

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Giltig från: 2026-05-27

Innehållsansvar: Tomas Alsjö, (thoal1), Psykolog specialistfunktion

Giltig till: 2026-12-31

Granskad av: Martin Rödholm, (marro29), Verksamhetschef

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

Regional medicinsk riktlinje

Intellektuell funktionsnedsättning och svag teoretisk begåvning - utredning (vuxna)

Fastställd av Hälso- och sjukvårdsutvecklingsdirektören (SSN 2023-00576) giltig till 2026-05-30.

Utarbetad av Regionalt processteam ADHD/AST i samarbete med verksamhetsföreträdare från primärvård, vuxenpsykiatri och habilitering samt Kunskapsstöd för psykisk hälsa.

Huvudbudskap

- Uppmärksamma vuxna personer med misstänkt medfödd eller tidigt förvärvad intellektuell funktionsnedsättning och svag teoretisk begåvning
- Uppmärksamma eventuell samsjuklighet
- Kartlägg funktions- och aktivitetsförmåga brett utifrån somatiskt/psykiatriskt och kognitivt perspektiv
- Om personens funktionsnivå tyder på behov av insatser från både hälso- och sjukvård och socialtjänst ska samordnad individuell plan (SIP) erbjudas för att utredningen ska kunna genomföras på bästa sätt

Syfte

Att skapa förutsättningar för en god och jämlik vård i hela Västra Götalandsregionen med syfte att standardisera utredningen vid misstanke om medfödd eller tidigt förvärvad intellektuell funktionsnedsättning och svag teoretisk begåvning hos vuxna samt klargöra vårdnivåer. Identifiering av intellektuell funktionsnedsättning och svag teoretisk begåvning kan öka möjligheten till rätt förståelse och bemötande samt underlätta möjligheten till adekvata stödinsatser i samverkan med andra huvudmän.

Bakgrund

Kognitiv funktion är grunden för inläring och innefattar förmågor såsom att uppfatta, tolka, bearbeta och lagra information. Vid bristande intellektuell förmåga återfinns svårigheter inom abstrakt och teoretiskt tänkande. Svårigheter inom exekutiva funktioner; förmåga att planera, organisera, utvärdera och anpassa sitt beteende hör också till. En god intellektuell förmåga gör

det lättare att klara sig i samhället. På samma sätt som andra egenskaper varierar de kognitiva förutsättningarna inom befolkningen och påverkar inlärningsförmåga och inlärningsstil.

Ungefär en procent av befolkningen har en intellektuell funktionsnedsättning. Av dessa har cirka 70 procent en lindrig funktionsnedsättning. Ytterligare cirka 14 procent av befolkningen fördelar sig med avseende på kognitiv funktion till den nedre delen av normalvariationen, IK 70-85, så kallad svag teoretisk begåvning. Dessa personer har ofta svårt med teoretisk inläring och problemlösning, svårigheter att tänka i flera led och har en långsammare inlärningsstil. Svårigheterna kan utgöra en sårbarhet som behöver beaktas och tas om hand.

Vid intellektuell funktionsnedsättning förekommer ofta sårbarhet för ytterligare funktionsnedsättningar som till exempel cerebral pares, syn/hörselnedsättning och autismspektrumstörning. Kombinationen av flera svåra funktionsnedsättningar benämns flerfunktionsnedsättning. Personer med intellektuell funktionsnedsättning har även ökad risk för att drabbas av somatisk och psykisk ohälsa.

Diagnos

Diagnosen intellektuell funktionsnedsättning är en utvecklingsavvikelse som uppstår under utvecklingsperioden, upp till 16 års ålder. Den kan vara medfödd eller tidigt förvärvad, till exempel: komplikationer i samband med förlossning, infektion, cancer eller skallskador. Funktionsnedsättningen diagnostiseras vanligen före eller under tidig skolålder och kvarstår under livet.

Lindrig intellektuell funktionsnedsättning diagnostiseras ibland först i tonåren, i vuxen ålder eller kan förbli oupptäckt. Bland vuxna personer som har migrerat till Sverige kan intellektuella funktionsnedsättningar ibland uppdagas i anslutning till migrationsprocessen men också i ett senare skede.

