

Autism, intellektuell funktionsnedsättning och ADHD, beslutsstöd vid remittering för utredning av vuxna, Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

Innehåll

1.	Syfte och omfattning	1
2.	Allmänt	1
3.	Beslutsstöd	1
3.1.	Flödesbeskrivning utredning	2
3.2.	Sammanfattning	2
3.3.	Symtom och svårigheter, stödpunkter som talar för remittering till utredning	2
3.4.	Remittering	4
3.5.	Behov av konsultation inför remittering	6
4.	Plan för kommunikation och implementering	7
5.	Dokumentinformation	7

1. Syfte och omfattning

Beslutsstöd vid remittering för utredning av vuxna med frågeställning **autismspektrumtillstånd, intellektuell funktionsnedsättning och ADHD**.
Gäller vid remittering från primärvård (PV) till vuxenpsykiatri (VUP) och till vuxenhabilitering (VUH) i Region Gävleborg.

2. Allmänt

Målet är att ge stöd i beslutet om remittering för utredning:

- vad bör kartläggas/utredas innan remittering
- vilka kännetecken talar för respektive funktionsnedsättning
- vilken specialistverksamhet bör remissen skickas till (VUP eller VUH)

3. Beslutsstöd

Sidorna 2 – 6.

Stöd vid remittering för utredning av vuxna med

- Autismspektrumtillstånd (AST)
- Intellektuell funktionsnedsättning (IF)/ utvecklingsstörning
- ADHD

3.1. Flödesbeskrivning utredning



Flöde. Utredning
AST_IF vuxna 2017-1

3.2. Sammanfattning

Före remiss för utredning av misstänkt AST, IF eller ADHD ska det först klarläggas att:

1. Personen har tydliga svårigheter att fungera i vardagen inom flera olika livsområden t.ex. skola, fritid, i relationer, i kommunikation, praktiska sysslor, ADL, ekonomi, boende.
2. Personen hade tydliga svårigheter redan under uppväxten (svårigheterna debuterade innan 18 års ålder, före 12 års ålder när det gäller ADHD).
3. Symtomen/svårigheterna (nu och i barndomen) bedöms inte i huvudsak ha berott på akuta/tillfälliga somatiska, psykiatriska eller psykosociala orsaker.

Därefter fattas beslut om remiss för utredning som beroende på frågeställning (AST, IF eller ADHD) skickas till Vuxenpsykiatri (för AST eller ADHD) eller till Vuxenhabiliteringen (för IF).

[Remiss_instruktion till vuxenpsykiatri](#)

[Remiss_instruktion till vuxenhabilitering](#)

3.3. Symtom och svårigheter, stödpunkter som talar för remittering till utredning

Symtom som väcker misstanke om antingen AST, IF eller ADHD är tydliga, omfattande och återkommande svårigheter i vardagen, där svårigheterna beskrivs som avvikande och oroande samt har funnits sedan uppväxten (dvs. kan antas bero på en bakomliggande och stadigvarande funktionsnedsättning).

Där misstanken om AST, IF eller ADHD har väckts ska nedanstående tre punkter först beläggas/utföras innan remiss för utredning:

1. Svårigheter i vardagen

Personen har tydliga svårigheter att fungera i vardagen inom flera olika livsområden t.ex. skola, fritid, i relationer, i kommunikation, praktiska sysslor, ADL, ekonomi, boende.

Förslag på frågor som kan ställas:

- Hur fungerar vardagen (fråga brett om samtliga livsområden)?
- Varierar grad och omfattning av svårigheterna? När är det svårast? Vad fungerar utan problem?

Någon som känner personen väl, just nu, kan behöva hjälpa till att svara.

2. Svårigheter redan under uppväxten

Personen hade tydliga svårigheter redan under uppväxten, (svårigheterna debuterade innan 18 års ålder, före 12 års ålder när det gäller ADHD.)

