

# Riktlinje autism 2021



---

*Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri*

# Kliniska riktlinjer från SFBUP

- Depression
- ADHD
- Ångest- och tvångssyndrom
- Beteendesyndrom
- Trauma- och stressrelaterade syndrom



# Arbetsgrupp

- **Peik Gustafsson**

specialist i barn- och ungdomspsykiatri, överläkare, med dr, docent, universitetslektor, Barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård, Region Skåne och Avdelningen för barn- och ungdomspsykiatri, Medicinska fakulteten, Lunds universitet

- **Eric Zander**

leg psykolog, med dr, Cereb AB och Barn- och ungdomspsykiatri, Center of Neurodevelopmental Disorders (KIND), Centrum för psykiatriforskning, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm och Karolinska Institutet

- **Sebastian Lundström**

leg psykolog, med dr, Barn- och ungdomspsykiatri, Region Skåne, Gillbergcentrum; Institutionen för Neurovetenskap och Fysiologi, Göteborgs Universitet

Från Sfbups styrelse

- **Anne-Katrin Kantzer**

med dr, specialist i barnmedicin och barn-och ungdomspsykiatri, enhetschef läkare, chefsöverläkare och medicinskt ledningsansvarig läkare BUP NU-Sjukvården, Västragötalands regionen

- **Maria Unenge Hallerbäck**

med dr, specialist i barn- och ungdomspsykiatri, överläkare, BUP Region Värmland, klinisk lektor i psykiatri, Örebro universitet

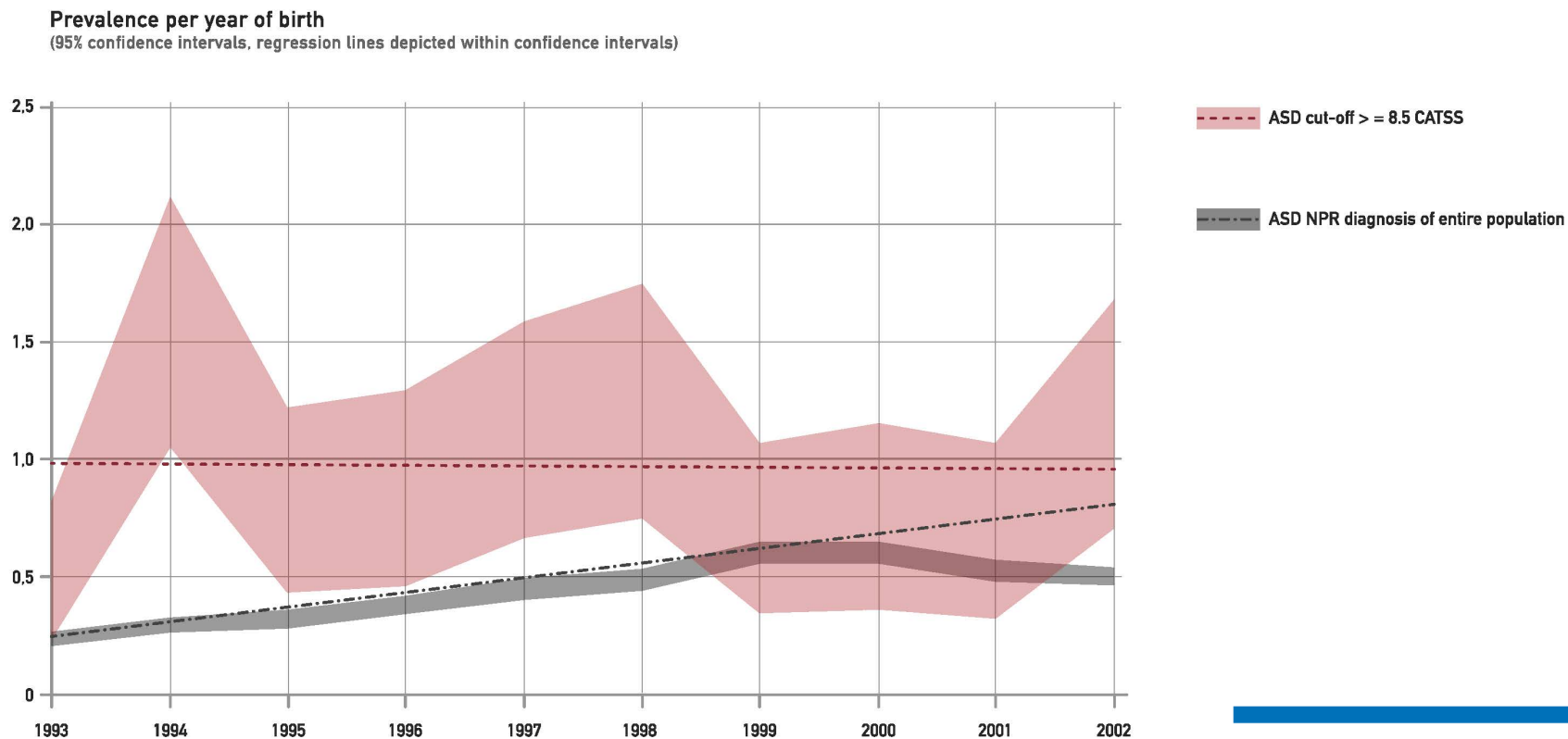


# Behov av riktlinjer om autism

- Inga existerande riktlinjer
- Påtaglig ökning av prevalens
  - Sverige
  - Stockholm 3.1%
  - Internationellt
    - Syd-Korea 2.6%
    - Japan 3.2%
    - Amerika 2.0%



