

231020

RMKS fastställer presenterad gapanalys.
Representant från respektive område med i
RMKS tar hem frågan med uppmaning att se
över riktlinjer och framför allt de gemensamma
rutinerna. Inte aktuellt att lyfta frågan till HSLG-
nivå. Ingmar Ångman tar gapanalysen vidare till
Socialchefsnätverket för vidare hantering.

GAP-analys: Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism

Kartläggning i Örebro län

Version: 1

GAP-analys Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism

Kartläggning i Örebro län

Sara Johansson Mc Mahon

2023-10-11

Innehåll

Bakgrund.....	5
Ansvarsfördelning och uppdrag gällande målgruppen adhd/autism i Örebro län	5
Uppdrag.....	8
Metod.....	8
Avgränsningar	9
Resultatens representativitet	10
Resultat	10
Indikatorer för tidiga insatser och neuropsykiatrisk utredning.....	11
1. Verksamheter med rutiner för neuropsykiatrisk utredning enligt fastställda grundprinciper	11
2. Neuropsykiatriska utredningar där en läkare och en psykolog har deltagit aktivt.....	11
3. Tidiga insatser vid misstänkt eller fastställd adhd eller autism i den specialiserade vården, socialtjänsten och elevhälsan	11
4. Utredning av adhd utifrån enbart datoriserade uppmärksamhetstester	12
Data: Tidiga insatser och neuropsykiatrisk utredning	12
Indikatorer för sammanhållen hälso- och sjukvård – från misstanke till uppföljning	13
5. Strukturerad och regelbunden uppföljning av insatser i den specialiserade vården	13
Data: Sammanhållen hälso- och sjukvård – från misstanke till uppföljning.....	13
Indikatorer för en effektiv samverkan.....	14
6. Tydliggjord ansvarsfördelning och rutiner mellan primärvården, den specialiserade psykiatri och habiliteringen	14
7. Samverkan mellan kriminalvården, öppenvårdspsykiatri, socialtjänsten och beroendevården	14
8. Rutiner vid övergång från barnsjukvård till vuxensjukvård	14
Data: Effektiv samverkan	14
Indikatorer för kompetensutveckling	15
9. Kompetensutveckling om adhd och autism för personal i socialtjänsten	15
Indikatorer för psykosociala insatser.....	15
10. Boendestöd i ordinärt boende.....	15
Data: Psykosociala insatser	15
Indikatorer för psykologiska insatser.....	15
11. Psykoedukation i samband med diagnostisering av adhd eller autism	15
12. KBT i samband med autism och ångestdiagnos (barn och unga)	16

Data: Psykologiska insatser	16
Indikatorer för läkemedel och medicintekniska produkter.....	16
13. Läkemedlet melatonin vid adhd och insomni (barn och unga)	16
14. Centralstimulerande läkemedel i upp till ett år till patienter med nydiagnostiserad adhd	17
15. Behandling med adhd-läkemedel till vuxna med adhd och alkohol- och narkotikaproblem	17
Data: Läkemedel och medicintekniska produkter	17
Diskussion och rekommendationer	17
Organisation, ansvarsfördelning och kompetens.....	17
Processer Tidiga insatser och boendestöd	18
Neuropsykiatrisk utredning	18
Sammanhållen vård och samverkan	18
Resurser och kompetens	20
Data och uppföljning av indikatorer i Örebro län.....	20
Referenser.....	20
Bilagor	22
Bilaga 1 Gapanalys	22
Bilaga 2 Aktuella överenskommelser, riktlinjer och rutiner	22

Bakgrund

I oktober 2022 publicerades Socialstyrelsen Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism. Riktlinjerna vänder sig framför allt till beslutsfattare i verksamheter inom hälso- och sjukvården samt socialtjänsten och ska ge vägledning för beslut och prioriteringar på gruppnivå i styrnings- och ledningsfrågor. Några av huvudbudskapen i riktlinjerna är; Ge tidiga insatser utan att vänta på diagnos – men fördröj inte de neuropsykiatriska utredningarna, höj kunskapen hos vård- och socialtjänstpersonalen, och förbättra stödet till utsatta grupper (1).

Prevalensen av adhd i Sverige uppskattas till 3 % bland vuxna och 5-7 % bland barn och unga. Autism är mindre vanligt och där är förekomsten 1-2 % av hela befolkningen (1). I Örebro län finns cirka 57 000 invånare under 16 år vilket statistiskt beräknat innebär att mellan 2850 och 3990 av dem har adhd och 570-1140 av dem har autism. I Örebro län finns cirka 250 000 invånare över 16 år och statistiskt beräknat har cirka 7 500 av dem adhd och 2 500-5000 har autism (2). Bland personer med autism uppskattas så många som 50-70 % också ha adhd, det finns en symtomöverlappning mellan de båda tillstånden (3).

2274 patienter i Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) verksamheter hade diagnos adhd 2022 och det är nästan hälften av samtliga patienter inom BUP.

2514 patienter i Allmänpsykiatri (AP) verksamheter hade diagnos adhd 2022, vilket motsvarar ungefär en fjärdedel av samtliga patienter. Inom Specialistpsykiatri (SP) utgjorde gruppen med adhd cirka en tiondel (322 av 3100 patienter). Andelen patienter med autism är avsevärt lägre inom psykiatri, cirka 7 % inom både BUP och AP och bara ett par procent i SP.

På vuxenhabiliteringen hade 781 patienter med autism, och 106 patienter med autism och intellektuell funktionsnedsättning besök 2022. Det utgör 42 % respektive 7 % av habiliteringens patientgrupp.

