

Försäkringskasseutlöst stupor vid Aspergers syndrom

De strängare reglerna för sjukersättning drabbar psykiatrins patienter hårt. Artikelförfattarna illustrerar detta med ett fall från den kliniska verkligheten. De fäster samtidigt läsarnas uppmärksamhet på att individer med neuropsykiatriska handikapp kan gå in i allvarliga stuporösa tillstånd vid stress.

En 30-årig man hade sedan tio år kontakt med en psykiatrisk öppenvårdsmottagning för återkommande depressioner. Han hade efter avslutad skolgång haft svårt att klara ett arbete, han var avvikande, passade inte in, passade inte tider, tog illa vid sig av motgångar och blev nedstämd och inbunden och gick sjukskriven i långa perioder. Antidepressiva medel och ångestlindrande mediciner hade en viss men otillräcklig effekt. Kognitiv psykoterapi kunde han inte ta till sig utan återföll hela tiden vid stress och påfrestningar i passiv inbundenhet och förlamande depressivitet.

Så småningom misstänkte behandlarna att mannens känslighet för krav och motgångar kunde bero på ett neuropsykiatriskt handikapp, ett utvecklingsrelaterat kognitivt funktionshinder. Intervjuer med föräldrarna bekräftade att han sedan tidiga uppväxtår haft svårt att tolka mellanmänniskt samspel, haft stora problem att planera sina dagar och varit beroende av strikta personliga rutiner.

Psykologutredning visade en god allmänbildning och en begåvning över genomsnittet. Hans relativt stora intellektuella resurser kontrasterade mot hans oförmåga i ömsesidiga relationer och hans oförmåga att uttrycka emotio-

nella tillstånd. Han var mycket stresskänslig, hade ett monomant intresse för datorer och anmärkningsvärt svårt att planera sin vardagliga tillvaro. Under testningen, liksom vid andra besök på mottagningen, tedde han sig motoriskt stel men gjorde stereotypa rörelser med händerna.

Sammantaget konstaterades att patientens depressioner uppstod på basen av en autismspektrumstörning, mer specifikt Aspergers syndrom.

Patienten fick nu kognitivt stöd av arbetsterapeut, han anmäldes till kommunens LSS-enhet och kontakten med psykiatri kompletterades med psykopedagogiska samtal på habiliteringen. En boendestödjare från kommunen ledsagade honom till en dagligverksamhet, där han med tilltagande intresse och engagemang deltog uppåt 15 timmar per vecka. Han klarade sig nu utan antidepressiva medel, även om han vid motgångar och bekymmer kunde rasa ner i depression och bli liggande avskärmad i några dagar eller en vecka.

De långa sjukskrivningsperioderna hade under tiden ersatts av en sjukersättning, som nu skulle gå ut den 1 juli, om han inte efter ansökan och läkarutlåtande fick ersättningen förlängd. Patienten hade vid besök under våren varit hoppfull om att kunna utöka sin tid på LSS-verksamheten, vil-

ket jag (HN) nämnde i mitt utlåtande. Som kollegan Magnus Geirsson uttrycker det i en intervju i LT 43/2010 (sidan 2623) vill man ju förmedla hopp till patienter. Vi har ingen kristallkula och kunde inte döma patienten som helt arbetsoförmögen under de 35 år som han ännu har till ålderspension. Men Försäkringskassan hänvisade till regelverket och till »underlaget«, alltså läkarutlåtandet, med dess spekulation om en eventuell ökad sysselsättningsförmåga i framtiden, och avlog hans ansökan om fortsatt sjukersättning. Han överlämnades till Arbetsförmedlingens introduktionsprogram för utförsäkrade.

För vår patient blev detta en svår motgång, han tog sig inte längre till dagverksamheten, han kom knappt ur



Foto: Will & Deni McIntyre/Science Photo Library/IBL

Patienten motsatte sig inte sjukhusinläggning och lät sig sövas för ECT. (Personerna på bilden är inte desamma som beskrivs i artikeln.)



HENRIK NYBÄCK
docent, överläkare
hnyback@gmail.com



KATARINA SÖRNGÅRD
leg psykolog, leg psykoterapeut;
båda vid Psykiatri Nordväst,
Stockholms läns sjukvårdsområde

»När patienten efter utförsäkringen ledsagades till Arbetsförmedlingen för en tremånaders arbetslivsintroduktion, var han i så uppenbart dåligt skick att arbetsförmedlaren omedelbart avskrev ärendet.«

sängen, blev närmast okontaktbar. Föräldrarna, boendestödjaren, habiliteringen, alla var förvånade och upprörda. När han i augusti ledsagades till Arbetsförmedlingen för en tremånaders arbetslivsintroduktion var han i så uppenbart dåligt skick att arbetsförmedlaren omedelbart avskrev ärendet och i sin korta rapport till Försäkringskassan meddelade att man inte funnit någon som helst arbetsförmåga hos »den arbetssökande«.

Som i så många andra fall av långvariga och komplicerade psykiatriska tillstånd var vi alltså tillbaka på ruta noll. Mannen var nu berättigad till sjukpenning igen med vanligt sjukintyg. Han kunde till och med ansöka på nytt om sjukersättning med stöd av ett nytt läkarutlåtande. »Det måste vara ett nytt«, sade sjukkassehandläggaren, för det som skrevs i våras, med komplettering i somras, var »förverkat«.

