

# Utestängd patientgrupp

## Nytänkande krävs för vuxna med ADHD/Tourette/autismspektrumtillstånd



**SUSANNE BEJEROT**, med dr, överläkare, Norra Stockholms psykiatri, Stockholm  
susanne.bejerot@chello.se

Under 2000-talet har en ny gammal patientkategori tagit plats – de s k neuropsykiatriska patienterna. Ny därför att diagnoserna ADHD, Tourettes syndrom och autismspektrumtillstånd (inkluderande Aspergers syndrom) knappast har ställts inom vuxenpsykiatri tidigare, gammal därför att dessa patienter alltid har varit en betydande del av psykiatriens patienter, dolda bakom diagnoser som kris, tvångssyndrom, depression, schizofreni och personlighetsstörning. En rad förtjänstfulla artiklar har publicerats i Läkartidningen genom åren [1-5].

Dessa diagnoser ställer nya krav på behandling och stödsatser från psykiatri, habilitering och kommun. Läkarna måste lära sig känna igen tillstånden, och varje psykiater bör kunna sköta en centralstimulantiabehandling för ADHD [6]. Det förefaller högprioriterat att utbilda läkarkåren, på många håll överlåter läkaren hela utredningen till psykologen i stället för att själv sätta sig in i patientens sjukdomsbild. Läkaren är skyldig att bejaka patientens önskan om utredning av symtomatologin, och funktionsnedsättningen är påtaglig. Nyligen tilldömdes en patient ett betydande skadestånd därför att ansvarig psykiater förhalade en neuropsykiatrisk utredning under flera år.

I detta nummer av Läkartidningen beskrivs en pilotstudie genomförd vid en utredningsenhet i Stockholm, vilken tyder på att det finns brister även efter utredningens slutförande. Uppdelningen mellan utredning och behandling är en olycklig konstruktion, som lätt gör att patienten aldrig nås av den ordinerade hjälpen.

### Omfattande utredning

Idag finns i Sverige närmare ett tjugotal utrednings- och/eller behandlingsenheter för vuxna med ADHD, Tourettes syndrom och autismspektrumtillstånd, några få är specialiserade på antingen- eller. På beroendesidan finns också specialmottagningar för patienter med ADHD,

där centralstimulantiabehandling förskrivs med rapporterat gott resultat. Även inom kriminalvården är behandlingsprojekt på gång. Utvecklingen har gått snabbt, inte minst tack vare de s k Milton-medlen, som bidragit till att skiftande verksamheter för patientgruppen har kunnat sjösättas – glädjande nog ofta i samarbete med kommunerna.

Utredningarna för ADHD, Tourettes syndrom och autismspektrumtillstånd är omfattande och fyller flera syften: Ibland för att diagnosen över huvud taget skall kunna ställas, ibland för att patienten skall tro på och acceptera sin diagnos. En annan anledning är att utredningen i sig fungerar som en minipsykoterapi, som möjliggör patientens (och närståendes) förståelse och acceptans för tillkortakommanden och omgivningens reaktioner.

Men för de patienter som är pålästa och insiktsfulla och som har en tydlig symtombild kan utredningen synas överambitiös. Internationellt är Sverige sannolikt unikt med utredningar som kan ta upp till 30 timmar; »European Network for Adult ADHD« föreslog vid ett konsensusmöte 2003 att utredningen skulle omfatta cirka tre timmars intervju med patient och närstående [7].

### Inhuman utestängning

Vid Norra Stockholms psykiatri, med upptagningsområde om cirka 300 000 invånare, finns en kombinerad utrednings- och behandlingsenhet för vuxna med ADHD, Tourettes syndrom och autismspektrumtillstånd. I dagsläget behandlas cirka 150 patienter med centralstimulantiabehandling – en evidensbaserad, effektiv och relativt biverkningsfri behandling vid ADHD [8]. Stödgruppsverksamhet för personer med ADHD, med växlande tema varannan vecka under ett år, är ett viktigt komplement. För patienter med autismspektrumtillstånd erbjuds pedagogisk gruppbehandling med inslag av kognitiv beteendeterapi och social gruppverksamhet.

Dessutom erbjuds närståendutbildning vid sidan av återkommande utbildningar som ges till boendestödjare, läkare, psykologer och andra vårdgivare.

Förståelse, utredning och behandling är viktiga hörnstenar för att personer

med ADHD, Tourettes syndrom och autismspektrumtillstånd skall kunna få förbättrad livskvalitet. Men utan meningsfull daglig sysselsättning, helst i form av lönearbete, förblir livskvaliteten låg. Endast en bråkdel av våra patienter är idag i arbete. Arbetslöshet eller långtidssjukskrivning kan vara uthärdlig, till och med njutbar, för personer med ett rikt socialt liv – vilket sällan är fallet för våra patienter. De är oftast ensamma, överksamta och olyckliga. Flexibilitet, stresstålighet och social smidighet krävs på dagens arbetsmarknad men saknas oftast hos våra patienter.

De nekas möjlighet att dra sitt strå till stacken, ingen efterfrågar deras närvaro eller tjänster. Utestängningen känns inhuman. Här behövs krafttag och nytänkande för att skapa förändring!

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

### REFERENSER

- Gillberg C, Gillberg IC, Råstam M, Schaumann H, Ehlers S. Mannen bakom syndromet: Hans Asperger och »den okända autisten»: »Asperger-människan« – en kylig sörpling utsatt för stora psykiska påfrestningar. Läkartidningen 1990;87:2971-4.
- Beier H. Psykiatri och neurologi måste samarbeta. Motoriska symtom centrala vid psykiatrisk sjukdom. Läkartidningen. 1997;94:3057-61.
- Modigh K, Berggren U, Sehlin S. Stor risk för DAMP/ADHD-barn att bli missbrukare senare i livet. Läkartidningen. 1998;95:5316-9.
- Nylander L, Holmqvist M, Zettervall K. Utredning av barnneuropsykiatriska tillstånd hos vuxna ofta önskvärd. Funktionshindren kan leda till social missanpassning. Läkartidningen. 2002;99:1692-9.
- Asherson P. Clinical assessment and treatment of attention deficit hyperactivity disorder in adults. Expert Rev Neurother. 2005;5(4):525-39.

### SAMMANFATTAT

**ADHD, Tourettes syndrom och autismspektrumtillstånd är nya diagnoser inom vuxenpsykiatri, tidigare har denna stora patientgrupp dolts bakom diagnoser som kris, depression, tvångssyndrom, personlighetsstörning etc. Förståelse, utredning och behandling krävs för att dessa patienter ska kunna få en bättre livskvalitet.**

**Meningsfull sysselsättning är A och O, men patienterna saknar ofta den flexibilitet, stresstålighet och sociala smidighet som dagens arbetsmarknad kräver – utestängning blir resultatet.**