

REPORTAGE

DU HAR
INTE
ADHD

I årtatal har forskare varnat för att de så kallade bokstavsdiagnoserna ges för lättvindigt. Nu vill allt fler unga vuxna bli av med diagnoser som de inte känner igen sig i – och som begränsar deras livsval.

Men är vården redo?

*Text: KATARINA BJÄRVALL
Foto: MAGNUS BERGSTRÖM*





Det var en solig fredag i mitten av februari 2020. Vindstill och frusen barmark i Stockholm. Felix, tjugo år, tog tunnelbanan hemifrån Södermalm till förorten Hagsätra och den psykiatriska mottagning där han de senaste veckorna genomgått en utredning för adhd. Hans andra i livet.

Den första, när han var elva, ledde till att han fick en diagnos. Då grät han förtvivlat: Vad var adhd för en sjukdom?

Nu var frågan vad denna nya utredning skulle resultera i – skulle han bli fri från den diagnos som han kände sig så främmande inför?

När han gick förbi sportaffären och matbutiken i Hagsätra centrum var han fylld av lika delar nervositet och förväntan.

– Ända sedan gymnasiet har jag haft som ett mörkt moln inom mig, en tyngd som skavt. Du vet hur det är när man har något som man går runt och inte kan låta bli att tänka på?

Psykologen mötte honom i ett litet väntrum, mellan ett akvarium med små lysande fiskar och ett par fåtöljer med höga omslutande ryggar, utformade för att skydda från störande intryck. Felix följde med till mottagningsrummet där

han de senaste veckorna fått svara på hundratals frågor om sig själv. Nu skulle han antligen få veta resultatet.

Adhd är en så kallad neuropsykiatrisk funktionsnedsättning som kännetecknas av framför allt olika former av koncentrationsproblem. Ibland är problemen knappt märkbara, ibland framstår personen med adhd som ett yrväder av infall och action.

Antalet barn med en adhd-diagnos har ökat raketartat i Sverige sedan millennieskiftet. På senare år har även antalet diagnostiserade vuxna skjutit i höjden.

Många som får en diagnos blir lättade av beskedet. Man kan ha kämpat i årtal med en oförstående omgivning och anklagat sig själv för allt som har gått snett i skolan, i relationer och kanske på jobbet. Att få veta att man har en funktionsnedsättning kan skingra känslor av skuld och skam: det är inte mitt fel, det beror på min adhd.

Denna lättnad håller inte alltid i sig. Diagnosen kan med åren bli en boja som binder en vid

personlighetsdrag man inte känner igen sig i. Den kan dessutom utgöra ett formellt hinder för vissa utbildningar och yrken och i en del andra sammanhang. Allt fler personer, både barn, ungdomar och vuxna, vill därför bli av med sina diagnoser.

Felix föräldrar separerade när han var åtta månader. De första åren bodde han större delen av tiden hos sin mamma, men så småningom blev det halva tiden hos varje förälder. Han var enligt mamman ett glatt, energiskt och nyfiket barn.

I förskolan trivdes han med att leka rollekar, bygga kojor och cykla och springa. Men lågstadietiden blev stökig. Han hade svårt att följa de instruktioner lärarna gav till hela gruppen. Medan de sade till barnen »klä på er nu så går vi ut« kunde han sitta och gnola för sig själv – och när alla gick till kapprummet stod han där: Vart ska ni gå?

Klassen tvingades byta lärare flera gånger, vilket skapade oro. Felix tillhörde dem som ofta störde. Läraren skickade ut honom och ibland andra killar, de fick sitta i ett eget rum och busa i fred. Bland kompisarna fick han rollen som den stökige.

– Vissa tyckte att jag var jobbig och fett konstig. Andra var lite som jag, fast kanske inte på samma nivå.

Det har gått tio år. Felix är inte helt bekväm med att berätta om sin uppväxt och sin diagnos – det är mycket som fortfarande är skambelagt. Därför har han bett att få sitt namn fingerat i texten. Men i övrigt är han lugn. Han sitter i en fåtölj och talar lågmält och återhållet, med få ord och en rak, allvarlig blick.

Annat var det då.

Han förstod inte själv att han var stökig. Lärarna var alltid två när de fängade in honom för att prata med honom om något han gjort, så att han var i underläge. De började kalla honom och hans föräldrar till möten. Han kände sig tvingad och anklagad: lärarna kom med beskyllningar utan att försöka förstå.

– De kunde inte hjälpa mig, säger han.

På mellanstadiet fick klassen en ung, nyutexaminerad lärare som engagerade sig och tog sig tid att lära känna honom. Den nya läraren satte sig ner ensam med honom i pysselhörnan eller grupprummet.

– Hon pratade med mig på ett sätt som fick mig

ADHD

Attention deficit hyperactivity disorder är en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning som kännetecknas av impulsivitet, hyperaktivitet och ouppmärksamhet. Symtomen varierar från person till person, från mycket lindriga till svårt funktionshindrande. Diagnosen finns i tre varianter: huvudsakligen hyperaktiv/impulsiv, huvudsakligen ouppmärksam samt en kombination av dessa två. Tillståndet anses vara till stor del ärftligt.

Symtom på det som i dag kallas adhd uppmärksammades första gången i slutet av 1700-talet, då allt fler barn började kallas till skolan men inte klarade av att sitta stilla. Problemen blev tydligare när skolplikten infördes och skoltiden gradvis förlängdes under de efterföljande århundradena. År 1980 introducerade den amerikanska diagnosmanualen DSM diagnosen *attention deficit disorder*, add, som sju år senare ändrades till adhd.

Den första medicinen togs fram i USA på 1930-talet, och under 60-talet började amerikanska barn medicineras mot hyperaktivitet med det centralstimulerande läkemedlet Ritalin. I Sverige skrevs centralstimulantia mot hyperaktivitet endast ut på licens fram till 2002. Då godkändes den första adhd-medicinen, Concerta, och sedan dess har antalet diagnostiserade personer mångfaldigats i västvärlden.

I dag beräknar Socialstyrelsen att 8,3 procent av Sveriges pojkar i åldrarna 10–17 år har diagnosen, liksom 4 procent av flickorna. Bland vuxna är andelen 1,8 procent. Ökningen fortsätter i alla tre grupperna, snabbast nu bland vuxna.

att inte vilja göra om det jag hade gjort. Med de andra lärarna ville jag göra om det. För att jag hatade dem.

