

# Adhd hos vuxna

Svenska Psykiatriska Föreningens rapport om  
diagnostik och behandling av adhd hos vuxna

Maj 2024



**SVENSKA  
PSYKIATRISKA  
FÖRENINGEN**



## Förord

I början av 2000-talet var adhd hos vuxna en ovanlig diagnos. De senaste två decennierna har det emellertid i Sverige skett en kraftig ökning av utredningar, diagnostisering och behandling av adhd inom psykiatri, både för barn och vuxna. Det har i sin tur lett till längre köer inom psykiatri och ett söktryck som försvårar möjligheterna att ta hand om patienter med adhd i enlighet med gängse riktlinjer och vårdprogram. Vidare har det stora söktrycket även i viss grad påverkat omhändertagandet av övriga patienter inom psykiatri.

För att som professionsförening ta ansvar och bidra till jämlik vård för patientgruppen i landet, samt bästa utveckling för svensk psykiatri, beslöt Svenska Psykiatriska Föreningen (SPF) hösten 2023 att genomföra en mindre utredning. Arbetet mynnade ut i denna rapport, vars målsättning är att försöka definiera en gemensam linje för fortsatt arbete med frågan.

Vi har inte haft som målsättning med rapporten att utforma kliniska riktlinjer eller göra en fullständig vetenskaplig genomgång kring diagnostisering och behandling av adhd.

Vårt mål har varit att lyfta problematiken med den stora tillströmningen av patienter, så som den ser ut i svensk psykiatri idag, samt hitta konstruktiva vägar framåt som SPF kan följa för att bidra till lösningar. Hur långt vi har kommit i det arbetet kommer utvärderas i samband med Svenska Psykiatrikongressen (SPK) 12 – 14 mars 2025 i Göteborg.

För styrelsen 28 maj 2024

Maria Larsson Ordförande



<b>Sammanfattning SPF:s väg framåt.....</b>	<b>3</b>
<b>Bakgrund.....</b>	<b>4</b>
<b>Metod.....</b>	<b>10</b>
<b>Rundabordssamtal.....</b>	<b>11</b>
<b>Medlemsenkät.....</b>	<b>24</b>
<b>Analys och SPF:s väg framåt.....</b>	<b>28</b>

## **Sammanfattning SPF:s väg framåt**



- **SPF kommer att verka för att stötta implementering av nationella riktlinjer adhd och autism samt Vård och Insatsprogram (VIP) adhd**  
SPF kommer särskilt lyfta prioriteringar av rekommendationer samt bidra till utveckling av triagesystem för vårdnivå för olika svårighetsgrader av adhd.
- **SPF kommer att verka för att underlätta införande av tidiga insatser vid symtom på adhd**  
SPF kommer lyfta till ledande inom vård samt samarbeta med patient och närståendeförening samt övriga professionsföreningar för möjliggörande.
- **SPF kommer verka för en bred ingång vid diagnostisering av adhd och att utformande av psykiatrisk bedömning och utredning genomförs på basen av behov**  
SPF har beslutat att utveckla kliniska riktlinjer som grund för kvalificerad psykiatrisk diagnostik gällande alla psykiatriska tillstånd inkluderat adhd.
- **SPF kommer att verka för att diagnostik och behandling av adhd sker i en sammanhållen vårdkedja**  
SPF vill verka för att bedömning av adhd genomförs på enheter med kopplade möjligheter att ge insatser vid behov i en sammanhållen vårdkedja.
- **SPF kommer verka för att bedömning av adhd hos särskilda riskgrupper lyfts**  
SPF vill bidra till att lyfta behov av bedömning om förekomst av adhd i särskilda riskgrupper exempelvis individer i kriminalvård och beroendevård.
- **SPF kommer att stötta användande av Svensk Förening för Beroendemedicins (SFB) kliniska handbok kring vuxna med adhd och samtidigt beroendetillstånd**  
SPF vill bidra till implementering av SFB:s kliniska handbok för behandling av patienter med adhd och beroendetillstånd [Handbok ADHD Beroende.pdf \(svenskerberoendemedicin.se\)](#)
- **SPF kommer följa Regeringens uppdrag till Läkemedelsverket om att öka kunskapen om adhd och läkemedel**  
SPF ser fram emot fördjupad förståelse kring varför diagnostiken ökat särskilt mycket i Sverige samt en översyn av hittills gällande förskrivningsrestriktioner av centralstimulerande läkemedel.
- **SPF vill verka för mer forskning kring utredning och behandling av adhd hos vuxna**

## Bakgrund



Hyperaktivitetssyndrom med uppmärksamhetsstörning, på engelska Attention Deficit/Hyperactivity Disorder ADHD, är en kognitiv funktionsnedsättning som under senaste två decennier diagnostiserats i allt högre grad i Sverige hos både barn och vuxna. Omkring 5 - 7 procent av alla barn beräknas ha någon nivå av adhd och omkring 3 procent av alla vuxna har adhd enligt nationella riktlinjer adhd och autism 2024 (1).

### Vad är adhd?

Adhd är ett heterogent tillstånd. Symtom och svårigheter varierar från normalvariationer i en population med lindriga besvär till svår funktionsnedsättning och behovet av stöd varierar mellan individer enligt VIP adhd och kan påverkas av livshändelser som ökar symtomatologin i vissa perioder (2). Adhd kännetecknas av ihållande mönster från barndomen av ouppmärksamhet, hyperaktivitet och impulsivitet som påverkar olika aspekter av en individs liv. Symtomen vid adhd kan förekomma även vid många andra psykiatriska tillstånd och även vid olika former av tillfälliga stresstillstånd. För att man ska ställa en adhd-diagnos ska ett flertal symtom ha visat sig före 12 års ålder, förekomma på minst två områden och signifikant störa eller försämra funktionsförmågan i vardagen. För att diagnos ska ställas hos vuxna ska symtomatologin fortsatt föreligga i vuxen ålder och leda till funktionsnedsättning och eller lidande (3).

### Risker med att ha adhd

Det är flera negativa utfall som är associerade med adhd som (4):

- Svårigheter att fungera i studier eller på arbetsmarknaden
- Högre risk för olyckor
- Högre risk för tidig dödlighet
- Högre risk för utsatthet för sexuellt våld
- Samtidig psykiatrisk sjukdom
- Risk för beroendetillstånd
- Risk för kriminalitet

Socialstyrelsens registerstudie från 2019, Konsekvenser för vuxna med adhd, visar också att patientgruppen vuxna med adhd i betydligt högre grad än övriga är sjukskrivna samt har sämre tandhälsa och högre risk för somatisk samjuklighet (5).

Enligt patient och närstående-föreningen Attention finns även klara belägg för att adhd leder till risk för svår social utsatthet samt att det finns en klart högre risk för skilsmässor eller separationer i gruppen med adhd.



Vissa grupper är särskild viktiga att beakta då människor med beroendetilstånd och inom kriminalvård ibland underdiagnostiseras (6). Vidare finns det belägg för att flickor och kvinnor får diagnos senare än män (7). Allmänt kan det finnas en risk för både över och underdiagnostisering av adhd (8).

### **Behandling vid adhd**

Genom att betrakta adhd ur ett stress-, sårbarhets- och utvecklingsperspektiv bedöms tidiga insatser kunna förhindra negativ utveckling enligt VIP adhd (2). Både i nationella riktlinjer och VIP understryker man vikten av att ge tidiga insatser vid symtom på adhd samtidigt som man också anser att det är viktigt att utreda tidigt vid stark klinisk misstanke (1, 2).

Det finns effektiva behandlingar mot adhd där läkemedel har bevisad effekt. I en stor meta-analys kunde det fastslås att centralstimulerande läkemedel (metylfenidat och amfetamin samt liknande preparat), atomoxetine och bupropion var överlägset placebo hos både barn och vuxna (9). Andra preparat som kan vara effektiva är klonidin och guanfacin.

Det finns också belägg för att en stor andel av de personer som börjar med medicinering avslutar behandling inom ett till fem år (10). Skälen och långtidseffekterna av medicinering är fortsatt lite beforskade (11).

Utöver behandling med läkemedel finns belägg för olika interventioner som kan bidra till minskade symtom. Andra behandlingsmetoder som kan ha roll är bland annat kognitiv beteendeterapi och fysisk träning (12). Vidare bedöms det av stor vikt med goda levnadsvanor allmänt inkluderat goda sömnrutiner. Insatser för att hjälpa individer med adhd till detsamma är extra viktigt för patientgruppen för att undvika komplikationer. Vidare kan kognitivt stöd och arbetsterapeutiska insatser, med bland annat arbete med aktivitetsbalans, bidra till mindre besvärande symtomatologi (1, 2).

### **Ökning av ADHD**

Under de senaste två decennierna har det skett en kraftig ökning av diagnostisering och behandling av adhd i Sverige där ökningen större i Sverige än internationellt.