Ansvarsfördelning och uppdrag gällande målgruppen adhd/autism i Örebro län

Barn och ungdomar

I dokumentet *”Riktlinjer för samverkan vid ADHD, autismspektrumtillstånd och utvecklingsstörning”* framtaget på uppdrag av Vilgot-gruppen beskrivs de olika aktörernas huvuduppgifter. Dokumentet ska vara vägledande i samarbetet mellan olika aktörer och huvudmän i frågor om barn med särskilda behov (4).

Närsjukvården - primärvården ansvarar för insatser riktade mot psykisk ohälsa. Mottagning psykisk ohälsa barn och unga erbjuder behandling till patienter 0-17 år med lindrig till måttlig psykisk ohälsa. Ungdomsmottagningens uppdrag omfattar åldersspannet 0-22 år och erbjuder behandling vid lindrig till måttlig psykisk ohälsa relaterad till sexuell läggning, könsidentitet eller sexualitet. Vid misstanke om adhd/autism remitteras patienten till Barn- och ungdomspsykiatri, är patienten över 18 år remitteras de till vuxenpsykiatri (5).

Barn- och ungdomspsykiatri ansvarar för utredning och diagnostik av adhd/autism. BUP har huvudansvaret för behandling vid adhd. Vid autism utan samsjuklighet remitteras patienten till Barn- och ungdomshabiliteringen. Förekommer fler psykiatriska tillstånd utöver autism kan barnet/ungdomen få insatser via BUP och habiliteringen parallellt (4,5,6). Regionen har avtal gällande neuropsykiatrisk utredning med Capio Hjärnhälsan. Privata aktörer erbjuder också neuropsykiatriskutredning som regionen bekostar genom fria vårdvalet.

Barn- och ungdomshabiliteringen erbjuder habiliterande insatser till målgruppen 0-17 år med olika typer av funktionsnedsättningar där autism ingår. Vid misstanke om adhd remitteras patienten till BUP för diagnostik (4,5,6,7).

Barnhälsovårdens (BVC) uppdrag är att upptäcka och förebygga fysisk, psykisk och social ohälsa hos barn upp till 5-6 år samt förebygga risker i barnets närmiljö. Vid misstanke om adhd/autism och behov av utredning remitteras barnet till BUP för utredning (4).

Barnhälsoteam finns tillgängliga för alla förskolor och barn i förskoleålder och är en samverkan mellan kommunerna och barnhälsovården. Barnhälsoteamets uppdrag är att ge stöd och insatser tidigt till barn med svårigheter inom ett eller flera utvecklingsområden.

Förskolan ska erbjuda stöd till barn som har behov av det utifrån utveckling, lärande och trygg omsorg (4).

Skolan ska skyndsamt utreda om det kan finnas behov av särskilt stöd och ge stöd utifrån elevens behov i syfte att främja inlärning. Alla skolor ska ha tillgång till elevhälsa (4).

Elevhälsans uppdrag är primärt förebyggande och hälsofrämjande insatser. Vid misstanke om adhd/autism kan eleven remitteras till BUP (4).

Socialtjänsten har ansvar att verka för att barn och ungdomar växer upp under trygga förhållanden. Socialtjänsten har inte ett uttalat uppdrag att erbjuda behandling vid adhd/autism, men myndighetens generella ansvar omfattar även dessa barn och unga. Personer med autismspektrumdiagnos som omfattas av personkrets 1 enligt 1 § 1 p. LSS, och kan ha rätt till insatser enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387) (LSS) (4).

Vuxna

Närsvården – *primärvårdens* uppdrag omfattar bedömning och behandling vid lindrig till måttlig psykisk sjukdom samt psykisk ohälsa. Primärvården ska erbjuda sjukdomsförebyggande insatser och där ingår tidiga insatser vid misstanke om adhd/autism likväl som vid fastställd diagnos där ej behov av specialistpsykiatrisk/habiliterande vård föreligger. Vid behov av utredning/diagnostik remitterar primärvården till specialistpsykiatri (8).

Mödrhälsovården (MHV), bedömer graden av risk (-graviditet) individuellt vid adhd/autism och samverkar vid behov med socialtjänst och övrig vård (9).

*Vuxenpsykiatri*ns uppdrag omfattar specialiserad psykiatrisk vård för personer över 18 år. I uppdraget ingår diagnostik och utredning vid misstänkt adhd/autism. Utredning sker främst vid Allmänpsykiatri, det gäller också behandling vid adhd. Privata aktörer erbjuder neuropsykiatrisk utredning som regionen bekostar genom fria vårdvalet. Vuxna med autism som har behov av habiliterande insatser remitteras till Vuxenhabiliteringen. Specialistpsykiatriens beroendevård ansvarar för utredning och behandling för personer med samsjuklighet (8,10, 11,12).

Vuxenhabiliteringen ansvarar för habiliterande och samordnande insatser för vuxna personer med varaktig funktionsnedsättning där autismspektrumtillstånd ingår. Vid förekomst av andra psykiatriska tillstånd får patienten parallell behandling för psykisk sjukdom hos primärvården eller vuxenpsykiatri (10, 13).

I *Socialtjänstens* uppdrag ingår psykiatrisk hemsjukvård, boendestöd i ordinärt boende, arbetsterapeutiska rehabiliterande insatser och hjälpmedel. Socialtjänsten ansvarar också för att erbjuda stöd till föräldrar och familjer utifrån behov. Vilka insatser som erbjuds i vilka kommuner varierar. Personer med autismspektrumdiagnos som omfattas av personkrets 1 enligt 1 § 1 p. LSS, och kan ha rätt till insatser enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387) (LSS). Socialtjänsten ansvarar för dessa insatser (11,13).

