

Autismspektrumtillstånd - utredning och insatser (vuxna)

Fastställd av Hälso- och sjukvårdsutvecklingsdirektören (SSN 2023-00285)

Utarbetad av Regionalt processteam ADHD/AST inom Regionalt programområde Psykisk hälsa i samverkan med Primärvårdsrådet och Habilitering och Hälsa.

Innehåll

Huvudbudskap	1
Syfte	2
Bakgrund.....	2
Diagnos	2
Utredning	2
Insatser	3
Vårdsnivå.....	4
Uppföljning av denna riktlinje	5
Innehållsansvarig	5

Huvudbudskap

- Utredning genomförs i team med neuropsykologisk och neuropsykiatrisk kompetens.
- Utredningen genomförs sammanhållen i tid.
- Delmoment av utredning kan genomföras trots samtidigt substansbruk.
- Vid samsjuklighet krävs ofta parallella insatser från olika verksamheter.
- Habiliteringen ger insatser på specialistnivå vid omfattande/betydande svårigheter i vardagen när specialistkunskap eller tvärprofessionellt teamarbete krävs.

Syfte

Att skapa förutsättningar för personer med misstänkt Autismspektrumtillstånd (AST) till god och jämlik vård i hela Västra Götalandsregionen.

Bakgrund

AST är en samlad benämning för tillstånd med debut i barndomen som kännetecknas av:

- A. Varaktiga brister i förmågan till social kommunikation och socialt samspel
- B. Begränsade och repetitiva mönster i beteenden, intressen och aktiviteter. Avvikelse i hur sinnesintryck upplevs och bearbetas är vanligt förekommande.

Funktionsnedsättningen kan inordnas i ett spektrum från lindrig till svår. Prevalensen beräknas vara 0,6–1,0 procent. AST ger symptom tidigt i livet, men identifieras ibland inte förrän i vuxen ålder och problembild varierar mycket. Hållpunkter i barndomsanamnes är dock centrala för att diagnos ska kunna sättas. Det är vanligt med andra samtidiga avvikelser i utvecklingen som intellektuell funktionsnedsättning, språkstörning, specifika inlärningssvårigheter, ADHD och tics/Tourettes syndrom. För många finns också samsjuklighet med depression och ångest.

Diagnos

För klinisk diagnostik används diagnosmanualen DSM-5. I journal görs klassifikation enligt ICD-10:

DSM-5	ICD-10-SE
299.00 Autism	F840 Autism i barndomen
Svårighetsgrad anges i form av den stödnivå som krävs inom var och en av de två domänerna (Social kommunikation resp Begränsade och repetitiva mönster): Nivå 1-3.	F841 Atypisk autism
	F845 Aspergers syndrom
	F849 Genomgripande utvecklings- störning, ospecificerad

Utredning

Primärvården uppmärksammar symptom och skickar, när det är motiverat, remiss för utredning till psykiatri.

Remissen bör belysa:

- Symtombild som föranleder misstanke om AST och om svårigheter funnits under barndomen
- Funktionsförmåga socialt, i studier, arbete och inom andra viktiga funktionsområden
- Hereditet för psykisk ohälsa/ funktionsnedsättning
- Aktuellt och tidigare skadligt bruk/beroendetillstånd
- Annan psykiatrisk eller somatisk ohälsa inklusive relevanta utredningsresultat

Verktygslåda: Det finns inget lämpligt formulär för screening av AST på primärvårdsnivå.

Psykiatri

[RMR – Basutredning inom vuxenpsykiatri](#) genomförs innan fördjupad utredning påbörjas.

Efter individuell bedömning genomförs vidare utredning stegvis, med ökad tidsåtgång vid större komplexitet. Utredningen bör vara sammanhållen i tid med målsättning att kunna färdigställas senast tre månader efter utredningsstart.

Utredning genomförs av specialistläkare i psykiatri i samverkan med leg psykolog med neuropsykologisk kompetens. Vid behov kan annan kompetens komplettera utredningen. Vid samtidigt skadligt bruk eller beroende rekommenderas minst en månads drogfrihet före neuropsykologisk utredning och klinisk bedömning, beroende på omfattning och substans. Delar av utredning, till exempel anamnes, kan påbörjas före substansfrihet. Specialiserad beroendevård kan anpassa utredning ytterligare.

