

Nationella riktlinjer 2024:

Indikatorer för vård och stöd vid adhd och autism

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

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Artikelnummer: 2024-3-8956

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, mars 2024

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 utifrån att 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, Dan Edvinsson, Peik Gustafsson, Olle Lindvall, Lena Lundberg, Steve Berggren. Ansvarig enhetschef har varit Maria State.

Olivia Wigzell

Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Förteckning över indikatorer	8
Referenser.....	39
Projektorganisation.....	40

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 hälso- och sjukvårdens och de kommunala verksamheternas processer, resultat och kostnader. Målet är att indikatorerna ska kunna användas av olika intressenter för att följa upp vårdens- och de kommunala verksamheternas utveckling av strukturer, processer och resultat över tid ligga till grund för jämförelser av vårdens kvalitet och effektivitet.

Uppföljning, jämförelser och förbättringar kan med hjälp av indikatorerna och 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 16 indikatorer kopplat till de Nationella riktlinjerna för vård och stöd vid adhd och autism [2]. För de

rekommendationer med hög prioritet som tillkommit efter att den första versionen publicerades 2022 [3] kommer indikatorer att tas fram i samband med kommande utvärdering. Alla indikatorer utgår från rekommendationer med hög prioritet eller så kallad icke göra samt att datakvaliteten är tillräckligt valid och reliabel för att kunna beräknas. Vissa indikatorer är möjliga att mäta med hjälp av befintliga datakällor medan andra kräver insamling av enkätdata från regioner och kommunal verksamhet.

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 eftersträvansvärd 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.

I denna rapport där indikatorerna mäter rekommendationer som till stor del handlar om åtgärder inom organisation och struktur är datakällan i indikatorerna huvudsakligen baserade på enkäter. Vidare innefattar många av rekommendationerna insatser riktad mot båda personer med misstänkt adhd eller autism samt med fastställd diagnos. För indikatorer som baseras på hälsodataregister utgår vi endast från personer med fastställd diagnos då det i hälsodataregistren är svårt att identifiera personer med misstänkt diagnos.

Enkäter för att följa upp organisatoriska insatser – men störst fokus på andra insatser

I de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid adhd och autism finns ett stort fokus på organisation och samverkan. Dessa insatser kommer vi huvudsakligen följa upp med stöd av enkäter. Detta eftersom insatserna oftast inte är tydligt avgränsade till sådant som kan dokumenteras i till exempel register.

Enkäter gör det dock svårare att fånga upp alla aspekter av en rekommendation. Socialstyrelsen ser att det finns behov av att använda enkäter för datainsamling med syftet att analysera utvecklingen av och kvaliteten inom området. Detta motiverar det merarbete det kan innebära för vårdgivarna att besvara Socialstyrelsens enkät. Dessa indikatorer omfattar enbart rekommendationer med hög prioriteringsgrad eller icke göra och bedöms vara av särskild vikt för utvecklingen av verksamheterna. Vissa uppgifter kan dock redan finnas i administrativa system och vara lätta att ta fram.

Utvärdering av vården vid adhd och autism

Inom ramen för Nationella riktlinjer genomför Socialstyrelsen en nationell utvärdering av vården vid adhd och autism. Syftet är att utvärdera vården utifrån rekommendationerna i de nationella riktlinjerna men också belysa andra kunskapsstöd och aspekter av vården. Utvärderingen kommer att utgå från indikatorerna i denna rapport samt för de rekommendationer med hög prioritet som tillkommit i de nationella riktlinjerna. Vidare innehåller utvärderingen analys med fokus på utfall av centrala områden inom de nationella riktlinjerna för adhd och autism.

Nationella målnivåer

Socialstyrelsen tar i vissa fall 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 [4, 5]. Under arbetet med utvärderingen undersöks förutsättningar för målnivåer. Om det bedöms att målnivåer ska tas fram för området kommer dessa publiceras i en separat rapport

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

Förteckning över indikatorer

Tabellen visar de indikatorer som ingår i uppföljning och utvärdering av Nationella riktlinjer: Vård och stöd vid adhd och autism.

