

Regionsjukvårdsstaben
Tomas Kristiansson

BESLUTSUNDERLAG

1(1)

2022-11-21

Dnr: RÖ 2022-12307

Samverkansnämnden för Sydöstra sjukvårds-
regionen

Remissvar – Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism

Samverkansnämnden för Sydöstra sjukvårdsregionen har beretts möjlighet att yttra sig över remiss ”Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism”.

Samverkansnämnden för Sydöstra sjukvårdsregionen föreslår **BESLUTA**

att avge yttrande över Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism, enligt föreliggande förslag.

Rachel De Basso
Ordförande i SVN
Region Jönköpings län

Mats Bojestig
Hälso- och sjukvårdsdirektör
Region Jönköpings län

Beslutet expedieras till:
Socialstyrelsen

Sydöstra sjukvårdsregionen
Jörgen Bergström, processtödjande
RPO Psykisk hälsa

YTTRANDE

1(16)

2022-12-02

Dnr: RÖ 2022-12307

Socialstyrelsen

NR-adhd-autism@socialstyrelsen.se

Yttrande över Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism

Samverkansnämnden för Sydöstra sjukvårdsregionen har beretts möjlighet att yttra sig över remiss ”Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism”.

Sjukvårdsregion

Sydöstra sjukvårdsregionen, i fortsättningen SÖSR, består av Region Jönköpings län, Region Kalmar län och Region Östergötland.

Kontaktperson RPO psykisk hälsa:

Jörgen Bergström: Jorgen.Bergstrom@regionostergotland.se

Bakgrund

Adhd och autism är funktionsnedsättningar som ger olika typer av svårigheter i vardagen. Personer med adhd har ofta svårt med uppmärksamhet och impulskontroll, medan personer med autism har svårt med till exempel social kommunikation och att hantera förändringar. Funktionsnedsättningarna varar i allmänhet hela livet, men skiljer sig mycket mellan individer. Många behöver stöd för en komplex problematik. Nationellt sett så ökar antalet personer som diagnostiseras med adhd och autism, bland annat på grund av ökad kunskap, och SÖSR avviker inte från denna nationella utveckling av ökning. Den ökande volymen är ett av flera motiv som ökar angelägenhetsgraden av att utveckla vården mot ännu högre kvalitet, grad av evidensbaserad och adekvat resurssättning.

Riktlinjerna gäller vård och stöd till barn (under 18 år) och vuxna (från 18 år) med fastställd adhd eller autism eller en misstänkt neuropsykiatrisk funktionsnedsättning och vänder sig både till hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Även elevhälsan lyfts fram som en viktig aktör.

YTTRANDE

2(16)

Sydöstra sjukvårdsregionen
Jörgen Bergström, processtödjande
RPO Psykisk hälsa

2022-12-02

Dnr: RÖ 2022-12307

Riktlinjerna vänder sig framför allt till beslutsfattare som har ett övergripande ansvar för att fördela resurser i hälso- och sjukvården eller socialtjänsten. Riktlinjerna fokuserar särskilt på frågor om effektiv samverkan, kompetensutveckling och sammanhållen hälso- och sjukvård, från misstanke till uppföljning.

Genomförande av analys och yttrandets uppbyggnad

Det regionala programområdet för psykisk hälsa (RPO psykisk hälsa), Sydöstra sjukvårdsregionen (SÖSR), har haft i uppdrag att lämna yttrande över remissversion från Socialstyrelsen av ”Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism”.

Då riktlinjerna även vänder sig till socialtjänst så har RPO psykisk hälsa genomfört processtegen i samverkan med socialtjänsten och i viss mån elevhälsan i kommunerna. Detta yttrande är speglar dock enbart hälso- och sjukvård med region som utförare. Yttrandet speglar såväl den specialiserade psykiatrin som habiliteringsverksamheterna.

Underlag för GAP analys skedde via en digital enkät, möjlighet gavs att komplettera resultatet av denna på ett dialogseminarie. Skapandet av den digitala enkäten utgick ifrån ett underlag som framtagits av Socialstyrelsen med 57 frågor, varav en del riktade till hälso- och sjukvård, en del till hälso- och sjukvård och socialtjänst, en del till elevhälsa och en del till enbart socialtjänst. Därutöver har sakkunniga inom regionerna, med stöd av en svarsmatris, getts möjlighet att inlämna reflektioner och synpunkter. Ett öppet dialogmöte har därefter genomförts med sakkunniga för samråd och reflektion. Det inkomna materialet har sedan gått till respondenter för avstämning inför uppbyggnad av yttrandet. RPO Psykisk hälsa har godkänt yttrandet.

