



SUNDHEDSSTYRELSEN

# Udredning og behandling af ADHD hos voksne

FAGLIG VISITATIONSRETNINGSLINJE



2016

# Udredning og behandling af ADHD hos voksne – faglig visitati- onsretningslinje

© Sundhedsstyrelsen, 2016.  
Publikationen kan frit refereres med  
tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S

[www.sst.dk](http://www.sst.dk)

**Emneord:** faglig visitation, udred-  
ning, behandling, ADHD

**Sprog:** Dansk

**Version:** 1.0

**Versionsdato:** 27. juni 2016

**Format:** pdf

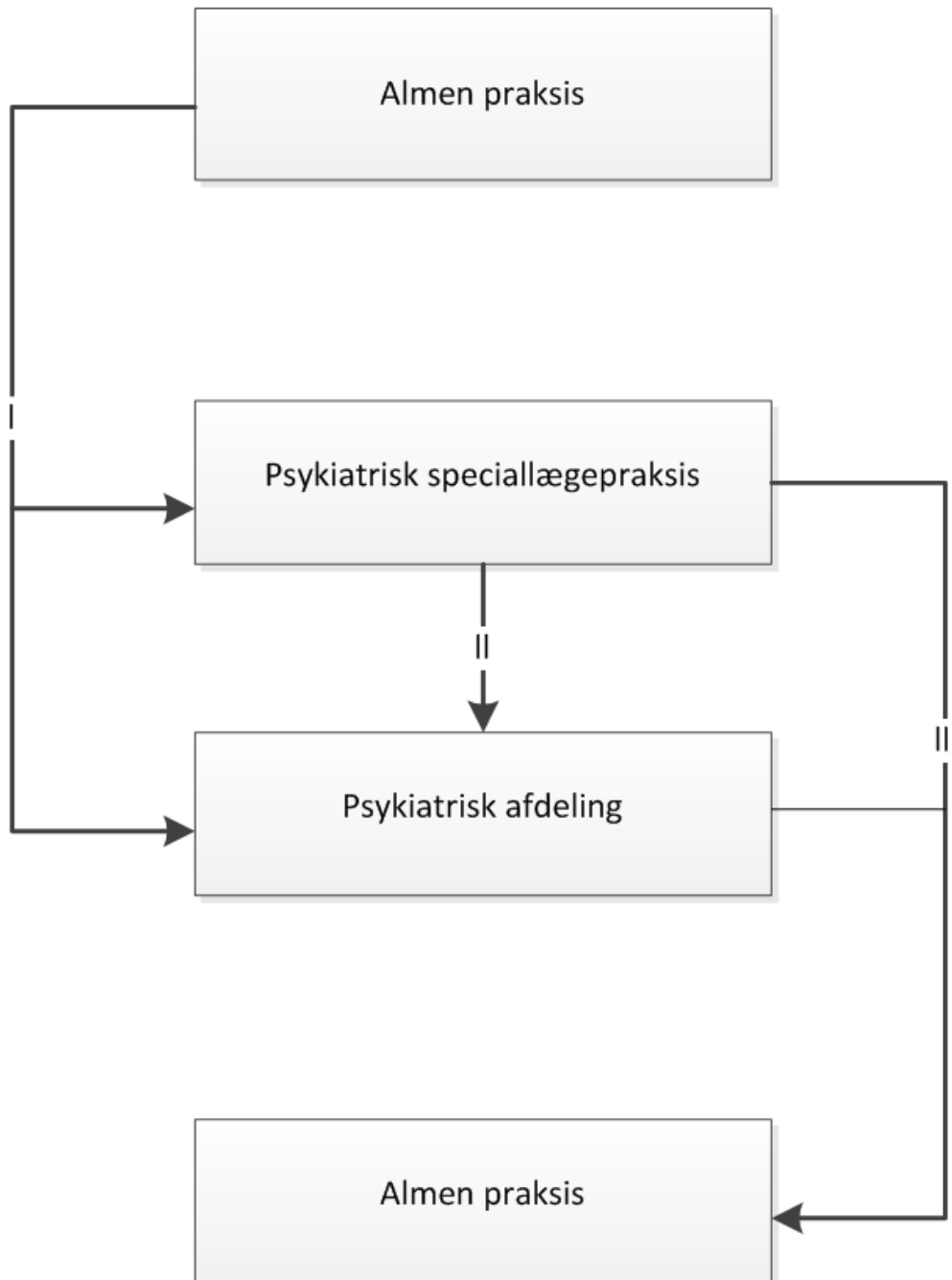
Udgivet af Sundhedsstyrelsen,  
juni 2016.

