

35

...miljarder kronor, drygt,  
sålde apoteken läkemedel  
för under 2012.

► **Diagnoserna  
blir allt fler, och läke-  
medel är den vanligaste  
behandlingen.**



**Medikalisering.** Diagnoserna som beskriver vår psykiska ohälsa ökar. Det kan betyda bot eller lindring, men kritiker varnar för att individens personlighet i stället för samhällets strukturer hamnar i fokus.

TEXT **MARIA EJD** ILLUSTRATION **JEANETTE ENGQVIST**

# Sjuk – eller bara less?



”

ivet är ett sexuellt överförbart tillstånd med dödlig utgång”, som det heter. Själsnöden breder ut sig och frågan är om vi håller på att förvandla hela livet till en sjukdom? Forskarna trodde att det skulle dröja till 2020, men redan i år är depression den näst vanligaste orsaken till världens sjukdomsborða. I Sverige är sjukligheten i psykiatriska åkommor något mindre än i övriga Europa, utom när det kommer till ångest. Där tar vi tätplatsen. Så äter vi också mer psykofarmaka, och framför allt mer adhd-läkemedel, än någonsin.

Ökningen av neuropsykiatriska diagnoser väcker frågan om vi sjukdomsförklarar barn vars uppförande inte stämmer med det gängse – eller med det önskade. Å ena sidan: när ett svåraccepterat beteende beror på sjukdom lyfts skulden från





egna och andras axlar. Svårigheter att koncentrera sig i skolan genererar dessutom resurser som inte finns för alla längre. Och en diagnos innebär att läkare och sjuksköterskor ägnar tid åt att försöka bota, eller åtminstone lindra. I det ligger en bekräftelse.

Å andra sidan: problemet förläggs hos det enskilda barnet i stället för hos strukturer i skolan och samhället. Det är barnet och inte samhället som ska förändras. För att inte tala om att man ännu inte känner till riskerna med långvarig behandling med narkotikaklassade centralstimulerande adhd-läkemedel.

**DIAGNOSEN** ger namn åt ett upplevt lidande, säger idé- och lärdomsprofessorn Karin Johannisson. Hon har studerat diagnosernas historia och ser dem som en sorts tidsspegel. När överklassens kvinnor tröttnade på sin sysslösa tillvaro och bröt samman kallades de hysterikor eller neura-steniker. Stora samhällsförändringar har alltid alstrat ohälsa och under industrialismen beskrev höga herrar sin ångest för att gå över torg eller åka spårvagn.

Med välfärdssamhället kom sjuklighet som följer på hårt arbete: stress,

”På 1980-talet kom oral galvanism, elöverkänslighet och bildskärmsallergi. Åkommer som vi knappast alls ser i dag.”

magsår och hjärt-kärlsjukdomar. På 1980-talet kom oral galvanism, elöverkänslighet och bildskärmsallergi. Åkommer som vi knappast alls ser i dag. Utbrändheten, som var vanligt för 10-talet är sedan, blev kronisk trötthet och sedan utmattningssyndrom. I dag lider vi – och framför allt kvinnor – av ångest, depression och ätstörningar.

**FREDRIK SVENAEUS** är professor i filosofi vid Södertörns högskola och har skrivit en bok om medicinska diagnoser i vår tid. Det handlar om ångest, depression och neuropsykiatriska diagnoser, men också om en personlighetstyp som fick stor uppmärksamhet i medierna för något år sedan. Den amerikanska psykologen Elaine Aron säger sig ha identifierat personer med låg tröskel för sinnesintryck och kallar dem för *highly sensitive persons* – högkänsliga personligheter.

De får lätt symtom som ångest och utmattningsdepression, men är också så känsliga att de förnimmer och känner mycket mer än den genomsnittliga människan. När Svenska Dagbladet skrev om högkänslighet blev gensvaret från läsarna enormt. Många ansåg sig ha fått ett svar på vilka de var och varför de kände som de gjorde. Ett test gav svar på frågan om man var en högkänslig person eller inte. 20 procent ansåg sig passa in på beskrivningen.

**FREDRIK SVENAEUS** tror att det stora gensvaret beror på att den medicinska etiketten ger en befrielse från skuld och en förklaring till varför livet blivit som det blivit. Diagnosen, eller etiketten, får en identitetsskapande funktion. ”Vi får väl se om högkänslighetens talespersoner också kommer att lägga fram önskemål om att allmänna miljöer och arbetsplatser ska inrättas på ett sätt som innebär mindre fysisk och psykisk stimulans”, skriver han.

