

denna kan öka på grund av olika oförutsedda orsaker. Att basera värdet av kardiella procedurer på enbart totalmortalitetsdata utan att samtidigt redovisa annan icke kardiell mortalitet är knappast relevant, i synnerhet när en del av patientpopulationen är mycket gammal och kan ha annan betydande sjuklighet.

I LT 18/2004 [9] skriver Peter Nilsson om den engelska modellen med öppen granskning av riktlinjer, denna gång rörande hypertoni-behandling. Man kan ifrågasätta om personer som varit direkt involverade i studier som är bas för riktlinjer också skall vara med att skriva dessa.

Enligt Nina Rehnqvists uttalanden i LT 18/2004 (sidan 1589) är riktlinjerna framtagna av en grupp erkända specialister som »så långt som möjligt värderat litteraturen på ett systematiskt sätt«. Eftersom alla studier inte är helt fullständiga i sin resultatredovisning är ju detta en mycket grannlaga uppgift. Det är kanske tid att införa extern obunden granskning av studieresultat innan de accepteras som bas för kostnadskrävande omläggning av utrednings- och behandlingsrutiner inom sjukvården. Om enstaka studier skall tas som bas för riktlinjer föreslås från en del håll att det bör krävas en högre grad av signifikans än den konventionella ($P \leq 0,05$), och i sammanhanget har då en kvadrering eller $P \leq 0,0025$ antytts.

Slutord

Att i en registerstudie rycka loss en variabel – koronarangiografi – som får stå för den s k kvaliteten i den totala hjärtinfarkt-vården, utan att den i sig har någon relation till vårdens utfall, måste betraktas som omdömeslöst. I synnerhet om detta påstående kombineras med insinuationer om att liv går förlorade, utan något som helst underlag ens i de slutsatser som kvalitetsregistret presenterat.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

I Läkartidningens elektroniska arkiv
<http://larkiv.lakartidningen.se>
 är artikeln kompletterad
 med fullständig referenslista.

Anti-stigmakampanj – att börja i fel ända

Det finns två sätt att bekämpa stigmatisering av människor med psykisk sjukdom. Det ena är propaganda (vilket är svårt i ett öppet samhälle med fri press), det andra är åtgärder som påverkar de symtom och funktionsinskränkningar som den aktuella patientgruppen karakteriseras av och som utgör underlag för allmänhetens s k fördomar mot gruppen i fråga. Det som behövs är mer kunskap och hårt arbete. Inte optimism och anti-stigmatiseringskampanjer.

STEN LEVANDER

professor i allmänpsykiatri, specialist i allmän- och rättspsykiatri, chefsöverläkare, rättspsykiatriska kliniken, Universitetssjukhuset MAS, Malmö
Sten.Levander@psyk.mas.lu.se

II Ett politiskt dokument är utgångspunkten för ett inlägg om stigmatisering av människor med psykisk sjukdom av Östman, Erdner och Ershammar i LT 20/2004 (sidorna 1839-40). Det rör sig om den vanliga ordmagin och vattenkammade välviljan. Stigma är problemet som ska åtgärdas – inte de sjukdomssymtom och funktionsinskränkningar som patienterna har.

Döljer sakförhållandena

Bland nyorden finns »återhämtning« – en torftig översättning av »recovery« – som döljer det sakförhållandet att minst två tredjedelar av den största patientgruppen i detta sammanhang, schizofrenisjuka, inte alls återgår till den funktionsnivå de hade före den första akuta episoden av sjukdomen utan snarare försämras med de nya episoderna som de flesta drabbas av. Det är naturligtvis mer tilltalande att vara optimistisk än pessimistisk, men om optimismen är obefogad blir den bara en huvudkudde för samvetet i stället för ett starkt incitament att åtgärda problemen. Och det borde vi förvisso – det finns inget större medicinskt problem i dag.

Skall vi censurera?

Författarna ondgör sig vidare över massmediernas rapportering rörande svåra våldsbrott begångna av människor med allvarlig psykisk störning. Skall vi censurera att det förhåller sig så – i enstaka uppmärksammade fall eller på grupp-nivå, vilket kan visas med statistik och signifikansprövningar (cirka tio gånger ökad frekvens i schizofrenigruppen)?

Det blir ändå få fall av våld totalt sett

eftersom det finns inte så många personer med schizofreni, säger de vattenkammade. Och andra störningar har minsann större riskökning för våldsbrott. Jodå, men inte heller de slipper stigmatisering – psykopater och narkomaner har inte något vidare marknadsvärde, men ingen argumenterar för sådana anti-stigmakampanjer.

Två sätt att bekämpa stigmatisering

Det finns två sätt att bekämpa stigmatisering – propaganda (vilket är svårt i ett öppet samhälle med fri press) eller åtgärder som påverkar de symtom och funktionsinskränkningar som den aktuella patientgruppen karakteriseras av och som utgör underlag för allmänhetens s k fördomar mot gruppen i fråga. De vattenkammade älskar att idiotförklara vanliga förnuftiga människor – de behöver »upplysas« av de upplysta.

Få patienterna att fungera bättre än i dag

Vi behöver i stället vidta åtgärder så att patienter med schizofreni kan fungera bättre än de gör i dag. En viss förbättring kan åstadkommas genom att vi utnyttjar den kunskap vi redan har, och utformar stödet till patientgruppen i enlighet med det. Huvudproblemet är emellertid att vi vet för lite om de generativa mekanismerna bakom schizofreni.

