



SUNDHEDSSTYRELSEN

# Udredning og behandling af ADHD hos børn og unge

FAGLIG VISITATIONSRETNINGSLINJE



2016

# Udredning og behandling af ADHD hos børn og unge – faglig visitationsret- ningslinje

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

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S

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

**Emneord:** Faglige visitationsret-  
ningslinjer, ADHD, udredning, be-  
handling

**Sprog:** Dansk

**Version:** 1,0

**Versionsdato:** 18.2.2016

**Format:** pdf

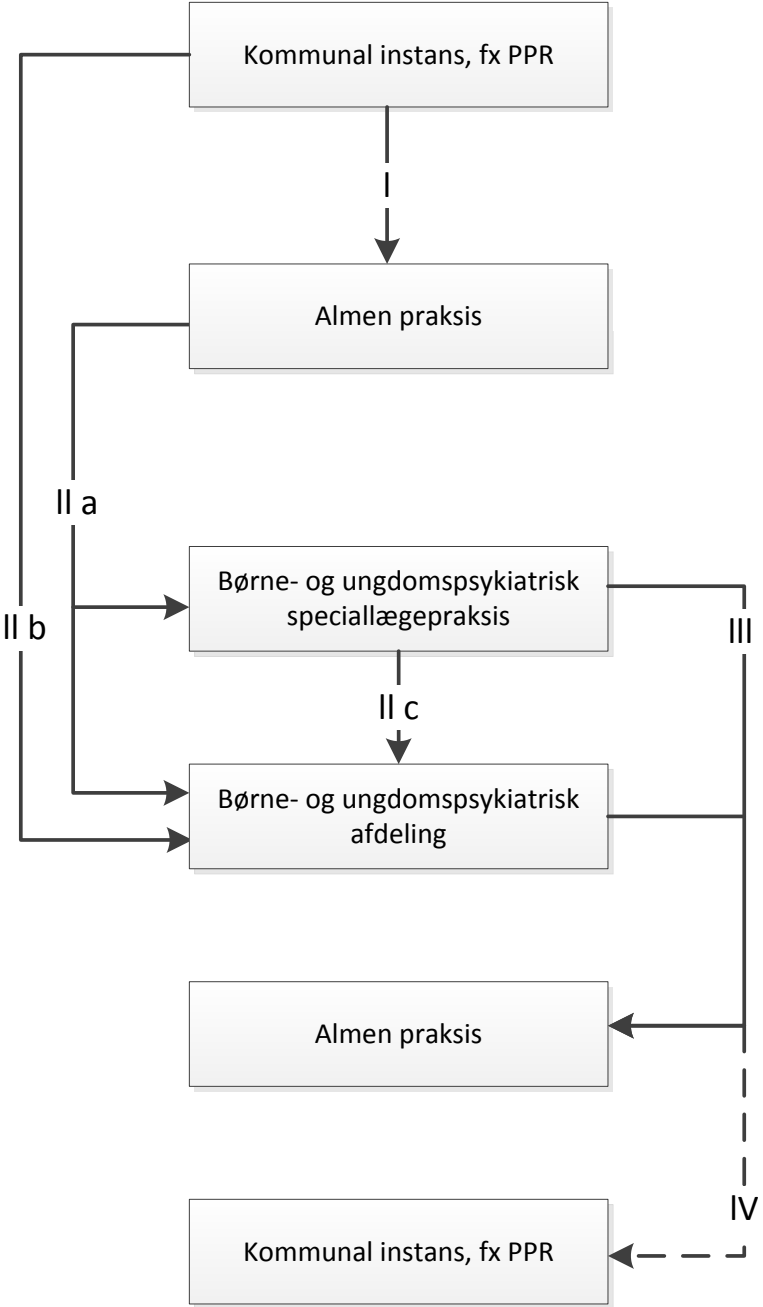
Udgivet af Sundhedsstyrelsen,  
februar 2016.

**Elektronisk ISBN:**  
978-87-7104-612-0

# Indhold

<b>Indhold</b>	<b>3</b>
<b>Flowchart for visitations-/kontaktforløb for børn og unge med ADHD</b>	<b>4</b>
<b>1      <b>Introduktion</b></b>	<b>4</b>
1.1     Formål	5
1.2     Baggrund	5
1.3     Rets- og regelgrundlag	5
<b>2      <b>ADHD hos børn og unge under 18 år</b></b>	<b>7</b>
2.1     Definition af ADHD	7
2.2     Prævalens og incidens	7
2.3     Kommunikation og henvisningskanaler	7
<b>3      <b>Kriterier for henvisning</b></b>	<b>8</b>
<b>Bilag 1 Ordliste</b>	<b>12</b>

# Flowchart for visitations-/kontaktforløb for børn og unge med ADHD



# 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 til sundhedsprofessionelle, der er involveret i udredning og behandling af børn og unge 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<sup>1</sup>.

