



Standardiserat vårdförlopp – neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

Slutrapport 2018-01-20

**Processledare Olov Thorén
Processamordnare Monica Berg**

Innehåll

Bakgrund.....	3
Uppdrag.....	3
Syfte och mål	3
Delrapport	3
Arbetsgrupp.....	3
Reflektioner kring projektets genomförande.....	4
Organisatoriska skillnader.....	4
Tankar om organisation för högre kvalitet och effektivisering av utrednings- och behandlingsförloppet.....	4
Olikheter barn och ungdomspsykiatri-/habilitering och vuxenpsykiatri	5
Standardiserad rutin för psykiatrisk utredning	5
Slutresultat	6
Rekommendation till fortsatt arbete.....	7
Remisser.....	7
Dokumentation.....	7
Utvärdering	8
Ledtider	8
Implementering	9
Referenser	9
Bilagor	
Standardiserat vårdförlopp – neuropsykiatriska funktionsnedsättningar vuxna	Bilaga 1
- Arbetsmaterial	
Standardiserat vårdförlopp – neuropsykiatriska funktionsnedsättningar barn och ungdomar	Bilaga 2
- Underlag för fortsatt utveckling	
Direktiv/Uppdrag	Bilaga 3
Delrapport 2017-06-30	Bilaga 4
Inventeringsfrågor	Bilaga 5
Översikt nationella kvalitetsregister och resultatmått 2017	Bilaga 6
Nationella prioriteringsriktlinjer	Bilaga 7
Förkortningslista	Bilaga 8

Bakgrund

Uppdrag

Regionsjukvårdsledningen i sydöstra sjukvårdsregionen (RSL) beskrev 2016-10-31 ett uppdrag (bilaga 3) att ta fram regionala riktlinjer för utredning och diagnostik av personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF), omfattande diagnosgrupperna ADHD och autismspektrumtillstånd (AST). Uppdraget har förändrats med arbetsgruppens erfarenhetsutbyte, i dialog med RMPG psykiatri, och innefattar nu också Tourettes syndrom samt beaktar intellektuell funktionsnedsättning. Behandlingsriktlinjer har sammanställts utifrån arbetsgruppens erfarenhetsutbyte och genomgång av dokumentation. Dokumentationsrutiner har beaktats enligt direktivet. Målgruppen är barn, ungdomar och vuxna inom Region Jönköpings län, Landstinget i Kalmar län och Region Östergötland. Slutredovisning av projektet sker i januari 2018.

Syfte och mål

Syftet med uppdraget är bästa möjliga vård för patienterna i sydöstra sjukvårdsregionen. Detta kan ske genom att flytta fram positionerna vad gäller bland annat medicinska resultat, ledtider och patienternas upplevelse av vården. Målet med uppdraget är att planera och påbörja implementering av arbetsätt enligt standardiserade vårdförlopp (SVF), för en likvärdig vård inom området NPF för barn, ungdomar och vuxna.

Delrapport

Till halvårsskiftet 2017 sammanställdes en delrapport (bilaga 4) innehållande patient-/brukarmedverkan, återkoppling till RMPG/psykiatrichiefer och arbetsgång. I delrapporten hänvisas till arbetsgruppens mötesanteckningar <http://plus.rjl.se/infopage.jsf?childId=23102&nodeId=41191>. Under våren gjordes en nulägeskartläggning (bilaga 5) som sammanfattas i delrapporten. Resultatet av kartläggningen har presenterats för psykiatrichefsgrupperna. Ett utförligt underlag med kommentarer kring utredning, behandling och RSL:s uppdrag finns att tillgå. Flera aktiviteter som planerades för hösten har reviderats i slutresultatet då det visade sig att de inte var genomförbara.

Arbetsgrupp

Olov Thorén, processledare

Monica Berg, processamordnare

Susanna Danielsson, överläkare, habiliteringscentrum, Jönköping

Anette Ekerheim, arbetsterapeut, vuxenpsykiatriska kliniken, Jönköping

Sandra Mulaomerovic, överläkare, psykiatriska kliniken, Eksjö

Annika Åberg Blomqvist, specialistpsykolog, BUP, Jönköping

Ellen Lindén, psykolog, BUP, Kalmar

Anna Louthander, psykolog, psykiatriska kliniken, Kalmar (fr.o.m. sept 2017)

Mona Lövmö, sjukvårdsstrateg, Kalmar (t.o.m. aug 2017)

Ingrid Falklöf, arbetsterapeut, psykiatriska kliniken, Linköping

Jenny Hulterström, psykolog, Psykiatripartners, Östergötland

Andrea Johansson Capusan, överläkare, psykiatriska kliniken, Linköping

Siv Mikalsen, arbetsterapeut, psykiatriska kliniken, Norrköping

Anna Paulsen, ordförande Autism & Aspergerföreningen, Östergötland

Adjungerade:

