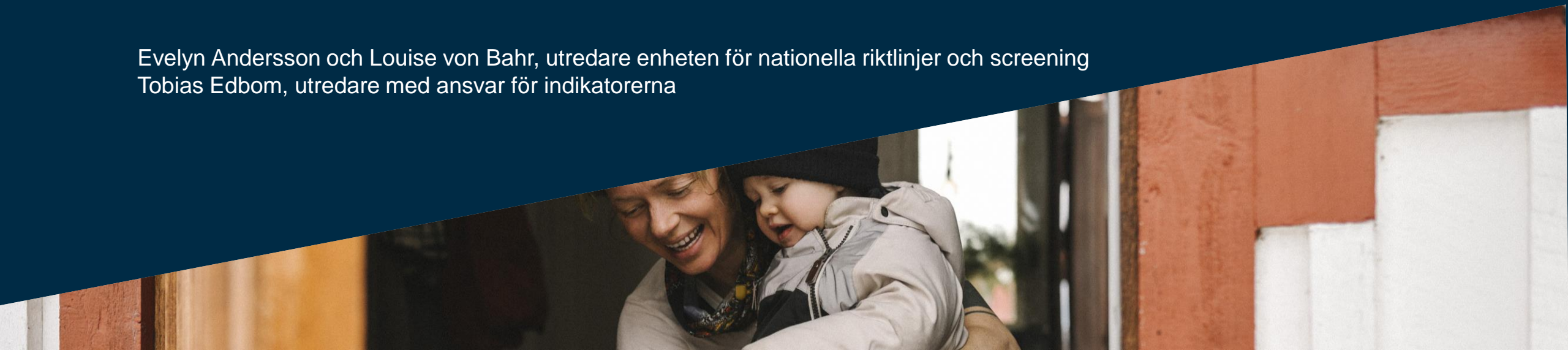


Presentation nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism

Evelyn Andersson och Louise von Bahr, utredare enheten för nationella riktlinjer och screening
Tobias Edbom, utredare med ansvar för indikatorerna



Projektledningen NR adhd och autism

Externa experter

- **Dan Edvinsson**, överläkare vuxenpsykiatri, Akademiska sjukhuset, Uppsala, Prioriteringsordförande
- **Steve Berggren**, neuropsykolog, biträdande föreståndare KIND, BUP
- **Linda Halldner Henriksson**, överläkare barn- och ungdomspsykiatri, BUP Västerbotten länsklinik i Umeå
- **Olle Hollertz**, överläkare vuxenpsykiatri, Psykiatriska öppenvårdsmott. Oskarshamn
- **Tomas Larson**, neuropsykolog vuxna, verksamhetsutvecklare/ överpsykolog, Psykiatri Affektiva, Sahlgrenska Universitetssjukhuset
- **Anna Thomsson**, handläggare SKR, sakkunnig socialtjänst
- **Ida Kåhlin**, arbetsterapeut, ordf. Sveriges arbetsterapeuter, adjungerad till projektledningsgruppen

Socialstyrelsen

- **Louise von Bahr**, projektledare
- **Evelyn Andersson**, projektledare
- **Ulrika Jarrolf**, vetenskaplig projektledare
- **Sofie Sundholm**, redaktör
- **Anna Ilar**, vetenskaplig projektledare
- **Tobias Edbom**, projektledare Indikatorer, målnivåer, indikatorbaserad utvärdering

Många involverade...

Vetenskap och beprövad erfarenhet (konsensus)

- SBU
- Vetenskapliga författare (ca 6 författare)
- Beprövad erfarenhet samlas in via panel (ca 650 personer)

Prioriteringsgrupp

- 20-25 personer, olika professioner och patientföreträdare.

Referensaktörer

- Referensgrupp internt på Socialstyrelsen
- Avstämningar med andra myndigheter/aktörer
- Samverkan NPO-strukturen SKR

Varför finns nationella riktlinjer?