# Resultat



*Lundström et al., BMJ 2015; Taylor et al JAMA Psych 2020*

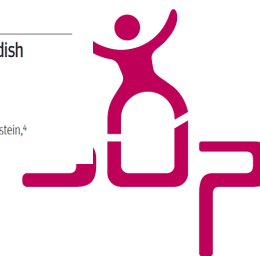
RESEARCH

OPEN ACCESS



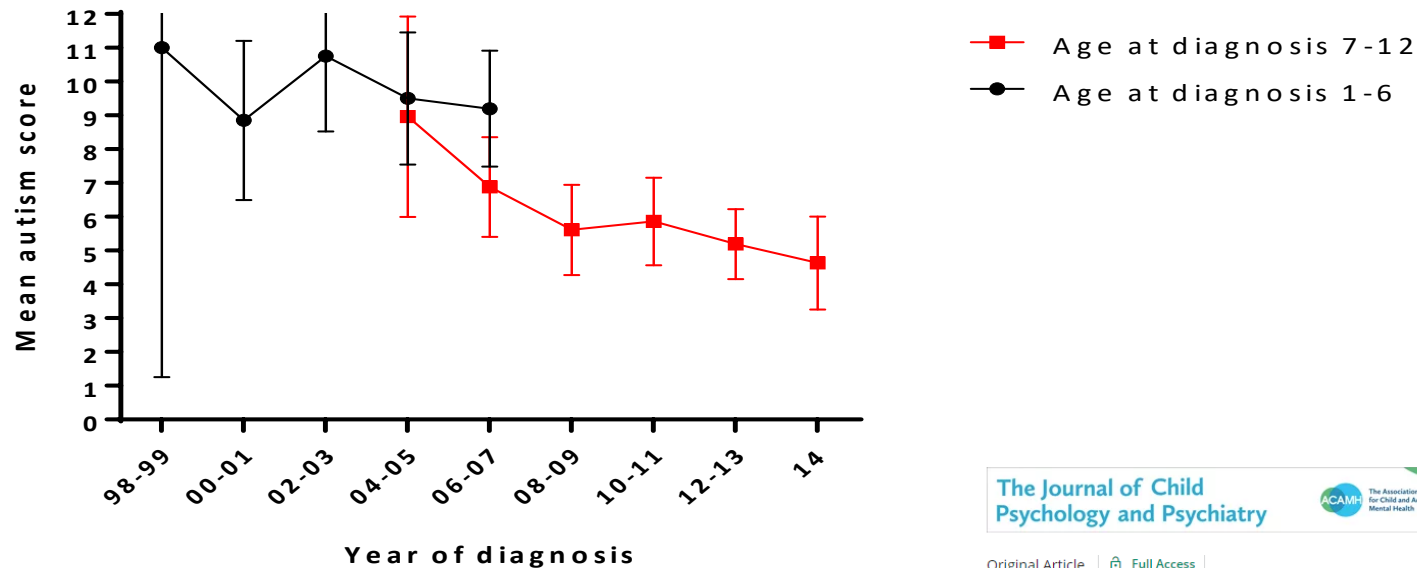
Autism phenotype versus registered diagnosis in Swedish children: prevalence trends over 10 years in general population samples

Sebastian Lundström,<sup>1,2</sup> Abraham Reichenberg,<sup>3</sup> Henrik Anckarsäter,<sup>2</sup> Paul Lichtenstein,<sup>4</sup> Christopher Gillberg<sup>1</sup>



# Behov av riktlinjer om autism

- Förändring av den diagnostiserade fenotypen
  - Färre symptom för en diagnos



The Journal of Child Psychology and Psychiatry  
ACAMH The Association for Child and Adolescent Mental Health

[Original Article](#) | [Full Access](#)

Secular changes in the symptom level of clinically diagnosed autism

Olof Arvidsson, Christopher Gillberg, Paul Lichtenstein, Sebastian Lundström

*Arvidsson et al., JCPP 2018*



# Behov av riktlinjer om autism

- Mer kunskap om vikten av samexisterande tillstånd
  - $\approx 95\%$  har ytterligare symptomkonstellationer



