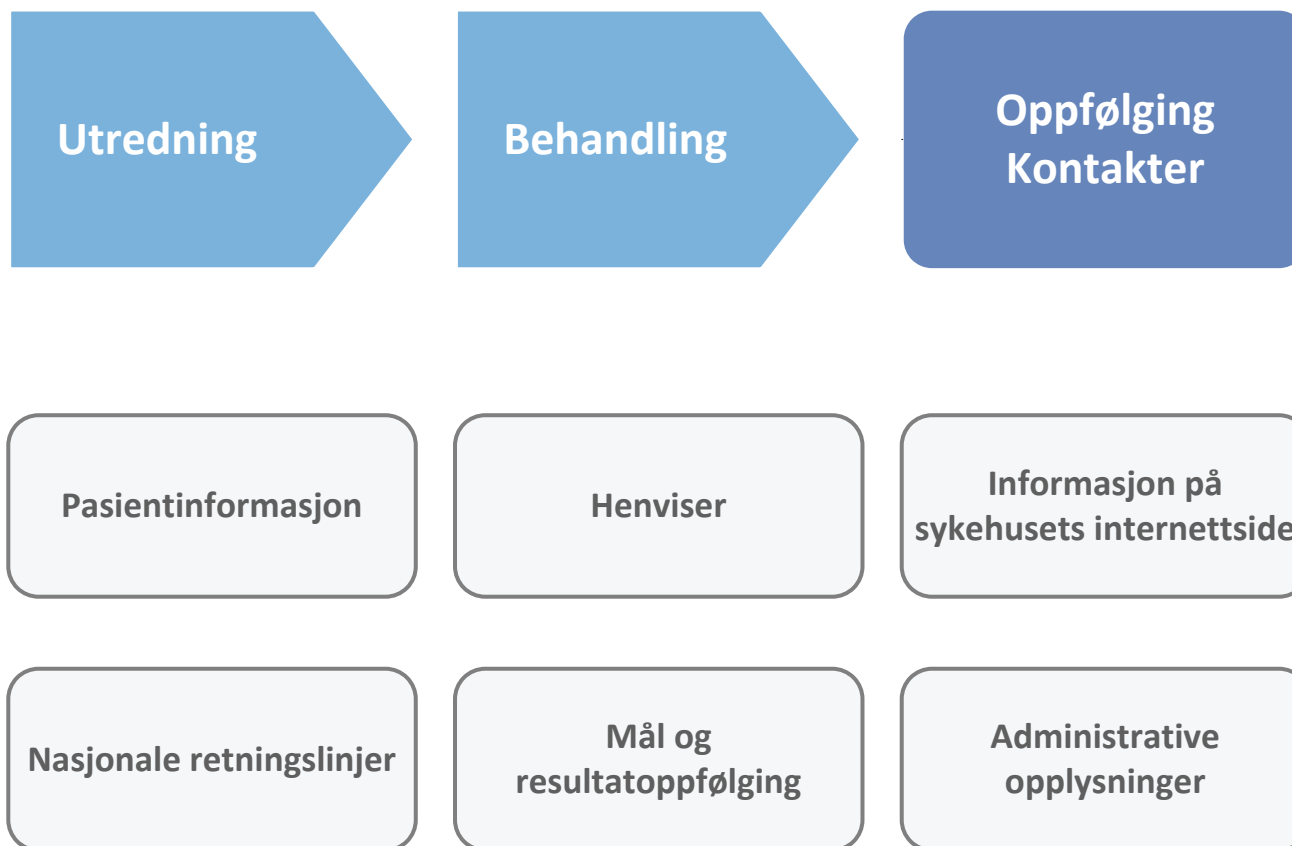


ADHD - voksne, pasientforløp



ADHD - voksne, pasientforløp

For pasient



[Sykehuset Østfold](#)

helsenorge.no

[Helsenorge.no](#)



[ADHD Norge hjemmeside](#)

[Brosjyrer](#)

5 små brosjyrene med fakta om ADHD
med oversettelse til ulike språk

[Filmer](#)

[Podcast](#)

[ADHD Norges Facebook side](#)



[Regional kompetansetjeneste for
autisme, ADHD, Tourettes syndrom og narkolepsi
Helse Sør-Øst, RKT](#)

