

## Faktarutor

### **Faktaruta: Social (pragmatisk) kommunikationsstörning (315.39)**

Social (pragmatisk) kommunikationsstörning tillkom som en egen diagnos när autismliknande tillstånd (PDD-NOS) försvann med för de individer som hade autistiska svårigheter med socialt samspel utan kliniskt signifikanta begränsade eller repetitiva beteenden. Den räknas inte som autism utan ingår i kommunikationsstörningarna i DSM-5. I ICD-11 (6A01.22 Developmental language disorder with impairment of mainly pragmatic language) är den en specifikation till generell språkstörning. Social (pragmatisk) kommunikationsstörning är en differentialdiagnos till autism (och språkstörning) och kan inte ställas om kriterierna för autism eller störd språkutveckling uppfylls. Definitionen är varaktiga svårigheter med den sociala tillämpningen av verbal- och ickeverbal kommunikation som inte beror på bristande strukturell språklig kompetens, och kan antagligen ställas tidigast från 4-5-årsåldern. Det saknas i dagsläget någon användbar operationalisering av kriterierna, specifika diagnostiska instrument och metoder men också vetenskapligt stöd för att skilja social (pragmatisk) kommunikationsstörning från autism. Dessa diagnostiska kategorier överlappar varandra och det finns visst vetenskapligt stöd för att social (pragmatisk) kommunikationsstörning, snarare än vara ett separat tillstånd skilt från autism, ligger på den mildare änden av ett kontinuum med autism i den andra änden, och liknar det som kallas broader autism phenotype (BAP) i vissa sammanhang. Det har visat sig vara extremt ovanligt att en person har sociala samspelssvårigheter eller pragmatiska svårigheter utan att också ha/ha haft begränsade och repetitiva beteenden. Social (pragmatisk) språkstörning har kritiserats av många för att sakna validitet och klinisk användbarhet både därför att det är oklart hur den ska skiljas från autism och att personer med den diagnosen har ett hjälpbehov som de riskerar att inte få tillgodosett jämfört med om de hade fått en autismdiagnos. I Sverige har personer med den diagnosen troligen inte rätt till habilitering och liknande stöd och omfattas troligen inte LSS.

#### **Faktaruta: Termer och koder**

I svensk hälso- och sjukvård ställs sedan länge psykiatriska diagnoser enligt DSM-systemet (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), i dagsläget DSM-5, men ska kodas i journal och register enligt ICD, (International Classification of Diseases), för närvarande ICD-10-SE. Socialstyrelsen erbjuder inget annat användarstöd för DSM än en konverteringstabell för hur diagnoser ställda enligt DSM-IV-TR (men inte för DSM-5 ännu) ska kodas enligt ICD-10-SE. Då DSM-5 endast innehåller en diagnostisk term för autismspektrumet, 299.00, medan ICD-10-SE har flera, bland annat Aspergers syndrom, verkar en informell praxis ha utvecklats/antagits att koda alla 299.00 enligt DSM-5 som F84.0, trots att de diagnostiska formuleringarna är strukturerade på olika sätt. I den nyligen utgivna ICD-11 som ännu inte införts i Sverige används däremot liksom i DSM-5 dock endast en term, autism spectrum disorder (6A02) men med olika underkoder för förekomst av språksvårigheter och/eller intellektuell funktionsnedsättning, vilka i DSM-5 specificeras utan att det påverkar koden. I den svenska översättningen av DSM-5 valde översättaren termen "autism" som översättning för autism spectrum disorder. Det har dock blivit vanligt att använda den engelska förkortningen för autism spectrum disorder ASD, utifrån samma logik som ADHD används på svenska. Arbetsgruppen har för enkelhetens skull använt termen "autism" som i den svenska översättningen av DSM-5.

**Faktaruta: Neurodiversitet**

Bland vissa äldre ungdomar och senare vuxna med autism, deras föräldrar och andra förekommer ståndpunkten att autism (eller ADHD och andra neuropsykiatriska funktionsnedsättningar) inte är ett psykiatriskt tillstånd som behöver diagnostiseras eller behandlas utan istället är en aspekt av naturlig mänsklig variation som behöver tolerans och accepteras och att det inte nödvändigtvis är personerna med autism som ska ändra sig utan snarare är samhället som behöver ändras. Man talar om neurodiversitet liksom om autismrättigheter, -kultur och -stolthet på liknande sätt. De personer som inte har autism benämns ibland som neurotypiska.

