

Nya riktlinjer för ADHD och autism

Peik Gustafsson

Docent, universitetslektor

Avd BUP

IKVL, Lunds universitet

Varför behövs riktlinjer?

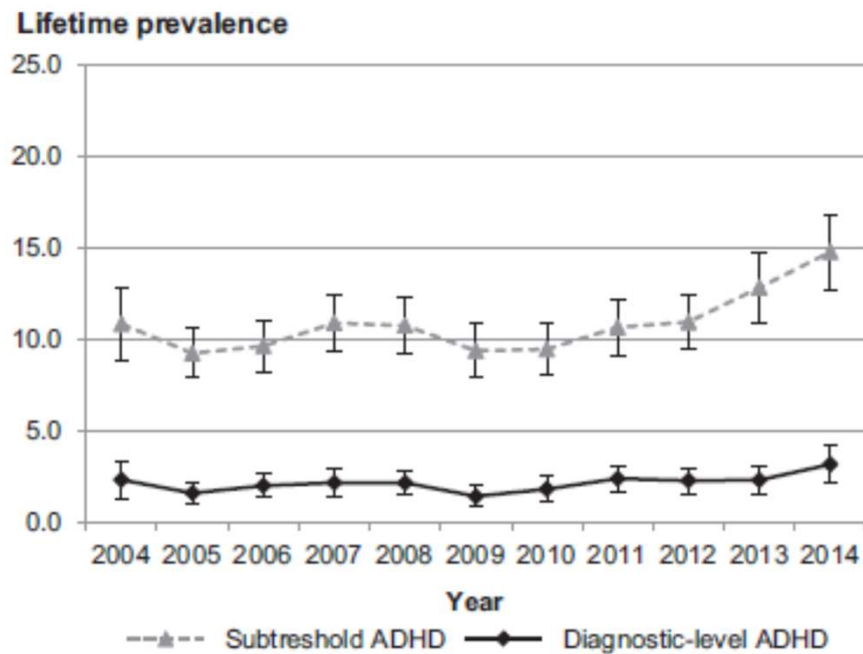
- Huvudmotivet är att se till att alla patienter erbjuds sk jämlik vård i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.
- Riktlinjerna är något man bör sträva efter att följa i patientarbetet och planeringen av vården, men är inte avsedda att följas slaviskt då även individuell hänsyn måste tagas för varje patient. Varje professionell utredare och behandlare skall använda sitt professionella omdöme.
- Riktlinjerna är viktiga för de som planerar vården, för chefer.
- Socialstyrelsen utfärdar riktlinjer och kunskapsstödsorganisationen inom hälso- och sjukvården hjälper till med att sprida dessa.
- Sk vård- och insatsprogram innehåller mer stöd för de som arbetar direkt med patienterna. Sveriges Regioner och Kommuner har sett till att sådana program utfärdas.

Riktlinjerna gällande ADHD och autism

- Man har ansett att det finns ett särskilt stort behov av riktlinjer för dessa tillstånd - Varför?
- Ökningen av patienter som söker för och erhåller dessa diagnoser har ökat explosionsartat. 50% alla som söker vid BUP-Skånes mottagningar har frågeställning ADHD.
- Resurserna för att ta emot så många patienter är begränsade och blir överbelastade vilket orsakar köer.
- "Inflationseffekter" kan uppkomma som gör det svårare för patienter med stora problem att få adekvata insatser.
- Rimligen har det skett en "diagnostic shift", patienter som tidigare fick andra diagnoser får nu diagnoserna ADHD och autism.

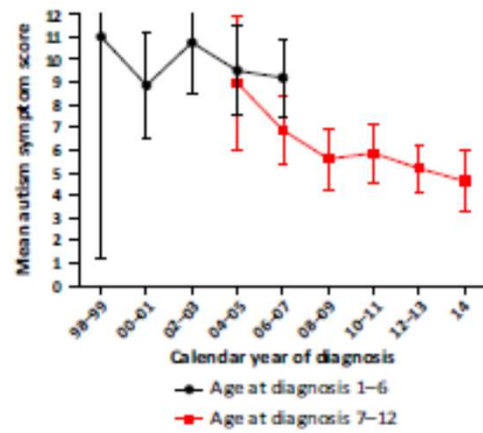
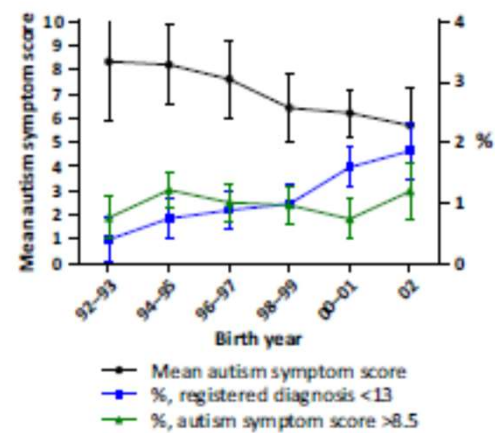
Ökningen av ADHD- diagnoserna

- Mellan 1990 och 2000 skedde en ökning på 7,2 gånger av antalet patienter som diagnosticeras och ökningen har fortsatt sedan dess.
- Socialstyrelsen uppskattar att 4,5 procent av flickorna och nästan 9 procent av pojkarna mellan 10 och 17 år hade en adhd-diagnos 2020, att jämföra med 2,9 respektive 7,1 procent 2015.
- De regionala variationerna är stora. Region Gotland toppade listan över regioner med flest förskrivningar. Där hämtade en av tio pojkar i åldern 10-17 år , 9,8 procent, och 5,9 procent av flickorna, ut minst ett recept med adhd-läkemedel 2020.
- Forskningsstudier med fasta kriterier ger en frekvens på 5-6%



Mina Rydell,¹  Sebastian Lundström,^{2,3} Christopher Gillberg,² Paul Lichtenstein,¹ and Henrik Larsson^{1,4}

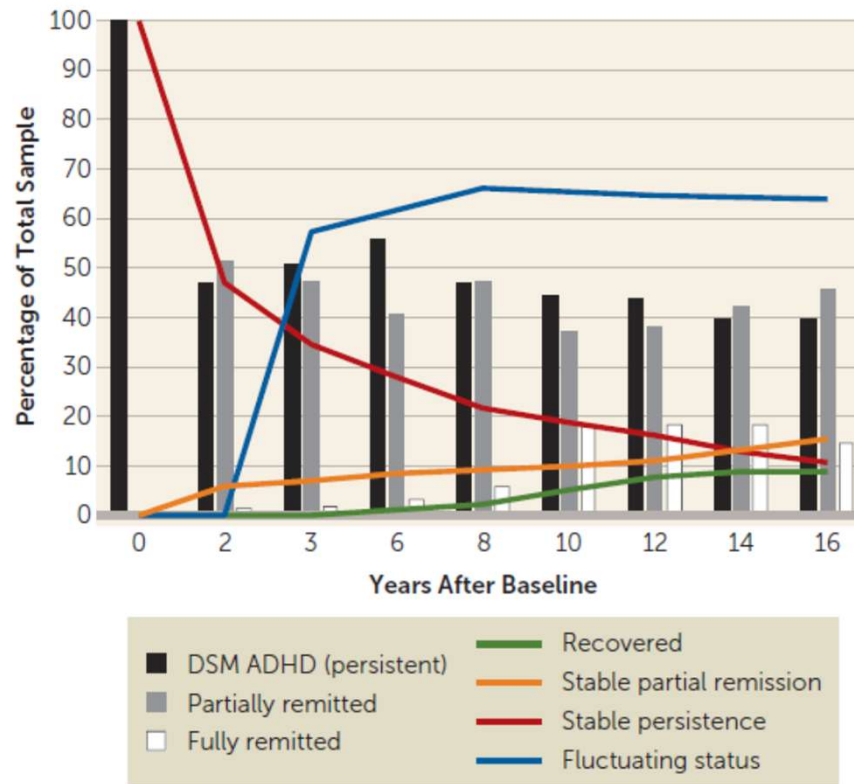
The Journal of Child
Psychology and Psychiatry



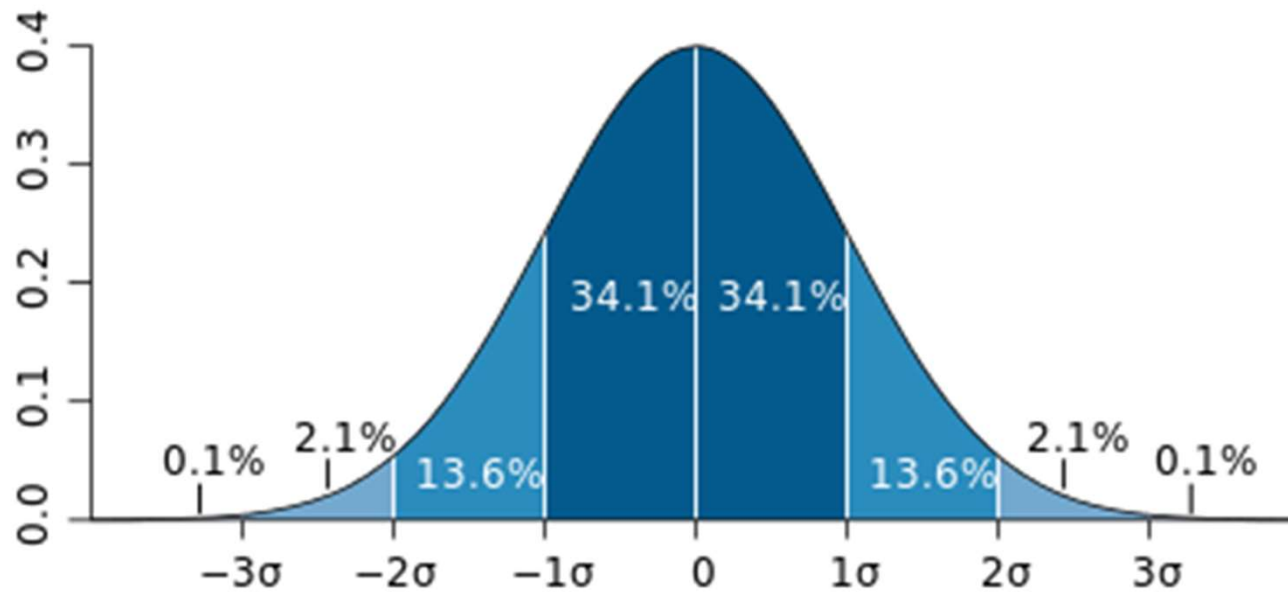
Olof Arvidsson,¹ Christopher Gillberg,¹ Paul Lichtenstein,² and Sebastian Lundström^{1,3}

