

Bristande koncentration - vad kan det bero på?

Få saker är lika frustrerande som att sätta sig ned för att fokusera, bara för att märka att tankarna redan är någon annanstans. Du läser samma mening tre gånger, öppnar mobilen utan att veta varför, och en halvtimme senare har du fortfarande inte kommit igång. De flesta känner igen sig i det ibland. Frågan är när koncentrationssvårigheter är ett övergående symptom på stress eller sömnbrist, och när de är ett tecken på något som faktiskt behöver utredas.

Den här artikeln går igenom de vanligaste orsakerna till bristande koncentration. Fortsättningsvis fokuserar vi särskilt på neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF), eftersom adhd och autism ofta förblir oupptäckta långt in i vuxenlivet. Texten vänder sig till dig som är vuxen eller tonåring och som själv misstänker att något inte stämmer. Vi på Rikta Psykiatri möter dagligen människor som levt med sina svårigheter i årtal innan de fick rätt stöd, och vi vill att du ska få verktyg att förstå vad som händer i din vardag.

Koncentration är en färskvara

Koncentrationsförmågan varierar naturligt över dagen, mellan individer och mellan olika livsfaser. Att hjärnan tappar fokus då och då är alltså inte ett tecken på att något är fel, utan en del av hur den fungerar. Enligt 1177 påverkas koncentrationen av dina vardagsrutiner, din sömn, hur du äter och vad som händer runt omkring dig [3]. Det är alltså flera faktorer som tillsammans avgör hur skarp du känner dig.

Problemet uppstår först när svårigheterna blir ihållande, återkommer i flera miljöer och börjar påverka arbete, studier eller relationer. Då kan man behöva göra en grundligare genomgång av vad som ligger bakom, eftersom lösningen skiljer sig åt beroende på orsak.

Vanliga orsaker som inte har med NPF att göra

Innan man drar slutsatsen att bristande koncentration beror på psykiatriska diagnoser såsom adhd eller autism är det viktigt att påpeka att det finns många andra, ofta mer vardagliga, förklaringar. Socialstyrelsen lyfter själva att ett flertal tillstånd kan ge symptom som liknar adhd [1]. Därför bör man alltid ta hänsyn till helhetsbilden.

Sömnbrist och störd sömn

Sömn är förmodligen den enskilt största förklaringen till tillfälliga koncentrationssvårigheter. Kortvariga sömnproblem kännetecknas, enligt 1177, av bland annat svårigheter att koncentrera sig, sämre reaktionsförmåga och lägre stresstolerans [3]. Du behöver alltså inte vara klinisk sömnlös för att känna av effekten - även några nätter med dålig sömn påverkar arbetsminnet märkbart. Sömnen är även extra viktig för

dig som ändå misstänker NPF, eftersom sömnsvårigheter är överrepresenterade vid både adhd och autism.

Stress och utmattningssyndrom

Långvarig stress utan återhämtning kan leda till utmattningssyndrom, som enligt Socialstyrelsens kriterier kräver minst sex månaders identifierbar stressbelastning [4]. En av kärnsymtomen är just kognitiv funktionsnedsättning, det vill säga svårigheter med koncentration, minne och att hantera tidspress. En genomgång av psykologisk behandling vid utmattningssyndrom bekräftar också att kognitiva nedsättningar är ett primärt utfallsmått i forskningen, eftersom det är så centralt för patienternas funktion [5].

Eftersom stressrelaterad kognitiv nedsättning kan vara både intensiv och långvarig är det viktigt att skilja den från NPF. En person som tidigare fungerat bra men plötsligt tappar fokus efter en period av hög belastning har sannolikt inte adhd, utan reagerar på sin situation.

Depression, ångest och annan psykisk ohälsa

Depression kan ge tydliga koncentrationssvårigheter, svårt att läsa en bok eller följa ett samtal, samt nedsatt initiativförmåga. Det är också vanligt att ha ångest tillsammans med depression, vilket i sig förvärrar koncentrationen [6]. Ångestsyndrom kan ge rastlöshet och oro som lätt förväxlas med adhd, något Socialstyrelsens kunskapsstöd för vårdgivare uttryckligen pekar på [7]. På så sätt är differentialdiagnostiken central - man måste förstå om koncentrationssvårigheterna drivs av nedstämdhet, oro eller av en underliggande NPF. Just denna urskiljning är något vi på Rikta Psykiatri jobbar med dagligen eftersom orsaken till ens koncentrationssvårigheter påverkar hur det behandlas.

