

nar tack vare kortvariga behandlingsmetoder som kan karaktäriseras som de mest effektiva inom det psykosociala området. Men 50 procent tillfrisknar inte, i synnerhet de som har långvarig eller kumulativ traumatisering. Denna grupp är alltså kronisk och har större eller mindre svårigheter att klara sin vardag.

Jag är väl medveten om den salutogena effekten av en bra, stimulerande och kreativ arbetsmiljö, men vill ifrågasätta vilken evidensbas som ligger till grund för ovanstående rekommendation. Låt gärna den expertgrupp som skrivit riktlinjerna också redovisa sin kliniska erfarenhet, samt vilka experter inom områdena bedömning av arbetsförmåga, arbetsrehabilitering och psykotraumatologi som de har konsulterat.

Hans Peter Södergaard

chefsöverläkare, Kris- och traumacentrum AB, Stockholm
hps@live.se

REFERENS

Södergaard HP. Psykotraumatologi. I: Theorell T, red. Psykosocial miljö och stress. Lund: Studentlitteratur; 2012. s 175-200.

REPLIK:

Beslutsstödet enbart en rekommendation

■ För Socialstyrelsen är det viktigt att understryka att läkarens bedömning av behovet av sjukskrivning självklart har större tyngd än rekommendationerna i beslutsstödet. Det vetenskapliga stödet är ofta bristfälligt för sjukskrivningslängd. Läkarens bedömning däremot bygger på den enskildes situation. Det är den enskildes funktionsnedsättning, aktivitetsbegränsning och arbetsförmåga i förhållande till andra faktorer, såsom vilket arbete den enskilde har (eller inte har), andra diagnoser osv, som avgör behovet av sjukskrivning.

Det är olyckligt om rekommendationerna om sjukskrivning systematiskt används av Försäkringskassans handläggare som grund för att neka enskilda personer sjukersättning. Beslutsstödet ska vara ett stöd för läkaren när det föreligger ett behov av

sjukskrivning hos den enskilde. Försäkringskassan kan, som det ser ut i dag, kräva att en läkare motiverar längre sjukskrivning än vad som är rekommenderat i beslutsstödet. Syftet är att underlaget från läkaren till Försäkringskassan ska bli så utförligt som möjligt. Men det finns ingen grund för Försäkringskassan att neka någon ersättning baserat på att sjukskrivningen avviker från rekommendationen i beslutsstödet.

För diagnosen posttraumatiskt stressyndrom (PTSS) står i beslutsstödet: »Arbete har vanligen positiv effekt på symtombilden och sjukskrivning bör så långt som möjligt undvikas.« Men där står också: »Funktionen hos den enskilde kan vara helt eller partiellt nedsatt under perioder av stark ångest. Depression är en vanlig komplikation som i sig kan innebära nedsatt funktion.«

Socialstyrelsen har inte för avsikt att förringa symtomen hos dessa patienter; det är inte fråga om någon friskförklaring av en mycket utsatt patientgrupp. Om arbete har en positiv effekt på symtombilden bör sjukskrivning undvikas.

Men om rekommendationen används så att patienter med nedsatt funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning som medför nedsatt arbetsförmåga inte får ersättning, med hänvisning till beslutsstödet, så ska Socialstyrelsen se över formuleringarna och tydliggöra intentionerna med rekommendationen. Socialstyrelsen vill gärna veta mer i frågan och hoppas på en dialog med författaren.

Jenny Rehnman
avdelningschef

Mary Nilsson
enhetschef;
båda vid Socialstyrelsen

Risk att ADHD-diagnos ställs på fel grund

■ Antalet barn, ungdomar och vuxna som får ADHD-diagnos har ökat. Prevalensen, som hittills konstant legat på 3–5 procent, tenderar att höjas. Detta kan ha flera orsaker. Skol- och förskolepersonalen är mer vaksam och upptäcker tillståndet tidigare. Det har också skapats fler team som kan utreda och ställa diagnos. En tredje orsak kan vara att dagens skolpolitik oavsiktligt skapar en grogrund för att allt fler får diagnos.

Sedan många år tillbaka har det varit ett axiom att alla barn har samma förutsättningar för att klara en teoretisk utbildning. Detta är inte sant. En viss andel barn har inte de förutsättningarna och

kommer till korta redan i grundskolans högstadium. I de gamla betygskriterierna angavs för betyget »godkänd« att eleven ska ha en viss analytisk förmåga; antagligen gäller det också för de nya betygskriterierna. Samtidigt har praktiskt kunskande och yrkeskunskaper nedvärderats. Det är inte »fint« att ha gått en praktisk linje på gymnasiet. Undra på att dessa linjer inte får några sökande. Många barn är kloka nog att själva sikta på ett praktiskt yrke, men många föräldrar bromsar.

Om den teoretiska begåvningen inte är tillräcklig för att hänga med i undervisningen blir de flesta barn och

ungdomar antingen drömmande och försvinner in i sin egen värld eller oroliga och rastlösa. De kan inte koncentrera sig.

Allt detta ingår ju i kriterierna för ADHD. Följden blir att lärare, föräldrar och elevvårdspersonal skickar barnet för en utredning som mycket väl kan utmynna i en ADHD-/ADD-diagnos. Ofta sätts centralstimulantia in, med liten förbättring av studieresultaten eftersom ingen medicin i världen kan lyfta en persons logiskt analytiska förmåga.

Det är alltså dags att man omprövar de praktiska utbildningarna och höjer deras status. Annars finns det risk för att alldeles för många



Foto: Stig-Göran Nilsson

Det är dags att ompröva de praktiska utbildningarna och höja deras status. Annars riskerar alltför många barn och ungdomar att få en bokstavsdiagnos som de inte är betjänta av.

barn och ungdomar får en bokstavsdiagnos som de inte är betjänta av.

Harriet Maler
barnläkare, Bromma barn- och ungdomsmottagning; Astrid Lindgrens barnsjukhus, Stockholm
harriet.maler@yahoo.se