**Elektronisk ISBN:**  
978-87-7104-777-6

# Indhold

<b>Indhold</b>	<b>3</b>
<b>Flow chart for visitationsforløb for udredning og behandling af ADHD hos voksne</b>	<b>4</b>
<b>1      <b>Introduktion</b></b>	<b>5</b>
1.1    Formål	5
1.2    Baggrund	5
1.3    Rets- og regelgrundlag	5
<b>2      <b>ADHD hos voksne</b></b>	<b>6</b>
2.1    Definition af ADHD	6
2.2    Prævalens	6
2.3    Kommunikation og henvisningskanaler	6
<b>3      <b>Kriterier for henvisning</b></b>	<b>7</b>
<b>4      <b>Arbejdsgruppen</b></b>	<b>9</b>

## Flow chart for visitationsforløb for udredning og behandling af ADHD hos voksne



# 1 Introduktion

## 1.1 Formål

Faglige visitationsretningslinjer skal forstås som fagligt begrundede retningslinjer for henvisning til de eksisterende behandlingsmuligheder for en given sygdom.

Denne visitationsretningslinje er rettet mod sundhedsprofessionelle, der er involveret i udredning og behandling af voksne med ADHD. Formålet er at sikre, at patienten henvises til den rette instans på det rette tidspunkt i patientforløbet. Visitationsretningslinjen beskæftiger sig således ikke primært med *indholdet* af de ydelser, der varetages af forskellige instanser. Den beskæftiger sig heller ikke med pædagogiske og psykologiske indsatser, der varetages i kommunalt regi – vedrørende disse indsatser, henvises til Socialstyrelsens nationale ADHD-handleplan fra 2013.

## 1.2 Baggrund

Denne retningslinje er udarbejdet på baggrund af Danske Regioner og regeringens økonomiaftale for 2014, hvor det er aftalt, at der skal udarbejdes faglige visitationsretningslinjer.

Visitationsretningslinjen er udarbejdet i et samarbejde mellem Sundhedsstyrelsen, KL og Danske Regioner med rådgivning fra Dansk Psykiatrisk Selskab og Dansk Selskab for Almen Medicin – se kapitel 4 for oversigt over den nedsatte arbejdsgruppe.

## 1.3 Rets- og regelgrundlag

Til grund for visitationsretningslinjen ligger:

- Sundhedsstyrelsens specialeplan for psykiatri af 1. juli 2015
- Sundhedsstyrelsens Vejledning 9009 om ordination af afhængighedsskabende lægemidler af 27. december 2013
- Sundhedsstyrelsens Vejledning 42 om lægelig behandling af stofmisbrugere i substituitionsbehandling af 1. juli 2008

Behandling er underlagt Sundhedslovens generelle bestemmelser om lægers pligt til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed, samt at alle beslutninger forudsætter patientens informerede samtykke.

Visitationsretningslinjen har karakter af faglig rådgivning med henblik på nødvendig involvering af andre instanser i sundhedsvæsenet i forbindelse med udredning og behandling, således at alle indsatser varetages fagligt kompetent under anvendelse af færrest mulige ressourcer (LEON-princippet).