Tidigare kartläggningar

Under hösten 2022 genomfördes två separata kartläggningar. Lokal arbetsgrupp (LAG) adhd och autism genomförde en övergripande kartläggning gällande Vård- och insatsprogram (VIP) adhd. Kartläggningen syftade till att undersöka kännedom om, befintliga arbetssätt samt förutsättningar för implementering i berörda verksamheter i hälso- och sjukvården och kommunal verksamhet (socialtjänst och skola/utbildning). I kartläggningen framkom att kännedom om och kunskap om innehållet i VIP adhd är bristfällig i många verksamheter, särskilt inom socialtjänst och skola/utbildning. Kartläggningen visade också att många verksamheter har riktlinjer, rutiner eller anpassade arbetssätt för målgruppen (adhd) och att några arbetar med att utveckla/implementera nya arbetssätt utifrån VIP adhd. Rapporten visade på behov av kunskapsspridning om VIP adhd, framför allt till länets kommuner. Den påvisade också ett uttryckt behov av implementeringsstöd samt förtydligande kring primärvårdens respektive psykiatrins uppdrag för patientgruppen (14).

Den andra enkätundersökningen utgick från Socialstyrelsens frågor gällande de nationella riktlinjerna för stöd och behandling vid adhd och autism. Enkätundersökningen genomfördes som underlag inför det regionala webinarie som anordnades i november 2022. Enkäten skickades ut brett till verksamheter i Region Örebro län och länets tolv kommuner. Svarsfrekvens på denna enkät var låg och därför var det svårt att dra några slutsatser.

Uppdrag

Lokal arbetsgrupp (LAG) adhd och autism fick i uppdrag att genomföra en gapanalys och formulera förslag på åtgärder med utgångspunkt i de av Socialstyrelsen framtagna indikatorerna för riktlinjen med eventuella tillägg av exempelvis antal patienter och kötider.

Syftet med arbetet var att **belysa** hur nuläget ser ut i vår region i förhållande till de rekommendationerna som ges i de nationella riktlinjerna, inklusive det som görs i enlighet med dessa men med fokus på det som behöver förbättras.

Metod

Utifrån att många verksamheter både inom hälso-och sjukvården och inom kommunerna omfattas av riktlinjen fattades beslut om att använda enkät som metod för inhämtande av uppgifter till gapanalysen. Ordförande i LAG adhd och autism samt processledare vid Utvecklingsenheten, Hälso-och sjukvårdens Verksamhets- och ledningsstöd utformade enkät utifrån de föreslagna indikatorerna i riktlinjen, med

följdfrågor som förmodades omfatta såväl indikator som data på faktiska personer som erhåller eller väntar på insatser med mera.

Deltagarna i LAG adhd och autism ombads bidra med synpunkter på enkätens innehåll och utformning samt kring lämpliga respondenter.

Utifrån den sammanställda enkäten utformades sex olika enkäter där endast de frågor som var relevanta för respektive verksamhet inkluderades:

- Specialistvård och habilitering vuxna
- Specialistvård och habilitering barn
- Primärvård och första linjen
- Socialtjänst
- Skola och utbildning
- Kriminalvård

Enkäterna skickade ut via mail och besvarades under perioden 2023-06-01 – 2023-08-01. Riktade påminnelser skickades via mail till de som inte svarat, vid ett eller flera tillfällen.

Utöver enkäten genomfördes 2023-08-15 ett teamsmöte med J. Vennerstrand och M. Ericsson, som representerar verksamheten NP (neuropsykiatrisk) Resurs och Samverkan - Örebro kommun. Under intervjun ställdes frågor från enkäten dels kring den egna verksamheten, dels kring kommunens övriga insatser

Avgränsningar

GAP-analysen är genomförd utifrån de av Socialstyrelsen framtagna indikatorerna i *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism*. Indikatorerna omfattar inte samtliga rekommendationer i riktlinjerna, men är de som Socialstyrelsen prioriterar att följa upp i riket varför de också prioriterats i föreliggande GAP-analys (1).

Nationella riktlinjer riktar sig till beslutsfattare i hälso- och sjukvården, socialtjänsten och elevhälsan, varför enkäten har gått ut till personer i beslutsfattande befattning (verksamhetschefer, socialchefer, skolchefer etc) inom nämnda verksamheter. Mottagare av enkäten har ombetts att antingen svara själva eller utse annan person som kan lämna samlade svar för verksamheten.

Brukarperspektiv har inte beaktats i kartläggningen då riktlinjernas indikatorer riktar sig till beslutsfattare samt uppdraget inte omfattade kartläggning av patienters/brukares upplevelse av vården/riktlinjerna/följsamhet till riktlinjerna. Enkäten har inte skickats till privata utförare av neuropsykiatriska utredningar.

Resultatens representativitet

När det gäller svar från Hälso- och sjukvården har svar inkommit från verksamheter med regiontäckande uppdrag och personer med verksamhetsövergripande ansvar. Inkomna svar från Hälso- och sjukvården bedöms därmed vara representativa för nuläget i primärvården, habiliteringens verksamheter samt specialistvården (psykiatri).

Svar från socialtjänsten har inkommit från åtta av länets tolv kommuner. De fyra kommuner som inte finns representerade är Hällefors, Lindesberg, Nora och Örebro kommun. Eftersom Örebro är länets största kommun där mer än hälften av länets invånare bor genomfördes en intervju med en i kommunen etablerad verksamhet som riktar sig mot målgruppen (NP Resurs och samverkan). Därmed återstår Hällefors, Lindesberg och Nora som icke representerade kommuner i gapanalysen, motsvarande cirka 12 % av befolkningen i Örebro län.

När det gäller skola och utbildning kan inte resultatet förmodas representera samtliga länets utbildningsverksamheter. Svar har endast inkommit från fem kommuner, samtliga svar är lämnade av elevhälsoverksamheter. Örebro, Degerfors, Karlskoga, Kumla och Lindesberg finns representerat.

