

”Snabbt ställda diagnoser riskerar att slå fel”



Foto: Staffan Löwstedt

Patientsäkerheten är hotad vid neuropsykiatriska utredningar, och främst gäller det adhd och autism. Alltför snäva tidsramar ger inte utrymme för den noggrannhet som krävs vid utredningar, skriver flera debattörer.

Publicerad 21:30

DEBATT | NPF

Det här är en argumenterande text med syfte att påverka. Åsikterna som uttrycks är skribentens egna.

Kaliber på P1 vecka 20 behandlar konsekvenserna av alltför snabba och begränsade utredningar av neuropsykiatriska tillstånd. Risken för felaktiga slutsatser är stor och konsekvenserna allvarliga och kostsamma för såväl individ som samhälle.

Fastställandet av adhd och autism, de så kallade neuropsykiatriska utredningarna, har blivit något av en ödesfråga för barn-, ungdoms- och vuxenpsykiatri i Sverige. Den snabbt växande efterfrågan på neuropsykiatriska utredningar gör att landsting och regioner ofta inte maktar med, vilket verksamheterna på olika sätt försöker hantera och

nar också öppnat upp för en privat, allt mer prispressad marknad, där aktörer kan sälja fristående bedömningar med skiftande innehåll och kvalitet. Oftast sker detta utan att aktörerna avkrävs, eller ges möjlighet, att ta ansvar för behandling och uppföljning. Detta riskerar kontinuitet och säkerhet ur ett patientperspektiv.

Vi är oroadе över utvecklingen. Sveriges Neuropsykologers förening (SNPF) som är en yrkesförening inom Sveriges Psykologförbund och organiserar drygt 700 neuropsykologer i Sverige har nyligen genomfört en enkätundersökning bland våra medlemmar. 75 procent av medlemmarna uppfattar ett tryck från verksamhetsansvariga att slimsa utredningsförfarandet och 72 procent att det förekommer utredningar med så låg kvalitet att de bör göras om.

IVO:s (Inspektionen för vård och omsorg) kritik och varning av ett privat upphandlat bolag som togs upp i radioprogrammet Kaliber har tidigare uppmärksammats av pressen (till exempel i SvD [19/2 2020](#)). Barn kan ha fått felaktiga diagnoser i region Värmland och Dalarna, i radioprogrammet gavs några exempel. Medlemmarna i SNPF, både inom offentlig och privat verksamhet, upplever ett högt tryck på att effektivisera och förkorta utredningsprocesserna. Det är lovvärt att försöka minska väntetider, men inte patientsäkert om det innebär att utredningsprocessen standardiseras och slimmas med hjälp av metoder som inte lämpar sig för det. Vi ser att så är fallet inom flera verksamheter. En fast prislapp per utredning kan strömlinjeforma utredningar på ett sätt som inte är patientsäkert.

Bristfälligt genomförda utredningar kan få allvarliga konsekvenser för patienter vare sig de får felaktig diagnos eller inte får den diagnos de borde ha fått. När produktionskraven ökar och tidsramarna blir för snäva, finns inte utrymme att genomföra utredningar med den noggrannhet som krävs. Det är få som skulle acceptera detta inom somatisk vård. Såväl den psykiatriska diagnosmanualen DSM-5 som SBU (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering) framhäver att enskilda test, screeningintervjuer eller skattningsskalor aldrig ensamt är avgörande. Neuropsykiatriska utredningar är ofta komplexa och behöver göras i multiprofessionella team för att inte enbart ställa diagnos utan även kartlägga behov av stöd för att ge mer ledning till vårdnadshavare, patienter och personal om hur man ska gå vidare.