Contents lists available at ScienceDirect

Research in Developmental Disabilities

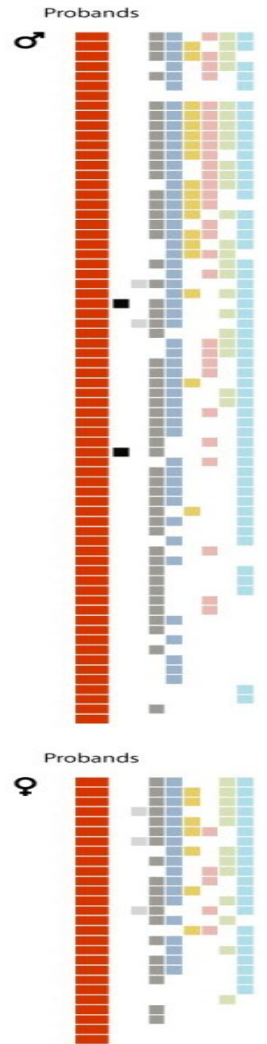
ELSEVIER



The ESSENCE in child psychiatry: Early Symptomatic Syndromes  
Eliciting Neurodevelopmental Clinical Examinations<sup>☆</sup>

Christopher Gillberg

*Institute of Neuroscience and Physiology, Child and Adolescent Psychiatry, University of Göteborg, Sweden*



# Behov av riktlinjer om autism

- Existerande instrument är otillräckliga varför klinisk erfarenhet är nödvändig
- Främja en vetenskapligt förankrad och patientsäker diagnostisk praktik som innebär multidisciplinär och systematisk kartläggning av **symptomatologi**, **funktionsförmåga** och **livskvalitet** samt **samsjuklighet** för kliniska differentialdiagnostiska bedömningar och som grund för lämpliga insatser, samt för att motverka överdiagnostik.





# Behov av riktlinjer om autism

- Steg 1 är en bred utredning

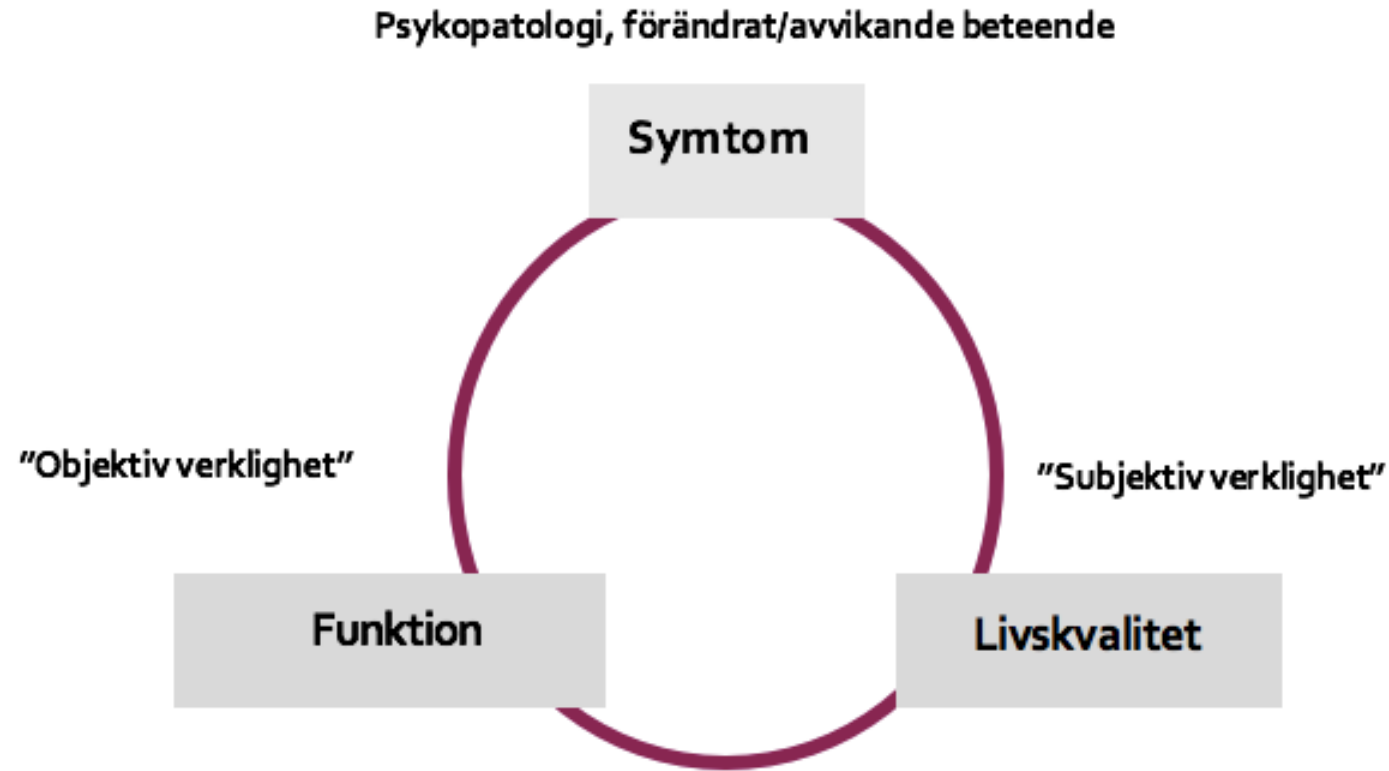


Bild modifierad enligt M. Döpfners föreläsning som en del av The 9th ACHO discussions i Frankfurt am Main den 5 maj 2012.