Tabell 1. Indikatorförteckning

Id	Namn
Fb1/Fv1	Strukturerad och regelbunden uppföljning av insatser i den specialiserade psykiatrin
O5	Tydliggjord ansvarsfördelning och rutiner mellan primärvården, den specialiserade psykiatrin och habiliteringen
R1/R2	Samverkan mellan kriminalvården eller SiS ungdomshem och öppenvårdspsykiatrin, socialtjänsten samt beroendevården
O2	Övergång från barnsjukvård till vuxensjukvård
O2:2	Övergång från barnsjukvård till vuxensjukvård för personer med läkemedelsbehandling för adhd
Bd40/Bv40	Vård- och stödsamodnare till personer med adhd eller autism som har komplexa behov
B30	Kompetensutvecklingsplan för personal i socialtjänsten om adhd och autism
B23	Tidiga insatser vid misstänkt adhd eller autism i den specialiserade psykiatrin, socialtjänsten och elevhälsan
U1	Neuropsykiatriska utredningar där läkare och psykolog har deltagit aktivt
U14	Utredning av adhd utifrån enbart datoriserade uppmärksamhetstester
Bv63	Boendestöd i ordinärt boende*
Bb21a-b /Bv21 a-b	Psykoedukation i samband med diagnostisering av adhd eller autism
B15c	KBT till barn med autism och ångestdiagnos
B3c	Läkemedelsbehandling med melatonin vid adhd och insomni
Bb5/Bv5	Centralstimulerande adhd-läkemedel upp till 1 år till personer med nydiagnostiserad adhd
B13	Adhd-läkemedel till vuxna med adhd och substansbrukssyndrom

*Centralt mått. Dvs anger inte om höga eller låga värden är eftersträvarvärda.

Verksamhetsområde: Hälso- och sjukvård

Indikatorområde: Vård och stöd vid adhd och autism

Titel	Fb1/Fv1. Strukturerad och regelbunden uppföljning av insatser i den specialiserade psykiatrin	
Mått	Andel aktuella personer med adhd eller autism inom den specialiserade psykiatrin inklusive habilitering som får regelbundna uppföljning 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.	
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer: Vård och stöd vid adhd och autism.	
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendationen "följ upp insatserna strukturerat (oftast minst en gång per år för barn)" i de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid adhd och autism (Fb1 och Fv1, prioritet 3).	
Riktning	Hög andel eftersträvas.	
Målnivå	Förutsättningar för målnivåer kommer att utredas.	
Typ av indikator	Processindikator.	
Datakälla	Patientregistret och läkemedelsregistret, Socialstyrelsen.	
Datakällans status	Kontinuerlig datainsamling.	
Felkällor och begränsningar	Från 2024-01-01 registreras besök från alla yrkesgrupper inom den specialiserade psykiatrin. Då täckningsgraden till en början kan vara bristfällig kan det påverka resultatens tillförlitlighet. Dock förväntas täckningsgraden förbättras över tid.	
Teknisk beskrivning	Alla personer med sin första kontakt med adhd- eller autismdiagnos inom den specialiserade psykiatrin sedan 2001 alternativt påbörjat behandling med adhd läkemedel enligt tabell.	
	Täljare:	Antal personer enligt nämnaren med minst ett besök per år i den specialiserade psykiatrin eller habiliteringen med adhd- eller autismdiagnos de senaste 3 åren.
	Nämnare:	Antal personer med sin första kontakt med adhd- eller autismdiagnos inom den specialiserade psykiatrin eller habiliteringen sedan 2001 eller påbörjat behandling med adhd läkemedel. Ytterligare ett besök (återbesök) med adhd- eller autismdiagnos inom 180 dagar i den specialiserade psykiatrin krävs för att ingå i uppföljningen alternativt två uttag av läkemedel mot adhd inom sex månader.
ICD-10-koder för inklusion i nämnaren	Huvuddiagnos Hyperaktivitetsstörningar Autism	ICD-10 F90 F84

Titel	Fb1/Fv1. Strukturerad och regelbunden uppföljning av insatser i den specialiserade psykiatrin	
ATC-koder för inklusion i nämnaren	Läkemedel Amfetamin	ATC kod N06BA01
	Dexamfetamin	N06BA02
	Metylfenidat	N06BA04
	Atomoxetin	N06BA09
	Lisdexamfetamin	N06BA12
	Guanfacin	C02AC02
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, region, kön, socioekonomi.	

Verksamhetsområde: Hälso- och sjukvård

Indikatorområde: Vård och stöd vid adhd och autism

Titel	O5. 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: Vård och stöd vid adhd och autism.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendation "ta fram rutiner för samarbete och fördela ansvaret tydligt mellan primärvården och den specialiserade hälso- och sjukvården inklusive habiliteringen" i de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid adhd och autism (O5, prioritet 1).
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målnivå	Förutsättningar för målnivåer kommer att utredas.
Typ av indikator	Processmått.
Datakälla	Enkät till den specialiserade psykiatrin, inklusive habilitering.
Datakällans status	Variabeln finns inte för närvarande i hälsodataregister eller kvalitetsregister. Data kommer att inhämtas via enkät.
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på resultat från enkätundersökning till regionerna och specialistverksamheter 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 processindikator 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.
	Täljare: Täljare 1. Antal verksamheter enligt nämnare ett som har rutiner för samverkan. Täljare 2. Antal regioner enligt nämnare två med styrdokument för tydlig ansvarsfördelning mellan specialiserad vård och primärvård.

