



## Något nytt, något gammalt

**S**trax efter att ha blivit färdig läkare arbetade jag som enda läkare på en öppen psykiatrisk avdelning. Jag fick bära ett stort ansvar i förhållande till mina kunskaper. Jag upptäckte snabbt att mina grundläggande kunskaper om effekten och säkerheten hos läkemedelsbehandlingar av psyket och läkemedlens ändamålsenliga inriktning (för att inte tala om ekonomin) var alltför knappa med tanke på vad jag behövde i praktiken. Jag var nödd att själv begära hjälp av dem som var klokare än jag själv och som arbetade dagtid på andra ställen. Samtidigt fick jag göra även drastiska inledande beslut med tanke på patienternas bästa på lång sikt.

Som så ofta fallet är när man arbetar på de yttersta gränserna av sitt kunnande var det en intensiv upplevelse och inlärningskurvan pekade brant uppåt. Min inre diskussion om nyttan och nackdelarna med olika läkemedel bidrog för sin del till att jag blev intresserad av läkemedelsbehandlingar och av att främja rationell läkemedelsbehandling i stor skala. Det innebär att erfarenheten var mycket viktig med tanke på valet av mitt nuvarande yrke.

Av de många inlärningsfarenheter som jag har är de mest långtgående dock de reflexioner som då väcktes om proportionaliteten i gränsdragningen mellan ett normalt och ett sjukt psyke. Under mitt arbete upptäckte jag att gränsdragningen alltid är beroende av såväl vår tid som den omgivande kulturen. Men hur inverkar gränsdragningen i slutändan på vems psyke som ska behandlas med läkemedel och vems inte? Gränsdragningen är för läkaren enklare på den så kallade tunga och akuta psykiatrins sida. Övervägandet blir dock allt viktigare ju närmare man kommer dörrarna till den öppna avdelningen.

Efter min arbetsperiod inom psykiatrin är det mycket som har förändrats. Urvalet av psykiatriska läkemedelsbehandlingar väntar igen på nya vindar som en fortsättning på innovationerna för ett drygt decennium sedan. De väsentliga diagnostiska kriterierna har uppdaterats så att de motsvarar dagens krav. Användningen av depressions- och sömnmediciner har börjat minska i Finland och idag handlar diskussionen om stimulantia-behandling av livliga barn. Sociala medier erbjuder tröst för ensamma men kan även ta för mycket plats av nattsömnen som behövs för att hålla psyket i balans.

Det finns dock även något bekant. Jag tror att den ödmjuka förhoppning som jag uttalade i stillheten på den psykiatriska avdelningen för drygt tio år sedan fortfarande är aktuell: ”Vore jag så klok att jag ger rätt läkemedel till dem som behöver det för att överleva – och att jag inte ger läkemedel till dem som inget ska ha.” ●



**Päivi Ruokoniemi**  
Med.dr., specialistläkare i  
klinisk farmakologi  
och läkemedelsbehandling  
Överläkare, Fimea

*Jag vill tacka läsarna för det gångna året. Mitt arbete med tidskriften Sic! är över för nu och Annikka Kalliokoski som återvänt från sin tjänsteledighet tar igen över rodret.*