Den nya läraren sade att hon tyckte att det såg ut som om Felix fick ont i kroppen när han skulle sitta still – som om han verkligen inte kunde. Kanske borde han utredas för adhd?

Och så blev det. Av utredningen minns Felix nästan inget – bara att han fick sitta framför en skärm där en massa bokstäver kom flygande och att han skulle trycka på alla utom X.

Men mötet där han fick sin diagnos minns han. – Jag blev rädd.

I hans värld var adhd en sjukdom. Han kände

ingen som hade diagnosen, den var helt främmande för honom.

Men så småningom förlikade han sig.

– På högstadiet ville ju alla ha adhd. Det blev coolt, som en trend.

Ar det så? Är det en modediagnos och är det därför den ökar så mycket? Ja, det kan vara en delförklaring, säger Ingemar Engström, som är affilierad professor i barn- och ungdomspsykiatri vid Örebro universitet. Som sakkunnig i Statens medicinska råd, Smer, har han problematiserat diagnosen och varnat för att alltför mycket adhd-medicin skrivs ut.

Under Ingemar Engströms tid i Smer genomfördes några så kallade ungdomsdialoget om psykiatriska diagnoser. Då blev det tydligt att adhd och även dyslexi hade fått en viss status bland ungdomar.

– Det är en ganska positiv air, säger Ingemar Engström. Det har ju också framställts så i medierna, där många personer har berättat om sin adhd som en superkraft. Så visst kan man använda ordet mode.

Men kan inte den psykiatriska diagnostiseringen stå emot trender? Nej, Ingemar Engström säger att psykiatrin inte är någon Atlantångare som tuffar på, tvärtom faktiskt: psykiatrin är väldigt beroende av sin tid och sitt rum. Synsätt växlar snabbt.

En stor svensk forskningsstudie från 2018 visar att symtom på adhd som slumpvis utvalda föräldrar har noterat hos sina barn bara ökade marginellt åren 2004–2014, samtidigt som antalet barn som fick diagnosen rusade i höjden. De förklaringar som nämns av forskarna, bland dem den kände barn- och ungdomspsykiatrikern Christopher Gillberg, är »praktiska och politiska«, till exempel ändrade rutiner för diagnos och behandling, ökad medvetenhet bland läkare, föräldrar och lärare – och överdiagnostisering.

Många krafter samverkar i ett invecklat myller och förstärker varandra tills ett närmast självspelande system växer fram. Komplex, som det brukar heta.

Skolans och lärarnas roll är central. Den rollen är inte svartvit, det visar Felix berättelse om den nya läraren på mellanstadiet: hon var den som engagerade sig i och nådde fram till honom, och hon var också

»Hur vet jag vad själva diagnosen ger för konsekvenser på lång sikt? Kan den rent av vara skadlig i vissa fall?«

den som först föreslog en adhd-utredning. Av omsorg om honom.

Av allt att döma är det inte ovanligt. Men det kan också vara så som skolläkaren Elisabet Jädersten beskriver. Hon arbetar i Haninge kommun söder om Stockholm med ansvar för 7 000 elever på tio skolor. Hon kom till sin tjänst för fem år sedan, från ett jobb som läkare på en vårdcentral, och blev överraskad av hur stor del av det nya jobbet som handlade om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Och av hur ofta – och hur snabbt – hon förväntades remittera barn och ungdomar till adhd-utredningar.

– Jag blev nästan infäst i ett hörn: »Det här är adhd, varsågod och skriv en remiss.« När skolan och lärarna är så pressade med många barn i varje klass med särskilda behov, då upplevs diagnostisering i vissa fall som något magiskt som kan lösa allt.

Att skolorna kan bidra till att trissa upp antalet diagnoser är inte unikt för Haninge. Tvärtom visar flera forskningsstudier inom pedagogik och specialpedagogik att det är vanligt att skolans representanter – lärare, kuratorer, psykologer, speciallärare, rektorer – är eniga om att problemen finns hos barnet, inte hos skolan. Ofta driver de på för att föräldrarna ska låta barnen utredas för adhd eller autism.

Elisabet Jädersten betonar att hon har haft många elever som verkligen lider av koncentrationssvårigheter som härrör ur dem själva. De behöver en diagnos och ofta även medicin, så dem remitterar hon till utredning hos barn- och ungdomspsykiatri, Bup.

Men så finns det andra, där koncentrations-svårigheterna i första hand beror på något utanför barnet. Det kan, menar Elisabet Jädersten, vara missbruk eller misshandel hemma, alternativt problem i skolan, som mobbning eller oro

»Om lärarna lider av att barnet springer runt så är det ingen fråga för mig som skolläkare«, säger Elisabet Jädersten. »Men om barnet lider av att till exempel inte nå målen, då kan barnet behöva utredas.«



och hög ljudnivå i klassrummet. Sådant som kan göra barnet nedstämt och ge ångest.

Det kan även finnas andra faktorer hos barnet, till exempel särskild begåvning, alltså ovanligt hög intelligens.

– Vi måste hela tiden fråga oss: Hur kan vi hjälpa barnet?

Det handlar helt enkelt om att följa skollagen. Där är det fastslaget att alla barn har rätt till det stöd de behöver för att klara skolan, oavsett om de har någon diagnos eller inte.

Adhd-diagnosen är reell – men samtidigt är kriterierna allmänt formulerade, påpekar Elisabet Jädersten.

– Det är lätt att alltför många barn faller in i dem. Och där samverkar många krafter, från läkemedelsindustrin och utredningsföretag som tjänar pengar på diagnosen, till alla enskilda personer som blir lättade av att få förklaringar, samtidigt som de är välvilliga.

I dag remitteras en mindre andel Hanningebarn än tidigare till Bup. Förklaringarna finns i nya rutiner på skolorna och ett nytt avtal med regionen, men Elisabet Jäderstens engagemang har också spelat in.

Hon vill att psykiatrins resurser sparas till dem som verkligen behöver dem. Och hon vill inte att barn i onödan utsätts för den belastning en neuropsykiatrisk utredning innebär.