Visitationsretningslinjen tager udgangspunkt i bl.a. Danske Regioners Målgruppebeskrivelse for psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri fra 2014 og Sundhedsstyrelsens Nationale kliniske retningslinje for udredning og behandling af ADHD hos børn og unge fra 2014.

Visitationsretningslinjen er udarbejdet af Sundhedsstyrelsen i samarbejde med Danske Regioner og KL.

## 1.3 Rets- og regelgrundlag

Til grund for denne visitationsretningslinje ligger:

- Sundhedsstyrelsens Vejledning nr. 9194 af 11. april 2013: Vejledning om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser
- Sundhedsstyrelsens specialeplan for børne- og ungdomspsykiatri pr. 8. september 2015

Behandling er underlagt sundhedslovens generelle bestemmelser, herunder at alle beslutninger forudsætter patientens informerede samtykke. Endvidere henvises til autorisationslovens bestemmelser om lægers pligt til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed.

Visitationsretningslinjen har karakter af faglig rådgivning, der beskriver samarbejdet mellem de forskellige instanser i sundhedsvæsenet i forbindelse med udredning og behandling, således at

---

<sup>1</sup> Se Bilag 1 Ordliste

alle indsatser varetages fagligt kompetent under anvendelse af færrest mulige ressourcer (LE-ON-princippet<sup>2</sup>).

---

<sup>2</sup> LEON: Lavest Effektive OmkostningsNiveau

## 2 ADHD hos børn og unge under 18 år

### 2.1 Definition af ADHD

ADHD (Attention Deficit/Hyperactivity Disorder) er en betegnelse, der bruges i den amerikanske diagnosemanual for psykiske lidelser, DSM-V. I Danmark benytter man imidlertid WHO's diagnosesystem ICD-10. Ligesom det er tilfældet med den nationale kliniske retningslinje for udredning og behandling af ADHD hos børn og unge bruges i nærværende visitationsretningslinje betegnelsen ADHD som dækkende over ICD-10-diagnoserne Forstyrrelse af aktivitet og opmærksomhed (F90.0) og Opmærksomhedsforstyrrelse uden hyperaktivitet (F98.8C).

ADHD er kendetegnet ved kernesymptomerne hyperaktivitet, opmærksomhedsvanskeligheder og impulsivitet. Tilstanden er ofte kombineret med komorbiditet, som eksempelvis autisme, Tourettes syndrom og angst. Der kan desuden forekomme misbrug.

ADHD og eventuel komorbiditet kan medføre forskellige grader af funktionsnedsættelse hos det enkelte barn/den unge, som har stor betydning i barnets dagligdag, fx indlæringsvanskeligheder og adfærdsforstyrrelser.

### 2.2 Prævalens og incidens

Der er sket en stor stigning i antallet af børn, der på de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger er registreret med diagnosen ADHD, fra ca. 1.000 børn og unge i 2001 til ca. 8.000 i 2011. Disse tal må dog tages med det forbehold, at der ikke foreligger registreringer af børn og unge, der er diagnosticeret og/eller behandlet uden for sygehusvæsenet, og muligvis også, at der er kommet øget fokus på tilstanden. De reelle tal kan således være højere. I samme ti-årsperiode har der ligeledes været en stigning i forbruget af ADHD-medicin til børn og unge, og i 2010 havde 1,56 % af alle børn og unge under 18 år således indløst en eller flere recepter på ADHD-medicin – antallet er siden faldet lidt.

### 2.3 Kommunikation og henvisningskanaler

For at sikre kvaliteten af udredning og beslutning om behandlingsindsatser er det vigtigt, at barnet/den unge henvises og vurderes af kompetente professionelle, og at kommunikationen mellem de involverede aktører sikres. Det bør derfor lokalt aftales i detaljer, for eksempel i regi af sundhedsaftalen, hvorledes kommunikationen skal foregå mellem de involverede aktører, og hvordan henvisningsvejene skal være. Desuden bør det sikres, at ansvaret er entydigt placeret i de enkelte led. Det er ligeledes hensigtsmæssigt, at der foreligger aftaler om afholdelse af fælles konferencer og rådgivning ved behov.