Följande moment bör i möjligaste mån ingå i utredning:

- Psykiatrisk och somatisk anamnes samt status
- Kartläggning av funktionsförmåga i vardagen
- Psykologisk utredning
- Läkarbedömning
- Ställningstagande till provtagning eller vidare undersökningar
- Kartläggning av samsjuklighet
- Genomgång av tidigare utredningar
- Kompletterande intervju med närstående
- Eventuell kompletterande information från annan huvudman
- Samlad differentialdiagnostisk bedömning
- Dokumentation och sammanfattning av utredning till individ.
- Återföring av utredningsresultat till individ, närstående och remittent. Besök sker vid mottagningen där utredningsresultatet förklaras.
- Tillsammans med individen tar utredarna ställning till lämpliga insatser, rekommendationer och eventuell vidareremittering

Verktygslåda: Inget instrument har tillräckligt vetenskapligt stöd för att ensamt ligga till grund för en diagnos. Frågeformulär kan däremot förbättra kvalitet på intervju. Viktigt att anpassa val av test samt värdera när det finns tillräckligt med information och att inte göra för mycket. Var god se bilaga 1.

Insatser

Gruppen är heterogen varför behov av insatser kan variera. Insatser är primärt problem- och lösningsfokuserade, baserade utifrån individens funktionsnivå, behov och mål. Målsättningen är att utifrån den enskildes behov att anpassa miljön och ge riktade insatser för ökad funktion och livskvalitet. Vid samsjuklighet krävs ofta parallella insatser från flera vårdnivåer.

Insatser kan infatta:

- Psykoedukation till individen om funktionsnedsättningen samt information kring strategier och hjälpmedel i vardagen
- Utbildning och stöd till närstående
- Information om möjlighet att söka stöd hos kommun, försäkringskassa och arbetsförmedling
- Ställningstagande till behov av försäkringsmedicinsk bedömning och utfärdande av aktuella intyg
- Stöd för ökad självförståelse och självacceptans samt träning i sociala färdigheter och socialt samspel
- Stöd och hjälp med kommunikation
- Förskrivning av hjälpmedel för att stödja självständighet i vardagen
- Nutritionsrådgivning vid ensidig eller otillräcklig kost
- Behandling av samsjuklighet
- Stöd till goda [levnadsvanor](#), bland annat fysisk aktivitet, som passar individen

Läkemedelsbehandling: Det finns i dagsläget inga läkemedel mot kärnsymtomen vid AST men kan bli aktuellt vid samsjuklighet.

Samverkan

Då individen har behov av insats från både sjukvård och socialtjänst ska samordnad individuell plan ([SIP](#)) erbjudas. För ungdomar följs riktlinjen för [Västbus](#) som gäller individer t.o.m. 20 år. Om den enskilde önskar kan även närstående och andra huvudmän eller aktörer bjudas in till utökad SIP, till exempel skola, närstående, arbetsförmedling, arbete, försäkringskassa och civilsamhället. Beakta barnperspektiv då det är tillämpligt, [RMR Barn under 18 år som far illa eller riskerar att fara illa](#).

Vårdnivå

Egenvård Kontakt med brukarorganisation.

Primärvården uppmärksammar och kartlägger misstänkt AST, ansvarar för psykiatrisk samsjuklighet enligt [RMR Ansvarsfördelning och konsultationer mellan primärvård och specialistpsykiatri](#). Skickar remiss vid behov samt hanterar SIP.

Psykiatri utreder och bedömer misstänkt AST samt behandlar allvarlig psykiatrisk samsjuklighet enligt [RMR Ansvarsfördelning och konsultationer mellan primärvård och specialistpsykiatri](#). Skickar remiss vid behov samt hanterar SIP.

Habilitering ger insatser på specialistnivå vid omfattande/betydande svårigheter i vardagen när specialistkunskap eller tvärprofessionellt teamarbete krävs samt hanterar SIP. Mer information om habiliteringens arbete finns i [RMR Ansvarsfördelning för medicinskt omhändertagande av vuxna med medfödd funktionsnedsättning](#)

Uppföljning av denna riktlinje

Kunskapsstöd för psykisk hälsa ansvarar i samverkan med enheten regional vårdanalys för uppföljning och återkopplar till berörda samordningsråd med dess programområden och regionala processteam minst en gång per år.

Följande indikatorer följs:

Antal personer som vårdats med diagnoserna F840, F841, F845, F849 och som fått nedanstående insatser vid detta vårdtillfälle eller någon gång inom 12 månader efter vårdtillfället;

- UW006 Neuropsykiatrisk utredning
- UW007 Avslut Neuropsykiatrisk utredning
- AU124 Samordnad individuell vårdplan

Innehållsansvarig

Primärvårdsrådet, Habilitering och Hälsa samt Regionalt processteam ADHD/AST inom programområde Psykisk hälsa.