# INSATSER



# Insatser - generellt

- Mildra kärnsvarigheterna (socialt samspel och flexibilitet)
- Förbättra funktion, självständighet och livskvalitet
- Reducera/förebygga
  - beteendeproblem,
  - ångest, depression, adhd etc.
- Många behöver flera insatser, samtidiga, i följd, kontinuerliga
- Saknas
  - Standardbehandling för alla
  - Botande behandling
  - Farmakologisk behandling av kärnsymptomen
  - Stark evidens men konsensus att insatser förbättrar prognos och ökar livskvalitet



# Insatser - generellt

- Bygger på
  - behovsinventering
  - patientens önskemål
  - detaljerad funktionsbeskrivning
  - ålder
- Habiliterande
  - Pedagogik och träning,
  - Stöd och anpassningar
- I nära samarbete med de människor som omger barnet/ungdomen
- Beteendecinriktade
- Ofta flera kompletterande insatser
  - samtidigt eller i följd för olika problem
  - i samverkan (skola/vård)
- Livslång funktionsnedsättning
  - varierande behov över tid
  - för många kontinuerligt behov av insatser



# Insatser - generellt

- Varierande former
  - direkta insatser
  - psykologiska
  - farmakologiska
  - psykoedukativa
  - utbildande insatser
  - handledning
  - råd och stöd
  - individuella
  - grupp
  - webb
- Expertis när det gäller autism och behandlingsmetoder/upplägg
- Kräver åtminstone
  - barnpsykiater
  - barnneurolog
  - psykolog
  - logoped
  - arbetsterapeut
  - socionom
  - fysioterapeut
  - specialpedagog
  - dietist



# Insatser - generellt

- Huvudansvaret ligger på olika verksamheter i olika regioner BUP/Hab
  - tydlig plan och gärna formella överenskommelser för hur samverkan i praktiken ska gå till och vem som ansvarar för vad
- BUP har alltid huvudansvaret för behandling av psykiatrisk samsjuklighet



# Insatser – generellt

## Rekommendationer:

1. Behandlingsinsatser förutsätter en vårdplan
2. Utse en fast vårdkontakt
3. Samsjuklighet kan kräva samtidiga insatser eller vara huvudfokus
4. När flera verksamheter är inblandade behöver samverkan och samordning av insatser formaliseras



# INSATSER Steg I – Rekommendationer

1. Psykopedagogiska insatser

2. Tillgång till fungerande kommunikation

4. Fungerande vardag

3. Fungerande förskole-/skolgång

5. Utveckla samspelsförmågan





# INSATSER Steg II – Rekommendationer

1. Samsjuklighet

2. Mångsidiga  
intensiva program



3. Social  
färdighetsträning

# STEG II – 1. Vid samsjuklighet ska barnet/ungdomen erbjudas gängse behandling, vid behov lämpligt anpassad efter sin egen funktionsprofil.

- Samsjuklighet 70–95%.
- Det finns manualbaserade KBT-metoder särskilt avsedda för barn och ungdomar med autism med samtidiga ångestproblem.
- Vid tvångssyndrom rekommenderas KBT men med modifieringar utifrån autismen.
- Psykoedukation och KBT är förstahandsinsatser vid depression.



# STEG II – 1. Vid samsjuklighet...

## Läkemedelsbehandling

- Medicinering kan övervägas vid ångest och tvångssyndrom för barn/ungdomar med autism, främst SSRI preparat.
- Vid svår ångest eller aggressivt beteende används ibland neuroleptika, men detta bör göras försiktigt med tanke på biverkningarna. Det finns en ökad förekomst av paradoxala reaktioner eller bristfällig behandlingseffekt vid autism, i synnerhet hos barn/ungdomar med intellektuell funktionsnedsättning
- Vid depression använder man i första hand SSRI-preparat med viss försiktighet med låga doser och försiktig dosökning. Det finns beskrivet en ökad förekomst av biverkningar och bristfällig behandlingseffekt vid autism i synnerhet hos barn/ungdomar med intellektuell funktionsnedsättning.



# STEG II – 1. Vid samsjuklighet...

## Ätstörning

- Följ befintliga vårdprogram men eventuellt med särskilt fokus på tvångsmässighet, intensiva intressen, perfektionism, alexitymi och sensoriska avvikelser och mindre fokus på vikt och utseende. Insatserna behöver vara individuellt anpassade utifrån barnets/ungdomens förståelse och använda sig av visuellt stöd osv.
- Selektiva matvanor är vanligt vid autism. Olika orsaker: känslighet för temperatur, konsistens, typ, form eller färg, svårigheter med att svälja och tugga, eventuellt med bakomliggande somatiska orsaker som behöver uteslutas. Beteendecinriktade insatser rekommenderas



# STEG II – 1. Vid samsjuklighet...

## Sömnstörningar

- Är vanligt vid autism
- Olika varianter
- Multimodala upplägg bestående av beteendeinriktade och pedagogiska samt farmakologiska insatser. Tyngdtäcke kan också övervägas.
- Undervisning om sömnhygien
- Farmaka: i första hand melatonin. Andra farmaka tillfälligt för att bryta destruktiva mönster



# STEG II – 1. Vid samsjuklighet...

## Motoriska svårigheter

- Behöver adresseras om de påverkar barnets/ungdomens funktion negativt, lämpligen utifrån en gängse fysioterapeutisk bedömning.