Från Kriminalvården slutligen har ett svar inkommit från Anstalten Karlskoga och det kan inte förmodas att en anstalts svar representerar samtliga tre anstalter i länet.

Resultat

Fullständig redogörelse för det sammanställda resultatet med sammanfattning och förslag på åtgärder återfinns i bilaga 1, Gapanalys.

På respektive enkät har följande antal svar inkommit:

- Specialistvård och habilitering vuxna: 3
- Specialistvård och habilitering barn: 2
- Primärvård och första linjen: 4
- Socialtjänst: 9
- Skola och utbildning: 5
- Kriminalvård: 1

Enkätssammanställningen har kompletterats med svaren från teams-möte med NP-resurs 2023-08-15, vilket innebär ytterligare ett svar från socialtjänst.

Samtliga enkätsvar och sammanfattningar av fritextsvar sammanställdes i en excelfil. Graden av uppfyllnad per indikator bedömdes i fyra nivåer och färgkodades: Uppfylld = grön; delvis uppfylld = gul; något uppfylld = orange, ej uppfylld = röd.

Föreslagna åtgärder per indikator noterades utifrån resultaten.

De nationella riktlinjerna är uppdelade i sju delkapitel och sammanställningen redovisas utifrån samma uppdelning:

- Tidiga insatser och neuropsykiatrisk utredning
- Sammanhållen hälso- och sjukvård – från misstanke till uppföljning
- Effektiv samverkan
- Kompetensutveckling
- Psykosociala insatser
- Psykologiska insatser
- Läkemedel och medicintekniska produkter.

Nedan följer resultatredovisning i löpande text. För fullständig sammanställning, se bilaga 1.

Indikatorer för tidiga insatser och neuropsykiatrisk utredning

1. Verksamheter med rutiner för neuropsykiatrisk utredning enligt fastställda grundprinciper

Indikatorn uppfylls delvis i de verksamheter (Område Psykiatri) som omfattas av rekommendationen. De grundprinciper som inte uppnås fullt ut är: tvärprofessionella utredningar, alla verksamheter har inte utredningsteam; Funktions- och aktivitetsbedömning inkluderas inte systematiskt eller regelmässigt utan utifrån individuell bedömning och tillgång på arbetsterapeut; Sammanhållna utredningar i tid, utredningar tenderar att dra ut på tiden inom både barn- och vuxenpsykiatri.

2. Neuropsykiatriska utredningar där en läkare och en psykolog har deltagit aktivt

I Specialistspsykiatri och Rättsspsykiatri deltar läkare alltid. Inom Allmänpsykiatri och BUP deltar läkare aktivt i en mindre andel av de utredningar som genomförs. Utredningar genomförs primärt av psykolog och vid behov av ytterligare psykiatrisk bedömning deltar läkare. Verksamheterna lyfter fram bristen på läkare som hinder för att uppfylla målsättningen att läkare alltid ska delta. Befintliga läkarresurser uppges behöva prioriteras till mer akuta insatser och uppföljningar.

3. Tidiga insatser vid misstänkt eller fastställd adhd eller autism i den specialiserade vården, socialtjänsten och elevhälsan

Indikatorn bedöms vara ej uppfylld utifrån att det saknas tidiga insatser för personer med misstänkt adhd/autism inom hälso- och sjukvården. Vid fastställd diagnos erbjuds riktade insatser inom antingen Område psykiatri eller Område nära vård (för gruppen med autism främst inom habiliteringsverksamheterna). De tidiga insatser

som vuxenpsykiatri i dessa fall erbjuder är psykoedukation (diagnosinformation). Inom habiliteringen erbjuds också psykoedukation i samband med diagnos/som tidig insats. Se vidare under indikator 11.

De psykiatriska verksamheterna och habiliteringsverksamheterna erbjuder inte tidiga insatser utifrån misstanke.

Bland kommunerna som svarat framkommer att socialtjänsten inte har rutiner för att erbjuda tidiga insatser till målgruppen, men att de insatser som erbjuds delvis möter behovet hos de som söker hjälp. Det pågår överlag inte arbete inom socialtjänsten för att implementera eller utveckla tidiga insatser. Undantag bland kommunerna är Örebro kommun som har en särskild verksamhet ”NP Resurs och samverkan” som erbjuder råd och stöd vid misstänkt eller fastställd neuropsykiatrisk funktionsnedsättning för personer mellan 18 och 24 år (hösten 2023 har målgruppen avgränsats till adhd-problematik på grund av hög efterfrågan, personer med autism-diagnos hänvisas till habiliteringens verksamheter). Insatserna som erbjuds anpassas och utvecklas utifrån behov och ges primärt individuellt med fokus på fungerande vardag och insatserna bedöms möta behovet hos dem som får stödet.

Elevhälsan uppger att tidiga insatser finns till viss del och att utvecklingsarbete pågår. Åtgärder i skolan utgår inte från diagnos utan från identifierade behov med fokus på lärande och lärmiljö. Kommunerna namnger olika satsningar såsom ”Backa barnet” och ”Tillgänglig lärmiljö”.

Specialistvården, primärvården och till viss del kommunerna har pågående och delvis gemensamma arbeten med att se över tidiga insatser vid såväl misstanke som fastställd diagnos.

4. Utredning av adhd utifrån enbart datoriserade uppmärksamhetstester

Indikatorn har inte ingått i föreliggande undersökning då det i tidigare kartläggning konstaterat att detta icke-göra inte utförs i Region Örebro län. Med andra ord är indikatorn uppfylld.