Viss statistik när det gäller diagnosförekomst, uppdelat på genus och ålder och över de tre senaste åren har sökts ut och överlämnats av RSG Uppföljning och analys. Viss statistik när det gäller förskrivning av läkemedel mot ADHD och vid insomni har sökts ut och överlämnats av RSG Läkemedel.

Yttrandet struktureras utifrån den klusterindelning som råder för rekommendationerna i riktlinjerna. Resultat för gap, reflektioner och synpunkter nedan avser hela SÖSR. När påtaglig avvikelse finns mellan regionerna så lyfts det fram explicit. En gapanalys baserad på en digital enkät som genomförs under kort tid kan ge en kunskapsberikande och intresseväckande bild på metanivå.

Den bör inte betraktas som en otvetydig verklighetsbeskrivning. Enkätens frågor kan uppfattas på olika sätt, en del uttryck i rekommendationerna är inte helt tydligt definierade i sitt sammanhang och respondenternas uppdrag kan vara mer eller mindre tydligt definierade. I vissa frågor kan det finnas anledning att föra fortsatt fördjupande dialog och analys.

För flera rekommendationer framstår utmaningar med kompetensförsörjning och resurssättning som bromsande faktorer.

Rekommendationer med gap-analys, reflektioner och synpunkter.

Tidiga insatser och neuropsykiatrisk utredning

Till hälso- och sjukvården			
Id	För personer med ...	Erbjud ...	Prioritet
U1	misstänkt neuropsykiatrisk funktionsnedsättning	en neuropsykiatrisk utredning enligt fastställda grundprinciper.	1
B23		tidiga insatser efter behov.	3
Id	För personer med ...	Ställ <u>inte</u> ...	Prioritet
U14	misstänkt adhd	diagnosen adhd utifrån enbart datoriserade uppmärksamhetstester.	icke-göra

Källa: Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism Prioriteringsstöd till beslutsfattare och chefer 2022

U1: När det gäller grundprinciper för neuropsykiatriska utredningar så tyder gapanalys på att förbättringsbehovet när det gäller barn kan rankas vara störst när det gäller att anpassa utredningen efter individens behov, symtom och förutsättningar samt att den ska inkludera en funktions- och aktivitetsbedömning och minst när det gäller att arbeta tvärprofessionellt och att den ska ske sammanhållet och med kontinuitet i tid och plats.

När det gäller vuxna så tyder gapanalys på förbättringsbehovet kan rankas vara störst när det gäller att den ska inkludera en funktions- och aktivitetsbedömning och minst när det gäller att arbeta tvärprofessionellt och att den ska ske sammanhållet och med kontinuitet i tid och plats.

Det kan vara så att utredningar har standardiserats i för hög utsträckning och att system för triagering behöver utvecklas. Det kan föreligga två besvärande svårigheter i nuläget. Den allmänt rådande köbildningen till utredning riskerar att leda till att personer försämras i sitt mående och måste hanteras med annars undvikbara akuta insatser vilket i sin tur binder upp resurser som skulle kunna

YTTRANDE

4(16)

Sydöstra sjukvårdsregionen
Jörgen Bergström, processtödjande
RPO Psykisk hälsa

2022-12-02

Dnr: RÖ 2022-12307

användas för att minska kön. Den andra är att problem med kompetensförsörjning, både vad det gäller att rekrytering och kvarhållande av utredningskompetenta medarbetare leder till inköp av utredning från externa aktörer, vilket försvårar en tillämpning av de rekommenderade grundprinciperna för neuropsykiatriska utredningar. En princip som att anpassa efter individens behov, symtom och förutsättningar underlättas av en god kännedom om individen vilket inte alltid är fullt förenligt med att lägga ut på extern aktör att genomföra utredning.

U14: Riktlinjerna anger att diagnos inte ska ställas enbart på datoriserade tester, gapanalys tyder på att detta knappt förekommer inom SÖSR. Inte alls när det barn och endast sällan vid enstaka verksamheter när det gäller vuxna.

B23: När det gäller tidiga insatser så tyder gapanalys på att detta erbjuds oftare till barn än till vuxna inom SÖSR. Svarsprofilen på gapanalys, med en relativt hög andel som svarar "Ej aktuellt" och dialog med sakkunniga tyder på att begreppet "tidiga insatser" inte är så tydligt definierat i riktlinjerna. För att kunna arbeta med ökad följsamhet till rekommendationen och regioninternt kunna arbeta med flöden och ansvarsfördelning så vore det önskvärt med ett förtydligande av begreppet i riktlinjerna.

