

Nationella riktlinjer - Indikatorer för vård och stöd vid adhd och autism

2022

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Artikelnummer 2022-10-8150
Publicerad www.socialstyrelsen.se, oktober 2022

Förord

I denna rapport presenterar Socialstyrelsen indikatorer som ingår i de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid adhd och autism.

Indikatorerna är kopplade till de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid adhd och autism. Indikatorarbetet är en kontinuerlig process, d.v.s. indikatorerna kan komma att uppdateras i samband med att en utvärdering genomförs eller vid översyn av riktlinjerna, och utifrån aktuellt kunskapsläge eller status av datakällor.

Med hjälp av indikatorerna följer Socialstyrelsen de viktigaste rekommendationerna i riktlinjerna, oftast åtgärder med hög prioritet eller åtgärder som behöver fasas ut. Indikatorerna omfattar även resultat av behandlingar och utfallsmått som ger en helhetsbild av hur det går för patientgruppen och om vården blir bättre när riktlinjerna efterlevs.

Projektledare för arbetet har varit Tobias Edbom som tillsammans med Anders Järleborg, Thomas Malm och Peter Salmi har utgjort projektets arbetsgrupp. Experter i arbetet har varit Petra Becker, Peik Gustafsson, Olle Lindvall, Lena Lundberg, Steve Berggren. Ansvarig enhetschef har varit Anders Bengtsson.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Indikatorer för god vård och omsorg	7
Indikatorer för vård och stöd vid adhd och autism.....	7
Utvärdering av vården vid adhd och autism	9
Nationella målnivåer	9
Förteckning över indikatorerna.....	10
Indikatorer för vård och stöd vid adhd och autism.....	10
Indikatorer adhd och autism.....	12
Referenser	45
Projektorganisation.....	46

Indikatorer för god vård och omsorg

Socialstyrelsen har i uppdrag att återkommande rapportera om läget i hälso- och sjukvården (inklusive tandvården) och socialtjänsten. Socialstyrelsen har också i uppdrag att följa upp hur de nationella riktlinjerna används och påverkar praxis i dessa verksamheter. Myndigheten utarbetar därför indikatorer och centrala mått inom ramen för arbetet med nationella riktlinjer.

Indikatorerna är mått som ska spegla god vård och omsorg. Med god vård och omsorg menas att vården och omsorgen ska vara kunskapsbaserad, säker, individanpassad, effektiv och jämlik samt tillgänglig.

Indikatorerna ska kunna användas som underlag för verksamhetsuppföljning och verksamhetsutveckling samt för öppna redovisningar och utvärderingar av omsorgen samt hälso- och sjukvårdens processer, resultat och kostnader. Målet är att indikatorerna ska kunna användas av olika intressenter för att

- följa upp omsorgens och vårdens utveckling av strukturer, processer och resultat över tid
- ligga till grund för jämförelser av omsorgens och vårdens strukturer, processer och resultat över tid
- initiera förbättringar av omsorgen och vårdens kvalitet och effektivitet

Uppföljning, jämförelser och förbättringar ska med hjälp av indikatorerna kunna ske på både lokal, regional och nationell nivå. Indikatorerna ska även underlätta internationella jämförelser.

Socialstyrelsen bedriver sitt arbete med att utveckla indikatorer enligt en modell som innebär att indikatorerna utformas i samarbete med sakkunniga inom området och övriga intressenter, med relevanta kunskapsunderlag som grund [1]. Enligt modellen ska en indikator för god vård och omsorg vara baserad på vetenskap, vara relevant och dessutom vara möjlig att mäta och tolka. De uppgifter som utgör underlag för indikatorer ska också vara möjliga att registrera kontinuerligt i informationssystem, som datajournaler, register och andra datakällor.

För att belysa jämlikhetsaspekter i vården bör data som inhämtas redovisas utifrån kön och ålder, men även utifrån socioekonomi och födelseland om detta är möjligt.

Indikatorer för vård och stöd vid adhd och autism

Socialstyrelsen har tagit fram indikatorer för *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism* [2]. Vissa indikatorer är möjliga att mäta med hjälp av befintliga datakällor medan andra kräver insamling av enkätdata från regioner och kommunal verksamhet. Vissa indikatorer är också så kallade utvecklingsindikatorer. Med det menar vi att datakällorna behöver utvecklas

ytterligare för att det ska vara möjligt att följa upp dem på nationell nivå. Vissa utvecklingsindikatorer kan ändå följas upp på lokal eller regional nivå. I vissa fall kan det vara av intresse att följa upp åtgärder eller insatser av beskrivande karaktär som inte nödvändigtvis gäller alla personer/tillstånd eller organisationer inom ett område. De faller då inte inom ramverket för indikatorer eftersom det saknas en eftersträvningsvärd riktning. En indikator ska alltid ange riktning, dvs. att höga eller låga värden är uttryck för bra eller dålig kvalitet och/eller effektivitet. Saknas en riktning räknas därför dessa istället som centrala mått, vilket används i utvärderingen för att beskriva väsentliga förhållanden inom vård och stöd vid adhd och autism.

Indikatorerna avser att följa upp de viktigaste rekommendationerna i riktlinjerna, oftast åtgärder med hög prioritet eller åtgärder som behöver fasas ut. Indikatorerna omfattar även resultat av behandlingar och utfallsmått som ger en helhetsbild av hur det går för patientgruppen och om vården blir bättre när riktlinjerna efterlevs.

De nationella riktlinjerna för vård och stöd vid adhd och autism är framtagna för att främst vara ett prioriteringsstöd till beslutsfattare och chefer i deras arbete med prioriteringar. Det innebär att rekommendationerna ibland är av en sådan övergripande karaktär att det är svårt att hitta en operationalisering som är mätbar – och att de verkligen mäter det viktigaste.

En indikator kan antingen mäta rekommendationen i sin helhet, förutsatt att rekommendationen är konstruerad på ett sätt att den är mätbar, med en tydlig åtgärd och grupp vilken åtgärden avser gälla. Om så ej är möjligt kan indikatorn mäta vissa delar i rekommendationen alternativt hitta andra åtgärder vilka kan ses som en aspekt av åtgärden, så kallade proxy-mått. Detta för att göra rekommendationen mätbar och ge möjlighet för att skapa en indikator. Risken med detta är dock att relationen mellan rekommendationen och indikatorn blir så svag att indikatorn inte kan ses som ett mått på rekommendationen.

Det kan också uppstå situationer där operationaliseringen av en indikator med tydliga åtgärder och målgrupper gör att vården- och omsorgen följer indikatorn istället för rekommendationen vilket inte är syftet. Om rekommendationerna i sin övergripande form är begränsade i sin beskrivning avseende just målgrupp och åtgärd vilket ofta är fallet vid struktur eller organisatoriskt inriktade rekommendationer är ofta enkäter ett gott alternativt till data från register. Det innebär dock att indikatorerna kan bli begränsade i att fånga alla aspekter av rekommendationen. I denna rapport där indikatorerna mäter rekommendationer som till stor del fokuserade på åtgärder inom organisation och struktur är datakällan i indikatorerna huvudsakligen baserade på enkäter.

I utvärderingen av vård och stöd vid adhd och autism, med utgångspunkt i de nationella riktlinjerna, kommer Socialstyrelsen därför att även ta med indikatorer och mått från det kliniska kunskapsstödet. Detta tas fram av regionernas kunskapsstyrningsstruktur parallellt med arbetet med riktlinjerna. Socialstyrelsen har samarbetat med dem för att få till ett sammanhållet system för kunskap som tillsammans når ett brett spann av beslutsfattare på såväl övergripande som på klinisk nivå.

Utvärdering av vården vid adhd och autism

Efter att riktlinjerna publicerats kommer Socialstyrelsen att utvärdera vården vid adhd och autism. Syftet är att belysa i vilken mån regioner och kommuner arbetar enligt rekommendationerna i de nationella riktlinjerna. Utvärderingen kommer framför allt att utgå från indikatorerna, men också belysa andra aspekter av vården.

Nationella målnivåer

Socialstyrelsen tar i vissa fall också fram nationella målnivåer för ett urval av indikatorerna i de nationella riktlinjerna. Målnivåerna anger till exempel hur stor andel av en patientgrupp som bör komma ifråga för en viss undersökning eller behandling, och de kan användas som en utgångspunkt vid förbättringsarbeten eller som en hjälp i styrning och ledning av hälso- och sjukvården.