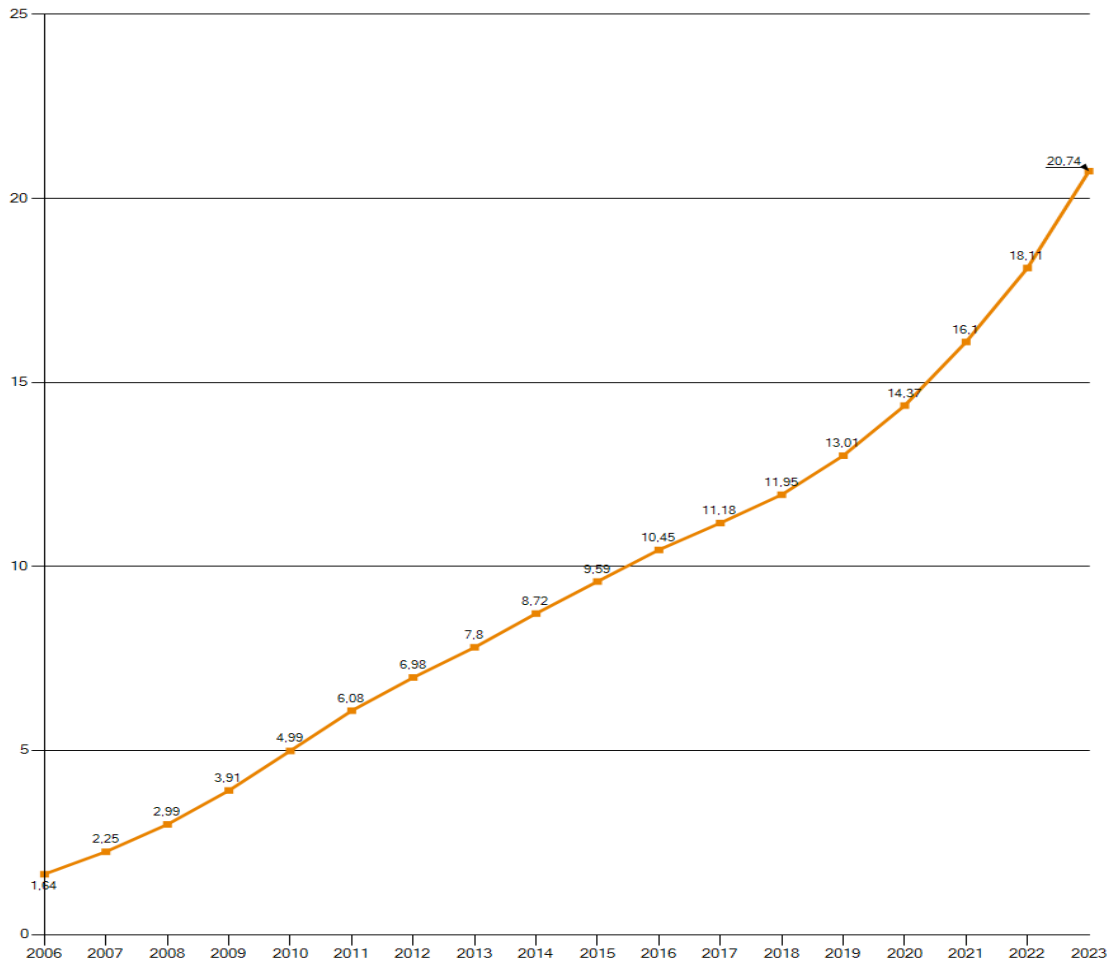
Den stora ökningen har lett till långa vårdköer och kan inte förklaras av att man kan se att antalet individer med adhd-symtom ökat mellan 2004 - 2014 i en stor studie publicerad 2018 (13).

Enligt läkemedelsregistret hos Socialstyrelsen har andel av 1 000 invånare som får utskrivet ett läkemedel för adhd i alla åldrar gått från 1,64 i 2006 till 20,74 i 2023 (Bild



1).

Läkemedelsstatistik, Patienter/1000 invånare, Adhd-läkemedel, Riket, Ålder: 0-85+, Båda könen

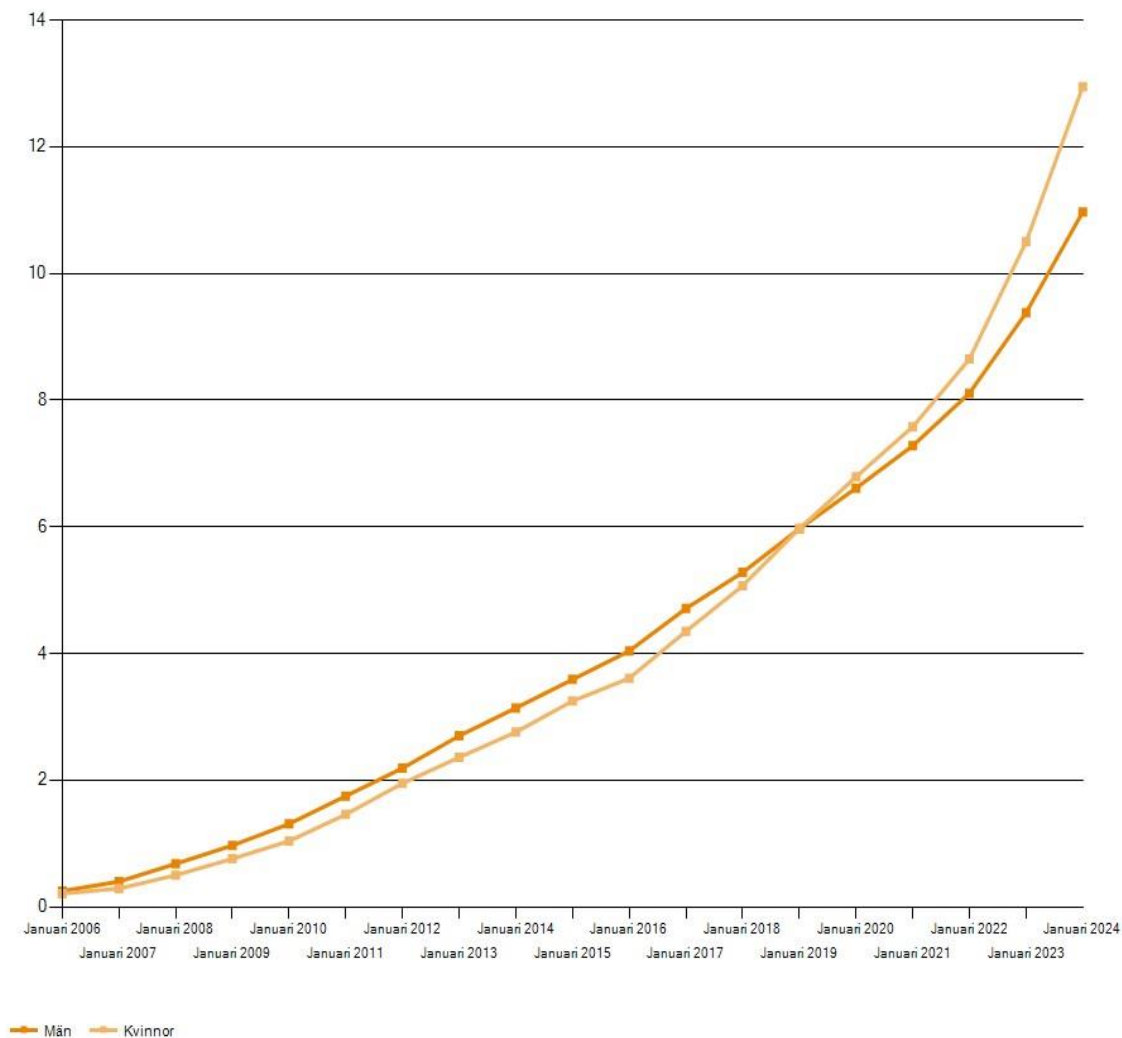


**Bild 1 källa Socialstyrelsen 2024**

Ökningen är något mindre men fortsatt mångfaldigad i åldersgruppen med vuxna mellan 25 – 64 år (Bild 2).



Läkemedelsstatistik, Patienter/1000 invånare, Adhd-läkemedel, Riket, Ålder: 25-64



## Bild 2 källa Socialstyrelsen 2024

En vanlig anledning som lyfts kopplat till den kraftiga ökningen av utredningar och diagnostisering av adhd är att denna diagnos troligen tidigare varit en förbisedd anledning till lidande och eller funktionsnedsättning och att kunskapsläget ökat.

Att köerna för diagnostisering och behandling av adhd ökar inom psykiatri bedöms delvis också bero på att adhd, oavsett svårighetsgrad, alltid ska utredas och behandlas inom specialistpsykiatri, ofta efter en påbörjad utredning i primärvård. Att även lindrigare tillstånd ska behandlas i specialistpsykiatri skiljer adhd från andra psykiatriska tillstånd.