- God och jämlik vård

”Samma goda vård oavsett vem du är eller vart du bor.”

- Effektiv användning av resurser

”Stöd till beslutsfattare. Rätt insatser till rätt patientgrupp.”

- Utveckla och följa upp kvalitet

”Bidra till en förflyttning. Som går att följa upp.”



Varför nationella riktlinjer för adhd och autism?

- Stort behov – livslånga tillstånd
- Stora konsekvenser om vård och stöd uteblir
- Ojämlig vård
- Kompetensbrist
- Många aktörer berörs – resursbrister



Vilka frågeställningar lyfts i nationella riktlinjer?

Utgår från behovet av vägledning:

- praxisskillnader i landet
- kontroversiella frågor som rör många
- etiska dilemman
- oenighet inom professionen
- tveksam kostnadseffektivitet
- utmönstring av skadliga eller ineffektiva metoder
- berör inte alla viktiga frågor, dvs. inte ett vårdprogram



Riktlinjepaketet – ett exempel

Behovsanalys: Analyser visar till exempel att det finns omotiverade praxisskillnader eller att åtgärden erbjuds för lite eller för mycket.

Rekommendation: Hälso- och sjukvården bör erbjuda personer med MS återkommande kontrollundersökningar, minst en gång om året, hos läkare med betydande erfarenhet av MS.

Indikator: Årligt besök hos läkare inom specialistvården

Målnivå: 80 procent av alla personer med MS bör få åtgärden

Utvärdering: Drygt 60 procent av alla med MS har fått åtgärden senaste året. Stora skillnader mellan regionerna (variation mellan 48 och 79 procent). Andelen skiljer sig dessutom åt beroende på ålder och utbildningsnivå.

Vad används nationella riktlinjer till?

Exempel på användningsområden

- beslut om resursfördelning inom och mellan olika grupper och verksamheter
- beslut om verksamhetsplanering
- beslut om verksamheternas organisation
- beslut om regionala och lokala vårdprogram

