

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Giltig från: 2026-05-27

Innehållsansvar: Tomas Alsiö, (thoal1), Psykolog specialistfunktion

Giltig till: 2028-12-31

Granskad av: Martin Rödholm, (marro29), Verksamhetschef

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

Regional medicinsk riktlinje

Autism spectrum disorder (asd) hos barn och ungdomar

Fastställd av Hälso- och sjukvårdsutvecklingsdirektören (SSN 2024-00156) giltig till 2026-05-29.

Utarbetad av Regionalt processteam ADHD/AST i samarbete med Samordningsråd barn- och ungdomspsykiatri samt Kunskapsstöd för psykisk hälsa.

Syfte

Asd eller autismspektrumtillstånd (ast) är en samlande diagnostisk benämning för bristande färdigheter och avvikelser inom specifika områden med mycket stor individuell variation. Denna RMR ger klinisk vägledning vid diagnostik av ast oavsett begåvningsnivå samt vid behandling av normalbegåvade barn och ungdomar. En separat RMR ger klinisk vägledning vid behandling av barn och ungdomar med ast och intellektuell funktionsnedsättning.

Diagnos

Diagnostisk bedömning enligt DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS FIFTH EDITION (DSM-5) (i svenska MINI-D 5 används termen Autism för ASD). I diagnostiken ingår en specifikation avseende samtidigt föreliggande intellektuell funktionsnedsättning, och/eller nedsatt språklig förmåga. Svårighetsgradering görs enligt tabell 2 i MINI-D 5. Specificera om diagnosen är förenad med känt medicinskt eller genetiskt tillstånd och om det föreligger annan utvecklingsrelaterad funktionsavvikelse, psykisk ohälsa eller beteendestörning.

Klassifikation görs enligt ICD-10:

F 84.0 Autism i barndomen

F 84.5 Aspergers syndrom

F 84.1 Atypisk autism

F 84.9 Genomgripande störning i utvecklingen, ospecificerad

Symptom

Asd är en utvecklingsrelaterad funktionsavvikelse som yttrar sig genom bristande förmåga och avvikande beteende inom kommunikation och interaktion, begränsade, repetitiva mönster i beteenden, intressen och aktiviteter i förhållande till barnets ålder, utvecklingsnivå och psykosociala miljö. Sensoriska avvikelser är vanligt förekommande. Barnets bristande färdigheter tar sig olika uttryck beroende på ålder, begåvningsnivå och språklig förmåga. De ska ha funnits sedan tidig barndom, men behöver inte vara tydligt märkbara förrän omgivningens förväntningar ökar.

Tidig upptäckt

Framkommer utvecklingsavvikelser vid en hälsoövervakning inom barnhälsovården ska personalen göra en bedömning för att få ökad kunskap om barnet och dess behov av riktade insatser (Vägledning för barnhälsovården, SoS, 2014).

Samsjuklighet

Samtidig adhd eller add är mycket vanligt förekommande. Ångest och depressionstillstånd är särskilt vanliga under tonåren. Somatiska symtom och utvecklingsavvikelser t.ex. motoriska koordinationssvårigheter, epilepsi, syn-och hörselnedsättning eller mag-tarmbesvär är vanligt förekommande.

Diagnostiska rekommendationer

Enheter som utreder asd hos barn och ungdomar ska ha god kompetens inom områdena barn- och ungdomspsykiatri, utvecklingspsykologi och neuropsykologisk testning för att utredning och differentialdiagnostiska överväganden utifrån barnets symtom, funktionsförmåga, utvecklingsnivå och livssituation ska hålla god kvalitet samt för att inte missa eller missbedöma psykiatrisk samsjuklighet. Andra kompetenser som kan bli aktuella beroende på frågeställning är exempelvis logoped vid behov av fördjupad bedömning av språklig förmåga och socionom vid fördjupad psykosocial utredning.