# STEG II – 2. Erbjud vid behov mångsidiga intensiva insatser för yngre förskolebarn

- Omdiskuterat men har begränsat stöd i vissa studier
- Intensivt minst 25 timmar /vecka i minst 2 år
- Bör erbjudas då de rätta förutsättningarna finns



# STEG II – 3. Social färdighetsträning bör erbjudas vid behov

- För små barn: Lekbaserade insatser som behöver läggas upp med utgångspunkt i barnets styrkor och hindrande faktorer. Barnet behöver lära sig hur lek går till, ofta uppdelat i olika moment och kanske först med en vuxen.
- För äldre barn och ungdomar finns olika upplägg för social färdighetsträning i gruppformat som kan vara av olika längd.





# INSATSER Steg III – Rekommendationer

1. Allvarliga  
anpassnings- eller  
beteendeproblem

2.  
Självskadebeteende  
/suicidalitet



3. Omfattande  
skolfrånvaro

4. Allvarlig psykiatrisk  
samsjuklighet

INSATSER



# STEG III – 1. Vid allvarliga anpassnings- eller beteendeproblem ska barnet/ungdomen omgående erbjudas lämpliga insatser

- Trots, motstånd mot krav, ett negativistiskt, starkt aggressivt eller självskadande beteende kan uppkomma som en följd av de definierande svårigheterna med kommunikation, socialt samspel och flexibilitet och sensoriska över- och underkänsligheter.
- Multimodala insatser och samarbete mellan olika vårdgivare och aktörer brukar krävas.
- Funktionell beteendeanalys kan behövas där de biologiska, sociala, emotionella och miljöfaktorerna som leder till beteendet kartläggs och analyseras.
- Interventionen utgår från dessa analyser och använder sig av positiv förstärkning, att lära ut alternativa beteenden, att ge positiva instruktioner istället för negativa, belöningsystem och liknande.
- Inläggning och/eller placering på institution eller i familjehem kan ibland vara nödvändiga åtgärder.



## STEG III – 2. Vid självskadebeteende med avsiktlig vilja att skada sig själv och/eller suicidalt beteende ska barnet/ungdomen omgående erbjudas lämpliga insatser

- Rådande riktlinjer för självskada och suicidalitet gäller.
- En särskild svårighet bland barn/ungdomar med autism och suicidala tankar/beteende är att de mer sällan än andra signalerar till omgivningen att de har sådana tankar.



# STEG III – 3. När barnet/ungdomen inte går till skolan ska lämpliga insatser erbjudas omgående

- Nära samarbete krävs mellan barn/ungdom, vårdnadshavare, skola och BUP och, i förekommande fall, habiliteringen. Vid behov även kontakt med socialtjänsten och andra aktörer.
- Noggrann kartläggning och analys av individens styrkor och utmaningar samt sociala och miljömässiga omgivningsfaktorer behövs.
- Orsakerna är ofta att barnets/ungdomens sätt att fungera och skolmiljön inte passar ihop. Sensorisk känslighet, svårigheter med förändring mobbning mm. kan förekomma.
- För vissa barn/ungdomar fordras omfattande anpassningar och insatser vilka kanske inte är möjliga att åstadkomma inom ramen för skolgång i vanlig grund- eller grundsärskoleklass.



# STEG III – 4. Vid allvarlig psykiatrisk samsjuklighet behövs kraftfulla insatser från BUP i samarbete med andra aktörer

- Allvarliga psykiatriska tillstånd som psykoser (schizofreni eller bipolära tillstånd), svår depression, svårt tvångssyndrom, svår ätstörning eller svår personlighetsstörning förekommer i ökad omfattning vid autism med eller utan intellektuell funktionsnedsättning.
- Samtidig autism kan medföra att tillstånden blir svårare att behandla på grund av nedsatt mentalisering, svårigheter att skapa behandlingsmotivation och interaktion mellan autismsymptomen och symptomen vid de samsjukliga tillstånden.
- Någon med stor kompetens och erfarenhet av utredning och behandling av autism bör ingå i behandlingsteamet.
- Ofta behövs mycket samarbete med LSS, socialtjänst, polis och skola och i förekommande fall habiliteringen. I vissa fall vid allvarlig psykiatrisk samsjuklighet kan vård enligt LPT bli aktuell. Placeringar på behandlingshem och SIS-institutioner kan förekomma liksom vård på somatisk klinik.