I oktober kommer så patienten på återbesök, han behöver både sjukintyg och läkarutlåtande om sitt hälsotillstånd. Han leds in till besöksstolen av en uppgiven mor. Han är dramatiskt försämrade sedan i våras. Han ser ovärdad och avmagrad ut, sträcker inte fram handen till hälsning, ger ingen ögonkontakt, får inte ett ord över sina läppar, visar inga affekter, har ingen mimik och ingen spontanmotorik och blir kvar i samma lite obekväma ställning i besöksstolen i 40 minuter. Men han verkar höra och uppfatta åtminstone några frågor och kan nicka ett jakande svar eller rycka på axlarna. Han reagerar inte avvärjande på beröring, och han låter sig inte »modelleras« som vid kataton stupor.

Jag konstaterar att patienten befinner sig i stupor, ett tillstånd som är ovanligt men inte okänt i litteraturen om autisms störningar [1, 2]. Han kommer inte att ta sig ur detta utan sjukhusvård. På min fråga om inläggning på sjukhus ger han inget svar, inte en min röjer hans inställning, fast han aldrig varit inlagd på sjukhus förr. Jag säger till mamman att tillståndet nog måste brytas genom sjukhusinläggning, antagligen elbehand-

ling (ECT) [3], men att de kan fundera på det ett par dagar.

Tre dagar senare ringer mamman och undrar hur det blir med sjukhusinläggningen, för någon förändring av sonens tillstånd har inte skett. Fast han mest ligger i sängen verkar han ha svårt att sova. »I natt har han i alla fall bytt kläder, för första gången på sju veckor.« Så vi anhåller om och får en plats för patienten på en psykiatrisk vårdavdelning. Eftersom tillståndet är allvarligt och patienten inte kan ge något samtycke till inläggningen, skriver jag ett vårdintyg med förslag om tvångsvård. Under vårdintygets rubrik »Patienten lider av allvarlig psykisk störning p g r a:« skriver jag »avslagen ansökan om fortsatt sjukersättning«.

Vår patient är tyvärr inte ensam i denna situation. På de psykiatriska mottagningarna har arbetsbördan ökat och arbetsförhållandena förändrats i och med de nya försäkringsreglerna. Enligt en tidningsnotis lovar den nyttillträdde socialförsäkringsministern Ulf Kristersson att »vända på varje sten« för att se vilka oönskade verkningar som sjukförsäkringsreformen har haft. Han lär inte behöva leta länge. Ingen av de svårt ångestfyllda och deprimerade eller förvirrade patienter som vi följt genom utförsäkringsprocessen har hittills, tyvärr, kommit i arbete, men många har, som denna patient, försämrats på vägen.

På detta fall kan man också lägga patientsäkerhetsaspekter. En allvarlig försämring av en patients tillstånd hade

ju inträffat. Hade detta skett i samarbetet mellan öppen och slutenvård, eller i gränslandet mellan socialtjänst och psykiatri, så hade det varit ett fall för avvikelserapport och kanske lex Maria-anmälan. Men Socialstyrelsen har inget tillsynsansvar över Försäkringskassan, som är en suverän myndighet och samtidigt en så betydelsefull medaktör i sjukvården.

Slutligen, hur gick det sedan? Jo, patienten motsatte sig inte inläggning och fann sig i att sövas för ECT. Redan efter ett par elbehandlingar började han försöka kommunicera lite, katatonin släppte sitt grepp, han kunde meddela sig skriftligt men inte muntligt. Efter ytterligare behandlingar blev han successivt ledigare i mimik och motorik, han gav ögonkontakt, började prata och le, borsta tänderna, byta kläder, knappa på en dator.

Så prognosen för den stressutlösta stuporn är god, men med en annan politik hade den helt kunnat undvikas.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Quigley J, Lommel KM, Coffey B. Catatonia in an adolescent with Asperger's disorder. *J Child Adolesc Psychopharmacol.* 2009;19:93-6.
2. ADHD, lindrig utvecklingsstörning och autismspektrumtillstånd hos barn, ungdomar och vuxna. Regionalt vårdprogram 2010. Medicinskt kunskapscentrum. Stockholm: Stockholms läns landsting; 2010.
3. Bailine SH, Petravičiute S. Catatonia in autistic twins: role of electroconvulsive therapy. *J ECT.* 2007;23:21-2.

APROPÅ! Sjukskrivningar

Intensivvårdad patient uppmanas inställa sig för arbetsprövning

Nyligen påpekade en kollega det orimliga i att man som behandlande läkare inte längre kan förutsätta att en patient blir sjukskriven, och den negativa effekten detta kan innebära för behandling och patient-läkarrelation.

Jag instämmer helt i detta och skulle mot bakgrunden av ett upplevt fall, vilket dessutom inte tycks

vara unikt, vilja framföra ytterligare synpunkter. Det rör sig om en patient som befinner sig i ett allvarligt och oroande tillstånd och som intensivvårdas, men som trots detta på ett närmast bryskt sätt uppmanas inställa sig för arbetsprövning. Att utsätta en ytterst skör och synnerligen oroad patient för ytterligare oro och obehag kan, genom att behandlingsre-

sultat och prognos riskerar att försämrats, närmast jämföras med miss-handel och borde kanske anmälas som sådan.

Hur ser Läkarförbundet och Socialstyrelsen på detta, och hur reagerar de som förr kallades förtroendeläkare?

Anders Holmquist
leg läkare, Göteborg
aholmq@gmail.com