

## Team för vuxna med utvecklingsrelaterade neuropsykiatriska störningar: Liten resurs för ett stort antal funktionshindrade

Öppenvård psykiatri inom Stockholms läns landsting förbereder en anpassning till närsjukvårdsorganisation. Förändringsprocessen aktualiserar frågan hur specialiserad vård i form av neuropsykiatriska enheter bör inordnas i den nya strukturen. Det gäller att klokt och effektivt på bästa sätt använda en liten resurs för ett stort antal resurs-svaga vuxna.

**MARIE HAGNELL**  
överläkare  
*Marie.Hagnell@slpo.sll.se*

**SYLVIA MELLFELDT MILCHERT**  
neuropsykolog; båda vid neuropsykiat-  
riska diagnosteamet, psykiatriska klini-  
ken SV, Stockholms läns landsting  
*Sylvia.Mellfeldt-Milchert@slpo.sll.se*

Ur dagens remisskörd: Patrik, född 1982, har inte blivit diagnostiserad som barn. PBU-kontakt i 4-årsåldern ledde inte till någon diagnos. Distriktsläkaren misstänker att Patrik lider av ADHD. Symtom fanns redan på dagis, och skoltiden omfattade en mängd placeringar på bl a skoldaghem. Han klarade knappt att fullfölja årskurs 9. Han har praktiserat som målarlärling. Vid 18 års ålder kört alkoholpåverkad. Trafikolycka med lårbensfraktur och lång sjukskrivning. Under tonåren provat på narkotika. Patrik har hunnit bli pappa och träffar sin son sporadiskt. Han har svårt att föra sin talan med olika myndigheter, och kommer ihop sig med handläggarna. Styrketräning som hobby. Bor hos sin mor och hennes nya familj. Patrik har svårt för att klara vardagliga rutiner och att hitta och behålla arbeten. Socialtjänsten är in-kopplad.

Vid samma remissgenomgång diskuteras Anette, född 1964, vars far har Tourettes syndrom och mor ADHD. Anette har tre barn, varav två har Tourette och ett har Aspergers Syndrom och ADHD. Anette själv tror att hon lider av ADHD. Hon har tidigare behandlats för depression och suicidtankar. Hon har även haft ätstörningar. Patienten remitteras från allmänpsykiatrisk öppenvårdsmottagning med önskemål om prioritering.

### Kön är lång

Ovanstående remisser skrivs till neuropsykiatriskt diagnosteam. 150 andra patienter står på kö före Patrik och Anette,

de flesta mellan 18 och 40 år, Figur 1 [1]. De som kallas till utredning i augusti 2004 har väntat i närmare två år. För optimal resursanvändning erbjuder teamet konsultationer till psykiatri. Detta leder ibland till sk utvidgade konsultationer, där merparten av utredningen görs inom psykiatri och teamet kompletterar med exempelvis fördjupad anhörigintervju och enstaka patientbesök för samtal och kompletterande test samt diagnossättning.

### Ett litet team

Teamet, som startade 2001 [2], har resurser för en överläkare, två psykologer och sekreterare på deltid. Halva Stockholms län utgör upptagningsområde. Åldersgränsen är 18 år. Det är inte ovanligt att 17-åringar remitteras. Produktionskravet är 40 avslutade utredningar per år.

### Långsiktigt

I en avlägsen framtid behövs kanske inga vuxenteam för utvecklingsrelaterade neuropsykiatriska störningar. Kanske har man då hunnit utreda samtliga barn som uppvisar störningar, och de vuxna,

som behöver hjälp, tas om hand inom övrig psykiatri.

### Dagsläget är ett annat

Det krävs strategisk planering för att tillföra vuxenpsykiatri kunskaper om målgrupperna. Utredning och behandling kan både ske i specialiserade team och i övrig psykiatrisk verksamhet. Grundförutsättningen är kompetens och tidsmässigt utrymme. Det handlar om ett flerårigt lärande, kliniskt och teoretiskt. Den professionella behöver skaffa sig kliniska erfarenheter, ha möjlighet till konsultation och bedriva teoretiska studier på området, dvs läsa på egen hand respektive delta i seminarier och konferenser.