Utredning

En utredning vid misstanke asd ska innehålla:

- Beskrivning av barnets aktuella och tidigare psykiska symtom och avvikande beteenden
- Bedömning av barnets funktionsförmåga inom olika områden
- Testning av barnets kognitiva förmågor
- Vid behov logopedisk bedömning av språklig förmåga
- Kartläggning av eventuell psykiatrisk samsjuklighet
- Kartläggning av psykosociala risk-och skyddsfaktorer
- Kartläggning av eventuella somatiska sjukdomar av betydelse

- Undersökning av bakomliggande medicinska orsaksfaktorer
- Differentialdiagnostiska överväganden
- Bedömning av svårighetsgrad och prognos

Ovanstående moment i utredningen ska leda till en samlad bedömning av barnets symtom, funktionsförmåga, utvecklingsnivå, livssituation och psykiatrisk samsjuklighet. Utredningens resultat ska presenteras för föräldrar/vårdnadshavare, barnet/den unge och i samråd med föräldrar/vårdnadshavare för personal inom förskola/skola och andra relevanta verksamheter t.ex. socialtjänsten och LSS-verksamhet.

Åtgärskoder vid utredning

AU006 Standardiserad intervju för psykiatrisk syndromdiagnostik

Behandling

Eftersom gruppen är heterogen kommer behovet av insatser att skilja sig åt, men målsättningen är densamma -att utifrån det enskilda barnets symtom och funktionsnedsättningar anpassa miljön och ge riktade insatser för att understödja barnets utveckling. Insatserna ska vara problem-och lösningsfokuserade med psykoedukativ inriktning och baserad på en gemensamt överenskommen målformulering. Tillgång arbetsterapeut, fysioterapeut, logoped och dietist ska vid behov tillgodoses.

Insatser ska innefatta:

- Manualbaserad utbildning om autism riktad till föräldrar och andra närstående vuxna.
- Anpassad information riktad till barnet/den unge.
- Information till närstående och personal iförskola/skola.
- Information om rättigheten att ansöka om ekonomiskt stöd hos försäkringskassan och särskilda stödinsatser via LSS.

Insatser kan innefatta:

- Psykoedukation eller föräldrastödsprogram för att hantera och minska problemskapande beteende.
- Social samspelsträning till barnet/ungdomen själv eller via föräldrar.
- Stöd och hjälp med kommunikation.
- Föreskrivning av kompensatoriska hjälpmedel för barnets/den unges självständighet i vardagen samt hjälpmedel för förbättrad sömnkvalitet.
- Nutritionsrådgivning vid ensidig kost eller otillräcklig tillväxt.
- Behandling av samsjuklighet

Läkemedelsbehandling

Det finns i dagsläget inga läkemedel mot kärnsymtomen vid asd men kan bli aktuell vid t.ex. sömnstörning, utagerande eller självskadande beteende, ångest, depression, tvång, eller

epilepsi. Den höga samsjukligheten med adhd/add medför att många behandlas med läkemedel mot dessa tillstånd.

Åtgärds-koder vid behandling

DU028 Föräldraträning utifrån manualiserad metod

Uppföljning

Regelbunden uppföljning ska erbjudas anpassat efter det enskilda barnets symtom och funktionsförmåga och utifrån pågående insatser. Ny diagnostisk bedömning enligt DSM-5 vart tredje år.

Vårdnivå

Se RMR: [Ansvarsfördelning och samverkan mellan barn-och ungdomsmedicin, barn-och ungdomspsykiatri samt barn-och ungdomshabilitering](#) respektive RMR: [Ansvarsfördelning och konsultationer mellan primärvård och barn- och ungdomspsykiatri.pdf](#)

Samverkan med kommunala verksamheter

För att tillgodose barnets/ungdomens behov behövs insatser av skolan. Enligt skollagen 2 kap. (2010:800) 25 § ska det finnas tillgång till personal med sådan kompetens att elevernas behov av specialpedagogiska insatser kan tillgodoses. Samverkan med socialtjänsten och LSS-verksamhet blir ofta aktuellt. Behövs insatser från både Socialtjänsten och BUP ska samordnad individuell plan (SIP) upprättas.

