Utvärdering och analys
Peter Salmi
peter.salmi@socialstyrelsen.se
Catarina Jansson
catarina.jansson@socialstyrelsen.se
Maria State
maria.state@socialstyrelsen.se

# Projektdirektiv

**Uppdrag att kartlägga och analysera regionala skillnader vid diagnostisering och läkemedelsbehandling av neuropsykiatriska tillstånd bland barn (dnr hos RK S2018/02499/FS)**

## Bakgrund, syfte och mål

Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att utreda vilka faktorer som kan utgöra en förklaring till regionala skillnader i diagnostisering och läkemedelsbehandling av adhd, med eller utan samsjuklighet i andra neuropsykiatriska tillstånd, bland pojkar och flickor. Vidare ska myndigheten utreda hur psykosociala och socioekonomiska faktorer kan utgöra en risk för att diagnostiseras med adhd mot bakgrund av att sådana faktorer kan bidra till de regionala skillnaderna i diagnostisering och läkemedelsförskrivning. Om möjligt ska Socialstyrelsen även utföra en kartläggning av övriga neuropsykiatriska funktionsnedsättningar utifrån samma problemställningar. I uppdraget ingår även att se över de kunskapsstöd som finns och utreda om det finns behov av ytterligare kunskapsstöd.

Adhd är en utvecklingsrelaterad, så kallad neuropsykiatrisk, funktionsnedsättning som medför problem med hyperaktivitet, impulsivitet och uppmärksamhet. Ofta finns en samsjuklighet med andra neuropsykiatriska tillstånd, företrädesvis autism. Även psykisk ohälsa som ångest och depression förekommer ofta i samband med adhd. Tillståndet har hög ärftlighet, men miljön har en inverkan på hur symtom och svårigheter visar sig. Förekomsten är cirka fem procent bland skolbarn och det är vanligare att pojkar diagnostiseras med adhd jämfört med flickor[1]. Tillståndet är vanligare bland barn som har en utsatt socioekonomisk eller psykosocial situation[2].

Socialstyrelsen har konstaterat att det finns stora regionala skillnader beträffande diagnostisering och förskrivning av adhd-läkemedel[3]. Mot bakgrund av detta har regeringen gett myndigheten uppdraget att utreda vilka faktorer som kan bidra till de regionala skillnaderna samt ta fram rekommendationer på åtgärder som bör vidtas. Målet är att bidra till en jämlik, jämställd och patientsäker vård.

[1] Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5), American Psychiatric Association, 2013.
[2] Hjern A, Weitoft GR, Lindblad F. Social adversity predicts adhd-medication in school children – a national cohort study. Acta Pædiat-rica 2010;99: 920-924.
[3] Fortsatt ökad användning av adhd-läkemedel 2017. Socialstyrelsen; 2018.

## *Syfte*

- Att analysera om den faktiska förekomsten av adhd, med eller utan samsjuklighet i andra neuropsykiatriska tillstånd, kan variera i landet, vilket kan återspegla variationer i diagnostik och läkemedelsbehandling (**deluppdrag 1**).
- Att även beakta andra faktorer som förklaringar till regionala skillnader, där skillnaderna inte kan förklaras av variationer i faktisk förekomst av adhd (**deluppdrag 2**).
- Att utifrån resultatet av kartläggningen och analysen se över de kunskapsstöd som finns och utreda om det finns behov av ytterligare kunskapsstöd om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar barn och unga, samt ta fram rekommendationer på åtgärder (**deluppdrag 3**).

## *Projektmål*

Projektmålen har formulerats utifrån regeringsuppdraget:

1. Identifiera faktorer som kan utgöra en förklaring till regionala skillnader i diagnostisering och läkemedelsbehandling av adhd och om möjligt övriga neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.
2. Utreda hur psykosociala och socioekonomiska faktorer påverkar adhd och om möjligt övriga neuropsykiatriska funktionsnedsättningar bland pojkar och flickor.
3. Se över befintliga kunskapsstöd.
4. Utreda om det finns andra faktorer som påverkar de regionala skillnaderna i diagnostisering och läkemedelsbehandling.
5. Utreda om det finns behov av ytterligare kunskapsstöd om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar hos pojkar och flickor.

## *Effektmål*

Följande effektmål har identifierats för regeringsuppdraget:

- Bidra till måluppfyllelse av delmål tre (god hälsa och välbefinnande), mål fem (jämställdhet) och mål tio (minskad ojämlikhet) i Agenda 2030
- Bidra till en god vård och omsorg för barn och unga med adhd och, om möjligt, andra neuropsykiatriska tillstånd.
- Bidra till och stödja utvecklingen av samverkan och överenskommelser mellan myndigheter, socialtjänsten och hälso- och sjukvården samt andra aktörer inom området.