Ta fram
vårdprogram

Förbättra en
verksamhet

Fördela
resurser

Vägen till rekommendationerna



Frågeställningar utifrån väglednings- behov

Tillstånds- och åtgärdspar

Kartläggningar,
behovsinventering
och projektledning

Samla bästa tillgängliga kunskap

Systematiska översikter

Enskilda studier

Beprövad erfarenhet

Prioritera

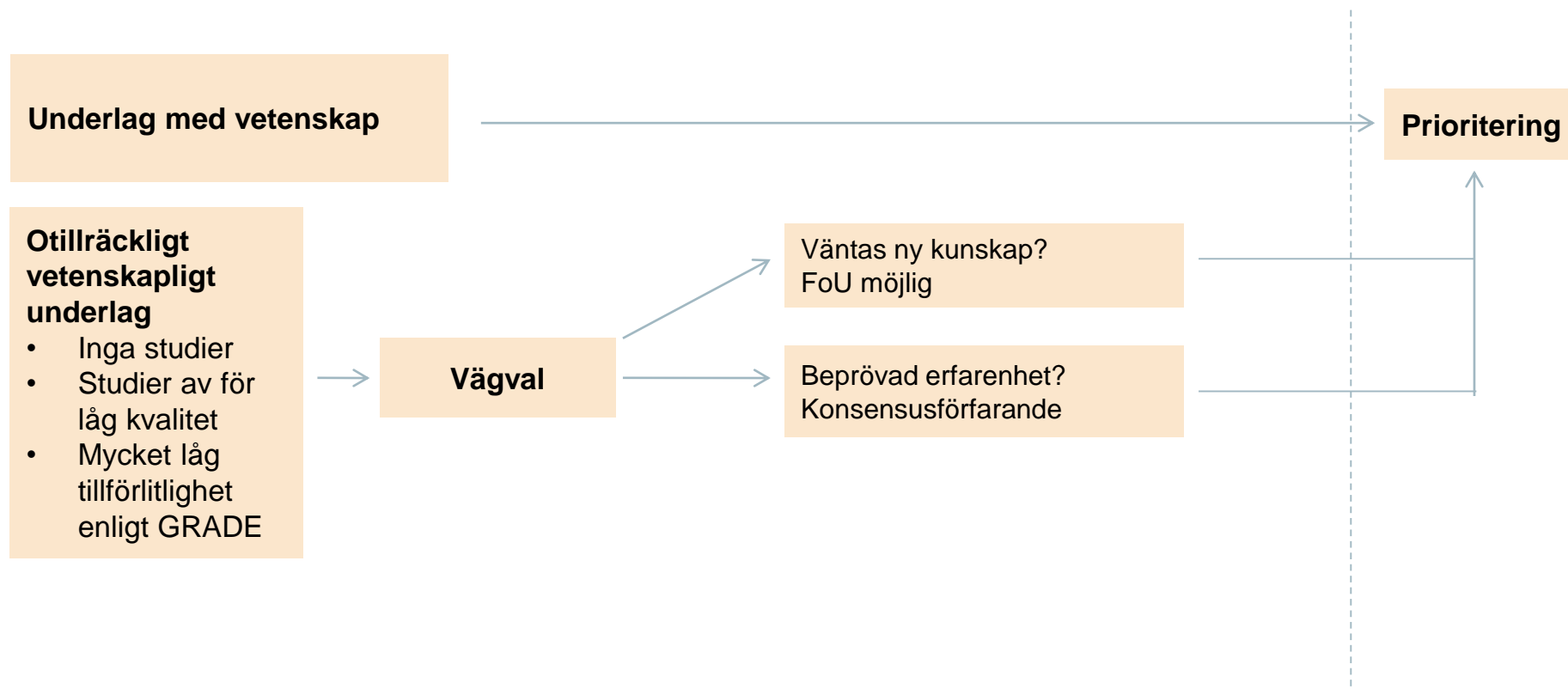
1. Tillståndets svårighetsgrad
2. Åtgärdens effekt
3. Kostnadseffektivitet

