



2022-11-22

Nationellt programområde psykisk hälsa
rs.npo.ph@vgregion.se

Remiss: Kort etisk analys av omdiagnostisering

Sveriges Psykologförbund har beretts möjlighet att lämna synpunkter på ovanstående vägledningsdokument som Prioriteringscentrum tagit fram på uppdrag av Nationellt programområde (NPO) för psykisk hälsa.

Övergripande uppskattar vi att vägledningsdokumentet tydligt utgår från en etisk analys och lyfter fram centrala etiska dilemman vid omdiagnostisering utifrån patientens men även sjukvårdens perspektiv.

Förbundets synpunkter på innehållet i dokumentet är uppdelade efter de rubriker som angavs i remissinbjudan:

Värdet av vägledningsdokumentet med den etiska analysen

För Psykologförbundet ligger värdet främst i att dokumentet

- möjliggör en mer likvärdig tillämpning av omdiagnostisering över hela landet vilket det finns stort behov av. På sikt kan det leda till mer jämlik vård, minskad överdiagnostik kring neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och att resurserna kan riktas mot individer som de facto är i behov av en diagnos och behandling
- lyfter specifika frågeställningar med beröring i den kliniska vardagen och därmed ger möjlighet till yrkesetiskt lärande och utvärdering när frågan om omdiagnostisering lyfts fram
- redogör för resonemang som ligger till grund för hur omdiagnostisering ska prioriteras i förhållande till andra angelägna uppgifter i sjukvården *samt*
- tydliggör de olika roller och förväntningar patienter och vårdgivare har i förhållande till omdiagnostisering.

Förbundet anser även att den inledande texten om diagnosbegreppet är klagörande. Det är relevant att särskilja så kallade övergående diagnoser och diagnoser som är konstitutionella eller mer långtgående/varaktiga, då detta har relevans för flertalet av de neuropsykiatriska diagnoser som remissens frågeställning rör. Ett ytterligare potentiellt viktigt värde är enligt förbundet att dokumentet öppnar upp för primärvården att engagera sig mer på detta område och ta en tydligare roll när det gäller att omdiagnostisera "uppenbara" fall. I ett sådant utökat uppdrag blir inte minst psykologerna i primärvården centrala aktörer.

Förbundet kan samtidigt konstatera att dokumentet efter en inledande bredare analys snävar in sitt resonemang kring hälso- och sjukvårdens prioriteringar – och att den etiska



analysen kring angelägenhetsgrad och prioritering av omdiagnostisering blir för begränsad. Det kan finnas situationer där både behovsprincipen och kostnadseffektivitetsprincipen starkt talar för att omdiagnostisering ska prioriteras framför andra åtgärder inom sjukvården. Förbundet uppfattar också att analysen i dokumentet är för begränsad i meningen att den främst utgår ifrån en tänkt patient som fått till exempel diagnosen adhd och efter ett antal år, i vuxen ålder, själv önskar ny bedömning med hänvisning till minskade eller obefintliga symptom. Den situationen är visserligen frekvent i vuxenpsykiatrin, men vi efterlyser en vägledande text som kan fungera för fler hälso- och sjukvårdsverksamheter där efterfrågan på omdiagnostisering är vanligt förekommande. Ett sådant exempel är habiliteringsverksamheter med utredningsuppdrag avseende autism men det finns flera. Det finns också en rad andra etiska aspekter som saknas i analysen och som gör att dokumentet i sin nuvarande form har ett begränsat värde som ramverk och vägledning kring omdiagnostisering.

Eventuella konsekvenser av vägledningsdokumentet

Psykologförbundet ser flera konsekvenser om dokumentet med nuvarande skrivningar kommer till praktisk användning inom hälso- och sjukvården. En uppenbar är att omdiagnostisering – även starkt motiverad – riskerar att kraftigt ned- eller helt bortprioriteras mot bakgrund av den etiska analysen och tolkningen av omdiagnostiseringens angelägenhetsgrad i förhållande till behovsprincipen och kostnadseffektivitetsprincipen. I synnerhet i de regioner som är helt överbelastade i sin psykiatriska eller neurologiska vård.

En annan tänkbar konsekvens av dokumentet är att principen om att alltid erbjuda en första bedömning kommer att innebära utmaningar när det gäller kapaciteten inom exempelvis habiliteringsverksamheten. Likaså kommer förslaget att primärvården (eller annan vårdenhet) ska sköta omdiagnostisering i okomplicerade ärenden innebära ett kraftigt ökat behov av psykologer och kompetenshöjning av dessa tillstånd utanför psykiatrin.

Ytterligare en konsekvens är att den begränsade etiska analysen med bland annat starkt fokus på patienter som vill bli av med adhd i vuxen ålder, riskerar att skapa oklarheter och förvirring kring hur vägledningen egentligen ska tillämpas i olika situationer. Detta kan även komma att motverka ambitionen att med ett gemensamt nationellt ramverk åstadkomma mer likvärdig tillämpning över landet kring omdiagnostisering.

Övriga synpunkter – behov av kompletteringar

Psykologförbundet anser att den etiska analysen måste fördjupas och kompletteras med flera perspektiv om vägledningsdokumentet ska användas inom hälso- och sjukvården.

- Enligt förbundet bör det beaktas i analysen att de faktorer som bidrar till ojämlikhet i fråga om utredning, diagnostik och behandling av neuropsykiatriska tillstånd också kan antas påverka omdiagnostisering. Det bör även beaktas att detta är en sårbar grupp i samhället som inte alltid kan antas strida för rätt till omdiagnostisering. Dokumentet bör därför betona det etiska ansvaret som åligger vårdens



organisationer/aktörer och professionella grupper, där psykolog- och läkarkåren särskilt bör lyftas fram.