ADHD - voksne, pasientforløp

For henviser



[Mal Henvisning SØ fastlegeportalen](#)

Ved mistanke om ADHD:

- **Utviklingshistorie og anamnese med vekt på ADHD**
- **Beskrivelse av aktuelle psykiske symptomer**
- **Funksjonssvikt**
- [ASRS-6 pkt.](#) / [ASRS-18 pkt.](#)
- **Somatisk undersøkelse – utelukkelse av somatiske lidelser**



[Regional kompetansetjeneste for
autisme, ADHD, Tourettes syndrom og narkolepsi
Helse Sør-Øst, RKT](#)

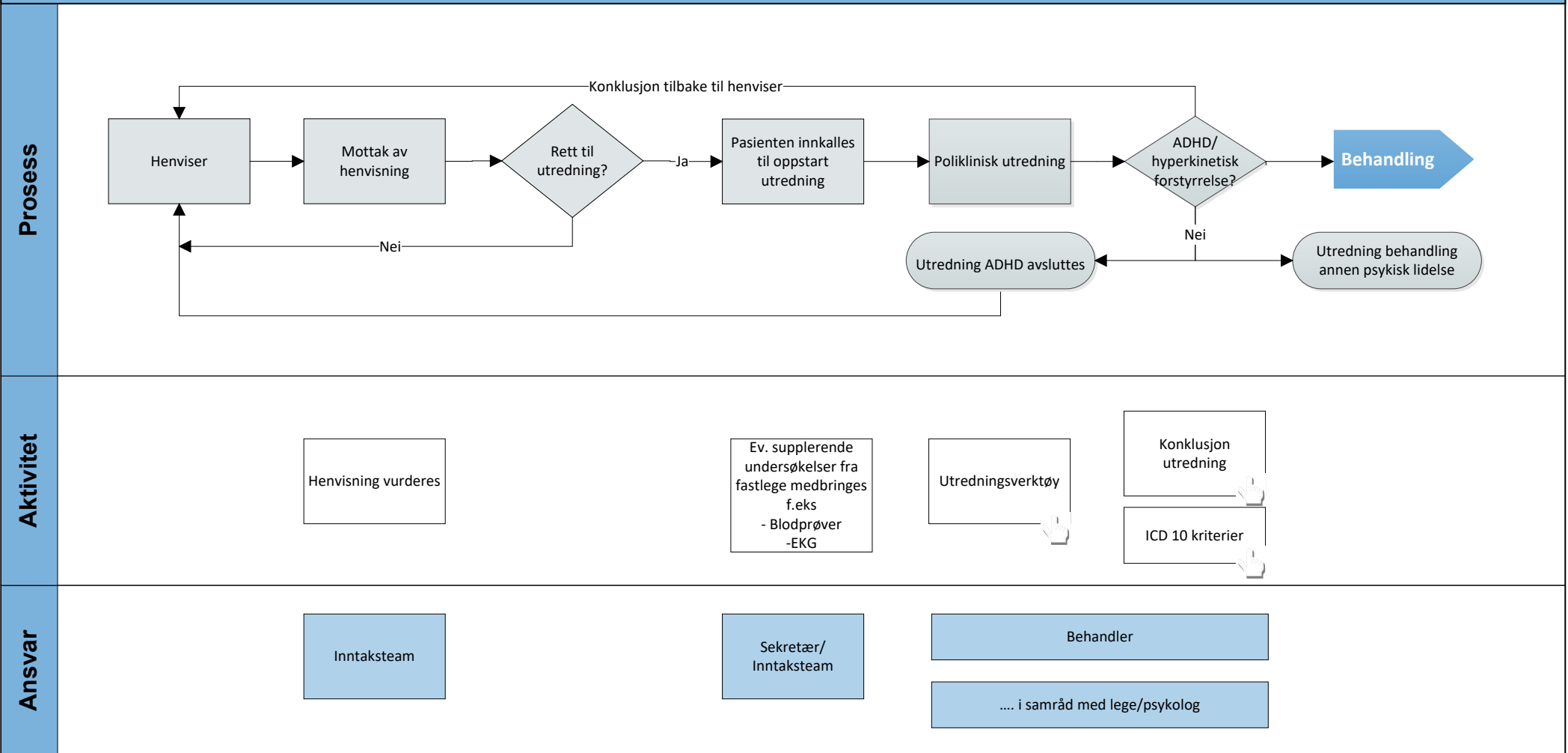


[Prioriteringsveileder](#)