## 2 ADHD hos voksne

### 2.1 Definition af ADHD

Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) er en diagnose fra det amerikanske diagnosesystem DSM. I Danmark anvendes WHO's diagnoseklassifikation, International Classification of Diseases (ICD), hvor nuværende version 10 er fra 1993. Heri er de tilsvarende relevante diagnoser Forstyrrelse af aktivitet og opmærksomhed (F90.0) og Opmærksomhedsforstyrrelse uden hyperaktivitet (F98.8C). I denne visitationsretningslinje bruges begrebet ADHD for ICD-10-diagnoserne F90.0 og F98.8C.

### 2.2 Prævalens

I rapporten fra Regeringens Udvalg om Psykiatri fra 2013 anføres det, at der i Landspatientregisteret, som registrerer diagnoserne i det regionale sygehusvæsen, i 2001 næsten ingen voksne danskere var, der havde diagnosen hyperkinetisk syndrom (F90), som omfatter flere mindre grupper af patienter ud over F90.0 og F98.8C. Antallet af voksne registreret med hyperkinetisk syndrom ti år senere var imidlertid næsten 3.000 personer. Der har i samme periode været en stor stigning i antallet af voksne i behandling for ADHD, og ca. 20.000 personer over 20 år har i 2013 indløst mindst én recept på enten methylphenidat, atomoxetin eller lisdexamfetamin. Den præcise indikation for ordinationen er dog ikke oplyst. Et svensk studie viser en betydelig stigning i den samlede prævalens af voksne på 22-45 år, der bliver behandlet farmakologisk for ADHD, fra 1,05 pr. 1.000 indbyggere i 2006 til 3,59 pr. 1.000 indbyggere i 2009. Antallet af voksne, der er i farmakologisk behandling, er dog vurderet til at være lavere end prævalensen af ADHD. I internationale studier af befolkningsprævalensen af ADHD hos voksne diagnosticeret ud fra kriterierne i DSM-IV ses en prævalens på mellem 3,4 % og 4,4 % på verdensplan.

### 2.3 Kommunikation og henvisningskanaler

For at sikre kvaliteten af udredning og beslutning om behandlingsindsatser er det vigtigt, at patienten henvises og vurderes af kompetente sundhedsprofessionelle, og at kommunikationen mellem de involverede professionelle aktører sikres. Det bør derfor lokalt aftales i detaljer, hvorledes kommunikationen skal foregå og mellem hvem, samt hvordan henvisningsvejene skal være. Det er ligeledes hensigtsmæssigt, at der foreligger aftaler om afholdelse af fælles konferencer og gensidig rådgivning ved behov.

## 3 Kriterier for henvisning

### ALMEN PRAKSIS

#### Opgaver i almen praksis

Så stor en del af udredning og diagnosticering som muligt bør foregå i almen praksis, som efter konkret undersøgelse og vurdering tager stilling til, om udredning og behandling kan foregå der eller skal varetages i samarbejde med andet regi. Hvis patienten i forvejen har et forløb hos en speciallæge i psykiatri, er denne også involveret. Diagnosen stilles ofte af en speciallæge i psykiatri, der under alle omstændigheder skal stille diagnosen endeligt, inden patienten eventuelt tilbydes behandling med CNS-stimulerende midler eller atomoxetin, jf. Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler. For personer med ADHD i kombination med social funktionsnedsættelse, misbrug og/eller jobrelaterede problematikker, kan kommunale instanser som fx jobcentre og misbrugscentre varetage fx misbrugsbehandling samt jobrelateret eller socialfaglig støtte. Det er hensigtsmæssigt, at der etableres et samarbejde og en dialog mellem alle involverede aktører, og at ansvaret for relevante indsatser placeres entydigt. I denne sammenhæng kan der for patienter med samtidigt misbrug henvises til krav om koordinerende indsatsplaner.

