



Neuropsykiatrisk problematik

Till justitieutskottet

Justitieutskottet har den 14 februari 2002 beslutat att bereda socialutskottet tillfälle att yttra sig över motionerna 2001/02:Ju292, 2001/02:Ju334 och 2001/02:Ju367 yrkande 2 vilka rör problem förknippade med neuropsykiatriska funktionsstörningar.

Socialutskottet har den 21 februari 2002, under återopande av 4 kap. 10 § riksdagsordningen, anhållit om yttrande över motionerna från Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen har den 10 april 2002 yttrat sig över de aktuella motionerna. Ytrandet finns i sin helhet i bilaga 1.

Socialutskottet

Motionerna

I *motion Ju292 av Ingemar Vänerlöv (kd)* begärs tillkännagivande om att utreda de neuropsykiatriskt funktionshindrades levnadsomständigheter (*yrkande 1*). Motionären anför att det stöd som barn och vuxna med neuropsykiatriska funktionshinder är i behov av involverar många av samhällets stödfunktioner: socialtjänsten, skolan, vuxenutbildningen, försäkringskassan, barn- och vuxenpsykiatri, missbruksvården, kriminalvården m. fl. Insatserna, som dessa institutioner förmedlar, kunde bli till så mycket större hjälp och lämnas med större engagemang om de grundades på en bättre insikt om hjälptagarnas svårigheter. Motionärerna anför vidare att det är angeläget att, i samverkan med de drabbades intresseorganisationer, gå igenom vad de neuropsykiatriska funktionshindren innebär i olika livssituationer och att i större utsträckning än hittills anpassa samhällets stöd till de behov som föreligger. Socialstyrelsen bör få i uppdrag att utreda levnadsvillkoren för människor med neuropsykiatriska funktionshinder och föreslå hur samhällsstödet ska kunna förändras, för att bättre än hittills svara mot deras behov. Vidare begärs tillkännagivande om att sambanden mellan neuropsykiatriska störningar och kriminalitet bör beaktas i det brottsförebyggande arbetet och i en mer be-

handlingsinriktad kriminalvård (*yrkandena 2 och 3*). Motionären pekar på att den höga förekomsten av neuropsykiatriska störningar bland dem som hamnar inom kriminalvården hittills inte tillräckligt har uppmärksammats och inte heller resulterat i något handlingsprogram. Motionären anser att Kriminalvårdsstyrelsen och Brottsförebyggande rådet (BRÅ) i bred samverkan bör utreda hur kunskapen om dessa samband kan implementeras i det brottsförebyggande arbetet, i kriminalvården och i en återfallsförebyggande habilitering.

I motion Ju334 av Matz Hammarström m.fl. (mp) begärs tillkännagivande om förslag till en nationell strategi för tidiga brottsförebyggande insatser på individnivå för barn och ungdomar. Motionärerna anför att enligt Barn- och Ungdomspsykiatri är barn med tidig psykosocial problematik en eftersatt grupp. Tidigt uppvisat riskbeteende uppmärksammas i och för sig inom barnomsorg och skola, men leder alltför sällan till adekvata åtgärder. Motionärerna anser att problematiken bör lyftas till nationell nivå och regeringen ges i uppdrag att se till att frågan prioriteras, att samverkan på nationell nivå förekommer, att kunskap insamlas och att riktlinjer formuleras m.m.

I motion Ju367 av Ragnwi Marcelind m.fl. (kd) begärs tillkännagivande om behovet av tidiga åtgärder för psykiatrisk vård för att förebygga brott (*yrkande 2*). Motionärerna pekar på att det finns ett antal fall där personer bitt om hjälp för att deras barn eller andra anhöriga har haft allvarliga psykiska problem. Det har därvid visat sig vara mycket svårt att få hjälp innan situationen blivit akut. Enligt motionärerna måste det bli lättare att få psykiatrisk hjälp innan ett brott begås. Undersökningar visar att ett antal personer som begår brott har sökt hjälp under de senaste sex månaderna före brottet. Insatser på ett tidigare stadium fungerar preventivt och måste prioriteras.

Socialutskottets ställningstagande

Inledningsvis konstaterar utskottet att Socialstyrelsen i sitt yttrande har anfört bl.a. följande.