Vi har hyggligt effektiv behandling för de produktiva psykossymtomen under de akuta episoderna, men vi kommer in för sent med behandling och har för korta uppföljningstider. Under de akuta psykosepisoderna är risken för våldsbrott, självskadebeteende och viktimering starkt ökad – kan vi reducera antalet episoder och förkorta dem som ändå inträffar kan vi reducera dessa företeelser i motsvarande grad.

Antipsykiatri

Vi gör det inte därför att den optimistiska retoriken inte erkänner att det finns

ANNONS

ANNONS

två avgörande hinder – patienternas brist på insikt samt nödvändigheten av profylaktisk neuroleptikabehandling. Eftersom den svenska officiella retoriken hävdar att psykiatrer övermedicinerar och är medicinfixerade (se t ex Margot Wallströms famösa artikel från 1997) förstärks patienternas uppfattning att varken psykiatri eller läkemedel behövs för deras del. Patienternas brist på sjukdomsinsikt och politikernas/myndigheters antipsykiatriska hållning gör att tvångsåtgärder är nödvändiga om vi snabbt ska kunna reducera problemet med akuta episoder – men sådana får vi inte använda oss av. Därför har våldet, självskadorna och viktimiseringen ökat starkt inom gruppen.

De tre andra typerna av karaktärsymtom vid schizofreni – negativa, affektiva och kognitiva symtom – har vi ingen effektiv behandling för. Det är främst den kognitiva reduktionen, i princip ner till samma funktionsnivå för viktiga kognitiva domäner som vid måttlig eller svår utvecklingsstörning, som leder till social utslagning och usel objektiv livskvalitet.

Massiv överdödlighet

I Malmö har överdödligheten bland de schizofrena patienterna åttadubblats under de senaste 50 åren. Under den korta tid Olle Östman var den högsta ansvariga för den psykiatriska vården i Malmö, som då förändrades snabbt i enlighet med en närpsykiatrimodell, i det närmaste fördubblades överdödligheten. Till den massiva överdödligheten bidrar inte bara riskökningen under de akuta episoderna utan också de andra karaktärsymtomen. Man kan knappast anbefalla käck optimism när man ställs inför sådana sakförhållanden.

Mer kunskap och hårt arbete

Det som behövs är mer kunskap och hårt arbete. Inte optimism och anti-stigmatiseringskampanjer. Alltmer talar för att schizofreni i huvudsak har biologiska orsaker. Låt oss då ge den typen av forskning de resurser som förmenats psykiatrin under de senaste 40 åren av antipsykiatriskt politikerdrev, i Sverige och utomlands. Får vi effektiv behandling upplöses stigmatiseringen som morgondimman av solen. •

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Replik:

Alla kan bidra

Vad vi föreslår är inte en kampanj, utan ett handlingsprogram mot stigmatisering av personer med psykisk sjukdom. Vi tror liksom Sten Levander att lösningen är mer kunskap och hårt arbete, inklusive hur man i behandlingen beaktar effekter av stigma och hur man tillgodoser resursfördelning, utbildning och forskning. Om detta hoppas vi att alla kan enas oavsett synsätt och var vi är verksamma

OLLE ÖSTMAN
specialist i allmän psykiatri, Malmö
o.ostman@telia.com

LARS ERDNER
leg psykolog, leg psykoterapeut, psykiatriska mottagningen, Norrtulls sjukhus

DAVID ERSHAMMAR
projektledare, Riksförbundet för social och mental hälsa (RSMH)

■ Attityder och fördomar om psykiska sjukdomar är idag ett av de största hindren som personer med dessa problem möter. Detta verkar, enligt Sten Levanders sätt att se, inte vara något som de vars uppgift just är att behandla och stötta dessa personer behöver bry sig om. Detta är förstås helt orimligt.

Rapporteringen i medierna

Massmedierna är självklart fria att rapportera om psykiskt sjuka och psykiatri, men vi menar att det kan ske på ett ansvarsfullare sätt än vad som ofta är fallet. Att Sten Levander ser spridandet av kunskap till allmänhet, politiker och medier som »propaganda« är underligt då han är den som själv mest använder den metoden för att arbeta för förändring. Det är särskilt olyckligt när destruktiva effekter förstärks med beskrivning av psykiskt sjuka som »tusentalet tickande bomber«. Vi måste alla vara varsamma så att vi inte själva bidrar till en ökad stigmatisering.

Strukturellt stigma drabbar vårdområdet

Ett tema i vår artikel handlar om att inte bara personer med psykisk sjukdom drabbas utan att det finns ett strukturellt stigma som drabbar vårdområdet och som bidrar till att detta nedprioriteras statusmässigt och ekonomiskt. En effekt är att området får en mindre andel av samhällets samlade vårdresurser och forskningsinsatser än vad som motsvarar förekomsten av psykisk sjuklighet. Detta verkar Sten Levander hålla med om, men vi ser det som en följd av ett

strukturellt stigma och inte som en effekt uppkommen »under de senaste 40 åren av antipsykiatriskt politikerdrev«.

Sten Levander hävdar att vi redan formulerat en kampanj mot stigmatisering. Så är det inte. En kampanj är nog inte rätt sätt för att göra något åt dagens situation. Vi föreslår ett brett handlingsprogram.

Hoppas att alla kan medverka

Liksom Sten Levander tror vi att lösningen är »mer kunskap och hårt arbete« med insatser som även omfattar hur man i stödet till patienter också beaktar effekter av stigma, och hur man på ett sakligt korrekt sätt tillgodoser resurstilldelning, utbildning och forskning. Vi hoppas att detta kan förena alla engagerade inom området oavsett skillnader i synsätt och var man är verksam. •

En kampanj är nog inte rätt sätt för att göra något åt dagens situation. Vi föreslår ett brett handlingsprogram.