Målnivåerna fastställs utifrån en beprövad modell där såväl statistiska underlag som konsensusförfarande ingår [3]. Under arbetet med utvärderingen undersöks förutsättningar för målnivåer. Om det bedöms att målnivåer skall tas fram för området kommer dessa publiceras i en separat rapport .

- ➔ Läs mer om nationella målnivåer i målnivårapporten på Socialstyrelsens webbplats.

Förteckning över indikatorerna

Indikatorer för vård och stöd vid adhd och autism

Socialstyrelsen har tagit fram följande indikatorer och centrala mått för vård och stöd vid adhd och autism.

Tabell 1. Indikatorer för tidiga insatser och neuropsykiatrisk utredning

Nr	Namn	Rekommendationens id
1	Verksamheter med rutiner för neuropsykiatrisk utredning enligt fastställda grundprinciper	U1
2	Neuropsykiatriska utredningar där en läkare och en psykolog har deltagit aktivt	O13
3	Tidiga insatser vid misstänkt eller fastställd adhd eller autism i den specialiserade vården, socialtjänsten och elevhälsan	B23
4	Utredning av adhd utifrån enbart datoriserade uppmärksamhetstester	U14

Tabell 2. Indikatorer för sammanhållen hälso- och sjukvård – från misstanke till uppföljning

Nr	Namn	Rekommendationens id
5	Strukturerad och regelbunden uppföljning av insatser i den specialiserade vården*	Fb1

*Utvecklingsindikator

Tabell 3. Indikatorer för effektiv samverkan

Nr	Namn	Rekommendationens id
6	Tydliggjord ansvarsfördelning och rutiner mellan primärvården, den specialiserade psykiatrin och habiliteringen	O5
7	Samverkan mellan kriminalvården, öppenvårdspsykiatrin, socialtjänsten och beroendevården	R2
8	Övergång från barnsjukvård till vuxensjukvård	O2

Tabell 4. Indikatorer för kompetensutveckling

Nr	Namn	Rekommendationens id
9	Kompetensutveckling om adhd och autism för personal i socialtjänsten	B30

Tabell 5. Indikatorer för psykosociala insatser

Nr	Namn	Rekommendationens id
10	Boendestöd i ordinärt boende**	Bv63

**Centralt mått

Tabell 6. Indikatorer för psykologiska insatser

Nr	Namn	Rekommendationens id
11	Psykoedukation i samband med diagnostisering av adhd eller autism*	Bb21a–b, Bv21a–b
12	KBT i samband med autism och ångestdiagnos*	B15c

*Utvecklingsindikator

Tabell 7. Indikatorer för läkemedel och medicintekniska produkter

Nr	Namn	Rekommendationens id
13	Läkemedlet melatonin vid adhd eller autism och insomni* **	B3C
14	Centralstimulerande adhd-läkemedel i upp till ett år till personer med nydiagnostiserad adhd* **	Bb5, Bv5
15	Behandling med adhd-läkemedel till vuxna med adhd och substansbrukssyndrom* **	B13

*Utvecklingsindikator

**Centralt mått

Tabell 8. Övergripande indikatorer

Nr	Namn	Rekommendationens id
16	Läkemedelsgenomgång tillsammans med läkare*	
17	Uppföljning av neuroleptikabehandling för personer med autism och komplexa behov*	

*Utvecklingsindikator

Indikatorer adhd och autism

Adhd och autism är vanliga funktionsnedsättningar som ger olika typer av svårigheter i vardagen. Personer med adhd har till exempel ofta svårt med uppmärksamhet och impuls kontroll, medan personer med autism brukar ha svårt med social kommunikation och att hantera förändringar. Funktionsnedsättningarna varar i allmänhet hela livet, men skiljer sig mycket mellan individer och i olika faser av livet.

Indikatorer som har tagits fram följer riktlinjernas rekommendationer vad gäller utredning, diagnostik och uppföljning samt samordning av vårdinsatser. Även andra indikatorer och centrala mått som är relevanta för området, har tagits fram. Indikatorerna mäts genom enkäter och olika register.

Hälso- och sjukvård	
Vård och stöd vid adhd och autism	
Titel	1. Verksamheter med rutiner för neuropsykiatrisk utredning enligt fastställda grundprinciper
Mått	Andel verksamheter inom den specialiserade vården som har rutiner för att utreda personer med adhd eller autism enligt fastställda grundprinciper.
Mätenhet	Procent.
Syfte	<p>Vid misstanke om en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning bör en neuropsykiatrisk utredning enligt fastställda grundprinciper enligt nedanstående:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anpassa utredningen till individens behov, symtom och förutsättningar. Personalen ansvarar för att utreda så mycket eller lite som behövs * • Utred tvärprofessionellt, med hjälp av personal med adekvat kompetens ** • Utred sammanhållet och med kontinuitet i tid och plats • Ha en bred diagnostisk ansats och utgå från en fullständig anamnes (sjukdomshistoria). Det är viktigt att reda ut om några svårigheter eller symtom beror på en eller flera andra sjukdomar och funktionsnedsättningar, eller på en svår psykosocial situation • Inkludera en funktions- och aktivitetsbedömning: Kartlägg styrkor och svårigheter och identifiera lämpliga insatser • När utredningen avslutas: Förklara resultatet på ett begripligt sätt för den som har utretts och eventuellt för andra berörda, såsom vårdnadshavare och skolpersonal. Gör också en åtgärdsplan för insatser och uppföljning, oavsett om en diagnos har ställts eller inte. <p>* Utredningen kan vara relativt avgränsad när helhetsbilden pekar tydligt mot en specifik diagnos, medan den behöver vara större vid en komplex problematik.</p> <p>** Utredningsteamet bör bestå av en legitimerad psykolog och en specialitäläkare eller ST-läkare i psykiatri, barn- och ungdomspsykiatri eller barnmedicin. Båda bör delta aktivt och ha betydande erfarenhet av neuropsykiatrisk utredning, eller få handledning av någon med sådan erfarenhet. Även annan kompetens bör kunna ingå i teamet utifrån individens behov, till exempel logoped och arbetsterapeuter (se fler exempel i avsnittet Sammanhållen hälso- och sjukvård – från misstanke till uppföljning).</p>
Tolkning	Indikatorn skall tolkas som andel verksamheter inom specialiserade vården som organiserat sin verksamhet för att hantera neuropsykiatriska utredningar enligt grundläggande principer.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendation i nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism, (U1, prioritet 1).
Referens	Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målnivå	Ingen målnivå fastställd.
Typ av indikator	Strukturmått.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad och individanpassad vård och omsorg.

Datakälla	Enkät till regionernas specialistverksamheter, inklusive av regionen upphandlade privata vårdgivare.
Datakällans status	Variabeln finns inte för närvarande i hälsodataregister eller andra kvalitetsregister. I väntan på utveckling av datakällan kommer indikatorn att inhämtas via enkät. På sikt kommer data att kunna inhämtas via patientregistret vid Socialstyrelsen eller det nationella kvalistregistret för barn- och ungdomspsykiatri (QBUP) men i nuläget kommer data insamlas via enkät till regionerna.
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på resultat från en enkätundersökning till regionernas specialistverksamheter, där dessa får beskriva om de har rutiner för att säkerställa att neuropsykiatrisk utredning görs enligt fastställda grundprinciper. Ett eventuellt bortfall på enkäten påverkar resultatens tillförlitlighet. Indikatorn är en strukturindikator, som inte anger hur stor andel av patienterna som faktiskt får utredning enligt de angivna grundprinciperna.
Teknisk beskrivning	Enkät till specialiserade vården samt upphandlade privata vårdgivare som utreder personer med adhd eller autism har rutiner för att organisera och genomföra en neuropsykiatrisk utredning.
<i>Täljare:</i>	Antal verksamheter i nämnaren med rutiner för neuropsykiatriskutredning enligt fastställda grundprinciper.
<i>Nämnare:</i>	Verksamheter inom den specialiserade vården med uppdrag att neuropsykiatriskt utreda personer med adhd eller autism.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Indikatorns resultat kan presenteras för riket och fördelat på region och sjukvårdsregion.
Kommentar	