The Journal of Child
Psychology and Psychiatry

FIGURE 1. Longitudinal and cross-sectional patterns of remission, recovery, and persistence in the Multimodal Treatment Study of ADHD^a



Diffus gräns mellan ADHD och normalitet



Huvudbudskapen i Socialstyrelsen riktlinjer

- Individanpassade utredningar och insatser i rätt tid
- Tidiga insatser och neuropsykiatriska utredningar
- Sammanhållen hälso- och sjukvård – från misstanke till uppföljning
- Effektiv samverkan
- Kompetensutveckling
- Man behöver förbättra omhändertagandet av individer med samtidigt substansbruk

Nyheter

Grundprinciper för neuropsykiatrisk utredning (prio 1)

- Anpassa utredningen till individens behov, symtom och förutsättningar. Personalen ansvarar för att utreda så mycket eller lite som behövs.*
- Utred tvärprofessionellt, med hjälp av personal med adekvat kompetens.**
- Utred sammanhållet och med kontinuitet i tid och plats.
- Ha en bred diagnostisk ansats och utgå från en fullständig anamnes (sjukdomshistoria). Det är viktigt att reda ut om några svårigheter eller symtom beror på en eller flera andra sjukdomar, funktionsnedsättningar eller genetiska syndrom, eller på en svår psykosocial situation.
- Inkludera en funktions- och aktivitetsbedömning: Kartlägg styrkor och svårigheter och identifiera lämpliga insatser.
- När utredningen avslutas: Förklara resultatet på ett begripligt sätt för den som har utretts och eventuellt för andra berörda, såsom vårdnadshavare och skolpersonal. Gör också en åtgärdsplan för insatser och uppföljning, oavsett om en diagnos har ställts eller inte.

* Utredningen kan vara relativt avgränsad när helhetsbilden pekar tydligt mot en specifik diagnos, medan den behöver vara större vid en komplex problematik.

**Utredningsteamet bör bestå av en legitimerad psykolog och en specialistläkare eller ST-läkare i psykiatri, barn- och ungdomspsykiatri eller barnmedicin. Båda bör delta aktivt och ha betydande erfarenhet av neuropsykiatrisk utredning, eller få handledning av någon med sådan erfarenhet. Även annan kompetens bör kunna ingå i teamet utifrån individens behov, till exempel logopeder och arbetsterapeuter (se fler exempel i avsnittet Sammanhållen hälso- och sjukvård – från misstanke till uppföljning).

Tidiga insatser (prio 3)

- Barn och vuxna behöver få tidiga insatser om de har svårigheter som misstänks bero på en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. De bör alltså få insatserna nära i tiden efter att behovet har uppstått, och inte först behöva stå i kö till en neuropsykiatrisk utredning. Med tidiga insatser får en del tillräcklig hjälp att hantera sina svårigheter, och man behöver kanske inte längre misstänka en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Hos barn kan svårigheterna till exempel ha varit kopplade till en utvecklingsfas.
- Samtidigt är det viktigt att inte fördröja en neuropsykiatrisk utredning, eftersom den ökar chansen till rätt insatser. Insatser som inte fungerar kan bli kontraproduktiva. När personal i hälso- och sjukvården (även elevhälsan) eller socialtjänsten har en välgrundad misstanke om en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, bör personen därför få gå igenom en utredning enligt fastställda grundprinciper och eventuellt få en diagnos

För individer med komplexa behov

- Utse en vård- och stödsamordnare (prio 2) som samordnar kontakterna med myndigheter, hälso- och sjukvården och socialtjänsten, så att personen kan leva så självständigt som möjligt.
- **Sammanhållen vård (prio 3):**
- Personer med adhd eller autism behöver ofta vård och stöd från flera olika enheter i hälso- och sjukvården (inklusive elevhälsan). Även personer med en misstänkt neuropsykiatrisk funktionsnedsättning kan behöva många kontakter och insatser, liksom de som inte helt uppfyller diagnoskriterierna.

Vård- och insatsprogrammet (VIP) för adhd

Nationellt system för kunskapsstyrning, programområde psykisk hälsa

Gunilla Granholm, ordförande nationella arbetsgruppen adhd och autism, specialistpsykolog Bup Skåne

SFBUP Fortbildningsdagar 11-12 maj 2023



Nationella riktlinjer



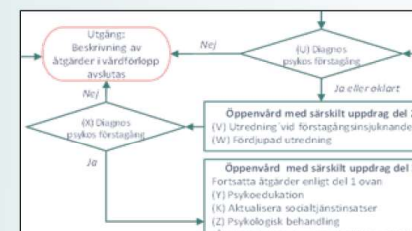
- Från Socialstyrelsen
- Sammanställning och värdering av bästa tillgängliga kunskap
- Belyser frågor på gruppnivå där värderingsbehovet är särskilt stort

Nationella vård- och insatsprogram

PROGRAM	ANVÄNDARGUIDE	OM PROGRAMMEN
Adhd Depression och ångestsyndrom Missbruk och beroende Schizofreni och liknande tillstånd	Varje vård- och insatsprogram kan anpassas så att du får just den information du behöver för din verksamhet, yrkesroll och situation. Läs mer →	Programmen är framtagna inom ramen för ett system för kunskapsstyrning och riktar sig till sjukvård, socialtjänst, skola. Läs mer →
	NYHETER	LÄMNA SYNpunkter

- Tas fram av nationella arbetsgrupper (NAG) och nationella programområden (NPO)
- Utgår i första hand från befintliga kunskapsstöd

Personcentrerade och sammanhållna Vårdförlopp



- Tas fram av nationella arbetsgrupper (NAG) och nationella programområden (NPO)
- Utgår i första hand från befintliga kunskapsstöd

SVP adhd,
Bup Skåne

Utgår från NR,
VIP och kliniska
riktlinjer, SFBUP

Nationella vård och insatsprogram

PROGRAM

Adhd

Depression och ångestsyndrom

Missbruk och beroende

Schizofreni och liknande tillstånd

Självskadebeteende

ANVÄNDARGUIDE

Varje vård- och insatsprogram kan anpassas så att du får just den information du behöver för din verksamhet, yrkesroll och situation.
[Läs mer →](#)

OM PROGRAMMEN

Programmen är framtagna inom ramen för Nationellt system för kunskapsstyrning och riktar sig till hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola.
[Läs mer →](#)

MATERIAL

Material som stöder kommuners och regioners arbete med att införa vård- och insatsprogram.
[Läs mer →](#)

NYHETER

VIP autism påbörjas i augusti och beräknas vara klar dec 2025. VIP ätstörningar planeras

**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälsa- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Vad är VIP adhd?

- Ett webbaserat kunskapsstöd
- Omfattar barn, ungdomar, vuxna och äldre
- Vänder sig till personal i många olika verksamheter



En snabbt utvecklat system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Nationella vård- och insatsprogram

FILTRERA INNEHÅLL

Typ av behandling/stöd

Utförare ^

Yrkesroll v

Åldersgrupp v

PROGRAM



Adhd

1. Nivå och process

2. Om tillståndet

3. Tidiga tecken och tidig upptäckt

4. Förebyggande insatser

5. Kartläggning och utredning

6. Behandling och stöd

7. Kommunikation och delaktighet

8. Uppföljning på individnivå

9. Uppföljning på verksamhetsnivå

3. Tidiga tecken o

Barnhälsovården

Om man upptäcker barn uppmärksamhet, aktiviteter utvecklingen och ger råd

Förskolan

Beteenden hos barn i förskola uppmärksamhet, aktiviteter

Skolan

Beteenden hos elever i skola uppmärksamhet, aktiviteter

Mödra- och barnhälsovård

Primärvård | Första linje

Psykiatrisk öppenvård

Psykiatrisk heldygnsvård

Psykiatrisk akutvård

Somatisk öppenvård

Somatisk heldygnsvård

Somatisk akutvård

Tandvård

Kommunal hälso- och sjukvård

Socialtjänst

Individ- och familjeomsorg

Funktionshinderomsorg | Socialpsykiatri

Äldreomsorg

Utbildning

Förskola | Pedagogisk omsorg

Skola | Elevhälsa



PROGRAM ▾

Adhd

1. Nivå och process
2. Om tillståndet
3. Tidiga tecken och tidig upptäckt
4. Förebyggande insatser
- 5. Kartläggning och utredning**
6. Behandling och stöd
7. Kommunikation och delaktighet
8. Uppföljning på individnivå
9. Uppföljning på verksamhetsnivå
10. Lagar och regler

5. Kartläggning och utredning

Initial kartläggning på primärvård

Generell kartläggning av psykiska besvär inför diagnostisk utredning, val av stöd- och remittering.

Initial kartläggning på specialist

Generell kartläggning av psykiatriska symtom. Vägledande inför diagnostisk utredning och behandlingsinsatser.

Diagnostisk utredning, barn och ungdom

Diagnostisk utredning av adhd görs på barn- och ungdomskartläggning. Anamnesen och klinisk bedömning är en del av frågeställningen.

