

Tjänsteställe, handläggare  
Utvecklingsenheten Hälso- och  
sjukvårdsförvaltningen, Michaela Larsson  
Ståhl

Sammanträdesdatum  
2023-01-25

Beteckning  
Dnr: 22RS10080

Er beteckning:

Socialstyrelsen

106 30 Stockholm

## **Svar på remiss avseende nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism**

Region Örebro län (Regionen) har fått möjlighet att lämna synpunkter på en remiss från Socialstyrelsen avseende nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism. I förslaget ger Socialstyrelsen bland annat rekommendationer om tidiga insatser och neuropsykiatrisk utredning, sammanhållen hälso- och sjukvård, effektiv samverkan samt kompetensutveckling. Regionen vill utifrån förslagen lämna följande synpunkter.

Inledningsvis ser Regionen positivt på framtagandet av nationella riktlinjer för adhd och autism. Riktlinjerna belyser flera delar där det krävs att samtliga inblandade aktörer som finns med i patienternas vårdkedja tar ett gemensamt samverkansansvar för att en sammanhållen hälso- och sjukvård ska kunna uppnås. Behovet av sjukvårdens insatser har ökat under de senaste åren då fler patienter behöver hjälp- och stödinsatser, varför det är av stor vikt att det finns en samsyn för prioriteringarna, såväl från nationellt håll som på lokal nivå. Regionen ställer sig även positiv till att riktlinjerna tydliggör vikten av tidiga insatser, med eller utan fastställd diagnos.

### **Synpunkter på prioriteringsstöd till beslutsfattare och chefer, rapport**

#### **Sammanfattning och inledande delar**

I sammanfattningen och i inledningen ges förklaringar och kriterier för diagnoserna endast utifrån diagnossystemet DSM-5. Regionen ser här att diagnossystemet ICD-10 även bör användas i texten för att få till en bättre precisering för diagnoserna.

Regionen ser ett behov av att i riktlinjen även lyfta fram omhändertagandet av de patienter som utöver adhd och autism även har en intellektuell funktionsnedsättning. Det styr i en hög grad de insatser som ska sättas in, och behöver uppmärksammas när riktlinjen belyser sammanhållen hälso- och sjukvård från misstanke till uppföljning.

### **Rekommendationer om tidiga insatser och neuropsykiatrisk utredning**

Regionen ställer sig bakom intensionen som framgår i riktlinjerna vad gäller en bredare ansats vid neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, men framhåller att de ändringar som ska till vid tidiga insatser och utredningar behöver konkretiseras. I nuvarande förslag beskrivs snarare det problem som föreligger, utan förslag på åtgärder.

Då många personer som har diagnostiserats med adhd eller autism samtidigt har andra sjukdomar eller funktionsnedsättningar är det av stor vikt att även det beaktas vid information om tidiga insatser och neuropsykiatriska utredningar. Exempelvis kan nämnas intellektuell funktionsnedsättning, depression, tvångssyndrom, diabetes och obesitas, men det gäller även ätstörningar, beroendeproblematik och sömnproblem. Regionen anser att även språkstörning och DCD bör ingå i denna grupp. Regionen ser även att rekommendationer om tidiga insatser bör belysas och anpassas för den målgrupp som får diagnosen i vuxen ålder, där utredning och behandling med riktade insatser sätts in flera år försent.

Utredning av neuropsykiatrisk funktionsnedsättning tar i regel lång tid vilket genererar i långa köer för både utredning och insättning av behandling. I riktlinjen framgår det att avgränsade utredningar ibland kan räcka, medan större utredningar behövs när problematiken är mer komplex. Regionen önskar här ett tydliggörande för hur det rent konkret ska implementeras i den kliniska vardagen. Regionen ser även ett behov av att konkretisera rekommendationen där utredningen ska anpassas till individens behov, symtom och förutsättningar, där personalen ska ansvara för att utreda så mycket eller lite som behövs. Beskrivningen av utredningsprocessen bör även tydliggöras för att syftet ska erhållas.

Regionen ser dessutom att primärvårdens insatser behöver utökas för att kunna ge tidiga insatser och stöd utifrån misstänkt neuropsykiatrisk problematik, och att det med det finns ett behov av att konkretisera de resurser och den kompetens som behöver förstärkas i riktlinjen.

Regionen framhåller att det finns en viss motsägelse vad gäller rekommendationen om att ha en bred diagnostisk ansats med fullständig anamnes samtidigt som utredningarna ska effektiviseras, vilket då medför att mängden resurser ska avgränsas. De icke-komplexa fallen är få inom vuxenpsykiatri då samsjuklighet är vanligt förekommande varför behovet av en större utredning oftast krävs.

Riktlinjen förespråkar att minst en läkare och en psykolog ska samverka vid diagnossättning. Regionen vill här poängtera att det måste vara patientens behov som är vägledande och som styr vilken profession som behöver involveras. Sett till ett effektivt resursnyttjande måste specialistkompetenserna prioritera de patienter som har det största behovet, varför riktlinjen inte bör konkretisera en miniminivå.

Vad gäller rekommendationen om välgrundad misstanke om en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning så framhåller Regionen att det är ett icke- konkretiserat koncept. Här bör graden av funktionsnedsättning belysas i en större omfattning i rekommendationerna.