Hälso-och sjukvård	
Vård och stöd vid adhd och autism	
Titel	2. Neuropsykiatriska utredningar där en läkare och en psykolog har deltagit aktivt
Mått	Andel verksamheter inom hälso- och sjukvården med uppdrag att utreda och diagnostisera personer med adhd och autism där läkare och psykolog aktivt deltagit.
Mätenhet	Procent.
Syfte	För att möta de samlade behoven behövs tvärprofessionella team i hälso- och sjukvården, som gör utredningar, erbjuder insatser och följer upp insatserna. Ett tvärprofessionellt team bör bestå av en legitimerad psykolog och en specialistläkare eller ST-läkare i psykiatri, barn- och ungdomspsykiatri eller barnmedicin (barnneurolog). Även annan kompetens så som dietist, logoped etc. bör ingå i teamet vid behov. Teamet bör bedöma vilka insatser som är lämpliga vid olika tidpunkter, eftersom personerna ofta har varierande funktionsförmåga och symtom i olika skeenden av livet.
Tolkning	Indikatorn skall tolkas som vilka verksamheter inom hälso- och sjukvården där läkare och psykolog aktivt deltar i utredningen.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendation i nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism (O13, prioritet 2).
Referens	Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målnivå	Ingen målnivå fastställd.
Typ av indikator	Strukturmått
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad och individanpassad vård.
Datakälla	Enkät till regionernas specialistverksamheter, inklusive habilitering. I framtiden kan frågan om läkare och psykolog följas via patientregistret vid Socialstyrelsen. För barn inom den specialiserad vården kan frågan i framtiden följas via det nationella kvalitetsregistret för barn- och ungdomspsykiatri (QBUP). Detta förutsätter att fler regioner ansluter till registret.
Datakällans status	Variabeln finns inte för närvarande i hälsodataregister. I väntan på utveckling av datakällan kommer indikatorn att inhämtas via enkät.
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på resultat från en enkätundersökning till regionernas specialistverksamheter inklusive habilitering, där dessa får beskriva om de har ett tvärprofessionellt team samt vilka kompetenser som ingår i teamet. Ett eventuellt bortfall på enkäten påverkar resultatens tillförlitlighet. Indikatorn är en strukturindikator, som inte anger hur stor andel av patienterna som faktiskt får tillgång till insatser från ett professionellt team.
Teknisk beskrivning	Indikatorn mäter om läkare och psykolog deltar i utredning av personer med misstänkt adhd eller autism inom de verksamheter som ansvarar för utredning inom regionerna.

Täljare:

Antal verksamheter i nämnaren där läkare och psykolog aktivt deltar i utredning och diagnostisering av personer med misstänkt adhd eller autism.

Nämnare:

Verksamheter inklusive upphandlade privata vårdgivare inom regioner med uppdrag att utreda personer med misstänkt adhd och autism.

**Om redovisningsnivåer
och fördelningar**

Indikatorns resultat kan presenteras för riket och fördelat på region, sjukvårdsregion.

Hälso-och sjukvård	
Vård och stöd vid adhd och autism	
Titel (Kortnamn)	3. Tidiga insatser vid misstänkt adhd eller autism i den specialiserade vården, socialtjänsten och elevhälsan
Mått	Andel verksamheter inom den specialiserade vården, socialtjänsten eller elevhälsan med rutiner för att erbjuda tidiga insatser för barn med misstänkt adhd eller autism.
Mätenhet	Procent.
Syfte	Personer med misstänkta adhd eller autism bör få tidiga insatser. Exempel på tidiga insatser är stöd från elevhälsan, socialtjänsten, föräldraskapsinsatser och olika insatser från hälso- och sjukvården. Med tidiga insatser får en del tillräcklig hjälp att hantera sina svårigheter och behöver ingen utredning. Det är viktigt att behovet av stöd styr insatserna, oavsett om det finns en diagnos eller inte.
Tolkning	Indikatorn skall tolkas som om den specialiserade vården, socialtjänsten och elevhälsan har rutiner för att erbjuda tidiga insatser. inom områdena specialiserad vård inklusive habilitering och elevhälsa.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendation i nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism, (B23, prioritet 3).
Referens	Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målnivå	Ingen målnivå fastställd.
Typ av indikator	Strukturmått.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad och individanpassad vård och omsorg.
Datakälla	Enkät till regionernas specialistverksamheter samt kommuner och elevhälsa.
Datakällans status	Variabeln finns inte för närvarande i hälsodataregister. I väntan på utveckling av datakällan kommer indikatorn att inhämtas via enkät.
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på resultat från en enkätundersökning till regionernas specialistverksamheter, och elevhälsa där dessa får beskriva om de har rutiner för att erbjuda tidiga insatser enligt rekommendationen. Då vi avgränsat områden till den specialiserade vården inklusive habilitering och elevhälsa mäter indikatorn endast en del av det område rekommendationen omfattar vilket medför vissa begränsningar. Ett eventuellt bortfall på enkäten påverkar resultatens tillförlitlighet. Indikatorn är en strukturindikator, som inte anger hur stor andel av patienterna som faktiskt får tillgång till tidiga insatserinsatser.
Teknisk beskrivning	Enkät till regionernas specialiserade vård inklusive habilitering, socialtjänsten och kommunernas elevhälsa med frågor om de har rutiner för att erbjuda tidiga insatser vid misstänkt eller fastställd adhd eller autism.
Täljare:	Antal verksamheter enligt nämnaren med rutiner för att erbjuda tidiga insatser enligt nationella riktlinjernas rekommendation.
Nämnare:	Verksamheter inom den specialiserade vården inklusive habilitering, socialtjänst samt elevhälsa med ansvar för barn med misstänkt adhd eller autism.

**Om redovisningsnivåer
och fördelningar**

Indikatorns resultat kan presenteras för riket och fördelat på region, sjukvårdsregion och kommun.

Kommentar

Hälso-och sjukvård	
Vård och stöd vid adhd och autism	
Titel	4. Utredning av adhd utifrån enbart datoriserade uppmärksamhetstester
Mått	Andel verksamheter med rutiner för att säkerställa att datoriserade uppmärksamhetstest inte endast använts som underlag för diagnos av misstänkt adhd.
Mätenhet	Procent.
Syfte	För personer som utreds för adhd används ibland datoriserade uppmärksamhetstester. Det är dock viktigt att inte dra för långtgående slutsatser av dessa datoriserade uppmärksamhetstester. En del aktörer har velat utgå från enbart sådana tester för att ställa diagnosen adhd, men det är inte förenligt med utredningens grundprinciper. Bland annat blir den diagnostiska ansatsen då för snäv.
Tolkning	Indikatorn skall tolkas som andel specialiserade verksamheter och upphandlade privata vårdgivare med uppdrag att utreda personer med adhd eller autism inom regionerna som har rutiner för att säkerställa att datoriserade uppmärksamhetstest inte endast använts som underlag för diagnos.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendation i nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism, (U14, icke göra).
Referens	Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målnivå	Ingen målnivå fastställd.
Typ av indikator	Processmått.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad och individanpassad vård och omsorg.
Datakälla	Enkät till regionledning, regionernas specialistverksamheter samt av regionerna upphandlade privata vårdgivare.
Datakällans status	Variabeln finns inte för närvarande i hälsodataregister. I väntan på utveckling av datakällan kommer indikatorn att inhämtas via enkät.
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på resultat från en enkätundersökning till regionernas specialistverksamheter, där dessa får beskriva om de har rutiner för att säkerställa att endast datoriserade uppmärksamhetstest inte enbart används som grund för diagnos. Ett eventuellt bortfall på enkäten påverkar resultatets tillförlitlighet. Indikatorn är en strukturindikator, som inte anger hur stor andel av personer utredda med enbart datoriserade uppmärksamhetstest.
Teknisk beskrivning	Enkät till regionernas specialiserade verksamheter och upphandlade privata vårdgivare med frågor om de har rutiner för att säkerställa att datoriserade uppmärksamhetstest inte enbart används som grund för adhd diagnos.