Klassifikation

Följande tre huvudkriterier ska vara uppfyllda för att diagnosen intellektuell funktionsnedsättning ska ställas (DSM-5)

- A. Brister i intellektuella funktioner
- B. Brister i adaptiv funktionsförmåga
- C. Bristerna ska ha visat sig under utvecklingsperioden

Intellektuell funktionsnedsättning graderas i olika svårighetsgrader. Svårighetsgraden baseras på omfattningen av bristerna i adaptiv funktionsförmåga och på psykologiska testresultat. Vid graderingen vägs följande områden samman:

- Kognitiv domän – där man bedömer bland annat inläring och begreppsförmåga
- Social domän – där man bedömer bland annat social och kommunikativ förmåga
- Praktisk domän – där man bedömer bland annat förmåga att hantera vardagliga aktiviteter

Klassifikation	ICD-10-SE	Jämförelse förståelsenivå
Lindrig intellektuell funktionsnedsättning	F70	9 - 12 år
Medelsvår intellektuell funktionsnedsättning	F71	5 - 8 år
Svår intellektuell funktionsnedsättning	F72	2 - 5 år
Grav intellektuell funktionsnedsättning	F73	0 - 2 år
Annan intellektuell funktionsnedsättning	F78	
Ospecificerad intellektuell funktionsnedsättning	F79	
Svag teoretisk begåvning	Tilläggskod Z55.9	

Differentialdiagnostik

- Förvärvad hjärnskada efter utvecklingsperioden
- Specifika inlärningssvårigheter t.ex. dyslexi
- Kommunikationsstörningar
- Neuropsykiatriska tillstånd
- Skadligt bruk/beroende
- Nyttillkomna intellektuella svårigheter på grund av somatisk/psykiatrisk sjukdom
- Läkemedelsbiverkan

Utredning och vårdnivå

Uttrycken för en intellektuell funktionsnedsättning och svag teoretisk begåvning visar sig oftast anamnestiskt som svårigheter i studier och/eller arbetsliv varför bedömning av funktions- och aktivitetsförmåga kan bli aktuell. Utredningen behöver se till alla aspekter av svårigheter och resurser och de stöd som kan behövas för ett självständigt liv.

Psykologiska testresultat är viktiga men vid bedömning av funktionsnivå ska stor hänsyn tas till nivån för de adaptiva färdigheterna (enligt DSM-5). Anpassningar av utredningsmetodiken kan behöva göras med hänsyn till skolbakgrund, utbildningsnivå och eventuell analfabetism. Individens språkliga och kulturella bakgrund bör beaktas. Tolk ska användas i all kommunikation om behov finns. Individ med nedsatt autonomi företräds många gånger av närstående, personal eller god man. Dessa har ofta unik kännedom om personens hälsohistoria och funktionsförmåga och kan utgöra ett stort stöd vid utredning. Enheter från olika verksamheter och vårdnivåer kan behöva bistå varandra vid utredning.

Om personens funktionsnivå tyder på behov av insatser från både hälso- och sjukvård (t ex somatik, psykiatri, habilitering) och socialtjänst ska samordnad individuell plan (SIP) erbjudas för att utredningen ska kunna genomföras på bästa sätt.

Primärvård inom regional hälso- och sjukvård

- Uppmärksammar personer som har svårighet inom social funktion, studier och/eller arbete där kognitiv funktionsnivå kan vara ett perspektiv som behöver belysas
- Genomför basal bedömning med särskild hänsyn till somatisk och psykiatrisk differentialdiagnostik
- Utreder kognitiv funktionsnivå hos personer inom primärvårdens ansvarsområde enligt [RMR- Ansvarsfördelning och konsultation mellan primärvård och specialisterpsykiatri](#) via remiss till något av [Regionhälsans Bedömningsteam](#). Återkoppling av

utredningsresultat sker till inremitterande vårdcentral för sammanvägd bedömning, diagnosticering och fortsatt handläggning.

- Då misstanke om intellektuell funktionsnedsättning eller svag begåvning finns samtidigt/parallellt med frågeställning kring neuropsykiatrisk problematik och/eller annan allvarlig psykiatrisk problematik remitterar primärvården personen till psykiatrin för utredning av samtliga frågeställningar, enligt [RMR- Ansvarsfördelning och konsultation mellan primärvård och specialistpsykiatri](#). Konsultationsmodellen används vid eventuella frågor.
- Primärvården konsulterar habiliteringen vid behov av specialistkunskap om medfödda funktionsnedsättningar

Psykiatri

- Utreder kognitiv funktionsnivå hos personer som tillhör psykiatrins ansvarsområde enligt [RMR- Ansvarsfördelning och konsultation mellan primärvård och specialistpsykiatri](#). Konsultationsmodellen används vid eventuella frågor.
- Psykiatrin utreder kognitiv funktion hos patienter med misstanke om neuropsykiatrisk problematik och/eller annan allvarlig psykiatrisk samsjuklighet, [RMR ADHD-utredning och behandling av vuxna](#), [RMR Autismspektrumtillstånd-utredning och insatser \(vuxna\)](#)
- Utredning och bedömning genomförs i samverkan av läkare och psykolog
- Utredning sker med anpassat neuropsykologiskt testbatteri
- Andra teamprofessioner kompletterar utredningen vid behov. En funktionsbedömning av arbetsterapeut är särskilt viktig i de fall en neuropsykologisk testning inte går att genomföra. Samlad bedömning och ev. diagnos görs i team.
- Psykiatrin konsulterar habiliteringen vid behov av specialistkunskap om medfödda funktionsnedsättningar
- Återkoppling av utredningsresultat och fortsatt handläggning.