Håkan Samuelsson, ordförande, RMPG psykiatri

Affe Lindén, sjukvårdsstrateg, RMPG Cosmic

Reflektioner kring projektets genomförande

SVF cancer är utvecklat för att säkerställa tidigt upptäckt, systematisera diagnostik, behandlingsstart och skapa likvärdigt omhändertagande av cancerpatienter. Det består av flera vårdförlopp, ett för respektive cancerdiagnos, inom flera specialiteter med primärvården som första linjen. Under arbetet med SVF NPF för både barn och vuxna blev det tydligt att de borde vara delvårdsförlopp till psykiatrisk vård och rehabilitering. Flera av uppdragets delar är gemensamma med generella arbetsmetoder inom psykiatri som t.ex. dokumentationsmallar, termbegrepp, psykiatrisk utredningsmall och utvärdering. Förslag på termer, begrepp och rutiner för neuropsykiatri som borde vara standard för den psykiatriska verksamheten förmodas därför bli svårt att implementera i endast en del av verksamheten. Ett utvidgat arbete till hela den psykiatriska verksamheten blir mycket omfattande och går utanför uppdraget.

Det som sammanställts i bilagor för vuxna (bilaga 1), respektive barn och ungdomar (bilaga 2), bygger på en klinisk, praktisk genomgång och genomgång av vårdprogram samt genomgång av översiktsdokument. Utöver detta och den vetenskap som ligger till grund för beslut om tillämpning av metoder i respektive verksamhet, har ingen ytterligare vetenskaplig litteraturgenomgång genomförts inom ramen för detta projekt.

SVF cancer har inledningsvis haft en nära samverkan och utveckling med RMPG Cosmic. I detta uppdrag stötte vi på problem med utveckling av dokumentation och utvärdering i journalsystemet eftersom det bara är en begränsad del av psykiatri- och rehabiliteringsverksamhet.

Organisatoriska skillnader

Uppdraget innefattar sydöstra sjukvårdsregionen med Region Jönköpings län, Landstinget i Kalmar län och Region Östergötland. De tre länen har olika organisationer och uppdrag avseende t.ex. rehabilitering för barn, ungdomar och vuxna, avgränsningar mellan primärvård och psykiatri och avtal mellan landsting och kommunala verksamheter. Det gör att vissa frågeställningar inte går att lösa utan politiska beslut. Andra frågor har utvecklats olika inom sydöstra sjukvårdsregionen. Implementering av ett nytt, gemensamt arbetssätt skulle innebära att de flesta får förändra befintliga rutiner. För en del verksamheter kan det innebära att ge upp fungerande arbetssätt medan det för andra kan vara en orimlig nivå att nå upp till.

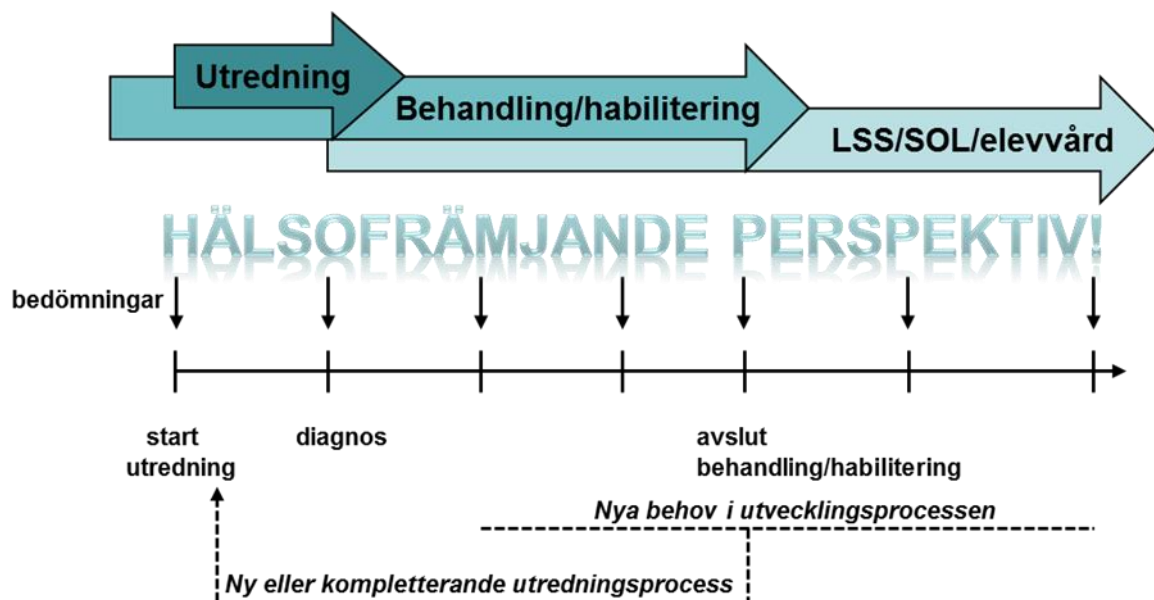
Tankar om organisation för högre kvalitet och effektivisering av utrednings- och behandlingsförloppet

Enligt genomgång av rekommendationen från SBU (2013) och andra underlag samt diskussion med personal med erfarenhet av målgruppen, framkommer enighet om att det behövs specifika team som utreder och behandlar AST.