<i>Täljare:</i>	Antal verksamheter enligt nämparen som har rutiner för att säkerställa att datoriserade uppmärksamhetstest inte enbart används som grund för adhd diagnos.
<i>Nämnare:</i>	Verksamheter inklusive upphandlade privata vårdgivare inom regioner med uppdrag att utreda personer med misstänkt adhd.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Indikatorns resultat kan presenteras för riket och fördelat på region, sjukvårdsregion.
Kommentar	

Hälso-och sjukvård	
Vård och stöd vid adhd och autism	
Titel	5. Strukturerad och regelbunden uppföljning av insatser i den specialiserade vården*
Mått	Mått 1. Andel barn med insatser kopplade till personer med adhd eller autism som får återkommande uppföljning inom den specialiserade vården med minst ett planerat besök per år under en period om tre år efter diagnos. Mått 2. Andel vuxna med insatser kopplade till personer med adhd eller autism som får återkommande uppföljning inom den specialiserade vården med minst ett planerat besök per år under en period om tre år efter diagnos.
Mätenhet	Procent.
Syfte	Insatser till personer med diagnos adhd eller autism behöver följas upp strukturerat för att utvärdera effekten av dessa samt för att se om det skett förändringar i personernas livssituation. För barn bör uppföljningen vara regelbunden, och oftast ske minst en gång per år.
Tolkning	Indikatoren skall tolkas som andel personer med adhd eller autism som under en treårs period efter diagnos för minst ett besök i den specialiserade vården.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatoren baseras på rekommendation i de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid adhd och autism (Fb1 och Fv1, prioritet 3).
Referens	Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målnivå	Ingen målnivå fastställd.
Typ av indikator	Processmått, utvecklingsindikator.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad- och individanpassad vård och omsorg.
Datakälla	Patientregistret och läkemedelsregistret vid Socialstyrelsen.
Datakällans status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Felkällor och begränsningar	I patientregistret registreras endast besök och åtgärder hos läkare inom den specialiserade vården.
<i>Målpopulation:</i>	Alla personer med sin första kontakt med adhd- eller autismdiagnos inom slutenvården sedan 2001 alternativt påbörjat behandling med adhd läkemedel.
<i>Täljare:</i>	Täljare 1. Minst ett besök i öppenvård med adhd- eller autismdiagnos (under det aktuella uppföljningsåret, kalenderår) för de som diagnostiserats med adhd eller autism för första gången de senaste 3 åren. Gäller barn 0–18 år. Täljare 2. Minst ett besök i öppenvård med adhd- eller autismdiagnos (under det aktuella uppföljningsåret, kalenderår) för de som diagnostiserats med adhd eller autism för första gången de senaste 3 åren. Gäller vuxna personer.

Nämnare:

Nämnare 1. Alla barn 0–18 år med sin första kontakt med adhd- eller autismsdiagnos inom slutenvården eller öppenvården sedan 2001 eller påbörjat behandling med adhd läkemedel. Ytterligare ett besök (återbesök) med adhd eller autismsdiagnos inom 180 dagar i öppenvård krävs för att ingå i uppföljningen alternativt två uttag av läkemedel mot adhd inom 6 månader.

Nämnare 2. Alla vuxna med sin första kontakt med adhd- eller autismsdiagnos inom slutenvården eller öppenvården sedan 2001 eller påbörjat behandling med adhd läkemedel. Ytterligare ett besök (återbesök) med adhd eller autismsdiagnos inom 180 dagar i öppenvård krävs för att ingå i uppföljningen alternativt två uttag av läkemedel mot adhd inom 6 månader.

ICD-10-koder för inklusion

Huvuddiagnos	ICD 10
Hyperaktivitetsstörningar	F90
Autism	F84

ATC-koder för inklusion

Läkemedel	ATC kod
Amfetamin	N06BA01
Dexamfetamin	N06BA02
Metylfenidat,	N06BA04
Atomoxetin	N06BA09
Lisdexamfetamin	N06BA12
Guanfacin	C02AC02

Om redovisningsnivåer och fördelningar

Indikatorns resultat kan presenteras för riket och fördelat på region, sjukvårdsregion, och år samt kön, ålder, socioekonomi och födelse-land. Den geografiska fördelningen avser personernas hemort.

Hälso-och sjukvård	
Vård och stöd vid adhd och autism	
Titel	6. Tydliggjord ansvarsfördelning och rutiner mellan primärvården, den specialiserade psykiatrin och habiliteringen
Mått	Andel verksamheter inom primärvård, specialiserad vård samt habilitering med uppdrag att behandla och följa upp personer med adhd och autism som har rutiner för en tydlig samverkan.
Mätenhet	Procent.
Syfte	För en effektiv samverkan behövs gemensamma rutiner och en tydlig ansvarsfördelning. Det behövs bland annat mellan primärvården, den specialiserade psykiatrin och habiliteringen, som många har kontakt med. Med en etablerad samverkan kan aktörerna också konsultera varandra när det behövs, i stället för att remittera patienten mellan sig.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendation i nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism, (O5, prioritet 1).
Referens	Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målnivå	Ingen målnivå fastställd.
Typ av indikator	Processmått.
Kvalitetsdimension	Säker vård och omsorg.
Datakälla	Enkät till regionledning, regionernas specialistverksamheter.
Datakällans status	Variabeln finns inte för närvarande i hälsodataregister. I väntan på utveckling av datakällan kommer indikatorn att inhämtas via enkät.
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på resultat från en enkätundersökning till regionernas och specialistverksamheter samt primärvård, där dessa får beskriva om de har rutiner och styrdokument för en tydlig samverkan. Ett eventuellt bortfall på enkäten påverkar resultatens tillförlitlighet. Indikatorn är en strukturindikator, som inte anger hur stor andel av personer med adhd och autism som fått samverkan.
Teknisk beskrivning	Indikatorn mäter om regionerna har rutiner för att säkerställa att ansvarsfördelning samt om verksamheter inom regionerna har rutiner för samverkan dem emellan.
<i>Täljare:</i>	Täljare 1. Antal verksamheter enligt nämnare 1 som har rutiner för samverkan. Täljare 2. Antal regioner med styrdokument för tydlig ansvarsfördelning mellan specialiserad vård och primärvård.
<i>Nämnare:</i>	Nämnare 1. Antal verksamheter inom primärvård och den specialiserade vården med uppdrag att behandla och följa upp personer med adhd och autism Nämnare 2. Antal regioner.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Indikatorns resultat kan presenteras för riket och fördelat på region, sjukvårdsregion.
Kommentar	

Hälso-och sjukvård	
Vård och stöd vid adhd och autism	
Titel	7. Samverkan mellan kriminalvården, öppenvårdspsykiatri, socialtjänsten och beroendevården
Mått	Andel verksamheter inom kriminalvården som har rutiner för samverkan med specialpsykiatri samt beroendevård och socialtjänst inför frigivning av personer med adhd och autism.
Mätenhet	Procent.
Syfte	När personer med adhd eller autism frigges från kriminalvården behöver rutiner för samverkan med beroendepsykiatri, öppenvårdspsykiatri och socialtjänsten så att både personen själv och de olika aktörerna är förberedda på övergången.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendation i nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism (R2, prioritet 1).
Referens	Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målnivå	Ingen målnivå fastställd.
Typ av indikator	Processmått.
Kvalitetsdimension	Säker vård och omsorg.
Datakälla	Enkät till kriminalvården.
Datakällans status	Variabeln finns inte för närvarande i hälsodataregister. I väntan på utveckling av datakällan kommer indikatorn att inhämtas via enkät.
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på resultat från en enkätundersökning till kriminalvården med frågor om rutiner för kontakt med beroendepsykiatri, öppenvårdspsykiatri och socialtjänsten. Ett eventuellt bortfall på enkäten påverkar resultatets tillförlitlighet. Indikatorn är en strukturindikator som inte anger hur stor andel av personer med adhd och autism som inför frigivning har kontakt med beroendepsykiatri, öppenvårdspsykiatri och socialtjänsten.
Teknisk beskrivning	Enkät till kriminalvården med frågor om de har rutiner för att säkerställa samverkan med beroendepsykiatri, öppenvårdspsykiatri och socialtjänsten av personer med adhd eller autism.
<i>Täljare:</i>	Antal verksamheter enligt nämnare som har rutiner för samverkan med beroendepsykiatri, öppenvårdspsykiatri och socialtjänsten inför frigivning av person med adhd eller autism.
<i>Nämnare:</i>	Verksamheter inom kriminalvården med personer som har diagnos adhd eller autism.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Indikatorns resultat kan presenteras för riket och fördelat på region och kriminalvårdsverksamhet.
Kommentar	