JEANETTE ENGOVIST



Den amerikanska diagnosklassificeringen DSM, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, har ett stort inflytande över experternas syn på friskt och sjukt inom psykiatri. I våras kom den femte versionen. Den första presenterades 1952 och omfattade 106 sjukdomstillstånd. I dag är de ungefär fyra gånger fler. Den amerikanske psykiatern Allen Francis var med i arbetet med att ta fram DSM IV.

– Vi ville undvika inflation i diagnoser och försökte stå emot läkemedelsindustrin. Men deras påverkan var för stark och den aggressiva marknadsföringen ledde till en formlig explosion av diagnoser som adhd, autism och bipolär sjukdom, säger han i en australisk tv-intervju.

DSM 5 sägs gå ännu längre än DSM IV i att diagnostisera normala beteenden. En diagnos som har väckt starka reaktioner är *disruptive mood dysregulation disorder*, DMDD. Kritiker anser att normala humörsvängningar hos barn riskerar att sjukdomsförklaras. Detsamma gäller normala sorgereaktioner som tidigare sågs som just normala, men som enligt den nya manualen kan diagnostiseras som depression.

**SEDAN NÅGRA ÅR** tillbaka ökar sjukfrånvaron i Sverige. Enligt Försäkringskassans statistik är det de psykiatriska diagnoserna som ökar mest, och allra mest ökar de bland kvinnor. Framför allt bland kvinnor som arbetar inom vård och omsorg. Regeringen har bett Försäkringskassan, Karolinska institutet och en genusvetare att ta reda på vad det beror på och för någon månad sedan presenterades tre rapporter varav en var en genusanalys av kvinnors sjukfrånvaro.

Forskaren och genusvetaren Heléne Thomsson försöker ge svar på varför kvinnornas sjukfrånvaro ökar och är ungefär dubbelt så hög som männens två år efter första barnets födelse. Hon ser förklaringen i upplevelser av orättvisor som inte går att förändra, och i myten om att Sverige är ett jämställt land. Många känner inte igen sig i den



HÅKANMÅLBÄCK

### ► Genusvetaren Heléne Thomsson vill ge kvinnor offentliga erkännanden.

jämställda relationen som beskrivs i den offentliga debatten.

– Det finns en fara med jämställdhetsnormen. Den skapar förväntningar hos individen på hur livet bör vara och när det inte är så är det ens eget fel. När vi i själva verket är långt ifrån jämställdhet, både i arbetslivet och i hemmen, säger Heléne Thomsson.

Hennes recept lyder: ”Ge offentliga erkännanden för den sjuhelsikes insats kvinnorna gör på arbetsplatserna och i hemmen. Och bryt den falska bilden av den lyckliga familjen.”

**NU ÄR JU** inte ökad sjukskrivning det samma som ökad sjukdom. Sjukskrivning är också ett mått på vilka krav arbetslivet ställer. Utredaren Pererik Bengtsson på Försäkringskassan konstaterar att det i dag har blivit svårare att kombinera funktionsnedsättning med arbete.

För tio år sedan minskade anta-

let sjukskrivningar ganska kraftigt. Orsakerna var flera: många blev beviljade sjukersättningar (som förr hette förtidspensionering), regeringen satte upp halveringsmål för sjukfrånvaron och samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen utvecklades. Dessutom försågs läkare med ett försäkringsmedicinskt beslutstöd för att bli mer uppmärksamma på att sjukskrivningar ska ses som en del i en behandling.

**SEDAN DESS** har reglerna ändrats igen. Att det blivit svårare att få sjukersättning innebär till exempel att fler blir kvar i sjukskrivning. Hur läkarna numera använder sjukskrivningsinstrumentet är oklart. Men bör uppmärksammas, säger Pererik Bengtsson.

– För tio år sedan blev läkare mer återhållsamma med att sjukskriva. Jag säger inte att de har blivit mer släpphänta nu, men när sjukskrivningarna sjönk kan fokus på läkarnas roll för sjukfrånvaron ha släppts och det är viktigt att den diskuteras. Man får inte glömma att det finns risker med att ordinera sjukskrivning.