Utan lång erfarenhet och hög kompetens behöver flera och fördjupade utredningar utföras för att utesluta eller bekräfta NP-diagnos. Med specialiserade utredningsteam möjliggörs förenklade och snabbare utredningar med tillräckligt hög precision. Under arbetsprocessen har det framkommit att kompetensbrist och kompetensförluster är ett problem som kan stjälpa ett fungerande team. För att kunna uppnå de mål som definierats för uppdraget är det mycket viktigt att inse vikten av att utveckla och bibehålla kompetens och erfarenhet.

Arbetsgruppen har kommit fram till att utredningsteamet även bör fortsätta med de initiala behandlingsinsatserna. Det effektiviserar och höjer kvaliteten på vården då utredningsteamet har den kompetens som krävs och har etablerat en avgörande patientrelation. Dessutom är det ofta så att behand-

lingsinsatser med information och psykopedagogiska insatser påbörjas redan vid första kontakten under utredningen. Långvariga stöd- och behandlingsinsatser kan uppfylla en specialistmottagning. För att detta inte ska utarma möjligheterna att utreda föreslår vi att rutiner upprättas för avslutning av patienter inom ett år efter att stöd- och behandlingsinsatsen har påbörjats. En planering för detta bör ske i ett tidigt skede och även innefatta möjlighet att återkomma om situationen förändras. (Figur 1)



Figur 1. Utredning, behandling/habilitering och stödjande insatser över tid.

Om någon enhet saknar kompetens, tillfälligt eller permanent, för att genomföra utredning måste det finnas rutiner för hur detta ska hanteras, t.ex. samarbete med vårdgrannar, inköp av specifik kompetens eller avtal om extern utredning.

Olikheter barn och ungdomspsykiatri-/habilitering och vuxenpsykiatri

Uppdraget var att göra ett gemensamt SVF för barn och vuxna med NPF. Historiskt sett har det varit svårt att ta fram gemensamma riktlinjer. Svårigheterna har även framkommit i denna utredning och det är tydligt att skillnaderna mellan verksamheterna är så stora att det inte är realistiskt eller produktivt att likforma arbetsmetoderna.

Det är helt olika sätt att samverka, utreda och behandla ett litet barn jämfört med ett äldre barn då utvecklingsstadierna har stora skillnader. Tonåringar och unga vuxna har mer gemensamt. Barn och ungdomspsykiatri/habilitering har samverkan med socialtjänst och skola/elevhälsovård avseende både ansvarsfördelning, utredningsansvar samt stöd och behandlingsinsatser. Vi har uppfattat i diskussionerna att det inte är möjligt att ha en rutin för alla åldersgrupper inom barn och ungdomspsykiatri/habilitering och ännu mindre en gemensam med vuxenpsykiatri. I samråd med psykiatricefer och RMPG är materialet därför fördelat på två dokument.

Standardiserad rutin för psykiatrisk utredning

En neuropsykiatrisk utredning (NP-utredning) bör fastställa misstankar om, eller utesluta NPF och utreda psykiatrisk samsjuklighet. När vi diskuterade rutinen för en NP-utredning inom vuxenpsykiatri framkom att den till stor del skulle motsvara en standardiserad psykiatrisk utredning.

En gemensam rutin för vuxenpsykiatrisk standardutredning skulle öka kvaliteten på och skapa lika vård inom sydöstra sjukvårdsregionen. Inom regionen finns olika syn på vikten av, hur omfattande och hur kostnadseffektiv en standardiserad psykiatrisk utredning vid nybesök skulle vara. För vissa diagnoser och komplexa fall borde en bred standardiserad psykiatrisk utredning vara obligatorisk, men vid t.ex. en okomplicerad depression borde det räcka att göra en psykiatrisk standardutredning först vid uteblivet behandlingsresultat. Det är en fråga vi återkopplat till RMPG.

Barn- och ungdomspsykiatrins frågeställningar utifrån de olika åldersspannen och samverkansrutiner gör det förmodligen svårare att arbeta efter en standardiserad utredningsmall.

Slutresultat

Projektet avslutas i samråd med RMPG innan det är helt färdigställt enligt uppdragets intentioner. Anledningen är att arbetet har varit alltför omfattande för att kunna slutföras inom projekttiden och förutsättningarna att uppnå ett acceptabelt resultat har varit bristande. En framkomlig väg, att på ett mer effektivt sätt komma framåt i ett så omfattande arbete, vore att ha en utredare, eller en per län, som utarbetar ett bakgrundsmaterial som kan stämmas av med referenspersoner tills ett förslag har tagits fram som kan gå på remiss till de berörda klinikerna.

Med en blandad grupp av deltagare från barn- och ungdomspsykiatri/habilitering och vuxenpsykiatri blev skillnaderna mellan verksamheterna och svårigheterna att nå konsensus tydliga. Brister i gruppens sammansättning som uppdagades i ett sent skede var att arbetsgruppen saknade representation av barn- och ungdomspsykiater samt psykolog från vuxenpsykiatri.