Sammanhållen hälso- och sjukvård – från misstanke till uppföljning

Till hälso- och sjukvården			
Id	För personer med ...	Arbeta så här:	Prioritet
O13	<ul style="list-style-type: none"> • misstänkt neuropsykiatrisk funktionsnedsättning eller • fastställd adhd eller autism 	Sätt ihop ett team med minst en läkare och en psykolog, som gör en neuropsykiatrisk utredning, erbjuder insatser och följer upp insatserna. Använd fler kompetenser vid behov.	2
O1		Håll samman bedömningen, diagnostiken, insatserna och uppföljningen genom hela vårdkedjan.	3
Fb1, Fv1	adhd eller autism	Följ upp insatserna strukturerat (oftast minst en gång per år för barn).	3

Källa: Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism Prioriteringsstöd till beslutsfattare och chefer 2022

O13: När det gäller om vi erbjuder utredning, insatser och uppföljning av ett team till personer med adhd och/eller autism så tyder gapanalys på ett visst förbättringsbehov som är något mer tydligt när det gäller autism och något mer tydligt när det gäller vuxna än barn.

O1: När det gäller om att erbjuda en sammanhållen bedömning, diagnostik, insatser och uppföljning, till personer med adhd och/eller autism så kan gapanalys tyda på att det kan finnas ett visst förbättringsbehov både vad det gäller barn och vuxna, ett förbättringsbehov som är tydligare när det gäller autism och något tydligare när det gäller vuxna än barn.

Fb1/Fv1: När det gäller om vi erbjuder er verksamhet strukturerad och regelbunden uppföljning av hälso- och sjukvårdsinsatser så tyder gapanalys, såväl för vuxna som för barn, på god följsamhet när det gäller adhd och ett visst förbättringsbehov när det gäller autism.

O13, O1, Fb1/Fv : Övergångar mellan exempelvis habiliteringsverksamhet och specialistpsykiatri kan vara svaga länkar när det gäller att arbeta sammanhållet. Där kan det föreligga ett utvecklingsbehov inom flera delar av SÖSR. Att vårdkedjan är för fragmenterad kan förklara varför en andel verksamheter svarat ”Ej aktuellt” på en del av dessa rekommendationer.

En bromsande faktor för förbättring även inom detta område kan vara kopplat till problematisk kompetensförsörjning.

Effektiv samverkan

Till hälso- och sjukvården			
Id	För personer med adhd eller autism som ...	Samverka så här:	Prioritet
O5	behöver vård från flera instanser	Ta fram rutiner för samarbete och fördela ansvaret tydligt mellan primärvården, den specialiserade psykiatrin och habiliteringen.	1
R2	ska friges från kriminalvården	Ta tidig kontakt från kriminalvården med öppenvårdspsykiatrin, socialtjänsten eller beroendevården efter behov.	1
Id	För barn som ...	Samverka så här:	Prioritet
O2	<ul style="list-style-type: none"> har adhd eller autism ska fylla 18 år 	Arbeta strukturerat vid övergången från barnsjukvård till vuxensjukvård.	3
Ob6	har gått igenom en neuropsykiatrisk utredning	Gå igenom utredningsresultaten tillsammans med förskolan eller skolan, inklusive elevhälsan – oavsett om barnet har fått en diagnos eller inte.	3
O6	<ul style="list-style-type: none"> har misstänkt eller fastställd adhd eller autism är i skolåldern visar tecken på en ogynnsam utveckling 	Samordna era insatser med socialtjänsten och skolan, i dialog med barnet och barnets vårdnadshavare.	3

Källa: Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism Prioriteringsstöd till beslutsfattare och chefer 2022

O5: När det gäller att ha rutiner för samarbete och tydlig ansvarsfördelning mellan primärvården, den specialiserade psykiatrin och habiliteringen så är det svårt att i gapanalys uttyda skillnad mellan barn och vuxna, däremot så framstår det som tydligt att förbättringsbehovet är större när det gäller autism än adhd. Det kan finnas behov av förbättrade samverkansrutiner och gränssnitt mellan habilitering och specialistpsykiatri. Det nuvarande systemet och vårdkedjan utmanas extra då barn eller vuxna med autism har ett försämrat psykiskt mående, särskilt med utagerande beteende, i sådana lägen kan det råda en tydlig frånvaro av lämpliga vårdmiljöer.

R2: När det gäller att erbjuda tidig kontakt med öppenvårdspsykiatri, beroendevård/beroendemottagning och/eller socialtjänsten, till vuxna inför frigivningen från kriminalvård så är gapanalys svår att tolka. Det kan råda ett

YTTRANDE

7(16)

Sydöstra sjukvårdsregionen
Jörgen Bergström, processtödjande
RPO Psykisk hälsa

2022-12-02

Dnr: RÖ 2022-12307

förbättringsbehov och det kan vara så att nuläget behöver kartläggas bättre inom SÖSR och då i dialog med kriminalvården. I en sådan kartläggning bör även övergång från SiS vård beaktas.

