

# Svensk allmänmedicinsk kongress 2018



 **i nöd**  
*och lust*  
Norrköping 18-20/4 2018



## Inledningstal

Krister Björkegren – regiondirektör, Region Östergötland  
Magnus Nord – kongressgeneral, Region Östergötland



## En kongress i nöd och lust

**2018 års SFAM-kongress hölls i Norrköping och De Geerhallen den 18–20 april med temat I nöd och Lust. Intresset var stort och totalt besöktes kongressen av nästan 400 allmänmedicinare.**

Kongressgeneral Magnus Nord, till vardags distriktsläkare på Valla vårdcentral i Linköping, inledde konferensen.

– Äntligen kommer ni! Vi i kongresskommittén var klara i god tid, så vi har väntat och väntat och äntligen får vi hälsa er välkomna. Vi har gjort allt vi kan för att ge er ett spännande program och vi hoppas ni får inspirerande dagar med mycket roligt att göra. Nu ser vi fram emot ert engagemang, på föreläsningar, fikapauser – och på dansgolvet.

Med det sagt bjöds Anders Hernborg upp på scenen för en invigningsfanfar på näverlur, den första av många fanfarer, skulle det senare visa sig.

När tonerna ebbat ut hälsade Krister Björkegren, regiondirektör Region Östergötland, varmt välkomna till Norrköping och den fantastiska miljön kring Motala ström och Industrilandskapet.

– Vårt mål är hälsa och vård i världsklass. Och ni allmänläkare i primärvården är viktiga byggstenar i det. Det senaste året har vi bildat en politisk beredning för nära vård, vi har etablerat ett primärvårdscentrum och ökat möjligheterna till finansiering för forskning inom tjänsten i primärvården.

– Vård behöver ske nära, på vårdcentralen, och kontinuitet är viktigt. Jag ser fram emot att höra hur det går nationellt och jag ser fram emot en spännande resa de närmaste åren. Stort tack och välkomna!

Med de orden lämnade Krister Björkegren åter scenen till kongressgeneral Magnus Nord som traditionsenligt ringde i klockan.

– Jag förklarar härmed 2018 års SFAM-kongress för invigd.



## Keynote

Anna Nergårdh – särskild utredare, Regeringskansliet  
Samordnad utveckling för god och nära vård



# En modern hälso- och sjukvård är målet

**En omfattande sjukvårdsutredning med fokus på primärvården, utan att vara en primärvårdsutredning. Kloka tankar och intressanta förslag lyftes när Anna Nergårdh presenterade den nationella utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård.**

Anna Nergårdh är regeringens särskilda utredare för Samordnad utveckling för god och nära vård. Hon är i grunden hjärtläkare men har jobbat administrativt de senaste tio åren, bland annat i Stockholms läns landstingsledning.

– De sjukvårdssystem vi har idag är ganska gamla och bygger på omhändertagande av akuta sjukdomar och besvär, inledde Anna Nergårdh. I dag är de stora hälsoutmaningarna, i Sverige och i världen, kronisk sjukdom, psykisk ohälsa och långvariga besvär. Vi måste tänka till kring hela sjukvårdsstrukturen och en omfördelning av våra resurser.

– Utredningen har fokus på primärvården, men är inte en primärvårdsutredning. Den utgår från målet om jämlik hälsa och där är första linjens vård grunden.

## Begreppen öppen- och slutenvård

Under hösten 2017 fick utredningen tilläggsdirektiv att analysera ändamålsenligheten med begreppen öppen- respektive slutenvård, samt att utre-

da hur samverkan mellan primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården och omsorgen kan se ut.

– Om systemet ska ses över i grunden är begreppen öppen- respektive slutenvård viktiga att överväga nyttan av. Det är en fråga som problematiserats tidigare, men att lösa den drar mycket annat med sig, förklarade Anna Nergårdh. Ett nationellt utformat uppdrag för primärvården är viktigt för dess förtroende. Här är det viktigt att hitta var gränsen till det kommunala och regionala självstyret går.

