ber tillsammans

### Tacka för:

- o Bönegemenskapen i SKSF och HCFI
- o Alla som är ljus och salt i sin vardag
- o Guds trofasthet och Guds löften
- o Att vi har frihet att samlas till bön och annan kristen gemenskap
- o Sjukhuskyrkan
- o Alla våra trogna medlemmar i SKSF
- o Korset i våra nordiska flaggor
- o Alla som osjälviskt visar omsorg om andra

### Bed för:

- o Dem som är förföljda för sin tro
- o Dem som är på flykt och andra i nöd
- o Muslimer som konverterat
- o Den psykiska ohälsan i vårt land
- o De studerande
- o Frågan om samvetsfrihet inom vården
- o Synen på människovärdet
- o Alla som är ensamma
- o Dem som sörjer
- o Situationen med coronaviruset
- o SKSF:s verksamhet och planering

*"Vår Fader, du som är i himlen. Låt ditt namn bli helgat.*

*Låt ditt rike komma. Låt din vilja ske,*

*på jorden så som i himlen."*

## Healthcare sunday - Bön för vård och omsorg

### Söndag den 18:e oktober 2020

Söndag den 18 oktober vill vi uppmana alla kyrkor och samfund att vara med och be för vården och omsorgen i Sverige.

Healthcare Sunday började i Storbritannien och uppmärksammas nu i många länder. Lukas i Nya testamentet var ju läkare, och därför har man valt den söndag som är närmast Lukas namnsdag.

Alla berörs vi på något sätt av vården och omsorgen i Sverige, antingen vi fattar beslut, är personal, patient eller anhörig.

Många som arbetar inom vård och omsorg har ett tungt eller stressigt arbete med mycket ansvar. Nu under en period har det varit extra ansträngt, och många är trötta och slitna. Detta är ett tillfälle för dem att få extra förbön och uppmuntran.

Hoppas ni vill vara med oss och speciellt be för vården och omsorgen! Vi vet att det alltid händer något då vi ber. Det är ett tag kvar till 18:e oktober, men vi vill lyfta detta nu, så du har god tid på dig att prata med ansvariga i din kyrka.



B-POST

**Begränsad eftersändning**

Vid definitiv eftersändning återsändes försändelsen med den nya adressen till:

SKSF, c/o Margréth Jansson  
Smedhemsv. 19, Ryd, 565 97 Bottnaryd



**B**

**Två verser från Bibeln till dig idag**

**”Ty jag är Herren, din Gud, jag tar dig vid handen och säger till dig: Var inte rädd, jag hjälper dig.” (Jes. 41:13)**

**Jesus sade: ”Jag är med er alla dagar till tidens slut” (Matt. 28:20)**



**BÖN GÖR SKILLNAD!**

Vill du dela med dig av ett speciellt tillfälle då du upplevt att bön har gjort skillnad i ditt liv? Maila eller sänd ditt vittnesbörd i ett kuvert till Hälsnings redaktion. Se sid. 2  
Skriv rubriken ”Bön gör skillnad” (Vi kanske inte kan ta in alla bidrag, men väljer ut några.)

**Stöd SKSF genom att annonsera i Hälsning!**

*Kontakta oss via email: [kristenivarden@telia.com](mailto:kristenivarden@telia.com)*

Vi vill göra, speciellt dig som är medlem i SKSF, uppmärksam på att även om vi inte kunnat ha någon konferens eller andra samlingar nu under en period p.g.a. den pandemi som råder, har vi en del fasta utgifter. Tack för ditt stöd ! / SKSF:s styrelse

**Vi behöver ditt stöd!**

Ge en gåva till Sveriges Kristna Sjukvårdsförbund  
Plusgiro: 13 87 37 - 2    Bankgiro: 312-4294    Swish: 1234580239