## Externa krav

Projektet berör sakområdet psykisk ohälsa, men har relevans även för sakområdena barn och unga, samt funktionshinder och läkemedel. Projektet bör beakta patientperspektivet, jämställdhetsperspektivet och barnens rätt att uttrycka sig.

## Omfattning och avgränsningar

Projektet omfattar barn och unga med adhd samt, om möjligt, även andra neuropsykiatriska tillstånd.

## Metod och genomförande

Två projektplaner kommer att tas fram utifrån detta regeringsuppdrag – en för deluppdrag 1 och 2 och en för deluppdrag 3.

**Deluppdrag 1 och 2** innefattar registeranalyser, där uppgifter från Socialstyrelsens nationella register kommer att kompletteras genom samkörning med uppgifter från SCB:s register.

**Deluppdrag 3** omfattar översyn av befintliga kunskapsstöd samt utredning om det finns behov av ytterligare kunskapsstöd om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar hos barn och unga (till exempel genom inhämtande av information via dialogmöten och studiebesök).

Deluppdrag 2 och 3 kan även omfatta en enkätundersökning.

Genomförandet av uppdraget ska ske i samråd med, och där det är motiverat, i samverkan med Skolverket, Folkhälsomyndigheten, Läkemedelsverket och Specialpedagogiska skolmyndigheten och i samråd med intresseorganisationer. Socialstyrelsen ska även följa utvecklingen och resultatet av utredningen *Bättre möjligheter för elever i de obligatoriska skolformerna att nå de kunskapskrav som minst ska nås* (dir. 2017:88).

## Projektorganisation

**Projektägare**: Maria State, enhetschef, U/EM
**Projektledare, deluppdrag 1 och 2**: Peter Salmi, utredare, U/EM
**Projektledare, deluppdrag 3**: Catarina Jansson, utredare, U/EM
**Styrgrupp**: Maria State, Karin Flyckt, samordnare funktionshinder (U/VÄL), Mattias Fredricson, enhetschef (KHS/NR), Elizabeth Åhsberg, forskare (KHS/PS), Annika Öquist, enhetschef (KST/VSO2).

**Projektgrupp deluppdrag 1 och 2:** Peter Salmi, utredare (projektledare), Julius Collin, metodstatistiker (U/EM), Birgitta Norstedt Wikner, medicinskt sakkunnig (U/EM), resurser (KHS/PS), resurser (S/IU).
**Projektgrupp deluppdrag 3:** Catarina Jansson, utredare (projektledare); resurser (KHS/PS), resurser (KHS/VHS), resurser (KST/VSO2).

## Tidplan och leveranser - översikt

| Fas/beslutsgrind | Tidpunkt | Leverans/underlag etc. |
|---|---|---|
| **Planera** | | |
| Avgränsa uppdraget | Juni 2018 | |
| Projektledningsmöten | Juni 2018 | Framtagande direktiv |
| BG1 – direktiv | Juni 2018 | Beslut direktiv |
| Projektgruppsmöten | Juni-augusti 2018 | Framtagande projektplaner |
| **Genomföra** | | |
| Projektprogress | Aug 18- Maj 19 | Styrgrupp sammankallas vid behov |
| **Överlämna** | | |
| BG2 – Överlämning deluppdrag 1 | Okt 2018 | GD-föredragning |
| Överlämning deluppdrag 1 | 2018-10-30 | Delredovisning till regeringen |
| BG3 – överlämning av deluppdrag 2, 3 | Maj 2019 | GD-föredragning |
| Överlämning deluppdrag 2, 3 | 2019-05-30 | Slutredovisning till regeringen |
| **Avsluta** | | |
| Godkänn projektavslut | Aug 2019 | Diarieföring, arkivering/gallring, erfarenhetsåterföring |

## Ekonomi

Socialstyrelsen får för uppdragets genomförande använda 3 000 000 kronor under 2018.
**Verksamhetskod**: R50565-2
**Finanskod**: 21080306 1:8.3

| Deluppdrag | Kategori | Budget |
|---|---|---|
| 1 | Deluppdrag 1, problemanalys registerstudier | 1 000 000 |
| 2 | Deluppdrag 2, problemanalys registerstudier | 1 000 000 |
| 3 | Deluppdrag 3, översyn kunskapsstöd och behovsanalys | 1 000 000 |

Resurser för 2019 är ännu inte fördelade.

## *Uppskattad resursåtgång*

**För 2018:**
**Deluppdrag 1 och 2**: Julius Collin och Peter Salmi cirka 200 persondagar, övriga cirka 20 persondagar.
**Deluppdrag 3**: Catarina Jansson cirka 90 persondagar, övriga cirka 40 persondagar.

Beslutad av:

Olivia Wigzell
Generaldirektör