De långa köerna till utredning och behandling i specialistpsykiatri bedöms även kopplas till att förskrivning av centralstimulerande adhd-läkemedel är begränsad till läkare inom psykiatriska specialiteter i Sverige.

Vidare tror man att ökningen av utredningar och diagnostisering av adhd även kan vara kopplat till nya former av krav på funktion i samhället och mindre tid för kognitiv återhämtning möjligen kopplat till ständig uppkoppling och skärmanvändande. Mindre tid för kognitiv återhämtning i samhället tror man även ökar risken att symtom på adhd även ger ökad risk för utvecklande av samsjuklighet av andra psykiatriska tillstånd vilket behov av mer vård.

De långa vårdköerna som knyts till adhd bedöms även kopplat till utvecklingen de senaste decennierna bero på att adhd fått en särställning gällande psykiatrisk diagnostisering av olika skäl. Här har en praxis utvecklats till att psykiatriska bedömningar av adhd har strängare krav på omfattning och dokumentation även i okomplicerade fall jämfört med andra psykiatriska tillstånd. Begreppet utredning har i sig blivit problematiskt i anknytning till adhd. När det används kopplat till adhd och autism ger det intryck av att alltid behöva handla om något tämligen omfattande som kräver speciella resurser och inte kan göras på en allmänpsykiatrisk mottagning. Ordet har använts på ett sätt som fått professionella att känna sig inkompetenta och patienter att förvänta sig mycket omfattande, och ibland inte nödvändiga undersökningar, vilket starkt bidragit till vårdköerna.

### **Konsekvenser av ökning**

Kopplat till den kraftiga ökningen av diagnostisering av adhd har söktrycket lett till att samhället i stort och vården inte hunnit med att förhålla sig till denna ovanliga ökning av en specifik psykiatrisk diagnos. Debatt och diskussion om varför har förelegat i olika medier och andra sammanhang senaste åren. Sammantaget har svensk psykiatri sällan sett en motsvarande utveckling av diagnostisering av ett särskilt psykiatriskt tillstånd.

Behovet av gemensam linje i landet för god och jämlik vård för patientgruppen utan undanträngning av behandling av andra psykiatriska tillstånd är högaktuell och orsaken till att SPF tog beslut att utföra det arbete som ligger till grund för denna rapport.

Frågan ligger även högt på den politiska agendan. Den 24 maj 2024 beslutade regeringen att ge läkemedelsverket i uppdrag att utreda orsakerna till den stora ökningen i Sverige som internationellt särskiljer sig samt utreda möjligheten till en utökad förskrivningsrätt av centralstimulerande.

Referenser:



1. Nationella riktlinjer adhd och autism [2024-3-8958.pdf \(socialstyrelsen.se\)](#)
2. Vård och insatsprogram adhd [Nationella vård- och insatsprogram \(vardochinsats.se\)](#)
3. Posner J, Polanczyk GV, Sonuga-Barke E. Attention-deficit hyperactivity disorder. *Lancet* 2020; 395: 450-62. Doi: 10.1016/S0140-6736(19)33004-1.
4. Christiansen MS, Labriola M, Kirkeskov L, Lund T. The impact of childhood diagnosed ADHD versus controls without ADHD diagnoses on later labour market attachment-a systematic review of longitudinal studies. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 2021; 15: 34. Doi: 10.1186/s13034-021-00386-2.
5. Konsekvenser för vuxna med diagnos adhd [2019-6-21.pdf \(socialstyrelsen.se\)](#)
6. Ginsberg, Y., Hirvikoski, T., & Lindefors, N. (2010). Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) among longer-term prison inmates is a prevalent, persistent and disabling disorder. *BMC psychiatry*, 10, 1–13.
7. Skoglund C, Poromaa IS, Leksell D, Elling KE, Cars T, Giacobini M, Young S, Kallner HK. Time after time: failure to identify and support females with ADHD - a Swedish population register study. *J Child Psychol Psychiatry* 2023 Nov 28. Doi: 10.1111/jcpp.13920. Online ahead of print.
8. Hirvikoski, Billstedt et al. Screening och utredning – risk för både över- och underdiagnostik. ADHD innebär funktionsnedsättning inom många livsområden. *Läkartidningen*. 2022;119:21097
9. Cortese S, Adamo N, Del Giovane C, Mohr-Jensen C, Hayes AJ, Carucci S, Atkinson LZ, Tessari L, Banaschewski T, Coghill D, Hollis C, Simonoff E, Zuddas A, Barbui C, Purgato M, Steinhausen H-C, Shokraneh F, Xia J, Cipriani A. Comparative efficacy and tolerability of medications for attention-deficit hyperactivity disorder in children, adolescents, and adults: a systematic review and network meta-analysis. *Lancet Psychiatry* 2018; 5: 727-38. Doi: 10.1016/S2215-0366(18)30269-4.
10. Brikell, I., Yao, H., Li, L., Astrup, A., Gao, L., Gillies, M. B., ... & Chang, Z. (2024). ADHD medication discontinuation and persistence across the lifespan: a retrospective observational study using population-based databases. *The Lancet Psychiatry*, 11(1), 16–26.
11. Shaw, M., Hodgkins, P., Caci, H., Young, S., Kahle, J., Woods, A. G., & Arnold, L. E. (2012). A systematic review and analysis of long-term outcomes in attention deficit hyperactivity disorder: effects of treatment and non-treatment. *BMC medicine*, 10, 1–15.
12. Faraone et al., The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 Evidence-based conclusions about the disorder. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 2021; 128: 789-818. Doi: 10.1016/j.neubiorev.2021.01.022
13. Rydell, M., Lundström, S., Gillberg, C., Lichtenstein, P., & Larsson, H. (2018). Has the attention deficit hyperactivity disorder phenotype become more common in children between 2004 and 2014? Trends over 10 years from a Swedish general population sample. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(8), 863-871.

## Metod

- SPF beslöt i utredningen att fokusera på diagnostisering och behandling av adhd hos vuxna.



- SPF har inte haft en målsättning att genomföra en fullständig vetenskaplig granskning eller att utfärda kliniska riktlinjer i anknytning till utredning och behandling av vuxna med adhd i denna rapport.
- Nationella riktlinjer adhd och autism och VIP adhd har använts som huvudkälla och särskilt möte med huvudansvariga för desamma har förekommit under arbetet.

### **Rapporten bygger på två steg:**

1. Inhämtande av information
2. Analys av inhämtad information och utvecklande av väg framåt

#### **1. Inhämtande av information**

För att samla in information från SPF rekommenderades medlemmar att skicka in vetenskapliga artiklar samt övriga underlag och egna synpunkter i föreningens olika kanaler. Det resulterade i att ett tiotal medlemmar inkom med detsamma. Information inhämtades även via två rundabordssamtal med totalt 20 inbjudna representanter. Inbjudna valda för att ge en bred representation kring frågan. Information inhämtades också via en medlemsenkät till SPF:s medlemmar med nio flervalsfrågor kring utredning och behandling av adhd hos vuxna. Information inhämtades även i samband med en presentation av del av arbetet under Svenska Psykiatrickongressen (SPK) under ett seminarium där deltagare fick möjlighet att ge synpunkter.

#### **2. Analys av inhämtad information och utvecklande av väg framåt**

Inhämtad information bidrog till utformande av en bakgrund i rapporten. Samtalsledare Anders Printz sammanfattade de två genomförda rundabordssamtalen. Styrelsen sammanfattade information från medlemsenkäten. Informationen analyserades av styrelsen och därefter utvecklades några konkreta åtgärder för en väg framåt i SPF för att kunna bidra till utveckling.

### **Rundabordssamtal**

Totalt 20 inbjudna representanter med mål att ge en bred representation kring frågan. Vidare deltog olika representanter från styrelsen vid de två rundabordssamtalen varav en till två för att agera sekreterare vid mötet och föra



anteckningar. Ordföranden deltog i båda rundabordssamtalen tillsammans med samtalsledare Anders Printz som anlätts för uppdraget att leda samtalen och skriva en sammanfattning av desamma.

Deltagarna i rundabordssamtalen har alla fått läsa sammanfattningen om rundabordssamtalen och godkänt att stå med sina namn i anknytning till densamma. Emellertid har innehållet utformats av Anders Printz och är inte kopplat till enskilda deltagares synpunkter utan en sammanfattning av de diskussioner som ägde rum kopplat till olika frågeställningar relaterat till ämnet under rundabordssamtalen.