Titel	O5. Tydliggjord ansvarsfördelning och rutiner mellan primärvården, den specialiserade psykiatrin och habiliteringen
Nämnare:	Nämnare 1. Antal verksamheter i den specialiserad psykiatrin med uppdrag att behandla och följa upp personer med adhd och autism. Nämnare 2. Antal regioner.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, region.

Verksamhetsområde: Hälso- och sjukvård

Indikatorområde: Vård och stöd vid adhd och autism

Titel	R1/R2. Samverkan mellan kriminalvården eller Statens institutionsstyrelse (SiS) och öppenvårdspsykiatri, socialtjänsten samt beroendevården
Mått	Andel verksamheter inom kriminalvården eller SiS som har rutiner för samverkan med specialistpsykiatri samt beroendevård och socialtjänst inför frigivning av personer med adhd och autism.
Mätenhet	Procent.
Syfte	När personer med adhd eller autism frigges från kriminalvården eller SiS särskilda ungdomshem behövs rutiner för samverkan med den specialiserade psykiatri, beroendevården och socialtjänsten så att både personen själv och de olika aktörerna är förberedda på övergången.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer: Vård och stöd vid adhd och autism.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendation "etablera en tidig kontakt mellan kriminalvården/SiS och öppenvårdspsykiatri, socialtjänsten eller beroendevården efter behov" i de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid adhd och autism (R1/R2, prioritet 1).
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målnivå	Förutsättningar för målnivåer kommer att utredas.
Typ av indikator	Processmått.
Datakälla	Enkät till den kriminalvården och SiS.
Datakällans status	Variabeln finns inte för närvarande i hälsodataregister eller kvalitetsregister. Data kommer att inhämtas via enkät.
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på resultat från en enkätundersökning till kriminalvården med frågor om rutiner vid frigivning. 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 inför frigivning har kontakt med den specialiserade psykiatri och socialtjänsten.
Teknisk beskrivning	Enkät till kriminalvården eller SiS med frågor om de har rutiner för att säkerställa samverkan mellan den specialiserade psykiatri eller socialtjänst inför frigivning av personer med adhd eller autism.
	Täljare: Antal verksamheter enligt nämnare som har rutiner för samverkan den specialiserade psykiatri och socialtjänsten inför frigivning av person med adhd eller autism.
	Nämnare: Verksamheter/ungdomshem inom kriminalvården och SiS.

Titel	R1/R2. Samverkan mellan kriminalvården eller Statens institutionsstyrelse (SiS) och öppenvårdspsykiatri, socialtjänsten samt beroendevården
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, region, kriminalvårdsanstalt, SiS särskilda ungdomshem.

Verksamhetsområde: Hälso- och sjukvård

Indikatorområde: Vård och stöd vid adhd och autism

Titel	O2. Övergång från barnsjukvård till vuxensjukvård
Mått	Andel specialiserade verksamheter inklusive habilitering inom regionerna som har rutiner för ett strukturerat arbetssätt för övergång från barnsjukvården till vuxensjukvården avseende ungdomar med adhd eller autism.
Mätenhet	Procent.
Syfte	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. 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.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer: Vård och stöd vid adhd och autism.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendation "arbeta strukturerat vid övergången från barnsjukvård till vuxensjukvård" i de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid adhd och autism (O2, prioritet 3).
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målnivå	Förutsättningar för målnivåer kommer att utredas.
Typ av indikator	Processmått.
Datakälla	Enkät till den specialiserade psykiatrin.
Datakällans status	Variabeln finns inte för närvarande i hälsodataregister eller kvalitetsregister. Data kommer att inhämtas via enkät.
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på resultat från en enkätundersökning till den specialiserade psykiatrin i inklusive habilitering inom regionerna 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.
Täljare:	Antal verksamheter enligt nämnare som har rutiner för ett strukturerat arbetssätt mellan barnsjukvården och vuxensjukvården för personer med adhd eller autism.

Titel	O2. Övergång från barnsjukvård till vuxensjukvård
Nämnare:	Specialiserade verksamheter inklusive habilitering inom regionerna med uppdrag att behandla personer med adhd och autism.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, region.