O2: När det gäller att ha rutiner för en strukturerad övergång från barnsjukvård till vuxensjukvård för personer med adhd och/eller autism så tyder gapanalys på att det oftare finns rutiner för personer med adhd än för personer med autism. Ett förbättringsbehov föreligger dock i båda grupperna. Det kan vara så att det inte finns någon praxis med ett väletablerat vårdflöde mellan habilitering och vuxenpsykiatri.

Ob6: När det gäller att gå igenom utredningsresultaten tillsammans med förskolan eller skolan, inklusive elevhälsan så tyder gapanalys tydligt på att detta redan sker i mycket hög utsträckning, förbättringsbehov föreligger knappt. Tilläggas kan att denna bild bekräftas i gapanalys gällande samma fråga riktad till elevhälsan.

O6. När det gäller att ha rutiner för samordning av tidiga insatser med andra aktörer inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten och skolan så tyder gapanalys på ett förbättringsbehov som är särskilt tydligt när det gäller autism. Det kan även finnas regioninterna skillnader i hur stort förbättringsbehovet bedöms vara.

YTTRANDE

8(16)

Sydöstra sjukvårdsregionen
Jörgen Bergström, processtödjande
RPO Psykisk hälsa

2022-12-02

Dnr: RÖ 2022-12307

Kompetensutveckling

Till hälso- och sjukvården			
Id	För yrkesgrupper i ...	Erbjud kompetensutveckling om ...	Prioritet
B28	<ul style="list-style-type: none"> primärvården (även barnhälsovården) elevhälsan 	adhd och autism hos barn och vuxna.	3
B29	barnhälsovården	tidig upptäckt av autism.	3
R3	hela hälso- och sjukvården	adhd och autism hos äldre.	3

Källa: Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism Prioriteringsstöd till beslutsfattare och chefer 2022

B28: När det gäller denna fråga så har ett tekniskt fel ointetgjort svar från gapanalys. Ett rimlighetsbaserat resonemang leder till slutsatsen att det finns ett kompetensutvecklingsbehov både inom specialiserad vård och primärvård. Som det påpekas i riktlinjerna så innehåller många vårdutbildningar alltför sparsamt med kunskapsförmedling kring neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. När det gäller fristående kurser på akademisk nivå så kan det råda ett underskott av möjligheter.

B29: När det gäller andel av personalen som genomgått kompetensutveckling om tidig upptäckt av autism så tycks det föreligga ett tydligt utbildningsbehov. Inom SÖSR finns goda exempel på kunskapsöverföring mellan habilitering och barnhälsovård som kan vara replikerbara.

R3: När det gäller hur stor andel av personalen som genomgått särskild kompetensutveckling om adhd och/eller autism hos äldre så tycks det föreligga ett mycket tydligt utbildningsbehov. Det ska samtidigt påpekas att gapanalysen inte har riktats mot gruppen "hela hälso- och sjukvården" eller mot verksamhet som arbetar mer riktat mot äldre, som geriatrik. Ett rimlighetsbaserat resonemang leder till slutsatsen att det finns ett kompetensutvecklingsbehov både inom hela hälso- och sjukvården när det gäller adhd och autism hos äldre, inte minst då den demografiska utvecklingen rimligen leder att allt fler äldre med adhd och autism.

YTTRANDE

9(16)

 Sydöstra sjukvårdsregionen
 Jörgen Bergström, processtödjande
 RPO Psykisk hälsa

2022-12-02

Dnr: RÖ 2022-12307

Psykosociala insatser

Till hälso- och sjukvården eller socialtjänsten			
Id	För personer med adhd eller autism som ...	Arbeta så här:	Prioritet
Bb40, Bv40	har komplexa behov	Utse en vård- och stödsamordnare som samordnar kontakterna med myndigheter, hälso- och sjukvården och socialtjänsten, så att personen kan leva så självständigt som möjligt.	2
B60	är vårdnads-havare	Erbjud föräldraskapsstöd till vårdnadshavare som själva har adhd eller autism.* Ge till exempel hjälp med struktur och strategier för åtaganden till skolan och fritidsverksamheter.	3
Bv61	har ingen eller svag anknytning till arbetsmarknaden	Erbjud individanpassat stöd till arbete (IPS-modellen, individual placement and support). En arbetsspecialist hjälper då personen att söka arbete snabbt, utan att först bedöma arbetsförmågan.	4
Till hälso- och sjukvården			
Id	Arbeta så här:		Prioritet
O8	<ul style="list-style-type: none"> Uppmärksamma munhälsan när personer med adhd eller autism besöker hälso- och sjukvården, till exempel med enkla frågor eller munbedömningsinstrument.** Remittera till tandvården vid behov. 		3
B27	Informera närstående till personer med adhd eller autism om stöd som erbjuds av andra huvudmän, till exempel föräldraskapsstöd, informationsträffar eller stödsamtal hos socialtjänsten,** skolan, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.		3