– Man tittar på barnen ur en sjukdomsvinkel. Hur vet jag att det inte skapar ett lidande hos dem som egentligen skulle behöva annan hjälp? Och hur vet jag vad själva diagnosen ger för konsekvenser på lång sikt? Kan den rent av vara skadlig i vissa fall?

Numera ökar adhd-diagnoserna snabbast bland vuxna. Det beror framför allt på att vuxendiagnosen är nyare – därför finns det fortfarande många vuxna som har ganska svåra symtom utan att ha fått någon diagnos.

Men det finns också andra mekanismer som bidrar till ökningen bland vuxna. Skolans kraft tar inte slut efter gymnasiet. Det händer att personer som börjar plugga på universitet upplever att det är svårare än någonsin att koncentrera sig, och till skillnad från i grundskolan och gymnasiet har bara studenter med ett intyg på sin diagnos rätt till särskilt stöd.

Arbetslivets utveckling har också betydelse. Kraven på koncentration och perception ökar,



FOTO: JOEL NILSSON

»För dem som har fått en diagnos av sjukvården har sjukvården fortsatt ansvar«, säger professor Ingemar Engström. »Men de kanske inte ska stå först i kön, för de kanske inte är de som lider mest.«

även i enklare yrken. Det kan innebära ett hinder för den som har svårt med uppmärksamheten. Då kan en diagnos bidra till en lösning, kanske för att man får medicin, eller ett jobb finansierat med lönebidrag.

En särskild tendens finns inom högkvalificerade statusyrken. Där är det inte ovanligt, säger professor Ingemar Engström, att man när man är i 35-årsåldern plötsligt känner att man möts av stoppklossar i karriären och börjar fundera på om det kan bero på att man har adhd.

– Bevekelsegrunderna för att vilja ha en diagnos är många. Om man inte tycker att man är så lyckad som man skulle vilja vara så blir det nästan en existentiell drivkraft, att förstå sig själv.

En mindre spännande kraft i systemet är sjukvårdens administrativa och ekonomiska rutiner. Alla diagnoser – varor, som vårdadministratörer säger – debiteras, antingen internt av utredningsenheter eller externt av privata utredningsbolag. Adhd är en av de varor som prissätts högst, vilket gör diagnosen lockande för utredarna. Utredningsbolagens priser kan variera, från runt 28 000 till 42 750 för en komplett utredning.

Ett positivt utfall är dessutom mer lönsamt än ett negativt. Hittar utredaren adhd-symtom kan patienten behandlas och utredningen debiteras. Om utredaren däremot inte hittar några symtom måste varje möjligt spår i patientens inre utforskas, vilket tar många fler timmar. Och utredarna får inte betalt för nedlagd tid, utan per utredning.

Flera slarviga utredningsbolag har uppmärk-

sammats i medierna de senaste åren. Ett exempel är Utredningskompaniet, som 2020 fick hård kritik av Inspektionen för vård och omsorg för att bolagets utredningar var så bristfälliga att diagnoserna riskerade att bli fel.

– Det har uppstått många privata verksamheter – man kan kalla dem lådor på stan – som inte alltid håller hög kvalitet utan snarare jobbar på ackord, säger Ingemar Engström.

På högstadiet eskalerade oroligheterna kring Felix. Han hamnade i bråk och virvlade runt i klassrummet, genom korridorerna och in i andra klassrum. Samtidigt var det flera i hans klass som nu hade fått diagnoser och medicinerade. Felix fick prova Concerta, ett centralstimulerande och narkotikaklassat preparat och en av de vanligaste adhd-medicinerna. Men det hjälpte inte, han hade fortfarande lika svårt att koncentrera sig. Dessutom drabbades han av flera av de vanligaste biverkningarna, framför allt minskad matlust. Tidigare hade han alltid ätit ordentlig lunch i skolan, men nu smakade maten helt enkelt jätteäckligt, säger han.

Han tränade bandy på den tiden, i Hammarby på klassiska Zinkensdamms IP. Då behövs mycket energi, så aptitförlusten slog mot hans prestationer på isen. Så snart han förstod att det berodde på medicinen slutade han äta den.

På gymnasiet blev allt enklare. Han började på restaurang- och livsmedelsprogrammet på Stockholms hotell- och restaurangskola. Genast märkte han att hans tidigare sprallighet och koncentrationsproblem var borta och att han nu kunde sitta stilla och lyssna på en lärare en hel lektion och även plugga när han kom hem.

Skolan var kanske inte direkt kul – det är väl inte många som tycker det, säger han – men det fanns enstaka uppgifter han gick igång på. Som när han skulle skriva ett eget arbete i ämnet svenska och fick intervjua personer på Hallwylska palatset om byggnadens historia.

Bland de nya klasskompisarna visste få att den lugne, fokuserade Felix hade en diagnos. Frågorna började växa inom honom: Hade han växt ifrån diagnosen? Eller var den kanske felställd från början?

Han tog studenten med fullständiga betyg och fick jobb på en restaurang. Fanns framtiden bland grytor och kastruller? Nej, han insåg vad han ville bli istället: brandman. Men det går inte om man har adhd, fick han klart för sig.

REGIONERNA OCH AVDIAGNOSTISERINGEN

Filter frågade Sveriges 21 regioner om de har märkt av ett ökat antal ansökningar om avdiagnostisering av adhd. 16 regioner svarade att de har märkt en ökning, antingen inom både barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri, eller inom enbart en av verksamhetsgrenarna. Fem regioner svarade att de inte har noterat någon ökning alls. Men det betyder inte att ökningen inte kommer. Som Maria ten Siethoff, enhetschef inom barn- och ungdomspsykiatri på Gotland, skriver: »I dagsläget ser jag inte någon ökning av förfrågningar om avdiagnostiseringar av adhd, varken bland barn eller vuxna – vi har ständigt några få som önskar detta. Vi befärar dock en ökning av förfrågningar från patienter som diagnostiserats med både adhd och autism och önskar söka utbildning till polis eller militär.«

Regionerna tillfrågades också om sin beredskap för en ökad efterfrågan. 17 regioner anger att resursbristen inom barn- och ungdomspsykiatri är sådan att de knappast kan ta emot patienter som vill avdiagnostiseras. Två regioner lämnar oklara svar, och endast två – Gävleborg och Halland – svarar att deras beredskap är god. För vuxna ser utsikterna liknande ut: Dalarna och Norrbotten svarar att beredskapen är god, medan resten ger negativa eller oklara svar.