Verksamhetsområde: Hälso- och sjukvård

Indikatorområde: Vård och stöd vid adhd och autism

Titel	O2:2. Övergång från barnsjukvård till vuxensjukvård för personer med adhd	
Mått	Andel ungdomar 17,5 år inom den specialiserad psykiatri för barn och unga med pågående läkemedelsbehandling för adhd som har fortsatt kontakt med vuxenpsykiatri för fortsatt behandling.	
Mätenhet	Procent.	
Syfte	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 skrivas 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. Indikatorn skall tolkas som andel personer med behandling inom barn och ungdomspsykiatri om får fortsatt behandling inom vuxenpsykiatri.	
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer: Vård och stöd vid adhd och autism.	
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendation "arbeta strukturerat vid övergången från barnsjukvård till vuxensjukvård" i de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid adhd och autism (O2, prioritet 3).	
Riktning	Hög andel eftersträvas.	
Målnivå	Förutsättningar för målnivåer kommer att utredas.	
Typ av indikator	Processmått.	
Datakälla	Patientregistret och läkemedelsregistret, Socialstyrelsen.	
Datakällans status	Kontinuerlig datainsamling.	
Felkällor och begränsningar	Från 2024-01-01 registreras besök från alla yrkesgrupper inom den specialiserade psykiatri. Då täckningsgraden till en början kan vara bristfällig kan det påverka resultatens tillförlitlighet. Dock förväntas täckningsgraden förbättras över tid.	
Teknisk beskrivning	Antal personer med pågående läkemedelsbehandling för adhd som efter 18 års ålder har fortsatt behandling inom den specialiserade psykiatri för vuxna.	
	Täljare:	Antal enligt nämnaren som inom 6 månader från 18 år fyllda har ett läkarbesök i den specialiserade psykiatri för vuxna.
	Nämnare:	Antal personer inom den specialiserade psykiatri för barn som vid mättillfället är 17,5 år och har pågående läkemedelsbehandling för adhd under minst tre månader.
ICD-10-koder för inklusion i nämnaren	Diagnos	ICD-10
	Hyperaktivitetsstörningar	F90

Titel	O2:2. Övergång från barnsjukvård till vuxensjukvård för personer med adhd	
	Autism	F84
ATC-koder för inklusion i nämnamnaren	Läkemedel Amfetamin Dexamfetamin Metylfenidat Atomoxetin Lisdexamfetamin Guanfacin	ATC kod N06BA01 N06BA02 N06BA04 N06BA09 N06BA12 C02AC02
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, region, kön, socioekonomi	

Verksamhetsområde: Hälso- och sjukvård

Indikatorområde: Vård och stöd vid adhd och autism

Titel	Bd40/Bv40 Vård och stödsamordnare
Mått	Regioner och kommuner, stadsdelar/stadsområden där den specialiserade psykiatrin och socialtjänsten erbjuder insatsen vård- och stödsamordnare till personer med adhd eller autism som har komplexa behov.
Mätenhet	Procent.
Syfte	Vård- och stödsamordnare syftar till att samordna och se till att den enskilde får tillgång till adekvata vård- och stödinsatser. Enligt Socialstyrelsens rekommendationer bör socialtjänsten eller den specialiserade psykiatrin utse en vård- och stödsamordnare som samordnar kontakterna med myndigheter, hälso- och sjukvården och socialtjänsten, så att personen kan leva så självständigt som möjligt.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendation "utse vård- och stödsamordnare som samordnar kontakterna med myndigheter, hälso- och sjukvården och socialtjänsten" i nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism (Bd40/Bv40 prioritet 2).
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målnivå	Förutsättningar för målnivåer kommer att utredas.
Typ av indikator	Processmått.
Datakälla	Enkät till kommuner/socialtjänst.
Datakällans status	Variabeln finns inte för närvarande i hälsodataregister. Data kommer indikatorn att inhämtas via enkät.
Teknisk beskrivning	Indikatorn mäter om kommuner erbjuder vård- och stödsamordnare för personer med adhd eller autism med komplexa behov. Socialstyrelsen definierar komplexa behov som personer med psykisk funktionsnedsättning, särskilt stora samordningsbehov och bristande förmåga att själv samordna insatser. Komplexiteten utgår ifrån personens behov av insatser från många aktörer, samsjuklighet, psykisk funktionsnedsättning och social utsatthet i möte med ett fragmenterat vård- och omsorgssystem.
	Täljare: Antal verksamheter enligt nämnaren som erbjuder vård och stödsamordnare inom ramen för sitt uppdrag.
	Nämnare: Verksamheter inom den specialiserade psykiatrin eller socialtjänsten som kommer i kontakt med personer med adhd eller autism med komplexa behov.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, region, län.

Verksamhetsområde: Hälso-och sjukvård

Indikatorområde: Vård och stöd vid adhd och autism

Titel	B30. Kompetensutvecklingsplan för personal i socialtjänsten om adhd och autism
Mått	Andel kommuner med kompetensutvecklingsplaner som omfattar grundläggande kunskap om adhd och autism för personal inom socialtjänst.
Mätenhet	Procent.
Syfte	Personal i socialtjänsten behöver kompetensutveckling för att upptäcka, bemöta och stödja personer med möjlig eller fastställd adhd eller autism. Med rätt kunskap kan personalen också identifiera och hjälpa dem som behöver det vidare till en bedömning om neuropsykiatrisk utredning.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendation "erbjud kompetensutvecklingsplan om adhd och autism för barn och vuxna för personal inom socialtjänsten" i nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism, (B30, prioritet 2).
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målnivå	Förutsättningar för målnivåer kommer att utredas.
Typ av indikator	Processmått.
Datakälla	Enkät till kommuner.
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 har kompetensutvecklingsplaner som omfattar grundläggande kunskaper om adhd och autism för personal inom socialtjänst.
	Täljare: Antal kommuner enligt nämnaren som har kompetensutvecklingsplaner som omfattar grundläggande om adhd och autism.
	Nämnare: Kommuner och stadsdelsförvaltningar.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, län.

