

Svenskarnas sjukskrivning ett mysterium, enligt Reed

Över 30 länder använder psykiatern Presley Reeds sjukskrivningsverktyg. Det skulle Sverige också kunna göra, menar Reed.

II Den amerikanske psykiatern Presley Reed, redaktör för verktyget The Medical disability advisor, var en av stämans allra sista talare. På symposiet »Vad kan vi lära oss om sjukskrivning från andra länder?« betonade han faran med långa sjukskrivningar.

– Vår filosofi är att det är ett grundläggande mänskligt behov att arbeta och vara produktiv.

För honom är det ett mysterium att Sverige med fantastisk sjukvård och bra läkare har så mycket längre sjukskrivningar än andra länder. Han tror det är kulturellt.

Han är själv väldigt misstänksam mot riktlinjer, inklusive dem han själv står bakom.

– Inget kan ersätta relationen till doktorn och läkarens bedömning. Vad ska vi då med doktorn till?

Förstår inte svensk justering

Men riktlinjer kan fungera som ram för en dialog och de kan påverka patientens inställning och tillfrisknande. Hans riktlinjer talar om förväntad tid för tillfrisknande för en lång rad diagnoser.

– Jag tror verkligen att om man kan ge

Psykiatern Presley Reed hävdar att det enda skälet till att hans riktlinjer inte skulle fungera i Sverige är om svenskarna skulle ha en avvikande fysiologi.



FOTO: URBAN ORZOLEK

patienten en realistisk förväntan om hur lång tid som krävs så har man en viktig roll där.

Socialstyrelsen och Försäkringskassan fick nyligen regeringsuppdraget att ta fram ett beslutsstöd för sjukskrivande läkare. En förebild kan bli Reeds riktlinjer men de måste först anpassas till svenska förhållanden, enligt Försäkringskassan, se LT nr 47/2005.

Det förstår inte Presley Reed. Över 30 länder använder hans riktlinjer och de flesta har tagit dem »rakt av«. Ett undantag är Mexiko som lagt till några tropiska sjukdomar. Den enda anledningen till ju-

stering skulle vara om svenskarna har en avvikande fysiologi som gör att de kräver längre tid för återhämtning än andra.

För »Depression, major« stipulerar riktlinjerna en optimal återhämtningsperiod på 28 dagar, maximalt 56 och minimum 14 dagar, baserat på trolig behandlingseffekt. Verklighetens genomsnittliga sjukskrivningstid visas också, 52 dagar. Mediantiden är 35 dagar.

– Förmodligen kortare än i Sverige, kommenterar Reed.

Elisabet Ohlin

elisabet.ohlin@lakartidningen.se

Internetbaserad KBT når fler patienter

Studier visar att Internetbehandling kan vara en effektiv behandlingsform vid till exempel paniksyndrom och tinnitus. Men hur kan vi implementera detta i vår vardag, undrade åhörarna på symposiet »Internetbaserad kognitiv beteendeterapi (KBT) vid psykisk ohälsa«?

II Att Internetbaserad KBT är en effektiv behandlingsform och att det finns en hel del studier som tyder på att behandlingen är lika bra som vanlig gruppbehandling framkom under symposiet under torsdagen. Idag finns inte tillräckligt med behandlare av KBT, och att använda sig av nätet är ett sätt att ge fler patienter behandling för till exempel paniksyndrom och tinnitus. Talarna på symposiet betonade dock betydelsen av ett

visst stöd till patienten, till exempel telefonkontakt eller något enstaka möte. Andra fördelar som togs upp att behandlingen kan ske när och var som helst, samt att behandlingen är kostnadseffektiv.

– Många använder idag Internet för att söka medicinsk information och en hel del patienter efterfrågar information för självhjälp, sa Gerhard Andersson, professor vid institutionen för beteendevetenskap vid Linköpings universitet.

– Många patienter upplever också att det är lättare att berätta för datorn än för doktorn.

Gerhard Andersson m fl har gjort studier kring Internetbaserad självhjälpsbehandling vid tinnitusbesvär, se LT nr 7/2004.

Jan Bergström, psykolog vid psykiatricentrum, KI, talade om Internetbase-

rad KBT vid paniksyndrom och agorafobi.