Kunskaperna om neurologiska utvecklingsavvikelser/neuropsykiatriska funktionsstörningar liksom för de allvarliga konsekvenser som dessa kan få för barns utveckling och anpassning har ökat väsentligt under 1990-talet. Kunskaperna har ännu inte fått sådant genomslag att de nått utanför en trängre krets av forskare och yrkesverksamma med särskilt intresse för området. Socialstyrelsen har vidare anfört att omhändertagandet av personer med dessa störningar är en organisatorisk utmaning som kräver samverkan över förvaltnings- och huvudmannagränser. Det behövs genomtänkta planer för omhändertagande på olika nivåer inom såväl kommunala verksamheter som landstingsverksamheter. Organisationen för omhändertagande av dessa barn kan byggas upp på olika sätt och inom olika organisationer. Det bör alltid finnas tydliga gränser mellan vad som är kommunala verksamheters respektive landstingsverksamheters ansvar.

Socialstyrelsen har 1999 kartlagt förekomsten av och omfattningen av riktade resurser för utredning och diagnostik av barn och vuxna med misstanke om neurologiska utvecklingsavvikelser/neuropsykiatriska funktionsstörningar. Syftet med kartläggningen var dels att ge ett underlag för beslutsfattare för att kunna bedöma behovet av resurser inom detta område, dels att informera vårdgivarna om problemets omfattning.

Socialstyrelsen nämner vidare att det inom styrelsen pågår ett förberedande arbete för att få till stånd tidiga insatser för "barn i gråzonen". Genom samarbete mellan förskola, socialtjänst och barnpsykiatri skall barn med problem tidigt identifieras och sedan erbjudas insatser inom den ordinarie verksamhetens ram. Samarbete med barnens föräldrar är en förutsättning. Strävan skall vara att få till stånd samarbete med föräldrarna kring barnens behov och problem. Det kan dock ibland röra sig om att enbart informera föräldrarna om hur man önskar hjälpa barnen pedagogiskt.

Socialstyrelsen kommer vidare före sommaren 2002 att presentera en "Kunskapsöversikt – utredning, diagnostik och behandling – om ADHD hos barn och vuxna". Den kommer att kunna ligga till grund för utarbetandet av lokala vårdprogram inom berörda delar av hälso- och sjukvården.

Därefter finns det anledning för socialutskottet att erinra om riksdagens beslut om prioriteringar inom hälso- och sjukvården (prop. 1996/97:60 Prioriteringar inom hälso- och sjukvården, bet. 1996/97:SoU14, rskr. 1996/97:186).

Ett näst intill enigt utskott ställde sig bakom propositionens riktlinjer för prioriteringar och anförde bl.a. följande (s. 22).

Vårdbehovet i varje enskilt fall måste enligt utskottet bedömas utifrån förutsättningarna i just det fallet. Såväl akuta som kroniska sjukdomar kan variera i svårighetsgrad från tid till annan hos samma patient och därmed vårdbehovet. Vården av en och samma sjukdom kan därför enligt utskottets uppfattning under olika stadier hamna i olika prioriteringsgrupper. Vilken diagnos eller sjukdom det är fråga om är inte det viktiga. Det avgörande är i stället tillståndet och vårdbehovet vid varje särskild tidpunkt. Högst prioritet bör därför gälla för vård av livshotande akuta sjukdomar, vård av svåra kroniska sjukdomar, palliativ vård och vård i livets slutskede samt vård av människor med nedsatt autonomi. - - I ett flertal motioner från den allmänna motionstiden berörs vikten av insatser mot olika sjukdomar. Utskottet har under senare år i liknande fall regelmässigt uttalat att utskottet inte ställer sig bakom motionskrav om att satsningar bör göras på vissa sjukdomar eller att vården av dessa bör organiseras på visst sätt. Att bedöma sådana frågor är enligt utskottet i första hand en fråga för sjukvårdshuvudmännen. Socialstyrelsen skall vid behov tillhandahålla underlag för bedömningarna. Utskottet har även på senare år hänvisat till Prioriteringsutredningens arbete. De riktlinjer som regeringen lägger fram i propositionen och som utskottet nyss ställt sig bakom låter sig inte förena med någon "lista" där vissa sjukdomar generellt prioriteras före andra. Det som tas upp i motionerna får enligt utskottets mening bedömas med ledning av de föreslagna principerna och riktlinjerna.

Socialutskottet har därefter, varje år, haft att ta ställning till ett stort antal motioner från den allmänna motionstiden som avser insatser mot olika sjuk-

domar. Utskottet har därvid regelmässigt vidhållit det s.k. prioriteringsbeslutet.