Anna Nergårdh berättade att hon har rest runt för att föra dialog med landstingsledningar, politiker och kliniker. Dialog har också förts med referensgrupper med representation från samtliga riksdagspartier, olika professioner, patienter, brukare och huvudmän. Något hon poängterar är viktigt för uthålligheten, inte minst politiskt.

– Vi har fram tills vi lämnar vårt andra delbetänkande på oss att lägga förslag och ge ett bra underlag. Efter det tar andra vid. Vi försöker lägga förslag som är väl förankrade och genomförbara.



Anna Nergårdh

## Kontinuitetens betydelse

Det sista delbetänkandet presenteras i juni 2018. Där behandlas bland annat primärvårdens nationella uppdrag, dess innehåll och förebyggande arbete och förslag på en nationell primärvårdsreform. Förslagen är riktade mot hälsomålen i agenda 2030.

– Utöver det för vi också resonemang kring kontinuitetens betydelse och fast läkarkontakt i primärvården, berättar Anna Nergårdh. Hur många är möjligt att vara fast läkare för? Och hur säkerställer vi att det kan ges till hela befolkningen?

Målet är att utredningens förslag ska träda i kraft någon gång 2019–2022. Om andra än socialdepartementet berörs, vilket är troligt enligt Anna Nergårdh, kan det ta längre tid.

– Men mycket mer tid än så har vi inte. Vårdens medarbetare har en situation som inte är möjlig att ha en bra arbetsmiljö i. Natt efter natt med att leta vårdplatser, på grund av strukturen. Det är helt avgörande för vårdens medarbetare att man ser att det börjar hända någonting.

## Keynote

Paul Little – professor i allmänmedicin, University of Southampton, UK  
A 20 year research journey: From Nepal through Ivan Illich to “killer bugs”



# Mindre antibiotika med bättre kommunikation

**Från andra sidan Nordsjön hade professor Paul Little rest för att berätta om sin egen forskarresa. En resa som tog sin början med öroninfektioner i Nepal och som ofta innefattat kedjerökande seniora läkare.**

– Jag ska berätta om min egen forskarresa, inledde Paul Little. Ett av de första råden jag fick, av en viss Lord Trafford i vars kontor cigarettröken alltid låg tjock, var att inte jobba tillsammans med folk som inte visste vad de gjorde.

Paul Little berättade sedan att hans fru var engagerad i en liten nepalesisk frivilligorganisation vid namn BRINOS. Genom dem påbörjade han sin första forskningsstudie. De undersökte orsaker och förekomst av öroninfektioner och hörselskador hos befolkningen i Nepal. Han berättade att de fick väldigt låg ersättning

men de hittade att 16 procent av de undersökta hade någon form av hörselnedsättning, de allra flesta som komplikation efter en öroninfektion.

– Det var inte många som hade varit hos någon doktor. De inhemska botemedlen mot öroninfektioner var djururin och löv.

### **Ett uppvaknande att komma hem**

När studien i Nepal var färdig och de kom hem till Storbritannien igen gjorde Paul en intressant iakttagelse.

– Och sen kom vi tillbaka till Storbritannien, ett välutvecklat land. Här fanns det helt andra problem med infektioner.

Paul Little började undersöka halsinfektioner och antibiotika i Storbritannien. Han bad människor som sökt sjukvården för halsont att komma tillbaka om de inte blivit bättre inom tre dagar, för att skjuta upp antibiotikaförskrivningen.

– Människor trodde att de blivit bättre av antibiotikan, men vår forskning visade att de blev friska även när de inte fick det. Intressant var att de som fick antibiotika var mer benägna att vilja ha antibiotika även nästa gång de fick ont i halsen.

### **Konsultationen en viktig nyckel**

En studie som gjordes senare visade att själva konsultationen i sig var lika viktig som eventuell medicin.