– Vi når ut till patienter som vi har svårt att få kontakt med, till exempel på grund av svår agorafobi.

– Men klart är att många av dessa patienter finns i primärvården och därför är samarbete mellan psykiatri och primärvården viktigt. Vi vill erbjuda utbildning till primärvården.

Men hur blev det då med åhörarnas undran om implementering i deras kliniska vardag.

– Ja, det steget är stort, säger moderatören Nils Lindefors (Karolinska). Men han tror att det inom några år i alla fall i Stockholm finns Internetbaserad KBT tillgänglig som vanlig behandling.

Sara Holfve

sara.holfve@lakartidningen.se

Bristande kunskap om sekter i psykiatrin

Varje år söker minst 100 svenskar psykiatrisk hjälp på grund av sektengagemang. Men psykiatrin har dålig beredskap och handläggningen blir ofta famlande. Förutom den bristande kunskapen riskerar patienten att råka ut för »bisvärmseffekten«.

II – När en sektmedlem som blivit psykiskt sjuk kommer under behandling, då får denna inte pågå ostört, andra medlemmar hindrar, stör och misstänkliggör vården. Det kallar jag »bisvärmseffekten«.

Det sa Göran Roth, psykiater på Karolinska Universitetssjukhuset Hudinge, vid symposiet »Sekter och psykisk sjukdom/psykisk kris«. Göran Roth beskriver hur sektens företrädare uppfattar sjukvårdens insatser för medlemmen som ett angrepp på deras rörelse och hur de bombarderar patienten med telefon-samtal och besök.

– I värsta fall uppstår en dragkamp mellan kliniken och sekten. Sekten kan vara resursstark och infernalisk.

Läkare i sekten

Göran Roth berättar att han varit med om att det plötsligt dyker upp ett »juridiskt ombud« för patienten eller till och med en läkare med uppdrag att göra en second-opinion-bedömning.

– Sekter kan vara väldigt välorganiserade och kan ha både jurister och läkare i sina medlemsled, säger Göran Roth.

Såväl Göran Roth som de andra deltagarna i symposiet påpekade flera gånger dels att sekter inte behöver vara av religiös art, de kan lika gärna vara politiska, pedagogiska eller till och med vetenskapliga, dels att religion faktiskt sällan tar sig uttryck i destruktiva sekter. Flera upprepade också att oavsett bakgrunden till patientens psykiska problem behövs ett professionellt omhändertagande. Det går inte att avfärda allvarlig psykisk ohälsa som ett religiöst problem bara för att grunden ligger i deltagandet i en religiös rörelse.

– De politiska och religiösa frågeställningarna ligger utanför mitt professionella kompetensområde. Men uttrycksformerna kan ligga inom psykiatrin område, sa Göran Roth. Han liknade den destruktiva sekten vid en destruktiv parrelation.

– Det finns en rädsla att kritisera reli-

giösa föreställningar som sådana. Jag vill göra en parallell med kvinnomiss-handel. För ett antal år sedan var det inte självklart att samhället hade med det att göra. Det satt långt inne att få misshandeln att falla under allmänt åtal. Vi ska inte förbjuda män, inte heller religion, men vi har en skyldighet att lägga oss i destruktiva relationer, sa Göran Roth.

Behövs hjälp för att komma ur sekt

Han efterlyste också någon form av motsvarighet till Anonyma Alkoholister för dem som behöver hjälp att komma ur beroendet av en sekt. Tillsammans med psykiaterna Henry Jablonski och Jan-Otto Ottosson samt Margó Ingvardsson, som står bakom utredningen »I god tro – Samhället och nyandligheten« (SOU 1998:113), och som också satt i panelen, förordade han tillskapande av ett nationellt oberoende kunskapscentrum på området.

Det var också en av slutsatserna i Margó Ingvardssons utredning. Det är emellertid redan sju år sedan den kom och hittills har ingen politiker försökt göra verklighet av förslagen. Margó Ingvardsson säger att religionen är minerad mark, bland annat för att en fjärdedel av riksdagsledamöterna själva är aktiva i riksdagens kristna grupp.