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 genom följande indikatorer:

Andel närstående som erhållit föräldraträning (DU028).

Uppföljningen gäller de föräldrar vars barn fått diagnosen ASD.

Innehållsansvarig

Regionalt processteam ADHD/AST under ledning av samordningsråd med ansvar för regional kunskapsstyrning samt Kunskapsstöd för psykisk hälsa
kunskapsstod.psykiskhalsa@vgregion.se

Bilaga 1. Anamnes

Anamnes är en sammanställning av insamlad information om barnets/ungdomens utvecklingshistoria, tidigare och nuvarande symtom, hur barnet fungerar i vardagen, medicinska förhållanden och sociala förhållanden. Anamnesen utgår från intervju med föräldrar samt barnet/den unge själv när detta är lämpligt. Den bör också inkludera en genomgång av tidigare dokumentation, såsom t.ex. BVC-och skolhälsovårdsjournal, tidigare bedömningar och utredningar, information från socialtjänst samt journaler från tidigare vårdkontakter. Information om hur barnet fungerar i vardagen bör även inhämtas från förskola/skola.

Följande områden bör kartläggas och beskrivas i anamnesen:

- Graviditet, förlossning
- Hereditet
- Somatiska sjukdomar
- Nyföddhetsperiod
- Psykosocial situation
- Trauma/mobbing
- Motorisk utveckling samt motorisk aktivitetsnivå
- Utveckling av kommunikation/språk/tal
- Social utveckling
- Koncentrationsförmåga/aktivitetsreglering/impulskontroll
- Intressen/lek/fantasi
- Perception
- Kognitiv funktion/inläring/minne
- Mat/sömn/dygnsrytm
- Tics/stereotyper/tvångsmässiga beteenden/fixeringar
- Beteende/temperament/känsloreglering
- Psykiatriska sjukdomar
- Missbruk/kriminalitet/droganvändning

Instrument för utredning av ast hos barn och ungdomar (enligt Autismspektrumtillstånd, Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), 2013.

Riktad screening

Social Communication Questionnaire (SCQ) hade bäst evidens för riktad screening, dvs. att identifiera barn/ungdomar med symtom av den omfattning och svårighetsgrad att det finns behov av fortsatt utredning. SCQ missar 3 av 10 personer med AST och ger falsk indikation i 3 fall av 10.

Diagnostiska instrument

Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R)

Förefaller ha acceptabel förmåga att korrekt identifiera barn med autistiskt syndrom, men är inte lika bra på att utesluta diagnos.

Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS)

ADOS förefaller bra på att hitta personer med autistiskt syndrom. Men det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att bedöma förmågan att inte ge falska diagnoser.

Övriga utvärderade instrument som har ett vetenskapligt underlag (men otillräckligt p.g.a. för få studier)

Social Responsiveness Scale (SRS)

Spectrum Screening Questionnaire (ASSQ)

Autism Childhood Autism Rating Scale (CARS)

Sammanfattningsvis visar SBU:s analys att samtliga instrument har ett begränsat värde som självständiga metoder att identifiera eller diagnostisera ast.

Bilaga 2. Medicinsk utredning

En medicinsk utredning ska undersöka möjliga medicinska orsaker som ärftlighet, perinatale skadefaktorer och följder av medicinska tillstånd och syndrom.

Medicinsk anamnes

I anamnesen kartläggs uppgifter om ärftlighet, förhållanden under graviditet, perinatale förhållanden, sjukdomar under uppväxten, tillväxt, psykomotorisk utveckling, samt period/er med förlust av färdigheter.