Ca 20 personer i prioriteringsgrupp från landets regioner och kommuner

Processen för kunskapsunderlag



Kunskapsunderlagens väg till rekommendation



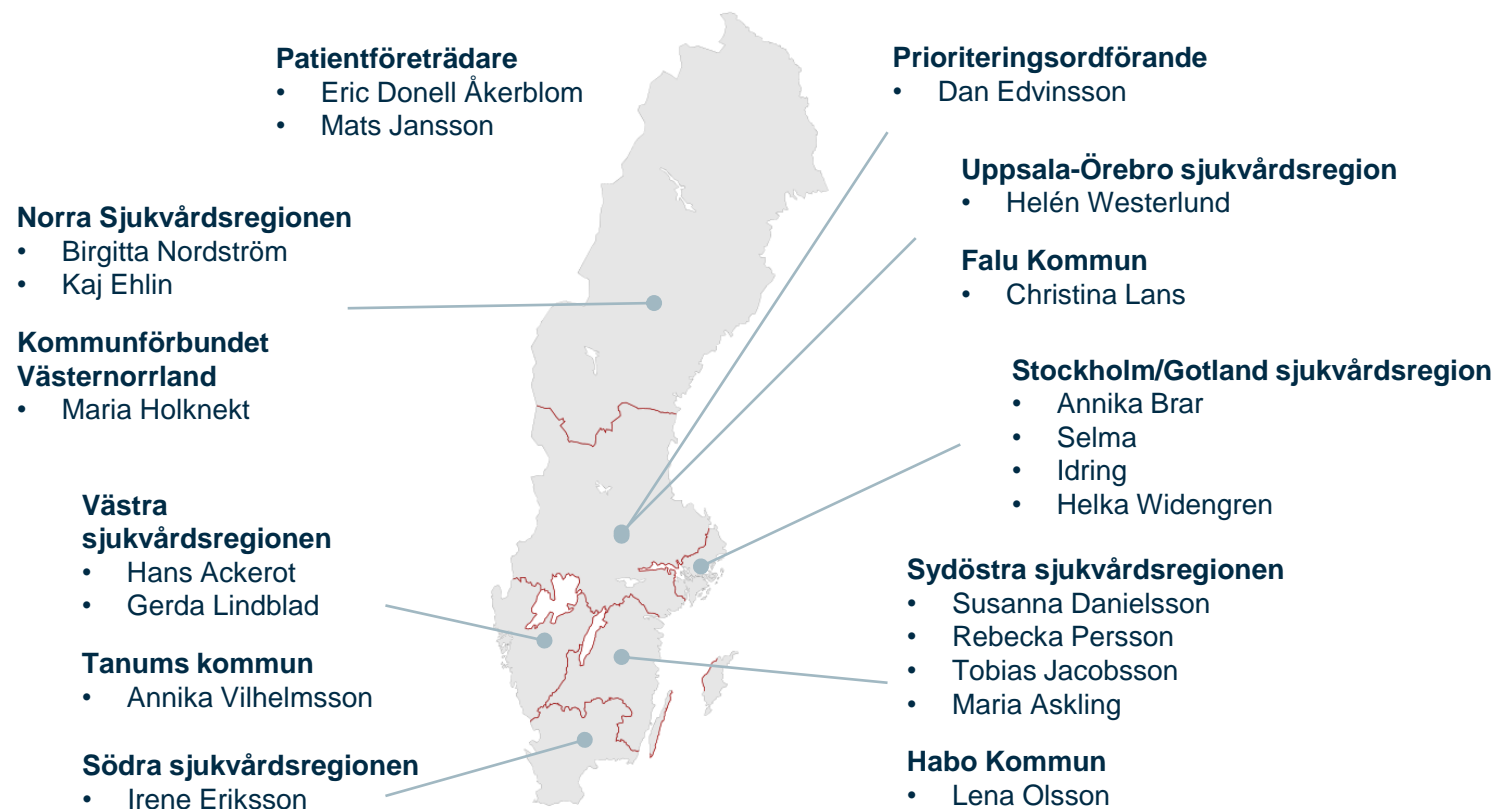
Konsensusprocessen för NR

- 1. Inga/få tillförlitliga vetenskapliga studier**
- 2. Bedöm om frågan kan avgöras med konsensuspanel**
- 3. Förbered standardiserat konsensuspåstående**
- 4. Enkät till konsensuspanel**
- 5. Konsensusbedömd effekt till underlag**
- 6. Konsensusunderlaget prioriteras utifrån effekt och svårighetsgrad på lik linje med ett vetenskapligt kunskapsunderlag**

Konsensuspanel NR adhd autism:

- Ca 650 deltagare
- Geografisk och yrkesmässig spridning
- Svarar endast där man har egen erfarenhet av åtgärden
- Instämmer/Instämmer inte, 75% gräns för att uppnå konsensus

Deltagare i prioriteringsgruppen



Tre typer av rekommendationer

Rangordning 1–10, där 1 har högst prioritet	Bör inte erbjudas	Endast i forskning och utveckling
① 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Icke-göra	FoU

Rangordning 1–10

- Åtgärder som hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör erbjuda, i *prioritetsordning*. 1 mest angeläget, 10 minst.