Data: Tidiga insatser och neuropsykiatrisk utredning

Väntetiderna till neuropsykiatrisk utredning inom både barn- och vuxenpsykiatri kan vara 6-12 månader eller ibland mer och är en känd brist i vården. Hur länge patienten får vänta beror dels på individens behov (försvårande omständigheter som innebär att utredningen prioriteras framför andra som väntat längre), dels på hur omfattande utredningen bedöms bli utifrån symtombild (BUP har olika utredningsspår). Specialistpsykiatri har inte redogjort för väntetider. Inom Rättpsykiatri är väntetiden 1 månad.

2022 genomförde BUP 284 neuropsykiatriska utredningar och cirka 2/3 av patienterna hade väntat mer än 6 månader. Capio Hjärnhälsan genomförde 529 neuropsykiatriska utredningar åt BUP. Andra privata utförare genomförde 2022, 200 neuropsykiatriska utredningar genom fria vårdvalet.

2022 genomförde Allmänpsykiatri 333 neuropsykiatriska utredningar och 75 % av patienterna hade väntat mer än ett år. Allmänpsykiatri bekostade 54 neuropsykiatriska utredningar av privata utförare 2022 genom fria vårdvalet.

2022 genomförde Specialistpsykiatri 75 neuropsykiatriska utredningar.

Data på andel utredningar där både läkare och psykolog deltagit är uppskattad till 10-20 % i Allmänpsykiatri och Barn- och ungdomspsykiatri. Det går inte att ta fram dessa siffror ur registreringar i journalsystem.

Data på väntetider till tidiga insatser saknas i samtliga tillfrågade verksamheter utom NP Resurs och samverkan i Örebro kommun som uppger att väntetiden är 1-4 månader och att verksamheten har cirka 90 ärenden igång samtidigt. Väntetider till insatser efter fastställd diagnos varierar.

Indikatorer för sammanhållen hälso- och sjukvård – från misstanke till uppföljning

5. Strukturerad och regelbunden uppföljning av insatser i den specialiserade vården

Indikatorn bedöms ej uppfylld i berörda verksamheter (Område psykiatri och Område Nära vård: habiliteringens verksamheter). Det saknas rutiner för regelbunden uppföljning av insatser utifrån enbart diagnos. Uppföljningen som sker är baserad på individens behov och vilken typ av insats patienten får. Årsuppföljning vid behandling med adhd-läkemedel sker exempelvis enligt rutin och utifrån rekommendationer. Den begränsade tillgången på läkartider försvårar övriga uppföljningar enbart utifrån diagnos, läkartider måste prioriteras till mer akuta insatser och uppföljning vid läkemedelsbehandling.

Data: Sammanhållen hälso- och sjukvård – från misstanke till uppföljning

Data saknas på hur många eller hur stor andel som får uppföljning med minst ett besök per år i minst tre år efter fastställd diagnos. Det går inte att söka ut ur journalsystemen.

Indikatorer för en effektiv samverkan

6. Tydliggjord ansvarsfördelning och rutiner mellan primärvården, den specialiserade psykiatrin och habiliteringen

Indikatorn är delvis uppfylld. De överenskommelser som finns bedöms olika när det gäller i vilken utsträckning de är anpassade efter och möter målgruppens behov. Revidering av överenskommelse och ansvarsfördelning mellan primärvård och vuxenpsykiatri pågår. Det finns överenskommelser mellan den specialiserade psykiatrin och habiliteringsverksamheterna men överenskommelserna och samverkan uppfattas fungera olika väl. Vuxenhabiliteringen beskriver att för patienter med både autism och adhd, eller annan psykiatrisk samsjuklighet, skapar det svårigheter att olika verksamhetsområden har ansvar för olika insatser utifrån diagnos. Det är ett exempel på en ansvarsfördelning som inte tar hänsyn till målgruppens behov.

7. Samverkan mellan kriminalvården, öppenvård psykiatrin, socialtjänsten och beroendevården

Indikatorn bedöms uppfylld. Det finns rutiner för samverkan vid frigivning för målgruppen med samtliga huvudmän undantaget rutinerna för samverkan med socialtjänsten och beroendevården kring personer med autism som finns delvis. Samverkansrutinerna är överlag delvis utformade och anpassade för personer med adhd eller autism. Den svarande bedömer dock att rutinerna möter behovet hos målgruppen.

8. Rutiner vid övergång från barnsjukvård till vuxensjukvård

Indikatorn är delvis uppnådd men framför allt därför att habiliteringens verksamheter har ett strukturerat arbetssätt för övergången. Inom de psykiatriska verksamheterna saknas det däremot. Arbete har initierats för att strukturera och förbättra övergången från Barn- och ungdomspsykiatrin till Allmänpsykiatrin. Habiliteringen betonar att för personer med autism och samsjuklighet, där övergången ska ske till flera vårdgivare utifrån respektive vårdgivares uppdrag, är det svårt att få till en bra övergång utifrån målgruppens behov.

Data: Effektiv samverkan

Sökning i regionens system påvisar förekomst av flera överenskommelser och styrdokument för målgruppen (se bilaga 2 Aktuella överenskommelser, riktlinjer och rutiner). Vissa är ej reviderade på flera år, andra nyligen reviderade. Det finns behov av en översyn utifrån nationella riktlinjer och effektivisering/aktualisering av överenskommelserna.

