

Fredrik Wikström, ST-läkare i psykiatri, Psykiatri Sydväst, Huddinge sjukhus

Reseberättelse – kliniskt besök vid psykiatri i Milano, två veckor i maj 2022.

Här är några upplevelser från ett två veckors långt besök i italiensk psykiatri. Besöket föregicks av två veckors språkstudier på plats i Italien och inbegrep även mycket annat såsom mat, vin, turism, muséer med mera och är en av de bästa resor jag gjort!

Stort språkintresse, landet och lite intressant psykiatrisk historia fick mig att leta upp Italien på EFPTs (European Federation of Psychiatrist Trainees) hemsida för att försöka få till ett kortare utbyte. Det var 2021 och pandemi, utbytet låg nere, och den tidigare enda sökbara orten Novara någon timme från Milano – hade jag fått höra - var inte den mest intressanta. Men mail fram och tillbaka och intresse för bipolärt syndrom gjorde att jag kom i kontakt med universitetskliniken vid Milano Bicocca, där man har ett relativt nystartat ST-program i psykiatri och där man försöker bygga upp forskning, har ett fokus på bland annat bipolaritet, och är specialiserade på syntes av evidens, meta-analyser och meta-reviews mm.

Till slut kom jag dit, till Ospedale Bassini, med sin lilla relativt nya psykiatriska klinik, och togs fantastiskt väl emot av min blivande handledare, den enormt trevliga och hjälpsamma ST-läkaren Daniele Cavaleri, som under de kommande veckorna la många timmar på att förklara, visa runt, fråga och diskutera: behandlingar, den italienska psykiatrin, våra olika sjukvårdssystem och forskningsmöjligheter, med mera. Han var på tredje ST-året av fyra, men var i första kullen, så ännu fanns inga ST-läkare på sista året. ST-platser delas ut baserade på en nationell tävling, ett årligt prov, där den i hela landet som skriver bäst väljer ST och ort först. Populärast är hud och kardiologi, psykiatri någonstans i mitten. Fortfarande i maj 2022 användes FFP2-skydd på italienska tåg, och i kollektivtrafik och på sjukhus var det åtminstone krav på någon form av munskydd. Acceptansen var dock hög, Covid har varit mer av ett nationellt trauma i Italien än i Sverige.

Snabbt första dagen blev jag meddragen till slutenvårdsavdelningen. Genast ansattes jag med frågor från sjuksköterskan Vincenzo som undrade hur slutenvården såg ut på min klinik, om jag kunde se några skillnader. Svår fråga men jag noterade att de inte hade personlarm och att de hade en rökbalkong – intresset steg och jag fick googla fram precis hur våra larm ser ut, och berätta hur de fungerade. Det var en avdelning för 14 patienter, med en lång korridor, relativt enkla 3-salar med badrum, rökbalkong och flera med svenska mått mätt rejält tilltagna mottagningsrum för patientsamtal. Under några dagar fick jag vara med på samtal med ett antal patienter som led av ångesttillstånd, psykoser och affektiva tillstånd. En del läkemedel jag knappt känner till såsom amisulpirid, och vår gamla klorpromazin (Hibernal) användes med vad man upplevde vara goda resultat. En oroväckande mängd bensodiazepiner ges, men jag tror att en långsam minskning är på gång, förändring tar tid.

En patient på avdelningen var vid tillfället under tvångsvård (trattamento psiquiatrico obbligatorio). Systemet verkar likna det svenska (med förbehåll för att jag inte uppfattat allt korrekt), 3 kriterier, tvåläkarbedömning, men sen är det borgmästaren som skriver under varje vecka vid förlängning och domare är inkopplad tidigare än i Sverige. Vid fastspänning journalfördes noggranna kontroller av patientens kliniska tillstånd varje timme, vilket innebär en högre säkerhet än vad jag är van vid i Sverige.

Italiensk psykiatri var delvis drivande i nedläggningen av dom stora mentalsjukhusen under andra hälften av 1900-talet, deinstitutionaliseringen, och en känd profil är psykiatrikern Franco Basaglia. Ibland kan man höra att italienska Trieste, viktig stad från denna rörelse,

idag inte bedriver någon tvångsvård. Är det möjligt, undrade jag? Inte riktigt, fick jag till svar – man löser det genom att helt enkelt att vid behov köra patienten till en annan region där tvångsvård är möjlig.

En scen jag kommer minnas, är när vi gick förbi sjukhusets akutmottagning, och en mångbesökande man med schizofreni dök upp, varpå vi alla gick utomhus och överläkaren tog en cigg tillsammans med patienten. Jag borde kanske inte berätta om händelsen, för den är nog inte typisk för all psykiatri i Italien eller ens för kliniken jag besökte, men den är nog ändå ett uttryck för en sympatisk avslappnad attityd och frånvaro av stark hierarki.

Tyvärr hade ST-läkarna en ganska sparsmakad ST, med slutenvård på en avdelning första året, och öppenvård på någon eller några få mottagningar följande tre år, men nästan helt utan utbildning i form av föreläsningar eller kurser. Det såg visserligen ut att finnas utrymme i schemat för självstudier, men det kan omöjligen bli samma sak som alla de kurser vi får gå i Sverige. Jag hoppas att Daniele får möjlighet att besöka min klinik för att inspireras – det är inte osannolikt att han i framtiden kommer vara med och utforma deras växande ST-program.