– Att föra en bra konsultation är svårt när man har 10–12 minuter på sig. Så är det i Storbritannien idag, förklarade Paul Little. I en undersökning uppgav många att de inte kände att doktorn var genuint intresserad av dem. I en annan halverades antibiotikaförskrivningen när kommunikationen blev bättre.

– 80 procent av antibiotikaförskrivningen sker i primärvården. Och förskrivningsnivå och resistens hänger ihop. När vi förskriver antibiotika fortsätter patienterna att efterfråga det. Vi ägnar oss åt att ”medicalising illness”. Vi skapar problem för våra patienter och vi måste äga frågan.



Paul Little



## Keynote

Katarina Bernhardsson – lektor i medicinsk humaniora, Lunds universitet  
Sjukdom som berättelse. Att möta människor och patienter genom skönlitteraturen



# Litteraturen ger möjlighet att utforska patientberättelsen

**Det vetenskapliga området medicinsk humaniora innehåller bland annat litteratur.**

**– Litteraturen är komplex och med litteraturen som hjälp kan man komma lite djupare i patientens berättelse, berättade Katarina Bernhardsson.**

Med flera intressanta exempel och tänkvärda citat presenterade Katarina Bernhardsson, litteraturvetare och lektor i medicinsk humaniora vid Lunds universitet, hur litteratur och medicin berikar varandra.

– Litteratur ger oss alternativ för hur vi kan nå människor, patienter. Och den visar oss föreställningar om sjukdom, sjukhus och läkare. Litteraturen ger en värld vi kan tänka om och tänka med.

## Medicinsk humaniora

Medicinsk humaniora innefattar många underområden. Några exempel är konst, litteratur och kommunikation. Medicinsk humaniora, eller kultur och hälsa som det också kallas, handlar om: "hur de humanistiska vetenskaperna studerar medicinen och viktigast, hur de studerar medicinen när denna studerar patienter." – Martyn Evans.

Katarina Bernhardsson menade att man kan bli mer medveten om hur man kan använda berättandet i sitt arbete och i patientmötet.

– En medvetenhet om hur berättelserna kan komma fram är en unik klinisk färdighet. Att aktivt träna sig i berättande språk, metaforer och alla de här sakerna, säger Katarina Bernhardsson och lyfter fram ytterligare ett citat att reflektera över:

"Patients come to physicians with broken stories as much as with broken bones and broken bodies."

– Howard Brody

– Det finns en nationell förening för narrativ medicin där initiativet kommer från kliniskt håll. Den narrativa medicinen ger en medicinsk approach till människors berättelser inom ramen för den kliniska praktiken och medicinska utbildningen.

## Litteraturens erbjudande till medicinen

Katarina Bernhardsson lyfter fram att ta del av skönlitteratur ger oss en möjlighet att tillägna oss livskunskap, människokunskap, upplevelser och erfarenheter vi annars inte skulle fått. I själva tolkandet tränar vi vårt lyssnande, vår förståelse, föreställningsförmåga och vår empati.



Katarina Bernhardsson

– Att läsa böcker gör en inte automatiskt till en bättre människa, det är bara att kolla runt i sin egen korridor, eller på svenska akademien.

– Men, vad litteraturen erbjuder, är en öppning att undersöka olika vägar i patientmötet. Vi har upptrampade spår, vi vet på förhand att vissa berättelser brukar bli på ett visst sätt. Att istället tänka sig att man kliver in i en värld där vi kan utforska det vi hittar. Litteraturen kan också hjälpa oss att hantera det osäkra, tvetydiga, paradoxala och subjektivt upplevda.



## Bankett med glittrande invigning

Torsdagskvällen bjöd på mingel och högtidlig bankett. Stämningen var hög i Värme kyrkan när kongressdeltagarna slöt upp för att umgås och förstås, för att fira årets examinandor.