Verksamhetsområde: Hälso- och sjukvård

Indikatorområde: Vård och stöd vid adhd och autism

Titel	B23. Tidiga insatser vid misstänkt adhd eller autism i den specialiserade psykiatrin, socialtjänsten och elevhälsan
Mått	Andel verksamheter inom den specialiserade psykiatrin, socialtjänsten eller elevhälsan med rutiner för att erbjuda tidiga insatser för barn med misstänkt adhd eller autism.
Mätenhet	Procent.
Syfte	Personer med misstänkt 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.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendation "tidiga insatser vid misstänkt adhd eller autism i den specialiserade psykiatrin, socialtjänsten och elevhälsan" i nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism, (B23, prioritet 3).
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målnivå	Förutsättningar för målnivåer kommer att utredas.
Typ av indikator	Processmått.
Datakälla	Enkät till den specialiserade psykiatrin, socialtjänsten och elevhälsan.
Datakällans status	Variabeln finns inte för närvarande i hälsodataregister. Data kommer indikatorn att inhämtas via enkät.
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på resultat från enkätundersökning till specialiserade psykiatrin, socialtjänst och elevhälsa där dessa får beskriva om de har rutiner för att erbjuda tidiga insatser enligt rekommendationen. Ett eventuellt bortfall på enkäten påverkar resultatens tillförlitlighet. Indikatorn är en processindikator, som inte anger hur stor andel av personerna som faktiskt får tillgång till tidiga insatser.
Teknisk beskrivning	Enkät till regionernas specialiserade vård inklusive habilitering, socialtjänst 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.

Titel	B23. Tidiga insatser vid misstänkt adhd eller autism i den specialiserade psykiatrin, socialtjänsten och elevhälsan
Nämnare:	Verksamheter inom den specialiserade psykiatrin inklusive habilitering, socialtjänst samt elevhälsa med ansvar för barn med misstänkt adhd eller autism.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, region, län.

Verksamhetsområde: Hälso- och sjukvård

Indikatorområde: Vård och stöd vid adhd och autism

Titel	U1. Neuropsykiatriska utredningar där läkare och psykolog har deltagit aktivt
Mått	Andel verksamheter inom den specialiserade psykiatrin inklusive habiliteringen 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 ett neuropsykiatriskt team 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).
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer: Vård och stöd vid adhd och autism.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendationen "sätt ihop ett team med minst en läkare och en psykolog, som gör en neuropsykiatrisk utredning, erbjuder insatser och följer upp insatserna" i de Nationella riktlinjerna för vård och stöd vid adhd och autism (U1, prio 1).
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målnivå	Förutsättningar för målnivåer kommer att utredas.
Typ av indikator	Processmått.
Datakälla	Enkät till den specialiserade psykiatrin, inklusive habiliteringen.
Datakällans status	Variabeln finns inte för närvarande i hälsodataregister eller kvalitetsregister. Data kommer att inhämtas via enkät.
Felkällor och begränsningar	Indikatorns data inhämtas via enkätundersökning till den specialiserade psykiatrin inklusive habiliteringen, där dessa får beskriva om de har ett tvärprofessionellt team, specifikt inriktat mot läkare och psykolog samt vilka kompetenser som ingår i teamet. Ett eventuellt bortfall på enkäten påverkar resultatens tillförlitlighet. Från 2024 kommer alla besök inom den specialiserade psykiatrin registreras i patientregistret. I nuläget går det däremot inte att differentiera läkares specialitet vilket är centralt i rekommendationen. Därav samlas data in via enkät till verksamheterna. Indikatorn är en processindikator, som inte anger hur stor andel av personerna 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 den specialiserade psykiatrin och habiliteringen som ansvarar för utredning inom regionerna.

Titel	U1. Neuropsykiatriska utredningar där läkare och psykolog har deltagit aktivt
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	Riket, region.

Verksamhetsområde: Hälso- och sjukvård

Indikatorområde: Vård och stöd vid adhd och autism

Titel	U14. 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 "utredning av adhd utifrån enbart datoriserade uppmärksamhetstester" i nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism, (U14, icke göra).
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målnivå	Förutsättningar för målnivåer kommer att utredas.
Typ av indikator	Processmått.
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 förr att säkerställa att endast datoriserade uppmärksamhetstest inte enbart används som grund för diagnos. Ett eventuellt bortfall på enkäten påverkar resultatens tillförlitlighet. Indikatorn är en processindikator, som inte anger hur stor andel av personer utredda med enbart datoriserade uppmärksamhetstest.