Som Socialstyrelsen anför i sitt yttrande har t.ex. behovet av samverkan mellan myndigheter och andra berörda verksamheter uppmärksamats i såväl Barnpsykiatrikommitténs slutbetänkande *Det gäller livet – stöd och vård till barn och ungdomar med psykiska problem* (SOU 1998:31) som i Samverkansutredningens betänkande *Samverkan – om gemensamma nämnder på vård- och omsorgsområdet*, m.m. (SOU 2000:114), som för närvarande bereds i Regeringskansliet.

I den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården (prop. 1999/2000:149, bet. 2000/01:SoU5, rskr. 2000/01:53) har åtgärder för att stärka stödet till bl.a. barn och ungdomar med psykisk ohälsa lyfts fram. I propositionen (s. 44) anføres att avtalet om utvecklingsinsatser bör resultera i att barn och ungdomar som visar tecken på psykiska problem erbjuds tidigt och adekvat stöd. Vidare bör vårdbehoven hos ungdomar i åldersgruppen 16–25 år tillgodoses bättre genom samordnade insatser mellan barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri. Dessutom bör vårdinnehållet utvecklas för ungdomar med psykiska problem och problem med missbruk.

I detta sammanhang vill utskottet även erinra om att regeringen i budgetpropositionen för år 2002 har föreslagit att hälso- och sjukvården tillförs ökade resurser om sammanlagt 9 miljarder kronor fram t.o.m. 2004. Regeringen föreslår att medlen tillförs kommunerna och landstingen via det generella statsbidraget. För vart och ett av åren 2001 och 2002 föreslås att närmare 1 miljard kronor tillförs, för 2003 föreslås att närmare 3 miljarder kronor tillförs och för 2004 föreslås att närmare 4 miljarder kronor tillförs. Vidare föreslås att landstingen erhåller 70 % och kommunerna 30 % av tillskotten (prop. 2001/02:1 utg.omr. 25 s. 13).

Socialutskottet tog under riksmötet 2000/2001 initiativ till att tematiskt studera frågor med anknytning till psykiatri. Syftet var att skaffa djupare kunskaper på området. Studiebesök genomfördes på fyra orter i landet, nämligen Sundsvall, Malmö, Lund och Uppsala samt dessutom vid regionsjukhuset Karsudden. Utskottet kunde därvid konstatera att frågan om vikten av samverkan mellan olika huvudmän och/eller verksamheter aktualiserades och beslöt därför att anordna en offentlig utfrågning på temat *Samverkan inom psykiatriområdet*. Utfrågningen genomfördes den 13 november 2001. En utskrift av utfrågningen har publicerats i skriftserien *Utredningar från riksdagen* (2001/02:URD1).

Vidare noterar socialutskottet att staten den 1 juli 2001 har skapat en ny samordnad organisation med regional och lokal förankring för statens stöd i specialpedagogiska frågor, Specialpedagogiska institutet. Till grund för institutets bildande ligger riksdagens beslut den 3 november 1999 att ställa sig bakom regeringens bedömning i proposition *Elever med funktionshinder – ansvar för utbildning och stöd* (prop. 1998/99:105, bet. 1999/2000:UbU4, rskr. 1999/2000:14). Syftet med den nya samordnade stödorganisationen är bl.a. att förbättra möjligheterna att på ett flexibelt sätt möta behoven av insat-

ser för olika typer av funktionshinder. Stödet skall huvudsakligen riktas till huvudmän med ansvar för förskoleverksamhet och utbildning inom det offentliga skolväsendet samt till motsvarande fristående skolor. Specialpedagogiska institutet skall tillhandahålla information och kunskap för att kunna erbjuda barn och ungdomar med funktionshinder förskoleverksamhet och skolbarnsomsorg respektive utbildning likvärdig den som andra barn får.

Riksdagen har också ställt sig bakom proposition 2001/02:14 Hälsa, lärande och trygghet (bet. 2001/02:UbU6, rskr. 2001/02:183) vari uttalas att elevhälsa bör ses som ett eget verksamhetsområde där skolhälsovård, elevvård och specialpedagogiska insatser ingår. Arbetet med elevhälsa bör vidare ses som en del av skolans lärandeuppdrag och det samlade arbetet för en god hälsa. Det förebyggande arbetet bör betonas och lokala mål och strategier finnas för arbete med elevhälsa.

