



PILLERTRILLARNA

Ett piller i din hand. En läkartid om tre månader. Och en snara runt din hals. Faktum granskar i en serie artiklar psykiatrin i Skåne och Västra Götaland – där vi hittat över 8 000 missförhållanden och där det skrivs ut mest psykofarmaka i landet. Mår vi verkligen sämre än övriga Sverige? Eller är det vården som inte är riktigt klok?

TEXT: Josephine Freje **RESEARCH:** Julija Sidner **BILD:** Mario Prhat

Jedan, dva, tri... jedan, dva, tri, četiri... jedan, dva... jedan..."

Samira står vid köksbänken och räknar på bosniska. Omsorgsfullt för hon tårtgafflar fram och tillbaka mellan kökslådan och serveringsbrickan på diskbänken. Målet är att komma till fem, eller "pet". Sedan är det dags för nästa gaffel att gå igenom proceduren.

– Det har varit så sedan förra sommaren, säger hennes make Haso, som generat tittar ner på sin tomma tallrik.

Vi befinner oss på Hisingen utanför Göteborg, med ett medelålders par som genomgått helvetet – två gånger. De har flytt från folkmordet i Srebrenica, där större delen av deras familj massakrerades framför deras ögon. När de kom till

Sverige med sina ärr av kriget fanns ingen hjälp. I stället cementerades deras psykiska ohälsa.

– En läkare sa till oss att vi led av posttraumatisk stress, men att de inte hade någon sådan avdelning eller specialist. I stället hänvisades vi till vårdcentralen och massa tabletter. Vi var aldrig starka nog... vi svek vår dotter, säger Haso.

– Vi svek inte! Samira drämmer ner brickan i bordet så att de färdigräknade tårtgafflarna hoppar till.

Det handlar om deras dotter, som vi kan kalla Azira.

– Förlåt mig, säger Samira och sätter sig ner. Vi försökte verkligen få hjälp av vården, jag ringde nästan varje dag på slutet för att hon skulle få träffa en specialist. Men de bara sa "vänta, vänta" och "piller, piller"...

Exempel på fler drabbade:

Våren 2010

– Sahlgrenska, Göteborg

Patient som efterfrågat samtalskontakt tar livet av sig några dagar efter utskrivning från psykiatri. Socialstyrelsen slår fast att det inte framgår i dokumentationen om

patienten fick besked om sin fortsatta behandling i öppenvården.

Våren 2012

– Sahlgrenska, Göteborg

Patient får mediciner som inte har följts upp på grund av

läkarbrist. Efter en månad har medicinen inte gett någon annan effekt förutom biverkningar. Patient vill ha hjälp, men det finns ingen läkartid.

Våren 2013 – Skåne

Patient tog livet av sig under väntan på mottagningsbesök.

(Det framkommer inte mer än så i anmälan till tillsynsmyndigheten).

Våren 2012

– Sahlgrenska, Göteborg

Patient får ny medicin, men sen slutar läkaren på mottagningen. Patienten försämras med ångest och sömnbrist, men får ingen

Deras dotter Azira fick aldrig någon diagnos, bara antidepressiva och ångestdämpande läkemedel. En dag förra sommaren när Azira passade deras hus svarade hon inte i telefon. Föräldrarna befann sig långt utanför Göteborg och efter att ha kört som biltjuvar fann de sin 21-åriga dotter medvetslös på golvet – med en påse över ansiktet. De antidepressiva tabletterna hade inte gett någon tröst i mörkret. Ambulanspersonalen fick liv i Azira och hon blev inlagd på slutenvården i Göteborg. Något hon enligt föräldrarna bett om upprepade gånger innan självmordsförsöket.

– Vi tänkte först "äntligen!", nu skulle de hjälpa henne, säger pappa Haso medan han lyfter blicken från bordet. Hans ögon är glansiga.

Men Azira fick inte stanna mer än fyra dagar. Det bedömdes att hon hade "låg suicidrisk" och hon skickades hem med mer antidepressiv medicin och ett löfte om att hon skulle få hjälp i den psykiatriska öppenvården.

– De ringde inte ens och berättade att hon skrivits ut. Vi var ju där med henne varje dag och personalen sa att hon ville ha oss där. Men en dag när vi ringde avdelningen var hon borta, berättar Samira.