Titel (Kortnamn)	8. Övergång från barnsjukvård till vuxensjukvård
Mått	Andel specialiserade verksamheter inklusive rehabilitering inom regionerna som har rutiner för ett strukturerat arbetssätt för övergång från barnsjukvården till vuxensjukvården avseende ungdomar med adhd eller autism.
Mätenhet	Procent.
	<p>Det behövs effektiva övergångar med gemensamma rutiner för ett strukturerat arbetssätt när barn med adhd eller autism närmar sig 18 år, och vuxensjukvården ska ta över vårdansvaret från barnsjukvården. Övergången behöver planeras och remisser skrivs i god tid. Ett byte av läkare eller vårdteam kan vara påfrestande, och de som har mycket svårt för förändringar kan ha nytta av ett samverkansmöte.</p> <p>Indikatorn skall tolkas som andel verksamheter för personer med adhd eller autism som har rutiner för ett strukturerat arbetssätt avseende övergång från barn- till vuxensjukvård.</p>
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendation i nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism, (O2, prioritet 3).
Referens	Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målnivå	Ingen målnivå fastställd.
Typ av indikator	Processmått.
Kvalitetsdimension	Säker vård och omsorg.
Datakälla	Enkät till regionledning, regionernas specialistverksamheter
Datakällans status	Variabeln finns inte för närvarande i hälsodataregister. Indikatorn kommer att inhämtas via enkät.
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på resultat från en enkätundersökning till regionernas specialistverksamheter inklusive rehabilitering inom barnsjukvården och vuxensjukvården med frågor om rutiner för överföring från barnsjukvården till vuxensjukvården. Ett eventuellt bortfall på enkäten påverkar resultatens tillförlitlighet. Indikatorn är en strukturindikator som inte anger hur stor andel av personer med adhd och autism som får strukturerad överföring från barnsjukvård till vuxensjukvård.
Teknisk beskrivning	Indikatorn mäter om specialistverksamheter inom regionerna har ett strukturerat arbetssätt för att säkerställa övergången mellan barnsjukvården och vuxensjukvården för personer med adhd eller autism

<i>Mät- eller ram- population:</i>	Verksamheter inom den specialiserade vård inklusive habilitering som har ett strukturerat arbetssätt för övergång mellan barn- och vuxensjukvård.
<i>Täljare:</i>	Antal verksamheter enligt nämnare som har rutiner för ett strukturerat arbetssätt mellan barnsjukvården och vuxensjukvården för patienter med adhd eller autism.
<i>Nämnare:</i>	Specialiserade verksamheter inklusive habilitering inom regionerna med uppdrag att behandla personer med adhd och autism.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Indikatorns resultat kan presenteras för riket och fördelat på regioner .
Kommentar	

Hälso-och sjukvård	
Vård och stöd vid adhd och autism	
Titel (Kortnamn)	9. Kompetensutveckling om adhd och autism för personal i socialtjänsten
Mått	Andel verksamheter inom socialtjänst som erbjuder kompetensutveckling om adhd och autism.
Mätenhet	Procent.
Syfte	Personal i socialtjänsten behöver kompetensutveckling för att upptäcka, bemöta och stödja personer med misstänkt eller fastställd adhd eller autism på ett lämpligt sätt, till exempel om de har svårt med socialt samspel eller att passa mötestider. Med rätt kunskap kan personalen också identifiera och hjälpa dem som behöver det vidare till en neuropsykiatrisk utredning, även när de söker vård eller stöd av andra anledningar samt hur dessa symptom kan variera inom samma diagnosgrupp.
Tolkning	Indikatorn skall tolkas som andel verksamheter inom socialtjänst som erbjuder kompetensutveckling inom området adhd eller autism.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendation i nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism, (B30, prioritet 2).
Referens	Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målnivå	Ingen målnivå fastställd.
Typ av indikator	Processmått.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad vård och omsorg.
Datakälla	Enkät till socialtjänst.
Datakällans status	Variabeln finns inte för närvarande i hälsodataregister. Data kommer indikatorn att inhämtas via enkät.
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på resultat från en enkätundersökning till kommuner. Ett eventuellt bortfall på enkäten påverkar resultatens tillförlitlighet.
Teknisk beskrivning	Indikatorn mäter om kommuner erbjuder kompetensutveckling för personal inom berörd verksamhet om adhd och autism motsvarande 2 heldagars utbildning per år.
<i>Täljare:</i>	Antal verksamheter enligt nämnaren som erbjudit kompetensutveckling det senaste året om adhd och autism med frågor om kompetensutveckling motsvarande 2 heldagars utbildning per år.
<i>Nämnare:</i>	Verksamheter inom socialtjänst som kommer i kontakt med personer med adhd eller autism.

**Om redovisningsnivåer
och fördelningar**

Indikatorns resultat kan presenteras för riket och fördelat på län och kommuner.

Hälso-och sjukvård	
Vård och stöd vid adhd och autism	
Titel (Kortnamn)	10. Boendestöd i ordinärt boende
Mått	Andel av personer med diagnosen adhd eller autism med boendestöd i ordinärt boende. Detta är ett centralt mått.
Mätenhet	Procent.
Syfte	Vuxna med adhd eller autism som har svårt att klara sitt hemliv utan stöd bör få boendestöd. En boendestödjare kan till exempel hjälpa mottagaren att planera hushållsarbete eller sociala aktiviteter.
Tolkning	Detta mått skall tolkas som andelen vuxna personer med adhd eller autism som får boendestöd i ett så kallat ordinärt boende.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Måttet baseras på rekommendation i nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism, (Bv63, prioritet 2).
Referens	Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism.
Riktning	Centralt mått.
Målnivå	Ingen målnivå fastställd.
Typ av indikator	Processmått.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad vård och omsorg.
Datakälla	Patientregistret, registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, registret över insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) (Socialstyrelsen).
Datakällans status	Datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Felkällor och begränsningar	Personer med adhd eller autism som inte vårdats i specialiserad vård under studerad tidsperiod ingår inte i redovisningen. Personer som socialtjänsten möter har inte alltid en diagnos. Uppgiftslämnande till registret över socialtjänstinsatser gäller inte beslut om insats på grund av alkohol, droger m.m. Det finns ingen information om huruvida personerna i uppföljningen har svårigheter att självständigt klara ett liv i eget boende.
Täljare:	Vuxna personer enligt nämnamnaren som under ett kalenderår fått ett verkställt biståndsbeslut om boendestöd enligt socialtjänstlagen (2001:453) vad avser insatser till äldre och personer med funktionshinder.
Nämnamnare:	Personer 18 år eller äldre i ordinärt boende som vårdats med diagnosen adhd eller autism någon gång under en femårsperiod innan 1 januari året för uppföljning och som lever i slutet av uppföljningsåret. För att ingå i nämnamnaren ska följande kriterier vara uppfyllda: Enligt registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning får personer i nämnamnaren <ul style="list-style-type: none"> • inte vid något tillfälle bo i särskilt boende eller annat boende under året för uppföljning. • inte ha ett verkställt beslut om korttidsboende under året för uppföljning. Personen får enligt registret insatser enligt LSS heller

- inte vid något tillfälle ha bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna under året för uppföljning, Med annat boende avses alla former av boenden som inte är ordinärt boende eller särskilt boende.

ICD-10-koder för inklusion

Huvuddiagnos	ICD 10
Hyperaktivitetsstörningar	F90
Autism	F84

ATC-koder för inklusion

Läkemedel	ATC kod
Amfetamin	N06BA01
Dexamfetamin	N06BA02
Metylfenidat,	N06BA04
Atomoxetin	N06BA09
Lisdexamfetamin	N06BA12
Guanfacin	C02AC02

Om redovisningsnivåer och fördelningar

Indikatorns resultat kan presenteras för riket och fördelat på regioner och kommuner.

Hälso-och sjukvård	
Vård och stöd vid adhd och autism	
Titel	11. Psykoedukation i samband med diagnostisering av adhd eller autism
Mått	Andel personer med nydiagnostiserad adhd eller autism som har fått psykopedagogiska insatser.
Mätenhet	Procent.
Syfte	Hälso- och sjukvården erbjuder ofta psykoedukation till patienter som gått igenom en neuropsykiatrisk utredning. Deltagarna får utbildning och information för att bättre förstå den aktuella funktionsnedsättningen, och strategier för att hantera vardagen. När det är ett barn som har utretts får ofta vårdnadshavarna psykoedukationen, beroende på barnets ålder och mognad. Insatsen är ofta generellt utformad. Personalen behöver ha utbildning i hur de psykoedukativa insatserna ska bedrivas med tillgång till handledning i metoden. Behandlingen ska föregås av en noggrann kartläggning av den unges livssituation, symtom och funktion som sedan följs upp regelbundet.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård adhd och autism.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendation i nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism, (Bd21, prioritet 3).
Referens	Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målnivå	Förutsättningar för nationell målnivå kommer att utredas.
Typ av indikator	Processmått.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad vård och omsorg.
Datakälla	Patientregistret, läkemedelsregistret, Socialstyrelsen.
Datakällans status	Endast information om läkarbesök, utvecklingsindikator.
Felkällor och begränsningar	I dagsläget registreras endast läkarbesök men inom en snar framtid kommer alla personal inom psykiatri att registrera diagnos (ICD) och insatser (KVÅ). KVÅ-kod finns och behöver implementeras för användning vilket kan innebära att data initialt är bristfällig. I dagsläget finns ej registrering av primärvård tillgänglig i Socialstyrelsens register. Vid utvärdering samlas data in via enkätutskick till regioner.