Det är en stark medicin med biverkningar, sägs det om sjukskrivning. En sådan är risken att försvinna från arbetsmarknaden i fler månader och sedan ha svårt att komma tillbaka med allt vad det innebär av social isolering och urholkad ekonomi. Sådant skapar oro och rädsla – och ännu fler diagnoser. ◀

### LÄS MER:

○ Johannisson K med flera. *Diagnosens makt – om kunskap, pengar och lidande*. Bokförlaget Daidalos 2006.

○ Svenaeus F. *Homo Patologicus – medicinska diagnoser i vår tid*. Tankekraft förlag 2013.

○ *Håller vi på att förvandla livet till en sjukdom?* Ett seminarium arrangerat av Kunskapscentrum för jämlik vård i Västra Götalandsregionen. Dokumentation kommer att finnas på: <http://jamlikvard.vgregion.se/psyiskohalsa>





**Riskfyllt.** Män-  
niskor har reagerat  
med psykisk ohälsa  
i alla tider. Men när  
diagnoserna ökar  
finns risken att allt  
fler sorteras bort  
och kallas funk-  
tionshindrade.

TEXT **MARIA EJD**

FOTO **ISTOCKPHOTO**



► **Ökade krav i arbetslivet gör att allt fler kanar ut i diagnoser och arbetslöshet.**

# Allt fler faller utanför normen

Vi betraktar gärna oss själva i medicinska termer och håller på att överlåta våra känsloliv till experterna. Det anser Karin Johannisson, professor i idé- och lärdomshistoria vid Uppsala universitet.

– Diagnoser ger förklaringar, bekräftelse och chans till behandling. Men ökningen av diagnostiseringen är så stor att det är viktigt att tala om riskerna, säger hon.

**KARIN JOHANNISSON** pekar till exempel på risken att arbetsgivare ser diagnoser, som adhd och Aspergers syndrom, som en anledning att sortera bort personer.

– Redan nu har Arbetsförmedlingen utvidgat sin funktionshinderkod och omdefinierat den till begreppet ”anställbarhet”, vilket innefattar allt från bristande flexibilitet till övervikt och dålig hygien.

Karin Johannisson berättar om forskning från Linköpings universitet som visar att ökningen av vad som anses vara funktionshinder har varit dramatisk. 1992 var 10 procent av in-skrivna arbetslösa kodade som funktionshindrade av Arbetsförmedlingen. 2011 var andelen drygt 25 procent. Hon tycker att det är anmärkningsvärt och ser det som ett uttryck för att arbetslivet kräver allt mer, och för att allt fler inte lever upp till kraven.

– Kraven är så höga att fler och fler kanar ut i diagnoser och arbetslöshet. De får helt enkelt inte plats.

Hon är rädd att privilegierade, begåvade och högpresterande barn till sist utgör en sorts mall som alla barn bedöms utifrån.

**ATT PRESS** och stress leder till psykisk ohälsa är inte något nytt. Karin Johannisson har gått igenom patientarkiv och läkares statistik och funnit att

det finns ett samband mellan sådant som depression, koncentrationssvårigheter och nervositet (kanske det vi i dag kallar hyperaktivitet) och stora samhällsförändringar.

– **ATT TVINGAS** göra allt mer på allt kortare tid har alltid alstrat sjukdom och det är ju heller inte konstigt att människan reagerar på sådant med ångest och trötthet, eller med överaktivitet.

Hon anser att vi måste fråga oss vem som tjänar på diagnostiseringen. Kanske är det de som säger sig kunna erbjuda en lösning som tjänar mest.

– Inte för att jag vill vara konspira-torisk, men tänk så många som vinner på att vi är missnöjda med våra kroppar, med oss själva som föräldrar, som partners eller som arbetskraft. Makten sätter normen för hur vi bör vara och normen blir allt snävare. Det skapar ohälsa, säger hon. ◀

# Ångestdämpande – snabbt och billigt

**Läkemedel** är den vanligaste behandlingen sjukvården erbjuder. Sex av tio patienter som besökte läkare i primärvården gick därifrån med ett recept i handen, enligt Socialstyrelsen.

Läkemedelsanvändningen har ökat i volym, men minskat i kostnad de senaste åren. En stor del av ökningen står psykofarmaka för. På tio år har användningen ökat med mer än 50 procent.

Det finns strukturer och styrsystem som belönar utskrivning av läkemedel. Att läkarnas tid med patienterna har minskat är en sak, en annan är läkemedelsförmånen. Det säger Mikael Hoffmann, överläkare i klinisk farmakologi och chef för Nätverk för läkemedelsepidemiologi, Nepi.

