

# Stora kunskapsluckor om ADHD och autismspektrumtillstånd

Det behövs mer forskning vad gäller diagnostiska instrument för ADHD och autismspektrumtillstånd. Det är en av slutsatserna i en rapport som Statens beredning för medicinsk utvärdering lämnade till regeringen i förra veckan.

Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU, har sedan 2009, som en del av psykiatrisatsningen, haft ett uppdrag från regeringen att ta fram kunskapsöversikter inom området psykiatrisk vård och behandling.

Myndigheten valde att fokusera på de fyra områdena ADHD, autismspektrumstörningar, läkemedelsbehandling av schizofreni samt diagnostisering av depression och andra förstämningssyndrom, eftersom det är områden som berör många och där kunskapsbehovet är stort. Resultatet lämnas i en rapport till regeringen i dag.

Några av slutsatserna i rapporten:

- Det finns stora kunskapsluckor vad gäller diagnostik och behandling av ADHD och autismspektrumtillstånd (AST) med ett undantag: effekter och biverkningar av läkemedelsbehandling på kort sikt.
- Det går inte att bedöma träffsäkerheten hos de instrument som används för att diagnostisera ADHD och AST.

- Många olika metoder används för att behandla ADHD och AST, men de är inte evidensbaserade.
- Det går inte att bedöma risken för att barn med ADHD som behandlats med centralstimulerande medel utvecklar substansmissbruk eller beroende senare i livet.
- Det finns ett mycket stort behov av systematiska studier av behandling av AST med icke-farmakologiska metoder.
- Det finns starkt stöd för läkemedelsbehandling vid schizofreni.
- Vissa antipsykotiska läkemedel, olanzapin och klozapin, ger lägre dödlighet och självmordsrisker samt färre återinläggningar än de flesta andra antipsykotiska läkemedel.
- Klinisk bedömning är ofta otillräcklig för att diagnostisera depression och mani. Bedömningen bör kompletteras, till exempel med strukturerade intervjuer. Vad gäller äldre behöver bedömningsinstrument utvecklas, eftersom depression kan te sig som demens eller vara ett tecken på demens.

Under 2012 kommer översiktterna att publiceras var för sig i vanliga SBU-rapporter.

Elisabet Ohlin

Läs hela rapporten på: [www.sbu.se](http://www.sbu.se)

## patientsäkerhet

### Utan ström på sjukhusen i Södermanland

Trots två stora strömavbrott inom samma landsting, utan att reservaggregaten startade, bygger landstingets IT-enhet sina lösningar på tanken att reservkraften startar inom några minuter. Socialstyrelsen anser däremot att beredskap måste finnas för att klara situationer med långa strömavbrott. (Soc 9.3.1-22100/2011 och 9.3.1-29322/2011)

När ett test gjordes av en brytare som förser Mälarsjukhuset i Eskilstuna med el löstes tre reläskydd i sjukhusets interna nät ut och gjorde stora delar av sjukhuset strömlöst. Reservkraftaggregaten drog dock inte igång eftersom den del av sjukhuset som hyser avkännaren för strömavbrott var fortsatt försörjd med ström. Såväl patientjournal- som laboratorie- och radiologsystem stördes, något som berörde hela landstinget i Sörmland. Dessutom stördes IP-telefonin på sjukhuset. Det tog 30 minuter innan en tjänsteman i beredskap fick kännedom om strömavbrottet, då fattades beslut om regionalt förstärkningsläge. Första efter fem timmar fungerade allting fullt ut igen. Ingen patient kom till skada.

Händelsen anmäldes till Socialstyrelsen enligt lex Maria.

Enligt vårdgivaren hade inte nätleverantören informerat landstingets driftsavdelning om det förestående testet av nätet. Ett åtgärdsförslag är att det ska göras vid framtida test så att man kan förbereda sig på eventuella incidenter. Dessutom förvärares information och samordning eftersom ingen av informationscheferna kontaktades

vid beslutet om regional katastrofledning. Vårdgivaren vill nu uppdra till alla enheter att inventera utrusning och beräkna hur länge man kan klara sig utan ström. Vidare föreslås att det måste finnas en känd analog telefon, inklusive telefonlista på papper, per avdelning.

Ett par månader efter strömavbrottet i Eskilstuna blev Nyköpings lasarett, i samma landsting, utan ström i en och en halv timme på grund av fel i en sektioneringsbrytare i ett lågspänningsställverk. Eftersom felet låg inom sjukhuset startade inte reservaggregatet denna gång heller. Inte heller här kom någon patient till skada men händelsen betecknas av vårdgivaren som en stor patientsäkerhetsrisk i den lex Maria-anmälan som gjordes.

Socialstyrelsen har behandlat båda händelserna tillsammans. Landstingets interna IT-enhet har angett att deras lösningar för att säkra hög tillgänglighet för verksamhetskritiska system bygger på att reservkraften startar inom några minuter. Det tror Socialstyrelsen är orealistiskt och anser att beredskap måste finnas för att klara situationer med långa strömavbrott både i det ordinarie elnätet och i den egna reservkraftsproduktionen. Socialstyrelsen saknar också uppgifter om vilka åtgärder som vårdgivaren planerar för att säkerställa avbrottsfri kraft till dataservrar som stöd för korrekt nedstängning och för kontinuerlig drift. För en bra elförsörjning krävs enligt Socialstyrelsen, som i syn tur hänvisar till Krismyndigheten, batterikraft eller avbrottsfri kraft för minst en halvtimmars drift för alla viktiga sjukvårds-, drifts och larmfunktioner.

Redaktör: Sara Gunnarsdotter 08-790 34 10 [sara.gunnarsdotter@lakartidningen.se](mailto:sara.gunnarsdotter@lakartidningen.se)

## Doktorshatt får egen kvot på läkarprogram

Umeå universitet avdelar sex platser på läkarprogrammet för sökande med särskild bakgrund. Tre av dessa platser viks för sökande med svensk doktorsexamen. Ytterligare tre platser viks för sökande med minst

fem års dokumenterad yrkeserfarenhet som sjuksköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut, biomedicinsk analytiker, psykolog, psykoterapeut eller socionom.

Totalt 100 studerande per ter-

min tas in till läkarprogrammet i

Umeå. En tredjedel av platserna tillsätts via betyg och högskoleprov, en tredjedel av platserna



tillsätts direkt utifrån högskoleprovet, medan ytterligare en tredjedel av studenterna antas utifrån ett särskilt urval, varav sex med särskild bakgrund.

Marie Närlid