På specialiserade team ställs stora krav idag. Utredningar ska produceras i snabb takt och kunskaper spridas genom konsultationer och utbildningsinsatser. För att rekrytera och behålla medarbetare behövs möjlighet att tillgodose individualiserad kompetensutveckling.

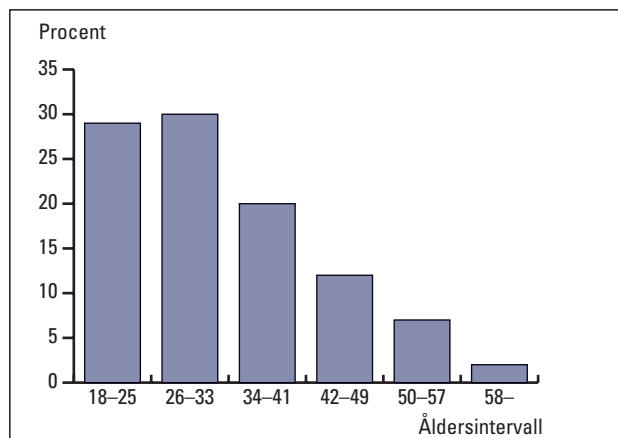
En viss bredd på arbetsuppgifter erfordras också, vilket gör att teamen även behöver ha behandlingsuppdrag [3-5]. Forskningsanknytning erfordras.

### Tvärprofessionellt kunskapsområde

Utredningsarbetet är komplext och kräver att flera olika perspektiv hålls aktuella samtidigt. Kunskaper om den stora spridningen inom normal barnutveckling utgör en grundläggande plattform. Kunskapsområdet är flerdimensionellt och omfattar bl a medicinska, psykiatriska, psykologiska och sociala komponenter.

Utredarna måste vara öppna för fler frågeställningar än den/de som efterfrågas i remissen, eftersom en betydande överlappning finns mellan de olika utvecklingsrelaterade neuropsykiatriska störningarna (ADHD/DAMP, autismspektrumstörningar inklusive Aspergers syndrom, Tourettes syndrom samt mental retardation).

Kartläggning av fa-



Figur 1. Åldersfördelning bland patienter som står i kö för utredning hos neuropsykiatriska teamet, psykiatriska kliniken Sydväst, Stockholms läns landsting (september 2003).

miljemedlemmars och släktingars problematik visar ibland hög förekomst av likartade problem. Såväl arftliga faktorer som miljöfaktorer spelar in. Biologisk disposition förväntas som orsaksbakgrund. Mindre gynnsam samverkan med miljön är för år gör att pålagringar riskerar att bli många i form av psykiatriska sjukdomstillstånd och missbruk med risk för påföljande utslagning.

#### Samsjuklighet och differentialdiagnostik

Personerna kan ha andra somatiska och psykiatriska diagnoser som utredarna behöver ta ställning till. Är dessa en följd av ett utvecklingsrelaterat grundtillstånd eller kan de ses som samsjuklighet? Det kan också visa sig vid genomgång av förloppet, att symtom på ouppmärksamhet eller hyperaktivitet/impulsivitet är något som har tillkommit i vuxen ålder efter identifierbara sjukdomar och trauma. I sistnämnda fall rör det sig således ej om DAMP/ADHD [6].

#### Variationer och utvecklingsförlopp

När vi bedömer symtom och beteenden värderar vi företeelser som varierar mellan normalt och avvikande. Inget symtom är specifikt i sig utan behöver bedömas i relation till ett förlopp. Vi försöker identifiera störningar som medför signifikanta funktionsnedsättningar. Då vi ut-

reder funktionshinder med debut i barndomen är det nödvändigt att påvisa att problem som stämmer med det aktuella funktionshindret har förelagat i tidig ålder. Anhörigintervju vid misstanke om autismspektrumstörning enligt DISCO [7], barnpsykiatriska journaler eller dylikt behövs.