**Deltagarna vid rundabordssamtal ett den 9 januari 2024 var:**

**Anders Printz samtalsledare**

**Deltagare SPF:s styrelse**

Maria Larsson ordförande SPF

Jonas Eberhard vice ordförande SPF

Tove Mogren sekreterare SPF, doktorand inom rättspsykiatri

Denada Aiff kassör SPF

**Elisabeth Nilsson Jobs** Forsknings specialist Center of Neurodevelopmental Disorders at KI (KIND), psykolog

**Gunilla Granholm** Ordförande nationella arbetsgruppen (NAG) och VIP adhd, psykolog Region Skåne

**Hans Ackerot** Kassör Svensk Förening före Beroendemedicin, ordförande nationella arbetsgruppen (NAG) och VIP insatsområde missbruk och beroende, överläkare Region Halland

**Johan Söderlund** Medicine doktor och överläkare i psykiatri WeMind

**Jörgen Herlofsson** Översättare av DSM sedan DSM III, överläkare

**Kerstin Evelius** Chef för psykisk hälsa Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)

**Linda Welin** Verksamhetschef för Barn och Ungdomspsykiatri Region Skåne

**Sebastian Lundström** Docent i barn och ungdomspsykiatri Göteborgs Universitet, psykolog Region Skåne



**Linda Halldner Henriksson** Ledamot Svenska föreningen för Barn och Ungdomspsykiatri (SFBUP), docent i barn och ungdomspsykiatri Umeå Universitet

**Tatja Hirvikovski** Docent KIND, psykolog

**Deltagarna vid rundabordssamtal två den 6 februari 2024 var:**

**Anders Printz samtalsledare**

**Deltagare SPF:s styrelse**

Maria Larsson ordförande SPF

Cave Sinai ledamot SPF, försvarsöverpsykiater

Matilda Naesström facklig sekreterare SPF

**Anders Berntsson** Överläkare, tidigare chef PRIMA vuxen psykiatri

**Anki Sandberg** Ordförande Attention

**Evelyn Andersson** Projektledare Nationella riktlinjer autism och autism, psykolog, medicine doktor

**Lotta Borg Skoglund** Docent Uppsala universitet, överläkare SMART psykiatri

**Marie Kampf Westerberg** Divisionschef psykiatri och funktionshinder Region Sörmland

**Martin Rödholm** Verksamhetschef kunskapsstöd psykisk hälsa Västra Götalands Region (VGR), överläkare

**Mats Adler** Medicine doktor, överläkare Region Stockholm

**Miia Ekholm** Ledamot i Sveriges Neuropsykologers Förening (SNF), psykolog

**Mikael Malm** Handläggare linjeverksamhet psykisk hälsa SKR

**Peter Salmi** Utredare Socialstyrelsen

**Rundabordssamtalen delades in i diskussion i tre delar:**

1. Dagsläget



2. Utvecklingsbehov

3. Vägen framåt

## 1. Dagsläget

I detta avsnitt beskrivs vad som framkom under samtalen när det gäller dagsläget.

Ett skäl till att föreningen bjudit in till samtal om utredning och behandling av adhd är att antalet vuxna personer (liksom barn) som står i kö för att utredas för adhd, liksom de som utreds och som behandlas för diagnosen, har ökat påtagligt de senaste åren. Det visar bland annat statistik från Socialstyrelsen och SKR. Ökning av patientgruppen beskrevs under samtalen som en av de största inom hälso-och sjukvården någonsin. En stor majoritet av de barn som söker till BUP och till vuxenpsykiatri gör det för adhd.

Vid samtalen konstaterades att detta kan ses som ett uttryck för en kunskapsutveckling inom psykiatri vilken innebär att fler personer kan få adekvat behandling och ges större förutsättningar att leva fungerande liv.

Patientorganisationen Attention, som deltog i ett av samtalen, har i olika sammanhang beskrivit att det haft stor betydelse för många av deras medlemmar att få en ökad förståelse för sitt funktionstillstånd och fungerande behandling av symtom som begränsar funktionen.

## Undanträngningseffekter, prioriteringar och jämlik vård

Samtidigt ställer utvecklingen med allt fler patienter stora krav på hög kapacitet och förmåga att prioritera hos den psykiatriska vården. Det gäller särskilt eftersom det ofta används mer resurser i utrednings- och diagnosfasen för patienter med adhd, än hos andra psykiatriska patientgrupper. Representanter från SKR och Nätverket för styrning och ledning inom psykiatri (Nätverk för regionernas högsta psykiatrichefer som faciliteras av SKR) vilka deltog i dialogen konstaterade att den stora omfattningen av patienter som står i kö för adhd-utredning, och som utreds och som får behandling, bedöms som en av de största utmaningarna för den psykiatriska vården i samtliga regioner. Det är en situation som, dels kan begränsa tillgången till adekvat behandling hos personer med adhd, dels kan leda till att andra patientgrupper trängs undan.

Under samtalen diskuterades också om det sker en överdiagnostisering. Sverige ligger högre gällande adhd diagnostik än övriga världen och också i jämförelse med andra nordiska länder. I Västerbotten har 16% av pojkarna adhd. Samtidigt visar forskning att personer med symtom på adhd inte ökat i motsvarande grad. Det är



alltså inte funktionsnedsättningen i sig som ökat utan diagnostiseringen. Det kan ju dock ha olika orsaker. Det kan handla om klinisk praxis och tryck på vården, men också på en samhällsutveckling som gör det svårare att leva med symtom på adhd idag.

En förklaring till den eventuella överdiagnostiken skulle kunna vara att svårigheter som egentligen är av en annan karaktär, i för hög grad hanteras som medicinska. Trycket när det gäller behandling och diagnos gör att sådana insatser måste prioriteras i stället för sådana som skulle hjälpa vissa patienter bättre, till exempel rådgivning, arbetsterapeutiskt stöd för att kunna strukturera vardagen och genomföra aktiviteter, stöd för att förbättra dygnsrytmen, familjeinterventioner med mera. Det konstaterades att den förskjutningen kan drabba både personer som har en adhd-diagnos och personer som har nedsatt funktionsförmågan utan en sådan diagnos. Resurserna samlas i utredningsfasen så att utrymmet för att hjälpa patienten med olika insatser både före och efter diagnos minskar.

### **Konsekvenser av överdiagnostik**

Det finns flera negativa konsekvenser av överdiagnostik som berördes i samtalen. En är naturligtvis att den leder till att personer får en behandling man inte är behov av och därmed skapar risker för negativa effekter. En annan, som berörts ovan, är att resurserna inte används optimalt. En diagnos kan också vara stigmatiserande för individen och begränsa personens möjligheter till olika livsval. Ett exempel kan vara att personer med adhd bara kan få befattningar inom Försvarsmakten om funktionsnedsättningen är av lindrig grad och om man inte medicinerar. Detta kan ju också få effekter för samhället om en inte obetydlig del av befolkningen förhindras att delta i det militära försvaret på grund av att de diagnostiserats med adhd. Varken Försvarsmakten eller Plikt- och prövningsverket utreder psykiatriska tillstånd. Båda myndigheterna förlitar sig på att den ordinarie psykiatrin gör goda bedömningar av diagnostiken.

### **Jämlik vård**

I samtalen uppmärksammades även aspekter kopplade till jämlik vård. En risk som påtalades var att personer som är resursstarka kan verka för att få en diagnos, medan de med mindre resurser och större utsatthet inte får en adekvat diagnos även om deras behov är större.

En annan jämlikhetsaspekt är balansen mellan vård av adhd, som allmänt räknas som ett mindre allvarligt tillstånd, och till exempel schizofreni, som bedöms vara mycket allvarligt. I samtalen menade någon att det sker en förskjutning från den andra gruppen till den första vilket skulle strida mot hälso- och sjukvårdens



prioriteringsprinciper där människor med svårast tillstånd ska prioriteras. Det gäller särskilt om köerna till utredningar gör att sådana måste köpas in från externa aktörer till höga summor. Samtidigt framhölls att sådana resonemang lätt kan bli generella och anekdotiska. Prioriteringarna måste göras på individnivå och bland patienter med adhd finns personer med omfattande funktionsnedsättningar och ett stort psykisk lidande. Spridningen av svårighetsgrad är stor och det finns personer med omfattande funktionsnedsättningar på en rad basala livsområden. Det kan också finnas personer som klarar sig rimligt bra i många situationer, men som helt kan sakna förmåga att genomföra väsentliga aktiviteter på vissa områden, till exempel att läsa på till ett teoretiskt prov och genomföra en tentamen. Det underströks att vårdens svåra prioriteringsutmaningar inte får beskrivas som "patienternas fel" utan att det handlar om systemets förmåga att ge god vård och att prioritera mellan grupper och individer.