### PSYKIATRISK SPECIALLÆGEPRAKSIS/AFDELING

#### I Kriterier for henvisning fra almen praksis til psykiatrisk speciallægepraksis/afdeling

Diagnosen ADHD kan være vanskelig at stille, og mange patienter har ADHD-lignende symptomer, uden at de diagnostiske kriterier i henhold til ICD-10 er opfyldt. Det vil ofte være hensigtsmæssigt, at patienten i henhold til lokale aftaler henvises til psykiatrisk speciallægepraksis, såfremt en sådan er tilgængelig (i overensstemmelse med LEON-princippet). Alternativt kan patienten henvises til ambulans vurdering ved psykiatrisk afdeling.

Almen praksis viderehenviser patienter i følgende tilfælde:

- Ved uafklaret diagnose
- Ved behov for vurdering af betydende psykiatrisk komorbiditet
- Ved behov for vurdering før påbegyndelse og/eller ændring af farmakologisk behandling
- Ved tvivl om, hvorvidt en farmakologisk behandling skal fortsættes eller seponeres (se afsnit III)

Ved henvisning medsendes fyldestgørende beskrivelse af sygehistorie samt aktuelle problemer og fund.

De faglige anbefalinger for, hvilke elementer en god udredning bør indeholde, findes i den [nationale kliniske retningslinje for udredning og behandling af ADHD hos voksne](#).

## **II Kriterier for henvisning fra psykiatrisk speciallægepraksis til psykiatrisk afdeling**

Hvis speciallægen i psykiatri skønner, at der er behov for en bredere tværfaglig indsats eller supplerende vurdering, fx ved fortsat uafklaret diagnose eller manglende effekt af behandling, viderehenvises patienten til psykiatrisk afdeling.

## **III Kriterier for tilbagehenvisning fra psykiatrisk speciallægepraksis/afdeling til almen praksis**

Når patienten er psykisk stabiliseret og ikke længere har brug for psykiatrisk speciallægeassistance eller anden form for indsats, der kun kan varetages af psykiatrisk speciallæge eller afdeling, henvises til almen praksis, som varetager den videre opfølgning og kontrol under vejledning af den ansvarlige psykiatriske speciallægepraksis/-afdeling. Ved tilbagehenvisningen medsendes fyldestgørende beskrivelse af forløb, symptomer og institueret behandling, herunder hvorledes den farmakologiske behandling skal håndteres, hvor længe den skal vare, om der skal holdes behandlingspauser, og hvornår patienten bør genhenvises. Ved behov bør der etableres mulighed for en faglig dialog mellem den psykiatriske speciallæge/afdeling og almen praksis.

Ved behov for fornyet vurdering ved psykiatrisk speciallæge kan almen praksis atter henvise til psykiatrisk speciallæge/-afdeling (se I).



## 4 Arbejdsgruppen

<b>Arbejdsgruppe</b>	
Josefina Hindenburg Krausing	Chefrådgiver, Danske Regioner
Anders Meinert Pedersen	Lægefaglig direktør, Psykiatrien i Region Syddanmark
Peter Treufeldt	Vicedirektør, Region Hovedstadens Psykiatri
Søren Rask Bredkjær	Vicedirektør i Psykiatrien, Region Sjælland
Per Jørgensen	Lægefaglig direktør i Psykiatri- og Socialledelsen, Region Midtjylland
Jan Mainz	Vicedirektør, Psykiatrien i Region Nordjylland
Helene Elsborg	Dansk Selskab for Almen Medicin
Torsten Bjørn Jacobsen	Dansk Psykiatrisk Selskab
Tina Levysohn	Konsulent, Social og Sundhed KL

<b>Sekretariat</b>	<b>Kontakt detaljer</b>
Ole Andersen	Konsulent, Sundhedsstyrelsen
Marlene Øhrberg Krag	Afdelingslæge, konstitueret sektionsleder Sundhedsstyrelsen
Stine Ulendorf Jacobsen/ Annette Wittrup Enggaard	Projektleder Sundhedsstyrelsen