Indikatorer för kompetensutveckling

9. Kompetensutveckling om adhd och autism för personal i socialtjänsten

Bland svarande kommuner framkommer att kompetensutveckling erbjuds i olika utsträckning. Mer än hälften svarar att kompetensutveckling om adhd och autism delvis erbjuds. Det varierar mellan kommuner med vilken regelbundenhet det erbjuds och de svarande bedömer att kompetensutvecklingen delvis möter behovet hos målgruppen. I hälften av kommunerna pågår arbete med att erbjuda eller utveckla kompetensutveckling. Verksamheter respektive befattningar som benämns erbjudas kompetensutveckling är Barn- och familjeenheten, Individ- och familjeomsorg, LSS, handläggare på individ och familjeomsorgen såsom biståndshandläggare, och socialsekreterare. NP Resurs och samverkan i Örebro kommun handleder och utbildar andra verksamheter i kommunen, omfattning och frekvens varierar.

Indikatorer för psykosociala insatser

10. Boendestöd i ordinärt boende

Bland svarande kommuner erbjuds målgruppen stöd i ordinärt boende i olika utsträckning. Personer med autism erbjuds boendestöd i samtliga kommuner medan personer med adhd erbjuds boendestöd i något mindre utsträckning, i en kommun bedömer svarande att det verkar bli vanligare att också personer med adhd får boendestöd. Boendestödet är inte särskilt utformat utifrån adhd. Det är delvis eller inte alls utformat utifrån autism. Boendestödet bedöms av de svarande delvis möta behovet hos målgruppen. I en kommun pågår utvecklingsarbete, övriga svarar nej eller vet ej på frågan. Behov av förbättrade samverkan med hälso- och sjukvården lyfts fram i fritextsvar.

Data: Psykosociala insatser

En kommun svarar att uppskattningsvis 30 % av de som söker boendestöd i ordinärt boende utifrån adhd/autism beviljas insatsen. Kommunerna svarar att väntetiden till insats är 1-3 månader.

Indikatorer för psykologiska insatser

11. Psykoedukation i samband med diagnostisering av adhd eller autism

Psykoedukation i samband med diagnostisering adhd erbjuds inom Område psykiatri. Psykoedukation i samband med diagnostisering av autism erbjuds vuxna inom både Område psykiatri och Område nära vård (Vuxenhabiliteringen). När det gäller barn

som erhåller diagnosen autism har Barn- och ungdomshabiliteringen uppdraget att ge psykoedukation. Utredning och diagnostik sker inom Barn- och ungdomspsykiatri som uppger att det saknas samverkan i vårdprocessen.

De svarande uppger att utvecklingsarbete pågår med att revidera materialet för båda målgrupperna. Verksamheterna uppger att psykoedukationen delvis möter behovet hos målgruppen.

12. KBT i samband med autism och ångestdiagnos (barn och unga)

Huvudansvaret för KBT (kognitiv beteendeterapi) vid autism och ångestdiagnos ligger på Barn- och ungdomshabiliteringen. Barn- och ungdomspsykiatri erbjuder också insatsen till viss del. Utvecklingsarbete pågår inom Barn- och ungdomspsykiatri. Verksamheterna bedömer att befintliga insatser delvis möter behovet hos målgruppen.

Data: Psykologiska insatser

Inom Allmänpsykiatri fick 130 patienter med adhd-diagnos psykoedukation 2022, det framgår ej när diagnoserna fastställdes eller hur stor andel av de som diagnostiserades med adhd 2022 som fått psykoedukation. Övriga psykiatriska verksamheter vet ej antal eller andel.

Inom Allmänpsykiatri fick 27 patienter psykoedukation utifrån autismdiagnos 2022, siffrorna är dock osäkra då systemen inte stöder sökningen av data.

Vuxenhabiliteringen tog 2022 emot 202 nya patienter med autism och de flesta erbjuds psykoedukation, data saknas på hur många som fått insatsen.

Område psykiatri saknar data på hur lång väntetiden är från fastställd diagnos till psykoedukation. Vuxenhabiliteringen uppger att nybesök sker inom 3 månader och insatsen erbjuds inom ytterligare 3 månader, vilket innebär att väntetiden kan vara upp till 6 månader.

Data saknas på hur många barn med autism och ångestdiagnos, samt hur stor andel av barnen i målgruppen, som erhållit KBT 2022. Data saknas också på väntetider till insatsen.

Indikatorer för läkemedel och medicintekniska produkter

13. Läkemedlet melatonin vid adhd och insomni (barn och unga)

Både Barn- och ungdomspsykiatri och Barn- och ungdomshabiliteringen förskriver melatonin till barn med adhd och sömnproblem/insomni. Det pågår inte något utvecklingsarbete kring insatsen. I tidigare kartläggning har förskrivning av melatonin

problematiserats: ”Ansvar för förskrivning av melatonin är olöst inom regionen. Primärvård, BUP, habiliteringen - barnen hänvisas tyvärr runt.” Det framgår inte i föreliggande analys om ansvarsfrågan fortsatt är olöst.

14. Centralstimulerande läkemedel i upp till ett år till patienter med nydiagnostiserad adhd

Verksamheterna inom Område psykiatri har uppdraget och förskriver centralstimulerande läkemedel till patienter med (nydiagnostiserad) adhd. Bristande läkar- och sjuksköterskeresurser innebär att patienter kan få vänta länge på insättning efter att diagnos fastställts. Arbete pågår med att effektivisera processerna inom Allmänpsykiatri och Barn- och ungdomspsykiatri.

15. Behandling med adhd-läkemedel till vuxna med adhd och alkohol- och narkotikaproblem

Specialistpsykiatriens beroendevård erbjuder behandling med adhd-läkemedel till vuxna med adhd och substansbruk. Allmänpsykiatri gör det inte. Det finns inget pågående utvecklingsarbete.

Data: Läkemedel och medicintekniska produkter

Data saknas på hur många barn med adhd och sömnproblem, samt hur stor andel av barnen i målgruppen, som fått melatonin förskrivet under 2022.