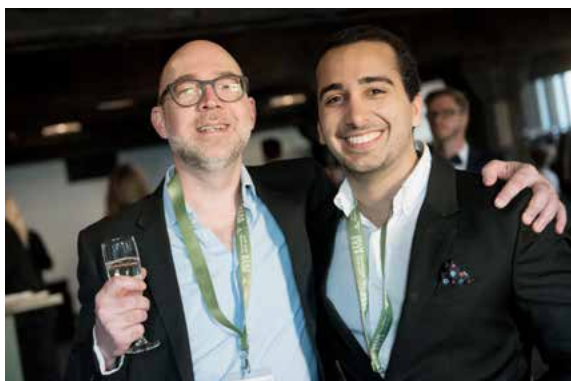
Det dukades upp till bankett i den industriromantiska Värme kyrkan, Norrköping.



Långväga besökare från Umeå universitet och Hälsocentralen Björknäs Boden. Olov Rolandsson, Patrik Wennberg, Torbjörn Lundberg, Maria Brännholm Syrjälä och Joel Lillqvist.



Helena Bäckström, Ellinor Schüllerqvist och Maria Ernfridsson, Hälsocentralen Stora Trädgårdsgatan Västervik.



Per Jonsson, vårdcentralen Måsen Lund, och Artin Entezarjoo, Lunds universitet.



Kongressgeneral Magnus Nord lämnar över till nästa års kongressgeneral Märit Löfgren från Södra Älvsborg. Märit med kollegor ordnar kongress i Borås 2019.





Ett glittrande konfettiregn föll över examinanderna.



Karin Lindhagen, samordnare specialistexamen, Hanna Åsberg, ordförande SFAM och Ulf Måwe, ordförande kompetensvärderingsrådet,



Andreas Thörneby, alias Doktor Glad, till bords.



Årets examinandor diplomerades under banketten. I år var de totalt 35 till antalet. På scenen: Andreas Pommer, Anna-Karin Agvald, Björn Rydhög, Charlotte Ståhl, Erik Ström, Farhad Rashed, Gabriela Hlodan Nagy, Gilbert Siryani, Hanna Lernbrink, Helena Borenäs, Helena Gedeborg, Jenny Berggren, Jon Pallon, Jon Roos, Karin Boo Hammas, Karin Kempe, Karl Norinder, Katrin Larsson, Klas Fellbrant, Laurie Hartung, Linda Antonsson, Lisa Sköldin, Louise Wänström, Marcus Tysk, Maria Hösterey, Monika Asplund, Nanna Mykén, Sara Schildt, Selma Somayeh Mehr, Sofia Palmér och Victoria Belin Benninge. Frånvarande: David Blomstrand, Dorothea Lagrange, Jenny Ljungström och Reza Mohammadi.



## Hälsogrupper – en metod att möta utlandsföddas hälsoproblem

I Sverige är vi extrema i våra värderingar och det behöver vi vara medvetna om, menade Rose-Marie Mossberg Maghsoudi och Hanna Waldemarsson från Cityhälsan i Norrköping, som höll en föreläsning om hur de jobbar på sin vårdcentral.

– Vi måste ta med patientens kontext i patientmötet. Utlandsfödda har ett annat sätt att förhålla sig till livet och sjukvården. Att komma ny till ett land är en mycket stressfylld omställningsprocess som leder till sjukdomar och ohälsa. Livsstilsfrågor och levnadsvanor och kunskap om egenvård är begränsade.

– Vi brukar börja med att hjälpa patienten att sortera sina tankar. Ofta kommer hen själv fram till att det är ganska lite i kroppen och mycket i livet eller i tankarna och känslorna.

## ST-uppsatser presenterades

Ett trettiotal ST-läkare presenterade under konferensen sina ST-uppsatser. En av dem var Helena Gedeberg som undersökt resultaten av de hälsoundersökningar som gjordes på nyimmigrerade barn 2015. Hon fann att relativt få med indikation på misstänkt tuberkulos följdes upp enligt riktlinjerna och att på frågan "Hur mår du?" var det många som visade tecken på psykisk ohälsa. Dessutom visade det sig att barnen sällan själva fick ta del av sina provsvar.

– Undersökningarna ska utgå både från individen och samhället. Men för vems skull görs egentligen de här undersökningarna, frågade sig Helena Gedeberg.