Antal personer med nydiagnostiserad adhd alternativt påbörjad läkemedelsbehandling eller autism som får psykoedukativa insatser (KVÅ DU023) under en period om 3 månader innan eller efter diagnos.

CD-10-koder för inklusion

Huvuddiagnos	ICD 10
Hyperaktivitetsstörningar	F90
Autism	F84

ATC-koder för inklusion

Läkemedel	ATC kod
Amfetamin	N06BA01
Dexamfetamin	N06BA02
Metylfenidat,	N06BA04
Atomoxetin	N06BA09
Lisdexamfetamin	N06BA12
Guanfacin	C02AC02

KVÅ koder

Åtgärd	KVÅ kod
Samtal där pedagogiska metoder används för undervisning och rådgivning	DU023

För att indikatorn ska vara mätbar och kunna följas upp har den avgränsats: Nydiagnostiserade innebär här att personen inte har haft kontakt med psykiatri på grund av adhd eller autism året innan statistikåret. Påbörjad läkemedelsbehandling mot adhd innan diagnos jämföras med diagnos adhd. Första psykopedagogiska insatsen ska ha startat inom 3 månader innan eller efter diagnos.

Täljare:

Antal personer enligt nämnaren har fått psykopedagogisk insatser inom tre månader från incidentdiagnos eller påbörjad läkemedelsbehandling.

Nämnare:

Totalt antal personer med incident adhd eller autism alternativt påbörjat läkemedelsbehandling mot adhd under mätperioden.

Teknisk beskrivning

Om redovisningsnivåer och fördelningar

Kommentar

Riket, region, ålder, kön och om möjligt socioekonomisk fördelning.

Hälso-och sjukvård							
Vård och stöd vid adhd och autism							
Titel	12. KBT i samband med autism och ångestdiagnos						
Mått	Andel personer med nydiagnostiserad adhd eller autism som har fått kognitivbeteendeterapi.						
Mätenhet	Procent.						
Syfte	Vid autism behandlar man framför allt ångest som kan vara en följd av funktionsnedsättningen. Samtidigt kan personen med autism då bli mindre funktionshindrad, till exempel i sociala situationer. Det finns särskilda manualer för att behandla ångest med mera hos personer med autism – KBT behöver alltid anpassas till patientens aktuella funktionsnedsättning. Det är också viktigt att först bedöma om personen kan tillgodogöra sig KBT.						
Tolkning	Indikatorn ska tolkas som andelen personer med autism och samtidig ångestproblematik som får kognitiv beteendeterapi.						
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård adhd och autism.						
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendation i nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism, (B15c, prioritet 3).						
Referens	Nationella riktlinjer för vård vid adhd eller autism.						
Riktning	Hög andel eftersträvas.						
Målnivå	Förutsättningar för nationell målnivå kommer att utredas.						
Typ av indikator	Processmått.						
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad vård och omsorg.						
Datakälla	Patientregistret, läkemedelsregistret, Socialstyrelsen.						
Datakällans status	Endast information om läkarbesök, utvecklingsindikator.						
Felkällor och begränsningar	I dagsläget registreras endast läkarbesök men inom en snar framtid kommer alla personal inom psykiatri att registrera diagnos (ICD) och insatser (KVÅ). KVÅ-kod finns och behöver implementeras för användning vilket kan innebära att data initialt är bristfällig. I dagsläget finns ej registrering av primärvård tillgänglig i Socialstyrelsens register. Vid utvärdering samlas data in via enkätutskick till regioner. Antal personer med autism och samtidig ångestproblematik enligt någon av ned stående ångestdiagnos som får kognitiv beteendeterapi inom 3 månader efter ångestdiagnos. ICD-10 och KVÅ kod anges, se nedan tabell.						
Teknisk beskrivning	<p>ICD diagnoser för inklusion</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Huvud- eller bidiagnos</th> <th>ICD 10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Autism</td> <td>F84</td> </tr> <tr> <td>Generaliserat ångestsyndrom</td> <td>F41.1</td> </tr> </tbody> </table>	Huvud- eller bidiagnos	ICD 10	Autism	F84	Generaliserat ångestsyndrom	F41.1
Huvud- eller bidiagnos	ICD 10						
Autism	F84						
Generaliserat ångestsyndrom	F41.1						

Separationsångest	F93.0
Social fobi	F40.1
Specifik fobi	F40.2
Posttraumatiskt stressyndrom	F43.1
OCD	F42

ICD diagnoser för exklusion

Huvud- eller bidiagnos	ICD 10
Intellektuell funktionsnedsättning	F70

KVÅ koder för inklusion

Åtgärd	KVÅ kod
Systematisk psykologisk behandling, kognitiv-beteendeterapeutisk	DU011

För att indikatorn ska vara mätbar och kunna följas upp har den avgränsats: Nydiagnostiserade innebär här att personen inte har haft kontakt med psykiatri på grund av ångestproblematik året innan statistikåret. Första behandling ska ha startat inom 3 månader efter diagnos.

Täljare:

Antal enligt nämnaren har fått systematisk psykologisk behandling, kognitiv-beteendeterapeutisk inom tre månader från incident ångestdiagnos.

Nämnare:

Totalt antal personer med autism och incident ångestdiagnos under mätperioden.

Om redovisningsnivåer och fördelningar

Riket, region, ålder, kön och om möjligt socioekonomisk fördelning. Den geografiska fördelningen anger personernas hemort.

Kommentar

Hälso-och sjukvård	
Vård och stöd vid adhd och autism	
Titel (Kortnamn)	13. Läkemedlet melatonin vid adhd insomni
Mått	Andel barn åldern 6–17 år med diagnosen adhd och insomni som får läkemedel mot insomni. Detta är ett centralt mått
Mätenhet	Procent.
Syfte	Många barn med adhd har sömnstörningar. Läkemedlet melatonin är godkänt för att behandla allvarliga sömnstörningar (insomni) hos barn med adhd. Läkemedel mot insomni kan erbjudas till barn 6–17 år med adhd och insomni och som har fått stöd för goda sömnvanor men inte fått tillräcklig effekt
Tolkning	Indikatorn skall tolkas som andelen barn, åldern 6–17 år med diagnos adhd och insomni som får läkemedel mot insomni.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Måttet baseras på rekommendation i nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism, (Bc3, prioritet 3).
Referens	Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism.
Riktning	Utvecklingsindikator, centralt mått.
Målnivå	Ingen målnivå fastställd.
Typ av indikator	Processmått.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad vård och omsorg.
Datakälla	Patientregistret och läkemedelsregistret (Socialstyrelsen).
Datakällans status	Datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Felkällor och begränsningar	Personer med adhd som inte vårdats i specialiserad vård under studerad tidsperiod ingår inte i redovisningen. Behandling med stöd för goda sömnvanor utan effekt kan ej följas i registren utan endast om åtgärden genomförts även om denna kod i nuläget har dålig täckning i registren.
Teknisk beskrivning	Barn åldern 6–17 år med diagnos adhd eller behandlas med adhd läkemedel med samtidig insomni som är läkemedel mot insomni.
<i>Täljare:</i>	Barn enligt nämnaren som hämtat ut läkemedel mot insomni.

Barn 6–17 år med diagnos adhd eller barn som behandlas med adhd läkemedel som vårdats med diagnosen adhd någon gång under en femårsperiod innan 1 januari året för uppföljning och som lever i slutet av uppföljningsåret.

ICD-10-koder för inklusion

Huvuddiagnos eller bidiagnos	ICD 10
Hyperaktivitetsstörningar	F90
Insomni	G47.0

ATC-koder för inklusion

Läkemedel	ATC kod
Amfetamin	N06BA01
Dexamfetamin	N06BA02
Metylfenidat,	N06BA04
Atomoxetin	N06BA09
Lisdexamfetamin	N06BA12
Guanfacin	C02AC02

Nämnare:

KVÅ koder

Åtgärd	KVÅ kod
Hälsosamtal	DV030

ATC-koder för åtgärd

Läkemedel	ATC kod
Melatonin	N05CH01

Om redovisningsnivåer och fördelningar

Indikatorns resultat kan presenteras för riket och fördelat på regioner, kommuner samt socioekonomi.