Det var då han bestämde sig för att försöka bli av med diagnosen.

Ide flesta av Sveriges regioner ökar antalet personer som vill få sin adhd-diagnos avskrivet. Procentuellt är det en fördubbling, men från låga nivåer i reella tal, skriver Region Uppsalas pressekreterare Jakob Larsson i en typisk kommentar.

På de flesta håll märks ökningen för antingen barn och ungdomar eller för vuxna. I ett antal fall märks den på endast några mottagningar. Men två regioner rapporterar tydliga ökningskurvor över hela fältet: Gävleborg och Västerbotten. Det är också regioner där antalet adhd-diagnoser ligger över genomsnittet, i Gävleborgs fall mycket över.

Varför vill en del personer bli av med sin

YRKESVAL MED FÖRHINDER

För en rad yrken finns begränsningar för den som har adhd. Reglerna och rutinerna är snåriga och skiljer sig från yrke till yrke.

BRANDMAN: Den som vill gå brandmansutbildningen undersöks av en specialistläkare hos Myndigheten för samhällsskydd och beredskap som bedömer graden av symtom. Den som är avdiagnostiserad har chans att få grönt ljus.

POLIS: Den som har eller någon gång har haft en adhd-diagnos kan inte bli polis. För tillfället ser polisen över detta och en ändring kan eventuellt komma under 2021.

VÄRNPLIKT OCH MILITÄRA YRKEN: Personer med adhd får inte göra värnplikt och kan därmed inte söka till militära yrken. Den som är avdiagnostiserad kan antas, förutsatt att en läkarundersökning bekräftar att man inte har några symtom som kan innebära en risk.

PILOT OCH FLYGLEDARE: Alla som söker till trafikflygarutbildningen blir undersökta av en specialistläkare anlitad av Transportstyrelsen. För de flesta med adhd-diagnos är yrket omöjligt. Medicinering tillåts inte. Är man avdiagnostiserad och symtomfri har man chans att gå vidare.

BUSSFÖRARE OCH LASTBILSCHAUFFÖR: Den som har adhd, eller som har blivit avdiagnostiserad, måste i sin ansökan om körkortstillstånd skicka in ett läkarintyg till Transportstyrelsen där det framgår om eventuella symtom utgör en säkerhetsrisk.

LOKFÖRARE: Alla som vill utbilda sig till lokförare genomgår en hälsoundersökning. Den som har en diagnos måste skicka in läkarintyg och annan dokumentation till Transportstyrelsen där det framgår om symtomen utgör en säkerhetsrisk. En del får grönt ljus, till exempel om de medicinerar på ett effektivt sätt.

SJÖMAN: Sjömansläkare bedömer om en person med adhd kan tjänstgöra till sjöss eller om symtomen kan medföra risker.

KÄLLOR: Polisen, Arbetsmiljöverket, Försvarsmakten, MSB, Rekryteringsmyndigheten och Transportstyrelsen.

diagnos? Som flera vårdchefer påpekar så avskrivs exempelvis inte depressioner – de förutsätts ha läkt när patienten inte längre söker kontakt med vården. Men av allt att döma upplever många med adhd att deras diagnos kan vara en belastning, till exempel i kontakten med sjukvården där den syns i journalen.

Dessutom upptäcker allt fler att den utgör ett formellt hinder i olika sammanhang. Den gör det till exempel lite krångligare att ta körkort. När man ansöker om tillstånd för att övningsköra måste man skicka med ett läkarintyg. De allra flesta med adhd får körkortstillstånd, berättar Transportstyrelsens överläkare Witold Pisarek, men processen kan avskräcka. Och om läkaren bedömer att man har svåra problem med impulskontroll och uppmärksamhet, och om man inte medicinerar mot de symtomen, avslår Transportstyrelsen ansökan.

Det finns också komplikationer när det gäller vissa försäkringar, framför allt barnförsäkringar och sjukdoms- och olycksfallsförsäkringar för vuxna. Det är inte omöjligt att få teckna försäkring för den som har adhd – försäkringsbolagen prövar varje fall individuellt – men villkoren i försäkringen kan bli sämre. En avdiagnostisering kan underlätta, men måste ändå i många fall redovisas i hälsodeklarationen.

En rad yrken – brandman, polis, militär, lokförare, busschaufför, lastbilsförare, sjöman, pilot och flygledare – är också omgärdade av restriktioner. Polisyrket är helt stängt även för den som har blivit avdiagnostiserad, något som är omdebatterat och kan komma att ändras. I de flesta andra fall krävs en läkarundersökning, oftast i samband med att man söker till yrkesutbildningen. Då kartläggs hur svåra symtom man har och om de skulle kunna hindra arbetet eller medföra risker.

Just så är det med utbildningen till brandman, som Felix siktar på. Den som vill gå utbildningen, som formellt heter Skydd mot olyckor, undersöks av en specialistläkare hos Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. Det avgörande arbetsmomentet är rökdykning, alltså att jobba inne i en brinnande byggnad.

En brandman som rökdyker arbetar med gasmask och en utrustning som kan väga upp till 70 kilo i kanske tio timmar. Röken hindrar all sikt.

– Det är extremt riskfyllt. Då måste man kunna arbeta lugnt och metodiskt, säger Ingemar Rödin, överläkare på Arbetsmiljöverket.

Med andra ord: inte tappa fokus, inte styras av plötsliga impulser. Inte ha adhd.

Liksom alla psykiatriska diagnoser är adhd ett tillstånd med flytande gräns. I diagnosmanualen DSM finns nio kriterier som beskriver graden av koncentrationsproblem och hyperaktivitet. För att få diagnosen måste man uppfylla minst fem av dem inom minst två områden i livet, till exempel i skolan och hemma. Men utredarens bedömning är beroende av patientens och de anhörigas subjektiva svar. Bedömningen är också förhandlingsbar – krav från till exempel skolan kan få den att tippa över.

