

Björn Appelberg har sett utvecklingen på nära håll Psykiatrins resurser knappa men fler får vård än förr

Psykiatrin i Finland har aldrig fått tillräckliga resurser för att sköta de psykiska problem som människor har, anser Björn Appelberg, tidigare psykiatrisk sektorchef i HUS.

Ändå har utvecklingen till stor del varit positiv.

– Möjligheterna att få vård har blivit bättre, framför allt utsikterna att få någorlunda god vård, säger han.

Men organisatoriskt skapades det psykiatriska vårdssystemet för en helt annan situation än dagens. Innan läkemedel fanns för behandling av bland annat tunga psykoser, kronisk schizofreni och manisk-depressiv sjukdom var långa sjukhusvistelser ofta enda alternativet. Personer med diagnoser, som gjorde dem farliga för sig själva och för andra, måste tas om hand och vistades ofta större delen av livet på psykiatriskt sjukhus. Det var för den kategorin systemet hade byggts upp. Allt annat sköttes i den mån det fanns tid, möjlighet och lust, säger han, medvetet lite tillspetsat.

När förbättrade medicinska behandlingsmetoder på ett avgörande sätt förkortade sjukhusvistelserna, bland annat på grund av antipsykotiska läkemedel, kunde de stora sjukhuskomplexen läggas ner och resurser frigöras för att bygga ut den öppna vården. Men länge fanns det ingen utbredd medvetenhet om att vården i princip borde vara tillgänglig för alla.

– En del av de frigjorda tillgångarna slukades dessutom av kronisk resursbrist i hälso- och sjukvården. Andra medicinska specialiteter har varit bättre än psykiatrin på att hålla sig framme när det gäller att förhandla sig till medel.

Också i dag vårdas patienter inom tung psykiatri på sjukhus, men i mycket mindre utsträckning. Merparten av de psykiatriska patienterna får öppen vård. Psykiatrin har splittrats upp på olika organisationer som antingen sorterar under primärvården eller den speciali-

serade sjukvården och hälsocentralerna axlar numera ett stort ansvar för patienter med lindrigare psykiatriska tillstånd. Men när man i tiden slog in på den linjen såg ingen till att också ge dem de nödvändiga resurserna, och psykiatrins företrädare vågade inte påpeka det, säger Appelberg.

Depressionerna ökar

Inom den lättare psykiatrin är depression och ångesttillstånd vanligast. Depression är den allmännaste orsaken till sjukskrivning och i allt större utsträckning även till sjukpensionering.

– Ändå har kriterierna för sjukpensionering på grund av depression skärpts. För 20–30 år sedan var det relativt lätt att bli sjukpensionerad för depression. I dag får man kämpa i årtal med försäkringsbolag, som kräver mängder av intyg och prövningar. Men vilka resurser som egentligen borde anslås för att den som lider av depression skulle få adekvat vård har ingen frågat. Storleken på den prislappen är antagligen anledning till att beslutsfattare inte ens vågat tänka tanken, säger Appelberg.

Patienternas inställning till psykiatrisk vård har också förändrats på ett avgörande sätt.

– När jag började arbeta som psykiater på 1980-talet ville patienter inte ha med psykiatrer att göra. En stor del av mottagningstiden kunde gå åt till att förklara att det inte var någon konstig bakterie eller somatisk sjukdom som gjorde att

patienten mådde dåligt. Du har faktiskt en depression, fick man säga.

I dag är situationen nästan den motsatta. Många tror att de är sjukare än de är. Allt fler vill ha en psykiatrisk diagnos. Men att tro att till exempel en ADHD-diagnos automatiskt slätar över allt från trassliga människorelationer till alkoholbruk, så att man inte själv behöver göra ändring, är en missuppfattning, säger han.

Samtidigt finns det patientgrupper som riskerar falla mellan stolarna, antingen för att de saknar sjukdomsinsikt eller för att det kan vara svårt för någon med mentala problem att hitta en vårdkontakt i systemet.