Hälso-och sjukvård							
Vård och stöd vid adhd och autism							
Titel	14. Centralstimulerande adhd-läkemedel i upp till ett år till personer med nydiagnostiserad adhd						
Mått	Andel personer med nydiagnostiserad adhd utan annan psykiatrisk samsjuklighet som behandlas med centralstimulerande läkemedel.						
Mätenhet	Procent.						
Syfte	Adhd-läkemedel kan vara ett viktigt komplement till annan behandling och stödinsatser från till exempel skolan. En del kan också behöva läkemedel för att kunna tillgodogöra sig annan behandling. Läkemedlen är generellt säkra och välbeprövade, men sammanhanget är viktigt: Patienten bör få stöd under behandlingstiden för att få bästa möjliga effekt, och för att kunna ta emot andra insatser som kan ha mer bestående effekt om läkemedelsbehandlingen avslutas.						
Tolkning	Indikatorn skall tolkas som andel personer med nydiagnostiserad adhd utan annan psykiatrisk samsjuklighet som behandlas med centralstimulerande läkemedel.						
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård adhd och autism						
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendation i nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism, (Bd5, Bv5, prioritet 3).						
Referens	Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism						
Riktning	Centralt mått						
Målnivå	Förutsättningar för nationell målnivå kommer att utredas.						
Typ av indikator	Processmått						
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad vård och omsorg.						
Datakälla	Patientregistret, läkemedelsregistret, Socialstyrelsen.						
Datakällans status	Datakälla finns, kontinuerlig insamling.						
Felkällor och begränsningar	Personer med adhd som inte vårdats i specialiserad vård under studerad tidsperiod ingår inte i redovisningen.						
Teknisk beskrivning	CD-10-koder för inklusion						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Huvuddiagnos</th> <th>ICD 10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hyperaktivitetsstörningar</td> <td>F90</td> </tr> </tbody> </table>	Huvuddiagnos	ICD 10	Hyperaktivitetsstörningar	F90		
Huvuddiagnos	ICD 10						
Hyperaktivitetsstörningar	F90						
Teknisk beskrivning	ATC-koder för åtgärd						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Läkemedel</th> <th>ATC kod</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Amfetamin</td> <td>N06BA01</td> </tr> <tr> <td>Dexamfetamin</td> <td>N06BA02</td> </tr> </tbody> </table>	Läkemedel	ATC kod	Amfetamin	N06BA01	Dexamfetamin	N06BA02
	Läkemedel	ATC kod					
Amfetamin	N06BA01						
Dexamfetamin	N06BA02						

Metylfenidat,	N06BA04
Lisdexamfetamin	N06BA12

För att indikatorn ska vara mätbar och kunna följas upp har den avgränsats: Nydiagnostiserade innebär här att personen inte har haft kontakt med psykiatri på grund av adhd året innan statistikåret. Påbörjad läkemedelsbehandling mot adhd innan diagnos jämföras med diagnos adhd.

Täljare:

Antal personer enligt nämnaren har fått läkemedelsbehandling med centralstimulerande läkemedel i upp till ett år inom tre månader från första diagnos eller påbörjad läkemedelsbehandling.

Nämnare:

Totalt antal personer med incident adhd diagnos alternativt påbörjat läkemedelsbehandling mot adhd under mätperioden.

Om redovisningsnivåer och fördelningar

Riket, region, ålder, kön och om möjligt socioekonomisk fördelning.

Kommentar

Hälso-och sjukvård													
Vård och stöd vid adhd och autism													
Titel	15. Behandling med adhd-läkemedel till vuxna med adhd och substansbrukssyndrom												
Mått	Andel personer med adhd och samtidig substansbrukssyndrom som behandlas med centralstimulerande läkemedel.												
Mätenhet	Procent.												
Syfte	Centralstimulerande adhd-läkemedel är narkotikaklassade och får bara skrivas ut av läkare med specialistbehörighet i barn- och ungdomspsykiatri, psykiatri, rättspsykiatri eller barn- och ungdomsneurologi med rehabilitering. Det är viktigt att även vuxna med substansbrukssyndrom får tillgång till adhd-läkemedelsbehandling efter behov, samtidigt med annat stöd.												
Tolkning	Indikatorn skall tolkas som andel vuxna med adhd och samtidig missbruksdiagnos som behandlas med centralstimulerande läkemedel.												
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård adhd och autism												
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendation i nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism, (B13, prioritet 3).												
Referens	Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism												
Riktning	Centralt mått.												
Målnivå	Målnivåer ej aktuellt.												
Typ av indikator	Processmått.												
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad vård och omsorg, säker vård och omsorg.												
Datakälla	Patientregistret, läkemedelsregistret, Socialstyrelsen.												
Datakällans status	Utvecklingsindikator, centralt mått												
Felkällor och begränsningar	Personer med adhd som inte vårdats i specialiserad vård under studerad fidsperiod ingår inte i redovisningen. Personer med substansbrukssyndrom som inte fått diagnos ingår inte heller. Klassificeringen av aktivt missbruk kan inte särskiljas.												
Teknisk beskrivning	<p>ICD-10-koder för inklusion</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Huvuddiagnos</th> <th>ICD 10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hyperaktivitetsstörningar</td> <td>F90</td> </tr> <tr> <td>Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkohol</td> <td>F10</td> </tr> <tr> <td>Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av opioider</td> <td>F11</td> </tr> <tr> <td>Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av cannabis</td> <td>F12</td> </tr> <tr> <td>Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av sedativa och hypnotika</td> <td>F13</td> </tr> </tbody> </table>	Huvuddiagnos	ICD 10	Hyperaktivitetsstörningar	F90	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkohol	F10	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av opioider	F11	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av cannabis	F12	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av sedativa och hypnotika	F13
Huvuddiagnos	ICD 10												
Hyperaktivitetsstörningar	F90												
Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkohol	F10												
Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av opioider	F11												
Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av cannabis	F12												
Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av sedativa och hypnotika	F13												

Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av kokain	F14
Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av hallucinogener	F16
Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av flyktiga läsningsmedel	F18
Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av flera droger i kombination med psykoaktiva substanser	F19

ATC-koder för inklusion

Läkemedel	ATC kod
Amfetamin	N06BA01
Dexamfetamin	N06BA02
Metylfenidat,	N06BA04
Atomoxetin	N06BA09
Lisdexamfetamin	N06BA12
Guanfacin	C02AC02

I nämnaren ingår personer med diagnosen adhd som huvud- eller bidiagnos från ett vårdtillfälle i slutna vård eller i öppen specialiserad vård (mättillfället). Personens första vårdtillfälle (under exempelvis ett kalenderår) selekteras. Bidiagnoser räknas enbart om de förekommer tillsammans med missbruksdiagnos. Uppgifter om vårdtillfälle med missbruksdiagnos inhämtas under en period av 365 dagar innan, eller vid vårdtillfälle för adhd. Utskrivningsdatum (om vårdtillfället sker inom den slutna vården) eller besöksdatum (öppen specialiserad vård) utgör startdatum för att hämta information om personens läkemedelsuttag. Läkemedelsuttagen ska ha gjorts både under perioden 0–182 dagar samt 183–365 dagar efter vård, med minst 90 dagar mellan uttagen. Åldersstandardiserade värden.

Täljare:

Vuxna enligt nämnaren som hämtat ut centralstimulerande läkemedel minst 2 gånger inom 365 dagar efter vårdtillfälle.

Nämnare:

Personer 18 år eller äldre som vårdats med diagnosen adhd och alkohol- eller narkotikadiagnos under samma tidsperiod.

Om redovisningsnivåer och fördelningar

Riket, region, ålder, kön och om möjligt socioekonomisk fördelning.

