

Erkänn ADHD som dubbeldiagnos!

Tystnaden om sambandet mellan ADHD och sociala katastrofer i form av missbruk, hemlöshet och kriminalitet måste brytas. Politiker och andra beslutsfattare måste aktivt och utan ideologiska skygglappar sätta sig in i frågorna för att kunna fatta välgrundade beslut om hur dessa personer skall prioriteras.

ADHD är kraftigt överrepresenterad bland personer som redan i unga år fastnar i drogmissbruk och kriminalitet. Detta är väl dokumenterat och känt sedan länge [1-3]. Med största sannolikhet gäller det också de hemlösa [4]. Dödligheten i unga år är skrämmande hög [5].

Många tragedier hade kunnat förebyggas om samhället mer aktivt uppmärksammat sambanden mellan ADHD och sociala haverier. De relativt goda stöd- och behandlingsmöjligheter som faktiskt finns möjliggör också habilitering vid vad som hittills setts som »vägs ändek». Det handlar om samtidig aktiv behandling av funktionshinder och missbruk, uthålligt, allsidigt stöd och anpassade levnadsvillkor [6, 7].

De nationella samordnarna för narkotika och psykiatri har deklarerat att missbrukarvården måste fokusera samtidigt på underliggande psykiska störningar/funktionshinder och missbruket i vården av patienter med dubbeldiagnos. De har dock inte reagerat märkbart på att vården, med få undantag, ignorerar ADHD som dubbeldiagnos. Man ger nu stöd till några projekt, men tvekar att synliggöra frågan för beslutsfattarna eller i det offentliga samtalet.

Socialstyrelsen utkom 2002 med kun-

skapssamlingen »ADHD hos barn och vuxna«, som tydligt beskriver sambanden som diskuteras här [8]. Därefter har Socialstyrelsen inte gjort några ansträngningar att föra ut kunskapen om ADHD som vanlig bakgrund/orsak till sociala katastrofer i vuxen ålder. Tillsynsmyndigheten reagerar inte mot att missbrukarvården blundar för dubbeldiagnosen ADHD. Man stödjer inte de få pionjärer som framgångsrikt och säkert börjat behandla funktionshindren och missbruket parallellt. Det är knappt att man sanktionerar dem, att döma av tillsynsenhetens i Malmö agerande nyligen [9]. Sedan ett par år arbetar en projektgrupp på Socialstyrelsen med »Nationella riktlinjer för missbrukarvården«. Den 11 april presenterade gruppen sin rapport [10] – utan att omnämna ADHD som dubbeldiagnos eller riskfaktor.

»Svenska nätverket – dubbeldiagnoser«, som ägnar sig åt alkohol- och drogmissbruk med samtidig psykisk ohälsa, arrangerade den 29–31 augusti 2005 en nordisk konferens i Åre om dubbeldiagnoser. Enligt nätverkets referat nämndes ADHD bara kort vid namn.

Svenska psykiatriska föreningens höstmöte 2005 hade dubbeldiagnos som tema. ADHD berördes inte.

30–40 procent av uteliggare och härbergeboende har ADHD, enligt en kvalificerad gissning. I Socialstyrelsens rapport »Hemlöshet i Sverige 2005« omnämns emellertid inte de neuropsykiatriska funktionshindren.

Den 6 mars arrangerade Socialpsykiatriskt forum, Socialstyrelsen och Psykiatrisamordnaren ett idéseminarium om hemlöshet. Av programmet att döma uppmärksammades inte ADHD.

Cirka 25 procent av internerna i våra fängelser har ADHD. En forskningsstudie på Kumla-anstalten visar att 55 procent av de grävsta våldsbrottslingarna i landet har haft ADHD i barndomen och att hälften av de nu livstidsdömda fortfarande uppfyller kriterierna för diagnosen [11]. Alltjämt klassificeras många klienter med ADHD som obotliga psykopater och utestängs därmed från all slags behandling. I Kriminalvårdens nya satsning på de många missbrukarna på fängelserna, där flertalet har ADHD, erbjuder man företrädesvis Anonyma alkoholisters 12-stegsprogram utan att aktivt uppmärksamma klienternas psykiska funktionshinder.

Enligt BRÅs utvärdering [12] förefaller satsningen ha varit helt verkningslös.

Positiva signaler kommer nu från Kriminalvårdens generaldirektör Lars Nylen, som uttrycker ambitionen att förbättra stödet till klienterna med ADHD. En förutsättning är då att aktörerna både innanför och utanför fängelset följer med i utvecklingen. Lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt (33 §) ålägger Kriminalvården att vidta konkreta åtgärder för att underlätta övergången till ett liv i frihet. Kriminalvården har hittills inte behövt ta den här lagen på allvar vad gäller interner med ADHD.

I allt fler riksdagsmotioner uppmärksammas sambanden mellan ADHD, missbruk och kriminalitet. Men varje år avslår majoriteten i socialutskottet och justitieutskottet dessa motioner. Så också i år med hänvisning bl a till att man har inväntat skrivelsen »Uppföljning av nationella handlingsplanen för handikappolitiken«. Den finns nu tillgänglig och visar sig inte beröra frågan.