Källa: Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism Prioriteringsstöd till beslutsfattare och chefer 2022

Bb40: När det gäller om vård- och stödsamordnare så tyder gapanalys på att detta är väldigt sällan förekommande när det gäller barn och sällan när det gäller vuxna. Lägesbilden ter sig möjligen något bättre för vuxna med autism.

Här är det viktigt med ett förtydligande i riktlinjerna av funktionaliteten ”Vård och stödsamordnare”. En otydlighet i det begreppet kommer att försvåra implementering, särskilt då funktionen kan generera behov av resurstillskott i verksamheterna.

YTTRANDE

10(16)

Sydöstra sjukvårdsregionen
Jörgen Bergström, processtödjande
RPO Psykisk hälsa

2022-12-02

Dnr: RÖ 2022-12307

B60: När det gäller föräldraskapsstöd till vårdnadshavare med egen adhd eller autism så tyder gapanalys på att detta erbjuds i viss mån till vårdnadshavare med autism och knappt till vårdnadshavare med adhd. Här kan det finnas behov av att förtydliga ansvarsfördelning mellan ingående verksamheter inom hälso- och sjukvården och gentemot socialtjänst inom SÖSR.

Bv61: När det gäller att erbjuda ”individ Anpassat stöd till arbete” (IPS-modellen, individual placement and support), till vuxna med adhd och/eller autism som saknar eller har en svag anknytning till arbetsmarknaden så tyder gapanalys på att detta knappt förekommer vare sig när det gäller adhd eller autism. En stark orsaksfaktor kan vara att detta identifieras som socialtjänstens angelägenhet. Det får i så fall ses som en rimlig identifiering, hälso- och sjukvården är delaktig i genomförande av exempelvis IPS modellen men huvudägaren av genomförandet kan tolkas vara kommun. Om riktlinjerna kan göras tydligare när det gäller vilken huvudman som ansvarar så kan det gynna ett ökat införande av individ Anpassat stöd till arbete.

O8: När det gäller att uppmärksamma munhälsa, och remittering till tandvården vid behov, vid uppföljande hälso- och sjukvårdsbesök för barn och vuxna med adhd och/eller autism så tyder gapanalys på att detta sker oftare för vuxna än för barn. Skillnaden kan botten i att det är rimligt att anta att barn oftare får ett uppmärksammande av munhälsa regelbundet genom det tandvårdssystem som finns och avgiftsfrihet. Utifrån detta så kan en naturlig prioritering i verksamheterna komma att ske av vuxna. Förbättringsbehov kan anses föreligga både för barn och vuxna.

Det finns ingen tydlig skillnad mellan adhd och autism. På totalen tolkas ett förbättringsbehov föreligga.

B27: När det gäller att informera närstående till barn och vuxna med adhd och/eller autism om stöd som kan erbjudas av andra huvudmän så tyder gapanalys på att detta ske i hög utsträckning både när det gäller barn och vuxna, såväl vid adhd och autism.

YTTRANDE

11(16)

Sydöstra sjukvårdsregionen
Jörgen Bergström, processtödjande
RPO Psykisk hälsa

2022-12-02

Dnr: RÖ 2022-12307

Psykologiska insatser

Till hälso- och sjukvården			
Id	Erbjud personer som ...	insatsen ...	Prioritet
Bb21 a-b, Bv21 a-b	har adhd eller autism	psykoedukation.	3
Bb52	<ul style="list-style-type: none"> har autism är 0–5 år 	mångsidiga intensiva beteendeinsatser (EIBI).	3
B15c	<ul style="list-style-type: none"> har autism är barn har ångest 	KBT anpassad till barn med autism.	3
B15b	<ul style="list-style-type: none"> har adhd är vuxna 	KBT inriktad på adhd-symtom.	4
Bb53b	<ul style="list-style-type: none"> har adhd eller autism har nedsatt social samspelsförmåga men ingen intellektuell funktionsnedsättning är barn 	social färdighetsträning (manualbaserad).	5
B15a	<ul style="list-style-type: none"> har adhd är barn 	KBT inriktad på adhd-symtom.	7
Id	Endast inom ramen för forskning och utveckling: Erbjud barn som ...	insatsen ...	Prioritet
B15e	<ul style="list-style-type: none"> har autism har allvarlig sömnlöshet (insomni) 	KBT anpassad till barn med autism.	FoU

Källa: Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism Prioriteringsstöd till beslutsfattare och chefer 2022

Bb21/Bv21: När det gäller psykoedukation så tyder gapanalys på att det ges i hög utsträckning till både barn och vuxna, såväl vid adhd som autism. Det tydligaste förbättringsbehovet kan vara kopplat till vuxna med autism.