[Nasjonale retningslinjer](#)

Utredning



Utredningsverktøy

Kartlegging

ADHD symptomer

[ASRS 18 pkt](#)

[WURS -selvutfylling](#)

Rusproblematikk

[Audit](#)

[Dudit](#)

Psykisk helse

SCL-90-R

Basisutredning (alle)

Anamnese/ primærjournal

Somatisk avklaring

[DIVA-5](#)

[WFIRS-S
funksjonskartlegging](#)

Komparentopplysninger

Ved behov: Tilleggsutredning Diff.diagnostikk

SCID- 5 – SPF / SCID- 5 - PF

[MINI PLUS](#) / [SCID-5-KV](#)

[WAIS -IV](#)

CPT-3

[TRAPS](#)

[BRIEF -A](#)

[Søvnkartlegging](#)

[BDI](#)

IPDS

Nevropsykologisk
undersøkelse

Annet f.eks.
Lese- og skrivevansker

Diagnostisering

[ABC for ADHD-diagnose](#)

[Kriterielisteliste ICD-10](#)

[Ved rusmiddelbruk/avhengighet](#)

BRIEF-A - Behaviour Rating Inventory Of Executive Function – Voksne

BRIEF-A er et standardisert spørreskjema for vurdering av eksekutive funksjoner hos voksne og består av to skjema med 75 påstander i hver.

Det ene skjemaet er et selvvurderingsskjema og det andre besvares av en person som står klienten nær og er fortrolig med dennes hverdag.

[WAIS-IV Wechsler Adult Intelligence Scale - Fourth edition](#)

WAIS-IV er den fjerde, reviderte versjonen av denne klassiske Wechslerskalaen for vurdering av ungdommers og voksnes kognitive evner.

Nyttige nettsteder og linker:

[ADHD/ Hyperkinetisk forstyrrelse – Nasjonal faglig retningslinje](#), for utredning, behandling og oppfølging.IS-nummer2062

[ADHD Østfold](#)

[ADHD Norge - hjemmeside](#)

[ADHD Norge - brosjyrer med oversettelse](#)

[ADHD Norge- filmer](#)

[ADHD Norge - Podcast](#)

[Regional kompetansetjeneste for autisme, ADHD, Tourettes syndrom og narkolepsi Helse Sør-Øst](#)

[Oversikt over norske versjoner av kartleggingsverktøy](#)

Utredning ADHD – og krav om rusfrihet

Alle rusmidler påvirker kognisjon og affektregulering . Rusmiddelbruk kan vanskeliggjøre tolkning av testresultater. Testresultater påvirkes både av pågående ruspåvirkning og abstinenssymptomer. For å kunne gjøre en sikrest mulig differensialdiagnostisk vurdering bør det tilstrebes at pasienten er i stand til å gjennomføre deler av utredningen uten inntak av rusmidler.

Anamnese med grundig oppveksthistorikk, komparentopplysninger, DIVA 5 krever ikke nødvendigvis langvarig dokumentert rusfrihet.

Tester som måler fungering som påvirkes av inntak av rusmidler eller abstinens må avvende rusfrihet. Det presiseres at det alltid må gjøres en individuell klinisk vurdering
Sikker diagnostisk konklusjon kan ta lang tid. I [«ROP retningslinjen»](#) fremheves muligheten til å bruke en tentativ diagnose dersom pasienten ikke klarer vedvarende rusfrihet.

ADHD - voksne, pasientforløp

Medikamentell behandling

Dersom det er indikasjon for utprøving av legemiddelbehandling ved ADHD, er anbefalingene at sentralstimulerende legemidler være førstevalget og det startes da med en utprøvsperiode, anbefalt varighet her er 4 uker. (med mindre ulike forhold tilsier utprøving med et annet legemiddel).

[Medikamentell terapi ved ADHD](#)

[Effektevaluering ved medikamentoppstart ved ADHD voksne](#)

[Deksamfetamin](#)

Aktuelle legemidler

[Lisdeksamfetamin](#)

Ved å trykke på virkestoffene finner du tilgjengelige legemidler i Norge med tilhørende preparatomtaler og pakningsvedlegg hos Statens legemiddelverk.