– Det går snabbt att skriva ut ångestdämpande läkemedel och den direkta kostnaden för vårdcentralen eller kliniken blir låg. Kognitiv beteendeterapi kostar mer pengar, men kräver framför allt att det finns förberedda sätt att remittera patienter, säger han.

**ETT ANNAT** exempel på påverkande strukturer är den tid det tar att få provsvar från laboratoriet. Dröjer det ett par dagar är risken större att läkaren tar det säkra före det osäkra och sätter in antibiotika.

– Det är viktigt att komma ihåg att det inte är någon enskild elak beslutsfattare eller någon ondsint läkemedelsjätte som ligger bakom det här. Om det är lättare att använda läkemedel än annan behandling – då kommer vi att använda läkemedel.

Mikael Hoffmann tycker det är viktigt att diskutera och aktivt ifrågasätta strukturerna. För även om besluten som tas kan verka bra ett och ett kan



#### Läs mer:

○ [Carlberg I. Pillret – en berättelse om depressioner och doktorer, forskare och Freud, människor och marknader. Norstedts 2008.](#)

○ [Socialstyrelsens Öppna jämförelser 2013 – Läkemedelsbehandlingar: <http://korta.nu/m4gnb>](#)

den samverkade effekten leda till överförskrivning och överdiagnostisering. Han tar olika slags screening och självtester som exempel.

– **ATT MOTIVERA** till fysisk aktivitet och bra kost är en viktig insats för folkhälsan och jag är en förespråkare av förebyggande hälso- och sjukvård. Men samtidigt som screening kan förebygga sjukdom kan det också leda till att man upptäcker tecken på sjukdom där den inte finns, tvingas utreda det och sätter in behandlingar som inte behövs, säger han. ◀

**MARIA EJD**

## Försäljning av läkemedel

Antal dygnsdoser/1 000 invånare och dag:

	2000	2011
<b>Lugnande medel</b>	14	15
<b>Sömnmedel</b>	40	53
<b>Antidepressiva</b>	44	78

Källa: Apotekens service AB

### FÖR MYCKET OCH FÖR LITE

Färre nya läkemedel på marknaden och minskad användning av till exempel antibiotika de senaste åren är förklaringar till att den totala läkemedelsanvändningen inte har ökat mer. Läkare börjar också bli mer uppmärksamma på att äldre äter för många olämpliga läkemedel och läkemedel som interagerar med varandra.

Enligt Björn Wettermark, apotekare

och chef för enheten för uppföljning och utvärdering vid Stockholms läns landsting, går det inte att generellt säga att det används för mycket läkemedel. Det sker en överförbrukning samtidigt som alla inte får den mediciner de borde ha.

Exempel på sjukdomar som underbehandlas är förmaksflimmer, hjärtsvikt och osteoporos.

# Här ersätts piller med prat

**På rätt spår.** Färre mediciner och färre sjukskrivningar. Det håller på att bli verklighet på Tjörns vårdcentral. En timmes samtal med en lyssnande sjuksköterska har visat sig ha större effekt på hälsan än vad någon kunde tro.

TEXT **MARIA EJD** FOTO **CONCHI GONZALEZ**

”Man ska hinna med allt – och samtidigt vara snygg i håret”. Vårdcentralschefen Ann-Sofie Lekander på Närhälsan Tjörn vårdcentral skrattar åt sin drastiska formulering, men lite fångar den det personalen möter hos många av sina patienter. En välfriserad yta som döljer en hel del ohälsa.



► **Ann-Sofie Lekander**

Tjörn är ett privilegierat område. Många vackra villor, många familjer med goda inkomster och många män som arbetar långt hemifrån. Kvinnorna arbetar deltid och skjutsar och hämtar flera barn till skola och fritidsaktiviteter. Det är inte sällan de kvinnorna som tar kontakt med vårdcentralen för att de vill ha sömntabletter när de inte kan sova om nätterna.

**DET FÅR DE** inte så lätt längre. För ett halvår sedan gick vårdcentralen på Tjörn med i ett projekt som leds av Kunskapscentrum för jämlik vård.

”Det är nästan förvånande att något som verkar så enkelt kan vara så för-lösande.”

Syftet är att pröva nya arbetssätt för att minska långtidssjukskrivningar och psykisk ohälsa. I stället för en förhållandevis kort nybesökstid hos en läkare erbjuds patienterna, som inte bara är småbarnsmammor, ett längre samtal med en sjuksköterska.