- Psykologen har en viktig roll i diagnosprocesser och bör också ha en central roll i omdiagnostisering eller prövning. Omdiagnostisering är en process som inrymmer betydligt mer än själva testningen. En individ som exempelvis i vuxen ålder blir av med en adhd-diagnos hamnar lätt i existentiella frågor kring identitet, sorg, eventuella tillkortakommande med mera som måste bearbetas. Förbundet förordar därför att det ska vara obligatoriskt att omdiagnostisering ska hanteras av psykolog tillsammans med individen, vilket också bör skrivas in i dokumentet.
- Analysen väljer en etisk ingång till frågan som förbundet uppfattar främst vilar på medicinska/psykiatriska och hälsoekonomiska perspektiv i relation till omdiagnostisering. Många exempel känns inte relevanta, analysen har exempelvis ett snedvridet fokus på behandling i en sjukvårdskontext som insats när det i många fall handlar om psykopedagogiska insatser, anpassningar och stöd i hemmet och på arbete/skola.
- Analysen missar att lyfta fram de etiska risker som följer av att klienter erhållit felaktiga diagnoser och att detta i många fall behöver benämnas som vårdskada. Det blir följaktligen av vikt att man lägger fokus på ansvarsfrågan – och ansvaret ligger här på flera nivåer, på samhällsnivå (politiskt, juridiskt, ekonomiskt), organisatorisk (offentliga organisationer, privata aktörer) och professionsnivå.

Diagnostiken inom det neuropsykiatriska fältet är kriteriebaserad och alltid behäftad med viss osäkerhet. Ibland blir det fel och patient, anhörig eller annan vårdgivare kan uppmärksamma behov av förnyat ställningstagande till diagnos. I en del fall kan den felaktiga diagnosen dessutom dölja ett avsevärt svårare problem/hälsotillstånd som patienten inte får uppmärksammat eller adekvat vård för. Förbundet menar därför att det i analysen bör förtydligas att *orsaken* till behovet av omdiagnostisering måste påverka prioriteringsgraden. Behovsprincipen och kostnadseffektivitetsprincipen kan exempelvis starkt tala för att omdiagnostisering ska prioriteras framför andra åtgärder i sjukvården, om det efter en första bedömning visar sig att patienten fått en felaktig diagnos som döljer ett avsevärt svårare hälsotillstånd och med eventuell felbehandling som följd.

- Det finns flera andra situationer där den etiska analysen eller prioriteringen av omdiagnostisering skulle kunna tänkas bli annorlunda än den som föreslås i texten och det måste på något sätt belysas. Alternativet är att den etiska analysen endast ska tillämpas när patient vill bli av med adhd i vuxen ålder. Om så är fallet menar vi att det vore värdefullt att förtydliga detta i texten genom att ange just "adhd" i stället för "det neuropsykiatriska fältet" i den inledande texten.



- Fokus på generell svårighetsgrad av tillståndet Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (NPF) kan enligt förbundet bli förledande och tar inte hänsyn till de stora variationer i svårighetsgrad och symtomuttryck som finns både i adhd och i autism. Det saknas dessutom resonemang i analysen om de individer som har flera olika samtidiga psykiatriska diagnoser, där bortprioritering av omdiagnostisering av adhd eller autism kan innebära mer oförutsägbara konsekvenser. Eftersom det finns många överlappande symtom mellan psykiatriska diagnoser kan en fortsatt "felaktig" diagnos innebära att en annan förklaringsmodell för patientens problematik förblir dold och därför inte fokus för behandling.

Ett vanligt förekommande diagnostiskt dilemma är till exempel individer som har svåra trauman i sin historia och typiska symtom för adhd som rastlöshet och koncentrationssvårigheter. Medicinering kan ha haft viss effekt, men inte tillräcklig för tillfredsställande funktion och livskvalitet. Fortsatta besvär har en tendens att ses som uttryck för adhd och underliggande posttraumatiska reaktioner döljs och behandlas således inte.

- Förbundet delar uppfattningen att det behövs en samhällelig diskussion om att NPF-diagnoser i sig bör kunna användas till att hindra personer från vissa eller utgöra hinder för körkort, vapeninnehav eller annat. Funktionsnedsättning är en formell diskrimineringsgrund enligt diskrimineringslagen. Det innebär inte att alla med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar utan vidare bör kunna få tillstånd att äga ett vapen, men att bedömningen måste vara individuell och bygga på vilka förmågor som anses behövas för att kunna handskas med ett vapen.

Att koppla vapentillstånd, körkortstillstånd och tillgång till utbildning inom polisen eller militären till en funktionsnedsättningsdiagnos har vi svårt att se som annat än diskriminering. I dag måste personer med adhd-diagnos utredas inom psykiatri för att få intyg för körkortstillstånd. En stor majoritet får sina körkortstillstånd efter sådan utredning. Det innebär att diskrimineringen medför en stor arbetsbörda för psykiatri redan nu. Med relativt enkla avdiagnostiseringar kan den arbetsbördan lättas. Genom att enbart utreda om adaptiva kriteriet är uppfyllt kan man enkelt avdiagnostisera de som upplever sig inte ha kvar svårigheterna. För det behövs ingen full utredning.

Sveriges Psykologförbund

Ulrika Edwinson
Förbundsdirektör

Per Johansson
Utredare