[Metylfenidat](#)

- [Atomoksetin](#) (N06BA02)
- [Atomoksetin](#) (N06BA12)
- [Atomoksetin](#) (N06BA04)
- [Atomoksetin](#) (N06BA09)

[Medikamentell behandling for ADHD, pasientinformasjon](#)

Valg av legemiddel må gjøres i samarbeid med pasient/parørende, forskjeller i tid for effekt, varighet av effekt, bivirkningsprofil, misbrukspotensiale og annet.

Det skal gis informasjon om forventet nytte og risiko / bivirkninger på kortere- og lengre sikt. Det er viktig at det lages en plan for hvordan kontakten mellom pasient og lege skal være dersom bivirkninger opptrer.

Vurderinger etter utprøving gjøres i dialog med pasient:

- Er det klar bedring av symptomer?
- Er det bedring av funksjon i hverdagen?

- Er det signifikante bivirkninger av behandlingen?

Prosesseier Avdelingssjef Pål Dæstøl

Godkjent av: Avdelingssjef Kari Gjelstad

Uoffisiell utskrift er kun gyldig på utskriftsdato

Pasientforløp

Følles SØ

Ansvarlig for redigering: DPS Halden/ Sarpsborg

Dokument-ID D39309

Versjonsnummer: 3.06

Gjelder fra: 30.08.2021

På bakgrunn av dette må det besluttes om det er indikasjon for å fortsette behandlingen med legemidler.

Medikamentell behandling ved rusmiddelbruk/ LAR

[Samarbeidsavtale mellom poliklinikker i TSB og DPS](#)

Medisinering

I hht ADHD retningslinjene kreves det 3 måneders dokumentert rusfrihet før oppstart med sentralstimulerende medikament. Rusfrihet skal også dokumenteres under behandling. Gjøres ved klinisk vurdering og UP.

Tett oppfølging i startfasen med UP 1 gang pr uke.

[Preparatvalg medikamentell behandling - TSB](#)

[Effektevaluering ved medikamentoppstart ved ADHD voksne](#)

Hyppighet av kontroll kan reduseres der det er lite risiko for misbruk.

LARpasienter

Må være stabil i LAR, og samme krav til rusfrihet som pasienter som ikke er i LAR.

[ADHD/ Hyperkinetisk forstyrrelse – Nasjonal faglig retningslinje, for utredning, behandling og oppfølging.IS-nummer2062](#)

Dokumentasjon av rusfrihet.

Rusfrihet verifiseres med egnede biologiske prøver.

Urinprøver regnes for den sikreste metoden. Prøvene må tas ved tilstrekkelig korte intervaller.

For de fleste rusmidler og medikamenter, samt ved blandingsbruk anbefales urinprøver minimum 1 gang pr. uke.

[Skjema - Utlevering og kontrollrutiner, medikamentell behandling av ADHD/hyperkinetisk forstyrrelse](#)

ADHD - voksne, pasientforløp

ABC i å stille ADHD diagnose

Etter gjennomført kartlegging og basisutredning:

Mål: Avklare om det foreligger grunnlag for å konkludere med diagnosen ADHD som det beskrives i ICD-10, herunder også nødvendige differensialdiagnostiske/komorbide vurderinger.

Basisutredningen kan være tilstrekkelig. Ved behov kan det suppleres med tilleggsutredning differensialdiagnostikk