Data saknas på antalet förskrivningar av centralstimulerande läkemedel 2022 till patienter med adhd. Data saknas på andel patienter med nydiagnostiserad adhd som 2022 fick centralstimulerande läkemedel förskrivet.

Data saknas vidare på hur många patienter med adhd och alkohol-/narkotikaproblem, samt hur stor andel av patienterna i målgruppen, som 2022 fått adhd-läkemedel förskrivet.

Väntetiderna inom Allmänpsykiatri och Barn- och ungdomspsykiatri kan vara upp till ett år. Patienter som utreds i det snabbare utredningsspåret på Barn- och ungdomspsykiatri kan få behandling inom en månad. Väntetiden på Rättpsykiatri är upp till en månad. Specialistpsykiatri har ej redogjort för väntetiden.

Diskussion och rekommendationer

Organisation, ansvarsfördelning och kompetens

Flera olika huvudmän omfattas av riktlinjerna, i synnerhet de delar som avser tidiga insatser vid misstanke om adhd/autism. Målgruppen kan ha behov av parallella insatser vilket ställer krav på samverkan och ansvarsfördelning. Det finns utifrån detta

behov av att förtydliga ansvarsområden och samverkan mellan olika huvudmän och mellan olika verksamheter hos respektive huvudman. Vård- och insatsprogram för adhd kan utgöra ett stöd i det arbetet när det gäller gruppen med adhd. Arbetet med framtagande av vård- och insatsprogram för autism är i startgroparna och kan också utgöra ett stöd.

Processer

Tidiga insatser och boendestöd

Det saknas överlag rutiner för att erbjuda tidiga insatser och specifikt vid misstanke om adhd/autism hos samtliga huvudmän utom skolan. Såväl hälso- och sjukvården, som socialtjänsten och utbildning/skola omfattas av rekommendationer om tidiga insatser. Tidiga insatser kan förebygga ytterligare belastning och samsjuklighet hos målgruppen och därmed minska behovet av både utredning och vård.

Det finns behov av att förtydliga vilka insatser som ska erbjudas på vilken nivå/verksamhet/huvudman, och av att tydliggöra (vård-)processen såväl för verksamheterna som för allmänheten/de som har behov av stöd. Det finns också behov av att implementera och skapa rutiner för att erbjuda tidiga insatser som är uttalat anpassade för målgruppen i såväl socialtjänst som primärvård och specialistvård. Vård- och insatsprogram för adhd kan utgöra ett stöd i det arbetet när det gäller gruppen med adhd.

Boendestöd erbjuds personer med adhd och autism i någon mån i majoriteten av de svarande kommunerna. Det finns behov av att synliggöra möjligheten till och möta behov av boendestöd till målgruppen, både utifrån tillgång till och innehåll i insatserna.

Neuropsykiatrisk utredning

Ansaret för neuropsykiatriska utredningar ligger på den specialiserade psykiatriska vården. Utredningsprocesserna följer inte till fullo de grundprinciper som Socialstyrelsen rekommenderar. Det finns behov av att se över diagnostik- och utredningsprocessen utifrån nationella riktlinjer för att säkerställa att rekommendationerna utgör basen för den vård som erbjuds.

Vård- och insatsprogram för adhd kan utgöra ett stöd i det arbetet när det gäller gruppen med adhd.

Sammanhållen vård och samverkan

Det finns behov av att se över vårdprocessen från tidiga insatser vid misstänkt adhd/autism, till neuropsykiatrisk utredning och psykosociala, psykologiska insatser

och läkemedelsbehandling, samt uppföljning av genomförda insatser. Det finns också behov av att se över behandling för den grupp patienter med adhd som har alkohol- eller narkotikaproblem men som inte har behov av specialiserad beroendevård.

Processen bör ses över både inom respektive verksamhet och huvudman men också utifrån ett samverkansperspektiv med målsättning att erbjuda sammanhållen vård för målgruppen vars kärnsymtom ofta innebär stora svårigheter med att ha flera pågående vård- och stödkontakter. Överenskommelser om samverkan bör ta hänsyn till målgruppens behov.

Överenskommelser som reglerar samverkan samt främjar en strukturerad övergång från barnsjukvård till vuxensjukvård bör ses över, implementeras samt utvärderas regelbundet.

Brukarmedverkan och brukarperspektiv kan bidra med viktig information i såväl utformning som utvärdering av samverkansöverenskommelser överlag och övergångsprocessen från barn- till vuxensjukvård specifikt.

Efterfrågan och behov

Data på väntetider till tidiga insatser saknas i samtliga tillfrågade verksamheter utom NP Resurs och samverkan i Örebro kommun som uppger att väntetiden är 1-4 månader.

Väntetider till utredning och till insatser efter fastställd diagnos till insatser, stöd och behandling inom hälso- och sjukvården varierar.

Både behovet av neuropsykiatrisk diagnostik och efterfrågan på neuropsykiatrisk utredning är en välkänd utmaning för såväl Barn- och ungdomspsykiatri som vuxenpsykiatri. Det gäller också behandling vid fastställd adhd. Allmänpsykiatri hade i juli 2023 cirka 550 patienter som väntade utredning. Barn- och ungdomspsykiatri hade 900. Väntetiden till neuropsykiatrisk utredning är 6 månader eller mer inom Allmänpsykiatri och Barn- och ungdomspsykiatri. Väntetiden till läkemedelsbehandling vid adhd är också den 6 månader eller mer. Det innebär att den totala väntan för patienter med adhd från det att patienten sökt vård för misstänkt adhd är ett år eller mer. Väntetider från fastställd diagnos till andra insatser, till exempel psykopedagogiska insatser/patientutbildning, kan ej redovisas i data då det ej går att söka ut på ett tillförlitligt sätt utifrån hur vården registrerar.