Socialutskottet konstaterar avslutningsvis att Psykansvarskommittén i sitt betänkande Psykisk störning, brott och ansvar (SOU 2002:3) (s. 18) pekar på att såväl berättigade krav på humanitet som brottspreventiva skäl talar för att gärningsmannens behov av vård får betydelse för hur påföljden verkställs. Vårdbehovet skall tillgodoses oavsett vilken påföljd som har dömts ut i det enskilda fallet och skall grundas på en medicinsk bedömning. Vidare föreslår kommittén i betänkandet (s 260 f.) att en ny form för verkställighet av fängelse, slutet boende, införs för vissa funktionshindrade (bland vilka personer med vissa neuropsykiatriska störningar inkluderas). I det slutna boendet skall de boende erbjudas habiliterings- och rehabiliteringsåtgärder.

Mot bakgrund av det anförda kan socialutskottet konstatera att ett omfattande arbete pågår på flera fronter för att såväl identifiera som stödja personer med bl.a. neuropsykiatriska funktionsstörningar. Socialutskottet finner sammanfattningsvis inte skäl att frånga den principiella inställningen att riksdagen inte bör prioritera vissa sjukdomar framför andra och anser därför att justitieutskottet bör avstyrka bifall till motionerna Ju292 (kd), Ju334 (mp) och Ju367 (kd) yrkande 2.

Stockholm den 25 april 2002

På socialutskottets vägnar

Ingrid Burman

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Ingrid Burman (v), Chris Heister (m), Susanne Eberstein (s), Margareta Israelsson (s), Chatrine Pålsson (kd), Leif Carlson (m), Hans Hjortzberg-Nordlund (m), Lars U Granberg (s), Elisebeht Markström (s), Rolf Olsson (v), Lars Gustafsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Kenneth Johansson (c), Kerstin Heinemann (fp), Kent Härstedt (s), Christina Nenes (s) och Lotta N Hedström (mp).

Avvikande mening

Chatrine Pålsson och Lars Gustafsson (båda kd) anför:

Det stöd som barn och vuxna med neuropsykiatriska funktionshinder är i behov av involverar många av samhällets stödfunktioner t.ex. socialtjänsten, skolan, vuxenutbildningen, försäkringskassan, barn- och vuxenpsykiatri, missbruksvården, kriminalvården m.fl. Enligt vår mening kan insatserna, som dessa institutioner förmedlar, bli till så mycket större hjälp och lämnas med större engagemang om de grundas på en bättre insikt om hjälptagarnas svårigheter. Vi anser därför att det är angeläget att, i samverkan med de drabbades intresseorganisationer, gå igenom vad de neuropsykiatriska funktionshindren innebär i olika livssituationer och att i större utsträckning än hittills anpassa samhällets stöd till de behov som föreligger. Vi anser vidare att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att utreda levnadsvillkoren för människor med neuropsykiatriska funktionshinder och föreslå hur samhällsstödet ska kunna förändras, för att bättre än hittills svara mot deras behov. Den höga förekomsten av neuropsykiatriska störningar bland dem som hamnar inom kriminalvården har hittills inte uppmärksammats tillräckligt och inte heller resulterat i något handlingsprogram. Vi anser därför att ansvariga myndigheter i bred samverkan bör utreda hur kunskapen om dessa samband kan implementeras i bl.a. det brottsförebyggande arbetet. Avslutningsvis vill vi peka på de svårigheter som föreligger för personer att få hjälp när deras barn eller andra anhöriga har allvarliga psykiska problem. Det har vid ett antal tillfällen visat sig vara mycket svårt att få denna hjälp innan situationen blivit akut. Det finns vidare undersökningar som visar att ett antal personer som begår brott har sökt hjälp under de senaste sex månaderna före brottet. Vi anser därför att möjligheterna att få psykiatrisk hjälp innan det går så långt att ett brott begås måste förbättras. Insatser på ett tidigt stadium fungerar preventivt och måste prioriteras. Det anförda innebär att vi anser att justitieutskottet bör tillstyrka bifall till motionerna Ju292 (kd) och Ju367 (kd) yrkande 2.

BILAGA 1

Yttrande från Socialstyrelsen

Yttrande över motionerna: 2001/02:Ju292 Psykiskt funktionshindrade; 2001/02:Ju334 Brottsförebyggande insatser på individnivå och 2001/02:Ju367 yrkande 2 Rättspsykiatrisk vård eller fängelsestraff

Socialstyrelsen har av riksdagens socialutskott anmodats inkomma med yttrande över rubricerade motioner.

