

Läkarrollen – en kombination av patientbemötande och myndighetsutövning

II Jag läste med glädje Susanne Bejerots medicinska kommentar om diagnostik av vuxna med ADHD (Läkartidningen 42/2004, sidorna 3222-3).

Äntligen uppmärksammar någon detta problem och bemödar sig också att utförligt och avancerat beskriva svårigheterna vid diagnostik inklusive komorbiditet. Eftersom jag arbetar med diagnostik och behandling av barn och tonåringar med neuropsykiatriska funktionshinder uppskattar jag särskilt att denna kunskap sprids, eftersom jag vill ha kunniga kollegor att remittera patienterna till när dessa fyller 18 år.

Rätt avstå från diagnos?

Dock är jag tveksam till en mening i artikeln: »Det som är obligat är emellertid läkarens lyhördhet för huruvida diagno-

sen kan hjälpa patienten, om inte bör man *avstå* [min kursivering] från att ställa den, även när den är uppenbar.«

Jag utfärdar idag körkortssintyg m m och har som ST-läkare inom vuxenpsykiatri medverkat till att dra in både körkort och vapen. Därför ställer jag följande två frågor :

- Får en patient ha hur stora svårigheter som helst med exekutiva funktioner, närminne, socialt samspel, empatiförmåga och så vidare utan att vi läkare bör ta vårt samhällsansvar och hjälpa till att skydda övriga medborgare trots att patienten inte ser sig hjälpt av diagnosen/diagnoserna ?
- Kan vi läkare verkligen avstå från att ställa uppenbara diagnoser (särskilt i de fall då patienten brister i insikt om att hon uppvisar vissa funktionshin-

der och därmed inte vill ha en diagnos formulerad i journal eller intyg)?

Om man vill tolka Susanne Bejerots formulering mycket välvilligt kan man tänka att hon menar att hur man än hanterar uppfyllda diagnoskriterier så hjälper man i slutänden patienten, men jag undrar om det verkligen är så hon tänkt när hon skrev ovanstående mening? Hur som helst innehåller artikeln en mycket bra och kärnfull beskrivning av ett stort och undervärderat problem inom psykiatri och neurologin, och jag rekommenderar de kollegor som inte har läst artikeln att göra detta!

Niklas Borell

*överläkare, neuropsykiatriskt centrum, Mälarsjukhuset, Eskilstuna
Niklas.borell@mse.dll.se*

Replik:

Diagnosen kan upplevas som ytterligare en förödmjukelse

II Det gläder mig att bemötande, diagnostik och behandling av ADHD, DAMP och autismspektrumstörningar upplevs som angeläget! Och jag förstår verkligen att det kan verka konfunderande att föreslå klinikern att avstå från att ställa diagnos när den inte alls kommer att gagna patienten.

Denna ståndpunkt baserar sig på flera läkares erfarenheter från ett antal patienter som mot sin vilja diagnostiserats med autismspektrumstörningar (framförallt Aspergers syndrom). De uppfattar inte själva att diagnoskriterierna stämmer, vill till varje pris betecknas som »normala« och menar att diagnosen var felaktigt och utredningen ett övergrepp.

Följden kan bli att patienten författar upprepade inlagor till chefsöverläkare och Socialstyrelsen för att få diagnosen

upphävd. Än värre är att de känner sig ledsna, missförstådda, maktlösa och stämplade. Vår diagnos, hur väl underbyggd den än är, upplevs som ytterligare en förödmjukelse i raden av kränkningar som personen har utsatts för sedan barnsben. Vilken nytta gör en sådan diagnos?

Diagnosen inte avgörande

Jag tror att det är viktigt att vi skriver noggranna journalanteckningar för att precisera patientens symtom och svårigheter. En diagnos i sig avgör däremot inte en persons lämplighet vare sig som förälder eller som lastbilschaufför. Det bör vara körkortslärares uppgift att bedöma om en person skall få körkort oavsett om denne är diagnostiserad med ADHD, DAMP, autismspektrumstörning eller saknar psykiatrisk diagnos.

Inte heller bör en psykiatrisk diagnos i sig leda till att en person fräntas möjlighet att skaffa sig jaktlicens eller adoptera barn.

Sätt missbrukargruppen i fokus

Jag tror inte att vi kan skydda andra medborgare genom att ställa neuropsykiatriska diagnoser, eftersom det endast är ett fåtal personer med dessa diagnoser som kommer att skada andra.

Däremot står narkotika- och alkoholmissbrukarna för en stor andel av såväl våldsbrottslighet som vårdslöshet i trafik. Om vi ska fokusera på någon grupp för att skydda andra medborgare, är det enligt min mening dessa vi bör inrikta oss på.

Susanne Bejerot

*överläkare, Norra Stockholms Psykiatri
susanne.bejerot@spo.sll.se*

»Han kan ju vilja ha fler barn!«

II Det debatteras nu livligt om intimitetsurgi. Dit bör ju också räknas den vanliga formen, nämligen sterilisering av män och kvinnor. Frågor ställs om varför kvinnor fortfarande steriliseras mycket oftare än män, trots att ingreppet på kvinnor är större, har fler risker, är dyrare och tar mera tid än sterilisering av män. Som är en enkel åtgärd.

När jag som medicine kandidat, nu för ganska länge sedan, tjänstgjorde på kliniken för obstetrik och gynekologi på

Akademiska sjukhuset i Uppsala, hände följande, som kanske kan ge frågeställningen en belysning från sidan.

Paret har sökt för sterilisering

En blek kvinna med långt svart hår ligger nedsövd och öppen, färdig för operation. Hon och hennes man har sökt för sterilisering. De har tolv barn. Jag frågar den manlige underläkaren varför man inte steriliserar mannen i stället. Han vänder sig förvånad mot mig och säger:

»Men han kan ju vilja ha fler barn!«

Så börjar han operera. Steriliseringstemat är slutbehandlat och tas aldrig mera upp under kursen.

Jag skulle ha önskat att vi hade kunnat samtala om det. Finns ett öppnare samtalsklimat nu?

Elisabet Olander

*med lic, fil mag,
specialist i psykiatri, Uppsala
elisabet.olander@zeta.telenordia.se*