– Det finns en rädsla hos politiker och samhälle att behöva svara på frågan: »När övergår hängiven tro till psykisk sjukdom?« Är det när man tror att gud skickar sms, eller när en kvinna låter viga sig till Kristi brud, eller redan vid tro på jungfrufödelse? sa Margó Ingvardsson.

Hon påpekade också att eftersom det nu blivit tillåtet med en ny typ av språkbruk kunde hon säga följande:

– Företrädare för religiösa rörelser och religionsvetenskapen vill inte inse att det finns pastorer vars predikningar och trosuppfattningar växer till cancer-svulster i människors hjärtan och själar.

Henry Jablonski avslutade symposiet med att vända blicken mot de egna leden.

– Det här ämnet inspirerar också psykiatrin till självreflektion och att fundera över våra egna sekteriska tendenser. Vad tar vi psykiater och psykoterapeuter för givet i våra mallar och vår nomenklatur?

Sara Gunnarsdotter
sara.gunnarsdotter@lakartidningen.se

Vad var bäst på årets riksstämma?

Carl Gustaf Olofsson, psykiater, Skellefteå:

– Skolläkarföreningens symposium om prevention av psykisk ohälsa. Det är bra att höra att det finns effektiva metoder att påverka den psykiska ohälsan, det finns en optimism.

– Jag tyckte också att psykoterapi-seminariet var bra.

Vilija Barkauskaite, läkare från Litauen, doktorand på Karolinska institutet:

– Det är första gången jag är på stämman, så för mig är allt intressant!

Gunilla Josephson Weinert, psykiater, Nyköping:

– Symposiet om läkares psykiska hälsa var bra, intressant med fenomenet »läkaren som patient«. Jag var också

på ett seminarium som handlade om gränsen mellan primärvård och psykiatri som var mycket bra.

Jonas Jenner, klinisk fysiolog, Danderyds sjukhus:

– Det kardiologiska symposiet om plötslig hjärtöd hos unga. Det var kunniga föreläsare och bra presentationer.

Salim Dawood, öron-, näs-, halsläkare, Skövde:

– Jag är besviken, det var så fattigt: Ämnena, publiken och deltagarna.

– Men jag var på ett spännande öron-, näs- och hals-symposium om stamcellsimplantering.



Enkät: Sara Gunnarsdotter
Foto: Urban Orzolek

Negativa attityder hinder för läkemedel mot alkoholberoende

Det krävs en attitydförändring hos såväl läkare som patienter till användning av läkemedel mot alkoholberoende. Det anser Henry Kranzler, en av de främsta forskarna i världen om läkemedelsbehandling mot alkoholberoende.

Henry Kranzler är professor i psykiatri vid University of Connecticut School of Medicine i USA. I över 20 år har han arbetat kliniskt men ägnar sig nu åt forskning och utbildning. Vid årets medicinska riksstämma var han inbjuden gästföreläsare.

Henry Kranzler menar att gapet mellan vad som är möjligt att behandla farmakologiskt och hur behandlingen ser ut i praktiken fortfarande är alltför stort. Det är 200 gånger vanligare att antidepressiva läkemedel förskrivs mot depression, än att läkemedel mot alkoholberoende förskrivs, trots att det finns klara belägg för att vissa av dessa minskar risken för återfall. Samtidigt är alkoholberoende nästan lika vanligt som depressioner, enligt Kranzler.

Låg förskrivning

I USA är uppskattningsvis 3,8 procent av den vuxna befolkningen beroende av alkohol. Det innebär omkring 7,6 miljoner individer. Antalet förskrivningar av

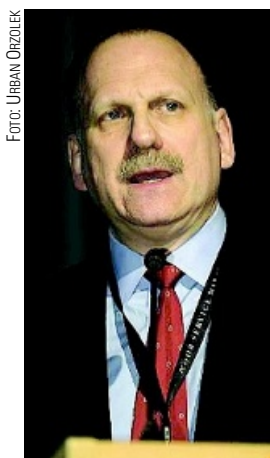


Foto: URBAN ONZOLEK

Den fortsatta forskningen kring läkemedel mot alkoholberoende måste inriktas på att hitta de subgrupper bland patienterna som svarar bäst på redan existerande läkemedel, menar professor Henry Kranzler.

de två vanligaste läkemedlen i USA mot alkoholberoende, disulfiram och naltrexon, är drygt 200 000 per år och läkemedel. Anledningen till den förhållandevis låga förskrivningen är till stor del de attityder som finns hos både läkare och patienter, visar studier som Henry Kranzler själv genomfört.