Uteblivna åtgärder

Att det skrivs ut mycket piller i Göteborg är det ingen tvekan om. År efter år ligger västkusten i topp då det gäller utskrivning av antidepressiv medicin.

För fem år sedan lovade dock regionens

läkemedelsansvariga att "storsatsa" för att få ner användningen.

Läkemedelschefen Karin Lendenius citerades i Göteborgs-Posten:

"... vi planerar omfattande kampanjer för att få ned förskrivningen". Fem år senare har utskrivningen av

antidepressiva i stället ökat och Västra Götaland är fortfarande det ställe i landet där det skrivs ut mest. När

Faktum vill intervjua den ansvariga läkemedelschefen om detta svarar hon att hon inte har tid. I stället kommer ett mejl: "Våra åtgärder fick ingen effekt. Vi testar därför andra metoder och har i stället börjat med sömnläkemedel."

Faktum mejlar följdfrågan: "Men vilka åtgärder genom-

förde ni?" Detta får vi aldrig

något svar på. Det visar sig dock att Västra Götaland även har högst utskrivning av sömnläkemedel i landet och för fem år sedan sa samma chef i Göteborgs-Posten: "Vi har redan lyckats minska förskrivningen av sömnmedel en del".

Den som borde veta om det skett någon "storsatsning" för att få ner utskrivningen av antidepressiva är apotekaren Georg Dolk. Han jobbar sedan många år med läkemedelsrekommendationer inom Västra Götalands-regionen och borde ha fått uppdraget som försvann: att minska förskrivningen.

– Vi har inte fått ett sådant uppdrag för fem år sedan och vi har inget sådant uppdrag i dag, säger Georg Dolk.

Handlar det om att piller är billigare än vård?

– Vi säger inte att det är på grund av pengarna, men en kurs med antidepressiva kostar bara runt en krona per dag. Det hade varit ohållbart om alla som ville skulle gå i terapi, säger Georg Dolk och betonar att de inte ser det som ett problem i sig att man i Västra Götaland skriver ut mest antidepressiva i landet.

Lund har gått om Göteborg

Även Skåne ligger över snittet i riket. I Lund har exempelvis användningen gått om Göteborg de senaste åren, nu är

vård. Han hamnar på psykakuten. Sjuksköterskan som rapporterar avvikelser skriver att händelsen hade kunnat undvikas "om vi hade läkartider".

Sommaren 2013

– Sahlgrenska, Göteborg

En ung kille blir lovad remiss för

samtalskontakt, men inget händer trots påtryckningar under tio månader. I stället skriver läkaren ut 100 ångestdämpande stesolid. Resultatet blir att den unga mannen tar en överdos. Sahlgrenska rapporterar: "Sannolikhet för upprepan-
de: Stor"

Vintern 2013 – Psykoskliniken, Malmö

En patient tar en överdos med sina utskrivna tabletter. I vårdens avvikelser står det att de inte har noterat någon "suicidal kommunikation". Det har heller inte upprättats någon vårdplan, trots att det är lag på det.

Sahlgrenska och Region Skånes psykiatri har under de senaste åren registrerat över 8 000 avvikelser och klagomål. Skånes diarium är dock delvis så otydligt att det är svårt för utomstående att hitta de värsta missförhållandena.

utskrivningen där 19 procent högre än resten av landet. Riksförbundet för suicidprevention och efterlevandes stöd (SPES) ser med oro på utvecklingen.

– Vi hör hela tiden från anhöriga att det bara skrivs ut och skrivs ut. De självmordsbenägna vi möter vittnar om att de inte får kontakt med vården, säger Gun-Marie Malmberg, ordförande för SPES i Skåne.

Hennes son begick självmord för 13 år sedan, efter att han hänvisats till piller utan uppföljning.

– Det här har pågått alltför länge. Min son gjorde tre självmordsförsök på två månader, men kunde ändå skriva ut sig själv efter några dagars frivillig inläggning, med tabletter i sin hand. Sen tog han sitt liv.

Gun-Marie Malmberg och hennes man fick träffa den ansvarige läkaren efter självmordet. De ville förstå varför deras son inte fick vara inlagd tills han mätte bättre.

– Läkaren sa till oss att det handlar om pengar. Rakt upp i ansiktet. Vi borde ha anmält, men som många anhöriga var vi helt förkrossade.