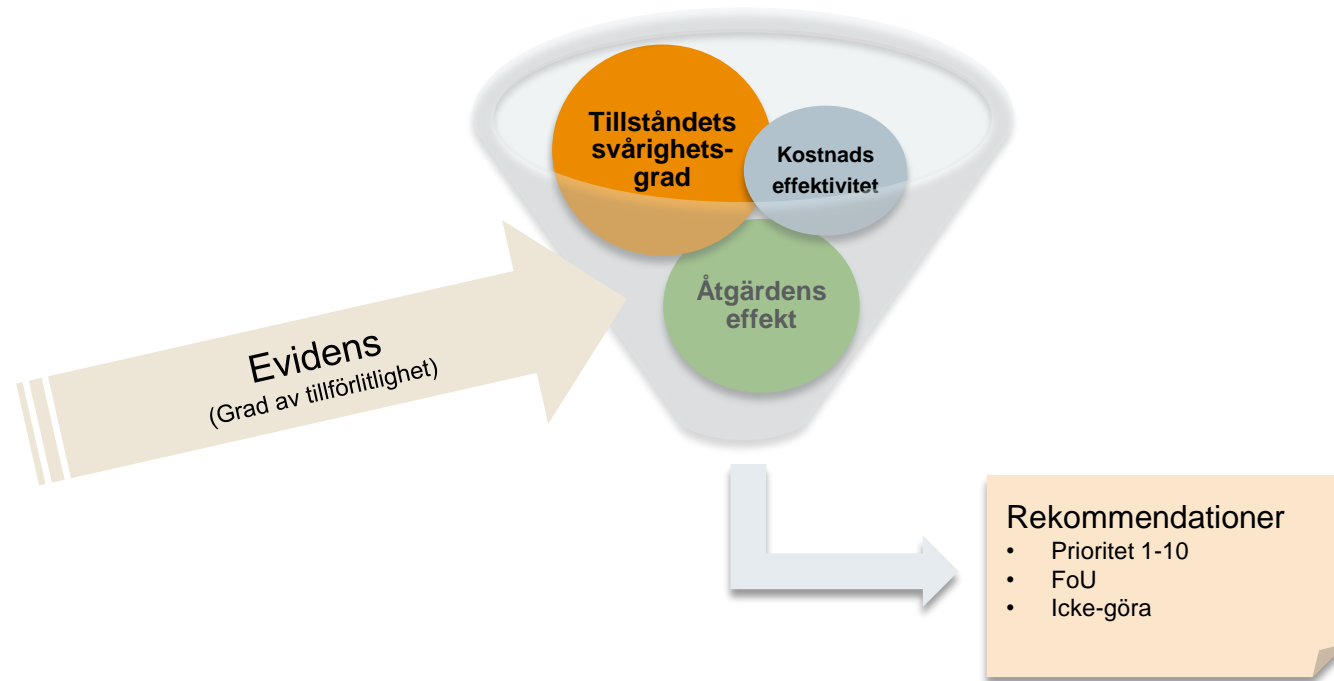
Icke-göra

- Åtgärder som hälso- och sjukvården och socialtjänsten *inte bör erbjuda alls*.

FoU

- Åtgärder som hälso- och sjukvården och socialtjänsten *endast bör erbjuda inom ramen för forskning och utveckling i form av systematisk utvärdering*.

Prioriteringsarbetet utgår från Nationell modell för öppna prioriteringar



Hur hänger alla riktlinjerna ihop?

Nationella riktlinjer



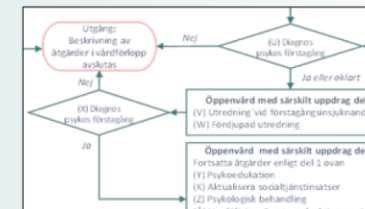
- Från Socialstyrelsen
- Sammanställning och värdering av bästa tillgängliga kunskap
- Belyser frågor på gruppnivå där värderingsbehovet är särskilt stort

Nationella vård- och insatsprogram

PROGRAM	ANVÄNDARIGUIDE	OM PROGRAMMEN
Adhd Depression och ångestsyndrom Missbruk och beroende Schizofreni och liknande tillstånd	Vårde- och insatsprogram kan anpassas så att du får just den information du behöver för din verksamhet, yrkesroll och situation. Läs mer →	Programmen är inom ramen för system för kunsk och riktar sig till sjukvård, socialt skola. Läs mer →
	NYHETER	