Andra ojämlikheter som belystes i dialogen är den mellan olika patientgrupper och den mellan könen. Adhd är betydligt vanligare bland personer med beroendesjukdom än hos andra grupper och i denna grupp diskuterades även risken för underdiagnostisering och konsekvenser av detsamma delvis kopplat till att det är relativt få som får behandling, bland annat eftersom det på vissa håll ställs krav på ett antal månaders drogfrihet för att inleda utredning. Bland kvinnor och flickor finns en underdiagnostisering för olika utvecklingsorienterade tillstånd. Det kan bero på att symtombilden är annorlunda och ofta mindre utåtagerande än den hos pojkar. Forskning pekar på att detta bland annat leder till ökad risk för utbrändhet och beroende hos kvinnor i den gruppen.

### Vad driver den ökade diagnostiken?

Följande fråga ställdes vid flera tillfällen under samtalen: Är det nåt annat än kliniska bedömningar och medicinska prioriteringar som driver på att allt fler söker, utreds och behandlas för adhd? En dimension av detta är förstås att medicinsk vetenskap och kliniska bedömningar görs i en samhällskontext. Om samhället ställer höga krav på till exempel fokusering, koncentrationsförmåga eller social interaktion, kommer personer som är svagare på dessa områden få det svårare, och i högre grad söka efter orsaken till sina svårigheter och ha behov av hjälp. En principiell avvägning blir då i vilken grad den psykiatriska vården ska anpassa sig till detta eller vara mer "diagnostiskt strikt". Frågan är ju särskilt svår eftersom funktionsförmåga och samhälle hänger ihop. Om samhället utvecklas i en riktning som gör det svårare för personer med en viss funktionsvariation, blir ju deras behov av stöd, utredning och behandling större och därmed även skälen att prioritera patientgruppen. Samtidigt pekades, under samtalen, på risken för psykiatisering och på vikten av att hälso- och





sjukvården inte blir den enda aktören som kan underlätta för olika grupper att fungera i samhället.

Diagnoser kan också öka om olika delar av samhället kräver diagnos för att personer ska få stöd och hjälp. Det vanligaste exemplet, som också kom upp i samtalen, är att det kan vara ett krav att få särskilt stöd och anpassning i skolan. Men det förekommer också att socialtjänsten ställer krav på diagnos för att bevilja till exempel boendestöd.

En annan möjlig drivkraft till ökningen kan vara av mer politisk karaktär. När många människor bär på ett psykiskt lidande som samhället inte har resurser att möta kommer krav på förändringar. Det gäller inte minst när barn som mår dåligt står i kö, ibland under flera år. Det kan också leda till att de områden som uppmärksammas mest blir föremål för politiska beslut. I samtalen gavs exempel på att beta av köer och öka tillgänglighet blir ett politiskt mål framför andra, och att resursförstärkningarna inte alltid görs med hänsyn till hälso- och sjukvårdens prioriterings principer utan mer utifrån samhällsdebatten.

Ytterligare en möjlig drivkraft som förklarar ökningen, och som kom upp i dialogen, är att personer med resurser kan köpa utredningar, och att det därmed skapas en marknad för att göra sådana utredningar. Även det är en utveckling som behöver analyseras i ljuset av behovsprinciperna. I de fall den som erbjuder utredningen inte samtidigt erbjuder behandling kan det innebära att man kan köpa sig en utredning som leder till en diagnos som sedan ligger till grund för behandling i den offentliga vården. Detta samtidigt som personer som kan ha större behov fortfarande står i kö till utredning.

Vidare berördes kortfattat även att läkemedelsindustrin kan påverka.

## **Kunskapsstöd**

Av stor betydelse för de frågor som diskuterades under samtalen är vilket kunskapsstöd som finns och hur det implementeras. Under samtalen kom bland annat frågor upp om hur specifika till exempel riktlinjer behöver vara och vilket vetenskapligt stöd som är rimligt att kräva för olika rekommendationer. Det konstaterades också att det vid 2024 års utgång kommer att finnas både stöd för styrning och ledning och klinisk vägledning inom området. Socialstyrelsen publicerade sina uppdaterade nationella riktlinjer (NR) för adhd och autism i mars och ett interaktivt digitalt implementeringsstöd kommer att vara klart i september. Även VIP adhd, som är en del av den kunskapsstyrning som regioner och kommuner tar ansvar för genom olika programområden, har uppdaterats. VIP:en utgör ett komplement till NR och beskriver hur riktlinjerna bör tillämpas i praktiken.



## 2. Utvecklingsbehov

I detta avsnitt redovisas några av de utvecklingsbehov som identifierades under samtalen.

### Behovet av respektfull retorik och ansvarsfullt genomförda förändringar

I samtalen framkom att adhd-gruppen ibland beskrivs som personer som inte behöver vård och "belastar" systemet. Företrädare för Attention beskrev att patientgruppen känner sig ifrågasatta. Det framfördes också att det finns faror med att beskriva att patientgruppen har mindre behov än andra eftersom det finns risk för att utveckla andra psykiatriska tillstånd samtidigt, exempelvis beroende och utbrändhet. Det är därför av stor vikt att alltid föra samtalen på ett sakligt sätt som också tar hänsyn till patienters och anhörigas perspektiv och erfarenheter. När prioriteringar och förändringar av verksamheten genomförs behöver det ske genomtänkt och patienterna informeras om var och hur man kan få stöd utifrån sina behov, även om det inte sker på samma sätt och med samma resurser som tidigare. Den respekten och förhållningssätt behöver också finnas mot vårdgrannar. Om specialistpsykiatrin blir tydligare med vad som är den verksamhetens uppdrag måste det kompletteras med samverkan och konsultationer till exempel i relation till primärvården.

### Ökad kunskap, stöd och anpassning i hela samhället

I ett samhälle som ställer höga krav på kognitiv förmåga måste det vara möjligt att få stöd om man har nedsatta funktioner på olika områden även om man inte har en adhd-diagnos. Det handlar till exempel om insatser från arbetsterapeuter, psykoedukativa insatser och ökad kunskap om olika funktionsvariationer i skolan, vid utbildningar och på arbetsplatser. I Nationella riktlinjer för adhd och autism har man lyft fram behov av kompetenshöjning, att det saknas samverkan mellan flera aktörer och att stöd och bemötande av personer med olika funktionsvariationer är en fråga för hela samhället och inte bara för vården.

Behovet av att andra kunskapsområden än det medicinska kommer till användning, gäller även personer som har en adhd-diagnos. Patienter med adhd behöver hjälp för att minska allvarliga konsekvenser som misslyckad skolgång, sjukskrivningar, beroende eller kriminalitet. Attention lyfter behov av föräldraträffar/nätverksträffar där livserfarenheter kan tas tillvara.

### Bättre balans mellan resurser till utredning respektive vård, stöd och behandling



I samtalen återkom problemet med att resurserna genom nuvarande arbetssätt prioriteras till utredningsfasen och att det går ut över förbyggande insatser, behandling och stöd. Ett exempel som togs upp var psykologkompetens som det råder stor brist på i vården i dagsläget användas i hög grad vid adhd-utredningar oavsett komplexitet i en utsträckning som gör att kompetensen inte i tillräcklig grad är tillgänglig för andra utredningar och bedömningar eller för viktiga behandlingsinsatser.

### **Utredning, vård och behandling sker bara på en nivå**

Patienter med adhd får, till skillnad mot andra psykiatriska patientgrupper, sina insatser främst inom den specialiserade vården oavsett vårdbehov. Det beskrevs i samtalen bland annat som ett problem att vuxna personer som fungerar bra på medicinering och inte har någon samtidig psykisk sjukdom fastnar i den specialiserade vården. Samtidigt antogs i dialogen att patienter med adhd finns i primärvården men under andra diagnoser. Primärvården möter många med utmattningssyndrom som nog också hänger samman med ökad kognitivt samhällskrav.

### **Bredare synsätt**

En återkommande problembild som framkom i dialogen var att patienter kommer till psykiatri med frågeställningen adhd och att man då tar ställning enbart till adhd-diagnos, utan att man tar ställning till andra orsaker till patientens svårigheter. Ofta genomförs utredningen på samma sätt oavsett hur mycket övrig information som finns om patienten och dess svårigheter. Det innebär att utredningens alla moment genomförs även om det finns mycket starka indikationer på adhd, och att adhd-utredningen inleds även om indikationerna är svaga.

Därför fördes diskussioner kring vikten av bredd vid bedömning av remisser, att inte missa adhd hos patienter, men samtidigt inte missa andra sjukdomstillstånd hos patienter som remitteras till psykiatri för misstänkt adhd. Det är viktigt att se helhetsbilden då koncentrations- och uppmärksamhetssvårigheter kan orsakas av mycket olika saker från livshändelser till flertal psykiatriska tillstånd. Det behöver vara ett starkare fokus på differentialdiagnostik samt hur patientens olika funktioner (till exempel begåvning), livshistoria, livsstilsfaktorer, somatisk hälsa osv. påverkar funktionen och funktionsnedsättningen.