# UTREDNING



# Utredning – generellt

- En patientsäker autismdiagnos fastställs genom en klinisk konsensusbedömning av åtminstone läkare och psykolog med omfattande barnpsykiatrisk kompetens och erfarenhet och expertis avseende utvecklingsrelaterade svårigheter utifrån en sammanvägd bedömning av information från olika informanter och miljöer, insamlad med olika metoder.
- Tillgång till logoped, barnneurolog, specialpedagog, arbetsterapeut och fysioterapeut behövs inom eller utanför den egna verksamheten.
- Viktigt att ta ställning till om andra tillstånd behöver tas om hand först såsom suicidalitet, skadligt substansbruk mm.
- Tidig diagnos är eftersträvansvärd då tidiga insatser kan förbättra prognosen och minska risken för negativa pålagringar.



# Utredning – generellt

Psykopatologi, förändrat/avvikande beteende

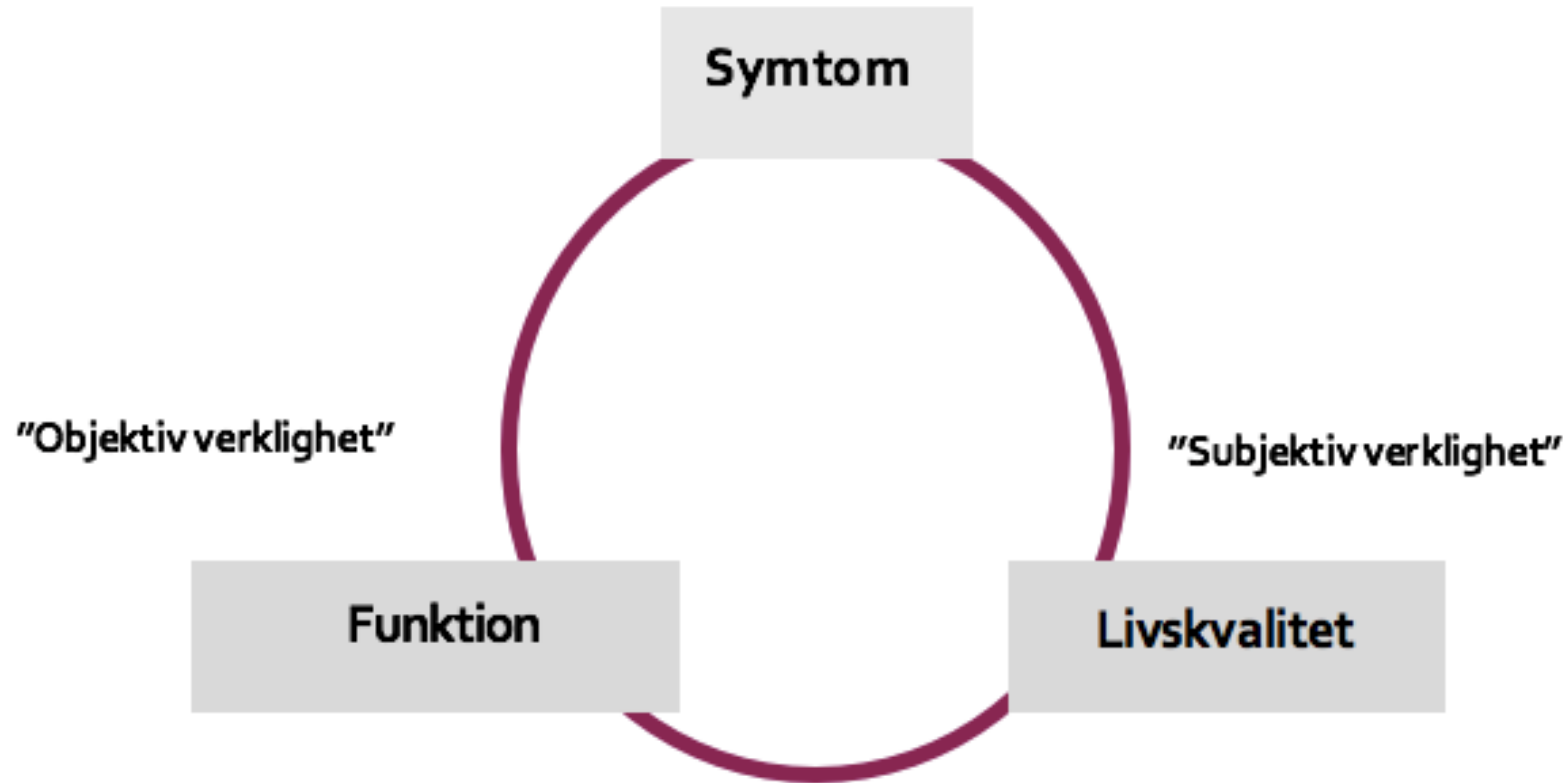


Bild modifierad enligt M. Döpfners föreläsning som en del av The 9th ACHO discussions i Frankfurt am Main den 5 maj 2012.