Kunskapsstöd för psykisk hälsa kunskapsstod.psykiskhalsa@vgregion.se

Bilaga 1.

Referens: [Autismspektrumtillstånd – diagnostik och insatser, vårdens organisation och patientens delaktighet \(sbu.se\)](#)

Verktygslåda

SBU konstaterar att inget diagnosinstrument har tillräckligt vetenskapligt stöd för att ensamt ligga till grund för en diagnos hos vuxna. Frågeformulär som besvaras av personen som utreds, och eventuellt av närstående, kan däremot förbättra kvaliteten på intervjun. Viktigt att värdera när det finns tillräckligt med information och att inte göra för mycket.

Välj lämpliga material ur följande:

För bedömning av AST

Skattningsformulär för patienter:

Aktuella symtom: AQ (Autism-Spectrum Quotient), EQ (Empathy Quotient/Cambridge Beteendeskala), RAADS (Ritvo Autism and Asperger Diagnostic Scale), SRS-2 (Social Responsiveness Scale, Second Edition)

Skattningsformulär för närstående:

Retrospektiva barndomssymtom: ASSQ, (Autism Spectrum Screening Questionnaire, v-rev), FTF (5-15, Nordiskt formulär för utredning av barn och ungas utveckling och beteende), A-TAC (Autism-Tics, AD/HD and other comorbidities inventory)

Strukturerat intervjuformulär patienter:

ASD-I (Asperger Syndrome Diagnostic Interview), AAA (Asperger Adult Assessment) IDA (Intervju vid Diagnostik av Autism enligt DSM-5)

Strukturerat intervjuformulär närstående:

DISCO (Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders), ADI-R (Autism Diagnostic Interview-Revised). Ges endast vid behov.

Semistrukturerad observationsbedömning:

ADOS-2 (Autism Diagnostic Observation Schedule 2nd edition, module 4) Ges endast vid särskilda fall. Ges endast vid behov.

För bedömning av neuropsykiatrisk samsjuklighet Skattningsformulär för patienter:

ADHD: ASRS (Adult ADHD Self-Report Scale v1.1), Barkley & Murphy ADHD-skala, Brown ADD scales

Tics/Tourettes syndrom: YGTSS (Yale Global Tic Severity Scale)

För bedömning av psykiatrisk samsjuklighet/differentialdiagnostik

DSM-5 Självskattning av aktuella symtom, MINI 7.0.0, SCID-II självskattning, DIP-Q

Bilaga 1.

För psykologutredning

Begåvningsnivå och kognitiv profil

WAIS-IV (Wechsler Adult Intelligence Scale – Fourth Edition)

Ickeverbala alternativ till WAIS är: SON-R 6-40 (Snijders Oomen Non-verbal intelligence test), Raven's 2 (Raven's Progressive Matrices Second Edition)

Då kognitiva svårigheter är vanliga vid AST kan begåvningsprofilen behöva kompletteras med ytterligare test inom domänerna:

Social kognition

Historier från vardagslivet enligt Kaland, DMASC (Double Movie for the Assessment of Social Cognition), Ögontestet enligt Baron-Cohen, Faux-Pas-testet enligt Stone & Baron-Cohen, CAM (Cambridge Mind Reading Face-Voice Battery)

Minne och inlärning

RAVLT (Rey Auditory-Verbal Learning Test)/Claesson-Dahls minnestest, RCFT (Rey Complex Figure Test)

Exekutiv funktion

Valda delar ur D-KEFS (Delis-Kaplan Executive Function System) eller motsvarande deltest, WCST (Wisconsin Card Sorting Test), BRIEF-A (Behavior Rating Inventory of Executive Function-Adult Version) är skattningsformulär avseende exekutiv funktion i vardagen

Uppmärksamhet och arbetsminne d2 Test of Attention, CPT (Continuous Performance Test), Benton VRT (Benton Visual Retention Test)

Personlighetsbedömning

SCID-II patientintervju, MMPI-2 (Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2), PAI (Personality Assessment Inventory)

Information om handlingen

Handlingstyp: Regional medicinsk riktlinje, RMR

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Tomas Alsiö, (thoal1), Psykolog
specialistfunktion

Granskad av: Martin Rödholt, (marro29), Verksamhetschef

Godkänd av: Karin Looström Muth, (karlo2), Direktör

Dokument-ID: SSN11800-2140136717-380

Version: 4.0

Giltig från: 2025-03-20

Giltig till: 2026-03-20