Problematiske diagnos

Omkring 10–15 procent av alla finländare blir någon gång i livet så deprimerade att de är i behov av behandling och depression blir vanligare. Orsaken är okänd, men en förklaring kan vara att människor inte lär sig hantera svårigheter som förr, menar Appelberg. Studier visar till exempel att självmordsfrekvensen går ner under krig, vilket är ett tecken på att människor har förmåga att mobilisera extra styrka i svåra lägen.

– Dagens samhälle har drag som inbjuder till svaghet, säger han och kommer in på utbrändhet, en diagnos som han inte är ensam om att ogilla, då den fördunklar problemets natur.

På sin mottagning träffar Björn Appelberg rätt ofta personer som företagshälsovården har gett två tre månaders



Björn Appelberg. Foto: Cata Portin.

sjukledighet för utmattning och utbrändhet, utan att ordinera annan behandling. När personerna småningom bokar tid hos psykiater är det för att de fortfarande inte orkar jobba.

– Frågar jag varför, har de inget svar.

Men är man utmattad måste det finnas en orsak, tänker många, och hittar de inte andra skäl måste jobbet vara anledningen. Diagnosen utbrändhet gör en dessutom till lite av en hjälte. Man har gett allt och orkar inte längre. I verkligheten är det ofta trötta och deprimerade de här personerna är och om det sades från början skulle de få behandling snabbare. Visst kan många situationer i livet utlösa svår stress, säger han, och arbetet är en möjlighet, men andra faktorer kan spela en betydligt större roll.

Situationen kompliceras ytterligare av att Folkpensionsanstalten kräver flera

intyg när patienterna efter månaders sjukledighet vänder sig till en psykiater. Därför går största delen av läkarens tid initialt åt till att skriva intyg, trots att det skulle vara viktigt att snabbt komma i gång med behandlingen.

Appelberg uppskattar företagshälsovården, men praxis med långa sjukledigheter för utmattningssyndrom ser han som tecken på kamp för överlevnad.

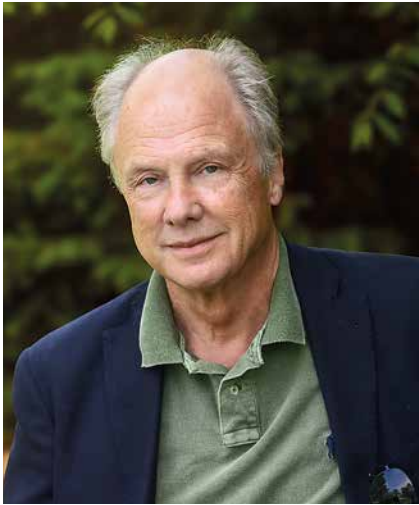
– Tidigare, när arbetet var mer fysiskt och gifter och ergonomi påverkade en större del av jobben, då var argumentet för företagshälsovård att den besatt värdefull specialkompetens. I dag hör utmattning och utbrändhet till dess sista bastioner, men Folkpensionsanstalten håller fast vid att företagshälsovården ska sköta utbrändhet, trots att företagshälsovårdsläkare ytterst sällan kan ingripa i sådant som sker på arbetsplatser.

Appelberg ställer sig över huvud taget kritisk den finländska benägenheten att skapa separata organisationer för varje problem och nämner rusmedelsvården, som ett annat exempel.

– Där har många psykiska svårigheter också, men rusmedelsberoendet sköts separat, trots att klienterna skulle må bäst av att båda problemen sköttes på samma ställe.

Ökad samsyn

Rätt speciell har också utvecklingen inom ungdoms- och barnpsykiatrin varit. När Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt bildades år 2000 och verksamheten indelades i sektorer som i stor utsträckning följde de medicinska specialiteterna valde barn- och ungdomspsykiatrin initialt att höra till



Björn Appelberg. Foto: Cata Portin.

pediatriblocket i stället för till psykiatriblocket, för att på det sättet kunna hålla fast vid den psykoanalytiska dominans som varit stark där, men som höll på att försvinna inom vuxenpsykiatri. Senare anslöts ungdomspsykiatri dock till psykiatriblocket.