Jag var också med i en form av öppenvårdspsykiatri, den offentliga, i Cinisello några kilometer bort. Tyvärr dras Italien med ett delvis privatiserat system, de som har råd söker sig till privata mottagningar, där kvaliteten lär kunna vara bättre, och läkarna söker sig dit för att dryga ut sin lön påtagligt.

Hursomhelst fick jag under några dagar se en vårdform som jag tror vi skulle kunna inspireras av i Sverige. En halvstor trevåningsbyggnad var Centro Psico Sociale och på de övre två våningarna fanns CRA (Comunità Riabilitativa ad Alta Intensità). Jag satt med vid öppenvårdsbesök, fick några gånger ge min syn på val av farmaka, och försökte mig på att ge beteendeaktiverings-råd på vinglig italienska i något fall, vilket verkade uppskattat av både patient och ST-läkare. ST-läkarna fick ägna helgerna under flera år om de ville gå terapiutbildning så det hörde till ovanligheterna. Jag uppfattade det som att det fanns ett önskemål om ett utökat psykoterapeutiskt perspektiv.

CRA erbjöd patienterna boende, och vårdplatser, med läkare och psykologer dagtid, och sjuksköterska nattetid, från några månader upp till 5 år. Olika former av terapi och rehabilitering bedrevs, konst, spel, en trädgård med odlingar. De olika programmen verkade kunna skraddarsys, någon patient gick i skolan, någon annan gick till arbetet. Trots upprepade frågor fick jag inte riktigt ihop hur dom här vårdtiderna kunde vara möjliga, man upplevde inte en ohållbar kösituation trots stort upptagningsområde. Jag tror kanske inte att alla insatser nödvändigtvis var bevisat effektiva, men inte alltför sällan kan jag i Sverige uppleva att gapet mellan slutenvård och öppenvård är väl stort, och att någon form av kortare rehabilitering med boende kunde behövas – med tillgång till sköterska/psykolog/psykiatriker – för att undvika onödigt lång (och dyr) slutenvård eller snabba bakslag och återinläggningar, och för att minska den ökade suicidrisken efter utskrivning.

ST-läkarna pushades (med varierande entusiasm) att bidra till klinikens forskning och samlades på eftermiddagarna på sjukhuset för att arbeta med olika systematiska reviews och meta-analyser. Dom hade generellt lyckats skapa en väldigt trevlig familjär stämning på kliniken som kändes inspirerande. Trots detta tänkte jag att man kanske även kan må bra av att ha det lite mindre trevligt, för att då kunna gå hem från jobbet i rimligare tid. Jag erbjöds generöst nog att medverka i arbetet med en studie, men jag fick tacka nej för det hade av nödvändighet krävt sena kvällar under hela min besöksperiod, och det fanns samtidigt en

Fredrik Wikström, ST-läkare i psykiatri, Psykiatri Sydväst, Huddinge sjukhus

oändlig mängd annat att uppleva i Milano. Vi fick dock gott om tid att diskutera psykiatrisk forskning och olika studier.

Det var för övrigt trevlig stämning verkligen överallt där jag fick vara med, en eftermiddag på CPS var det grillfest till avsked för två som skulle sluta, jag blev medbjuden på luncher och en utekväll, och vi tog en sväng förbi universitetet med mera.

Jag är mycket tacksam för att ha fått besöka Milano Bicocca dessa två veckor och för det varma mottagandet jag fick av alla jag mötte. Ett stort tack till Daniele som planerat min vistelse och som handledde mig genom en liten del av den italienska psykiatrin.

Att planera och ordna utbyten kan vara omständligt men jag tycker definitivt att det är mödan värt. Det skulle vara positivt om ST-utbildningarna vore något mer uppmuntrande när det gäller utbyten liknande detta, för jag tror verkligen att upplevelser och insikter från sjukvård i andra delar av världen kan vara ST-relevanta, lärorika och utvecklande.

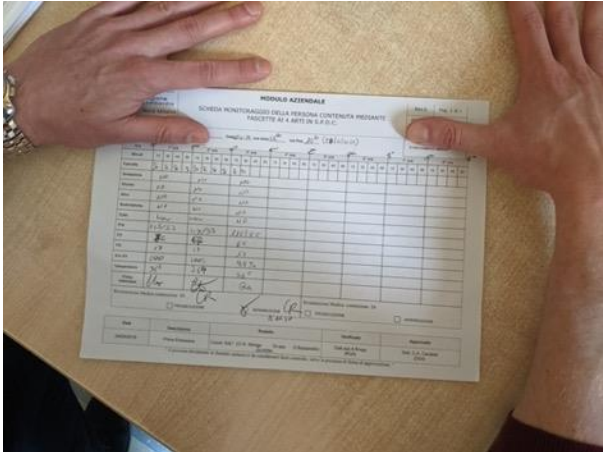


(Ospedale Bassini, Daniele Cavaleri t.v. och jag t.h.)



(Psykiatriska slutenvårdsavdelningen på Ospedale Bassini.)

Fredrik Wikström, ST-läkare i psykiatri, Psykiatri Sydväst, Huddinge sjukhus



(Schema för kontroller vid fastspänning.)



(Trevlig stämning bland ST-läkare på eftermiddagsforskningspassen.)



(Grillfestseftermiddag i (odlings-)trädgården vid Centro Psico Sociale.)

Fredrik Wikström, ST-läkare i psykiatri, Psykiatri Sydväst, Huddinge sjukhus



(Konst gjord av patient på mottagningsrum vid Centro Psico Sociale)