B52: När det gäller att erbjuda mångsidiga intensiva beteendeinsatser (EIBI) till barn (0-5 år) med autism så är nulägesbilden svårtolkad. Då metodiken genomförs till största delen i förskolemiljö och förutsätter att, inte minst, kommunen avsätter resurser så finns skäl för att rikta rekommendationen både

YTTRANDE

12(16)

Sydöstra sjukvårdsregionen
Jörgen Bergström, processtödjande
RPO Psykisk hälsa

2022-12-02

Dnr: RÖ 2022-12307

till hälso- och sjukvård och socialtjänst. Det skulle sannolikt gynna bredare implementering.

B51c: När det gäller att erbjuda kognitiv beteendeterapi (KBT) som är anpassad för barn med autism och samtidigt symtom på ångest så tyder gapanalys på att detta sker i låg utsträckning. Det verkar finnas ett tydligt förbättringsbehov som i sin tur kan kräva en ökad tillgång till psykoterapeuter med målgruppskompetens.

B51b: När det gäller att erbjuda kognitiv beteendeterapi (KBT) som är inriktad på adhd-symtom till vuxna med adhd så tyder gapanalys på att detta sker i låg utsträckning. Det verkar finnas ett tydligt förbättringsbehov som i sin tur kan kräva en ökad tillgång till psykoterapeuter med målgruppskompetens.

Bb53b: När det gäller att erbjuda social färdighetsträning (manualbaserad) till barn med adhd och/eller autism som har nedsatt social samspelsförmåga och saknar intellektuell funktionsnedsättning så tyder gapanalys på att detta genomförs i låg utsträckning. Ökad implementering skulle gynnas av att riktlinjerna tydliggör vilka metodiker som rekommenderas. När det gäller värdering av förbättringsbehov inom SÖSR så bör hänsyn tas till prioriteringsnivån i riktlinjerna.

B51a: När det gäller att erbjuda kognitiv beteendeterapi (KBT) som är inriktad på adhd-symtom till barn så tyder gapanalys på att detta genomförs i mycket låg utsträckning. När det gäller värdering av förbättringsbehov så måste hänsyn tas till den lägre prioriteringsnivån i riktlinjerna.

B51e: När det gäller att erbjuda kognitiv beteendeterapi (KBT) anpassad för barn med autism och samtidigt symtom på insomni så förekommer detta knappt.

B51c, B51b, B51a, B51e: Påpekas kan att det kan användas tekniker och metodik i verksamheterna som är att se som tillämpning av kognitiv beteendeterapi utan att för den skull etiketteras på det sättet. Riktlinjernas vägledningskraft när det gäller psykologiska insatser skulle stärkas av en breddning, ett område som kan saknas är familjeterapeutiska interventioner.

Läkemedel och medicintekniska produkter

Till hälso- och sjukvården			
Id	I kombination med andra insatser: Erbjud personer som ...	regelbundet uppföljd behandling med ...	Prioritet
B13	<ul style="list-style-type: none"> har adhd har substansbruks-syndrom* 	adhd-läkemedel.	3
B3c	<ul style="list-style-type: none"> har adhd är barn har allvarlig sömnlöshet (insomni) har fått stöd för goda sömnvanor men inte fått tillräcklig effekt 	läkemedlet melatonin.	3
Bb5, Bv5	har adhd	centralstimulerande adhd-läkemedel i upp till 1 år.	3
Bb50, Bb6, Bv50, Bv6		<ul style="list-style-type: none"> centralstimulerande adhd-läkemedel i mer än 1 år eller icke-centralstimulerande adhd-läkemedel i upp till 1 år. 	4
Bb51, Bv51		icke-centralstimulerande adhd-läkemedel i mer än 1 år.	5
Id	Endast inom ramen för forskning och utveckling: Erbjud personer som ...	behandling med ...	Prioritet
B3ad	<ul style="list-style-type: none"> har adhd eller autism har allvarlig sömnlöshet (insomni) har fått stöd för goda sömnvanor men inte fått tillräcklig effekt 	tyngdtäcke.	FoU