Flera av gruppens deltagare uttryckte att de saknade mandat för uppdraget men även tid för arbete mellan gruppens möten. En tydligare förankring i verksamheterna hade kunnat påverka utfallet av resultatet då en hög arbetsbelastning i vardagen påverkade deltagarnas möjlighet till engagemang.

Vid sammanställning av resultatet kan vi också se att en bredare vetenskaplig representation hade varit av värde då vi hade kunnat få kännedom om underlag och forskning i ett tidigare skede vilket hade kunnat styra resultatet i en mer vetenskaplig riktning. Vi blev t.ex. sent varse om det omfattande utvecklingsarbete som finns i Stockholms läns landsting och där mycket underlag kan hämtas. (Psykiatristöd för specialiserad psykiatri. Regionala vårdprogram för ADHD, AST, Tourettes syndrom och andra ticssyndrom). I dagsläget saknas evidens för stöd och behandling av AST för barn, ungdomar och vuxna. Inom sydöstra sjukvårdsregionen finns det olika metoder som ofta har utvecklats eller anpassats lokalt inom varje klinik. Rekommendationerna för denna grupp är därför mer osäkra.

Vi ser att det vuxenpsykiatriska perspektivet dominerade p.g.a. representationen i arbetsgruppen, större likheter mellan länen och därmed lättare att få konsensus. På vuxensidan har vi inte beaktat habiliteringsorganisationerna då organisationerna skiljer sig mer mellan länen och inte har uppdrag för alla NPF diagnoser. När det gäller vuxna kan vi därför presentera en mer färdig rapport, även om vissa delar behöver bearbetas ytterligare. Deltagarna från vuxensidan uttrycker att det varit ett intressant arbete som innefattat ett lärande för deltagarna samt en bekräftelse på de svårigheter verksamheterna befinner sig i, med ett stort utredningstryck.

Underlaget för barn- och ungdomar har under arbetets gång varit mer omfattande än det vi nu presenterar. Under arbetsprocessen har vi behandlat bakgrund, remiss, NP- och fördjupad NP-utredning samt behandling. Då vi inte kunnat nå konsensus har stora delar av detta material helt tagits bort. Svårigheterna beror till stor del på olika angreppssätt för olika åldersgrupper och skillnader i sjukvårdsregionen när det gäller gränsdragning mellan barn- och ungdomspsykiatri och habilitering. Vi kan därför endast presentera ett underlag för fortsatt utveckling.

Rekommendation till fortsatt arbete

Våra erfarenheter av projektet ger vid handen att en övergripande översyn och utveckling av psykiatrin är nödvändig för att komma fram till gemensamma vårdförlopp. Med ett sådant angreppssätt tror vi att arbetssättet enligt SVF är genomförbart.

Skillnaden mellan barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri är stor i flera avseenden som tidigare beskrivits. Det kan t.ex. handla om samarbete med vårdgrannar, utrednings-, behandlings- och utvärderingsmetoder. Istället för att försöka likställa arbetet bör de områden identifieras där det behövs gemensamma rutiner för att underlätta samarbete över gränserna och förenkla övergången mellan barn och vuxenverksamheter.

Det finns ingen tydlig vetenskaplig rekommendation avseende behandling för AST. Däremot finns kliniker som har etablerade metoder som är under utvärdering, t.ex. Habilitering & stöd eller Autismcentrum i Stockholms läns landsting. Vi föreslår att sydöstra sjukvårdsregionen bjuder in någon verksamhet med väldokumenterade rutiner till en konferens med representanter från alla enheter som arbetar med behandling av AST, för en genomgång av och diskussion om vilka metoder som bedöms vara lämpliga för att kunna erbjuda adekvat habilitering och behandling. Efter konsensus om habiliterings- och behandlingsinsatser föreslår vi en breddutbildning för alla verksamheter inom sydöstra sjukvårdsregionen.

Remisser

I Region Jönköpings län finns en överenskommelse om rutiner för samverkan med elevhälsovården och primärvården att göra en basal utredning innan remiss utfärdas. Remissen ska ha en tydlig neuropsykiatrisk frågeställning med symtom och funktionsbeskrivning innan psykiatrin eller habiliteringen accepterar remissen. Överenskommelsen lägger ansvaret på rätt vårdnivå och ett sådant arbetssätt snabbar på NP-utredningarna. Psykiatricheferna i Region Östergötland och Landstinget i Kalmar län ansåg det medicinskt rimligt att primärvården, första linjens psykiatri, eller elevhälsovården gör en basal utredning, men ser inte att det är realistiskt som verkligheten fungerar i deras respektive län. Frågan måste i så fall lyftas till en högre instans och eventuellt på en politisk nivå.