”**JAG MÅR BRA** – jag kan bara inte sova”, kan det låta vid den första telefonkontakten. Sjuksköterskan utesluter först att sömnsvårigheterna eller trycket över bröstet har fysiska orsaker, sedan frågar hon om patienten kan tänka sig att komma till vårdcentralen för ett första samtal med en sjuksköterska.

– För många betyder det mycket att få berätta om sitt liv. Inte bara för att någon lyssnar utan för att berättande kan få en person att inse att en förändring behövs, säger Ann-Sofie Lekander.

Som utgångspunkt för samtalet har sjuksköterskan provsvar och en



► Jessica Zetterlund Löfberg är en god lyssnare och kan ge patienterna tid att berätta sina livshistorier.

enkät som patienten har fått fylla i före besöket. Där finns frågor om livsstil, sociala nätverk, hot och våld och psykisk hälsa.

Några enkla dokument används också som stöd. En klocka till exempel, för att det ska bli tydligt hur patientens dygn ser ut. Eller en nätverkskarta, för att visualisera vem eller vilka patienten har som hjälper henne i vardagen. Att få syn på att man faktiskt är ensam om att styra upp sin egen och familjens tillvaro kan ge svar på frågan om vad som håller en vaken om natten.

**DET ÄR** nästan förvånande att se att något som verkar så enkelt kan vara så förlösande. Ett riktigt samtal kan räcka. En del inser att det inte är tabletter som är lösningen på deras livsproblem. Andra behöver tid hos läkare eller psykolog. Då får de det.

– Det här går helt i linje med vårt uppdrag som är att satsa på det friska

och att arbeta förebyggande. När vi går in tidigt behöver vi inte lika ofta ta till medicin och sjukskrivning. Det här är bra för patienterna och bra för personalen, säger Ann-Sofie Lekander.

**TVÅ SJKSKÖTERS KOR** på vårdcentralen har gått en introduktionskurs i kognitiv beteendeterapi och har det första samtalet med patienterna. En av dem är Jessica Zetterlund Löfberg.

– De jag möter kopplar inte ihop sitt livsmönster med hjärtklappningen eller magsmärtorna. Jag brukar börja med att fråga om hur deras vardag ser ut, säger hon.

Hon beskriver sig som en god lyssnare och tror att en del av framgången med ett första långt samtal är just tiden det får ta. Patienten får möjlighet att berätta om sitt liv och det får ta en timme, eller till och med en och en halv. Det är slående vilken effekt det har.

– Många säger att det är skönt att

bara få prata och att någon ger sig tid att verkligen lyssna. Jag ger inga pekpinningar. Min roll är att lyssna, kanske komma med en ny vinkling och återkoppla genom att berätta vad jag uppfattar att de har sagt.

**DET PASSAR** inte alla. En del vill ha ett recept i handen, eller mer handfasta råd om hur de ska lösa sina liv. Det gör Jessica Zetterlund Löfberg klart att hon inte kan erbjuda. Hon kan hjälpa patienten att få syn på behov. Men arbetet med att lösa problemet måste patienten göra själv.

– Det finns många ursäkter för att inte ta tag i sitt liv och många tror att sjukskrivning är det bästa receptet. Det kanske behövs ibland – för att få huvudet ovanför vattenytan, men oftast beror ohälsan på något som patienten själv måste förändra i sitt liv.

För ungefär hälften av dem som Jessica Zetterlund Löfberg möter räcker det med ett första samtal. Andra behöver mer stöd och fortsätter i samtal under ett par månader. En del återkommer med nya symtom och en ny önskan om sjukskrivning.

– Det här är ett sätt att förebygga sjukskrivningar. Vi gör patienterna uppmärksamma på kroppens signaler innan ett utmattningssyndrom eller en depression har utvecklats, säger Jessica Zetterlund Löfberg. ◀

### FÄRRE SJKSKRIVNINGAR

◉ Projektet på Tjörns vårdcentral har blivit ett permanent förändringsarbete. I teamet som erbjuder samtalskontakt ingår, förutom två sjuksköterskor, två läkare och en psykolog. Arbetssättet innebär att de utvecklar både sitt teamarbete och sina kunskaper. De får också handledning från Kunskapscentrum för jämlik vård. Projektet har lett till färre sjukskrivningar och till att läkarna kan använda mer av sin tid till att diagnostisera och behandla sjukdomar.