– Det finns en uppfattning bland många läkare att man inte ska behandla en typ av drogberoende med en annan sorts drog. Dessutom anser många, visar våra studier, att läkare inte betecknar läkemedel mot alkoholberoende lika säkra som exempelvis SSRI-preparat mot depression, sade Henry Kranzler.

– Men våra studier visar samtidigt att

läkare med specialistkompetens på området förskriver läkemedel mot alkoholberoende tre gånger så ofta som andra läkare. Det finns önskemål generellt bland läkare om att få mer utbildning om dessa läkemedel. Många läkare i USA har inte ens hört talas om exempelvis naltrexon, ett medel som reducerar belöningseffekten av alkohol, och så ser säkert situationen ut här i Sverige också.

Okunskap även hos patienter

Även bland patienter är okunskapen stor om vilka möjligheter det finns att behandla alkoholberoende med läkemedel. Andra »barriärer« i patientgruppen är, enligt Henry Kranzler, rädslan för biverkningar och läkemedelskostnaden. Dessutom anser även många patienter att man inte bör behandla ett drogberoende med andra »droger«.

Henry Kranzler gör gärna jämförelser mot depressioner, och hur dessa genom intensiv marknadsföring fått så stort genomslag inom hälso- och sjukvården. Flera av de läkemedel som finns för behandling av alkoholberoende är gamla och patenten har gått ut. Därför marknadsförs dessa inte. Antabus (disulfiram) kom redan 1949.

Peter Örn
frilansjournalist

Riktlinjer för missbruksvården klara tidigast våren 2006

Tidigast våren 2006 kommer Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruksvården att vara klara. Det berättade projektledaren docent Ola Arvidsson, då det pågående arbetet med riktlinjerna presenterades på riksstämman.

En av de stora utmaningarna är att hitta gemensamma begrepp och definitioner som fungerar för både hälso- och sjukvård och socialtjänst.

– Inom socialtjänsten finns ingen tradition så som det finns inom hälso- och sjukvården med att ta fram riktlinjer. Det handlar inte bara om metoder, riktlinjerna måste ju även innefatta organisationsbeskrivning, kompetenskrav, etc, sade Ola Arvidsson.

Målsättningen är att riktlinjerna ska rekommendera metoder som är evidens-

baserade, och föreslå både vad som bör ingå i missbruksvård och vad som bör utgå. Det försvåras av det faktum att evidensbaserade metoder är relativt ovanliga då det handlar om sociala insatser. Ulf Malmström, samordnare för missbruksfrågor på Socialstyrelsen, uttryckte en förhoppning om att de kommande riktlinjerna, som blir de första i sitt slag i Sverige, bidrar till att stärka den vetenskapliga forskningen på det sociala området.

Till projektgruppen finns fem expertgrupper knutna, som tar fram det vetenskapliga underlaget till riktlinjerna. Projektgruppen räknar med att ett förslag på riktlinjer kan gå ut på bred remiss någon gång efter kommande årsskifte.

Peter Örn

Samhällets kostråd inte adekvata för äldre

Samhällets kostrekommendationer fokuserar på att motverka övervikt och hjärt-kärlsjukdom genom ett minskat kaloriintag, ökad konsumtion av frukt och grönt samt fet fisk. Dessa rekommendationer passar inte för äldre människor.

– Måttlig övervikt hos äldre är bra, säger Tommy Cederholm, professor i klinisk nutrition vid Uppsala universitet.

Han menar att kostbudskapet måste differentieras för olika grupper och att det ligger ett problem i att de som är mest mottagliga för råd – de som blivit gamla och kloka – minst behöver dem, eftersom de är anpassade för yngre friska individer. Dessa å sin sida har mycket svårt att ta till sig råd om ändrad livsföring. LT