Kost, fysisk aktivitet och somatiska orsaker

Oregelbundet matintag, lågt blodsocker och otillräcklig fysisk aktivitet påverkar också kognition. Vidare kan rent medicinska orsaker såsom sköldkörtelrubbing (hypotyreos), järnbrist eller B12-brist ge trötthet och koncentrationsproblem. Därför rekommenderar Socialstyrelsen att man vid utredning av misstänkt adhd alltid tar hänsyn till andra medicinska och psykiatriska tillstånd först [1]. En vårdcentral kan till exempel ta blodprover för att utesluta de vanligaste somatiska orsakerna, vilket ofta är ett klokt första steg.

När handlar det sannolikt om adhd eller autism?

Om du känner igen dig i beskrivningarna ovan men ändå tycker att förklaringarna inte riktigt stämmer - eller om problemen funnits så länge att du inte minns när de började - ökar sannolikheten för att det handlar om en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Socialstyrelsens riktlinjer betonar att adhd bör övervägas när en vuxen person har

långvariga symtom på ouppmärksamhet och/eller hyperaktivitet som leder till påtaglig funktionsnedsättning inom flera områden [1][2].

Diagnoskriterierna kräver att symtomen ska ha funnits från tidig ålder, vanligen från före tolv års ålder, och att de ska ha påverkat flera livsområden [1]. Just därför är det så viktigt att titta på livsmönster, inte bara nuläget. Då är koncentrationsproblemen sällan något som plötsligt kom, utan något som alltid funnits där, även om de först blev påtagliga när kraven ökade - typiskt i gymnasiet, på universitetet eller första jobbet.

Typiska tecken på adhd eller add hos vuxna

Enligt Socialstyrelsen och WHO:s ICD-11 är följande mönster vanliga hos vuxna med adhd [1][8]: svårt att hålla fokus vid monotona uppgifter, svårigheter att planera och passa tider, att påbörja och avsluta uppgifter, rastlöshet (inre eller yttre), impulsivitet, samt ökad stresskänslighet och humörsvängningar. Det är också vanligt att ha pendlande energinivåer och att fastna i hyperfokus på något intressant medan tråkiga uppgifter känns nästan omöjliga.

Den rent ouppmärksamma varianten (ibland kallad add) märks mindre utåt. Då är hyperaktiviteten främst mental - du känner dig utmattad av dina egna tankar, glömmer saker, och kan uppfattas som drömmande eller frånvarande. Eftersom symtomen är mindre störande för omgivningen upptäcks add ofta sent, inte sällan först i vuxen ålder.

När autism också bör övervägas

Även autism (autismspektrumtillstånd, AST) kan ge koncentrationssvårigheter, men då av ett annat slag. Personer med autism kan, enligt Karolinska Institutets KIND-center och Autismforum, fastna i detaljer, ha svårt att skifta fokus och bli lätt överväldigade av sinnesintryck [7]. På så sätt uppstår koncentrationsproblem snarare för att hjärnan lägger oproportionerligt mycket kraft på fel saker, eller för att miljön är för stimulusrik.

Samsjukligheten är hög. Forskning som ligger till grund för Socialstyrelsens riktlinjer visar att 30-50 procent av vuxna med autism också uppfyller kriterier för adhd [1]. Därför behöver en bedömning av dig som misstänker NPF ofta titta på båda spåren, även om du från början bara tänkte på det ena.

Neuropsykiatrisk utredning - så går det till

En neuropsykiatrisk utredning är en strukturerad process där ett team - vanligen bestående av en specialistläkare och psykolog - samlar in information från flera källor: din egen beskrivning, barndomsanamnes (gärna med en anhörig), psykologiska tester, somatisk undersökning och eventuella tidigare journaler [3]. Socialstyrelsen rekommenderar att bedömningen görs av team med minst läkare och psykolog, eftersom differentialdiagnostiken kräver både psykiatrisk och psykologisk kompetens [1].

I den offentliga vården kan väntetiderna för utredning vara långa, även om vårdgarantin i vissa regioner anger 90 dagar för vuxna [3]. Då är det rimligt att överväga en specialistmottagning som jobbar fokuserat med NPF. På Rikta Psykiatri utförs utredning av specialistläkare i psykiatri tillsammans med psykolog, enligt samma evidensbaserade principer som Socialstyrelsen förespråkar, men ofta med kortare ledtider. Eftersom hela vår verksamhet är inriktad på neuropsykiatri har vi samlat kompetensen där den gör mest nytta.

Vad gör man när utredningen är klar?

Om utredningen visar adhd finns det tre huvudsakliga behandlingsben, som bäst fungerar i kombination.