- Tas fram av nationella arbetsgrupper (NAG) och nationella programområden (NPO)
- Utgår i första hand från befintliga kunskapsstöd

Personcentrerade och sammanhållna Vårdförlopp



- Tas fram av nationella arbetsgrupper (NAG) och nationella programområden (NPO)
- Utgår i första hand från befintliga kunskapsstöd

Huvudsakliga budskap i riktlinjerna

- **Gör tidiga insatser – vänta inte på diagnos**
- **Gör utredningar som leder framåt**
- **Samordna de många kontakterna**
- **Prioritera sårbara grupper**
- **Höj kunskapen**

Sammanhållen hälso- och sjukvård – från misstanke till uppföljning

Sammanhållen hälso- och sjukvård – från misstanke till uppföljning

Neuropsykiatrisk utredning, insatser och uppföljning av ett team med minst en läkare och en psykolog, och fler kompetenser vid behov (O13)

Prio 2

Sammanhållen bedömning, diagnostik, insatser och uppföljning (O1)

Prio 3

Strukturerad och regelbunden uppföljning av hälso- och sjukvårdsinsatser för barn (Fb1)

Prio 3

Strukturerad uppföljning av hälso- och sjukvårdsinsatser (Fv1)

Prio 3

Tillstånd: Adhd eller autism, vuxna och barn (Fv1)

Åtgärd: Strukturerad uppföljning av hälso- och sjukvårdsinsatser

Indikatorer

- andelen personer som får insatser för adhd eller autism och som får återkommande uppföljning i den specialiserade vården (även habiliteringen), med minst ett planerat besök per år under en treårsperiod efter diagnosen (indikator 5).

Rekommendationer

– Tidiga insatser och neuropsykiatrisk utredning

Tidiga insatser och neuropsykiatrisk utredning

Neuropsykiatrisk utredning utifrån fastställda grundprinciper (U1)

Prio 1

Tidiga insatser efter behov (B23)

Prio 3

Adhd-diagnos utifrån enbart datoriserade uppmärksamhetstexter (U14) **Icke-göra**

Tillstånd: Barn och vuxna med misstänkt neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (U1)

Åtgärd: Neuropsykiatrisk utredning enligt fastställda grundprinciper

Barn

Vuxna

Grundprinciperna innebär att utredningen:

- anpassas efter individens behov, symtom och förutsättningar
- utförs tvärprofessionellt
- sker sammanhållet och med kontinuitet i tid och plats
- har en bred diagnostisk ansats och utgår från en fullständig anamnes
- inkluderar en funktions- och aktivitetsbedömning
- resulterar i en åtgärdsplan för insatser och uppföljning.

Tillstånd: Barn och vuxna med misstänkt neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (U1)

Åtgärd: Neuropsykiatrisk utredning enligt fastställda grundprinciper

Indikatorer

- andelen verksamheter i den specialiserade vården som har rutiner för neuropsykiatrisk utredning enligt fastställda grundprinciper (indikator 1)
- andelen neuropsykiatriska utredningar där en läkare och en psykolog har deltagit aktivt (indikator 2)

Tidiga insatser i praktiken – från VIP adhd

Ges direkt när behov identifierats. Utgår och anpassas utifrån aktuella symtom, funktion och behov och förutsätter inte diagnos.

- **Begripliggöra svårigheter, information och råd för ökad hanterbarhet**
- **Egenvårdsråd, levnadsvanor, sömn, stress**
- **Kognitivt stöd och anpassningar, råd om bemötande och kravnivå**
- **Minska stressorer i livet – familjerådgivning, företagshälsovård**
- **Stöd i föräldraskapet – föräldrastödsprogram via kommunen, anhörigstöd**
- **Stöd och anpassning i förskolan och skolan, på arbetet**
- **Samverkan, SIP vid behov**
- **Uppföljning**

Tillstånd: Barn och vuxna med misstänkt neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (B23)

Åtgärd: Tidiga insatser efter behov

Indikatorer

- andelen verksamheter i den specialiserade vården, socialtjänsten och elevhälsan som har rutiner för att erbjuda tidiga insatser för personer med misstänkt eller fastställd adhd eller autism (indikator 3)

Tillstånd: Barn och vuxna med misstänkt adhd (U14)

Åtgärd: Adhd-diagnos utifrån enbart datoriserade uppmärksamhetstester

Indikatorer

- andelen verksamheter som har i uppdrag att utreda personer med misstänkt adhd utifrån enbart datoriserade uppmärksamhetstester (indikator 4).