Under ett arbetsmöte med RMPG Cosmic diskuterades olika rutiner i SVF cancer med t.ex. strukturerade remissmallar för olika diagnoser. Det fanns ett klart intresse för att utveckla motsvarande strukturerade remissmallar för olika diagnosgrupper inom psykiatri. Diskussion har inte förts inom arbetsgruppen om det är önskvärt inom barn och ungdomspsykiatrin. Frågan har återkopplats till RMPG.

Dokumentation

Att se över dokumentationsrutiner i Cosmic ingick i uppdraget. Vår bedömning är att det finns stora fördelar med ett gemensamt arbetssätt avseende t.ex. termer och begrepp, dokumentationsmallar, kvalitetsindikatorer och utvärderingsmetoder, för att patienterna lättare ska kunna överföras inom och mellan verksamheter i respektive länsdel och inom sydöstra sjukvårdsregionen. Det vore bra om verksamheterna ser över vilka områden som är viktiga att samarbeta kring för att skapa gemensamma arbetsmetoder och rutiner i framförallt gränslandet 18-25 år. Under diskussion i RMPG Cosmic lyftes frågan om att införa gemensamma rutiner inom psykiatrin.

Med detta som bakgrund har vi endast informerat om Cosmicrutiner i arbetsgruppen men inte arbetat med frågan då vi bedömer att det skulle kunna motverka en utveckling av psykiatrin i sydöstra sjukvårdsregionen.

Utvärdering

Även utvärderingar bör vara generella och gemensamma för psykiatri och habilitering, så långt det är möjligt. De kvalitetsregister som används i sydöstra regionen är Qbup, HabQ och BUSA, dit en mängd information rapporteras. Då dessa register inte är samordnade blir det ett orimligt antal olika mått och utvärderingsinstrument särskilt beaktat samsjuklighet. Neuropsyk är ett nytt kvalitetsregister som är under utveckling och där tanken är att samla alla aktuella neuropsykiatriska diagnoser och överbrygga gränssnitt mellan diagnoser. Detta verkar lovande men är inte tillräckligt utvecklat för att rekommenderas i nuläget. (Bilaga 6)

En avvägning bör göras om alla utvärderingsmått som krävs i befintliga kvalitetsregister är relevanta att leverera ur en kostnads- och effektivitetsaspekt. För att optimera arbetsinsatserna och för att minska den administrativa bördan, bör diskussioner föras kring vilka parametrar som behöver utvärderas samt tid och kostnad ställas mot kvaliteten på de olika instrument som används.

Information och kunskap om funktionsnedsättningen med råd och stöd påbörjas redan vid starten av utredningen och är en del av behandlingsinsatserna. Detta komplicerar gränsdragningen för var utvärdering av behandlingsinsatserna startar. Det vore därför bra att göra en första baslinjeskattning innan, eller vid början av utredningen och en andra skattning vid start av behandlingen. (Figur 1 och översikt processflöde i respektive vårdförlopp, bilaga 1 och 2)

Nationella kvalitetsregister och resultatmått ställer vissa krav (bilaga 6) där arbetsgruppen rekommendationer stämmer överens med några av dem och skiljer sig när det gäller andra. Vår övergripande uppfattning är att utvärdering av behandlingsinsatserna bör vara samma för all specialistpsykiatri/habilitering och basalt följa kvalitetsregistren BUSA, Qbup och HabQ barn som används i verksamheterna.

Vår rekommendation är att ta fram några få, enkla och gemensamma utvärderingsinstrument för psykiatrin och sedan lägga till diagnosspecifika symtomskattningsskalor. En generell utvärdering på vårdinsatsernas effektivitet (PROM, Patient Reported Outcome Measure, bilaga 6) är att mäta individens hälsorelaterade livskvalitet med EQ-5D eller med en VAS-skala och funktionen med t.ex. WHODAS. För diagnosspecifika utvärderingsinstrument vid neuropsykiatriska diagnoser rekommenderar vi SNAP-IV och ASRS för ADHD, WHODAS 2.0 12-frågeversionen för AST och intellektuella funktionsnedsättningar samt Y G T S S för Tourettes syndrom och tics.

Patientens värdering av vårdens processer och nöjdhet (PREM, Patient Reported Experience Measure, bilaga 6) bör vara samma för all specialistpsykiatri/habilitering och inte diagnosspecifik. Kvalitetsregistren har få instrument här ännu. En komplettering av patientenkäter med tillägg av en VAS-skala om patientens nöjdhet vid varje utvärderingstillfälle skulle kunna vara tillräckligt.

Professionens skattning har generellt gjorts med CGAS och GAF. Eftersom DSM-5 inte har med den i sin manual skulle de kunna ersättas med CGI.

Utvärdering av programtrohet är något av det viktigaste vid införande av nya rutiner. Vi har inte gått vidare med denna fråga.

Vi föreslår att det utarbetas gemensamma rutiner och intervaller för utvärdering inom sydöstra sjukvårdsregionen i samverkan med Cosmic. Rutinerna bör vara samma för barn och vuxna.