## 3 Kriterier for henvisning

### KOMMUNALE INSTANSER

#### I Kriterier for henvisning fra kommunale instanser (PPR eller lignende) til almen praksis

Den kommunale instans (PPR eller lignende) varetager ofte følgende opgaver:

- Indhentning af oplysninger fra pårørende, netværk og institution/skole om belastning, symptomer og udvikling
- Vurdering af kognitiv funktion og evt. pædagogisk-psykologisk vurdering
- Iværksættelse af sociale og pædagogiske støtteforanstaltninger

Når ansatte i kommunale instanser (skoler, daginstitutioner, PPR, mm.) identificerer et barn eller en ung med ADHD-lignende symptomer, vil kommunen ofte henvise vedkommende direkte til børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling (se IIb). Hvis det vurderes, at barnet/den unge bør udredes i almen praksis, opfordres familien til at tage kontakt hertil, idet ovenstående oplysninger samtidigt formidles til lægen.

### ALMEN PRAKSIS

Hvis barnet/den unge ses i almen praksis, tager den praktiserende læge efter konkret undersøgelse og vurdering stilling til, om der skal rettes henvendelse til kommunen med henblik på vurdering, samt om udredning skal foregå i almen praksis eller varetages i andet regi. Diagnosen stilles ofte ved børne- og ungdomspsykiatrisk speciallæge/afdeling eller andre med særlig erfaring (se afsnit IIa), og en af de pågældende skal under alle omstændigheder foretage en grundig diagnostisk afklaring inden evt. påbegyndelse af farmakologisk behandling.

Hvis det skønnes, at andre instanser, evt. efter forudgående dialog, skal involveres bør der sendes fyldestgørende beskrivelse af anamnese, kognitive funktioner, aktuelle problemer og fund, og hvis muligt gerne oplysninger omkring skoletilbud og skolens vurdering af barnet/den unge. Hvis der foreligger yderligere relevante oplysninger fra socialforvaltningen, fx PPR, sendes disse.

Ofte vil der være behov for flere involverede aktører i forløb med børn og unge med ADHD. Under alle omstændigheder er det hensigtsmæssigt, at alle involverede: almen praksis, den kommunale instans samt eventuelt børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis eller afdeling indgår i dialog i udredningen og vurderingen af eventuelle behandlings- og støtteforanstaltninger samt opfølgningen af patienterne. Ligeledes bør det sikres, at ansvaret i forløbet er entydigt placeret i de enkelte led.



Udredning for ADHD hos børn og unge foregår efter princippet om Lavest Effektive Omkostningsniveau (LEON-princippet) og i henhold til beskrivelsen i nedenstående boks.

**En god udredning for ADHD hos den pågældende aldersgruppe består samlet set af følgende, jf. den nationale kliniske retningslinje, og kan ved behov involvere flere aktører:**

- Psykiatrisk anamnese – herunder disposition for psykisk lidelse
- Standardiseret rating scale eller spørgeskema
- Somatisk undersøgelse
- Indhentning af oplysninger fra pårørende, netværk og institution /skole om belastning, symptomer og udvikling (hvis dette ikke foreligger)
- Klinisk psykiatrisk undersøgelse i henhold til ICD-10
- Differentialdiagnostiske overvejelser
- Bedømmelse af lidelsens sværhedsgrad
- Vurdering af komorbiditet
- Psykologisk undersøgelse

## **BØRNE OG UNGDOMSPSYKIATRISK SPECIALLÆGE/AFDELING**

### **IIa Kriterier for henvisning fra almen praksis til børne- og ungdomspsykiatrisk speciallæge/afdeling**

Diagnosen ADHD kan være vanskelig at stille. Det vil ofte være hensigtsmæssigt, at patienten i henhold til lokale aftaler henvises til børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis, såfremt en sådan er tilgængelig (i overensstemmelse med LEON-princippet). Alternativt kan patienten henvises til ambulante vurdering ved børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling.

Almen praksis viderehenviser patienter i følgende tilfælde:

- Ved uafklaret diagnose og mistanke om ADHD
- Vurdering af relevant komorbiditet
- Ved behov for supplerende vurdering før eventuel påbegyndelse og/eller ændring af farmakologisk behandling, herunder kombinationsbehandling
- Ved tvivl om, hvorvidt en behandling skal fortsættes eller seponeres

Det skal ifølge Vejledning om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser stk. 8 "[...] være undtagelsen, at andre læger end speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri starter og varetager behandlingen med centralstimulerende lægemidler. Speciallæger i psykiatri med særlig viden om børn og unge, speciallæger i neurologi med særligt kendskab til neuropsykiatriske lidelser hos børn og unge eller speciallæger i pædiatri med neuropsykiatrisk viden kan i ganske særlige tilfælde starte og varetage behandlingen med centralstimulerende lægemidler."