Källa: Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism Prioriteringsstöd till beslutsfattare och chefer 2022

B 13: När det gäller att erbjuda läkemedel för adhd till vuxna med adhd med ett skadligt bruk eller beroende av alkohol och/eller narkotika så tyder gapanalys på att kan det råda praxis skillnader i nuläget mellan regionerna inom SÖSR. Det verkar finnas region som oftare tillämpar detta och det verkar finnas region som knappt tillämpar detta. Det kan möjligen indikera att jämlik vård inom SÖSR inte råder i sammanhanget. Detta kan vara ett ämne för fördjupad jämförelse

YTTRANDE

14(16)

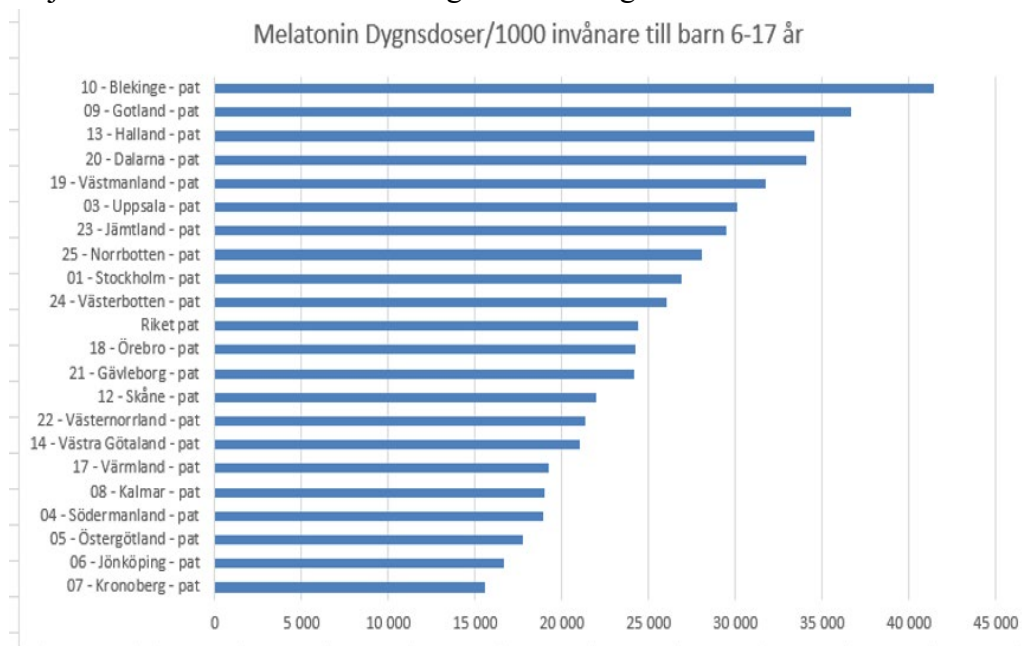
Sydöstra sjukvårdsregionen
Jörgen Bergström, processtödjande
RPO Psykisk hälsa

2022-12-02

Dnr: RÖ 2022-12307

mellan regionerna inom SÖSR. Avgränsar man frågan till att gälla att erbjuda läkemedel för adhd till barn ≥ 13 år med adhd som samtidigt har ett skadligt bruk eller beroende av alkohol och/eller narkotika så ter sig bilden mer samstämmig, det förekommer i mycket låg utsträckning inom SÖSR.

B 3c: När det gäller att erbjuda läkemedlet melatonin, till barn med adhd, som inte blir hjälpta av annat stöd för bättre sömnvanor så tyder gapanalys på att detta sker i hög utsträckning. Samtidigt antyder statistik en lägre förskrivning inom SÖSR än nationellt. Innan ställningstagande till om det ska betraktas som ett förbättringsområde eller inte så kan en fördjupad dialog behöva ske. Det kan också vara så att verksamheterna inom SÖSR arbetar systematiskt med att erbjuda annat stöd och således i lägre omfattning behöver förskriva melatonin.



Bb 5/Bv 5: När det gäller att förskriva centralstimulerande läkemedel mot adhd till barn ≥ 6 år och vuxna upp till ett år (kortidsbehandling) så tyder gapanalys på att det förekommer i hög utsträckning. Det finns ingen betydande skillnad mellan barn och vuxna.