Förslag på frågor som kan ställas:

- Hur var det på förskolan? Hur var det i skolan? (Kompisar, lära sig läsa, skriva och räkna, motorik).
- Har utvecklingen varit annorlunda/försenad? (Vad gäller t.ex. praktiska förmågor, sociala förmågor, kognitiva förmågor, motorik). Hur har detta påverkat individens fungerade i vardagen? (I kamratrelationer, i familjen, på fritiden, i skolan och/eller på arbetet/praktiken)
- Har grad och omfattning av svårigheter varierat? Vilken period i livet var svårast? När har det fungerat någorlunda utan problem?

För att få en bild av uppväxten kan en närstående, helst en vårdnadshavare, behöva vara behjälplig.

3. Svårigheterna är inte tillfälliga, bedöms ej ha psykiatriska eller psykosociala orsaker

Symtomen/svårigheterna (nu och i barndomen) bedöms inte i huvudsak ha berott på akuta/tillfälliga somatiska, psykiatriska eller psykosociala orsaker. Undersökningar och prover som skall göras innan remittering:

- Somatisk status inkl. blodtryck. Värdera syn-hörsel!
- Noggrann anamnes (enligt ovan + somatisk anamnes)
- Läkemedelsanamnes
- Missbruksanamnes/provtagning (särskilt viktigt ADHD)

Rutinprovtagning bör övervägas utifrån klinisk bild och misstanke. Tänk särskilt på tyreoida/bristsjukdomar.

3.4. Remittering

Om misstanken kvarstår och beslut om remiss för utredning har fattats ska det göras ett försök att avgöra om den huvudsakliga frågeställningen är AST, IF eller ADHD.

För utredning, av vuxna, är det i Region Gävleborg Vuxenpsykiatri som diagnosticerar av ADHD och AST och Vuxenhabiliteringen som diagnosticerar IF.

Om en av dessa verksamheter tar emot en remiss och bedömer att en den bör riktas till den andra verksamheten ska inte remissen återskickas till remittenten utan direkt vidarebefordras till den nya mottagaren. Meddelande ska då skickas till remittenten om att detta har skett.

- Innan remissen skrivs ska man överväga om patienten önskar, har nytta av och klarar av utredningen.
- Beslutet ska fattas tillsammans med patienten och ev. närstående om patienten önskar det.

Inför remiss till utredning, informera patienten specifikt om

- anledning/bedömning till varför remiss för utredning skickas
- den specifika frågeställningen (AST, IF eller ADHD)
- att sjukvården ofta ringer från dolt nummer

Kom överens om en målbild med utredningen tillsammans med patienten och diskutera rimliga förväntningar om vad som kan uppnås.

[Remiss_instruktion till vuxenpsykiatri](#)

[Remiss_instruktion till vuxenhabilitering](#)

Använd nedanstående specificeringar som stöd för att rikta remissen.

3.4.1. Kännetecken/hållpunkter AST (snarare än IF/ADHD)

- Svårigheter i sociala kontakter samt funktionsnedsättning utifrån detta, t.ex. svårigheter att etablera sig på arbetsmarknaden, saknar nära relationer. Svårigheter med mentalisering (sätta sig in i hur andra tänker/känner).
- Ofta udda sätt att uttrycka känslor samt icke-verbal kommunikation kan vara bristande (undvikande av/alltför intensiv ögonkontakt, mindre tydliga känslouttryck, överdrivet formellt).
- Beteenden följer tydliga rutiner eller upprepas. Känslighet för förändringar (svårt ställa om till nya situationer m.m.) som syns oavsett "svårighetsgrad" på uppgiften.
- Specialintressen, ofta fokus på fakta/kunskap som tar mycket tid, tycks komma i vägen för att göra andra viktiga saker ("fastnar") är vanligt.
- Perceptuella avvikelser är vanliga t.ex. över- eller underkänslighet för olika sinnesintryck såsom känslig för ljus/ljud och fryser sällan.

I de fall som liknar ADHD syns skillnader i form av t.ex. att vid AST finns tendens att fastna i rutiner snarare än att ha svårt att upprätthålla dem samt i sociala relationer syns vid ADHD inte samma bristande icke-verbal kommunikation.