En del av de barn som får en diagnos är med all sannolikhet framför allt omogna. Bland pojkar födda i december är det 30 procent vanligare med en adhd-diagnos än bland pojkar födda i januari samma år. Många mognar sedan, så att diagnoskriterierna inte är giltiga för dem som vuxna.

Exakt hur vanligt det är vet ingen – forskarnas uppskattningar pendlar mellan 25 och 95 procent.

I andra fall kan den som utreds ha hittat sätt

att hantera sina problem. Bara en sådan sak som att man har slutat skolan och istället kanske har ett praktiskt och aktivt arbete kan göra att man inte längre märker av några symtom.

I ytterligare andra fall kan diagnosen vara felställd. Ofta gäller det barn, ungdomar eller vuxna som har många olika problem som samspelar med varandra. Det kan vara andra psykiatriska diagnoser, som autism eller ångest eller posttraumatisk stress. Men det kan också vara en särbegåvning.

Så var det för gotlänningen Olle Roslin, i dag 17 år. Han fick sin adhd-diagnos när han just hade börjat skolan. Redan då tvivlade hans mamma Ewa Roslin på diagnosen – han var ju lugn hemma och satt gärna och läste böcker. Men precis som Felix framstod Olle i skolan som ett bråkigt och stökigt barn. Han rev sönder papper, kastade stolar och slog kompisar.

– Jag störde för att jag var så uttråkad, säger han själv tio år senare.



Olle Roslin, 17 år, är extrembegåvad och har alltid varit otillfredsställd med skolarbetet. Ibland rymde han från skolan. Hans frustration tolkades som adhd, men nu är diagnosen avskriven.

Olle Roslin ville avdiagnostiseras för att ha chans att göra lumpen och för att slippa krångel när han skulle söka körkortstillstånd. Hur det blir med lumpen är oklart, men nu övningskör han med mamma Ewa Roslin.



Han tog till sig skolkunskaperna blixtnabbt – om han inte hade dem redan innan. När han började läsa spanska kunde han inte förstå varför läraren måste upprepa hur verbens grammatik fungerade, det var ju glasklart första gången. Och när klassen skulle skriva ner bakgrunden till andra världskriget fick de bara en timme på sig. Det räckte ju inte långt för någon som hade plöjt böcker i ämnet i många år.

Stökigheten var alltså frustration.

– Då stängde de in mig i personalrummet och sa att jag skulle sitta där tills lektionen var slut. Det var tråkigt.

Ja, värre än så. Ewa berättar att Olle sade att om livet skulle vara på det här sättet så ville han dö. Han började medicinera med medicinen Elvanse och tyckte att han fick lite lättare att behärska sig. Men han kände av biverkningar, framför allt på humöret.

– Det kändes som jag blev så tråkig. Jag hade ingen lust att göra någonting. Jag blev avtrubbad.

På högstadiet hade Olle hunnit få ytterligare två diagnoser: högfungerande autism och depression. Dessutom konstaterades att hans intelligenskvot låg över 140, vilket gjorde honom, som psykologen sade, extrembegåvad.

Varken särbegåvning eller denna extrema variant är någon funktionsnedsättning, men när den höga intelligensen inte tas tillvara kan det bli svårt för eleven att koncentrera sig i skolan. Uppgifterna upplevs som för enkla och banala.

Ewa säger att Olles olika diagnoser går in i varandra:

– Alla symtom hänger ihop och är väldigt lika. Men det kan också spela in att han har levat med det här från sex år till sexton och blivit trasig av det, av systemet.

Olle håller med:

– Det har varit ganska jobbigt.

För ett år sedan avskrevs Olles adhd-diagnos. Men det var ingen stor sak för honom.

– Till slut har det blivit att jag inte bryr mig så mycket. Jag är inte så intresserad av mina diagnoser.

I dag går Olle i årskurs 2 på humanistiska programmet, där huvudinriktningen är språk. Tidigare har han läst spanska, sanskrit, lite isländska och lite japanska; just nu läser han italienska, latin, tyska och engelska. I trean ska han läsa grekiska.

På högstadiet fick han enskild undervisning,

men nu på gymnasiet finns inte den möjligheten. Därför kombinerar han lektioner i skolan i vissa ämnen med studier hemma. Med Ewa intill sig jobbar han med skoluppgifter några timmar om dagen. Det är vad han orkar med eftersom allt fortfarande är för tråkigt, men det räcker för bra betyg.

– Ibland är det lite svårt att få saker gjorda, men det går, jag klarar ju av det.

»Henrik Pelling är en av de svenska läkare som har arvoderats av läkemedelsindustrin för att marknadsföra medicin.«

Han har inte många vänner och har heller inte så stort behov av det. Men en har han, en flickvän, berättar Ewa. Då ler Olle.