### **Förbättringar av utredning och behandling**



Det finns en osäkerhet i vården kring utredning och behandling av adhd. Under samtalen lyftes risken för över- och underdiagnostisering av adhd men också risken för att fokus på adhd riskerar att leda till att andra diagnoser inte uppmärksammas. Flera som deltog i samtalet ansåg att det behöver ske en normalisering av diagnosen. Med detta menas här att stöd, utredning och behandling sker som för andra psykiatriska tillstånd, och att både utredningens omfattning och behandlingens innehåll kan skilja sig åt utifrån patientens behov och symtom. Det lyftes också att samvariationen mellan adhd och andra utvecklingsneurologiska funktionsnedsättningar behöver uppmärksammas. Kunskapen om exekutiva funktioner, kognition och inlärning behöver öka.

Det gavs också exempel på arbetssätt som tillämpas idag och bedöms fungera väl. Det finns verksamheter som har kortare köer genom att man snabbt bedömer patienten kliniskt och gör en individuell planering för utredning och insatser. En hel utredning enligt nuvarande principer görs inte på alla utan man bedömer individuellt vilka åtgärder som är relevanta utifrån symtom och behov. Psykoedukativa insatser eller stressreducerande stöd sätts in i tidigt skede innan utredningen slutförts.

### **Tydliga medicinska prioriteringar**

En fråga som återkom var behovet av tydliga medicinska prioriteringar. Detta hänger ihop med vilka drivkrafter som finns bakom en ökad diagnostisering och med svårigheterna att bedöma funktionsförmågan. Flera i samtalen kopplade därför ihop prioriteringsfrågan med behovet av ökad enlighet och gemensam kunskapsbas.

### **3.Vägen framåt**

I det här avsnittet beskrivs några möjliga aktiviteter som SPF kan välja att vidta utifrån dagsläget och utvecklingsbehov inkluderat de vägval som identifierats under samtalen.

### **Samarbete med Socialstyrelsen och SKR**

I arbetet med nationella riktlinjer adhd och autism och VIP adhd finns ställningstaganden i flera av de frågor som lyfts i samtalen. Bland annat lyfts en stegvis utredningsmodell där behovet av utredning görs ur ett helhetsperspektiv och där utredningens omfattning styrs av patientens symtom och behov. På flera håll jobbar man aktivt med att tillämpa den stegvisa modellen och Socialstyrelsen och NAG har fortlöpande dialoger med både regioner och kommuner för att stödja arbetet. En möjlighet för SPF att utifrån sina medlemmars erfarenheter och kunskap delta i det arbete som pågår. Detta kan även ske i samarbete med andra professionsföreningar till exempel Psykologförbundet.



## **Fortsatt patient- och anhörigperspektiv**

I båda samtalen underströks vikten av att patienter och anhörigas perspektiv fortsätter att beaktas i frågan. De har kunskaper och erfarenheter som är nödvändiga i utvecklingen inom området. Det gäller till exempel vilket värde de samlade insatserna från olika aktörer skapar och hur det hänger ihop. Även kunskap om vad som kan stärka funktionsförmågan finns hos målgruppen. Det problematiserades också att starka patientgrupper kan ställa krav på vissa diagnoser och behandlingar och att det kan försvåra prioriteringar. SPF kan välja att fortsätta erfarenhetsutbyte och dialog med patienter och anhöriga för att lära sig mer, bidra med kunskap och få ökad samsyn.

## **Stärkt samarbete mellan olika professioner och vårdgrannar**

I samtalen konstaterades att olika delar av vården är under stark press med utmaningar som kompetensförsörjning, ökat patientantal och höga kostnader. Därför är det viktigt med dialog mellan olika specialiteter och yrkesgrupper. Utgångspunkten måste vara att respektera varandras kunskap och att ha fokus på att hitta gemensamma lösningar. SPF kan välja att inleda en dialog med Svensk Förening för Allmänmedicin (SFAM) och Svenska Distriktläkarföreningen (DLF) om vårdnivåer och samarbete kring adhd-patienter, och med Psykologförbundet om utredning och behandling av adhd. Förutsättningarna torde vara goda eftersom flera psykologer, både kliniker och forskare, deltog i samtalen.

## **Minskad polarisering och ökad samsyn**

Frågan om adhd skapar ibland polarisering och låsta positioner. Samtalen visade dock att det också går att föra konstruktiva och framåtblickande samtal mellan medarbetare i offentlig och privat vård, olika professioner, patientföreträdare, chefer och myndigheter. SPF kan spela en viktig roll för att fortsätta arbeta för en dialog om adhd, och andra frågor kring psykisk hälsa, som präglas av respekt för olika åsikter och en vilja att gemensamt förbättra verksamheterna.

## **Utredning och behandling på samma plats**

En utgångspunkt kan vara att utredning och behandling sker på samma plats. Det stödjer en inriktning där utredningar av olika diagnoser initieras utifrån patientens symtom och behov, och att adekvat stöd och behandling ges före och efter att diagnosen har satts.



## **Sammanhållet behandlingsutbud**

Olika insatser utifrån olika kunskapsområden behöver ofta finnas på samma mottagning. Läkemedelsbehandling ska ses som en av flera möjliga insatser. Ibland kan den kliniska bedömningen bli att patienten inte har nytta av läkemedel om hen inte samtidigt tar emot psykologisk behandling, arbetsterapeutiska insatser, psykoedukativt stöd med mera

## **Bättre sätt att nå grupper där det kan finnas underdiagnostik**

Organisering och arbets sätt behöver utvecklas så att vården når grupper där det idag finns en underdiagnostik. Det kan handla om en beroendevård där insatser för beroende och andra psykiatriska tillstånd ges samtidigt, insatser inom Kriminalvården och på SiS-institutioner.

## **Använda kunskapsstöd för mer individanpassad utredning och behandling**

Genom uppdaterade nationella riktlinjer och VIP adhd under 2024 har stödet för utredning och behandling förstärkts. Det kan ligga till grund för en gemensam syn på vad som utgör en funktionsnedsättning och hur olika svårighetsgrader (tex lindrig, måttlig eller svår) ska bedömas. Kunskapsstödet kan också ligga till grund för en stegvis modell för utredning och behandling. En sådan innebär att insatsernas innehåll och omfattning i högre grad styrs av individens behov, att fler med adhd-symtom ges tillgång till stöd och hjälp utan krav på diagnos, samt att de största resurserna läggs på dem som behöver dem bäst. Kunskapsstödet kan bidra till att flytta resurser från utredningsskedet till vård, stöd och behandling utifrån patientens behov i olika delar av vårdkedjan.

## **Ökad samsyn om prioriteringar på olika nivåer**

Vården måste prioritera sina resurser till de patienter som har störst behov av vården. Ledningsfunktioner på alla nivåer måste agera i enlighet med den principen. Exempelvis kan statliga medel till vissa patientgrupper eller vissa insatser som utredningar, motverka prioriteringar utifrån hälso- och sjukvårdslagen. Även på regional nivå måste utrymme ges i styrning och ersättningar för att vissa patienter som bedöms ha större behov går före till utredning och behandling, vilket innebär längre väntetider för andra. Även kliniker behöver prioritera. Sådana beslut behöver ofta fattas i team. Det behöver vara klart vad patienter kan erbjudas i stället på rätt vårdnivå. Specialistnivån måste stödja andra delar av vården att kunna ta emot patienter med olika diagnoser.

## **Fler vårdnivåer**



Det finns skäl att verka för fler vårdnivåer för patienter med adhd. Särskilt primärvården kan ha viktig roll för att behandla samtidiga ångest- och depressionstillstånd, sömnsvårigheter, stress samt stöd för att förbättra levnadsvanor. Det finns exempel från BUP där första linjen och specialistnivån finns i samma organisation. Om det ändå är olika organisationer blir samverkan och konsultation viktigt. Primärvården måste få beskriva sina behov och en förändrad ansvarsfördelning ske stegvis. Den måste också finansieras fullt ut så att inte primärvården får fler patienter men inte tillräckliga resurser.

### **Fler specialiteter som kan skriva ut adhd-läkemedel**

Frågan är närliggande till den förra. För att åstadkomma fler vårdnivåer kan det vara lämpligt att förskrivningsrätten inte är begränsad till vissa specialister. Men det finns också argument emot, som att det kan bidra till en överdiagnosticering. Här behöver en dialog ske mellan specialistföreningarna \*).

\*) Rundabordssamtalen genomfördes innan regeringens förslag om utredning kring frågan den 24 maj 2024.