- Alla yrkesroller
- Läkare
- Psykolog
- Sjuksköterska
- Undersköterska | Behandlingsassistent | Skötare
- Vårdbiträde
- Logoped
- Dietist
- Fysioterapeut
- Arbetsterapeut
- Kurator
- Psykoterapeut
- Socialsekreterare | Biståndshandläggare
- Stödpedagog | Stödassistent | Boendestödjare
- Lärare | Förskollärare | Fritidspedagog
- Barnskötare | Elevassistent | Fritidsledare

Alla åldersgrupper

Barn (0-17 år)

Vuxna (18-64 år)

Äldre (65- år)

PROGRAM ▾

Adhd

1. Nivå och process

2. Om tillståndet

3. Tidiga tecken och tidig upptäckt

4. Förebyggande insatser

5. Kartläggning och utredning

6. Behandling och stöd

7. Kommunikation och delaktighet

8. Uppföljning på individnivå

9. Uppföljning på verksamhetsnivå

10. Lagar och regler

2. Om tillståndet

Adhd hos barn, ungdomar och vuxna

Adhd hos äldre

Adhd hos flickor och kvinnor

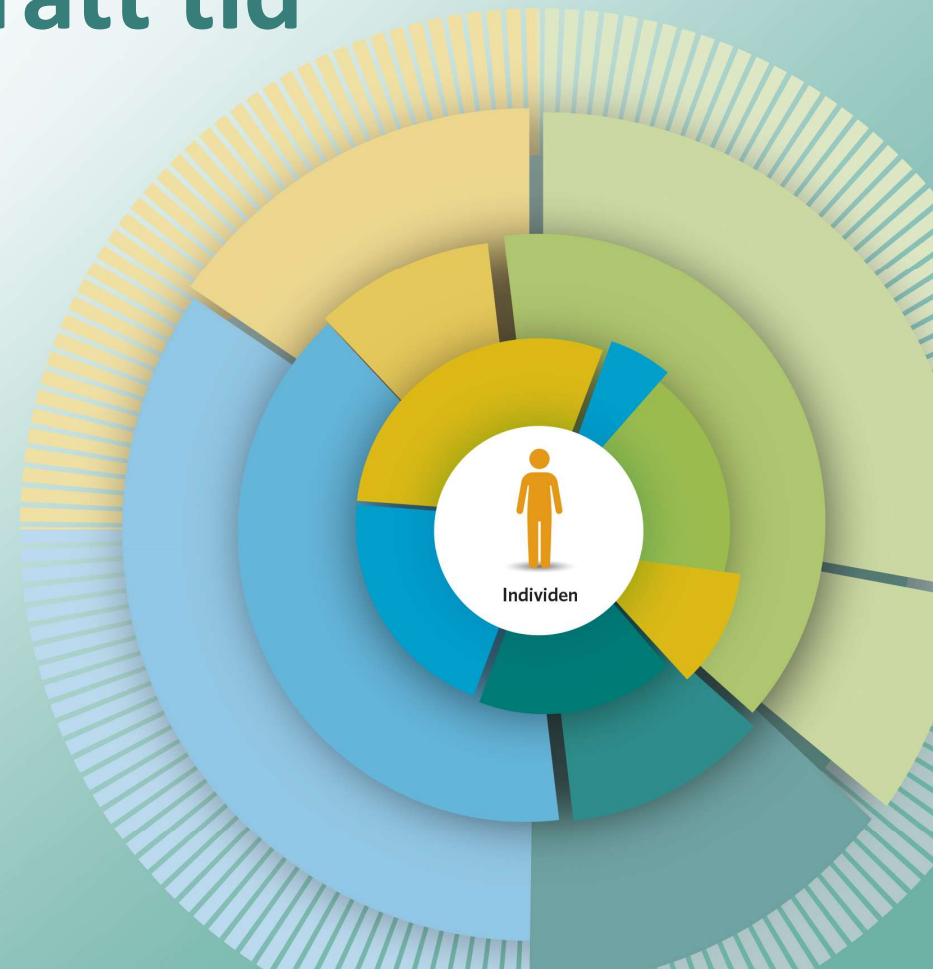
Adhd och autism

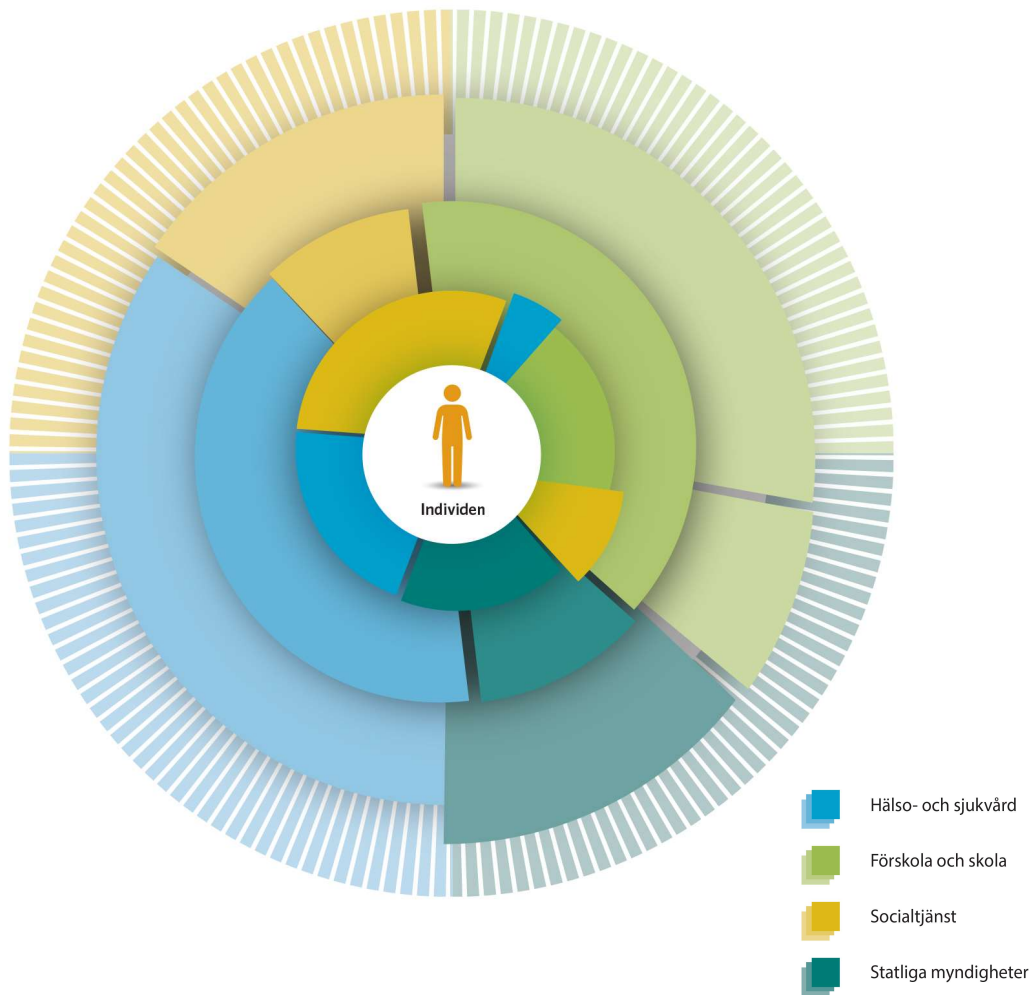
Adhd och intellektuell funktionsnedsättning



Rätt stöd på rätt nivå och i rätt tid

- tidiga insatser ges inte i tillräcklig utsträckning
- många verksamheter har villkorat insatser
- trycket på vården ökar
- problemen blir komplexa





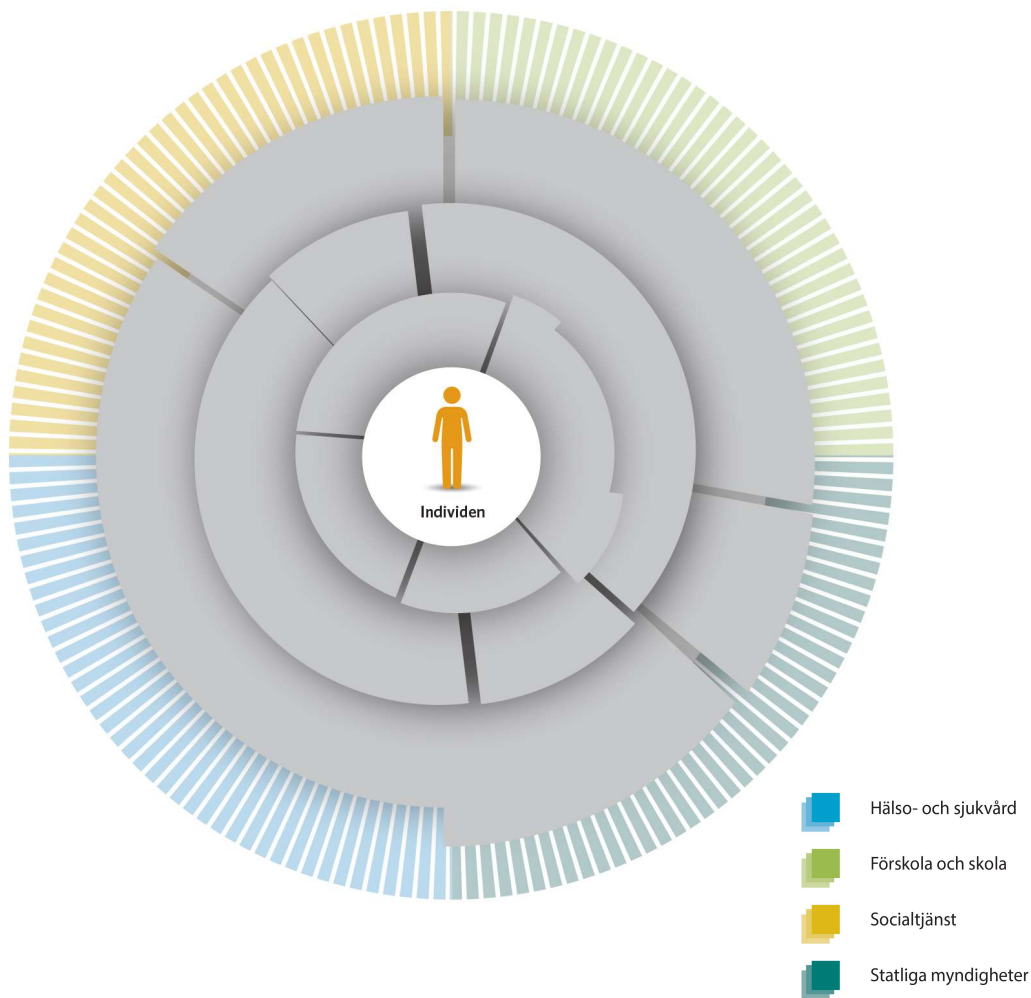
Stegvisa, behovsstyrda insatser

Behovet styr insatsers innehåll och omfattning.