I enkätundersökningen anser också drygt 30 procent att det i Sverige idag föreligger en överdiagnostik av neuropsykiatriska diagnoser. Även andra data talar för en överdiagnostik. Förekomsten av adhd i samhället beräknas vara cirka 2,5 procent hos vuxna och 5 procent hos barn, medan förekomsten av autism beräknas vara omkring 1,5 procent (Socialstyrelsen, 2014). Statistik från Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin visar att det 2016 var 9,9 procent av tonårspojkarna i Stockholm som hade en adhd-diagnos och 4,1 procent som hade fått diagnosen autism, långt utöver vad man kan förvänta sig. Siffrorna varierar mycket i olika delar i landet. Risken för överdiagnostik ökar när utredningarna slimmas och fokuserar på att

överdiagnostik skapar mer utredningar som inte leder till enbart bekräfta eller neget den hypotes som remittenten skrivit i remissen.

Konsekvensen kan bli att effektiv behandling uteblir, att barn och ungdomar inte får rätt anpassningar i skolan, att felaktig medicinering leder till allvarliga komplikationer, att personer med helt vanliga utmaningar bedöms som funktionsnedsatta. Men också att utredarna på grund av tidsbesparingar inte har tid att ta hand om patienten efter utredningen: se till att personen får den information, de insatser och den behandling hen behöver. För att utredningen ska vara meningsfull ska den leda till ökad förståelse både hos närstående och hos patienten själv.

Utredning av intellektuella funktioner riskerar att rationaliseras bort när utredningar ska snabbas på. I utredningar av vuxna görs antaganden enbart utifrån intervjuer med patienten och/eller anhöriga. Vid en testning kan man identifiera individer som har kognitiva svagheter men också avsevärt bättre bedöma intellektuella förmågor än vad som framkommer av skolprestationerna. Att rutinmässigt frångå testning kan leda till att individer som har funktionsnedsättningar inte identifieras och blir utan adekvat stöd och diagnos. Individer som har andra svårigheter, eller icke-patologiska utmaningar, riskerar att felaktigt erhålla en neuropsykiatrisk diagnos.

Statistik från Skolverket visar att 25 procent av alla elever lämnar grundskolan utan fullständiga betyg och ungefär 20 procent av alla elever i årskurs 6 uppnår inte kunskapskraven. Detta innebär att det finns många olika orsaker till att elever misslyckas i skolan, elever med adhd eller autism utgör *en* riskgrupp. Att ha svårare generellt för teoretiskt tänkande och en långsammare inlärningstakt är ett problem som idag uppmärksammas väldigt lite. Naturliga avvikelser i utvecklingstakt och individuell mognad riskerar att sjukdomsförklaras vilket också visar sig i att andelen med adhd-diagnos är betydligt högre hos barn födda sent på året.

Vi är oroade. Vi värnar patientsäkerheten och manar till besinning. När resurserna inte räcker till är det än viktigare att professionerna tillåts fälla avgörandet om vilka utredningsinsatser som ska användas. Individer med psykiatriska tillstånd måste ha samma rättigheter till kvalificerade utredningsinsatser som de med kroppslig ohälsa.

Kristina Taylor

ordförande Sveriges Psykologförbund

Anders Wahlberg

förre ordförande Sveriges Psykologförbund

Bengt Persson

ordförande Sveriges Neuropsykologers förening (SNPF)

Gunilla Carlsson Kendall

styrelseledamot

Tomas Larson

ordförande SNPF Västra regionen

Lina Olsson Sälg

ordförande SNPF Norra regionen

Katarina A Sörngård

styrelseledamot

Kristina Hedman

styrelseledamot

Ola Ståhlberg

vice ordförande

Anna Awad

styrelseledamot

Erik Blennow Nordström

ordförande SNPF Södra regionen

Christian Oldenburg

ordförande SNPF Östra regionen, med.dr., Stockholm

Aron Sjöberg

styrelseledamot SNPF, Endre, Gotland

Fotnot: Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning är ett samlingsnamn för bland annat adhd och tillstånd inom autismspektrum och förkortas NPF.

Vill du debattera? [Klicka här för mer info.](#)