## Medlemsenkät

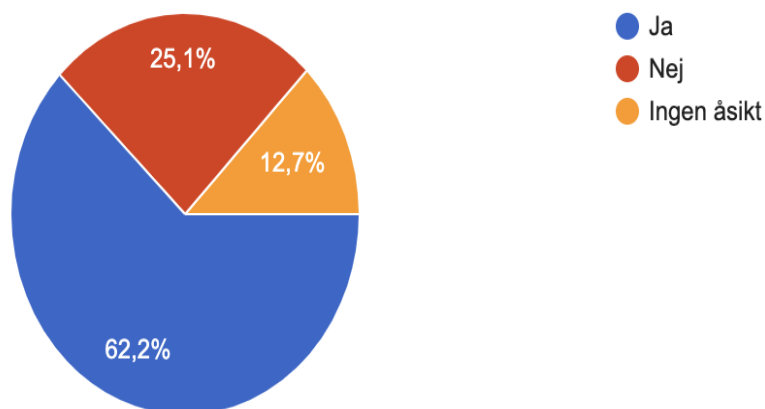
Enkäten skickades ut till 1280 medlemmar mellan 240202 - 240215. Enkäten hade nio flersvarsalternativ frågor samt en öppen fråga i slutet. Totalt kom det in 421 svar varav 342 var specialister i psykiatri. 82% av de som svarat på enkäten arbetade kliniskt med patienter med adhd, 58% arbetade inom Regional öppenvård och 15% inom privat öppenvård.

54% svarade att det räcker med läkarbedömning för att ställa adhd diagnos i tydliga fall, 39% svarade att det behövs alltid minst både läkarbedömning och psykologutredning för att kunna ställa en adhd diagnos.

Majoriteten 62% svarade att man ansåg att det är viktigt att utredning och behandling av adhd sker på samma plats.

### Anser du att det är viktigt att utredning och behandling av ADHD hålls samman och utförs på samma enhet?

418 svar



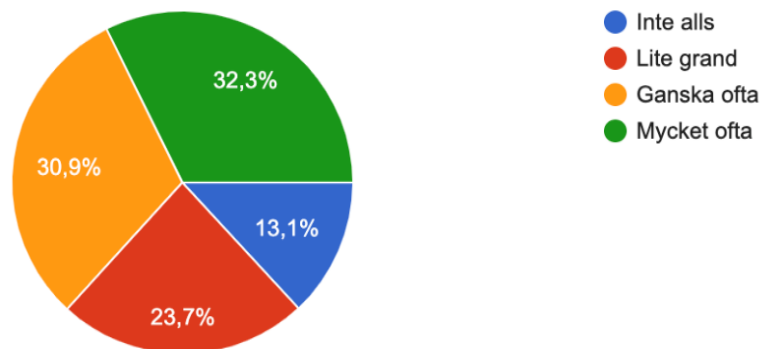




32% svarade att de upplevde att patienter med adhd som fått diagnos via privat mottagning mycket ofta förväntar sig insättning av centralstimulantia, 31% svarade ganska ofta och 24% lite grann.

**Upplever du att patienter kommer till din mottagning/klinik med diagnos ställd via privat mottagning och förväntar sig insättning av centralstimulantia?**

405 svar



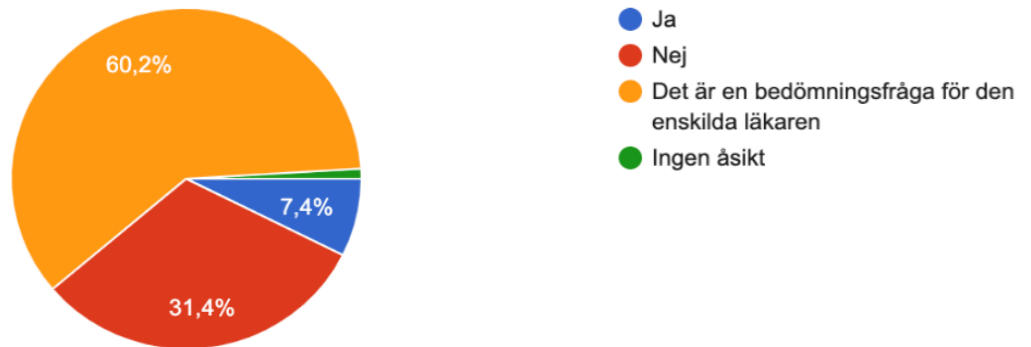
60% svarade att insättning av centralstimulantia efter privat adhd utredning är en bedömningsfråga för den enskilde läkaren, 31% svarade att det inte är automatiskt rätt att prova centralstimulantia för att man genomgått en adhd utredning.



## Anser du att man automatiskt har rätt att prova läkemedelsbehandling med centralstimulantia om man fått en ADHD-diagnos via privat utredningsenhet?



420 svar



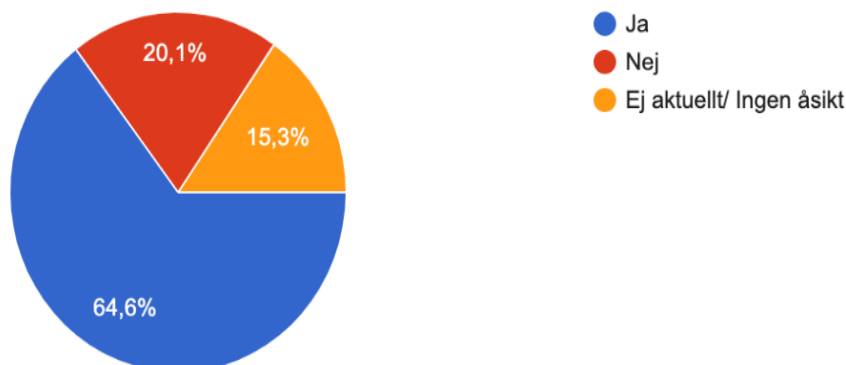
På frågan om primärvårdens roll gällande adhd behandling svarade 36% att primärvården bör behandla enklare fall och även förskrivning av centralstimulantia, 23% svarade att specialistpsykiatrin bör stå för all vård för patienter med adhd och 22% svarade att primärvården bör stå för vården av patienter med adhd där centralstimulantia inte var aktuellt.

65% svarade att de upplever att utredning och behandling av adhd påverkat tillgängligheten till vård för andra patientgrupper på deras mottagning/klinik.



## Anser du att utredning och behandling av patienter med ADHD på den mottagning/klinik där du arbetar påverkat er tillgänglighet för övriga patientgrupper?

418 svar



Det kom också in 186 öppna svar som sammanfattningsvis visat på en komplex debatt kring utredning och behandling av adhd, där olika åsikter och perspektiv framkommit. Vanliga teman som lyftes var:

### 1. Behov av ökad tillgång till icke-farmakologiskt stöd och behandling

Det har framförts att det behövs bättre tillgång till icke-farmakologiska behandlingsalternativ både inom primärvård och specialistvård.

### 2. Internationell jämförelse för att förbättra vården

Förslaget om att studera andra länders riktlinjer för att förbättra vården av adhd har framhållits som en potentiell åtgärd.

### 3. Försiktighet med förskrivning av centralstimulantia

Det finns en viss oro för att öppna förskrivningen av centralstimulantia för andra specialiteter än specialitläkare på grund av riskerna för överförskrivning och missbruk.

### 4. Oro för diagnosinflation

Vissa respondenters oro över att normala variationer i beteende psykiatriseras och överdiagnostiseras har framkommit.

### 5. Behov av tydligare riktlinjer och kriterier

Det har framförts önskemål om tydligare riktlinjer och kriterier för att avgöra vilka patienter som bör utredas och behandlas för adhd.



## **6. Resursbrist och kompetens inom primärvården**

Det har påpekas behovet av tillräckliga resurser och kompetens inom primärvården för att behandla adhd och andra vanliga psykiska tillstånd.

## **7. Effektiviteten av psykologiska utredningar**

Det finns en debatt kring effektiviteten av psykologiska utredningar och om medicinering bör kunna prövas utan omfattande utredningar i vissa fall.

## **8. Kritik mot överdiagnostik och övermedicinering**

Det har framförts kritik mot en möjlig överdiagnostik och övermedicinering av adhd, där läkemedelsindustrins intressen misstänks spela en roll.

## **9. Behov av gemensam syn och konsensus**

Det önskas en gemensam syn kring utredning och behandling av adhd där olika perspektiv och argument från olika sidor tas hänsyn till.

**Sammanfattningsvis indikerar enkätsvaren på behovet av tydligare riktlinjer, ökad tillgänglighet till behandling, samt en medvetenhet kring potentiell överdiagnostik och övermedicinering av adhd. Det finns en strävan efter en mer sammanhållen och ansvarsfull vård för patienter med adhd, samtidigt som olika åsikter och perspektiv inom debatten framkommer.**

## **Analys och väg framåt**

De synpunkter som framkommit i utredningen kring skola, barn och ungdomar överlämnas till SFBUP att arbeta vidare med och SPF ser fram emot dialog och samarbete kring vård av patienter vid övergång från barn- och ungdomspsykiatri till vuxenpsykiatri.