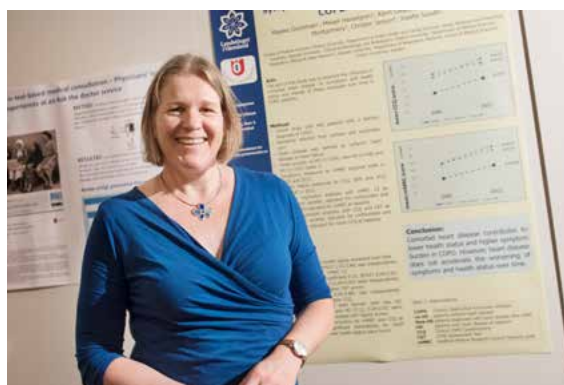


## Hälsodagbok med digital penna



Gunnar Carlgren, specialist i allmänmedicin och överläkare vid LAH Linköping, berättade om eHälsodagboken. Patienter med avancerad KOL och hjärtsvikt anslutna till LAH kan med hjälp av digital pennteknik fylla i sin hälsodagbok på papper varje morgon. När patienten kryssar i en särskild ruta skickas den ifyllda informationen via internet till vårdgivaren.

– Vi har kunnat upptäcka KOL-exacerbationer direkt när de börjar och då kunnat undvika sjukhusinläggning. Och nästan inga har behövt akut sjukhusvård under ett år, kommenterade Gunnar Carlgren.



Maaïke Giezeman, Örebro universitet, har gjort en kohortstudie där hon sett att KOL-patienter utan samsjuklighet som upplever att de har väldigt dålig hälsa löper stor risk att inom fem år ha utvecklat hjärt- och kärlsjukdom.

– De här patienterna mår efter fem år sämre än de som vid första tillfället redan hade diagnostiserats med hjärt- och kärlsjukdom, berättade Maaïke Giezeman.





### Prioritering i primärvård

Hur prioriterar man på ett etiskt korrekt sätt och utifrån gällande lagar? Det fick deltagarna på workshopen Prioritering i primärvård undersöka och resonera kring.



### Vill äldre personer använda e-hälsa?

Vad tycker svenska äldre om e-hälsa? Det har Veronica Milos Nyberg, specialist i allmänmedicin, FoU Skånevård, Helsingborg undersökt.

– Det är en väldigt heterogen grupp. Det är inte one-size fits all.

### Nationellt kliniskt kunskapsstöd

Socialstyrelsens medicinska riktlinjer och nationella rekommendationer ska bli enklare och tydligare att hitta i. Nu vidareutvecklas regionala tillägg.

– Kunskapsdokumenten är evidensbaserade och utgår från nationella riktlinjer och rekommendationer. Texterna är kortfattade och enhetligt strukturerade, sökbara och det är möjligt att länka till fullständig bakgrundsinformation, berättade Staffan Ekedahl, specialist i allmänmedicin och medicinsk rådgivare på SKL och i Region Jönköpings län.

Det finns idag en testversion:

<http://beta.nationelltklinisktkunskapsstod.se/#/>



### Koll på KOL

SFAMS nätverk för Astma- allergi- och KOL-intresserade allmänläkare bjöd in till ett interaktivt symposium om KOL. Utifrån två olika patientfall fick publiken svara på hur de själva behandlar misstänkt och konstaterad KOL. Svaren diskuterades i relation till riktlinjerna. Föreläsarna lyfte också att felaktig inhalation är väldigt vanligt hos KOL-patienter och att det är värt att vara extra uppmärksam på att patienterna kan behöva mer stöttning.

### Doktor Glad i Speakers Corner

Den twittrande Doktor Glad AB, eller egentligen Andreas Thörneby allmänläkare i Kinna, blev intervjuad i Speakers Corner av Carina Milde, satirspecialist och intendent på Arbetets museum i Norrköping. På frågan om vad det egentligen tjänar till att träffa människor face-to-face var Doktor Glads svar ett självklart "Oklart".