Kartlägg/utred så mycket som krävs för att ge rätt stöd.

Sätt in stöd direkt när behov identifierats - många insatser kan ges utan diagnos.

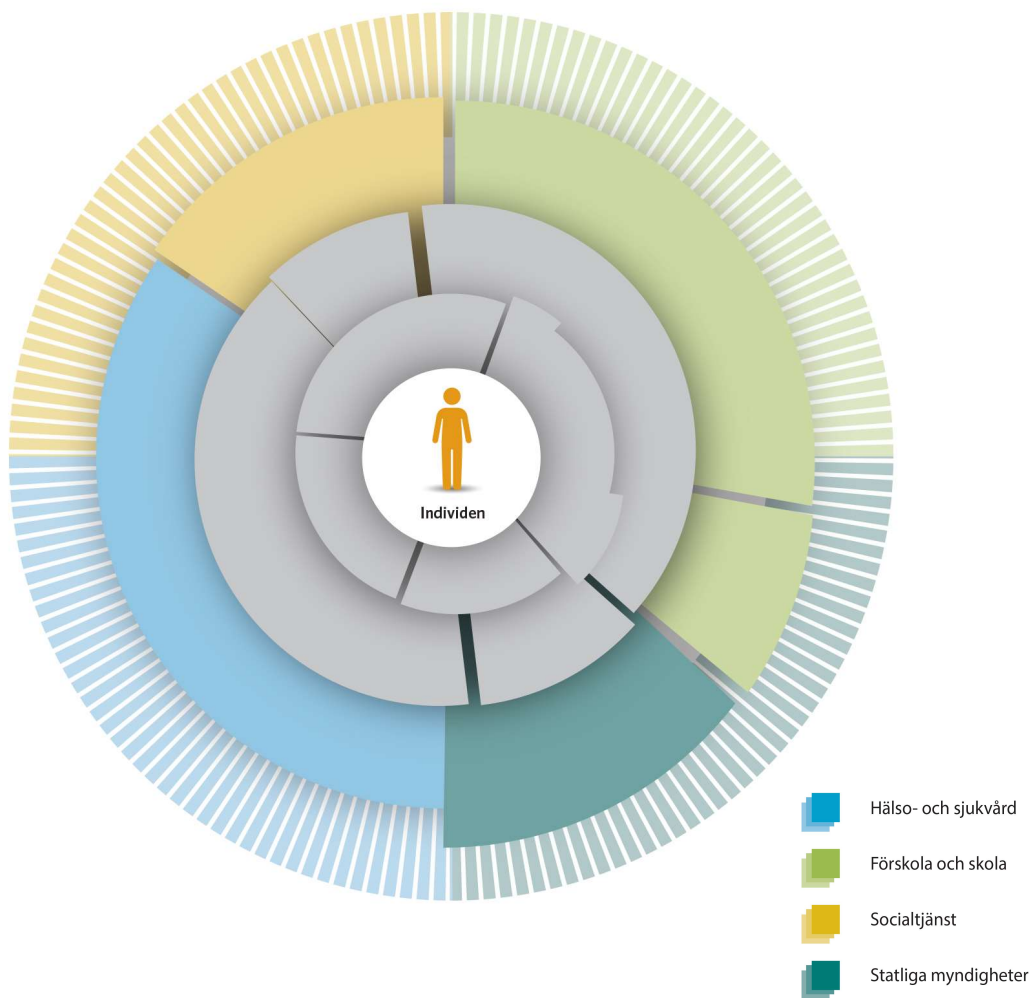
Rätt stöd säkras genom systematisk uppföljning.



Främjande och förebyggande insatser

Gynnar alla oavsett svårighetsgrad och minskar negativa konsekvenser av adhd.

Bemötande och kommunikation, tillgängliggörande av miljön i förskola, skola och arbetsliv.



Tidiga insatser

Första kartläggning och tidiga stödinsatser, i förskolan, skolan eller via ungdomsmottagningen, i primärvården eller första linjen, studenthälsan eller företagshälsovården.

Kan vara tillräckligt för vissa och ges i väntan på ytterligare stöd till de som behöver mer.

Tidiga insatser – rådgivning och psykosocialt stöd

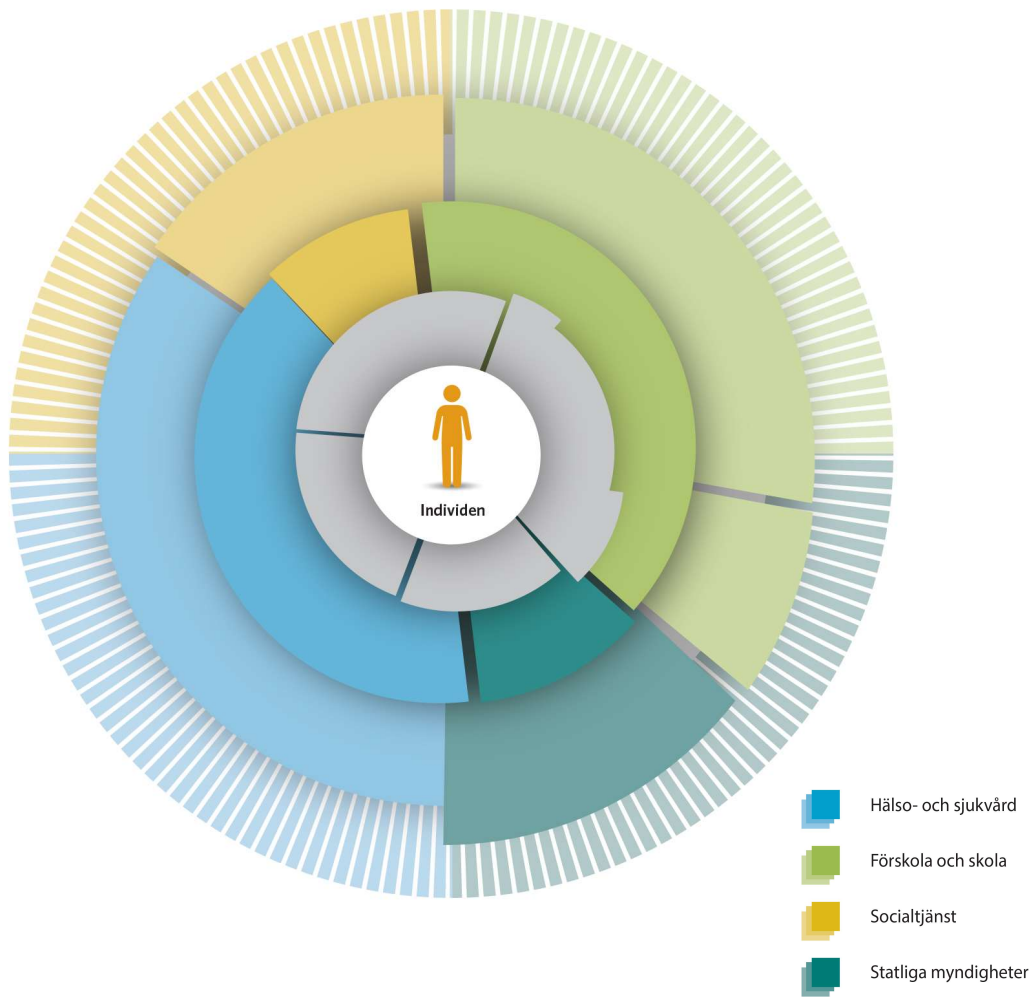
Ges direkt när behov identifierats. Utgår och anpassas utifrån aktuella symtom, funktion och behov och förutsätter inte diagnos.