# Screening

- Beakta social samspelsförmåga och flexibilitet vid samtliga bedömningar hos BUP. Screena för autism vid behov.
- Områden för screening:
  1. Brister i åldersförväntat, ömsesidigt samspel i lek, samtal och/eller umgänge med andra
  2. Brister i användning av ickeverbal kommunikation som ögonkontakt, ansiktsuttryck och gester
  3. Brister när det gäller åldersförväntade vänskapsrelationer och relationer till andra
  4. Udda språkbruk, repetitiva beteenden, manér (hand- och fingerviftningar eller underliga, repetitiva kroppsrörelser)
  5. Svårigheter med förändringar/övergångar, ritualistiska beteenden eller tvångsmässighet
  6. Intensiva intressen
  7. Sensoriska intressen eller överkänsligheter



# UTREDNING Steg I – Rekommendationer

1. Vårdplan

2. Symptom och  
övriga kriterier

3. Funktionsförmågan

4. Samsjuklighet och  
differentialdiagnostik



5. Ärftlighet och  
somatik

6. Psykosocial miljö  
och stressorer

7. Information från  
förskola/skola

8. Skriftlig och  
muntlig  
sammanfattning

UTREDNING



# STEG I – 1. Upprätta en vårdplan

- Grundförutsättning
  - gemensamt formulerad frågeställning som utgår från de problem som barnet/ungdomen och vårdnadshavare önskar få hjälp med
- Transparens
  - Varför
  - Hur
  - Vad utredningen kan mynna ut i
- Om konsensus om utredning ej kan nås



# STEG 1 – 2. Utredningen ska kartlägga symptomkriterier inklusive övriga kriterier för autism över livsloppet

- Kartlägg i vilken utsträckning symptom på autism förelegat över tid och i olika miljöer. Information ska insamlas av flera yrkesverksamma personer genom olika metoder och från olika informanter.
- Det finns standardiserade intervjuer, frågeformulär och observationsmetoder som underlättar informationsinsamlandet och som tillsammans med en grundlig utvecklingsanamnes, information från förskole- eller skolpersonal samt observation av barnet/ungdomen vid besök och testning ger det mest tillförlitliga och fylligaste underlaget.
- Värderingen av symptomatologin måste göras utifrån barnets/ungdomens funktionsnivå och övriga svårigheter.



# STEG 1 – 2. ...kartlägga symptomkriterier...

## Svårighetsgrad och funktionsnedsättning

- Autismsvårighetsgraden ska enligt DSM-5 specificeras. Det är dock oklart vilken betydelse symptomatologi respektive funktionsnedsättning har i detta, hur dessa två dimensioner hänger samman samt hur funktionsnedsättning och stödbehov baserat på enbart den autistiska symptomatologin skulle kunna separeras från det totala stödbehovet. Svårighetsgradering vid autism enligt DSM-5 kan därför bli missvisande och bör därför undvikas.



# STEG 1 – 3. Utredningen ska kartlägga funktionsförmågan inom viktiga utvecklingsområden

- ICF
  - Kroppsfunktioner
    - kognitiv funktion, personlighet, temperament, sömn, etc
  - Aktiviteter och delaktighet
    - ADL, kommunikation och samspel, lärande och tillämpa kunskap och att klara sig i samhället



# STEG 1 – 3. Utredningen ska kartlägga funktionsförmågan inom viktiga utvecklingsområden

- Begåvning – obligatoriskt
- Adaptiv funktion (vardagsfungerande)
- Språk
- Uppmärksamhet och aktivitetsnivå/impulsivitet
- Exekutiva funktioner
- Motorik
- **Styrkor**



# STEG I – 4. Utredningen ska kartlägga förekommande symptom på andra utvecklingsrelaterade och psykiatriska tillstånd (samsjuklighet och differentialdiagnostik)

- De flesta barn/ungdomar med autism uppfyller någon gång under livet kriterierna för ytterligare minst ett tillstånd och en substantiell del för två eller flera tillstånd.
- Hos yngre barn med autism är det särskilt vanligt med samtidig språkförsening och intellektuell funktionsnedsättning men också med adhd. Hos äldre barn och ungdomar kan i princip alla utvecklingsrelaterade och barnpsykiatriska tillstånd förekomma tillsammans med autism.
- Differentialdiagnostiskt kan alla tillstånd som förekommer samtidigt med autism också ibland bättre förklara barnets/ungdomens besvär.





# STEG 1 – 5. Utredningen ska kartlägga ärftlighet och eventuella somatiska besvär

- Vid autism och samtidig intellektuell funktionsnedsättning liksom när stigmata förekommer och vid tillbakagång i utvecklingen är olika syndrom, epilepsi, hjärntumörer och neurodegenerativa sjukdomar vanligt förekommande.
- Även för patienter med normal begåvning bör somatisk-neurologisk bedömning genomföras.
- Fråga efter autism, sociala samspelssvårigheter och/eller avvikande beteendetillstånd hos första och andragsrads släktingar. Det förekommer såväl specifik ärftlighet där någon nära släkting har autism som ospecifik ärftlighet där adhd, psykossjukdom, bipolär sjukdom, depression, intellektuell funktionsnedsättning, Tourettes syndrom, tvångssyndrom osv. föreligger.