Titel	U14. Utredning av adhd utifrån enbart datoriserade uppmärksamhetstester
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.
Täljare:	Antal verksamheter enligt nämnaren som har rutiner för att säkerställa att datoriserade uppmärksamhetstest inte enbart används som grund för adhd diagnos.
Nämnare:	Verksamheter inklusive upphandlade privata vårdgivare inom regioner med uppdrag att utreda personer med misstänkt adhd.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, region.

Verksamhetsområde: Hälso- och sjukvård

Indikatorområde: Vård och stöd vid adhd och autism

Titel	Bv63. Boendestöd i ordinärt boende
Mått	Andel av personer med diagnosen adhd eller autism med boendestöd i ordinärt boende.
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.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendation "erbjud boendestöd" i nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism, (Bv63, prioritet 2).
Riktning	Centralt mått.
Målnivå	Ingen målnivå aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Datakälla	Patientregistret, registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, registret över insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).
Datakällans status	Kontinuerlig insamling.
Felkällor och begränsningar	Vuxna 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.
Teknisk beskrivning	Vuxna personer med adhd eller autism som bor i ordinärt boende och som erhåller boendestöd.
	Täljare: Vuxna personer enligt nämnanen som under ett kalenderår fått ett verkställt biståndsbeslut om boendestöd enligt socialtjänstlagen (2001:453) vad avser insatser till äldre och personer med funktionshinder.

Titel	Bv63. Boendestöd i ordinärt boende	
<p>Nämnare:</p>	<p>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.</p> <p>För att ingå i nämnamnaren ska följande kriterier vara uppfyllda:</p> <p>Enligt registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning får personer i nämnamnaren</p> <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. <p>Personen får enligt registret insatser enligt LSS heller</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. 	
<p>ICD-10-koder för inklusion i nämnamnaren</p>	<p>Huvuddiagnos</p> <p>Hyperaktivitetsstörningar</p> <p>Autism</p>	<p>ICD-10</p> <p>F90</p> <p>F84</p>
<p>ATC-koder för inklusion i nämnamnaren</p>	<p>Läkemedel</p> <p>Amfetamin</p> <p>Dexamfetamin</p> <p>Metylfenidat</p> <p>Atomoxetin</p> <p>Lisdexamfetamin</p> <p>Guanfacin</p>	<p>ATC kod</p> <p>N06BA01</p> <p>N06BA02</p> <p>N06BA04</p> <p>N06BA09</p> <p>N06BA12</p> <p>C02AC02</p>
<p>Om redovisningsnivåer och fördelningar</p>	<p>Riket, regioner och kommuner.</p>	

Verksamhetsområde: Hälso- och sjukvård

Indikatorområde: Vård och stöd vid adhd och autism

Titel	Bb21/Bv21. 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 personer 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 "psykoedukation" i nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism, (Bd21 och Bv21, prioritet 3).
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målnivå	Förutsättningar för nationell målnivå kommer att utredas.
Typ av indikator	Processmått.
Datakälla	Patientregistret, läkemedelsregistret, Socialstyrelsen.
Datakällans status	Datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Felkällor och begränsningar	I indikatorn utgår vi från personer med första kontakt med adhd- eller autismdiagnos. Personer som erhåller insatser innan diagnos är fastställd ingår inte i nämnaren. Från 2024-01-01 registreras besök från alla yrkesgrupper inom den specialiserade psykiatrin. Då täckningsgraden till en början kan vara bristfällig kan det påverka resultatens tillförlitlighet. Dock förväntas täckningsgraden förbättras över tid.
Teknisk beskrivning	För att indikatorn ska vara mätbar och kunna följas upp har den avgränsats: Nydiagnostiserade innebär här att personen inte har haft kontakt med psykiatrin på grund av adhd eller autism året innan statistikåret. Påbörjad läkemedelsbehandling mot adhd innan diagnos jämförs med diagnos adhd. Första psykopedagogiska insatsen ska ha startat inom 3 månader innan eller efter diagnos.

Titel	Bb21/Bv21. Psykoedukation i samband med diagnostisering av adhd eller autism	
Täljare:	Antal personer enligt nämnaren har fått psykopedagogisk insatser enligt tabell inom tre månader från första kontakt med adhd- eller autismdiagnos eller påbörjad läkemedelsbehandling.	
KVÅ koder för inklusion i täljaren:	Åtgärd Samtal där pedagogiska metoder används för undervisning och rådgivning	KVÅ DU023
Nämnare:	Totalt antal personer med första kontakt med adhd- eller autismdiagnos alternativt påbörjat läkemedelsbehandling mot adhd under mätperioden enligt tabell.	
ICD-10-koder för inklusion i nämnaren:	Huvuddiagnos Hyperaktivitetsstörningar Autism	ICD-10 F90 F84
ATC-koder för inklusion i nämnaren:	Läkemedel Amfetamin Dexamfetamin Metylfenidat Atmomoxetin Lisdexamfetamin Guanfacin	ATC kod N06BA01 N06BA02 N06BA04 N06BA09 N06BA12 C02AC02
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, region, kön, socioekonomi.	