Konsultationsnätverket företrädades av Charlotte Hedberg, specialist i allmänmedicin och klinisk adjunkt Karolinska institutet, och Conny Svensson, pensionär Saltsjöbaden, som visade upp den vänliga mallen för egen återkoppling på konsultation.



Fredrik Nyström



Carl Johan Östgren



Carl Johan Sundström

# Att träna eller inte träna, det är frågan

**Två professorer, två ståndpunkter. Det blev en het debatt, med glimten i ögat, när Fredrik Nyström och Carl Johan Sundberg möttes för att debattera evidensläget för fysisk aktivitet och hälsa.**

Debatten modererades av professor Carl Johan Östgren. Men innan debattörerna släpptes loss fick publiken svara på om de själva ordinerar motion, de flesta svarade ja.

## Träning är farligt

Fredrik Nyström, professor i internmedicin och endokrinologi vid Linköpings universitet, inledde med att det egentligen bara finns en studie som testat effekten av livsstilsåtgärder på sjuklighet primärpreventivt. Och den studien bröts två år i förtid eftersom deltagarna inte blev friskare.

Han radade sedan upp olika studier. En som, han menade, visar att det är lika farligt att stå upp och jobba som att röka.

– 25 000 personer skadas i cykelolyckor i Sverige varje år. Det är farligt att träna. För att träna så måste man vara frisk, och därför hittar man sjuka personer i den grupp som inte tränar. Det är helt enkelt omvänd korrelation, menade Fredrik Nyström.

## Träning är bra

Carl Johan Sundberg, professor i molekylär och tillämpad arbetsfysiologi, Karolinska institutet Stockholm, tog sedan vid:

– Det finns studier som visar att vanliga vitala värden, som blodtrycksreglering, påverkas hos friska människor när de rört sig minimalt under en dag. Otillräcklig aktivitet är idag mycket vanligt.

Kontraindikationer och risker med fysisk aktivitet enligt rekommendation är väldigt liten.

Carl Johan Sundgren visade sedan en rad studier vilka bland annat FYSS bygger på.

– De starkaste sambanden syns i epidemiologiska studier. Och det finns evidens för att fysisk aktivitet har effekter i olika delar av kroppen och på biologiska värden, som antitromboseffekter. Av Fredriks studier är flera gjorda på elitidrottare. En extrem grupp som kanske inte är jämförbar med hela populationen?

– Fysisk aktivitet har en del effekter, ja, men det har en del mediciner också och sen får de bieffekter. Träning är inte alls alltid så nyttigt, det är en bra teori – men den höll inte, menade Fredrik Nyström.

## Promenad eller löpning?

Carl Johan Sundström replikerade snabbt:

– Att över ett dygn röra sig motsvarande 30 minuter rask promenad kan inte jämföras med den kroniska belastningen du tar upp. En ny rapport visar att FAR troligen kan öka den fysiska aktivitetsnivån och är troligen inte förenad med risker eller biverkningar.

Avslutningsvis fick publiken ställa frågor. En övervägande del ställdes till Fredrik Nyström som fick svara på varför han själv springer.

– Ja, jag lever farligt! Och är ganska sur ibland när jag bantar. Och när jag springer 14 km får jag ont både i högerfoten och vänsterknät.



## Avslutande föreläsning

Ola Bergstrand – allmänläkare, verksamhetsstrateg, Region Skåne  
Bli en grön doktor – om konsten att arbeta hållbart och effektivt som allmänläkare



Ola Bergstrand

# Effektivitet är inte att springa snabbare

**Konferensens sista föreläsning hölls av Ola Bergstrand som vill uppmuntra sina kollegor att bli gröna doktorer.**

**– Att försöka sprida goda kunskaper har blivit lite av min käpphäst och drivkraft.**

Ola Bergstrands senaste rapport, "Bli en grön doktor", kom ut 2017 och riktar sig mot doktorer.

– I en lång rad intervjuer har jag försökt plocka ner konkreta tips för hur man blir en grön doktor. Det har blivit drygt 160 tips.