1. Psykopedagogik och coaching

Att förstå sin egen hjärna är i sig en behandling. Psykopedagogiska insatser - inklusive NPF-coaching - hjälper dig att bygga vardagsstruktur, planeringssystem, sömnrutiner och kravanpassning. Då blir din funktion mindre beroende av att du ska orka koncentrera dig genom ren viljestyrka. På Rikta arbetar våra coacher specifikt med adhd och autism, vilket gör att strategierna är anpassade till hur din hjärna faktiskt fungerar, inte till hur den borde fungera.

2. Medicinsk behandling

Enligt Läkemedelsverkets behandlingsrekommendation och Socialstyrelsens riktlinjer är centralstimulerande läkemedel förstahandsval vid adhd, med metylfenidat som mest beforskade preparat [1][6]. Behandlingen hjälper enligt forskningen cirka 70 procent av patienterna och har dokumenterad effekt på koncentration, fokus och energi. Vid besvärande biverkningar eller kontraindikationer finns icke-narkotikaklassade alternativ som atomoxetin och guanfacin [6].

På Rikta Psykiatri sker förskrivning endast av en specialistläkare, med somatisk baslinjeundersökning, strukturerad uppföljning och regelbundna kontroller av puls, blodtryck och vikt - precis i linje med Socialstyrelsens och Läkemedelsverkets rekommendationer. På så sätt får du både snabb tillgång till behandling och den patientsäkerhet som krävs för narkotikaklassade preparat.

3. Psykologisk behandling vid samsjuklighet

Eftersom adhd ofta samexisterar med ångest, depression eller utmattning behöver behandlingen ibland kompletteras med kognitiv beteendeterapi (KBT) eller annan psykologisk insats [1][5]. Då blir helhetsbilden viktig - det räcker inte att bara behandla den primära diagnosen om samsjukligheten får stå obehandlad.

Hur vet du om det är dags att söka hjälp?

Om dina koncentrationssvårigheter är övergående, nyligen tillkomna och hänger ihop med en identifierbar belastning, räcker det ofta att se över sömn, stress, kost och återhämtning. Men om du svarar ja på flera av följande frågor är det värt att gå vidare:

Har svårigheterna funnits så länge du kan minnas? Påverkar de flera områden - arbete, studier, relationer, ekonomi? Har du tidigare fått höra att du är 'smart men lat', 'virrig' eller 'slarvig'? Har du anhöriga som känner igen mönstret hos sig själva? Har du provat vanliga strategier (kalender, to-do-listor, mindfulness) utan att de bitit? Då är det mer sannolikt att det handlar om ett underliggande neuropsykiatriskt mönster som är värt att utreda ordentligt.

Tidig identifiering och adekvat stöd kan, enligt Socialstyrelsen, förebygga försämring, socialt utanförskap och ytterligare psykisk ohälsa [1][2]. På så sätt är en utredning inte bara en etikett - den är en öppning till rätt behandling och rätt anpassningar.

Boka ett kostnadsfritt rådgivningssamtal

Om du misstänker att du har en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, eller redan har en diagnos och är intresserad av coachning, utredning eller medicinering, erbjuder vi på Rikta Psykiatri ett kostnadsfritt rådgivningssamtal på 30 minuter. Då får du prata med någon som jobbar med NPF varje dag, beskriva din situation utan prestationskrav och få en tydlig bild av vad ett nästa steg skulle innebära för just dig.

Det finns ingen bindningstid och ingen förpliktelse. Samtalet är helt enkelt en trygg plats att börja på.

Källor

[1] Socialstyrelsen (2024). Nationella riktlinjer för vård vid adhd och autism. Socialstyrelsen, Sveriges kunskapsmyndighet för vård och omsorg.

[2] Socialstyrelsen (2023). Kortfattat om adhd hos vuxna. Artikelnummer: 2023-5-8553.

[3] 1177 Vårdguiden. Neuropsykiatrisk utredning / Att ha svårt med koncentration och impuls kontroll / Hjälpmedel för kognitivt stöd. www.1177.se

[4] Socialstyrelsen (2003, uppdaterad genom Institutet för stressmedicin 2024). Utmattningssyndrom - stressrelaterad psykisk ohälsa. Artikelnummer: 2003-123-18.

[5] SBU - Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Psykologisk behandling vid utmattningssyndrom. www.sbu.se

[6] Läkemedelsverket (2016, uppdaterad 2020). Läkemedel vid adhd - behandlingsrekommendation.

[7] Socialstyrelsen. Kunskapsstöd för vårdgivare - adhd (differentialdiagnostik). Autismforum, Region Stockholm / KIND, Karolinska Institutet - information om autism hos vuxna.

[8] World Health Organization (2019/2022). International Classification of Diseases, 11th revision (ICD-11).