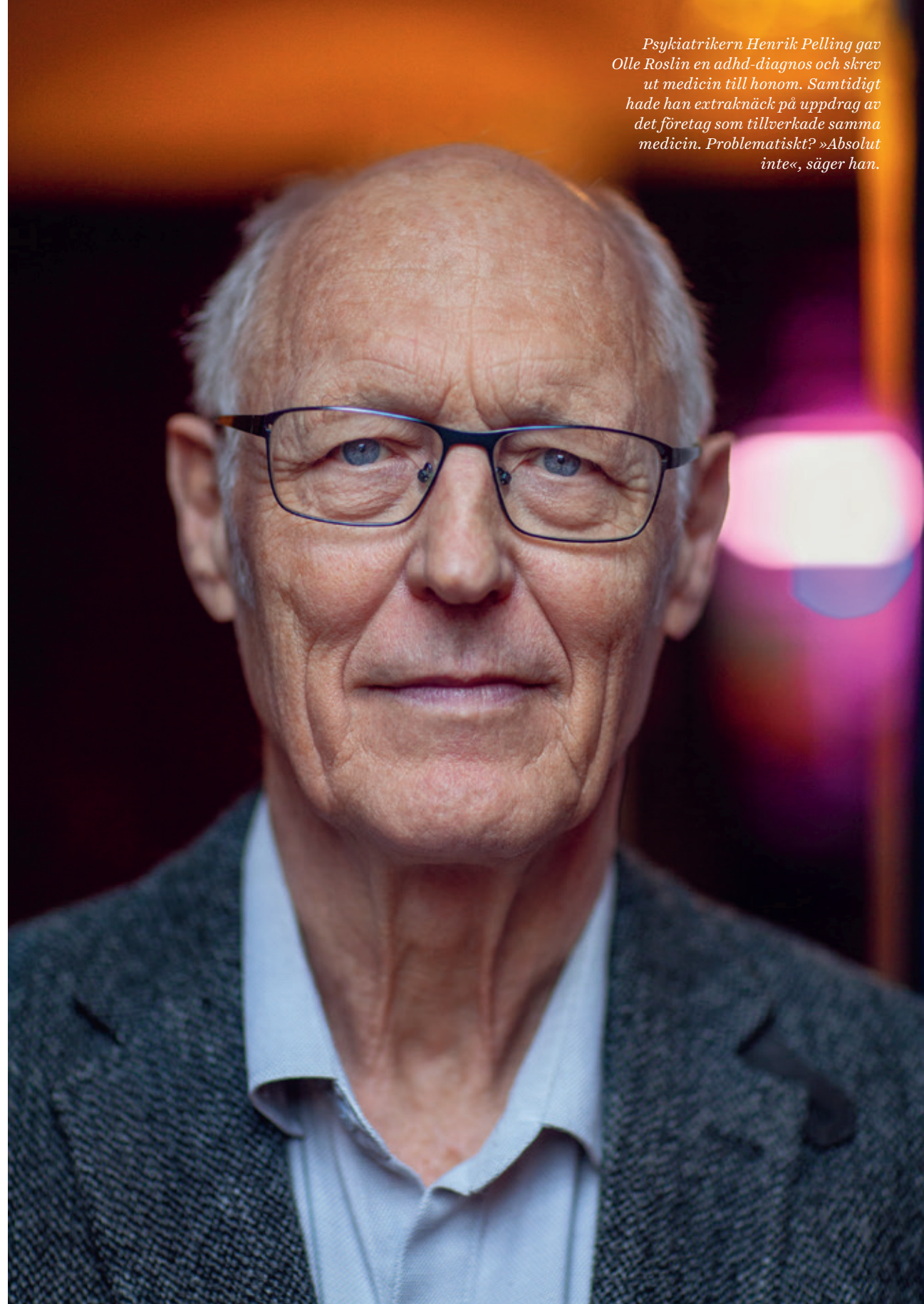
Den läkare som både diagnostiserade och avdiagnostiserade Olle heter Henrik Pelling. I många år var han överläkare i barn- och ungdomspsykiatri på Akademiska sjukhuset i Uppsala och samtidigt barn- och ungdomspsykiatriker på Gotland med ansvar för adhd. I dag är han pensionär men har kvar en anställning på en vecka i månaden på Gotland.

Olle är inte något unikt fall för Henrik Pelling. Han bedömer att han har avdiagnostiserat ett femtiotal av de barn som han tidigare gett en adhd-diagnos. Många av dem har tagit kontakt när de vill ta körkort. Ofta visar det sig då att symtomen är borta.

– Definitionen går ju ut på att man ska ha svårigheter, säger Henrik Pelling. Har man inte det så har man inte adhd.

Gotland är den region i Sverige där högst andel barn och ungdomar har en adhd-diagnos: 13,2 procent av pojkarna och 7,6 procent av flickorna, enligt Socialstyrelsen. Henrik Pelling menar att förklaringen finns i den höga tillgängligheten till vård – köerna har inte varit så långa och efter diagnosen har Bup funnits till hands för rådgivning

Psykiatrikern Henrik Pelling gav Olle Roslin en adhd-diagnos och skrev ut medicin till honom. Samtidigt hade han extraknäck på uppdrag av det företag som tillverkade samma medicin. Problematiskt? »Absolut inte«, säger han.



om till exempel medicinering. Och detta vet föräldrar, liksom lärare, rektorer och elevhälso-personal.

Men har verkligen 13,2 procent av pojkarna på Gotland så svåra problem med koncentrationen att det motsvarar en diagnos?

– Det görs inga slarviga utredningar på Gotland, säger Henrik Pelling. Och det är inte kul att gå i högstadiet om man uppfyller de här kriterierna. Kan man klara det med hjälp av behandling är det ju bra. Men klarar man sig utan sedan så finns det ingen anledning att ha kvar diagnosen.

Hur många av de här gotländska killarna skulle kunna bli avdiagnostiserade som vuxna?

– En stor del faktiskt, särskilt bland dem som har fått diagnosen på senare år. I och med att man nu fångar många fler som inte har så genomgripande svårigheter. Men det har man inte upptäckt än.

Om man vill förstå varför en del diagnoser visar sig ohållbara går det inte att komma runt frågan om läkemedelsföretagens roll. Henrik Pelling är en av de svenska läkare som har arvoderats av läkemedelsindustrin för att marknadsföra medicin. Det var 2014, när Elvanse, tillverkad av Shire*, lanserades i Sverige.

Henrik Pelling var moderator för några av de konferenser där Shire presenterade medicinen.

– Jag tyckte det var viktigt att de fick bra hjälp från oss erfarna kliniker som kunde berätta om fördelar och nackdelar med den här medicinen. Vissa fördelar är smått fantastiska. Du kan i princip hålla i dig en hel burk medicin utan att få någon kick.

I USA har de stora tillverkarna av adhd-medicin marknadsfört både diagnosen och medicinerna hårt mot allmänheten. I Sverige är det förbjudet, men läkemedelsindustrin har i många år kommit runt det genom att bland annat dela ut broschyrer på psykiatriska mottagningar.

Dessutom har många experter nära band till läkemedelsindustrin. Bland de amerikanska specialister som har utformat kriterierna för adhd i DSM har flera varit arvoderade av medicintillverkare. Även i Sverige är sådana intressekonflikter vanliga. En granskning 2019 visade att av 50 svenska adhd-experters hade 24 tagit emot pengar från läkemedelsbolag. Det

*»När en individs för-
måga och samhällets
krav inte matchar
så lägger vi skulden
på individen. Då ska
individen repareras
och få medicin för att
kunna fungera.«*

tar sig olika former – en del har som Henrik Pelling fått betalt för att föreläsa i bolagens regi, andra har haft uppdrag i deras expertpaneler, ytterligare andra har fått pengar till forskningsprojekt.