Motion 2001/02:Ju292 Psykiskt funktionshindrade av Ingemar Vänerlöv (kd)

Socialstyrelsen instämmer i motionärens synpunkter att personer med neuropsykiatriska tillstånd är en grupp som riskerar att fara illa i samhället och vill särskilt framhålla följande.

Socialstyrelsen anordnade 1998 tillsammans med Allmänna Barnhuset en hearing angående vård av barn och vuxna med autismspektrumstörningar. Vid detta möte framfördes önskemål om att Socialstyrelsen skulle kartlägga förekomsten och omfattningen av riktade resurser för utredning, diagnostik av barn och vuxna med misstanke på neurologiska utvecklingsavvikelser/neuropsykiatriska funktionsstörningar. Socialstyrelsen och Barnneuropsykiatriska sektionen beslöt att gemensamt kontakta respektive verksamheter med de frågeställningar som önskades besvarade.

Kartläggningen genomfördes under 1999 och bygger på enkäter till Landstingsförbundets kontaktmannagrupp i psykiatrifrågor, verksamhetsansvariga inom BUP, Barnmedicin, Barnhälsovård och Barnhabilitering. Syftet med kartläggningen var dels att ge ett underlag för beslutsfattare för att kunna bedöma behovet av resurser inom detta område och dels att informera vårdgivarna om problemets omfattning.

Ny kunskap

Kunskaperna om neurologiska utvecklingsavvikelser/neuropsykiatriska funktionsstörningar liksom för de allvarliga konsekvenser som dessa kan få för barns utveckling och anpassning har ökat väsentligt under 1990-talet. Kun-

skaperna har ännu inte fått sådant genomslag att de nått utanför en trängre krets av forskare och yrkesverksamma med särskilt intresse för området. Inom hälso- och sjukvården, barnomsorg och skola är kunskapen om dessa tillstånd fortfarande bristfällig och stödet till familjer med dessa barn många gånger otillräckligt.

Organisatorisk utmaning

Omhändertagandet av personer med dessa störningar är en organisatorisk utmaning som kräver samverkan över förvaltnings- och huvudmannagränser.

Neuropsykiatriska tillstånd kan också beskrivas som någon form av medfödd eller förvärvad sårbarhet, där stress av olika slag kraftigt ökar risken för att individen utvecklar sekundära psykiska symtom. Nedrustningen av skolhälsovården och elevvården liksom de allt större klasserna kan ha bidragit till att t.ex. gruppen av barn med ADHD blivit ett svårhanterligt problem på specialistnivå inom hälso- och sjukvården i stället för att dessa på ett tidigare stadium tas om hand inom barnomsorgens och skolans hälsovård och pedagogiska verksamhet.

Kartläggning av resurser

Det framgår av kartläggningen att organisationen av utredning, diagnostik och behandling av barn med neurologiska utvecklingsavvikelser/neuropsykiatriska funktionsstörningar är svåröverskådlig och heterogen. Det finns ingen enskild specialitet som har den samlade kompetensen eller ansvaret, vilket gör att vården kan te sig olika beroende på var barnet hamnar.

Regionala skillnader

Det finns stora regionala skillnader vad gäller de specialiserade resurser som avsätts för utredning och diagnostik av barn med misstänkta neurologiska utvecklingsavvikelser/neuropsykiatriska funktionsstörningar. Det finns även exempel på där inom ett och samma upptagningsområde man valt att låta olika verksamheter ansvara för samma diagnosgrupp beroende på vilken ålder som barnet har. T.ex. kan BUP ansvara för 10–18-åringar och barnhabiliteringen för 0–10-åringar.

För vuxna är vare sig behovet eller möjligheten att erbjuda utredning och diagnostik preciserat annat än på enstaka ställen. Detta kan bero på att vare sig profession eller politiker har varit uppmärksamma på existensen av ett behov, än mindre på omfattningen av detsamma.

Väntetider

För barn är behovet av vård mer uppmärksammat. Tillgången till vård är däremot dålig med tanke på de i allmänhet långa väntetiderna. På de flesta ställen har noterats ett uppdämt behov vilket gör att väntelistorna blir onödigt långa.