Så vad är då en grön doktor? Ola Bergstrand beskriver det som de kollegor som känner att de oftast lyckas gå hem i tid och som känner att de gjort ett gott jobb utan att tumma på medicinsk kvalitet eller patientsäkerhet.

### **Bli en grön doktor**

Med konkreta och användbara tips för hur man kan arbeta mer hållbart och effektivt i den kliniska vardagen vill Ola Bergstrand visa att även små förändringar kan ge tid och energi över till annat.

– Det handlar om att spara tid, kraft och energi till sådant du tycker är värdefullt. Att kunna lägga lite mer tid på ett hembesök, hinna prata med kollegorna eller hämta på dagis utan att stressa.

Och Olas stalltips, det är kommunikation.

– Lagg tid och kraft på att bli en god kommunikatör. En trygg patient har mindre vårdbehov, bättre följsamhet, är mindre krävande och har större till-

tro till doktorn och vårdssystemet.

I den stora mängden tips finns också sådant som att njuta av patientmötet, att hitta arbetsmetoder som låter en gå mer på "autopilot", försöka journalföra direkt och göra dagens arbete idag.

– Lyft aldrig ett papper mer än en gång – påbörja inte något du inte har en rimlig chans att avsluta. Och, respektera kafferaster. Det är oljan som får svensk sjukvård att röra sig framåt!

Att bli en grön doktor handlar om att göra det bästa av situationen, där man är. Och Ola Bergstrand är noga med att poängtera att tipsen i rapporten på intet sätt kan kompensera för en underbemannad och underfinansierad primärvård.

### **Förändring på flera nivåer**

– Men jag tror att vi måste göra två saker samtidigt. En del är att stå upp och slåss för primärvården på alla arenor och nivåer vi kan. För naturligtvis vill och ska vi förändra världen. Men låt oss börja med den värld som finns närmast oss, den värld som vi har ganska stor möjlighet att själva påverka. Jag är optimistisk för framtiden.



Årets kongresskommitté bjöd på en sjungande avtackning och överlämning.

## Good enough-singers tackade för sig

**Det blev fullt på scenen och bjöds på någon överraskning när kongressen på fredagen skulle rundas av.**

Ordförande Hanna Åsberg inledde avslutningen.

– Det har varit ett blandat kongressprogram och ett intensivt socialt program. Jag hoppas att ni haft givande och roliga dagar. Ni i kongresskommittén har lagt mycket jobb och det har flutit på bra, och små överraskningar och oanade talanger har kommit fram. Tack för allt arbete!

Därefter tog kongressgeneral Magnus Nord över mikrofonen.

– Varsågod SFAM och alla deltagare! Vi har velat ge tillbaka. Det är många av oss som varit på tidigare kongresser och det har varit som en hamn man seglar in i och får med sig idéer, engagemang och gemenskap. Ni ska få åka hem, jag ber om ursäkt, men det var en sak vi var tvungna att göra. Återigen, ursäkt men vi var tvungna. Jag ger er good enough-singers!

Och upp på scenen kom en stor del av den lo-

kala kongresskommittén och sjöng Sång till Borås, Galenskaparna och After Shaves tolkning av den mer kända New York, New York.

När applåderna, jublet och en hel del skratt hade lagt sig tog Märith Löfgren, kongressgeneral för nästa kongress i Borås, vid.

– Tack för ett fantastiskt engagemang, ett jättefint vetenskapligt program och ett socialt program som vi blir lite nervösa över. Och inte minst, tack för den här överlämningen. Vi är taggade att ta över stafettpippen. Kongresshuset i Borås ska, är det sagt, vara färdigt i november...

– Temat blir interaktion, samverkan och kommunikation. Gå gärna med i Facebookgruppen SFAM2019 Borås. Vi finns också på Sfam2019.se. Varmt välkomna till Borås 8–10 maj 2019!

Magnus Nord avslutade sedan 2018 års SFAM-kongress med att ringa ut i klockan.