Enligt utvärderingens indikator 3 framgår det att Socialstyrelsen vill mäta andelen verksamheter som har rutiner för tidiga insatser där elevhälsan är en av flera verksamheter som omnämns. Regionen betonar här att skolan ska hjälpa alla elever att nå målen för undervisningen, i enlighet med Skollagen (2010:800), varför tillgängligheten och tydligheten bör synliggöras för alla elever och inte endast fokusera på dem som har en diagnos. Därav bör det inte utformas flera specifika rutiner för elever med diagnoser, då elevhälsans uppdrag inte är att bedöma huruvida en elev har en diagnos eller inte. Däremot är det av stor vikt att samverkan mellan elevhälsan och den utredande vårdinstansen stärks för att åstadkomma ett tidigt stöd, inklusive föräldrastöd, redan innan diagnos för att tillskapa en god uppföljning och en optimal skolgång. Då samsjuklighet även är vanligt förekommande, däribland intellektuell funktionsnedsättning i kombination med adhd eller autism, är det av stor vikt att ansvarig vårdgivare tidigt fastställer diagnos. Det i kombination med tidiga insatser och en långtgående samverkan mellan berörda aktörer tillskapar förutsättningar för alla barn att lyckas med sin utbildning, där de barn som har diagnostiserad intellektuell funktionsnedsättning enligt Skollagen har rätt till en särskild skolform, idag benämnd särskola.

### **Rekommendationer om sammanhållen hälso- och sjukvård – från misstanke till uppföljning**

Regionen framhåller att hälso- och sjukvårdens specialistverksamheter behöver två specifika kompetenser som möter vuxna, barn och unga, tillsammans med närstående eller vårdnadshavare i samverkan. Kompetens när det gäller en specifik funktionsnedsättning samt en specifik kompetens kring det psykiatriska tillståndet eller sjukdomen.

Att utvärdering ska ske genom att följa upp minst ett planerat besök per år, under en treårsperiod, efter diagnos anser Regionen inte är ändamålsenligt. Insatser sätts in utifrån patientens behov varför insatserna behöver prioriteras därefter. Det är av stor vikt att diagnoser som är så sammansatta som neuropsykiatriska diagnoser är följs upp för att säkerställa att patienterna får de bästa förutsättningarna utifrån diagnoserna.

### **Rekommendationer om effektiv samverkan**

Regionen framhåller att det finns ett utvecklingsbehov vad gäller samverkansrutiner, då den stora utmaningen ligger i dagens organisering av vården där olika huvudmän har olika uppdrag. Komponenter som resursbrist och otydlighet medför även svårigheter i samverkan, och för att kunna åstadkomma en effektiv samverkan ställer det vissa krav på samarbeten och överenskommelser mellan berörda verksamheter där Regionen anser att riktlinjerna behöver illustrera någon form av ”best practice” för den optimala samverkansstrukturen. I dagsläget uppkommer svårigheter för patienterna, exempelvis när det är en otydlighet huruvida patienten tillhör psykiatri eller primärvården. När gränsdragningen är otydlig tillfaller de negativa effekterna patienterna. Behovet är stort av att skapa en struktur som motverkar att patienterna faller mellan stolarna.

### **Rekommendation om kompetensutveckling**

Regionen anser att riktlinjerna måste belysa genusperspektivet, det vill säga lyfta fram behovet av att utveckla kompetens om hur adhd och autism kan yttra sig olika hos flickor/ kvinnor i jämförelse med pojkar/ män eller transpersoner. När det inte behandlas i riktlinjerna riskerar det att även i framtiden utesluta många från diagnostik och insatser.

### **Rekommendation om psykosociala insatser**

Regionen ser här ett behov av att belysa psykosocial information även i samband med vårdinsatser och utredningar, och inte enbart fokusera på insatser från Socialtjänsten.

### **Rekommendationer om läkemedel och medicintekniska produkter**

Samarbetet mellan olika vårdgivare bör betonas och prioriteras ytterligare så att patientgruppen får tillgång till behandlingen på ett smidigare sätt. De patienter som har autism och beteendestörning har oftast en stor svårighetsgrad varför behandling och uppföljning bör ges en egen prioritet. Vid behandling för insomni vid adhd är det positivt att tillgången till läkemedlet Melatonin ges hög prioritet. Regionen anser dock att detsamma bör gälla även vid autism utifrån likabehandlings- och behovsprinciperna.

Regionen ser ett behov av att förutom rekommendationer om behandling, även tillföra rekommendationer om uppföljning och utvärdering.

Regionen ser en betydande risk att uppföljning av riktlinjen endast kommer ske utifrån mängden föreskriven medicin, och inte genom andra insatser. När slutsatser senare ska dras tenderar ett fokus att hamna på medicinering, vilket bidrar till att de insatser som sätts in innan medicinering får ett mindre utrymme i slutändan.

### **Övergripande synpunkter på hela riktlinjen**

Regionen framhåller att processen i riktlinjerna är svår att överblicka, vilket även gäller själva framtagandet av riktlinjerna.

Regionen anser även att vissa centrala delar saknas när autism behandlas i riktlinjerna, såsom autism och självskada. Det finns även önskan om att vissa delar vad gäller gränssnitt, utredning, samverkan och insatser, hade kunnat vara mer konkreta för att ge ett bättre implementeringsstöd och stöd för styrning och utveckling av verksamheterna.

För Region Örebro län