– Lärostriderna inom psykiatri har småningom klingat av och i dag tror jag att de flesta psykiatrer tycker det är bra att man kan närma sig psykiatriska frågeställningar ur många synvinklar. Det psykoanalytiska tänkandet har också haft vissa positiva effekter, till exempel ökad strävan efter att förstå och leva sig in i patienters upplevelser.

Ungdomspsykiatri kännetecknades länge av långa sjukhusinläggningar, vilket var ineffektivt och ledde till att många inte fick den vård de hade behövt.

I Finland är behandlingstiderna över lag långa.

– Det är vanligt med minst två- eller treårsterapier, trots att studier visar att det för många skulle räcka med några månader eller 10–20 behandlingar. Psykoterapierna ersätts dessutom enligt FPAs kriterier, som utgår från att psykoterapi inte ska ges för behandling utan enbart för rehabilitering. Men som läkare kan jag inte säga vad skillnaden mellan behandling och rehabilitering är.

Enligt finländsk lag ska kommunerna ansvara för behandling, medan rehabilitering ersätts av FPA. Men då kommunerna saknar nödvändiga resurser fungerar systemet inte som tänkt. Till exempel för patienter med depression vore det viktigt med 5–10 gånger terapi i ett ganska tidigt skede, säger han.

Bred intressesfär

Björn Appelbergs intresse för psykiatri väcktes tidigt. Under studierna vid medicinska fakulteten vid Helsingfors universitet började han även intressera sig för biokemi och medicinsk kemi. Sedan höll ett inremedicinskt vikariat under något av de sista studieåren på att göra honom till inremedicinare.

– Men när jag bara hade några tenter kvar tipsade en studiekompis om arbete på Nickby sjukhus. Här behöver vi vikarier, sade hon. Jag vet inget om psykiatri, invände jag. Det behöver du inte, sade hon, här hinner du läsa till sluttenterna på arbetstid.

Appelberg nappade på förslaget och trivdes. När det blev aktuellt med värnplikt, och han som varit 60-talsradikal föredrog civiltjänstgöring, hoppades han ändå på en plats på inremedicinskt sjukhus.

– Då får du vänta ett år eller två, fick jag veta. Men väljer du psykiatri kan vi fixa det genast.

Det var så han kom till Roparnäs sjukhus och blev kvar inom psykiatri. Nästa steg blev Lappvikens sjukhus i Helsingfors, där han tjänstgjorde under merparten av karriären fram till pensioneringen. Lappviken blev visserligen småningom en del av HUS psykiatri och Appelberg först ledande överläkare och sedan sektorchef för Hucs psykiatri. I flera repriser skötte han även professuren i psykiatri.

Forskning har han engagerat sig i under hela karriären.

– Lappviken hade ett embryo till sömnlaboratorium, berättar han. Professor Ranan Rimón, intresserade sig bland annat för sömn och när det blev aktuellt för mig med avhandling frågade han om jag ville bygga upp sömnlaboratoriet. Det lät spännande.

Appelberg åkte till Akademiska sjukhuset i Uppsala där Finlandsbördige Björn-Erik Roos hade startat ett rätt stort sömnlaboratorium. Appelbergs doktorsavhandling kom sedan att handla om psykotiska patienters sömnarkitektur.

– Med elektrofysiologiska mätningar försökte vi identifiera sömnstadier med koppling till psykiatriska sjukdomar, berättar han. Patienterna försågs med elektroder och bandspelare två nätter i sträck. Sedan upprepades proceduren efter behandling.

På den tiden tänkte man att människor var psykotiska i drömvärlden,

eftersom drömmar trotsar logikens lager. Genom att studera sömn hos psykotiska patienter hoppades man hitta nya behandlingsmöjligheter. Förändrade sömnstrukturer konstaterades också, men avvikelserna var inte så stora att de förklarade psykoserna.

Arbetet kunde bjuda på överraskningar.

– En morgon förklarade en man som jag tittade till att hans onda tankar hade gått rätt in i bandspelaren. Därför hade han plockat isär den med en skruvmejsel. Lyckligtvis var mannen tekniker. Han hade skruvat loss allt så snyggt att magnetofonen enkelt kunde repareras.