Effektiv samverkan

Effektiv samverkan

Rutiner för samarbete och tydlig ansvarsfördelning mellan primärvården, den specialiserade psykiatrin och habiliteringen (O5)

Prio 1

Tidig kontakt med öppenvård psykiatrin, socialtjänsten eller beroendevården (R2)

Prio 1

Strukturerat arbetssätt vid övergången från barnsjukvård till vuxensjukvård (O2)

Prio 3

Gemensam genomgång av utredningsresultat av den utredande vårdenheten för förskolan eller skolan, inklusive elevhälsan (Ob6)

Prio 3

Samordning av tidiga insatser mellan socialtjänsten, hälso- och sjukvården och skolan (elevhälsan), i dialog med barnet och barnets vårdnadshavare (O6)

Prio 3

Tillstånd: Adhd eller autism, behov av vård från flera instanser, barn och vuxna (O5)

Åtgärd: Rutiner för samarbete och tydlig ansvarsfördelning mellan primärvården, den specialiserade psykiatrin och habiliteringen

Indikatorer

- andelen regioner och verksamheter i primärvården, den specialiserade psykiatrin och habiliteringen som har styrdokument och rutiner för en tydlig samverkan kring ansvarsfördelning (indikator 6)

Tillstånd: Adhd eller autism, inför frigivning från kriminalvården, vuxna (R2)

Åtgärd: Tidig kontakt med öppenvård psykiatri, socialtjänsten eller beroendevården

Indikatorer

- andelen verksamheter i kriminalvården som har rutiner för samverkan med öppenvård psykiatri, socialtjänsten och beroendevården inför frigivning av personer med adhd och autism (indikator 7)

Tillstånd: Adhd eller autism, barn som ska fylla 18 år (O2)

Åtgärd: Strukturerat arbetssätt vid övergången från barnsjukvård till vuxensjukvård

Indikatorer

- andelen verksamheter i regionerna som har rutiner för att arbeta strukturerat när ungdomar med adhd eller autism ska gå över från barnsjukvård till vuxensjukvård (indikator 8).

Kompetensutveckling

Kompetensutveckling

kompetensutveckling om adhd och autism, för personal i socialtjänsten (B30)

Prio 2

kompetensutveckling om adhd och autism, för personal i primärvården och elevhälsan (B28) **Prio 3**

kompetensutveckling om tidig upptäckt av autism, för personal i barnhälsovården (B29)

Prio 3

kompetensutveckling om adhd och autism hos äldre, för personal i hälso- och sjukvården och socialtjänsten (R3)

Prio 3

**Tillstånd: Misstänkt neuropsykiatrisk funktionsnedsättning eller fastställd adhd eller autism, barn och vuxna (B30)
Åtgärd: Kompetensutveckling om adhd och autism, för personal i socialtjänsten**

Indikatorer

- andelen verksamheter i socialtjänsten som erbjuder kompetensutveckling om adhd och autism (indikator 9).

Psykosociala insatser

Psykosociala insatser

Vård- och stödsamordnare (Bb40 + Bv40)

Prio 2

Boendestöd (Bv63)

Prio 2

Uppmärksammande av munhälsa vid hälso- och sjukvårdsbesök, och remittering till tandvården vid behov (O8)

Prio 3

information till närstående från hälso- och sjukvården om stöd som erbjuds av andra huvudmän (B27)

Prio 3

individanpassat stöd till arbete (IPS-modellen, individual placement and support) (Bv61)

Prio 4

Tillstånd: Adhd eller autism, svårigheter att klara hemlivet utan stöd, vuxna (Bv63)

Åtgärd: Boendestöd

Indikatorer

- andelen vuxna med adhd eller autism som får boendestöd i ordinärt boende (indikator 10).

