

Förbättringsarbete Gislaved Vårdcentral, riktmärke 2

Datum: 2025-12-01

Ansvarig: Camilla Malmborg, Alexandra Åberg

A. Förbättringsområde: Erbjud digital behandling för patienter med mild till måttlig ADHD eller för patienter som uppvisar liknande symtom

B. Bakgrund

Mellan åren 2019-2022 har andelen barn och unga som fått en ADHD-diagnos ökat med uppemot 50 procent. Bland de allra yngsta barnen, flickor 5-9 år, ökade andelen som fått diagnosen ADHD med närmare 45 procent under motsvarande period enligt Socialstyrelsen. Sedan 2019 har ökningen varit än mer dramatisk än tidigare och kurvorna pekar brant uppåt i alla åldrar, såväl bland flickor och pojkar som kvinnor och män. Socialstyrelsen har redan tidigare konstaterat att under coronapandemin var ökningstakten av antalet nya fall högre än någonsin tidigare. Det är bland flickor i åldern 10-17 år och unga kvinnor, 18-24 år, som vi ser den kraftigaste ökningen.

Rehabiliterande insatser är viktiga för att patienten ska få kunskaper och verktyg för att hantera sin vardag, skola eller arbetsliv, för att kunna leva ett liv med funktion och livskvalité.

I dagsläget har rehabteamet på vårdcentralen inte möjlighet att erbjuda en standardiserad behandling för ADHD patienter eller för patienter som uppvisar liknande symtom

Det finns behov av behandla patienter med ADHD på primärvårdsnivå.

C. Övergripande mål

Huvudmål

- Patienter med ADHD eller som uppvisar liknande symtom ska få tillgång till digital behandling för att få ökade kunskaper och verktyg att hantera vardag, skola alternativt arbetsliv

Delmål:

- Rutiner för att välja ut för vilka patienter som digital behandling är rätt åtgärd samt vem som är ansvarig vårdgivare för varje patient
- Val av utvärderingsinstrument
- Framtagande av rutiner genomförs under mars/april-2025

- Erbjudna och genomföra digital behandling från och med 1/5-2025
- Antalet patienter som erbjuds delta i digital behandling under 2025
- Antal patienter som deltar i digital behandling

D. Nuläge

Idag finns ingen standardiserad digitaliserad behandling för ADHD patienter eller patienter som uppvisar liknande symtom på vårdcentralen.

E. Analys av nuläge

Idag har medvetenheten i samhället medfört att fler söker och utreds för neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, däribland ADHD. Detta har medfört en stor efterfrågan hos primärvården att hantera denna grupp som kräver enorma resurser i dagsläget.

Vårt psykosociala team har svårigheter att hantera den stora ökade efterfrågan att få komma till dem.

F. Prioritering av förändringar som ska testas

- Ta fram rutiner för vilka patienter som ska erbjudas digital ADHD hjälp.
Under första delen av året har vi haft flera möten där vi har spridit informationen kring vilka urvalskriterier vi har för deltagande i ADHD hjälpen.
De forum som vi spridit informationen är på APT, i ledningsgrupp samt på professionsmöten. Urvalskriterierna innefattas, dels dem som vi själva bedömer till mild/måttlig ADHD eller liknande symtom och/eller de vars remiss till psykiatri avvisats.
Enligt FAKTA – Psykisk hälsa vuxna så betonas det faktum att neuropsykiatriska utredningsenheten på psykiatri är enbart utredande och har inget behandlingsansvar.
- Ta fram rutiner för erbjudande av samt introduktion till digital utbildning
Rutinen är att medarbetare skickar Messenger till kurator Camilla som i sin tur kontaktar patienten. Första besöket hos Camilla är fysiskt för erbjudande och genomgång av programmet. Ytterligare ett uppföljande fysiskt besök erbjuds och bokas in hos kuratorn efter genomförd behandling.
- Genomföra digital behandling
ADHD-hjälpen är ett behandlingsprogram som är skapat för att minska de hinder som ADHD-symptom kan ge upphov till. Grundtanken är att patienten ska få förståelse för sin diagnos samt få hjälp med konkreta verktyg för att hitta vägar fram till ett smidigare liv. I Region Jönköpings Län används programmet av personal inom psykiatri och primärvård som genomgått extra utbildning för ADHD-hjälpen. Till skillnad från övriga Psykologpartners program har ADHD-hjälpen ett flexibelt upplägg. Behandlingstiden sträcker sig över ca. 10

veckor där patienten tillsammans med sin behandlare väljer ut vilka moduler som är aktuella och i vilken ordning de ska utföras. Utöver två obligatoriska introduktions- och avslutningsmoduler finns det fem valbara moduler att arbeta med. Varje modul innehåller psykoedukation, reflektionsuppgifter samt två verktyg som patienten arbetar med under veckan. Efter arbetet med en modul finns det möjlighet att arbeta vidare med samma tema i ytterligare en vecka. I så fall aktiveras en fortsättningsmodul som innehåller ytterligare två verktyg på ämnet. Patienten kan också välja att gå vidare till en helt ny modul. ADHD hjälpen innehåller följande avsnitt:

- Intro till ADHD-hjälpen
- Jag har svårt att upprätthålla rutiner
- Mera: Jag har svårt att upprätthålla rutiner.
- Jag har svårt att planera min tid.
- Mera: Jag har svårt att planera min tid.
- Jag tappar ofta bort saker
- Mera: Jag tappar ofta bort saker.
- Jag känner mig ofta stressad
- Mera: Jag känner mig ofta stressad.
- Jag har svårt att hålla fokus
- Mera: Jag har svårt att hålla fokus
- EXIT

- Utvärdera hur patienten upplever nyttan av digital behandling

Deltagare	12
Fullföljt	1
Avbrutit	8
Ej påbörjat	3

Mätning ASRS-v1.1

Före Del A 6/6p Del B 9/12p
Efter Del A 5/6p Del B 7/12p

Tolv personer har erbjudits ADHD hjälpen och tackat ja till behandlingen. Av dessa tolv har en patient fullföljt programmet helt. Åtta personer har under behandlingens gång avbrutit och tre personer har tackat ja men ej påbörjat programmet.

Den personen som fullföljde programmet har mätning gjorts före och efter avslutad behandling. Mätinstrumentet som använts är ASRS-v1.1 som enligt WHO (Världshälsoorganisationen) är en självrapporteringsskala för vuxna med uppmärksamhetsbrist- och hyperaktivitetsstörning.

Mätinstrumentet är uppdelat på två delar, del A mäter symtom som överensstämmer med ADHD, del B mäter ytterligare tecken på ADHD. En ökning av poängen indikerar en högre överensstämmelse med ADHD.

Enligt våra mätningar så skattar den patienten som fullföljt behandlingen minskade symtom på ADHD, vilket är en positiv effekt av behandling.

Tre personer som inte påbörjat har dock varit på mottagningsbesök och träffat behandlare men har valt att inte påbörja programmet alls.

Åtta har valt att påbörja den digitala behandlingen men ej fullföljt utan valt att avbryta den. Samtliga av dessa åtta har, utöver introduktionsmodulen, ändå genomfört i snitt 3 moduler i programmet. Vi har ställt en kvalitativ fråga till samtliga åtta personer varför man valt att avbryta programmet och presenterar några av svaren nedan;

"kände igen mycket i programmet sedan tidigare"

" har svårt att ta tag i att sätta mig med programmet"

"tycker inte att programmet hjälper så mycket"

"jag känner mig omotiverad"

"jag har svårt att ta mig tid"

"jag tycker att jag redan har de verktyg som programmet lär ut"

"blir inte av att jag gör det"

Analys och diskussion

Den patienten som fullföljde programmet påvisar ändå en förbättring genom minskade symtom. Vår tolkning är att innehållet i programmet är hjälpsamt och har en god effekt. Men det förefaller som att det finns en underliggande svårighet för patienten att på egen hand ta sig tid och hitta motivation att genomföra programmet.

ADHD hjälpen är resurskrävande då det kräver mycket av behandlare att vara så flexibel för att möta varje individ och upprepade gånger motivera varje enskild deltagare digitalt.

Målgruppen kräver en stor dos motivationsarbetet som tar mer tid än själva fokuset på de verktygen som patienten ska jobba med. Detta var en ny lärdom av behandlaren att behöva lägga så mycket tid och kraft på motivationsarbetet.

Ska man behålla innehållet i en annan form?

Utforma samma program och innehåll i en annan form ex. att arbeta i grupp med dessa patienter för att bättre hålla uppe motivationen i en grupp som hittar stöd och motivation i varandra.

Resultatet påvisar att vi behöver fundera på om vi ska ändra formen för ADHD hjälpen och pröva det i en fysisk grupp och mäta hur det påverkar motivationen och delaktigheten. Alternativt att inventera om det finns andra program som riktar sig till personer med ADHD eller liknande symtom som tillämpas i grupp. Men just nu är det enda alternativet som primärvården kan erbjuda målgruppen.