De flesta av dem är anställda på universitet och universitetssjukhus. Dessa institutioner är myndigheter som enligt lag ska iakttä saktighet och opartiskhet. Därför kan intressekonflikterna vara brottsliga, konstaterade förvaltningsjuristen Olle Lundin i samband med granskningen 2019.

Bakgrunden till Henrik Pellings samarbete med Shire var att han regelbundet deltog i barnpsykiatrikonferenser i USA och där fick information om nya studier som visade att Elvanse gav bättre resultat än konkurrenterna. De studierna hade Shire finansierat.

– Så ser det ju ut i hela världen när det gäller läkemedel, säger Henrik Pelling. Vårt fokus som läkare är att ge den bästa hjälpen till patienten. Och det är ju läkemedelsbolagen som sitter på all dokumentation om det. Men de är väldigt dåliga på att prova läkemedlen i kombination med andra åtgärder, som att äta bättre och röra sig mer, eller att skolan anpassas. Det ligger inte i deras intresse.

Flera samhällskrafter samverkar alltså i en dynamik som driver upp diagnostiseringen. En del av diagnoserna är ohållbara och hamnar då på nytt hos de psykiatriska mottagningarna, när patienter vill bli av med dem. Det sätter regionerna i ett knepigt läge. I ett mejl skriver Yvette Persson, verksamhets-



Adhd är beroende av kontexten, säger psykiatrikern Eleonore Rydén: »Vissa unga märker inte några symtom när de gått ut gymnasiet, men när de börjar på universitet kommer de tillbaka och vill ha medicin.«

chef för vuxenpsykiatri i Gävleborg: »Vi utgår från medicinska prioriteringar och då får patienter utan symtom och med en hög funktionsnivå en låg prioritet.«

Inom Region Stockholms vuxenpsykiatri pågår just nu en diskussion om hur man ska förhålla sig till dem som vill bli av med sin diagnos. Eleonore Rydén är medicinskt ansvarig läkare på just den mottagning i Hagsätra där Felix fick sin utredning om avdiagnostisering. Hon säger först att hon inte ser det som mottagningens uppdrag att avdiagnostisera – en helt ny utredning, som Felix fick, görs ytterst sällan. Men så blir hon tveksam.

– Jag vet inte, det är en ny situation. Försvarmakten, till exempel, ställer ju ganska höga krav, så frågan är hur vi ska prioritera de här patienterna i förhållande till alla andra. Beslutsfattarna har inte bestämt om det ska ingå i vårt uppdrag eller inte.

Tills vidare har de ansvariga på de olika mottagningarna i Stockholm valt en medelväg: de

tar emot den som vill bli avdiagnostiserad, för ett samtal om eventuella symtom, och kan sedan skriva i journalen att det verkar som om patienten är symtomfri. I Region Västmanland har Bup däremot beslutat att man inte ger dessa barn och ungdomar någon ny utredning. »Skattepengarna räcker inte till allt, tyvärr«, skriver verksamhetschefen Tove Martin. Hon menar att ingen ny utredning behövs, det räcker med ett läkarbesök och bör kunna skötas av primärvården, »om det ens måste göras«.

Vad som gäller rent juridiskt är inte reglerat i detalj. Men hälso- och sjukvårdslagen slår fast att den som har störst behov ska få hjälp först, påpekar Ing-Marie Wieselgren, psykiatrisamordnare på Sveriges kommuner och regioner.

– Det finns en logik i att om jag har ett skapligt fungerande liv så blir jag inte högprioriterad, säger hon. Men om diagnosen skapar problem för att jag till exempel ska komma vidare i livet så kan jag komma upp i prioritering.

En adhd-utredning ska normalt vara mycket

omfattande, bland annat för att medicinen som kan skrivas ut är narkotikaklassad. Men en utredning om avdiagnostisering leder inte till medicinering och bör därför i vissa fall kunna vara enklare. Det kan då räcka att göra som i Västmanland, och låta en läkare på vårdcentralen anteckna i journalen att patienten är symtomfri, menar Ing-Marie Wieselgren.

»Vi gör sjukdom av det som inte är det. Men det är inte konstigt att det blir så. Goda krafter driver på.«

– Man ska göra så mycket utredning och bedömning som behövs i varje enskilt fall.

Frågan sätter ett samhällsdilemma i blyxtbelysning. Kommunerna ansvarar för skolan där många diagnoser har sitt ursprung, men ansvaret – och kostnaden – för den psykiatriska vården ligger hos regionerna. Ing-Marie Wieselgren igen:

– När en individs förmåga och samhällets krav inte matchar så lägger vi skulden på individen. Då ska individen repareras och få medicin för att kunna fungera. Titta på utskrivningen av antidepressiva bland unga tjejer. Det är inte hälsofrämjande. Vi gör sjukdom av det som inte är det. Men det är inte konstigt att det blir så. Goda krafter driver på.

Samtidigt betonar Ing-Marie Wieselgren att de kliniker som tar emot patienter som vill få sin diagnos avskriven måste tydliggöra vad det för med sig: även fördelar och förmåner går förlorade om den avskrivs. Det gäller i skolan, i högre studier, i arbetslivet – och i privatlivet.

– Man kan ju inte säga till sin sambo: »Du vet att jag har den här diagnosen och de här stora svårigheterna.« Och sen i nästa stund så har man inte det.

Vad kan vi vänta oss av framtiden? Antalet avdiagnostiseringar kommer sannolikt att öka, menar flera personer med insyn i psykiatin.

Å andra sidan: blir adhd lika vanligt som

i vissa delstater i södra USA, där uppemot 30 procent av pojkarna har diagnosen, så kanske dess betydelse urholkas tills den spelar ut sin roll. Då skulle det sannolikt bli nödvändigt att luckra upp de formella hinder som diagnoserna för med sig gällande exempelvis försäkringar och yrkesval.

Ing-Marie Wieselgren tror att man framöver kommer att uttrycka sig mer som »jag har haft en period när jag uppfyllde adhd-kriterierna, men nu gör jag inte det längre«.

– Vi kommer att se människor som individer i samspel med en situation, säger hon.