Verksamhetsområde: Hälso- och sjukvård

Indikatorområde: Vård och stöd vid adhd och autism

Titel	B15c. KBT i samband med autism och ångestdiagnos	
Mått	Andel personer med nydiagnostiserad autism som har fått kognitiv beteendeterapi (KBT).	
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.	
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård adhd och autism.	
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendation "KBT anpassad till barn med autism" i nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism, (B15c, prioritet 3).	
Riktning	Hög andel eftersträvas.	
Målnivå	Förutsättningar för nationell målnivå kommer att utredas.	
Typ av indikator	Processmått.	
Datakälla	Patientregistret och läkemedelsregistret, Socialstyrelsen.	
Datakällans status	Datakälla finns, kontinuerlig insamling.	
Felkällor och begränsningar	Från 2024-01-01 registreras besök från alla yrkesgrupper inom den specialiserade psykiatrin. Då täckningsgraden till en början kan vara bristfällig kan det påverka resultatens tillförlitlighet. Dock förväntas täckningsgraden förbättras över tid.	
Teknisk beskrivning	<p>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.</p> <p>För att indikatorn ska vara mätbar och kunna följas upp har den avgränsats: Nydiagnostiserade innebär här att personen inte har haft kontakt med psykiatrin på grund av ångestproblematik året innan statistikåret. Första behandling ska ha startat inom 3 månader efter diagnos.</p>	
	Täljare:	Antal enligt nämnaren har fått kognitiv-beteendeterapi inom tre månader från första kontakt med ångestdiagnos.
	KVÅ koder för inklusion i täljaren:	<p>Åtgärd KVÅ</p> <p>Systematisk psykologisk behandling DU011</p> <p>kognitivbeteendeterapeutisk</p>

Titel		
B15c. KBT i samband med autism och ångestdiagnos		
Nämnare: Totalt antal personer med första kontakt med autismdiagnos och ångestdiagnos under mätperioden.		
ICD-10-koder för inklusion i nämnaren:	Diagnos	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-10-koder för exlusion i nämnaren:	Diagnos	ICD-10
	Psykisk utvecklingsstörning	F70-F79
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, region, kön, socioekonomi.	

Verksamhetsområde: Hälso- och sjukvård

Indikatorområde: Vård och stöd vid adhd och autism

Titel	B3c. Läkemedelsbehandling med melatonin vid adhd och insomni	
Mått	Andel barn åldern 6–17 år med diagnosen adhd och insomni som får läkemedel mot insomni.	
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.	
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism.	
Relation till nationellt kunskapsstöd	Måttet baseras på rekommendation läkemedel melatonin, i kombination med andra insatser i nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism, (Bc3, prioritet 3).	
Riktning	Centralt mått.	
Målnivå	Ingen målnivå aktuell.	
Typ av indikator	Processmått.	
Datakälla	Patientregistret och läkemedelsregistretregistret (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, insomni eller behandlas med läkemedel för adhd och som fått stöd för sömnvanor som också fått läkemedel mot insomni.	
	Täljare:	Barn enligt nämnaren som hämtat ut läkemedel mot insomni.
	ATC koder för inklusion i täljaren:	Läkemedel Melatonin ATC kod N05CH01
	Nämnare:	Barn åldern 6–17 år med diagnos adhd eller behandlas med läkemedel för adhd och insomni och som fått stöd för sömnvanor.
	ICD-10-koder för inklusion i nämnaren:	Diagnos Hyperaktivitetsstörningar Insomni ICD-10 F90 G47.0

Titel	B3c. Läkemedelsbehandling med melatonin vid adhd och insomni	
ATC-koder för inklusion i nämnaren:	Läkemedel	ATC kod
	Amfetamin	N06BA01
	Dexamfetamin	N06BA02
	Metylfenidat	N06BA04
	Atomoxetin	N06BA09
	Lisdexamfetamin	N06BA12
	Guanfacin	C02AC02
KVÅ koder för inklusion i nämnaren:	Åtgärd	KVÅ
	Hälsosamtal	DV030
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, region, kön, socioekonomi.	