Inom psykiatri prioriteras de svårast sjuka, vilket är helt rimligt. Risken finns dock att gruppen med neuropsykiatriska funktionshinder systematiskt prioriteras ner då

deras behov av specialistpsykiatrisk vård ställs mot andra diagnosgruppers behov. Det leder till köer och långa väntetider, där det individuella lidandet riskerar att bli stort och leda till ytterligare psykisk ohälsa/sjukdom/utebliven rehabilitering osv.

Patienter med annan samtidig psykisk sjukdom som har behov av stöd och behandling i väntan på utredning erbjuds det.

Tillgången till boendestöd är svårbedömd. I någon kommun beviljas uppskattningsvis 30 % stöd av de som sökt. Väntetider till boendestöd är i majoriteten av svarande kommuner mindre än en månad. Det finns behov av att utveckla boendestödet för att möta behovet hos de som får insatsen, samt se över och följa tillgången till boendestöd.

Resurser och kompetens

Bristen på läkartider lyfts fram i flera av hälso- och sjukvårdens svar som en avgörande faktor när det gäller dels aktivt deltagande i neuropsykiatrisk utredning, dels väntetider till läkemedelsbehandling, dels årlig uppföljning av insatser. De nationella riktlinjerna anger inte att det är krav på årlig uppföljning hos läkare, men verksamheterna tolkar rekommendationerna så. En möjlig väg framåt är att psykologiska och psykosociala insatser följs upp årligen i minst 3 år efter fastställd diagnos av annan profession, till exempel legitimerad psykolog i de fall patienten ej erhåller läkemedelsbehandling.

Kompetensutveckling erbjuds i olika omfattning och med olika frekvens i kommunerna. Det finns behov av att se över och säkerställa att kompetensutveckling erbjuds regelbundet till socialtjänstens medarbetare, med målsättning att kompetensen ska möta behovet hos målgruppen.

Data och uppföljning av indikatorer i Örebro län

Genomgående i GAP-analysen framkommer att såväl hälso- och sjukvården som socialtjänsten/skolan saknar tillgång till data för att följa upp följsamhet till nationella riktlinjer.

Det finns behov av att definiera indikatorer och möjliggöra uppföljning av dessa för att följa utvecklingen av vård och stöd till målgruppen i länet.

Referenser

1. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism. Prioriteringsstöd till beslutsfattare och chefer. Nationella riktlinjer [Internet]. Stockholm; Socialstyrelsen;2022 [citerad 2023-09-21]. Hämtad från:

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2022-10-8100.pdf>

2. Regionfakta. Folkmängd 31 december; ålder [Internet]. Örebro län: 2023-02-22 [citerad 2023-08-25]. Hämtad från <https://www.regionfakta.com/orebro-lan/befolkning-och-hushall/befolkning/folkmangd-31-december-alder/>
3. Hours C, Recasens C, Baleyte J. ASD and ADHD Comorbidity: What Are We Talking About? Front Psychiatry. 2022; 13: 837424. doi: 10.3389/fpsyt.2022.837424
4. Regionförbundet Örebro, Örebro läns landsting. Riktlinjer för samverkan vid ADHD, autismspektrumtillstånd och utvecklingsstörning. [Internet] Örebro: 2012-11-16 [citerad 2023-09-22]. Hämtad från https://vardgivare.regionorebrolan.se/siteassets/media/vvf/riktlinjer/fillistning-riktlinjer-psykiatri/riktlinjer_vid_adhd_2012-slutversion.pdf
5. Region Örebro län. Ansvarsfördelning och samverkan mellan Primärvård och Barn- och ungdomspsykiatri avseende barn och unga 0 - 17 år med psykisk ohälsa i Region Örebro län, överenskommelse. Rutin. 2023-03-23. Platinadokument 389984 R2.
6. Region Örebro län. Överenskommelse mellan Barn- och ungdomshabiliteringen och Psykiatri barn och unga vuxna. 2016-09-28. Platinadokument 384065 R1.
7. Region Örebro län. Autismspektrumtillstånd. Vårdprogram. 2015-04-21 Platinadokument 294700 R1.
8. Region Örebro län. Ansvarsfördelning och samverkan mellan närsjukvården/Hälsoval och område vuxenpsykiatri i Region Örebro län, överenskommelse. Administrativ rutin. 2017-05-03. Platinadokument 420782 R1.
9. Region Örebro län. Psykisk ohälsa och graviditet. Vårdrutin. 2022. Platinadokument 425503 R4.
10. Region Örebro län. Överenskommelse om samverkan mellan vuxenpsykiatri och vuxenhabiliteringen. Riktlinje. 2021-03-16. Platinadokument 491351 R5.
11. Region Örebro län. Överenskommelse mellan Region Örebro län, kommunerna i Örebro län och NSPH avseende samarbete kring personer med

psykiska funktionsnedsättningar. Överenskommelse. 2018-06-08.
Platinadokument 504298 R2

12. Region Örebro län. Vårdprogram för neuropsykiatrisk utredning och behandling vid Allmänpsykiatriska kliniken i Örebro län. Vårdprogram. 2019-08-20. Platinadokument 495488 R3.
13. Region Örebro län. Överenskommelse om samverkan mellan Vuxenhabiliteringen, Region Örebro län och kommunerna i Örebro län. Överenskommelse. 2019-05-27. Platinadokument 577651 R1
14. Nationellt system för kunskapsstyrning. Nationellt vård- och insatsprogram adhd.[Internet] [citerad 2023-09-21]. Hämtad från <https://www.vardochinsats.se/adhd/>

Bilagor

Bilaga 1 Gapanalys

Bilaga 2 Aktuella överenskommelser, riktlinjer och rutiner