Behov av förbättring*Organisation*

De långa väntetiderna till utredning och det stora antalet barn som väntar visar att behovet av insatser är stort inom detta område. Det behövs genomtänkta planer för omhändertagande på olika nivåer inom såväl kommunala som landstingsverksamheter. Organisationen för omhändertagande av dessa barn kan byggas upp på olika sätt och inom olika organisationer. Dock bör det alltid finnas tydliga gränser mellan vad som är kommunala respektive landstingsverksamheters ansvar. I planeringen av insatserna till det enskilda barnet bör föräldrarna aktivt delta och för detta krävs såväl stöd som information från ansvariga inom respektive omhändertagandenivå.

Ansvarsfördelning och samverkan

Neurologiska utvecklingsavvikelser/neuropsykiatriska funktionsstörningar är vanliga hos de barn som söker barnpsykiatri och barnmedicin. Därför måste det inom hälso- och sjukvården finnas adekvat kunskap för att kunna identifiera problemen samt kanaler och rutiner för hur och var en utredning skall ske.

Prevention

Betydelsen av tidig upptäckt av barn med neurologiska utvecklingsavvikelser/neuropsykiatriska funktionsstörningar för att förhindra sekundära problem har betonats i såväl internationella som nationella studier. I detta har barnhälsovården en nyckelroll, men även barnläkare, BUP-personal, logoped m.fl. måste involveras. Socialstyrelsen har i Allmänna råd 1991:8 föreslagit att Barnhälsovårdens hälsoundersökning skall utformas så att dessa barn blir igenkända och remitterade för utredning åtminstone före skolstart.

För barnen har sannolikt de stora klasserna och brister i elevvårdsarbetet bidragit till att gruppen av barn med ADHD blivit ett stort problem på specialistnivå inom sjukvården.

Hälso- och sjukvårdens basverksamheter som t.ex. mödrahälsovården, barnhälsovården och skolhälsovården bör ha resurser för att genom en första screening identifiera de barn som inte har behov av en specialistutredning. Som

det nu är remitteras barn från basverksamheterna förskola/skola och barnhälsovård utan att grundutredningar är genomförda. Barnhälsovården behöver förstärkas och utbildning i utredning och diagnostik behöver tillföras på dessa nivåer för att minska köerna till specialistutredning.

Den enda rimliga strategien för att bistå barnets och familjens vardag är att genom skolhälsovård och elevvård (skolläkare, skolpsykolog, skolkurator, speciallärare) fånga upp och basutreda barns svårigheter och resurser, och därefter skapa anpassade pedagogiska arbetsmodeller. För att göra detta krävs inga specifika diagnoser. Att däremot lägga det primära utrednings- och åtgärdsansvaret på specialistnivå eller i sjukvården är att börja i fel ända. Att det också finns barn med mer komplicerade och komplexa s.k. neuropsykiatriska störningar är inget hinder för denna skolhälsovårdens och pedagogikens självklara uppgift.

Samhällets enda möjlighet att kunna ge alla barn och specifikt gruppen av barn med s.k. neurologiska utvecklingsavvikelser/neuropsykiatriska funktionsstörningar en god och sund arbets- och utvecklingssituation, vore att upprusta hälsovården och elevvården inom förskola och skola med kompetens att förstå, basutreda och pedagogiskt stödja barn med funktionssvårigheter och därmed också bättre uppmärksamma barn med svårigheter av annat slag. Skolhälsovården/elevvårdsteam kan sedan vid behov remittera till lokala centra för utvidgad utredning/undersökning. Denna ansvarsnivå kan sedan vid behov remittera till länsövergripande neuropsykiatriska specialistverksamheter för de mest komplicerade ärendena.

Kunskapsöversikt om ADHD hos barn och vuxna

Socialstyrelsen kommer före sommaren 2002 att presentera en "Kunskapsöversikt – utredning, diagnostik och behandling – om ADHD hos barn och vuxna". Den kommer kunna ligga till grund för utarbetandet av lokala vårdprogram inom berörda delar av hälso- och sjukvården.

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387)

I lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade finns i tillämpningen oklarhet om personer med ADHD/DAMP ingår i personkretsen för rätt till insatser enligt LSS. Socialstyrelsens uppfattning i denna fråga är följande:

I 1 § LSS beskrivs vilka som ingår i den så kallade personkretsen.

I punkt 1 ingår personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd.