Justitiedepartementet befattar sig inte med problemområdet. När justitieministern och regeringens samarbetspartier lägger fram ett nytt lagförslag om påföljder för unga brottslingar nämns inget om habiliteringsinsatser för ungdomsbrottslingar med ADHD.

Riksförbundet Attention, som organiserar människor med ADHD, har i remissvar angående för kriminalvården aktuella utredningar (SOU 2002:3, 2004:122 och 2005:54) beskrivit hur kriminalvården bör kunna anpassas till klienter med ADHD, men yttrandena har hittills bemötts med tystnad.

Ointresset för de neuropsykiatriska funktionshindrade ger Riksförbundet Attention ett svårt utgångsläge när förbundet försöker värna medlemmarnas rätt till ett värdigt liv och till insatser byggda på kunskap och realism. Att samhället inte vill kännas vid deras svårigheter upp i vuxen ålder leder för många till ett liv i misär och socialt utanförskap.

Regering och riksdag måste tillsammans med berörda myndigheter bryta tystnaden när det gäller sambanden mellan ADHD och sociala katastrofer i form av missbruk, hemlöshet och kriminalitet. Man måste aktivt och utan ideologiska skygglappar sätta sig in i dessa frågor för att därefter kunna fatta välgrundade beslut om hur personer med



KJELL MODIGH

Göteborg, tidigare chefsöverläkare vid psykiatriska kliniken, Kungälv sjukhus

ADHD och närliggande neuropsykiatriska funktionshinder skall prioriteras inom psykiatrin, socialtjänsten, kriminalvården och samhällets olika trygghetssystem.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Författaren är engagerad i Riksförbundet Attention.*

Läs mer Fullständig referenslista finns på <http://ltarkiv.lakartidningen.se>

Se även artiklar på sidorna 1508 och 1516.

Skabb – inget för huskurer

Skabb är ett vanligt problem på våra hudmottagningar. Smittsamhet i vården förekommer men är vanligen inte ett stort problem. Diagnosen kan ibland vara svår att ställa då skabbdjuret är mycket litet och kräver förstoring i mikroskop för att synas tydligt.

Behandlingen, som är väl prövad, sker med Tenutex. Vid recidiv är återsmitta det vanligaste. En adekvat behandling är nödvändig för att komma tillrätta med problemet och minska risken för återsmitta. Förhoppningsvis ordineras inte »huskurer« (LT 17/2006, sidan 1342) till ett ibland långdraget och besvärligt problem som kan kräva upprepade läkarbesök innan diagnosen säkert kan ställas.

Ann Broberg

överläkare, hudkliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset Sahlgrenska, Göteborg
ann.a.broberg@vgregion.se

Utbildningar inom neuropsykiatri?

Vid ett seminarium inom ramen för det nationella, professionella adhd-nätverket <www.adhd-natverket.se> i våras belystes behovet av kunskapsutbredning inom allmänpsykiatrin.

En stor del av patienterna inom vuxenpsykiatrin och beroendevården har odiagnostiserad neuropsykiatrisk problematik, vilket påverkar resultatet av insatta behandlingar. Internationellt finns stora kunskaper inom området. Det tar dock lång tid för nya kunskaper att få spridning. Kunskapsbehovet gäller alla yrkesgrupper och är beroende av vilken funktion man har i vårdkedjan.

De närmaste 5–10 åren torde det behövas betydande satsningar på kunskapsutbredning inom allmänpsykiatri och beroendevård. Kunskapsområdet är stort och inlärningsprocessen behöver

stöddas över lång tid. Behovet av struktur kan jämföras med det som tillämpas i modeller för grundläggande utbildning i psykoterapi.

Vi är intresserade av att få kontakt med kollegor som har erfarenhet av att lägga upp och genomföra utbildningar inom det neuropsykiatriska området. Vilka satsningar finns att dra lärdom av? Finns erfarenheter från barn- och ungdomspsykiatri, där man kommit längre?

Marie Hagnell

överläkare
marie.hagnell@sll.se

Erling Thernström

överläkare;
Stockholms läns sjukvårdsområde
erling.thernstrom@sll.se

Fler inlägg på www.lakartidningen.se

■ Cervixcancerprevention – uppnådda framgångar måste överträffas
Bengt Andrae, Björn Strander

■ Mao eller Nilsson Bågenholm?
Gunnar A Olin

■ Natriuretiska peptider – långt till konsensus
Göran Lindstedt, Anders Isaksson, Gunnar Nordin

■ Manlig omskärelse och HIV – några funderingar
Bo Norberg

■ Hur får jag kontroll över mitt liv – om jag nu inte äger det?
Niklas Borell

■ Psykoterapi har visat god effekt vid självförgiftning, självskadande beteende och självmordsförsök
Peter Ankarberg

Replik: Diagnos och behandling av grundsjukdomen en förutsättning
Göran Isacsson

■ Åderförkalkning beror inte på obalans i apolipoproteinerna
Uffe Ravnskov

■ Yttre miljösyndromet är en bättre diagnos
Carl-Johan Göthe

ANNONS