Psykologiska insatser

Psykologiska insatser

Psykoedukation (Bb21a och b, Bv21a och b)	Prio 3
Mångsidiga intensiva beteendeinsatser (EIBI) (Bb52)	Prio 3
Social färdighetsträning (manualbaserad) (Bb53)	Prio 5
Barn med adhd kognitiv beteendeterapi (KBT) inriktad på adhd-symtom (B15a)	Prio 7
Barn med autism och ångest kognitiv beteendeterapi (KBT) anpassad till barn med autism (B15c)	Prio 3
Barn med autism och insomni kognitiv beteendeterapi (KBT) anpassad till barn med autism (B15e)	FoU
Vuxna med adhd kognitiv beteendeterapi (KBT) inriktad på adhd-symtom (B15b)	Prio 4

Tillstånd: Autism adhd, barn och vuxna

Åtgärd: Psykoedukation

Indikatorer

- andelen personer med nydiagnostiserad adhd eller autism som har fått psykoedukation (indikator 11)

Tillstånd: Autism och ångest, barn (B15c)

Åtgärd: Kognitiv beteendeterapi (KBT) anpassad till barn med autism

Indikatorer

- andelen barn med autism och ångestdiagnos som har fått KBT (indikator 12).

Läkemedel och medicintekniska produkter

Läkemedel och medicintekniska produkter

Centralstimulerande adhd-läkemedel, korttidsbehandling (upp till 1 år) med regelbunden uppföljning Bb5 och Bv5 **Prio 3**

Centralstimulerande adhd-läkemedel, långtidsbehandling (mer än 1 år) med regelbunden uppföljning Bb50 och Bv50 **Prio 4**

Icke-centralstimulerande adhd-läkemedel, korttidsbehandling (upp till 1 år) med regelbunden uppföljning Bb6 och Bv6 **Prio 4**

Icke-centralstimulerande adhd-läkemedel, långtidsbehandling (mer än 1 år) med regelbunden uppföljning Bv51 och Bv51 **Prio 5**

Läkemedel och medicintekniska produkter

adhd-läkemedel vid adhd och substansbrukssyndrom (B13)

Prio 3

Melatonin barn adhd insomni (B3c)

Prio 3

Tyngdtäcke (B3ad)

Prio FoU

**Tillstånd: Adhd, barn (≥ 6 år) och vuxna (Bb5 och Bv5)
Åtgärd: Centralstimulerande adhd-läkemedel,
korttidsbehandling (upp till 1 år) med regelbunden
uppföljning**

Indikatorer

- andelen personer med nydiagnostiserad adhd som har hämtat ut centralstimulerande adhd-läkemedel i upp till ett år (indikator 14)

Tillstånd: Adhd, substansbrukssyndrom, barn (≥ 13 år) och vuxna (B13)

Åtgärd: Adhd-läkemedel

Indikatorer

- andelen vuxna med adhd och alkohol- och narkotikaproblem som har hämtat ut adhd-läkemedel (indikator 15).

Tillstånd: Adhd, insomni, otillräcklig effekt av stöd för goda sömnvanor, barn (≥ 6 år) (B3c)
Åtgärd: Läkemedlet melatonin

Indikatorer

- andelen personer med adhd och insomni som har fått läkemedlet melatonin (indikator 13)

Övergripande indikatorer

Indikatorer

- Läkemedelsgenomgång tillsammans med läkare (16)

Uppföljning av neuroleptikabehandling för personer med autism och komplexa behov (17)

**Mer information finns på:
www.socialstyrelsen.se**