of disease patho-physiology. Thus, currently available agents likely restore mood by modulating distinct processes that are unrelated to the primary pathology of depression, just as diuretics improve the symptoms of congestive heart failure without affecting cardiac myocytes directly.«

**Mot den bakgrunden** är frågan självfallet varför sjukvården och läkemedelsbolagen fortsätter att sprida bilden av att depression beror på en serotonerg obalans (se ruta). Ta till exempel bipacksedlarna som följer med SSRI-preparaten Seroxat från GlaxoSmithKline och Fevarin från Solvay:

»Seroxat tillhör en grupp läkemedel som kallas selektiva serotoninåterupptagshämmare (SSRI). Alla människor har en signalsubstans i hjärnan som kallas serotonin. De som lider av depression eller ångest har onormalt låga nivåer av serotonin.«

»Fevarin tillhör gruppen antidepressiva preparat (även kallad serotoninåterupptagshämmare, SSRI). Denna typ av medicin korrigerar den kemiska obalansen i hjärnan som orsakar symtomen på din sjukdom.«

**Som framgår** innehåller även Patient-Fass, Fass.se och 1177.se liknande diskutabla formuleringar. I USA har diskussioner förts om problemen med denna typ av pseudovetenskapliga skrivningar, men då främst i relation till den patientinriktade direktreklamen, som ju är tillåten där [5]. Att skrivningar i svenska bipacksedlar, Patient-Fass, Fass.se samt i officiell svensk sjukvårdsinformation liknar dem som använts i marknadsföringssyfte i USA torde vara en varningssignal för svenska läkare och patienter samt för de instanser som övervakar dugligheten i medicinsk information.

**Möjligtvis kan man fråga sig:** Vad är egentligen problemet med desinformation i vården? Det viktigaste är ju trots allt att patienterna tar sina mediciner. Om talet om låga serotoninnåver hjälper patienterna att ta sina mediciner får väl ändamålet helga medlen? Det finns emellertid flera problem.

*För det första.* Vilken etisk rätt har sjukvården och läkemedelsföretagen att sprida uppenbara osanningar till allmänheten?

*För det andra.* Var ska man dra gränsen mot andra osanningar som inte anses vara lika godtagbara i vården, till exempel gällande läkemedels effekter och bieffekter.

*För det tredje.* Uppenbara osanningar paketerade i ett tillsynes vetenskapligt språk riskerar med all rätt att underminera allmänhetens förtroende för läkarvetenskapen. Speciellt om det uppdagas att desinformationen varit en del av en medveten strategi från såväl sjukvårdens som läkemedelsbolagens sida.

**Till syvende og sidst handlar** dock frågan om huruvida läkarvetenskapen, sjukvården och läkemedelsbolagen också fortsättningsvis kan tala sig varma för vikten av evidens, vetenskaplighet och patientens rätt till saklig och objektiv information när de samtidigt sprider osanningar med syfte att få patienter att samtycka. Lösningen är enkel: Gör om, gör rätt.

*Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*


REFERENSER

1. Mendels J, Frazer A. Brain biogenic amine depletion and mood. Arch Gen Psychiatry. 1974;30:447-51.
2. Holden C. Depression: the news isn't depressing. Science. 1991;254:1450-2.
3. Krishnan V, Nestler EJ. The molecular neurobiology of depression. Nature. 2008;455:894-902.
4. Krishnan V, Nestler EJ. Linking molecules to mood: new insight into the biology of depression. Am J Psychiatry. 2010;167:1305-20.
5. Lacasse JR, Leo J. Serotonin and depression: a disconnect between the advertisements and the scientific literature. PLoS Med. 2005;2(12):e392.


# Psykospatient bör få boll- eller kedjetäcke

Möjligheten att förskriva sinnesstimulerande tunga täcken som hjälpmedel skiljer sig åt, eftersom kommuner och landsting fattar egna beslut. Detta ger en ojämlik situation för patienterna. Täckena bör vara förskrivningsbara hjälpmedel. Studien »Sinnesstimulerande täcken – psykos« visar att en patient måste få prova boll- eller kedjetäcket för att kunna bedöma effekt och nytta. Detta kan ske i hemmet, eller vid inläggning på sjukhus, och utvärderas tillsammans med förskrivande arbetsterapeut.

I projektet provade 21 patienter antingen ett boll- eller ett kedjetäcke. Under projektet förskrevs tre kedjetäcken på 5,3 kg, och en deltagare fick ett kedjetäcke av projektmedlen. Ytterligare en förskrivning diskuterades.

**En manlig deltagare** använde kedjetäcket under cirka tre månader. Han hade svårt att kommunicera, men genom observation, hans uttalade önskan och kontinuerlig användning framgick det att han hade nytta och effekt av kedjetäcket. Sömnen förbättrades, han låg i sängen nattetid och hans aktivitetsförmåga ökade. Det bedömdes etiskt olämpligt att inte ge honom ett kedjetäcke vid utskrivningen.

**En annan man berättade:** »Jag har nu haft en godkänd nattsömn i fyra nätter efter varandra. Att få den nattsömn jag behöver för att känna mig lugn betyder oerhört mycket. Jag vill ha täcket hemma.« Vid inläggning på sjukhus brukade mannens sömnmedicinering höjas, vilket inte behövdes då han använde kedjetäcket. Vid utskrivning förskrevs ett kedjetäcke som han använde nattetid hemma.

**En kvinna i** förprövningsgruppen berättade efter några nätter med ett kedjetäcke: »Sömnen är förbättrad så nu sover jag djupare med längre sömnperiod och färre uppvaknanden. Nu är jag utvilad när jag vaknar. Det är första gången på 20 år.« Vid inläggning brukade kvinnans sömnmedicinering höjas, vilket inte behövdes då hon använde täcket. Kvinnan vilade även dagtid under täcket, vilket hjälpte henne att vara i verkligheten.

Det vore spännande att studera om sinnesstimulerande tungt täcke kan användas i ett tidigt skede när patienternas oro och ångest är ökande, för att stävja och eventuellt minska bältesläggningar. En fåtölj uppbyggd av bollar enligt samma princip bör studeras i samma syfte.


**Ann Klockars**
leg arbetsterapeut,
Akademiska sjukhuset,
Uppsala
ann.klockars@akademiska.se

## fakta

Projektet »Sinnesstimulerande täcken – psykos« har ingått i Hjälpmedelsinstitutets satsning »Hjälpmedel i fokus – för personer med psykisk funktionsnedsättning« och finansierats med regeringsmedel. Projektet har genomförts på en vårdavdelning inom verksamhetsområdet psykosvård och rättspsykiatrisk vård vid Akademiska sjukhuset i Uppsala. Ann Klockars, leg arbetsterapeut, har ansvarat för projektet.

**kommentera artikel**
Vill du kommentera en publicerad artikel? Använd funktionen »Kommentera artikel« på Lakartidningen.se, i anslutning till den artikel som intresserar dig.