# STEG I – 6. Utredningen ska kartlägga den psykosociala miljön och förekomst av psykosociala stressorer

- Barn och ungdomar med autism är ofta särskilt stresskänsliga.
- Kartlägg förekomst av konflikter eller våld, pågående psykisk störning och missbruk i familjen, ekonomisk utsatthet och andra tecken på hög familjestress.
- Kartlägg även stödjande faktorer som grad av värme och stöd i uppfostran, förekomst av rutiner och struktur i vardagen, fritidsaktiviteter, socialt nätverk och förhållanden i bostadsområdet.
- Vid misstanke om att barn far illa ska en orosanmälan enligt socialtjänstlagen göras. Om familjen har en pågående kontakt med socialtjänsten bör ett samarbete inledas.



# STEG I – 7. Inhämta information från förskola/ skola om symptomatologi, funktion och hur patienten fungerar i skolmiljö.

- Intervju
- Observation
- Frågeformulär



# STEG 1 – 8. Utredningen ska sammanfattas och redovisas muntligt och skriftligt

- Samlad bedömning viktig
  - Styrkor
  - Utmaningar
  - Funktion
  - Hjälptbehov
  - Diagnos
  - Rekommenderade behandlingsinsatser
- Muntligt
  - Barnet/ungdomen
  - Vårdnadshavarna
  - Förskola/skola
- Skriftligt utlåtande
- Första steget av psykopedagogiska insatsen
- Underlag för insatser



# UTREDNING Steg II – Rekommendationer

1. Fördjupad/breddad utredning vid oklar symptombild/samsjuklighet

2. Fördjupad språkbedömning av logoped



3. Fördjupad bedömning av somatik, neuromotorik, genetik

4. Fördjupad ADL-bedömning av arbetsterapeut



# STEG II – 1. Överväg fördjupad psykiatrisk diagnostik om symptombilden inte är typisk för autism eller om samsjuklighet verkar föreligga

- Samtidigt förekommande adhd-symptom är mycket vanliga och kan ge ett beteende som påminner om autism, särskilt om även språksvårigheter föreligger, men också medföra att den autistiska symptombilden döljs.
- Utvecklingen av andra störningar såsom personlighetssyndrom eller psykossjukdom kan ge symptom som påminner om autism men då med en tydlig försämring i tonåren.



# STEG II – 2. Överväg om logoped ska göra fördjupad språkbedömning

- Överväg om logoped ska göra fördjupad språkbedömning.



# STEG II – 3. Överväg fördjupad somatisk diagnostik, inklusive eventuell genetisk och neuromotorisk diagnostik.

- Somatisk utredning kan vara motiverad vid intellektuell funktionsnedsättning, påtagliga dysmorfa drag och medicinska/neurologiska avvikelser.
- Det är viktigt att utredningen genomförs med erforderlig kompetens för området, vanligen genom samverkan med eller av neuropediatriken. Utredningen bör följa neuropediatriska föreningens riktlinjer.
- Vid epilepsimistanke görs sömn-EEG. MRT bör göras vid fokalneurologiska fynd eller regress i utvecklingen och vissa former av epilepsi. PANS/ PANDAS kan misstänkas vid plötsligt, dramatiskt insjuknande/försämring, med eller utan anamnes på infektion och då kan immunologiska prover, eventuellt LP vara indicerade.
- Neuromotorisk bedömning bör göras och i vissa fall kompletteras med bedömning av fysioterapeut vid i vardagen funktionsnedsättande motoriska svårigheter.





# STEG II – 4. Överväg en arbetsterapeutisk bedömning vid synnerliga svårigheter att utföra ADL-aktiviteter.

- Överväg en arbetsterapeutisk bedömning vid synnerliga svårigheter att utföra ADL-aktiviteter.



# UTREDNING Steg III – Rekommendationer

1. Följ utvecklingen  
vid kvarstående  
oklarheter



# Steg III – 1. Överväg att följa utvecklingen över tid vid diagnostiska oklarheter

- Oklar symptombild
  - Svårtolkad samsjuklighet
  - Stora funktionsskillnader i olika sammanhang
  - Plötsliga förändringar/försämringar
- 
- **Adekvata insatser måste erbjudas utifrån funktionella och/eller beteendeproblem även utan diagnos**



# UTVÄRDERING

1. Varje insats ska dokumenteras i en vårdplan och ha en tidplan samt mätbara och utvärderingsbara mål

- Mål
- Behandlingslängd
- Hur och när målen ska utvärderas



# UPPFÖLJNING

- Autism är ett utvecklingsrelaterat tillstånd
  - autismen påverkar utvecklingen
  - autismen påverkas av utvecklingen
- Psykopatologi, funktion och livskvalitet föränderlig
  - Mildras/förvärras
  - Nya svårigheter kan tillkomma
- Uppföljande utredningar nödvändiga
  - Förståelse
  - Kravnivå
  - Insatser



# 1. Alla barn/ungdomar ska följas upp vid behov under sin uppväxt

- Stadiebyten
- Funktionell utveckling – förändras med åldern
  - Nödvändig som grund för stödinsatser och bemötande
  - Föreligger någon funktionsnedsättning längre?
- Även psykopatologin kan förändras
- Misstänkt ytterligare psykopatologi
  
- Kompletterande utredning eller kompletterande
  - Någon form av bedömning av ursprungspatologin obligatorisk