REMISSVERSION

Faktaruta: Utredningsmoment	Syfte	Kommentar
Inledande besök	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Problemformulering</li> <li>○ Grundläggande anamnes</li> <li>○ Upprättande av vårdplan för utredning</li> <li>○ Presentation av hur utredningen går till och vad som kan komma ut av den</li> </ul>	Kan med fördel utföras av läkare och kombineras med läkardelen; det inledande besöket kan leda till att ingen utredning genomförs
Läkardel	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Somatiskt-neurologiskt status</li> <li>○ Anamnes</li> </ul>	
Psykologdel	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kognitiv utveckling</li> <li>○ Interaktiv beteendeobservation</li> <li>○ Adaptiv funktion</li> <li>○ Språk</li> <li>○ Psykopatologi</li> <li>○ Livskvalitet (QoL)</li> </ul>	Standardiserade metoder finns; psykologen ofta sammanhållande i utredningen, utvärderar frågeformulär etc. Testning och observation bör kunna utföras vid ett eller flera besök, sammanlagt 3-4 timmar
Fördjupad och/eller breddad anamnes	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Intervjuer med vårdnadshavare och ungdom</li> <li>○ Frågeformulär</li> </ul>	Psykolog eller läkare, standardiserade metoder finns
Information från förskola/skola	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Intervju av förskole-/skolpersonal eller observation i förskole-/skolmiljön</li> <li>○ Frågeformulär om psykopatologi</li> <li>○ Adaptiv funktion</li> </ul>	Standardiserade metoder finns
Diagnosdiskussion	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Teamets samlade och gemensamma analys av all information</li> <li>○ Formulera och dokumentera diagnostiska ställningstaganden utifrån klinisk konsensus</li> </ul>	

Återlämning av utredningsresultatet	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Först till vårdnadshavare och barn/ungdom</li> <li>○ Sedan till förskole-/skolpersonal tillsammans med vårdnadshavare och om lämpligt barn/ungdom</li> <li>○ Första delen av psykoedukation</li> </ul>	
Utlåtande	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Samlad, detaljerad och koncis beskrivning av psykopatologi och diagnostiskt ställningstagande, funktion (kognitivt, adaptivt, språkligt, etc), livskvalitet)</li> </ul>	Till vårdnadshavare Egen version till äldre barn/ungdomar Underlag för insatser Undvik presentation av specifika testresultat utan beskriv funktion

Notera. Det inledande besöket tänks genomföras efter att beslut om att utredning ska utföras gjorts, t ex utifrån en fyllig remiss, en triageringsprocess eller efter vad som framkommit under en pågående kontakt med annan inriktning.

**Faktaruta: Barnkonventionen**

I Sverige gäller Barnkonventionen som svensk lag. Det är viktigt att ta reda på barnets bästa och se till att barnet får sin röst hörd. Vid alla beslut som tas, såväl när det gäller utredning och insatser som uppföljning måste man ta ställning till vad som är barnets bästa.

**Faktaruta: Allians**

I de fall vårdnadshavare och/eller barn/ungdom motsätter sig utredning trots indikationer på autism föreligger behöver det bedömas i vilken grad detta skulle kunna vara till men för barnet/ungdomen och lämpliga åtgärder behöver vidtas. Strävan är att uppnå samsyn och konsensus kring frågeställning och utredning och dokumentera detta i vårdplanen. I fall där adekvat stöd finns och/eller låg grad av funktionsnedsättning kan en uppföljning planeras in. I andra fall kan en fortsatt kontakt för att ge stöd och att motivera för utredning inledas. Om adekvat stöd saknas och barnet/ungdomen bedöms fara illa på grund av misstänkt autism görs en orosanmälan till Socialtjänsten.