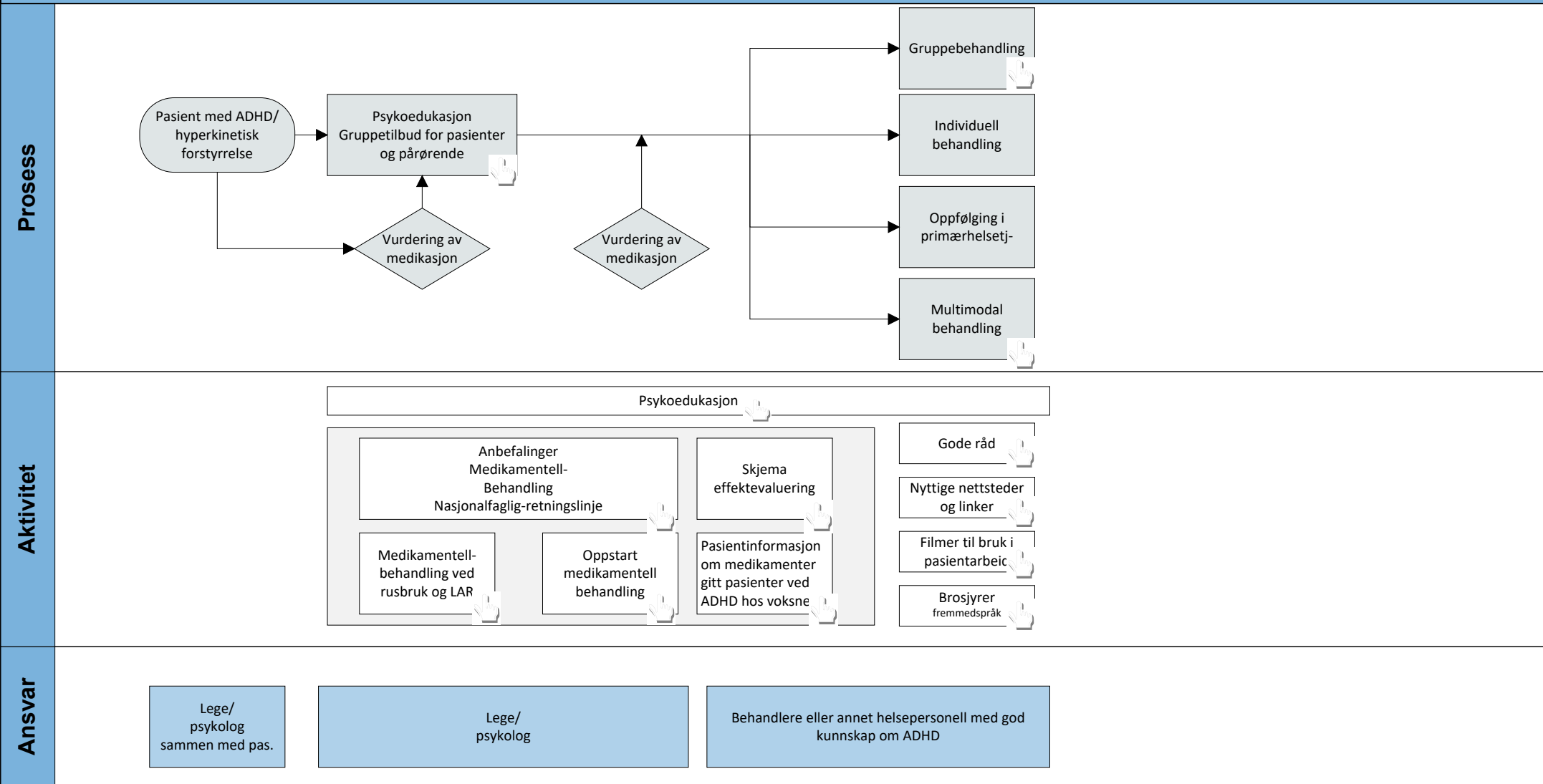
Nedenfor finner du en liste over vurderinger som må gjøres før konklusjon trekkes.

- Bekrefter kartlegging av symptomhistorien at tegn på ADHD har vært til stede fra barndommen?
- Er nåværende symptombilde forenelig med ADHD som voksen?
- Er andre tilstander som kan gi liknende symptombilde som ADHD utelukket?
- Er det tatt stilling til om det foreligger andre samtidige tilstander?
- Er graden av funksjonssvikt beskrevet og vurdert?

Konklusjon

Fyller pasienten [ICD-10 kriteriene for ADHD?](#)

Behandling



Gruppebehandling

De siste årene har det vært en økende etterspørsel etter ikke-medikamentell behandling for voksne med ADHD, som et supplement til medikamentell behandling.

Nasjonalfaglig retningslinje presiserer at behandling ikke utelukkende skal fokusere på å redusere symptomer på ADHD, men også å gi økt kunnskap om tilstanden samt å bedre fungering og mestring for den enkelte pasient.