Verksamhetsområde: Hälso- och sjukvård

Indikatorområde: Vård och stöd vid adhd och autism

Titel	Bb5/Bv5. Centralstimulerande adhd-läkemedel 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.	
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism.	
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendation centralstimulerande adhd-läkemedel i upp till ett år i nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism, (Bd5, Bv5, prioritet 3).	
Riktning	Hög andel eftersträvas.	
Målnivå	Förutsättningar för målnivåer kommer att utredas.	
Typ av indikator	Processmått.	
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.	
Teknisk beskrivning	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 eller påbörjad läkemedelsbehandling mot 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.
ATC-koder för inklusion i täljaren:	Läkemedel	ATC kod
	Amfetamin	N06BA01
	Dexamfetamin	N06BA02
	Metylfenidat	N06BA04
	Lisdexamfetamin	N06BA12

Titel	Bb5/Bv5. Centralstimulerande adhd-läkemedel upp till ett år till personer med nydiagnostiserad adhd	
Nämnare:	Totalt antal personer med första kontakt med adhd- eller autismdiagnos alternativt påbörjat adhd läkemedelsbehandling mot adhd under mätperioden.	
ICD-10-koder för inklusion i nämnaren:	Diagnos Hyperaktivitetsstörningar	ICD-10 F90
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, region, kön, socioekonomi.	

Verksamhetsområde: Hälso- och sjukvård

Indikatorområde: Vård och stöd vid adhd och autism

Titel	B13. Behandling med adhd-läkemedel till personer från 13 års ålder med adhd och substansbrukssyndrom
Mått	Andel personer med adhd och samtidig missbruksdiagnos 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 ungdoms-neurologi med habilitering. Det är viktigt att även vuxna med alkohol- eller narkotikaproblem får tillgång till adhd-läkemedelsbehandling efter behov, samtidigt med annat stöd.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendation adhd läkemedel till vuxna med adhd och substansbrukssyndrom i nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism, (B13, prioritet 3).
Riktning	Centralt mått.
Målnivå	Ingen målnivå aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
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. Personer med substansbrukssyndrom som inte fått diagnos ingår inte heller. Klassificeringen av aktivt missbruk kan inte särskiljas.
Teknisk beskrivning	I nämnaren ingår personer från 13 års ålder 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.
Täljare:	Vuxna enligt nämnaren som hämtat ut centralstimulerande läkemedel minst 2 gånger inom 365 dagar efter vårdtillfälle.

Indikatorer för adhd och autism

ATC-koder för inklusion i täljaren:	Läkemedel Amfetamin Dexamfetamin Metylfenidat Lisdexamfetamin	ATC kod N06BA01 N06BA02 N06BA04 N06BA12
Nämnare:	Personer 13 år eller äldre som vårdats med diagnosen adhd och alkohol- eller narkotikadiagnos under samma tidsperiod.	
ICD-10-koder för inklusion i nämnaren:	Diagnos Hyperaktivitetsstörningar Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkohol Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av opioider Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av cannabis Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av sedativa och hypnotika Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av kokain Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av hallucinogener Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av flyktiga läsningsmedel	ICD-10 F90 F10 F11 F12 F13 F14 F16 F18
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, region, kön.	

Referenser

1. Socialstyrelsen. Handbok för utveckling av indikatorer: för god vård och omsorg.; 2017.
2. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vård och stöd vid autism. 2024.
3. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism : prioriteringsstöd till beslutsfattare och chefer. [Stockholm]: Socialstyrelsen; 2022.
4. Socialstyrelsen. Att sätta mål – förslag till modell för målsättning av indikatorer i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för cancervård. . PM 2012-01-24 Dnr 22497/2011. www.socialstyrelsen.se; 2012.
5. Socialstyrelsen. Målnivåer för indikatorer i nationella riktlinjer. 2019. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/om-malnovaer/>

Projektorganisation

Projektledning

Tobias Edbom	projektledare, Socialstyrelsen
Anders Järleborg	statistiker, Socialstyrelsen
Thomas Malm	utredare, Socialstyrelsen
Peter Salmi	utredare, Socialstyrelsen

Expertstöd

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 Forsknings- och utvecklingscentrum, Region Stockholm, biträdande föreståndare för KIND (Center of Neurodevelopmental Disorders at Karolinska Institutet), Stockholm
Dan Edvinsson	prioriteringsordförande, medicine doktor, specialist i psykiatri och allmänmedicin, överläkare vid Akademiska sjukhuset i Uppsala
Peik Gustafsson	docent, universitetslektor vid Avdelningen för barn- och ungdomspsykiatri, Institutionen för kliniska vetenskaper, Lunds universitet, överläkare vid barn- och ungdomspsykiatri, Region Skåne
Olle Lindevall	registerhållare Q-bup, Senior rådgivare BUP Stockholm
Lena Lundberg	medicine doktor, överläkare i Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)



Socialstyrelsen

Nationella riktlinjer 2024 – Indikatorer för vård och stöd
vid adhd och autism (artikelnr 2024-3-8956)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.