3.4.2. Kännetecken/hållpunkter IF (snarare än AST/ADHD)

- Det förekommer svårigheter med inläring och abstrakt tänkande som tydligt har försvårat, och försvårar, personens förmåga att fungera åldersadekvat
- Exempel på specifika svårigheter:
 - Att förstå och använda abstrakta symboler (som text, siffror, pengar och tid)
 - Att förstå samband mellan orsak-verkan, hantera mycket information samtidigt, förstå instruktioner i flera led
 - Att föreställa sig något man inte själv upplevt, planera sin vardag
 - Att bedöma och göra nyanserade jämförelser, att lösa problem
 - Att förstå och hantera komplexa sociala situationer, bedöma risker (Personer med IF kan ge ett naivt intryck och de har inte sällan ha en historia av att flera gånger ha blivit lurade/utnyttjade t.ex. ekonomiskt, socialt, sexuellt)

I fall som liknar AST och/eller ADHD är det i första hand nivå (grad av abstraktion) i krav och förväntningar som ger svårigheter för personer med IF.

3.4.3. Kännetecken/hållpunkter ADHD (snarare än AST/IF)

- Svårigheter med uppmärksamhet, rastlöshet och/eller impulsivitet, ex:
 - **Uppmärksamhet**
svårt att hålla fokus, kan uppfattas lite ”disträ”. Bekymmer att upprätthålla rutiner. Vardagliga aktiviteter blir ofta ”röriga”(snarare än vid AST då tendensen mer är att fastna i rutiner/upprepa).
 - **Rastlöshet**
rör sig ovanligt mycket i rummet, är ”yvig”. Beteendemässigt t.ex. ofta en mängd olika projekt igång, känner behov av att nästan hela tiden vara aktiv.
 - **Impulsivitet**
svårigheter att begränsa/bromsa beteende. T.ex. verbalt (säger ofta sådant som sedan ångras) eller i handlingar (tar snabba beslut utan att hinna tänka igenom konsekvenserna).

Svårigheter bör ha förekommit i skolmiljö. Symtom måste dock uppvisas i andra miljöer också (t.ex. att det syns i nära relationer, i hemmet) och leda till nedsatt funktion inom minst 2 områden.

3.5. Behov av konsultation inför remittering

Om det finns behov av att rådgöra med specialistvården (VUP och VUH) inför ev. remittering tas kontakt enligt punkt 3.7, i ”Samverkan och planering för patientens bästa”, i dokument” [Autism och intellektuell funktionsnedsättning - samverkan mellan PV, VUH och VUP, Hälso- och sjukvård Region Gävleborg](#). Dokument-ID 09-294770.

Beskrivning

Dokumentnamn: Autism, intellektuell funktionsnedsättning och ADHD, beslutsstöd vid remittering för utredning av vuxna, Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

7(7)

Dokument ID: 09-294780

Giltigt t.o.m.: 2025-03-22

Revisionsnr: 3

4. Plan för kommunikation och implementering

- Styrgruppen för uppdraget ”Insatser vid autism och psykiatrisk samsjuklighet vid autismdiagnos för vuxna” ansvarar för kommunikation till berörda inom respektive verksamhet. APT-material finns.
- Dokumentet kommuniceras vid primärvårdens dialogmöte i februari 2018
- Berörda Kvalitetssamordnare sätts som extra uppföljare på dokumentet i Platina.
- Dokumentet publiceras på Samverkanswebben Region Gävleborg
- Information publiceras på Plexus
- Förslag på uppföljning finns i slutrapporten som överlämnas till styrgruppen.

5. Dokumentinformation

Arbetsgrupp och upprättare av dokumentet

Vuxenhabilitering	Patrik Arvidsson, psykolog Malin Nilsson, VEC
Vuxenpsykiatri	Ulrika Mjöhagen, psykolog
Primärvård	Charlotte Agnevik Jonsson, psykoterapeut Peo Hermansson, läkare allmänmedicin
HOSGSR	Marie Hed Engberg, verksamhetsutvecklare
Adjungerade	Mats Rosengren, läkare VUP Robert Hill, VC primärvård privat