Jag tror det finns ett stort mörkertal då det gäller alla de som tagit sina liv när de bara fått piller och ingen vårdkontakt, säger Gun-Marie Malmberg.

I en inplastad blommig soffa i Rosengård i Malmö sitter Achim. Han är inte förkrossad, utan förbannad. På byrån står bilder på hans son Mika. De äldre fotona visar en glad kille som cyklar, fiskar och vinkar. Skolfotona från gymnasiet visar en allvarlig tonåring, med en gammal mans ögon.

– Jag är arg. Bara arg. Så länge jag är det slipper jag vara ledsen, säger Mikas pappa, Achim.

Det är mindre än ett halvår sedan hans 23-årige son tog sitt liv, men Achim vill berätta för att han tycker det har gått för långt. Efter att ha fått sluta gå till Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) vid 18 års ålder lämnades Mika, enligt pappan, åt sitt öde. Han går fram till byrån och drar ut översta lådan.

– Titta här! Som ett apotek. Allt detta låg hemma hos honom. Paroxiflex? Vad är detta, säger Achim och lyfter upp en burk.

Där i lådan ligger också Propavan, Stilnoct, Stesolid, Mirtazapin och några små vita och rosa piller utan paket.

– Mika berättade att han fick panikångest av pillren och så gick han upp i vikt. Men trots att både han och jag

försökte få till en läkartid fick han ingen vård, säger Achim.

Pillerreflexen

Efter en överdos piller låg Mika inne en vecka, sen skrevs han ut med ett löfte om att få träffa en psykolog i öppenvården. Mika fick flytta hem till sin egen lägenhet. Men ingen hörde av sig och månaderna gick.

– Han ringde en kväll och sa: "pappa, det är bara mörker, det finns ingenting". Jag hann inte fram till lägenheten och jag kommer alltid känna skuld. Han var där ensam med sina piller.

Achims ögon bränner till.

– Vet du vad jag egentligen känner? Det känns som de ville att han skulle dö. Det är billigare med en död patient, säger Achim och drämmer igen byrålådan.

Det är inte bara anhöriga som är kritiska till att antidepressiva medel används utan tillräcklig vårdkontakt.

Herman Holm är psykiater och överlä-

kare inom Psykiatri Skåne.

– Det finns en "pillerreflex" inom vården. Om antidepressiva fungerade för alla grupper borde sjukskrivningar och självmord minska i samma takt som utskrivningen ökar, men några sådana samband går inte att se i forskningen, säger överläkaren Herman Holm.

Han vill dock betona att antidepressiva läkemedel kan vara nödvändiga och fungera bra för de allra sjukaste.

– Men sen handlar det också om svåra bedömningar. Jag har själv förlorat patienter som jag skrivit ut, vilket är fruktansvärt. Jag kommer särskilt ihåg en ung man som ville hem på helgpermission. Vi satt länge tillsammans och även hans fru som kände honom trodde det skulle gå... han hängde sig den helgen.

Herman Holm berättar att det inte är utskrivningen av patienter som är det egentliga problemet, utan vad som händer sedan. När Faktum berättar om vad som hänt Mika tycker Herman Holm att det är sorgligt.

– Det är tyvärr inte det enda fallet. Jag har sett flera exempel på hur patienter har hamnat mellan stolarna på grund av kommunikationsmissar mellan slutenvård och öppenvård. Att endast ge piller till riktigt sjuka fungerar inte. Och forskning visar

"Läkaren sa till oss att det handlar om pengar"

SJÄLMORD

Varje dygn tar över tre människor sina liv i Sverige. Det innebär att ett människoliv går till spillo nästan var sjunde timme.

Riket: 1 151 personer per år.

Västra Götaland: 193 personer

Skåne: 145 personer

Stockholms län har i förhållande till invånarantal lägre andel självmord än Skåne och Västra Götaland.

Källa: Socialstyrelsens dödsorsaksregister 2012, siffror för 2013 är ej klara.

PILLERKNAPRANDE I LANDET

Antal dygnsdoser antidepressiva per 1 000 invånare och dag år 2013:

Västra Götaland: 96,74 (högst utskrivning i landet)

Skåne: 87,19 (bland de fem högsta i landet)

Stockholm: 70,01 (lägst utskrivning)

Riket: 83,06

HJÄLP?