- Begripliggöra svårigheter, information och råd för ökad hanterbarhet
- Egenvårdsråd, levnadsvanor, sömn, stress
- Kognitivt stöd och anpassningar, råd om bemötande och kravnivå
- Minska stressorer i livet – familjerådgivning, företagshälsovård
- Stöd i föräldraskapet – föräldrastödsprogram via kommunen, anhörigstöd
- Stöd och anpassning i förskolan och skolan, på arbetet
- Samverkan, SIP vid behov
- Uppföljning

[Rådgivning och psykosocialt stöd barn och ungdomar](#)

[Rådgivning och psykosocialt stöd vuxna](#)



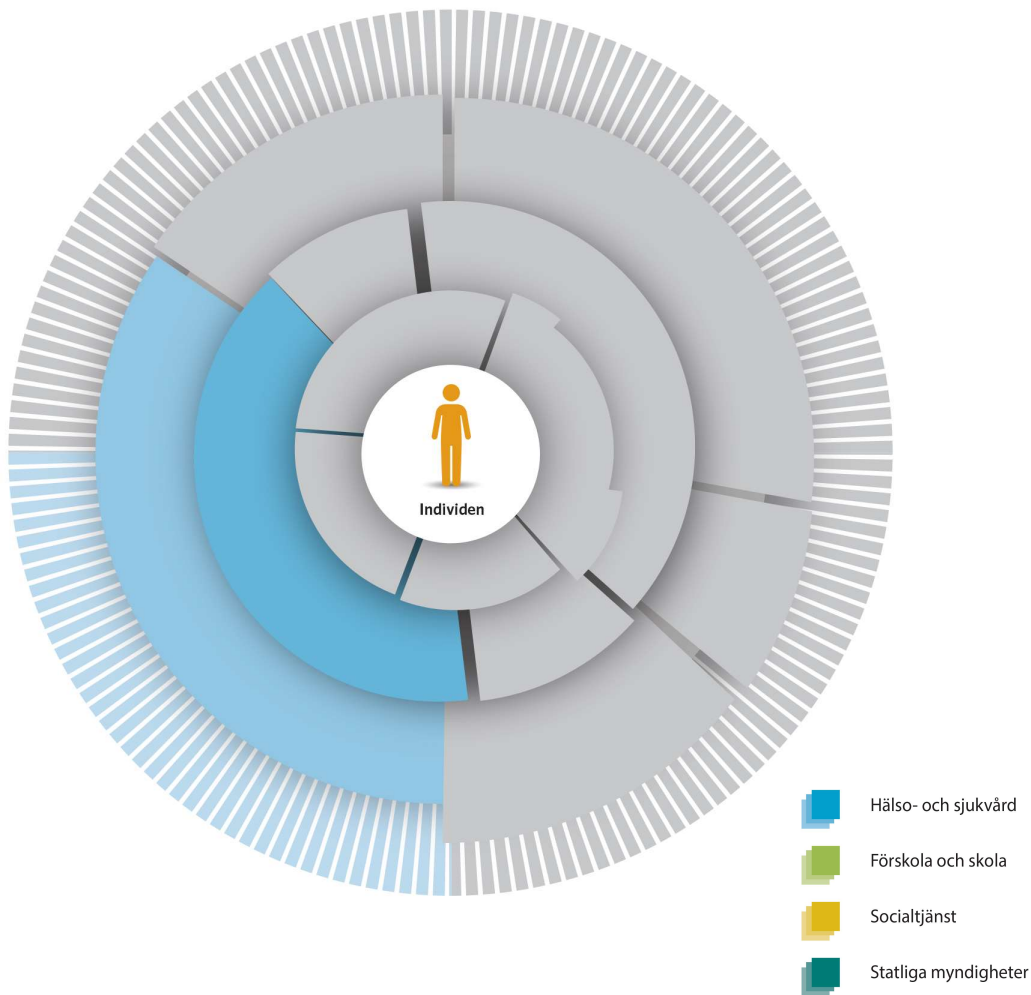


Riktade och specialiserade insatser

Utredning, diagnosspecifik behandling, systematisk uppföljning och samverkan.

Stöd och anpassning i hemmet, i förskolan, i skolan och på arbetet.

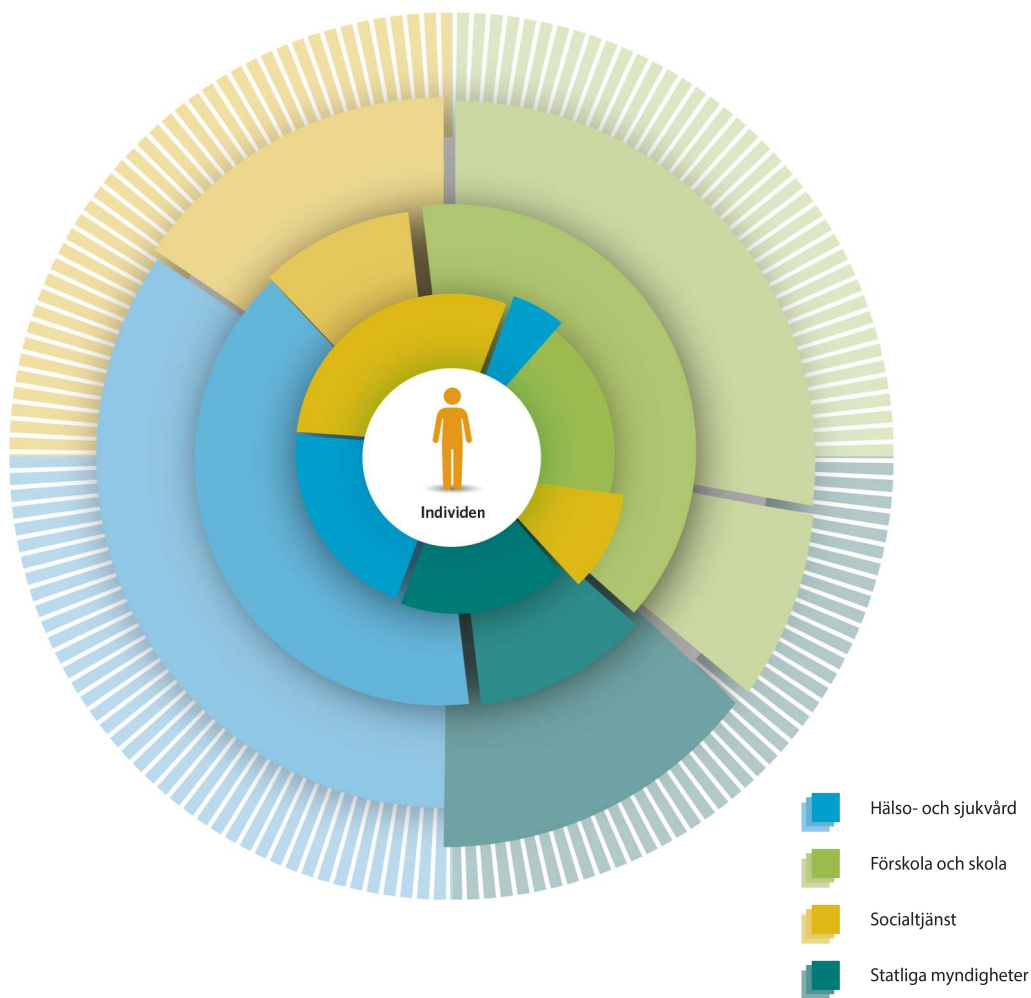
Närstående som resurs och stöd till närstående.



Diagnostisk utredning

Klinisk bedömning som kompletterar initial kartläggning för att besvara frågeställningen.

- Anamnes, anhöriganamnes, enskilt samtal med barn och ungdomar
- Kartläggning av symtom med stöd i diagnostisk intervju
- Bedömning av funktionsförmåga
- Psykiskt status
- Differentialdiagnostik och samtidiga tillstånd
- Kriterier för diagnos och klassificering av diagnos
- *Vid behov* kan riktade bedömningar *komplettera* utredningen

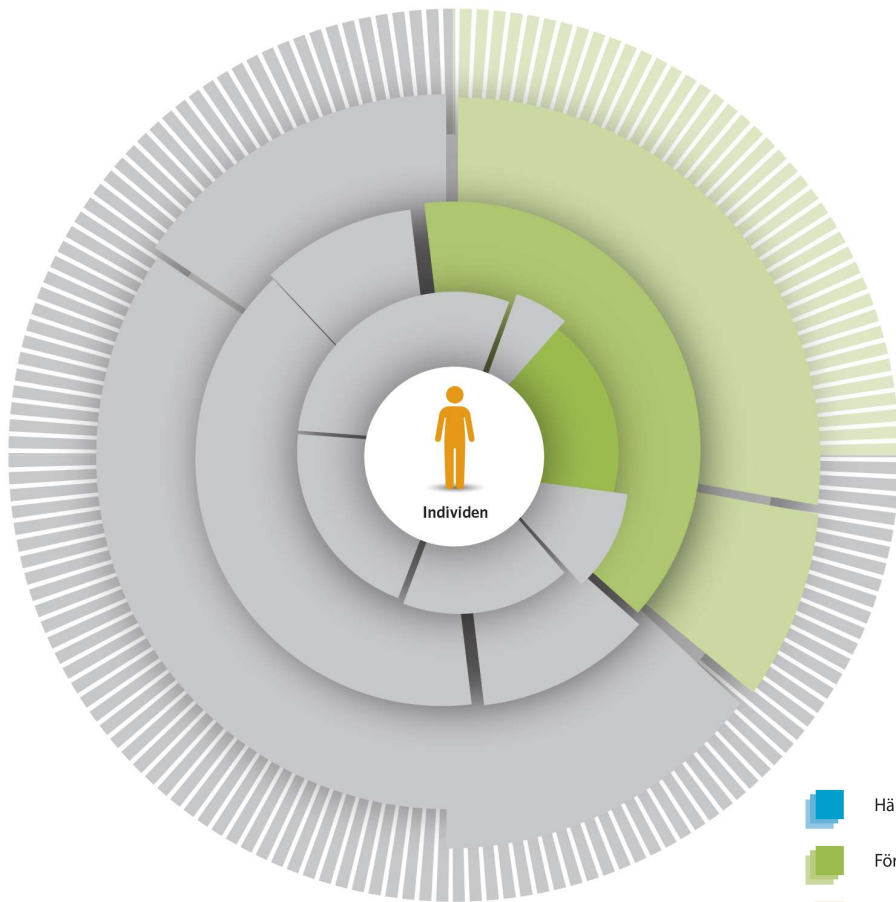


Insatser vid komplexa behov

Kompletterande utredning och mer intensiva insatser som ges integrerat via sjukvården, socialtjänsten, skolan, Arbetsförmedlingen, SiS, Kriminalvården, **vård- och stödsamordnare**.