Av specialmotiveringen i lagens proposition (Prop 1992/93:159) beskrivs autism eller autismliknande tillstånd som "sådana djupgående störningar i fråga om social förmåga, kommunikation och beteende som medför allvarligt funktionshinder i fråga om psykosocial och/eller pedagogisk anpassning. Störningarna debuterar under barndomen, oftast men inte alltid före 3 års ålder, och ger nästan alltid allvarliga psykiska funktionshinder under hela livet."

Det som i lagen beskrivs som "autismliknande tillstånd" är oftast Atypisk autism, som inte fullt ut uppfyller kriterierna för autism, d v s den debuterar inte före tre års ålder och har inte lika framträdande symptom som vid autism. För att få diagnosen måste huvudkriteriet, kvalitativt nedsatt förmåga till social interaktion vara uppfyllt på samma sätt som vid diagnoserna Asperger och autism.

Aspergers syndrom infördes som diagnos 1993 och karaktäriseras av samma slags kvalitativa avvikelser i socialt samspel som vid autism. Brister i ömsesidigheten och gensvaret på andras verbala och icke verbala uttryck är utmärkande. Det råder fortfarande delade meningar inom forskningen om Asperger borde finnas som diagnostisk enhet eller om det är på detta sätt som autism yttrar sig om man greppar språket tidigt och är normalintelligent. Aspergers syndrom ingår i autismspektrat.

De ovan beskrivna diagnoserna ingår i personkretsen för 1 § punkt 1 LSS.

DAMP är ett samlingsbegrepp som används för att beskriva barn med uppmärksamhetsproblem, motoriska och eller perceptuella problem. Det rör sig om en kombination av svårigheter som påverkar och stärker varandra. Barn och ungdomar med DAMP är olika begåvade precis som alla andra. Ibland används begreppet ADHD för barn med en kombination av uppmärksamhetsproblem och impulsivitet/överaktivitet. DAMP är alltså ingen allmän beteckning för barn som har ett oroligt beteende i skolan eller är olydiga.

Det är viktigt att en ordentlig bedömning eller utredning finns som kartlägger barnets svårigheter. Detta är nödvändigt för att barn, föräldrar och lärare ska kunna lära sig hantera situationen och för att rätt stöd och hjälp ska kunna sättas in. Behandlingen består av pedagogiska åtgärder. Det behövs rådgivning till lärare och föräldrar. Viss medicinering kan förekomma.

Barn med DAMP eller ADHD eller andra så kallade bokstavskombinationer ingår inte självklart i personkretsen för LSS. Det är viktigt att göra en bedömning utifrån situationen för varje enskild individ. Om ett barn ska anses tillhöra den så kallade personkretsen enligt 1 § punkt tre LSS, måste alla kriterier vara uppfyllda d v s det ska ha uppstått ett stort och varaktigt funktionshinder som förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen som medför ett omfattande behov av stöd och service.

Även om barnet inte tillhör LSS personkrets och kan få insatser enligt denna lag är det viktigt att samhället ger stöd och hjälp till barnet och familjen. Stödet i skolan och rådgivning till föräldrarna är, som redan nämnts, mycket viktigt för att barnet ska utvecklas i rätt riktning. Föräldrar till barn med DAMP kan också ha behov av avlastning för att orka med. Avlastning i dessa fall kan ges med stöd av Socialtjänstlagen.

Samverkansfrågor

Socialstyrelsen har i uppföljningen av handikappreformen respektive psykiatrireformen uppmärksammat att funktionshindrade personer kräver ett omfattande och samordnat stöd. Vikten av samverkan mellan olika myndigheter och andra berörda verksamheter har påtalats. I Barnpsykiatrins slutbetänkande *Det gäller livet – Stöd och vård till barn med psykiska problem* (SOU 1998:31) påtalades behovet av nya kommunala samverkansformer för att åstadkomma en bättre samordning av verksamhetsformerna.

Socialstyrelsen har i sitt remissvar över betänkandet *Samverkan – om gemensamma nämnder på vård- och omsorgsområdet* (SOU 2000:114) tillstyrkt Samverkansutredningens förslag om utökade möjligheter för landsting och kommuner att samarbeta i en gemensam nämnd.

Motion 2001/02:Ju334 Brottsförebyggande insatser på individnivå av Matz Hammarström m.fl. (mp)

Inom Socialstyrelsen pågår ett förberedande arbete för att få till stånd tidiga insatser för ”barn i gråzonen”. Genom samarbete mellan förskola, socialtjänst och barnpsykiatri ska barn med problem tidigt identifieras och sedan erbjudas insatser inom den ordinarie verksamhetens ram. Samarbete med barnens föräldrar är en förutsättning. Strävan ska vara att få till stånd samarbete med föräldrarna kring barnens behov och problem. Det kan dock ibland röra sig om att enbart informera föräldrarna om hur man önskar hjälpa barnen pedagogiskt.