Professor Ingemar Engström påpekar att personer med riktigt svår adhd har funnits i alla tider och i alla kulturer, vilket visar att diagnosen har en biologisk kärna. Samtidigt menar han att de flesta som får den i dag har lindrigare former, varför diagnostiseringen borde bli mer restriktiv. Men han vill inte att pendeln svänger tillbaka till eran då psykiatriker och psykologer sökte förklaringar till de flesta psykiska problem i familjen eller samhället – utan efterlyser ett mellanläge:

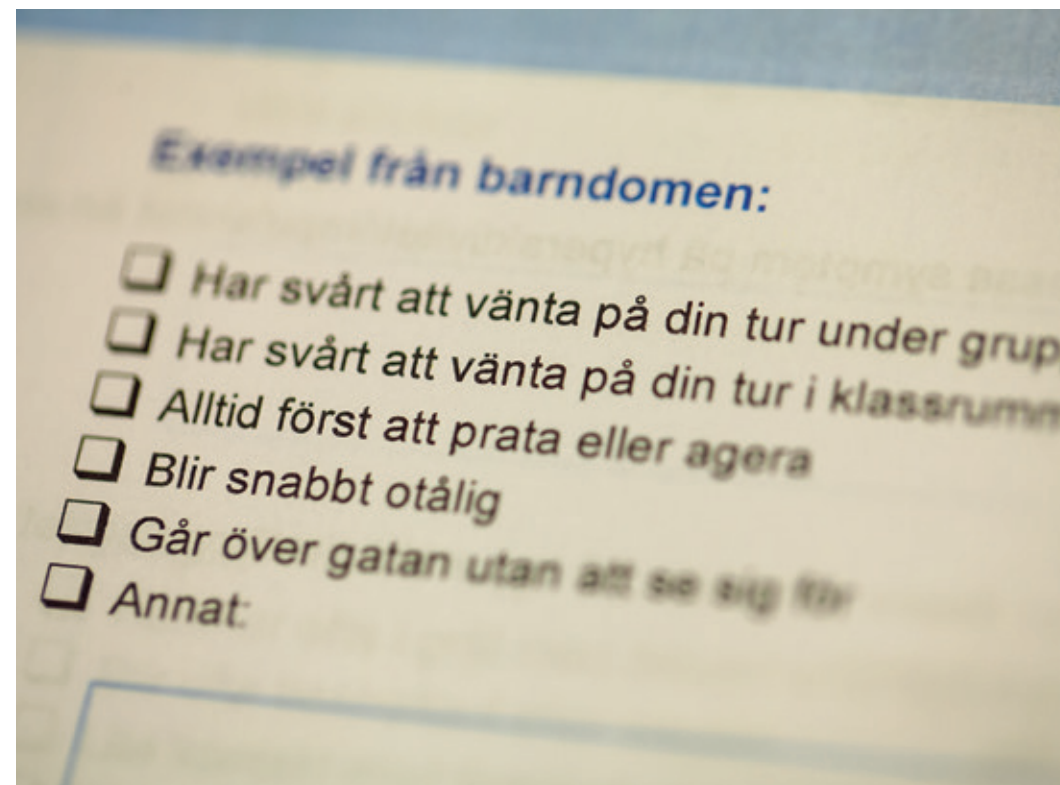
– Då borde diagnosen ses inte som en absolut sanning utan som ett hjälpmedel.

Felix krokiga resa mot avdiagnostisering tog ett och ett halvt år. Den första psykologen han träffade, på Söder, slutade efter bara ett möte. Felix bytte till kliniken i Hagsätra och där kom utredningen så småningom igång. Den omfattade flera möten, med en psykolog och med en psykiatriker, och mängder av både muntliga och skriftliga frågor. De flesta handlade om just sådant som adhd-kriterierna ringar in: Har du svårt att hålla uppmärksamheten på uppgifter, lektioner, samtal eller läsning? Har du svårt att organisera och tidsplanera aktiviteter? Tappar du ofta bort saker? Är du glömsk? Har du ofta svårt att vänta på din tur i samtal?

Svaren skulle ges på en skala från »inte alls« till »väldigt ofta«. Felix svarade »inte alls« på många frågor som han insåg att han måste ha svarat »väldigt ofta« på när han gjorde utredningen tio år tidigare.

Den enda fråga där han fortfarande svarade på ett sätt som skulle kunna tyda på koncentrationssvårigheter handlade om ifall han kan sitta och plugga om det händer mycket runt omkring honom.

– Det har jag svårt för, jag vill hellre sitta på ett lugnt ställe. Men det är det enda.



Hur görs en utredning om avdiagnostisering? På en del håll krävs en ny adhd-utredning, med utlåtanden från psykolog och psykiatriker. På andra håll kan det räcka med ett läkarbesök. Inga regler finns.

Psykologen talade också med några av hans vänner om honom och hans beteende.

– Det kändes lite konstigt att han skulle prata med dem, men jag sa till dem: »Säg ärligt hur jag är bara.« Om utredningen hade visat att jag hade adhd så hade jag accepterat det. Jag ville ju veta.

Och det fick han. Den där sista fredagen i Hagsätra var resultatet glasklart:

– Psykologen sa att jag hade blivit avdiagnostiserad.

Diagnosen var rätt när den ställdes, men nu hade han växt ifrån sina symtom.

– Jag blev glad så klart. Det kändes bra, säger han enkelt.

Han tog tunnelbanan tillbaka in till stan. Det mörka molnet inom honom skingrades.

När han berättade för sina kompisar var reaktionerna blandade. En del sa bara grattis,

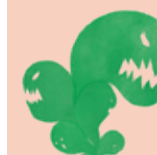
andra blev överraskade – de visste inte att det var möjligt att bli avdiagnostiserad.

Nu pluggar Felix på komvux för att komplettera de ämnen han behöver för att söka till brandmansutbildningen. Han har klarat av samhällskunskapen och naturkunskapen men har matten kvar. Och så jobbar han extra på en italiensk restaurang.

Och adhd-diagnosen?

– Den tänker jag inte på längre.

Läs även de här artiklarna på magasinetfilter.se:



DET SITTER I VÄGGARNA Om »sjuka« hus och sjuka människor.

FÖR DÖVA ÖRON Anorexivården och (o)vetenskapen.

I ALL VÄLMENING Barncancerinsamlingarna på Facebook.

ILLUSTRATION: EMMA HANQUIST