Dette vil særligt være relevant for patienter, hvis forløb starter i neurologisk og/eller pædiatrisk regi.

Den børne- og ungdomspsykiatriske speciallæge/afdeling vurderer, om der er behov for henvisning til regionsfunktion eller højt specialiseret funktion. Ifølge specialevejledningen for børne- og ungdomspsykiatri af 8. september 2015 skal komplekse diagnostiske tilstande behandles på regionsfunktionsniveau, mens uafklarede komplicerede diagnostiske tilstande skal behandles på højt specialiseret niveau.

### **I Ib Kriterier for henvisning fra kommunale instanser (PPR eller lignende) til børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling**

Ved behov for supplerende udredning eller indsats ud over implementerede kommunale støtteforanstaltninger, og/eller såfremt det skønnes, at der kan være behov for farmakologisk behandling, vil kommunen ofte efter lokale aftaler henvise direkte til børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling.

Den børne- og ungdomspsykiatriske afdeling vurderer, om der er behov for henvisning til regionsfunktion eller højt specialiseret funktion.

### **I Ic Kriterier for henvisning fra børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis til børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling**

Ved behov for supplerende udredning og en tværfaglig indsats henviser speciallægen til børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling.

Den børne- og ungdomspsykiatriske afdeling vurderer, om der er behov for henvisning til regionsfunktion eller højt specialiseret funktion.

### **III Kriterier for tilbagehenvisning fra børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis/afdeling til almen praksis**

Når tilstanden tillader det, og patienten ikke længere har behov for børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægeassistance eller tværfaglig indsats, tilbagehenvises til almen praksis.

I henhold til Vejledning om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser, stk. 5 gælder: "Hvis den praktiserende læge overtager den fortsatte medikamentelle behandling, vedligeholdelsesbehandling, kan dette ske efter konkret aftale og i samråd med speciallægen, og efter at speciallægen i børne- og ungdomspsykiatri har opstillet en plan for behandlingen, herunder kontrol."

Ved behov for fornyet vurdering ved børne- og ungdomspsykiatrisk speciallæge kan almen praksis atter henvise til børne- og ungdomspsykiatrisk speciallæge/afdeling (se IIa).

#### **IV Kriterier for henvendelse fra børne- og ungdomspsykiatrisk speciallæge/afdeling til kommunal instans (PPR eller lignende) til vurdering**

Såfremt det skønnes, at der er behov for vurdering i kommunal instans (PPR eller lignende) med henblik på kommunale indsatser, kontaktes kommunen.

### **OVERGANG TIL VOKSENPSYKIATRI**

#### **Fra børne- og ungdomspsykiatrisk speciallæge/afdeling til voksenpsykiatrisk speciallæge eller afdeling.**

Når patienten fylder 18 år eller senere, skal der i samarbejde med almen praksis tilrettelægges et forløb, hvor der sker en overdragelse fra børne- og ungdomspsykiatrisk speciallæge/afdeling til voksenpsykiatrisk speciallæge/afdeling for at sikre kontinuiteten, såfremt patienten stadig har kontakt til børne- og ungdomspsykiatrisk speciallæge eller afdeling, og det vurderes, at der fortsat er behov for psykiatrisk involvering. Det bør aftales lokalt, hvordan overdragelsen skal ske.

# Bilag 1 Ordliste

## **Centralstimulerende lægemidler**

Centralstimulerende lægemidler refererer til lægemidler, som midlertidigt forbedrer mentale og fysiske funktioner ved at påvirke aktiviteten i centralnervesystemet. Methylphenidat og lisdexamfetamin hører til i denne gruppe.

## **ICD-10**

WHO's internationale sygdomsklassifikation, 10. version

## **Komorbiditet**

Tilstedeværelsen af en eller flere sygdomme foruden en primær sygdom.

## **Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR)**

Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR) er en kommunal enhed, der yder rådgivning og vejledning til og om elever med særlige behov og varetager visitation til specialpædagogisk bistand i grundskolen.

## **Nationale kliniske retningslinjer (NKR)**

Nationale kliniske retningslinjer udgives af Sundhedsstyrelsen og er systematisk udarbejdede udsagn, der kan bruges som beslutningsstøtte af fagpersoner, når de skal træffe beslutning om passende og korrekt sundhedsfaglig ydelse i specifikke kliniske situationer, samt af patienter, som ønsker at få større indsigt i forløbet.