Kommentar

Hälso-och sjukvård															
Vård och stöd vid adhd och autism															
Titel (Kortnamn)	16. Läkemedelsgenomgång tillsammans med läkare														
Mått	Andel av personer med diagnosen adhd som haft läkemedelsgenomgång tillsammans med läkare under de senaste 12 månaderna, procent.														
Mätenhet	Procent.														
Syfte	För att så långt som möjligt undvika läkemedelsrelaterade problem bör personer med läkemedelbehandlad adhd tillsammans med behandlande läkare ha regelbundna läkemedelsgenomgångar. Det kan vara fråga om att komma tillrätta med felaktig dosering, biverkningar, interaktioner, hanteringsproblem eller andra problem som är relaterade till en patients läkemedelsanvändning.														
Tolkning	Indikatorn skall tolkas som andel personer med läkemedelbehandlad adhd som följs upp med läkemedelsgenomgång av läkare.														
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism														
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid adhd och autism														
Referens	Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism.														
Riktning	Hög andel eftersträvas.														
Målnivå	Ingen målnivå fastställd														
Typ av indikator	Processmått, utvecklingsindikator														
Kvalitetsdimension	Individanpassad och säker vård och omsorg.														
Datakälla	Patientregistret och läkemedelsregistret vid Socialstyrelsen														
Datakällans status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling														
Felkällor och begränsningar	I patientregistret registreras endast besök och åtgärder hos läkare inom den specialiserade vården. KVÅ kodning vad gäller läkemedelsgenomgång är bristfällig enligt Socialstyrelsen (REF)														
Teknisk beskrivning	<p>ICD-10-koder för inklusion</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Huvuddiagnos</th> <th>ICD 10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hyperaktivitetsstörningar</td> <td>F90</td> </tr> </tbody> </table> <p>ATC-koder för inklusion</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Läkemedel</th> <th>ATC kod</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Amfetamin</td> <td>N06BA01</td> </tr> <tr> <td>Dexamfetamin</td> <td>N06BA02</td> </tr> <tr> <td>Metylfenidat,</td> <td>N06BA04</td> </tr> <tr> <td>Atmomoxetin</td> <td>N06BA09</td> </tr> </tbody> </table>	Huvuddiagnos	ICD 10	Hyperaktivitetsstörningar	F90	Läkemedel	ATC kod	Amfetamin	N06BA01	Dexamfetamin	N06BA02	Metylfenidat,	N06BA04	Atmomoxetin	N06BA09
Huvuddiagnos	ICD 10														
Hyperaktivitetsstörningar	F90														
Läkemedel	ATC kod														
Amfetamin	N06BA01														
Dexamfetamin	N06BA02														
Metylfenidat,	N06BA04														
Atmomoxetin	N06BA09														

	Lisdexamfetamin	N06BA12
	Guanfacin	C02AC02
	KVÅ koder	
	Åtgärd	KVÅ kod
	Systematisk undersökning av läkemedelsbiverkan	AW127
	Läkemedelsgenomgång, enkel	XV015
	Läkemedelsgenomgång, fördjupad	XV016
<i>Målpopulation:</i>	Alla personer med sin första kontakt med adhd inom sluten- eller öppenvården sedan 2001 alternativt påbörjat behandling med adhd läkemedel.	
<i>Täljare:</i>	Personer enligt nämnaren som haft läkemedelsgenomgång tillsammans med läkare under de senaste 12 månaderna.	
<i>Nämnare:</i>	Personer som behandlas med adhd-läkemedel under aktuellt mätår.	
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Indikatorns resultat kan presenteras för riket och fördelat på region, sjukvårdsregion, och år samt kön, ålder, socioekonomi och födelse-land. Den geografiska fördelningen avser personernas hemort.	

Hälso-och sjukvård	
Vård och stöd vid adhd och autism	
Titel (Kortnamn)	17. Uppföljning av neuroleptikabehandling för personer med autism och komplexa behov*
Mått	Andel av personer med autism och komplexa behov som behandlats med neuroleptika som haft läkemedelsgenomgång tillsammans med läkare under de senaste 12 månaderna, procent.
Mätenhet	Procent.
Syfte	För att så långt som möjligt undvika läkemedelsrelaterade problem bör personer med läkemedelbehandlad adhd tillsammans med behandlande läkare ha regelbundna läkemedelsgenomgångar. Det kan vara fråga om att komma tillrätta med felaktig dosering, biverkningar, interaktioner, hanteringsproblem eller andra problem som är relaterade till en patients läkemedelsanvändning.
Tolkning	Indikatoren skall tolkas som andel personer med autism och komplexa problem som behandlas med neuroleptika som får läkemedelsgenomgång av läkare.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatoren baseras på de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid adhd och autism
Referens	Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målnivå	Ingen målnivå fastställd.
Typ av indikator	Processmått, utvecklingsindikator
Kvalitetsdimension	Individanpassad och säker vård och omsorg.
Datakälla	Registret över insatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, patientregistret och läkemedelsregistret vid Socialstyrelsen
Datakällans status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling
Felkällor och begränsningar	I patientregistret registreras endast besök och åtgärder hos läkare inom den specialiserade vården. KVÅ kodning vad gäller läkemedelsgenomgång är bristfällig enligt Socialstyrelsen.
Teknisk beskrivning	För att konstruera nämnaren samkörs registret över insatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, personkrets 1 enligt variabel beskriven nedan med patientregistret, diagnoskod F84 samt samtidig behandling med läkemedelsregistret enligt nedan givna ATC koder.

ICD-10-koder för inklusion

Huvuddiagnos	ICD 10
Autism	F84

ATC-koder för inklusion

Läkemedel	ATC kod
Neuroleptika, lugnande medel och sömnmedel	N05

Registret över insatser till äldre och personer med funktionsnedsättning

Biståndsbeslut	ATC kod
Datum då biståndsbeslut fattats enligt 4 kap 1 § SoL om berörd insats.	1=Särskilt boende, 2=Annat boende, 3=Hemtjänst, 4=Ledsagning, 5=Avlösning av anhörig i hemmet, 6=Matdistribution, 7=Trygghetslarm, 8=Boendestöd, 9=Dagverksamhet, 10=Korttidsvård/boende, 11=Kontaktperson/kontaktfamilj, 12=Annat bistånd inom äldre- och handikappomsorg

KVÅ koder

Åtgärd	KVÅ kod
Systematisk undersökning av läkemedelsbiverkan	AW127
Läkemedelsgenomgång, enkel	XV015
Läkemedelsgenomgång, fördjupad	XV016

Målpopulation:

Alla personer med autism och komplexa problem som behandlas med neuroleptika.

Täljare:

Personer enligt nämnaren som haft läkemedelsgenomgång tillsammans med läkare under de senaste 12 månaderna efter uthämtat läkemedel.

Näm-nare:

Personer med autism med komplexa problem behandlas med adhd-läkemedel under aktuellt mätår.

Om redovisningsnivåer och fördelningar

Indikatorns resultat kan presenteras för riket och fördelat på region, sjukvårdsregion, och år samt kön, ålder, socioekonomi och födelse-land. Den geografiska fördelningen avser personernas hemort.

Referenser

1. Handbok för utveckling av indikatorer: för god vård och omsorg. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017.
2. Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism. Stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2021.
3. Att sätta mål – förslag till modell för målsättning av indikatorer i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för cancervård. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.

Projektorganisation

Petra Becker	legitimerad sjuksköterska, specialistsjuksköterska i psykiatri, Region Kronoberg, doktorand vid Växjö universitet
Steve Berggren	legitimerad psykolog, specialist i neuropsykologi, medicine doktor, sektionschef för BUP Stockholms FoUU-sektion, biträdande föreståndare för KIND (Karolinska Institutet Neurodevelopmental Disorders)
Tobias Edbom	projektledare, Socialstyrelsen
Dan Edvinsson	prioriteringsordförande, medicine doktor, specialist i psykiatri och allmänmedicin, överläkare vid Akademiska sjukhuset i Uppsala
Peik Gustafsson	medicine doktor, legitimerad läkare, Lunds universitetssjukhus
Olle Lindevall	registerhållare, QBUP
Lena Lundberg	filosofie doktor, legitimerad läkare, Stockholms Läns Sjukvårdsområde (SOLSO)
Thomas Malm	utredare, Socialstyrelsen

Andra medverkande

Martina Barnevik Olsson	medicinskt sakkunnig, Socialstyrelsen
Ylva Ginsberg	medicinskt sakkunnig, Socialstyrelsen
Peter Salmi	utredare, Socialstyrelsen
Sofie Sundholm	redaktör, Socialstyrelsen
Anders Jarleborg	statistiker, Socialstyrelsen
Gunilla Granholm	specialistpsykolog BUP Skåne Leg. psykolog, specialist i klinisk psykologi, neuropsykologi Ordförande nationella arbetsgruppen adhd, NPO Psykisk Hälsa Förvaltning Psykiatri, habilitering och hjälpmedel