<b>Faktaruta: Instrumentarium - urval</b>				
<b>Diagnostiska instrument</b>	<b>Område</b>	<b>Ålder</b>	<b>Behörighet</b>	<b>Kommentar</b>
Autismdiagnostisk intervju-reviderad (ADI-R)	Autism	12 mån (10 månader ickeverbal mental ålder) till vuxna	Kräver utbildning, läkare och psykolog	Finns nya diagnostiska algoritmer för åldrarna 12-47 månader*; har visst vetenskapligt stöd enligt SBU
Autismdiagnostiskt observationsschema (ADOS-2)	Autism	12 månaders mental ålder (måste kunna gå) till vuxna	Kräver utbildning; psykolog	Har visst vetenskapligt stöd enligt SBU
DISCO	Autism		Kräver utbildning	
M.I.N.I-kid	Generellt	4-17 år		
Kiddie-SADS	Generellt	6-18 år	Kräver utbildning	
<b>Kognitiv funktion</b>				
WPPSI-IV	Begåvnings-test	2:6-7:7 år	Psykolog	Standardiserad och normerad i Skandinavien
WISC-V	Begåvnings-test	6-16:11 år	Psykolog	Standardiserad och normerad i Skandinavien
WAIS-IV	Begåvnings-test	16-90 år	Psykolog	Standardiserad och normerad i Skandinavien
Leiter-3	Ickeverbalt	3-75+ år	Psykolog	Amerikanska normer
SON-R	Ickeverbalt	2-8 år 6-40 år	Psykolog	Brittiska normer
Wechsler Nonverbal Scale of Ability (WNV)	Ickeverbalt	4-21 år	Psykolog	Amerikanska normer
Mullen Scales of Early Learning	Utvecklings-skala	0-68 månader	Psykolog	Amerikanska normer; används internationellt för små barn med misstänkt autism
Griffiths-III	Utvecklings-skala	0-72 månader	Psykolog	Brittiska normer
Bayley-III	Utvecklings-skala	0-42 månader	Arbetsterapeut, Logoped, Läkare, Psykolog, Sjukgymnast	Amerikanska normer

<b>Frågeformulär</b>				
Social Responsiveness Scale, Second Edition (SRS-2)	Autism,	2 ½ år-vuxen		Standardiserad och normerad i Sverige
Social Communication Questionnaire (SCQ)	Autism	Lämplig från 4 år (minst 2 års ickeverbal mental ålder)	Psykolog, läkare, socionom, sjuksköterska, logoped, arbetsterapeut, sjukgymnast, specialpedagog	
Conners-3	ADHD, Trotsyndrom, uppförandestörning	6-17	Psykolog	Standardiserad och normerad i Sverige
CBCL	Generellt	1 ½-5 år 6-18 år		Delvis standardiserad och normerad i Sverige
<b>Adaptiv funktion</b>				
Vineland-II - intervju		2-21 år	Arbetsterapeut, Logoped, Psykolog, Sjukgymnast, Socionom	Standardiserad och normerad i Skandinavien
Adaptive Behavior Assessment System, Second Edition (ABAS-II) - frågeformulär		5-21 år	Psykolog	Standardiserad och normerad i Skandinavien
Adaptive Behavior Assessment System, Third Edition (ABAS-3; under utgivning) - frågeformulär		0-89 år		Delvis standardiserad och normerad i Skandinavien
Developmental Profile 3 (DP-3) - frågeformulär		0-12 år	Psykolog, läkare, sjuksköterska	Amerikanska normer
<b>Livskvalitet (QoL)</b>				



Jag tycker jag är		7-18 år	Psykolog	Standardiserad och normerad i Sverige
KINDL		3-17 år		
DISABKIDS		4-7 år		

Notera. \*Kim, S. H., & Lord, C. (2012). New autism diagnostic interview-revised algorithms for toddlers and young preschoolers from 12 to 47 months of age. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(1), 82-93. doi:10.1007/s10803-011-1213-1

REMISSVERSION

### **Faktaruta: Psykoedukation**

Inledande psykoedukation bör innehålla följande inslag:

- Om vad autism är och skillnader med typisk utveckling
- Samtidigt förekommande diagnoser
  
- Samspel och kommunikation
- Lek
- Sinnesintryck
- Utmanande beteende
- Annorlunda tänkande
- Energi och tydlighet
- Mat och sömn
- Fysisk aktivitet
- Toaträning
- Påverkan på familjen
- Tillgängliga insatser
- Övergångar mellan olika utvecklingsstadier och livsskeden

### **Faktaruta: TEACCH**

Tydliggörande pedagogik (structured teaching) enligt TEACCH-filosofin bygger på ett antal principer som ska befrämja inläring och förutsägbarhet:

- Individualiserar utifrån varje barns/ungdoms funktionsprofil och inlärningsstil
- Använder styrkor och förmågor för att underlätta inläring av adaptiva färdigheter
- Involverar familjen
- Generalistmodellen eller att alla som har med barnet/ungdomen med autism att göra ska ha kunskaper och kompetens om autism
- Den fysiska miljöns organisering: var sak och varje aktivitet har sin plats samt att miljön är tydliggjord visuellt och på andra sätt
- Visuella scheman som synliggör t ex aktivitets- eller inlärningssekvensen
- Lär ut ändamålsenliga rutiner
- Arbetssystem tydliggör, ofta visuellt, hur en uppgift ska utföras
- Sättet uppgifter och material är organiserade på