Basal undersökning av barnets allmänsomatiska status

I undersökningen ska en översiktlig motorisk/neurologisk status ingå samt bedömning av ögonmotorik, hudstatus (pigmenterade eller depigmenterade områden eller fibromer), pubertetsstatus, hjärtstatus, längd och vikt samt i förskoleåldern även huvudomfång. Bedömning om förekomst av stigmata och ”minor neurological signs” ska också ingå. (Bedömningen syftar till att upptäcka eventuella underliggande medicinska tillstånd eller syndrom)

Undersökning av barnets psykiatriska status

Bedömning av formell och emotionell kontakt, kommunikationsförmåga, stämningsläge, förmåga till ömsesidighet, motorik, förekommande av tics/ofrivilliga rörelser, tecken på psykos, ångest eller suicidalitet.

Syn-och hörselundersökning

Bedömning av resultat från undersökningar som har genomförts inom barn-och skolhälsovård. Remiss till ögonkliniken/ÖNH kliniken vid misstanke om nyuppkomna svårigheter eller försämring.

EEG

Vid minsta misstanke om frånvaroattacker eller fluktuationer i beteende och kognitiv funktionsnivå, uttalad sömnstörning eller andra symtom som ger misstanke på epilepsi skickas remiss för EEG alternativt remiss till barnneurologi. Alltid EEG och konsultation alternativt remiss till barnneurolog vid förlust av språk.

Kromosomundersökning/riktad genanalys

Vid ast i kombination med intellektuell funktionsnedsättning eller vid avvikelser i utseende (stigmata) görs en genetisk undersökning för att utesluta till exempel pre-och fullmutation av Fragil-X. Remiss till klinisk genetik för kromosomundersökning eller specifik DNA-analys, vid bredare misstanke även micro array alternativt remiss för klinisk bedömning vid klinisk genetik eller barnneurologi.

CNS-undersökning

MRI görs vid ast och samtidig intellektuell funktionsnedsättning och vid misstanke om CNS-sjukdom, fokala EEG förändringar eller anamnes/symtom på hjärnskada. Alternativt remiss till barnneurologi.

Blod-och urintester

En rutinanalys bör innefatta blodstatus, tyreoidestatus, glutenantikroppar, Hb, och Vitamin D status. Vid misstanke om hormonella, immunologiska (t.ex. PANS) och/eller neurometabola sjukdomar görs blod-och urintester

Bilaga 3. Psykologisk utredning

Syftet med den psykologiska delen av utredningen är att ge en fördjupad bild av hur barnet/den unge fungerar inom olika områden. Utredningen ska fokusera på såväl resurser som svårigheter samt beskriva vilka specifika insatser barnet har behov av. Utredningen ska också inkludera en bedömning av barnets psykiska status.

Psykologen ska göra en bedömning av barnets allmänna begåvning/utvecklingsnivå, adaptiva förmåga samt förmåga gällande samspel, kommunikation, mentalisering och lek/fantasi. Vid utredning av yngre barn är det ofta lämpligt att göra strukturerade observationer i förskolan.

Vid misstanke om specifika funktionsnedsättningar kan behov finnas av en kompletterande neuropsykologisk utredning där ytterligare funktioner undersöks, såsom exempelvis språklig förmåga, exekutiva funktioner, perceptuella funktioner, uppmärksamhet och minne.

I psykologutredningen ingår samtal med barnet/den unge och föräldrarna, observationer samt strukturerad testning. Det är viktigt att tänka på att inget enskilt testinstrument kan fastställa eller utesluta ast utan såväl anamnes som övrig information behöver vägas samman med testresultaten.

Testmetoder

Begåvning:

WPPSI-IV, WISC-IV, WAIS-IV

Samspel/kommunikation/fantasi/lekbeteende:

ADOS

Adaptiv förmåga:

ABAS, Vineland

Psykisk status:

Becks Ungdomsskalor, Jag tycker jag är -2, samtal med barnet

Fördjupad neuropsykologisk utredning:

CCPT-3, valda delar av D-KEFS och NEPSY-II

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: SSN11800-2140136717-448

Version: 6.0

Giltig från: 2026-05-27

Giltig till: 2028-12-31