Bb 50/Bb 6 samt Bv 50/Bv 6: När det gäller att förskriva centralstimulerande läkemedel mot adhd till barn ≥ 6 år och vuxna i över ett år (långtidsbehandling) så tyder gapanalys på att det förekommer i lika hög omfattning som vid

YTTRANDE

15(16)

Sydöstra sjukvårdsregionen
Jörgen Bergström, processtödjande
RPO Psykisk hälsa

2022-12-02

Dnr: RÖ 2022-12307

korttidsbehandling när det gäller barn och nästan i lika hög omfattning som vid korttidsbehandling när det gäller vuxna

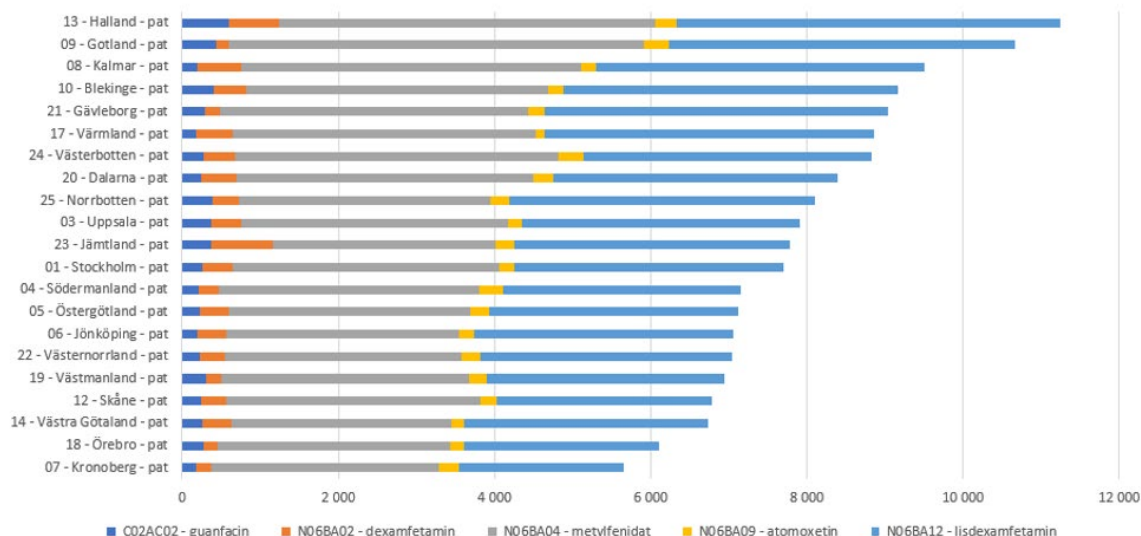
När det gäller att förskriva icke-centralstimulerande läkemedel mot adhd till barn ≥ 6 år och vuxna i upp till ett år (korttidsbehandling) så förekommer det i högre omfattning när det gäller barn än när det gäller vuxna.

När det gäller regelbunden uppföljning vid förskrivning av såväl centralstimulerande som icke-centralstimulerande läkemedel så tyder gapanalys på att det sker i mycket hög utsträckning när det gäller barn ≥ 6 år och i hög utsträckning när det gäller vuxna,

Bb 51/Bv 51: När det gäller att förskriva icke-centralstimulerande läkemedel mot adhd till barn ≥ 6 år och vuxna i över ett år (långtidsbehandling) så förekommer det i samma omfattning som för korttidsbehandling.

Statistik antyder skillnader i förskrivning mellan regionerna inom SÖSR, detta kan bli ett ämne för fördjupad dialog och analys. Enbart utifrån statistik av förskrivning går det inte att dra slutsatser om förbättringsbehov, förskrivningen måste sättas in i ett sammanhang med övriga behandlingsinsatser.

ADHD-läkemedel per län och substans Dygnsdoser/1000 invånare standardiserat till riket R12 2209



YTTRANDE

16(16)

Sydöstra sjukvårdsregionen
Jörgen Bergström, processtödjande
RPO Psykisk hälsa

2022-12-02

Dnr: RÖ 2022-12307

B3 ad: När det gäller att erbjuda tyngdtäcke till barn eller vuxna med adhd och/eller autism med insomni, som inte blir hjälpta av annat stöd för bättre sömnvanor så tyder gapanalys på att det förekommer relativt ofta för barn och såväl som för vuxna. Gapanalys antyder en viss praxisskillnad i volym mellan regionerna, dock att det förekommer inom samtliga regioner inom SÖSR.

Att behandling med tyngdtäcke klassas som FoU är inte helt oproblematiskt. Behandlingen förekommer, har en legitimitet i beprövad erfarenhet och kan vara ett värdefullt alternativ till medikalisering.

För regionerna i Sydöstra sjukvårdsregionen

Rachel De Basso
Ordförande i SVN
Region Jönköpings län

Angelica Katsanidou
Vice ordförande i SVN
Region Kalmar län

Kaisa Karro
Vice ordförande i SVN
Region Östergötland