[Psykoterapi for voksne med ADHD](#)

er en strukturert gruppebehandling for voksne med ADHD gjennom 14 sesjoner. Det inneholder materiell for gjennomføring av ferdighetstrening i grupper. Teoriboken for terapeuten er basert på dialektisk atferdsterapi og er blitt prøvd ut i norske klinikker.

Der finnes det mye informasjon om ADHD- relaterte tema, samt konkrete råd til hvordan en kan leve med utfordringene. Balanse mellom aksept (av diagnosen og egne utfordringer) og endring (blant annet ved hjelp av atferdsanalyser) står sentralt. Et nytt tema gjennomgås i hver sesjon, gjennomgående trening i oppmerksomt nærvær og deltakerne blir gitt hjemmeoppgaver mellom sesjonene.

Materiellet består av en teoribok for terapeuten i materiellet, en arbeidsbok gruppedeltageren og en USB med lysbilder (kursmateriell), samt lydinnspilte øvelser i oppmerksomt nærvær.

Psykoedukasjon

Første trinn i behandling og oppfølging er at personen med ADHD/ Hyperkinetisk forstyrrelse er at de får grundig informasjon og opplæring om diagnosen.

Opplæringen bør inkludere informasjon til nære familiemedlemmer og andre nærstående. Basis for all hjelp til personer med ADHD og deres pårørende/nærstående uansett alder og alvorlighetsgrad vil være informasjon om tilstandens natur symptomatologi, alvorlighetsgrad, mulige årsaksforhold, testfunn, andre undersøkelsesfunn, forløp, behandlingsmuligheter og prognose (Helsepersonelloven; Pasient- og brukerrettighetsloven).

Dette sammen med generell kunnskap og viten om ADHD vil utgjøre psykoedukasjonsdelen av tiltakene. For å gi dette på en helhetlig og god måte er det behov for psykoedukasjon gjennom flere konsultasjoner/gruppesamlinger. Det bør gis informasjon om brukerorganisasjonen ADHD Norge. retten til tilpasset opplæring" (Opplæringslovens § 1-3). og/eller tiltak i forhold til arbeid, se nav.no. Informasjon bør også inneholde relevant kunnskap om bruk av ny teknologi som PC/Laptop, i PAD, smarttelefoner og «apper». Farmakologisk behandling kan gå parallelt, både før, under og etter. Eksempel på et slikt psykoedukativt gruppetilbud er [PEGASUS](#) - psykoedukativt gruppetilbud som utgjør et godt første trinn i behandling etter diagnostisering, og følger nasjonal faglig retningslinje for den som har diagnosen og dens nærstående.

Multimodal behandling

Her blir både farmakologisk behandling og andre ikke medikamentelle behandlingsformer og tiltak gitt parallelt, ut i fra en samlet plan utarbeidet sammen med pasient

Gode råd

Det finnes ingen forskning på kosthold som minsker ADHD symptomer. Noen prøver å kutte ut melk eller hvitt mel, men da er det gjerne allergier inne i bilde. Skal man prøve ut dietter så må man gjøre dette i samråd med lege. Det vi ser nytte er et normalt kosthold, med hjemmelaget mat (halvfabrikata er gjerne tilsatt mye salt/sukker/e-stoffer, som ikke er bra), passe på at man spiser frokost, lunsj, middag og kvelds - med gjerne mellommåltid i tillegg. Det er viktig å holde blodsukkeret jevnt i løpet av dagen, gjerne med langsomme karbohydrater som det kalles. Rutiner, rutiner, rutiner er det som gjelder, også i kostholdet!

Lystbetonte aktiviteter på fritid er viktig, slik at energien får utløp. Samtidig er god søvnhygiene viktig, med rutiner også her.

Oppfølging

Tilrettelegging av forhold hjemme, på skole, arbeidsplass eller andre steder

Kartlegg hvordan pasientens symptomer innvirker i hverdagen, i relasjonen til seg selv og andre. Utforsk sammen med pasient hvordan problemene kan kompenseres med hjelpemidler, strategier, pasientens ressurser og evt med hjelp fra andre. Samtaler og informasjon til pårørende eller arbeidsgiver kan være nyttig for å øke forståelse og aksept.