Ledtider

Vårt mål var att kunna utvärdera ledtiderna från

- remiss med misstanke om neuropsykiatrisk diagnos till första bedömningsamtalet
- beslut om fortsatt utredning till utredningens start
- från utredningsstart till avslutad utredning
- beslut om behandling till behandlingen påbörjas

Det finns rutiner för att mäta ledtiden från inkommande remiss till första bedömningen men kraven från sjukvårdsledningarna skiljer sig inom sydöstra sjukvårdsregionen, mellan barn- och ungdomspsykiatri/habilitering samt vuxenpsykiatri/habilitering. Detsamma gäller från beslut om behandling till behandlingen påbörjas. Detta är politiskt styrt och vi kommer inte att ge några rekommendationer. Vid uppföljning av SVF NPF behöver det specificeras att inkommande vårdåtagande är kopplat till misstanke om neuropsykiatrisk diagnos. Frågan har lyfts med RMPG Cosmic.

Det finns inga krav på ledtiden mellan att en specialistbedömning är utförd till att en utredning påbörjas vilket medfört att väntetiden från bedömningen till att en NP-utredning ska göras till att utredningen påbörjas varierar mellan 1-12 månader för barn och ungdomar och mellan 1-24 månader för vuxna. Tiden från remiss till diagnos varierar mellan 1-15 månader för barn och 3-20 månader för vuxna. (bilaga 4) Vår rekommendation är att det får ta maximalt tre månader från beslut om en utredning till utredningen påbörjas och att utredningen ska vara slutförd inom maximalt sex månader från beslut om utredningen.

För att kunna utvärdera dessa ledtider behövs gemensamma kontrollpunkter från beslut att göra en NP-utredning till utredningens start samt till avslutad utredning. I SVF cancer används en översiktsmall som kan vara inspiration till en SVF NPF mall. Även denna fråga har diskuterats med RMPG-Cosmic men kommer att behöva lyftas till en politisk nivå.

Implementering

I uppdraget ingick att påbörja implementering. Eftersom projektet avslutats innan slutresultatet är helt slutfört har vi inte gått vidare med implementeringsaktiviteter.

Vår rekommendation är att varje klinik utser 2-3 personer som får mandat och tid att införa rutiner för NP-utredning och behandling av ADHD. Behandling av AST får implementeras i samband med eventuell breddutbildning. Vi rekommenderar en halv-/heldagskonferens som genomförs i respektive region/landsting eller gemensamt i sjukvårdsregionen. Detta tillfälle kan ledas av delar av utsedd arbetsgrupp för genomgång av underlaget av framförallt NP-utredning och stöd och behandling vid ADHD.

Efter implementering av programmet rekommenderas uppföljning och revidering efter 6-12 månader. Förslagsvis kan implementering följa Socialstyrelsens broschyr "Om implementering" (2012).

Referenser

Neuropsykiatriska översikter

BUP STHLM. Riktlinjer 2016. Riktlinjer ADHD, autismspektrumtillstånd och utvecklingsstörning <http://www.bup.se/globalassets/dokument/om-bup/riktlinje-for-utredning-och-behandling-av-barn-med-misstankt-adhd-autismspektrumtillstand-och-utvecklingsstornig-inom.pdf>

Neuropsykiatri – vuxna. Fakta – allmänt kliniskt kunskapsstöd. Region Jönköpings län. 2015-06-01 <http://plus.rjl.se/infopage.jsf?childId=17116&nodeId=39803>

Neuropsykiatrisk basutredning. Region Jönköpings län <http://plus.rjl.se/infopage.jsf?childId=17116&nodeId=39803>

Neuropsykiatrisk utredning. Region Jönköpings län <http://plus.rjl.se/infopage.jsf?childId=17117&nodeId=39803>

Utredning av misstänkt neuropsykiatrisk diagnos. Region Jönköpings län. 2012-12-06 <http://plus.rjl.se/infopage.jsf?childId=15626&nodeId=31387>

Barnperspektivet. Region Jönköpings län. 2015-05-21 <http://plus.rjl.se/infopage.jsf?childId=15003&nodeId=39803>

Riktlinje – Vid utredning och behandling av ADHD och autismspektrumstörning hos vuxna. Landstinget i Kalmar län. 2015-03-15 <http://vardriktlinjer.se/globalassets/diabetes/riktlinje-nputredning.pdf>

Neuropsykiatri vuxna, Närsjukvården i Centrala Östergötland, 2013-12-31 <http://vardgivarwebb.regionostergotland.se/Startsida/Vardprogram-varprocessprogram/Narsjukvarden-i-centrala-Ostergotland/Vardprocessprogram-Neuropsykiatri-vuxna/>

Habiliteringsprogram för barn och ungdomar med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Barn och ungdomshabiliteringen. Habiliteringscentrum. Jönköpings län. 2014-01-17

Riktlinjer för neuropsykiatrisk bedömning och utvärdering i Västra Götaland. Medicinska sektorsrådet i Psykiatri. 20 mars 2009 https://www2.sahlgrenska.se/upload/SU/Omr%C3%A5de%202/Psykiatri%20Affektiva%20I/Riktlinjer_%20for_neuropsyk_bedomning_o_utredning_i_VGR.pdf