• **Mind.se** – har anonym chatt på vardagar 19–22. På hemsidan finns även föräldratele-

fon klockan 10–15 och äldretelefon 10–15.

• **Självmodsguide.se** – anonyma stödsamtal alla dagar 13–22. Telefon 020-22 00 60. Här finns socionomer, psykologer och psykiatrisjuksköterskor för samtal och frågor kring psykisk hälsa och självmord.

• **Spes.se** – SPES telefonjour finns för dig som är närstående till någon som tagit sitt liv. Varje kväll 19–22. Telefon: 08-34 58 73.

• **Jourhavande-medmänniska.com** – finns där för dig som behöver prata med någon. Jourhavande medmänniska finns varje natt klockan 21–06. Telefon: 08-702 16 80.

att mindre deprimerade kan få samma effekt av sockerpiller. Oavsett sjukhetsgrad måste medicin alltid kombineras med regelbunden vårdkontakt för att ge resultat, säger Herman Holm.

De stora skillnaderna i utskrivning av antidepressiva läkemedel runt om i landet tror han beror på olika terapitraditioner. Lund skriver exempelvis ut nära 40 procent mer antidepressiva medel per tusen invånare än Stockholm. Docent Björn Wettermark, chef för enheten för Analys & Utvärdering vid Stockholms läns landsting, håller med Herman Holm om att det handlar om olika inställningar till terapi.

– Piller behövs men det är inte enda lösningen. Ofta behövs även andra terapiformer. En nationell kartläggning som Socialstyrelsen gjorde för några år sedan visade att många som fick antidepressiva medel även borde erbjudas samtalsterapi och bättre uppföljning. Att vi har en låg förskrivning i Stockholm kan också

bero på tillgängligheten till vård. Stockholmarna har flest besök hos psykiatriker per invånare av alla landsting, säger Björn Wettermark.

Även professor emeritus i psykiatri, Lars von Knorring, på Uppsala universitet anser att de nationella skillnaderna beror på olika

terapimetoder, men också på vilka län som är beredda att låta vården kosta.

– Det är tyvärr sant att det handlar om pengar, men det borde inte vara så. Alltför många hänvisas till mediciner utan återbesök och uppföljning. Forskarna är ense om att effekten av behandlingen är beroende av möten med vården. Det skrivs ut på tok för mycket läkemedel utan god diagnostik och utan ordentlig uppföljning, säger Lars von Knorring.

"Kom inte in"

Vi är tillbaka på Hisingen utanför Göteborg, med pappan Haso vid köksbordet och mamman Samira. Nu räknar hon öppningar och stängningar av köksluckor i stället för tårtgafflar. Precis som sin dotter Azira, som skrevs ut från

slutenvården efter ett allvarligt självmordsförsök, har hon inte fått annan hjälp än piller för sin psykiska ohälsa.

– Azira måste ha stått utanför huset och väntat, hon visste att vi alltid åker och storhandlar på torsdagar. Jag kände direkt när jag kom hem att något var fel, säger Haso.

På dörren till det låsta flickrummet satt en lapp – "snälla mamma och pappa kom inte in". På golvet låg ett brev.

– Hon hade känt sig lugn här, hemma i sitt gamla flickrum.

Det var där hon ville dö, skrev hon. Men vi var tvungna att gå in... vår fina flicka... alldeles blå om läpparna, säger Samira medan hennes ansikte sjunker ner i händerna.

Haso pekar upp mot trappan. Samira tittar upp och nickar instämmande. De vill att jag går upp och tittar i rummet där Azira hängde sig. För att, som de säger, "förstå att hon fanns". Själva har de inte varit där inne sedan

det hände förra sommaren.

Det luktar instängt. På en ljusrosa spegelbyrå står fortfarande några pillerburkar med kapslar och intill dem ligger tablettkartor. Efexor Depot 150 mg och Mirtazapin Actavis 45 mg hinner jag läsa innan ett skri skär genom luften. När jag vänder mig om ligger Samira i en hög utanför dörren och skakar av gråt medan hon gång på gång upprepar:

– Varför fick hon ingen hjälp? Varför? ■

TIPSA FAKTUM!

Har du stött på missförhållanden inom psykiatri som personal/anhörig/patient? Kontakta oss! Ditt namn behöver inte vara med i tidningen. josephine@faktum.se