For unge voksne og voksne i yrkesutdanning og/eller arbeid kan det også være behov for ulike hjelpetiltak som:

- Oversiktlige oppgaver
- Varierte oppgaver
- Faste rutiner
- Fleksibel arbeidstid
- Mulighet for flere små pauser i løpet av dagen
- En informert kollega som har støttefunksjon
- Skjerming fra støy/forstyrrende inntrykk
- Tilrettelagte prøver/eksamener (muntlig i stedet for skriftlig, tekniske hjelpemidler)
- PC og andre tekniske hjelpemidler

Vurder også kosthold, grad av fysisk aktivitet og arbeid med å øke konsentrasjon. Konsentrasjon kan evt bedres gjennom å redusere distraksjoner, aktivt bruk av pauser eller variasjon i oppgaver osv.

Noen ungdommer og voksne vil ønske å fullføre avbrutt eller manglende utdanning når de har fått behandling en stund, og livet har stabilisert seg. Det er mange muligheter for voksne til å fullføre både ungdomsskole, videregående skole, høyskole eller universitetsutdanning. Noen skoler har spesialisert seg på en kombinasjon av forelesninger og oppgaver over internett. Dette kan være et godt alternativ for en person med ADHD. Kommunenes pedagogisk-psykologiske tjeneste for voksne, eventuelt Norges arbeids- og velferdsetat (NAV Arbeid), kan hjelpe til med å finne riktig utdanning og hva som bør settes inn av tiltak for at personen skal lykkes.

Individuell plan (IP) med individuell opplæringsplan (IOP) er en rettighet og i mange tilfeller nødvendig for samordning og planlegging av tiltak.

Refusjonsordninger: ADHD medisiner må iverksettes i spesialisthelsetjenesten.

Når pasienten har effekt av medikasjonen, ingen plagsomme eller alvorlige bivirkninger og innstilt på vedlikeholdsdose, kan videre oppfølging og forskrivning overføres til fastlege.

ADHD - voksne, pasientforløp

Administrative opplysninger

Prosesseier: Pål Dåstøl, avdelingssjef DPS Halden - Sarpsborg

Team: Merete Møller, fagutviklingsrådgiver DPS Halden - Sarpsborg
 Psykologgruppa TSB, Fredrikstad og overlege Finn Normann Thoresen
 Psykologgruppen DPS Sarpsborg
 Legegruppen ved DPS Sarpsborg, poliklinikk og overlege Knut Mathiesen
 Brukermedvirkning: ADHD Norge

Diagnosekode: F90- F90.9

Tegnforklaring:



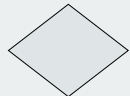
Link til annen side



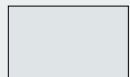
Data



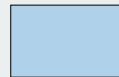
Avslutning av pasientforløpet



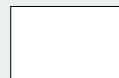
Beslutning tas



Beskriver prosessen



Oppgave ansvarlig



Hva som gjøres

ADHD - voksne, pasientforløp

Mål og resultatoppfølging

Målsetting

Følge opp nasjonalfaglige retningslinjer som vi skal følge
- Pasienten har fått psykoedikasjon tilbud

Hvor mange pasienter utredes for ADHD, fordelt på de ulike DPS?
Pasienttilfredshet med behandling (**spørreundersøkelse**)

- Hvor mange pasienter utredes for ADHD, fordelt på de ulike DPS?
- Hvor mange av de som blir utredet får diagnosen, fordelt på ulike avdelinger? **undersøkelse**
- Hvor mange fortsetter med medikament etter opptrapping og vurdert effekt, fordelt på ulike avdelinger?
- Pasienttilfredshet etter utredning og utprøving av medikament? (**ved pasientundersøkelse**)

Måle:

Antall henvisninger om utredning ADHD (**manuell sjekk**)

Avslag

Antall som får diagnosen

Tid fra diagnose er gitt til oppstart medikamentell behandling/ikke medikamentell behandling (**manuell sjekk**)

Journalgjennomgang ved stikkprøver

Pasienttilfredshet med behandling (**manuell sjekk ligger i journal**)

ADHD - voksne, pasientforløp

Mål:

Eliminere uønsket variasjon
Standardisert kvalitet på behandling

Måle:

- Antall pasienter som utredes for ADHD fordelt på de ulike DPS
- Antall pasienter som har fått tilbud om Psykoedukasjon
- Pasienttilfredshet med behandling

ADHD - voksne, pasientforløp