Utredning i det Neuropsykiatriska teamet. Länssjukhuset Ryhov

Attention-deficit/hyperactivity disorder and autism spectrum disorder and autism spectrum disorder in adult psychiatric patients. Lena Nylander. University of Gothenburg. 2011 <https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/27819?locale=sv>

Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and autism spectrum disorder (ASD) in adult psychiatry. A 20-year register study. Lena Nylander et al. Informa healthcare. 2013 <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/08039488.2012.748824>

Regionalt vårdprogram. ADHD, lindrig utvecklingsstörning och autismspektrumtillstånd hos barn, ungdomar och vuxna. Medicinskt kunskapscentrum. Stockholms läns landsting. 2010 <http://docplayer.se/5365830-Regionalt-varprogram-adhd-lindrig-utvecklingsstorning-och-autism-spektrumtillstand-hos-barn-ungdomar-och-vuxna.html>

Psykiatristöd för specialiserad psykiatri. Regionala vårdprogram för ADHD, autismspektrumtillstånd, Tourettes syndrom och andra ticssyndrom. <http://www1.psykiatristod.se/psykiatristod/>

ADHD/ADD

Utredning av diagnostik av ADHD hos barn och ungdomar. Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, Statens beredning för medicinsk utredning, Folkhälsomyndigheten. 2014 <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19574/2014-10-36.pdf>

Utredning av diagnostik av ADHD hos vuxna. Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, Statens beredning för medicinsk utredning, Folkhälsomyndigheten. 2014 <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19573/2014-10-35.pdf>

Riktlinjer ADHD. Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri. 2016 <http://www.sfbup.se/wp-content/uploads/2016/11/SFBUPRiktlinjer-adhd.pdf>

BUP Stockholm. Riktlinjer till stöd för bedömning och behandling. Kapitel V, ADHD. 2015 <https://registercentrum.blob.core.windows.net/qbup/r/Riktlinjer-till-st-d-f-r-bed-mning-och-behandling-2015-Bks8u9ciZ.pdf>

Stöd till barn, ungdomar och vuxna med ADHD. Ett kunskapsstöd. Socialstyrelsen. 2014
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-10-42>

European consensus statement on diagnosis and treatment of adult ADHD: The European Network Adult ADHD. BMC Psychiatry. 2010. 10:67 <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-10-67>

PM utredning och behandling ADHD. Psykiatriska kliniken. Universitetsjukhuset i Linköping

Utredning vid misstanke om ADHD hos vuxna. Regional medicinsk riktlinje. Västra Götaland. 2017 Dnr HSD-D510-2016 <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/3584/Utredning%20vid%20misstanke%20om%20ADHD%20hos%20vuxna.pdf?a=false&guest=true>

Vård av barn och ungdomar med Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) inom barn och ungdomspsykiatri. Regional medicinsk riktlinje. Västra Götaland. 2017 Dnr HS 2017-00072 [https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/34432/V%c3%a5rd%20av%20barn%20och%20ungdom%20med%20Attention%20Deficit%20Hyperactivity%20Disorder%20\(ADHD\)%20inom%20barn-och%20ungdomspsykiatri%20\(t%20o%20m%20februari%202019\).pdf?a=false&guest=true](https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/34432/V%c3%a5rd%20av%20barn%20och%20ungdom%20med%20Attention%20Deficit%20Hyperactivity%20Disorder%20(ADHD)%20inom%20barn-och%20ungdomspsykiatri%20(t%20o%20m%20februari%202019).pdf?a=false&guest=true)

ADHD – riktlinjer för utredning och behandling av barn och ungdomar. Barn och ungdomspsykiatriska kliniken. Länssjukhuset Ryhov. Region Jönköpings län. 2015-10-08

Autismspektrumtillstånd

Autismspektrumtillstånd. Diagnostik och insatser, vårdens organisation och patientens delaktighet. Systematisk litteraturöversikt. SBU. 2013 <http://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvardeerar/autismspektrumtillstand-diagnostik-och-insatser-vardens-organisation-och-patientens-delaktighet/>

Barn som tänker annorlunda. Barn med autism, Aspergers syndrom och andra autismspektrumtillstånd. Socialstyrelsen. 2010 <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2010/2010-3-8>

Regionalt vårdprogram utredning autismspektrumtillstånd. Barn och ungdomspsykiatri i Skåne. 2014 <https://vardgivare.skane.se/siteassets/1.-vardriktlinjer/habilitering/habiliteringsprogram/autism---fillistning/vardprogram-utredning-autismspektrumtillstand.pdf>

Vård av barn och ungdomar med Autism Spectrum Disorder (ASD) inom barn och ungdomspsykiatri. Regional medicinsk riktlinje. Västra Götaland. 2017 Dnr HS 2017-00076 [https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/31403/V%c3%a5rd%20av%20barn%20och%20ungdom%20med%20Autism%20Spectrum%20Disorder%20\(ASD\)%20inom%20barn-%20och%20ungdomspsykiatri.pdf?a=false&guest=true](https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/31403/V%c3%a5rd%20av%20barn%20och%20ungdom%20med%20Autism%20Spectrum%20Disorder%20(ASD)%20inom%20barn-%20och%20ungdomspsykiatri.pdf?a=false&guest=true)