Omsorgspsykiatrisk mottagning, Sahlgrenska Universitetssjukhuset – specialistmottagning med regionalt uppdrag

- Målgrupp är personer över 18 år med diagnosticerad intellektuell funktionsnedsättning och svår psykiatrisk problematik. Mottagningen erbjuder huvudsakligen konsultativa specialistinsatser kring omvårdnad och medicinering, psykologiskt utrednings- och behandlingsarbete, psykosocialt behandlingsarbete, stöd till närstående och handledning till nätverk.

Habilitering

- Vuxenhabiliteringen utreder habiliteringsbehovet hos personer med diagnos intellektuell funktionsnedsättning. Habiliteringsbehovet utreds utifrån aktuell frågeställning rörande intellektuell, social, fysisk eller kommunikativ förmåga samt behov av stöd, anpassning eller träning. Syftet är att öka patientens möjlighet till aktivitet, självständighet och delaktighet i vardag och samhälle, se [RMR Ansvarsfördelning för medicinskt omhändertagande av vuxna med medfödd funktionsnedsättning](#)

Uppföljning och samverkan

Återkoppling av utredningsresultat görs till individ och remittent. Fast vårdkontakt på respektive vårdnivå ansvarar för initiering av insatser efter utredning. Anpassning av kravnivå och individuellt anpassat stöd i viktiga livsområden ska ge förutsättningar för patienten att fungera optimalt. Har personen behov av psykosociala stödinsatser ska samverkan med socialtjänsten erbjudas inom ramen för SIP. Om den enskilde önskar kan även närstående, andra huvudmän eller aktörer bjudas in till en utökad SIP, till exempel samverkan med civilsamhället, närstående, arbetsförmedling, försäkringskassa, arbete, skola. Detta gäller även för personer med svag teoretisk begåvning.

Beakta barnperspektivet, var god se [RMR- Barn under 18 år som far illa eller riskerar att fara illa](#).

Uppföljning av denna riktlinje

Kunskapsstöd för psykisk hälsa ansvarar i samverkan med enheten regional vårdanalys för uppföljning och återkopplar till berörda samordningsråd samt till primärvårdsrådet minst en gång per år.

Uppföljning sker genom följande indikatorer ur kvalitetsregistren och genom KVÅ koder.

- Andel utredningar, KVÅ-kod: AA060, AA085 eller UW 006, som leder till någon av diagnoserna F70-F73, F78-F79
- Antal utredningar, KVÅ-kod: AA060, AA085 eller UW006, som genomförs med tolk och som leder till någon av diagnoserna F70- F73, F78-F79
- Antal patienter med samordnad individuell plan, KVÅ-kod AU124, med diagnoserna F70- F73, F78-F79

Kunskapslänkar och referenser

Angränsande regionala riktlinjer

[RMR Demenssjukdom, utredning och uppföljning](#)

[RMR Utredning och behandling vid misstänkt dyslexi hos vuxna](#)

Kunskapslänkar

[Regionalt processteam förvärvad hjärnskada hos vuxna](#)

[Vuxna med intellektuell funktionsnedsättning i psykiatri Kliniska riktlinjer för bemötande och behandling](#), Svensk psykiatri 2019

<http://www.levamedtraumatiskhjärnskada.se/>

<http://www.lul.se/sv/Kampanjwebbar/Infoteket/Funktionsnedsattningar/Flerfunktionshinder1/Vad-ar-flerfunktionshinder/>

Transkulturell psykiatri-kliniska riktlinjer för utredning och behandling, Svensk Psykiatri 2018, Gothia fortbildning

Innehållsansvarig

Kunskapsstöd för psykisk hälsa kunskapsstod.psykiskhalsa@vgregion.se

Information om handlingen

Handlingstyp: Regional medicinsk riktlinje, RMR

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Tomas Alsiö, (thoal1), Psykolog
specialistfunktion

Granskad av: Martin Rödholm, (marro29), Verksamhetschef

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

Dokument-ID: SSN11800-2140136717-285

Version: 7.0

Giltig från: 2026-05-27

Giltig till: 2026-12-31