Kan behövas under en period eller varaktigt.

Förskolan och skolan

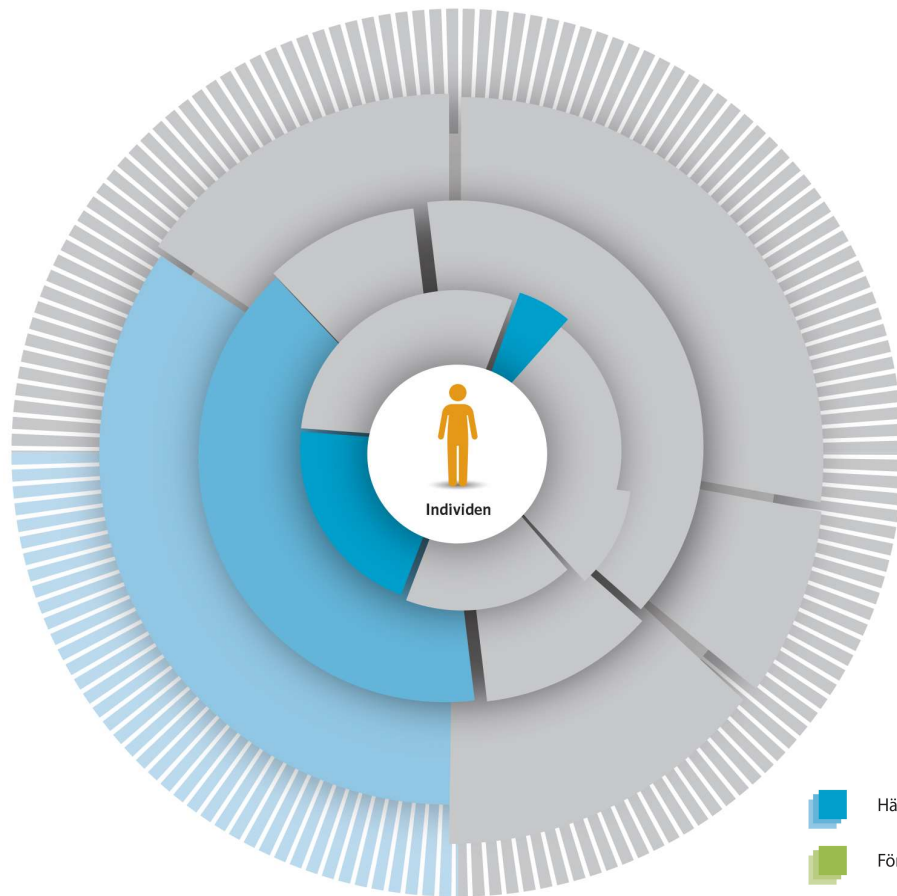


- Hälsa- och sjukvård
- Förskola och skola
- Socialtjänst
- Statliga myndigheter

PROGRAM ▼
Adhd
1. Nivå och process
2. Om tillståndet
3. Tidiga tecken och tidig upptäckt
4. Förebyggande insatser
5. Kartläggning och utredning
6. Behandling och stöd
7. Kommunikation och delaktighet
8. Uppföljning på individnivå
9. Uppföljning på verksamhetsnivå
10. Lagar och regler

4. Förebyggande insatser	
Tillgängliggöra förskolans lärmiljö	+
Att tillgängliggöra lärmiljön är särskilt främjande för barn som har svårigheter att styra och reglera uppmärksamhet, aktivitetsnivå och impulser.	
Tillgängliggöra skolans lärmiljö	+
Att tillgängliggöra lärmiljön är särskilt främjande för elever som har svårigheter att styra och reglera uppmärksamhet, aktivitetsnivå och impulser.	
Främja skolnärvaro	+
Skolan kan genom ett långsiktigt, strategiskt och proaktivt arbete främja elevers skolnärvaro.	
Förebygga skolfrånvaro	+
Skolans arbete för att förebygga skolfrånvaro hos elever med svårigheter att styra och reglera uppmärksamhet, aktivitetsnivå och impulser.	
Förebygga och bemöta problemskapande beteende	+
Barnstaden kan ha stor betydelse för att förebygga problemskapande beteende.	

Hälsa- och sjukvården



-  Hälsa- och sjukvård
-  Förskola och skola
-  Socialtjänst
-  Statliga myndigheter

PROGRAM
Adhd
1. Nivå och process
2. Om tillståndet
3. Tidiga tecken och tidig upptäckt
4. Forebyggande insatser
5. Kartläggning och utredning
6. Behandling och stöd
7. Kommunikation och delaktighet
8. Uppföljning på individnivå
9. Uppföljning på verksamhetsnivå
10. Lagar och regler

5. Kartläggning och utredning

Initial kartläggning på primärvårdsnivå, barn och ungdomar

+

Generell kartläggning av psykiska besvär och bidragande orsaker. Vägledande inför diagnostisk utredning, val av stöd- och behandlingsinsatser och remittering.

Initial kartläggning på specialistnivå, barn och ungdomar

+

Generell kartläggning av psykiatriska symtom och bidragande orsaker. Vägledande inför diagnostisk utredning och val av stöd- och behandlingsinsatser.

Diagnostisk utredning, barn och ungdomar

+

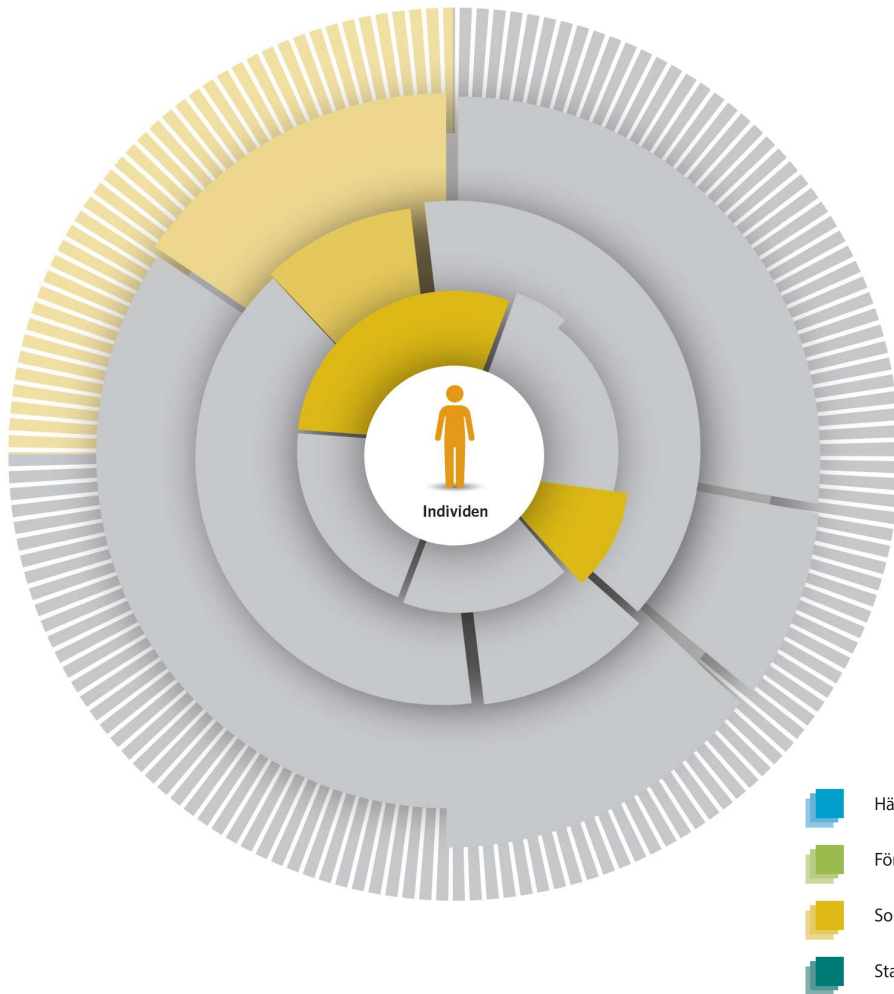
Diagnostisk utredning av adhd görs på basis av genomförd initial kartläggning. Anamnesen och klinisk bedömning kompletteras och riktas mot frågeställningen.

Kompletterande utredning, barn och ungdomar

+

Kompletterande utredning vid diagnostiskt oklara fall hos barn och ungdomar. Utredningen bygger vidare på initial kartläggning och diagnostisk utredning.

Socialtjänsten



PROGRAM
Adhd
1. Nivå och process
2. Om tillståndet
3. Tidiga tecken och tidig upptäckt
4. Förebyggande insatser
5. Kartläggning och utredning
6. Behandling och stöd
7. Kommunikation och delaktighet
8. Uppföljning på individnivå
9. Uppföljning på verksamhetsnivå
10. Lagar och regler

6. Behandling och stöd

Insatser med stöd av LSS

Individer med funktionsnedsättning kan ha rätt till stöd och hjälp i det dagliga livet, enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Beardslees familjeintervention

Manualbaserad metod för att stödja familjen och uppmärksamma och möta barnens behov för att minska risken för att barnen drabbas av psykiska besvär.