Mångsidiga intensiva insatser för barn med autism i förskoleåldern. Föreningen Sveriges Habiliteringschefer. Gunilla Bromark, Tina Granat. 2004 http://habilitering.se/sites/habilitering.se/files/rapport_evidensbaserad_habilitering.pdf

BUP Stockholm. Riktlinjer till stöd för bedömning och behandling. Kapitel VI, Autismspektrumtillstånd. 2015 <https://registercentrum.blob.core.windows.net/qbup/r/Riktlinjer-till-st-d-f-r-bed-mning-och-behandling-2015-Bks8u9ciZ.pdf>

The Swedish Version of the Ritvo Autism and Asperger Diagnostic Scale. Revised (RAADS-R). A Validation Study of a Rating Scale for Adults. 2011 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3217140/>

Tourette och Tics

European clinical guidelines for Tourette syndrome and other tic disorders, part I & part II. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2011 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21445724>

Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Tic Disorders. Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 2013 [http://www.jaacap.com/article/S0890-8567\(13\)00695-3/fulltext](http://www.jaacap.com/article/S0890-8567(13)00695-3/fulltext)

Systematic Review of Severity Scales and Screening Instruments for Tics. 32(3):467-473. Mov Disorder. 2017 mar <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5482361/>

Intellektuella funktionsnedsättningar

Ohälsa med hållpunkter för svag teoretisk begåvning - utredning och insatser för vuxna. Regional medicinsk riktlinje. Västra Götaland. 2017 Dnr HSD-D§6-2016 <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/28796/Oh%20med%20h%20a5llpunkt%20f%20b6r%20svag%20teoretisk%20beg%20a5vning%20e2%80%93%20utredning%20och%20insatser%20f%20b6r%20vuxna.pdf?a=false&guest=true>

Läkemedel

Läkemedel vid ADHD – behandlingsrekommendation. Information från Läkemedelsverket. 2:2016 <https://lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/Lakemedel%20vid%20adhd%20behandlingsrekommendation.pdf>

Pharmacological Treatment of ADHD in Addicted Patients: What Does the Literature Tell Us? Pieter-Jan Carpentier, Frances R. Levin. Harv Rev Psychiatry. 2017; 25(2) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5518741/>

PM på BUP-klin, NSC, för barn med ADHD-problematik som medicineras. Landstinget i Östergötland. 2014-06-13

PM avseende läkemedelsbehandling av barn och ungdom med ADHD vid Psykiatripartners i Östergötland. 2017-05-15

Rutin för insättning av centralstimulantia. Psykiatriska kliniken. Närsjukvården i Centrala Östergötland. 2015-04-07

Kardiovaskulär riskvärdering och monitorering vid centralstimulantiabehandling vid ADHD. Psykiatriska kliniken. Närsjukvården i Centrala Östergötland. 2015-11-01 Dnr NSC-2015-00507

Lokala riktlinjer för behandling av ADHD. Region Jönköpings län. 2016-07-04

Prioritering

Socialutskottets betänkande 1996/97. SoU14 https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/arde/betankande/prioriteringar-inom-halso--och-sjukvarden_GK01SoU14

Prioriteringar i vården. SoU 2001_8. Slutbetänkande från Prioriteringsdelegationen <http://www.regeringen.se/rattsdokument/statens-offentliga-utredningar/2001/01/sou-20018/>

Riktlinjer för prioriteringar inom hälso- och sjukvård. RiR 2004:9 <https://www.riksrevisionen.se/sv/rapporter/Rapporter/EFF/2004/Riktlinjer-for-prioriteringar-inom-halso--och-sjukvard/>

Nationella riktlinjer. Socialstyrelsen <http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/nationellariktlinjer>

Prioritering i hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen analys och slutsatser utifrån rapporten "Vårdens alltför svåra val". ISBN 978-91-85483-31-0, artikelnr 2007

Nationell modell för öppna vertikala prioriteringar inom svensk hälso- och sjukvård. Prioriteringscentrum. 2007:1 ISSN 1650-8475 <https://pdfs.semanticscholar.org/6b5c/fb4a0c6717a720b4c08b2ec67b8a209c5d31.pdf>

Nationella prioriteringsriktlinjer neuropsykiatri. 2017-04-26

Rutin avseende prioriteringar av patienter till NP utredning. Närsjukvården i västra Östergötland

Implementering

Om implementering. Socialstyrelsen. 2012. <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2012/2012-6-12>

Utvärdering

Översikt av PROM och PREM inom de nationella Kvalitetsregistren. 2017. RegisterCentrum SydOst <http://rcso.se/wp-content/uploads/2017/11/Översikt-av-PROM-och-PREM-inom-de-Nationella-Kvalitetsregistren-2017.pdf>