Den inhämtade informationen för övrigt analyserades av styrelsen. Några punkter konkretiserades sedan ner för det fortsatta arbetet för att utveckla diagnostik och behandling av adhd hos vuxna, samt bidra till att normalisera förekomst av adhd som ett psykiatriskt tillstånd och hitta vårdformer för patientgruppen som bidrar till en trygg, säker och jämlik vård i svensk psykiatri.



## SPF:s väg framåt

- **SPF kommer att verka för att stötta implementering av nationella riktlinjer adhd och autism samt Vård och Insatsprogram (VIP) adhd**

Som professionsförening faller det sig naturligt att i vårt fortsatta arbete stödja både de nationella riktlinjerna och VIP i största mån. SPF har i anknytning till arbetet fördjupat sin kunskap om det gedigna arbete som förekommit kring patientgruppen de senaste åren. Det har också framkommit att vissa svårigheter ibland kan förekomma kopplat till implementering. SPF kommer därför arbeta för att stödja implementeringen av nationella riktlinjer och VIP.

SPF kommer att stödja arbetet bland annat genom att lyfta det vid diskussion med ledare inom psykiatri samt att anordna utbildning kring detsamma under Svenska Psykiatrikongressen (SPK).

I arbetet med att stödja implementering av nationella riktlinjer och VIP kommer SPF särskilt lyfta prioriteringar av rekommendationer i det omfattande arbetet.

Vidare kommer SPF bidra till utveckling av triagesystem för vårdnivå av olika svårighetsgrader av adhd under utarbetande av NAG adhd. Ett arbete som vi bedömer är av största vikt för att bidra till att en jämlik vård i svensk psykiatri förenat med hälso- och sjukvårdslagets prioriteringsprinciper för både individer med adhd och andra psykiatriska tillstånd. Vi vill i arbetet också verka för en gemensam syn gällande funktionsnedsättning vid bedömning av svårighetsgrad.

SPF vill som stöd i implementering även bidra till utvecklande av nationella indikatorer kring prioriterade mål i VIP adhd för att kunna utvärdera hur dessa efterföljs i landet förenat med SPF:s målsättning att ha nationella indikatorer för all psykiatrisk vård.

- **SPF kommer att verka för att underlätta införande av tidiga insatser vid symtom på adhd**

Förenat med rekommendationer i både nationella riktlinjer adhd och autism samt VIP adhd kommer SPF verka för att underlätta införande av tidiga insatser vid symtom på adhd. Detta för att förebygga negativa konsekvenser och även i vissa fall förebygga ytterligare behov av vård.

SPF kommer arbeta för att skapa förutsättningar för att underlätta införande av tidiga insatser vid symtom på adhd genom att lyfta behov till ledande inom vård som kan påverka system för att underlätta detsamma. SPF kommer också ta initiativ för att samarbeta med patient och närstående förening och övriga professionsföreningar för möjliggörande och tydliggörande vilka tidiga insatser som avses.



SPF vill vidare, tillsammans med patient och närståendeförening och övriga professionsföreningar, lyfta kunskap till olika former av vuxenutbildningar, inkluderat universitet, och arbetsgivare för att vuxna med symtom på adhd, eller diagnostiserad adhd, ska klara studier men också för att undvika sjukskrivningar och utvecklande av samtidig psykisk sjukdom.

- **SPF kommer verka för en bred ingång vid diagnostisering av adhd och att utformande av psykiatrisk bedömning och utredning genomförs på basen av behov**

Förenat med rekommendationer i nationella riktlinjer och VIP adhd kommer SPF fortsätta verka för brett anslag vid psykiatriska diagnostisering av adhd.

Gällande längd av utredningar för adhd kommer SPF, även här förenat med VIP adhd, inte verka för en generell linje utan för att den psykiatriska diagnostiseringens utformning genomförs på basen av behov.

SPF kommer vidare att verka för att omfattning och krav vid bedömningar och utredning av adhd likställs med övrig psykiatrisk diagnostisering. SPF anser att all psykiatrisk diagnostisering bör genomföras på basen av ett initialt brett anslag och därefter utvecklas, kopplat till behov, relaterat till komplexitet samt svårighetsgrad gällande behov av fördjupade bedömningar i form av särskilda utredningar eller annat.

SPF har därför beslutat att utveckla kliniska riktlinjer för psykiatrisk diagnostik. SPF har valt att inte särskilt utveckla riktlinjer för psykiatrisk diagnostisering "enbart" av adhd kopplat till en målsättning att normalisera diagnostisering av adhd inom psykiatrin. SPF kommer emellertid i arbetet med kliniska riktlinjer för psykiatrisk diagnostik ta hänsyn till VIP adhd:s kapitel om utredning för synergieffekter.

- **SPF kommer att verka för att diagnostisering och behandling av adhd sker i en sammanhållen vårdkedja**

För att undvika att diagnostisering sker utan möjlighet till utvärdering av eventuella insatser och omprövning av diagnos, om utebliven effekt kopplat till desamma, kommer SPF verka för att diagnostisering genomförs på enheter med kopplade möjligheter att ge insatser i en sammanhållen vårdkedja.

SPF kommer att arbeta mot enheter som enbart erbjuder adhd-utredningar utan kopplade möjligheter till övriga insatser.

- **SPF kommer verka för att diagnostisering av adhd hos särskilda riskgrupper lyfts**

SPF vill bidra till att lyfta behov av utredningar och behandling av adhd i särskilda riskgrupper exempelvis individer inom kriminalvård och beroendevård.



- **SPF kommer att stötta användande av Svensk Förening för Beroendemedicins (SFB) kliniska handbok kring vuxna med adhd och samtidigt beroendetillstånd**

Under året har SFB utvecklat en klinisk handbok för behandling av adhd hos individer med samtidigt beroendetillstånd vilken SPF vill bidra till implementering av för att förbättra behandlingen av personer med adhd och beroendetillstånd. Se [Handbok ADHD Beroende.pdf \(svenskberoendemedicin.se\)](#)

Idag ställs på många håll krav på långvarig, kontrollerad drogfrihet innan medicinsk behandling mot adhd blir aktuell, något som strider mot aktuella nationella riktlinjer. Droganalyser och andra kontroller kan samtidigt vara en väsentlig del av vårdplanen, men bör i så fall ordinerars på basen av en individuell bedömning, där man väger risk och nytta med olika alternativ.

SPF vill genom att lyfta denna kliniska handbok ge stöd för kvalificerade och individanpassade behandlingar kopplat till patientgruppen även med lindrigare beroendetillstånd, inkluderat användande av drogscreening, eller beslut om att låta bli, på ett sätt som kan bidra till en trygg och säker vård.

- **SPF kommer följa regeringens uppdrag till Läkemedelsverket om att öka kunskapen om adhd och läkemedel**

SPF välkomnar regeringens uppdrag till Läkemedelsverket om att öka kunskap om adhd och läkemedel [Läkemedelsverket får uppdrag att öka kunskapen om adhd och läkemedel - Regeringen.se](#) SPF vill bidra med kunskap och erfarenhet för fördjupad förståelse kring varför diagnostiken av adhd ökat så mycket i Sverige samt om möjligheter till förskrivning av centralstimulerande av andra medicinska specialiteter som är fallet i våra övriga grannländer. Kring utredning av förändrade förskrivningsregler ser vi att både SPF, SFAM samt DLF är viktiga aktörer och SPF ser fram emot ett samarbete kring detta. Om en vidgad förskrivningsrätt blir aktuell ser vi också att det är av stor vikt att utreda grunderna till varför vi redan idag förskriver centralstimulerande, på en vid internationell jämförelse, hög nivå. Vi kommer fortsätta diskussionen för förståelse kring detsamma som vi inte fördjupat i denna rapport och ser fram emot att följa Läkemedelsverkets utredning kring frågan.

Vidare har SPF som led i mer information kring frågan om förskrivning av centralstimulerande i primärvård fått information om ett inledande projekt i en av landets regioner kring frågan som precis inletts. SPF kommer följa utvecklingen och erbjuda presentation på SPK vid färdigställande.



- **SPF vill verka för mer forskning kring samt fördjupad förståelse kring den stora ökningen av utredning och behandling av adhd hos vuxna**

Kopplat till den kraftiga utvecklingen av utredning och behandling av adhd i Sverige de senaste två decennierna är det tydligt att mer forskning behövs. SPF ser bland annat behov av mer forskning kring epidemiologi i Sverige i relation till övriga länder samt analyser om orsaker, uppföljning av icke-farmakologiska insatser, effekt av medicinering, varför patienter avslutar behandling och långtidsuppföljningar av medicinernas effekt och risker. Vidare ser SPF fram emot att bidra till forskning av helt nya behandlingsmetoder.