Socialstyrelsen bedriver två projekt som handlar om unga lagöverträdare. Det ena är ett regeringsuppdrag med uppföljning av socialtjänstens insatser efter avslutad vård för ungdomar som vårdats enligt LVU. Det andra uppdraget gäller kartläggning av förekomst av unga förövare av sexuella övergrepp. Ett första delprojekt är klart för avrapportering. Uppdraget fortsätter med ett metodutvecklingsarbete där socialtjänstens arbete med gruppen granskas och positiva arbetsmodeller dokumenteras.

Screeningprojekt våld mot kvinnor

Socialstyrelsen har inom ramen för ett regeringsuppdrag om våld mot kvinnor bedrivit ett metodutvecklingsprojekt där kvinnor vid besök på barnmorskemottagningar och ungdomsmottagningar rutinmässigt tillfrågats om våldsutsatthet. Projektet med screening om våld mot kvinnor pågick under april till december år 2001 vid totalt ett drygt 50-tal mottagningar i Dalarna, Skåne och Stockholms län.

Mer än 9 300 kvinnor har tillfrågats om våldsutsatthet under projektiden. Närmare 1 300 av dem har uppgett att de någon gång varit utsatta för våld, kontroll, hot eller sexuella övergrepp. För det stora flertalet har våldshändelserna legat en tid tillbaka, under barndom, tonår eller tidigare parrelationer. För ca 110–140 kvinnor rörde det sig om en närliggande eller pågående våldssituation. Ett femtiotal mottagningar fångade i screeningen under tre kvarts år upp ca 150 kvinnor som direkt ville ha hjälp i någon form, utöver samtalet med den personal som frågade om våldsutsattheten. 40 kvinnor ville göra polisanmälan om våldet och 26 kvinnor ville göra en anmälan till socialtjänsten.

Hot om våld utgör en allvarlig hälsorisk för en kvinna och det ofödda barnet. Det är en viktig förebyggande åtgärd att tidigt identifiera och ge stöd till kvinnor för att undvika att barn växer upp i familjer där fysisk och psykisk misshandel förekommer. Resultaten från projektet visar att screening kan bidra till att kvinnor med våldserfarenheter kan få hjälp och stöd. Såväl kvinnor som en majoritet av personalen anser att screening om våld bör ingå i den ordinarie verksamheten vid dessa mottagningar.

Motion 2001/02:Ju367 Rättspsykiatrisk vård eller fängelsestraff

av Ragnwi Marcelind m.fl. (kd)

Frågan om rättspsykiatrisk vård eller straff är just nu föremål för diskussion i det förslag till reformerad lagstiftning som presenterats av Psykansvarskommittén i betänkandet *Psykisk Störning, Brott och Ansvar* (SOU 2002:3). Betänkandet är just nu ute på remiss och Socialstyrelsen har anmodats yttra sig över denna. De frågor som tas upp i motionen behandlas utförligt i betänkandet.

Socialstyrelsen instämmer i motionärens slutsats att det behövs ett förändrat regelsystem avseende påföljder för psykiskt störda lagöverträdare.

Socialstyrelsen vill dock framhålla att det ännu inte finns tillförlitliga metoder att avgöra vem som kommer att begå ett brott av alla dem som söker sig till psykiatri för hjälp. Av alla dem som söker (ca 15 000 per dag) är det ett fåtal som begår brott. Självklart är det viktigt att fortsätta att arbeta fram metoder för tillförlitlig riskbedömning på individnivå.

Preventiva åtgärder bör om möjligt prioriteras, men måste följas upp för att kunna avgöra om de haft någon effekt. Särskilt viktigt är att försöka åtgärda ett eventuellt missbruk, eftersom många av brotten begås just i samband med alkohol- eller annan drogpåverkan.

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektören Kerstin Wigzell. I den slutliga handläggningen har deltagit avdelningscheferna Åsa Börjesson och Bo Lindblom samt chefsjuristen Kristina Widgren. Avdelningsdirektör Ingrid Ström har varit föredragande.

Enligt Socialstyrelsens beslut

Ingrid Ström