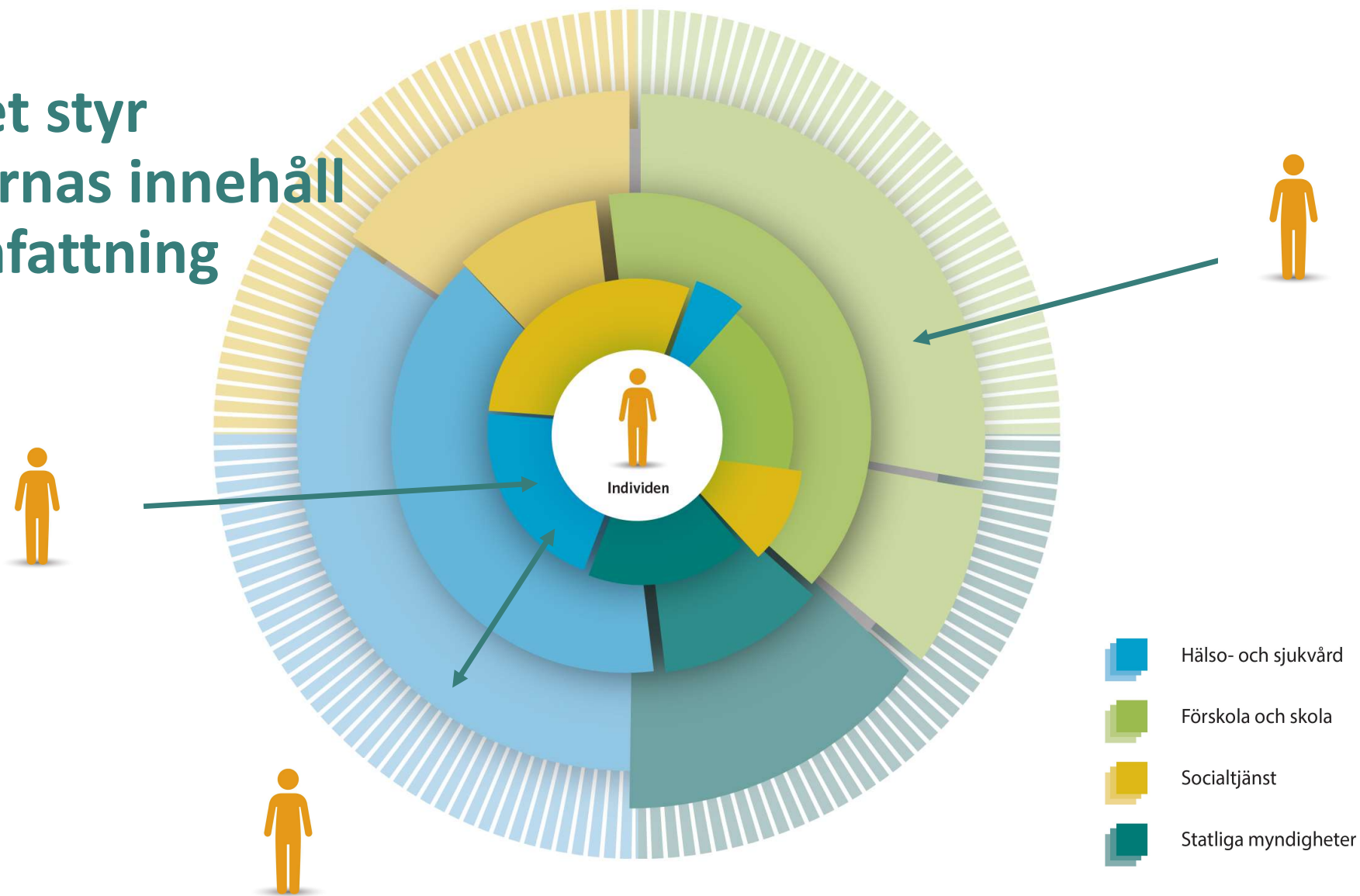
Föra barnen på tal

En manualbaserad metod med tillhörande loggbok som ska stödja föräldrar i föräldraskapet.

Barn placerade i samhällsvård

Insatser där barn eller ungdomar placeras i samhällsvård enligt Socialtjänstlagen (SoL) alternativt Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).

Behovet styr insatsernas innehåll och omfattning



Nationella riktlinjer



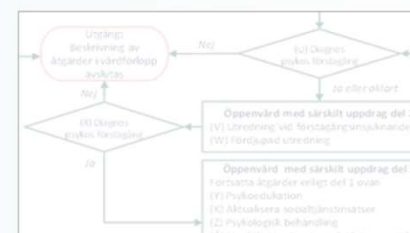
- Från Socialstyrelsen
- Sammanställning och värdering av bästa tillgängliga kunskap
- Belyser frågor på gruppnivå där värderingsbehovet är särskilt stort

Nationella vård- och insatsprogram

Nationella vård- och insatsprogram	ANVÄNDARGUIDE	OM PROGRAMMEN	LÄMNA SYNPUNKTER
PROGRAM Adhd Depression och ångesttillstånd Missbruk och beroende Schizofreni och liknande tillstånd	ANVÄNDARGUIDE Varje vård- och insatsprogram kan anpassas så att du får just den information du behöver för din verksamhet, yrkesroll och situation. Läs mer →	OM PROGRAMMEN Programmen är i inom ramar för ett system för kunskap och riktar sig till öppenvård, socialt skola. Läs mer →	
	NYHETER		

- Tas fram av nationella arbetsgrupper (NAG) och nationella programområden (NPO)
- Utgår i första hand från befintliga kunskapsstöd

Personcentrerade och sammanhållna Vårdförlopp



- Tas fram av nationella arbetsgrupper (NAG) och nationella programområden (NPO)
- Utgår i första hand från befintliga kunskapsstöd

**SVP adhd,
Bup Skåne**

Utgår från NR,
VIP och kliniska
riktlinjer, SFBUP

Standardiserade vårdprocesser

Bup Skånes standardiserade vårdprocesser (SVP) är vägledande och syftar till likvärdig vård. De fungerar som stöd till medarbetare i det kliniska arbetet. SVP bygger i förekommande fall på [SFBUP:s riktlinjer](#) och är framtagna av regionens expertis utifrån aktuell vetenskap och beprövad erfarenhet. Medarbetare rekommenderas använda de [nationella vård- och insatsprogrammen](#) (VIP) för stöd i tillämpningen av SVP.

SVP följer SFBUP:s principer om stegvis vård och är indelade i utredning respektive behandling. I några fall har lokala avsteg från riktlinjerna gjorts.

Det finns 18 SVP:

- [Adhd](#)
- [Autism](#)
- [Barn- och ungdomspsykiatrisk utredning och diagnostik \(BUD\) 0–4 år](#)
- [Barn- och ungdomspsykiatrisk utredning och diagnostik \(BUD\) 4–17 år](#)
- [BUD-1 Första linjen, barn- och ungdomspsykiatrisk bedömning och behandling steg 1](#)
- [Beroende](#)
- [Beteendesyndrom](#)
- [Bipolära syndrom](#)
- [Depression](#)
- [Heldygnsvård](#)
- [Psykotiska syndrom](#)
- [Självskaadebeteende](#)
- [Späda och små barn 0–4 år](#)
- [Sömn](#)
- [Tourettes syndrom och andra ticssyndrom](#)
- [Traumarelaterade tillstånd](#)
- [Ångest- och tvångssyndrom](#)
- [Ätstörningar](#)

Senast reviderad 2023-03-09
Huvudansvarig: Linda Wehn. Kontaktperson: Gunilla Granholm, gunilla.granholm@skane.se.
Senaste versionen av dokumentet finns på Bup Skånes hemsidor på intranätet.



Adhd: Utredning

Utredning görs stegvis. Steg I är basnivån som ska erbjudas alla patienter. Utredning på steg II är mer omfattande och görs för att besvara kvarstående frågeställningar när symtombilden inte är typisk. Steg III innebär fördjupad utredningsinsats och görs vid komplex problematik när steg I och II visat sig otillräckliga. Insatser på högre steg innefattar insatser på föregående steg.

Insatser kan och bör ges direkt när behov identifierats, redan innan en eventuell diagnos. Stödet ska utgå och anpassas utifrån behov, funktion och aktuella symtom. Ibland kan stöd och råd i ett tidigt skede vara tillräckligt. Då behövs ingen diagnos. Vid större svårigheter är det viktigt att utredningen inte dröjer för länge. Den kan öka chansen till att få rätt hjälp och stöd.

SVP ska betraktas som ett koncist kliniskt stöd. Behandlare förutsätts vara väl insatta i riktlinjer och vård- och insatsprogram och uppmuntras att använda dessa vid behov. Oerfarna behandlare uppmuntras rådgöra med mer erfaren kollega eller teamet.

Adhd: Utredning

Stegvis utredning innebär att man kartlägger eller utreder så mycket eller så lite som behövs för att kunna ge rätt insatser respektive ställa diagnos. Genom kontinuerlig och systematisk uppföljning kan insatser läggas till eller justeras vartefter behov uppstår.

