

Medicinering en förutsättning för annan rehabilitering

SLUTREPLIK: [Vår debatttext](#) handlar enbart om antipsykosläkemedel och litium. Det är fel att påstå att vi menar att all psykofarmaka ska göras mer tillgänglig, vilket hävdas [i repliken](#). Texten handlar inte heller om psykisk sjukdom i allmänhet utan om specifika tillstånd det vill säga patienter med schizofrena, schizo-affektiva och bipolära syndrom. Det finns starka skäl att göra antipsykosläkemedel och litium kostnadsfria för dessa patienter. Patienterna är som grupp betraktat bland de fattigaste i vårt land (Läkartidningen Psykossjukdomar 2015). Sjukdomarna tillhör de mest handikappande tillstånden (WHO, Burden of Mental Disorders, 2001). Dessutom belastas närstående både psykiskt och arbetsmässigt i mycket hög grad (Flyckt et al. Int J Soc Psychiatry 2013).

Att dessa patienter dör i förtid har många orsaker; att behandling för somatiska åkommor försenas, att de inte får adekvat behandling även om deras kroppssjukdomar är upptäckta (Nationell utvärdering 2013, Socialstyrelsen) samt att deras livsstil är ohälsosam med stillasittande, rökning etc. Medicinering med antipsykosläkemedel och litium är däremot livräddande enligt epidemiologiska studier (Tiihonen et al BMJ 2006; Goodwin et al. JAMA 2003). Medicinering med antipsykosläkemedel och litium är också en förutsättning för att patienterna ska kunna tillgodogöra sig andra rehabiliterande insatser som psykoterapi, kognitiv träning, social färdighetsträning och återgång i arbete och studier det vill säga det som möjliggör ett normalt liv i samhället (Flyckt et al. Läkartidningen 2011).

Pebbles Karlsson Ambrose, författare och bloggare

Martin Schalling, ordförande för Psykiatrifonden

*Lena Flyckt, docent, psykiater, vice ordförande för
Psykiatrifonden, prioriteringsordförande för Socialstyrelsens
Nationella Riktlinjer för schizofreni och schizofreniliknande
tillstånd*