Från årstidsdepression till äldres psykoser

Appelberg forskade också i årstidsdepression, seasonal affective disorder, som många sömnforskare på 1980-talet började engagera sig i. Dessutom fascinerades han av neuropsykiatri och psykofarmakologi.

– Jag gjorde studier om hur antidepressiva läkemedel påverkade sömnen hos frivilliga försökspersoner, som behandlades för depression men inte var psykotiska. Här syntes olika förändringar i sömnstrukturer beroende på vilka läkemedel som användes. Information var till hjälp för mig. När man vet hur en viss medicin påverkar sömn och sömnstruktur är det enklare att välja rätt bland alternativen.

I egenskap av handledare för sex doktorander har hans intressesfär vidgats ytterligare. Ett par doktorandstudier har handlat om kvantitativt EEG, alltså möjlighet att med hjälp av dator kvantifiera signaler över hela hjärnan och se hur de varierar vid olika psykiatriska tillstånd. Också sömn hos unga och hos kriminella har studerats.

– På senare år har vi kommit in på psykoser hos äldre, vilket också är temat för den sista doktorsavhandling jag handlet. Det finns människor som får sin första psykos efter fyllda 60 år. Vi fick uppgifter om samtliga patienter i huvudstadsregionen som tagits in för behandling av första psykos. Det visade sig att nästan alla hade förändringar i hjärnbarken. Antagligen fanns det också andra förändringar trots att bara psykiska symptom hade konstaterats.

Förändringarna syntes framför allt som begynnande atrofi i temporalloben och frontalloben. Uppföljande studier

har visat att rönen korrelerar med försämrad tankeförmåga.

– Det kan tyda på att neurologiska och psykiatriska sjukdomar är mer besläktade än man tidigare har trott. Förändringar hos psykiatriska patienter som insjuknar högre upp i åldrarna väcker frågor om det finns ett vidare spektrum av sjukdomar som ger lindrigare hjärnförändringar än traditionell demens, men ändå tillräckligt stora förändringar för att orsaka tydliga psykiatriska symptom.

Appelberg påminner om att Emil Kraepelin ursprungligen kallade schizofreni *dementia praecox*, alltför tidig demens. Vid studier av yngre personer som insjuknat i schizofreni har man även sett hjärnförändringar, och frågan som inställer sig är om förändringarna är progressiva. Än vet man inte hur personernas hjärnor såg ut innan sjukdomen bröt ut, men nya rön antyder långvariga processer.

Det är inte så länge sedan det drogs en gräns mellan expertis som å ena sidan studerar hjärnans anatomi och å andra sidan psykisk ohälsa. Appelberg påminner dock att en av hans första chefer på Lappvikens sjukhus, Kalle Achté, så sent som år 1960 blev specialist i vad som då kallades nerv- och sinnessjukdomar.

– Nu verkar gränserna flyta. Med dagens raffinerade mätmetoder går det att visa att psykiska processer, men också till exempel psykoterapi, kan åstadkomma mätbara förändringar i hjärnstruktur. Hjärnan är ett plastiskt organ med häpnadsväckande potential.

Komplex växelverkan

Psykiatri ser för övrigt ut att vara det medicinska område där gener spelar den största rollen, konstaterar han. De flesta psykiatriska problem – depression, affektiva sjukdomar och framför allt bipolär sjukdom – har starka kopplingar till olika gener. Också vid schizofreni är ärftlighetsfaktorerna starka. Men sambanden är komplexa. Sjukdomsrisken påverkas av otaliga gener, som är vanliga hos alla och bara i speciella kombinationer och vissa miljöer påverkar sannolikheten att insjukna. I gynn-sammare lägen verkar samma gener till och med ha positiva eller skyddande effekter. Det förklarar varför gener med koppling till sjukdom inte har rensats ut på naturlig väg, konstaterar Appelberg och tar vissa serotonintransportergener som exempel.

– Några tycks göra en människa känsligare. I en bra uppväxtmiljö med trygg barndom verkar de då ge bättre förutsättningar för ett gott liv, medan de om förutsättningarna är sämre kan skapa problem. På motsvarande sätt kan andra serotonintransportgener, förnklat uttryckt, öka utsikterna att klara sig bra i livet för den som hamnat i en tuffare verklighet.

Samspelet är intrikata och komplexiteten en anledning till att den närmaste framtiden knappast ser ut att bjuda på revolutionerande forskningsframsteg med konsekvenser för behandlingsmöjligheter och läkemedelsutveckling. Men jämfört med situationen för bara några decennier sedan har behandlingsmetoderna kontinuerligt blivit både fler och bättre.

Mångsidig erfarenhet

Björn Appelberg brukar skämta om att han blev något av en psykiatrisk diversearbetare. Han har också erfarenhet av läkemedelsindustrin. I två år på 1990-talet var han medicinsk chef vid Bristol Myers Squibb i Esbo. Även den perioden blev lärorik trots att han snart återvände till Lappvikens sjukhus, som på det sättet blev hans långvarigaste arbetsplats fram till pensioneringen 2016.

När beslutet att avveckla Lappviken och föra över verksamheten till Hesperia sjukhus fattades kring millennieskiftet var han sektorchef för HNS psykiatri.

I dag säger han att det sannolikt hade varit smartare – och billigare – att inte låta Lappvikens sjukhus förfalla. Huset var visserligen gammalt och nergånget. Hissar saknades och komfort som toalettförsedda rum för en eller två personer saknades. Men huset kunde ha renoverats och till exempel använts som poliklinik. Intill kunde man ha byggt ett nytt komplex med moderna avdelningar, för det finns gott om utrymme i parken.

Hesperia sjukhus, säger han, var aldrig ett bra bygge och det har haft massor med problem.

Helsingfors stad hade hoppats tjänna på att ta över Lappvikens område, men i slutändan, säger han, blev det tyvärr ett spel där bägge parter förlorade.

– Med Lappviken gick kanske också en akademisk tradition förlorad. Men Lappviken, som var universitetsklinik, hade haft bättre resurser både i fråga om personal och kunnande. Det hade bäddat för en schism. Då flera av Lapp-

vikens överläkare länge hade psykoanalytisk utbildning och då psykoanalys inte fungerar för patienter med tyngre psykiatriska diagnoser, fick Hesperia och Nickby, som var stadens psykiatriska sjukhus, i stort sett lov att ansvara för de svårare fallen medan Lappviken lite tillspetsat uttryckt kunde välja ”finare” patienter, sådana med personlighetsstörningar och lindrigare diagnoser som ofta numera skulle klassas som depression. Motsättningarna hade byggts upp under lång tid och spelade säkert en roll när nedläggningen blev aktuell, säger han. Och då fick den stort stöd både i administrationen och bland läkarna.

Text: Mardy Lindqvist

Foto: Cata Portin

Vem och vad?

Björn Appelberg, född 28.5.1952.

Medicine doktor 1993, specialist i psykiatri 1989, docent 1998, ledande överläkare och sektorchef vid HNS 2000–2008. Skötte den svenskspråkiga professuren i psykiatri vid Helsingfors universitet i omgångar: 1996, 1998–2010.

Medicinsk chef för Bristol Myers Squibb i Finland 1996–98.

Är pensionerad sedan år 2016, men har privat mottagning.

Familj: Fru och två vuxna söner.

Fritidsintressen: Skärgårdsliv, litteratur och musik.

En okänd sida: Som yngre var han inofficiell hjälpredaktör på Söderströms förlag där fadern, Göran Appelberg, var vd. Från den tiden har han starka minnen, han skulle bl.a. bedöma Anni Blomqvists romandebut *I stormens spår*, som han tyckte var melodramatisk och borde refuseras. Förtjust blev han däremot i *Tintin*, som han också gav utlåtande om och förlaget sedan antog, men det dröjde flera år innan publiken fann serien.

Viktigt andningshål: Yoga som han utövat nästan hela livet: ”Ett sätt att hålla balansen, för problem har en tendens att ”smitta” och som psykiater är det viktigt att kunna skilja patienternas problem från sina egna.”