#### Prevalens

Idag räknar man internationellt med att ca 1 procent av befolkningen lider av autismspektrumstörningar inklusive Aspergers syndrom och att ca 2 procent av vuxna har ADHD med kvarvarande funktionsnedsättning. Sistnämnda uppskattning råder det hittills inte konsensus kring. På basen av kända studier uppskattas förekomsten av Tourettes syndrom hos barn till ca 0,2–0,6 procent. Förekomsten hos den vuxna befolkningen är mindre kartlagd. Det övervägande antalet mentalt retarderade har ett lindrigt förståndshandikapp där gränsdragningen mot normalitet inte alltid är så skarp. Det finns en gräzon, där vuxenlivets krav aktualiserar behov av utredning.

#### Vårdas under andra diagnoser

Målgrupperna finns i betydande utsträckning inom psykiatri och missbruksvård men det grundläggande funktionshindret förblir till stor del odagnostiserat. Patienter med påtaglig vårdtyngd är vanligen omhändertagna. Störningar som ligger närmare normalbeteende men som trots detta medför funktionshinder förblir utan de samhällsinsatser (exempelvis enligt LSS, Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade), som lagstiftarna har avsett.

Trots att en del patienter inom målgrupperna är utredda under barndomen återstår ett stort antal personer där behovet att utreda, diagnostisera och behandla kvarstår i vuxen ålder. De patienter som hittills har aktualiserats för utredningar torde utgöra en bråkdel av de behövande. Exempelvis är personer med invandrabakgrund betydligt underrepresenterade i vår kö. Studier behövs för att få en säkrare uppfattning om behovens omfattning.

#### Stockholm 2005

Öppenvårdspsykiatrien inom Stockholms läns landsting förbereder en anpassning till närsjukvårdsorganisation. Förändringsprocessen aktualiserar frågan hur specialiserad vård i form av neuropsykiatriska enheter bör inordnas i den nya strukturen. Det gäller att klokt och effektivt på bästa sätt använda en liten resurs för ett stort antal resurssvaga vuxna. Att i det fortsatta förändringsarbetet värna om att tillgodose behoven vid ut-

vecklingsrelaterade neuropsykiatriska störningar hos vuxna är en utmaning för beslutsfattare och ansvariga. Det behövs en dialog mellan kliniskt verksamma, systembyggarna och företrädare för patientgrupperna och deras anhöriga [8].

\*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

#### Referenser

1. Larsson E, Hagnell M, Mellfeldt Milchert S. Kön till neuropsykiatriska utredningar i södra länsdelen 2003 09 30. Stockholm: Stockholms läns landsting; 2003.
2. Mellfeldt Milchert S. Nya team för vuxna med neuropsykiatriska funktionshinder som debuterat i barndomen. Svensk Rehabilitering 2001; nr 4:51-2.
3. Ramsay JR, Rostain AL. A cognitive therapy approach for adult attention deficit/hyperactivity disorder. Journal of Cognitive Psychotherapy 2003;17:319-34.
4. Utprovande behandling med centralstimulerande legemidler til voksne med hyperkinetisk forstyrrelse/ADHD. Oslo: Sakkyndig team for hyperkinetisk forstyrrelse/ADHD for helseregionen Sor og Ost. Ullevål universitetssykehus; 2004.
5. Westerberg H. Working memory: development, disorders and training [dissertation]. Stockholm: Karolinska institutet; 2004.
6. Rostain AL, Ramsay JR. Treatment of adult ADHD: combining cognitive and medical approaches. APA-konferens, New York; 2004.
7. Wing L. Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders, DISCO. Bromley, Kent: The National Autistic Society; 1999.
8. Lindqvist L. Ensamt på krokig väg. 10 undersökningar om vuxna och äldre med MBD/DAMP/ADHD, Aspergers syndrom och Tourettes syndrom. Kalmar: Kalmar kommun; 2004.

*Trots att en del patienter inom målgrupperna är utredda under barndomen återstår ett stort antal personer där behovet att utreda, diagnostisera och behandla kvarstår i vuxen ålder. De patienter som hittills har aktualiserats för utredningar torde utgöra en bråkdel av de behövande. Exempelvis är personer med invandrabakgrund betydligt underrepresenterade i vår kö.*