Adhd: Utredning steg I

	Utredning steg I Ska erbjudas alla patienter oavsett vårdnivå och svårighetsgrad	Fördjupad utredning steg II Erbjudas många patienter när steg I visat sig giltigt	Fördjupad utredning steg III Kan erbjudas enstaka patienter när steg I+II visat sig otillräckliga
3-18 år	<p>Bred kartläggning av psykisk ohälsa och bidragande orsaker görs genom BUD 1 eller BUD beroende på om patienten aktualiseras på Första linjen eller på specialistnivån. BUD 1 respektive BUD bygger vidare på och kompletterar underlag från EVI och tidigare journal.</p> <p>Första linjen</p> <p>Genomför BUD 1 och ta ställning till insatser: tillämpa SVP Adhd Behandling och Vårdplan/Uppföljning.</p> <p>Om uppföljning av insatserna visar att svårigheter kvarstår kompletteras BUD 1 för att ta ställning till behovet av remiss till specialistnivån. Remiss är motiverat när:</p> <ul style="list-style-type: none"> • erbjudna insatser bedöms vara otillräckliga • kompletterande anamnes inklusive information från skolan visar att symtom på adhd funnits genom utvecklingen • det finns en varaktig funktionspåverkan (>24 månader) • patienten och närstående samtycker till remiss till specialistnivån. <p>Använd skattningar under flik Adhd i Blåappen för att inhämta kompletterande information om symtom och funktion hemma och i förskola/skola.</p> <p>Specialistnivån</p> <p>BUD utgör steg I i fördjupad utredning på specialistnivån och görs på samtliga patienter och tillstånd oavsett ålder, komplexitet, svårighetsgrad och förekomst av samsjuklighet.</p> <p>Den diagnostiska utredningen kompletteras och fördjupas kvarvarande frågeställningar utifrån tidigare journal och den inledande bedömningen. Ha en bred diagnostisk ansats och utgå från en fullständig anamnes. Använd skattningar i Blåappen och komplettera med frågor under Utredning (screening och steg I) i SFBUP:s Riktlinje adhd. ACE-intervjun kan vara ett stöd.</p>	<p>fördjupad psykiatrisk diagnostik av mer erfaren ker om symtombilden inte är typisk för adhd eller ghet.</p> <p>vidare somatisk diagnostik inklusive eventuell neurodiagnostik.</p> <p>ytterligare kartläggning av patientens funktion i</p> <p>bedömning av begåvning med psykologisk testning (skala, SONR, Leiter 3, ABAS II).</p> <p>fördjupad utredning av exekutiva funktioner (Conners TEA-Ch, BRIEF).</p> <p>fördjupad kartläggning av patientens aktivitetsutförelse (PM, BAS, AMPS, FRPP, COSA-S).</p> <p>ytterligare kartläggning av den psykosociala miljön.</p> <p>g kan avslutas om:</p> <p>• inga tecken till adhd</p> <p>• ingen entydig bild förenlig med diagnos.</p> <p>• ingen entydig bild förenlig med diagnos och samtycket från patienten och närstående.</p> <p>• om det finns klinisk bild, komplex problematik eller andra tecken på andra diagnoser, gå vidare till steg III.</p>	<p>Överväg en fördjupad utredning av neuropsykologiska funktioner.</p> <p>Fördjupad neuropsykologisk utredning är ofta motiverad vid adhd-symtom med samtidig intellektuell funktionsnedsättning och/eller autism, vid neurologiska diagnoser, syndrom och förvärvad hjärnskada. (Vineland, Nepsy II, D-KEFS, RCFT).</p> <p>Överväg observation av patientens beteende i skolan.</p> <p>Överväg fördjupad arbetsterapeutisk utredning på funktionsnivå (KaTid, SPM, BOT-2).</p>

Vårdplan/uppföljning

Görs efter varje steg och kan resultera i fortsatt insats, utredning eller behandling, eller avslut av vårdåtagande

Adhd: Behandling steg I

	Behandling steg I Ska erbjudas alla patienter oavsett vårdnivå och svårighetsgrad	Behandling steg II Kan erbjudas många patienter med diagnos adhd när steg I visat sig otillräckligt	Behandling steg III Kan erbjudas enstaka patienter med diagnos adhd när steg I + II visat sig otillräckliga
Alla åldrar	<p>Insatser som kan ges direkt bör utgå och anpassas utifrån patientens aktuella symtom, funktion och behov och förutsätter inte diagnos. Insatserna kan 1) vara tillräckliga vid enklare problematik, 2) ges parallellt med eller i väntan på utredning, eller 3) som del av stöd och behandling efter diagnos.</p> <p>BUD I respektive BUD ska avslutas med en tydlig återkoppling till patient och föräldrar, lämpliga insatser och en plan för uppföljning:</p> <ul style="list-style-type: none"> Psykoedukation, råd och stöd i form av artiklar och filmade föreläsningar på Bup Online om svårigheter att styra och reglera uppmärksamhet, aktivitetsnivå och impulser. Känslostarka barn, digital version, föräldrar till barn 6–12 år. Känslostarka barn på plats, föräldrar till barn 6–12 år. Kamratkompassen, grupp, digital version, 8 sessioner barn cirka 10–12 år och föräldrar. Stötta din tonåring, digital version, föräldragrupp, från 13 år. Föräldrakurs på nätet för barn (4–12 år) respektive ungdomar (13–17 år), digital insats. Insats ungdomar över 12 år. <p>Kompletterande insatser efter diagnos</p> <p>Återkoppling och psykoedukation ska ges individuellt, muntligt och skriftligt, i samband med att diagnosen ställs. Ge informationsblad om adhd och skriftliga utlåtanden. Återkoppla utredning till förskola/skola via brev.</p> <p>Följ lathund för psykoedukativ behandling i familjekontext:</p> <ul style="list-style-type: none"> Skills för föräldrar och nätverk ges digitalt eller i grupp. Skills för barn 6–12 år eller ungdomar 13–18 år ges digitalt. <p>Patienter i åldrarna 6–17 år med adhd utan annat samtidigt psykiatriskt tillstånd bör erbjudas läkemedelsbehandling. Vid adhd i kombination med andra psykiatriska tillstånd kan läkemedelsbehandling erbjudas, men med större försiktighet. Läkemedelsbehandlingen bör alltid erbjudas som del i en multimodal behandling.</p>	<p>Kan erbjudas många patienter med diagnos adhd när steg I visat sig otillräckligt</p> <p>Barn 3–12 år: Överväg föräldrastödsprogram i grupp (till exempel COPE).</p> <p>Barn 6–12 år: Överväg Skills i grupp.</p> <p>Ungdomar 13–18 år: Överväg Skills i grupp.</p> <p>Överväg Adhd-kollen eller STRATEGI föräldrautbildning när steg I visat sig otillräckligt.</p> <p>Vid otillräcklig effekt eller besvärande biverkningar av medicinerat överväg byte till lisdexamfetamin, atomoxetin eller ritalin.</p> <p>Vid uttalade exekutiva svårigheter, överväg kognitivt stöd.</p> <p>Vid förhöjd konfliktnivå och negativa samspelelement, överväg familjeintervention, till exempel Ross Greenes metod.</p> <p>Vid kvarstående sömnstörning, överväg tyngdtäcke respektive behandling med melatonin.</p> <p>Överväg kompletterande insatser enligt vårdplan/uppföljning och ta hänsyn till behovet av ytterligare insatser.</p>	<p>Kan erbjudas enstaka patienter med diagnos adhd när steg I + II visat sig otillräckliga</p> <p>Vid svår problematik och otillräcklig effekt av steg I+II, överväg genomgripande anpassning av miljön och intensifierad samverkan med skola, socialtjänst och eventuell LSS.</p> <p>Ungdomar 13–18 år: Överväg tillägg av KBT/BT-baserade insatser.</p> <p>Vid otillräcklig effekt av monoterapi, överväg farmakologisk kombinationsbehandling med centralstimulans och atomoxetin, eller guanfacin.</p> <p>Vid svår sömnstörning och otillräcklig effekt av steg I+II, överväg klonidin.</p> <p>Vid besvärande biverkningar av långverkande amfetamin eller vid behov av en extra dos kan kortverkande dexamfetamin användas.</p> <p>Vid extrem överaktivitet/impulsivitet hos barn under 6 år kan behandling med metylfenidat övervägas.</p> <p>Vid adhd med trotsyndrom eller uppförandestörning lägg till BT-baserad insats eller familjeintervention, till exempel FFT.</p>



Bup Skåne Online Digital En väg in

Fokus målgrupp **barn, unga och viktiga vuxna**

Webbtjänsten **framtagen tillsammans** med målgrupperna

Tillgänglighet dygnet runt årets alla dagar

Primärprevention, främjande och förebyggande nivå

Komplement och **påbyggnad** till övrigt utbud

Fakta, självhjälp och **kontakt**

Samlad och digital ingång kring psykisk (o)hälsa

Digitalt partnerskap till andra aktörers digitala utbud och kontaktvägar med kvalitetssäkrat innehåll, till exempel UMO.se, BUP.se, andra regionala och privata aktörer, kommuner, ideella aktörer med flera.

Bup Skåne Online



Orolig för vad som händer i världen?

Många är oroliga för allt som händer i världen. Här hittar du aktuell information och råd.



Om du oroar dig mycket eller känner ångest

Att känna oro ibland är normalt. Ångest kan vara obehagligt men det är inte farligt.



Vad ska jag göra när jag känner mig stressad?

Mycket stress kan vara jobbigt, men det finns flera saker du kan göra för att stressa mindre.



Koncentrationsproblem, impuls kontroll och adhd

Att ha svårt att koncentrera sig ibland är vanligt. Särskilt om du är stressad eller har sovit dåligt.



Din psykiska hälsa

En god hälsa är att må bra både fysiskt och psykiskt. Det finns mycket du kan göra för att få koll på din psykiska hälsa.

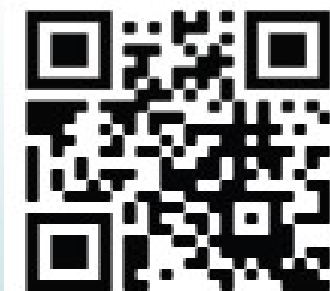


Alkohol- och drogproblem

Alla droger skadar kroppen och kan leda till beroende. Därför är det viktigt att vara försiktig och avstå från alkohol och droger.

Målet är rätt insats på rätt nivå och i rätt tid!

VIP adhd finns på www.vardochinsats.se



Reflektion kring glappet mellan nuläge och önskat läge:

- Tidiga insatser före diagnos
- Utredning utförd av personal med rätt kompetens
- Ickemedicinska behandlingsinsatser
- Samverkan
- Vård- och stödsamordnare vid komplexa behov



Mer information om VIP adhd

[Filmer som förklarar VIP adhd - Riksförbundet Attention](#)

[Vård- och insatsprogram on Vimeo](#)

[UR Samtiden - NPF-forum 2022: Vip adhd | UR Play](#)

[Film om att använda VIP i skolan](#)

[Introduktionsvideo – Att navigera i VIP adhd on Vimeo](#)

Kontakt

gunilla.granholm@skane.se

**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN