

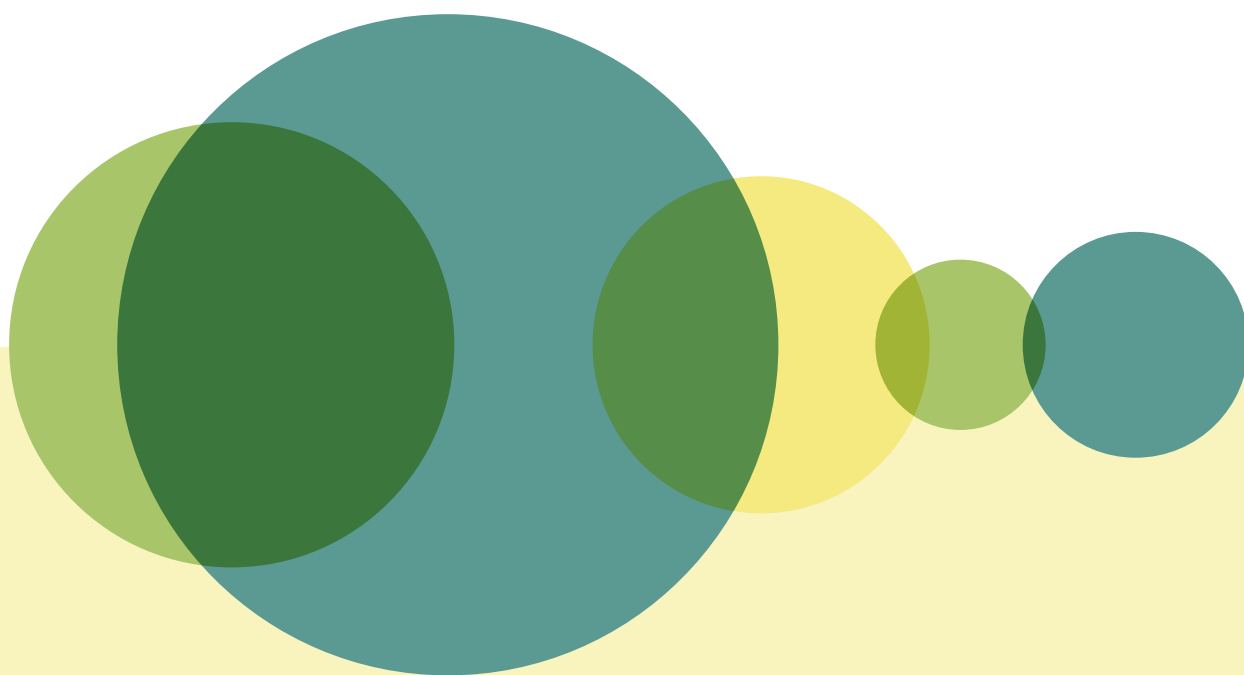
Utredning och diagnostik av adhd hos barn och ungdomar

Broschyren vänder sig till dem inom hälso- och sjukvården som har till uppgift att utreda och diagnostisera barn och ungdomar med frågeställning adhd. En mer uttömmande beskrivning finns i Socialstyrelsens Stöd till barn, ungdomar och vuxna – ett kunskapsstöd.

Syftet är att översiktligt beskriva utredningen av adhd. Beskrivningen klargör vissa grundkrav på en utredning så att utredningarna blir mer enhetliga och håller samma kvalitet. Broschyren innehåller information om

- diagnosen och kriterierna för adhd
- vem som gör en utredning
- syfte och frågeställningar
- utredningsgången
- återföring.

Broschyren ersätter inte beskrivning av tillvägagångssätt vid utredning av adhd som finns i vårdprogram och riktlinjer som används lokalt.





Sammanfattning

En diagnostisk utredning för adhd är aktuell om ett barn eller en ungdom har stora koncentrationssvårigheter och andra symtom som kan förknippas med adhd och som skapar allvarliga problem i vardagen. Med barn avses härmed både barn och ungdomar.

Utredningen görs inom den specialiserade hälso- och sjukvården. Den syftar till att öka förståelsen för barnets svårigheter samt att ge underlag för adekvat bemötande och planering av stödinsatser.

Vid utredningen samlar man in och värderar information från olika källor för att därefter ta ställning till om svårigheterna bäst kan förklaras med diagnosen adhd eller om de har andra orsaker. Utredningen ska också uppmärksamma hur barnet fungerar i olika vardagssituationer, barnets kognitiva och intellektuella förutsättningar, om det finns andra svårigheter eller tillstånd som behöver uppmärksammas samt vilka risk- och skyddsfaktorer som finns i barnets livssituation.

Utredningen kan få olika utformning och omfattning beroende på hur komplex problembilden är. Följande delar bör dock ingå:

- sjukdomshistoria genom föräldraintervju
- samtal med barnet
- kartläggning av hur barnet fungerar i förskola eller skola
- psykologisk utredning
- medicinsk undersökning
- samlad bedömning
- skriftligt utlåtande
- återföring av utredningen till föräldrar, barnet självt och förskole- eller skolpersonal.



Diagnosen adhd

Adhd (attention deficit hyperactivity disorder) är en diagnostisk term för att benämna stora och varaktiga svårigheter med uppmärksamhet, impuls kontroll och aktivitetsreglering hos barn, ungdomar eller vuxna. Diagnosen adhd används för att beskriva typiska symtom och dess yttringar och hur dessa påverkar funktionen i vardagen.

Diagnoskriterierna

Diagnoskriterierna finns i handboken DSM (Diagnostic Manual of Mental Disorders), som används internationellt för att diagnostisera psykiatriska sjukdomstillstånd. DSM revideras regelbundet och nedanstående beskrivning bygger på kriterierna i DSM-5 som publicerades 2014.

Många barn kan ha svårigheter med sin uppmärksamhet, vara impulsiva och överaktiva utan att diagnosen adhd är aktuell. Diagnoskriterierna syftar till att skilja ut de barn som har symtom som är av en sådan art och grad att de medför funktionsnedsättning.

Symtomen

För att diagnosen adhd ska vara uppfylld för ett barn upp till och med 16 år krävs enligt DSM-5 att minst ett av följande krav är uppfyllda:

1. minst sex av de nio symtom på bristande uppmärksamhet som finns beskrivna i DSM-5
2. minst sex av de nio typiska symtom på hyperaktivitet och impulsivitet som finns beskrivna i DSM-5.

För att diagnoskriterierna ska vara uppfyllda ska symtomen enligt ovan ha funnits sedan sex månader tillbaka på ett sätt som avviker från den förväntade utvecklingsnivån.

Det krävs också att symtomen har funnits före 12 års ålder och att de kan ses i minst två miljöer (t.ex. hem och förskola/skola). För att diagnoskriterierna ska vara uppfyllda måste det också finnas tydliga belägg för att symtomen påverkar eller försämrar kvaliteten i barnets sociala fungerande och skolprestationer.

Specificeringar av diagnosen

Former av adhd

Diagnosen specificeras utifrån vilka huvudtyper av symtom som är mest framträdande. Beskrivningarna av hur tillståndet tar sig uttryck kan vara följande:

- **adhd, kombinerad form:** barnet har minst sex av nio symtom på både uppmärksamhetssvårigheter och hyperaktivitet-impulsivitet
- **adhd, huvudsakligen ouppmärksam form:** barnet har minst sex av nio symtom på uppmärksamhetssvårigheter men inte lika många eller inga symtom på hyperaktivitet
- **adhd, huvudsakligen hyperaktiv-impulsiv form:** barnet har minst sex av nio symtom på hyperaktivitet-impulsivitet men inte lika många eller inga symtom på uppmärksamhetssvårigheter.



Partiell remission

Termen partiell remission använder man om patienten uppfyllt diagnoskriterierna tidigare men inte längre gör det, trots att symtomen fortfarande medför en funktionsnedsättning både socialt och när det gäller inlärning.

Svårighetsgrad

Tillståndets svårighetsgrad ska också specificeras. Svårighetsgraden beror på hur omfattande symtomen är och hur stora funktionsnedsättningar de orsakar. Adhd kan anges som

- **lindrig:** få eller inga symtom utöver vad som krävs för att diagnoskriterierna ska vara uppfyllda och symtomen leder bara till begränsad (mindre) funktionsnedsättning
- **måttlig:** symtom och funktionsnedsättning mittemellan lindrig och svår
- **svår:** många symtom utöver vad som krävs för diagnos eller många symtom som är särskilt svåra eller att symtomen leder till avsevärd funktionsnedsättning.

Den diagnostiska utredningen

Diagnostiseringen av adhd sker genom en utredning där man samlar och värderar information från olika källor. Därefter tar man ställning till om barnets svårigheter bäst kan förklaras med diagnosen adhd eller om de har andra orsaker. Man gör en utredning om barnet har koncentrationsproblem, hyperaktivitet och impulsivitet som föräldrar, personal inom skola eller förskola eller andra i omgivningen upplever som klart avvikande och som skapar allvarliga problem för barnet att fungera i vardagen.

Vilka verksamheter kan göra diagnostiska utredningar?

För att genomföra en utredning vid misstanke om adhd behövs läkare med barnmedicinsk eller barnpsykiatrisk kompetens och psykolog med adekvat kompetens. Ofta behövs kompletterande bedömningar av personal med andra kompetenser såsom specialpedagog, logoped, sjukgymnast, arbetsterapeut och kurator.

Utredningens syfte och frågeställningar

Utredningen syftar till att förklara och rätt benämna de svårigheter som barnet har i sin vardag. Diagnosen underlättar för förståelsen hos föräldrar, barnet, lärare och omgivningen i övrigt. En sådan förståelse kan i sin tur bidra till att göra krav och förväntningar mer realistiska och bilda utgångspunkt för planering av stöd- och behandlingsinsatser.

Beror svårigheterna på adhd eller något annat tillstånd eller sjukdom?

Liknande symtom som dem vid adhd kan vara karakteristiska för andra utvecklingsneurologiska tillstånd såsom lindrig utvecklingsstörning, autismspektrumtillstånd eller psykiatriska tillstånd som depression.

Symtomen kan också ha medicinska orsaker eller avspegla psykosocial problematik. För att skilja ut adhd från andra tillstånd krävs en gedigen medicinsk, psykiatrisk och psykologisk kompetens hos dem som utreder.

Hur fungerar barnet i olika vardagssituationer?

Utredningen ska innehålla en bedömning av barnets funktionsförmåga i vardagen: i familjen, på förskolan eller skolan och på fritiden. Bedömningen gäller såväl starka som svaga sidor.



Hur är barnets kognitiva förutsättningar?

Man bör också bedöma barnets kognitiva och intellektuella förutsättningar eftersom de har stor betydelse för prognosen.

Finns andra betydelsefulla svårigheter?

Adhd förekommer ofta i kombination med andra svårigheter eller tillstånd som man behöver uppmärksamma och eventuellt behandla. Det kan röra sig om närbesläktade tillstånd som dyslexi, språkstörningar, autismspektrumtillstånd, Tourettes syndrom eller tillkommande svårigheter som trotsyndrom, uppförandestörning eller ångest och depression.

Vilka risk- och skyddsfaktorer finns?

Adhd kan få mycket olika konsekvenser för ett barns utveckling och framtid beroende på om barnet har en stödjande och stabil omgivning. Egenskaper hos barnet, i synnerhet begåvning, kan också ha stor betydelse för möjligheten att kompensera svårigheterna eller omvänt.

Det är viktigt att få en bild av skyddsfaktorer och riskfaktorer i barnets livssituation för att bedöma prognosen och planera stöd- och behandlingsinsatser.

Utredningsgång

För att kunna besvara ovanstående frågor behöver utredaren samla in och värdera information med hjälp av olika metoder och från flera källor. Utredningen kan få olika utformning och omfattning beroende på hur komplex problembilden är. Följande moment bör dock alltid ingå:

- sjukdomshistoria genom föräldraintervju
- samtal med barnet
- kartläggning av hur barnet fungerar i förskola eller skola
- psykologisk utredning
- medicinsk undersökning
- samlad bedömning
- skriftligt utlåtande
- återföring av utredningsresultatet.

Sjukdomshistoria genom föräldraintervju

Utredaren kartlägger barnets sjukdomshistoria (anamnes) genom en intervju med föräldrarna. Anamnes är en central del av utredningen och kan inte ersättas av andra undersökningsmoment.

Vid intervjun görs en kartläggning av barnets aktuella och tidigare symtom, hur barnet fungerar i sin vardag, barnets utveckling, medicinska förhållanden, social situation samt risk- och skyddsfaktorer.

Man bör sträva efter ett brett och förutsättningslöst synsätt i intervjun. Det innebär fokus på symtom som kan tyda på annat än adhd och som kan ge underlag till differentialdiagnostiska överväganden och upptäckt av samsjuklighet.

För att kunna etablera en förtroendefull relation till föräldrarna behöver utredaren ha kompetens att ställa frågor som upplevs som relevanta. Områden som barnets utveckling och beteende, medicinska förhållanden och sociala förhållanden tas upp i den ordning som ter sig mest naturligt i intervjusituationen.



Barnets utveckling och beteende

Denna del av anamnesen ska ge en bild av barnets

- utveckling och beteende under spädbarnsperioden
- senare utveckling, såväl grovmotorisk som finmotorisk
- utveckling av språk och kommunikation
- utveckling av koncentrations-/och uppmärksamhetsförmåga
- aktivitetsreglering och impuls kontroll
- sociala interaktion.

Delen ska också belysa barnets personlighet och temperament, förmåga till känsloreglering och frustrationstålighet samt eventuella känslomässiga problem, exempelvis oro och ångslan.

Medicinska förhållanden

Den medicinska delen av anamnesen syftar både till att kartlägga om de aktuella symtomen kan ha andra medicinska orsaker än adhd och att ta reda på tänkbara bakomliggande orsaker som kan tyda på adhd.

Den medicinska delen av anamnesen samlar information om

- graviditet och förlossning
- ärftlighet (förekomst av liknande eller andra psykiatriska problem hos nära släktingar)
- nutrition
- tidigare och nuvarande kroppsliga sjukdomar eller psykiatriska symtom
- tidigare och aktuella vårdkontakter
- tidigare utredningar
- syn- och hörselundersökningar
- sömnmönster
- eventuell läkemedelsbehandling.

Sociala förhållanden

Denna del av intervjun om sociala förhållanden omfattar barnets aktuella familjesituation, familjens sammansättning och sociala situation, förekomst av psykisk ohälsa eller missbruk, barnets skolsituation, kamrater och fritidssituation, aktiviteter och intressen.

Information om sociala förhållanden kan ge en bild av såväl risk- som skyddsfaktorer i personens livssituation.

Samtal med barnet

I varje utredning bör man samtala med barnet om hur han eller hon upplever sin situation, vad som är problem och vad som fungerar bra. Att låta barnet komma till tals kan ge en fördjupad förståelse av problembilden och dessutom få barnet att känna sig delaktigt i utredningen.

Barnets ålder och mognadsnivå avgör hur en sådan intervju ska gå till, exempelvis om föräldrarna ska vara med eller inte. I synnerhet när det gäller äldre barn och ungdomar är det viktigt att ta reda på hur de själva upplever sin situation.



Kartläggning av hur barnet fungerar i förskola eller skola

Utredaren behöver ta reda på hur barnet fungerar i andra miljöer än hemmet, i första hand förskolan eller skolan. En sådan kartläggning är också väsentlig för att kunna värdera graden av funktionsnedsättning och för att få ett underlag för planering av stödinsatser.

Föräldrar och lärare kan också ha sinsemellan olika upplevelse av barnets svårigheter, bland annat beroende på sin relation till barnet, strategier för bemötande och vilka referensramar man har. För att få så tillförlitlig information som möjligt är det bäst att intervjua personalen på förskola eller skola och att observera barnet i förskole- eller skolmiljön.

Psykologisk utredning

Barnets allmänna förmågor och kognitiva nivå har stor betydelse för hur det fungerar både i skolsituationen och i den sociala samvaron med andra. Genom att få en bild av personens kognitiva förutsättningar kan man få svar på om svårigheterna kan förklaras utifrån begåvningsnivån eller har samband med adhd.

Barn med adhd har ofta en ojämn kognitiv profil med starkare och svagare sidor, och specifika svårigheter inom avgränsade utvecklingsområden. Intervjuer och frågeformulär kan ge viss information om barnets funktionsnivå inom olika områden, men ofta krävs en mer systematisk bedömning.

I de flesta fall är det därför motiverat att göra en psykologisk utredning med neuropsykologisk inriktning. Utredningen utgår från en bedömning av den allmänna begåvningsnivån. Beroende på vad denna visar kan det vara motiverat att komplettera testningen med bedömningar av mer specifika psykologiska funktioner, såsom exekutiva funktioner, arbetsminne och uppmärksamhetsförmåga.

Medicinsk undersökning

En medicinsk/neurologisk undersökning bör också ingå i utredningen. Syftet är att

- utesluta att ett sjukdomstillstånd ligger bakom symtomen
- ta reda på om barnet har neurologiska eller andra avvikelser
- värdera eventuella ytterligare svårigheter.

Den medicinska undersökningen innebär en basal undersökning av barnets allmänsomatiska status, som innefattar översiktligt motoriskt och neurologiskt status, hjärtstatus, längd och vikt. I den medicinska undersökningen bör man även kontrollera resultatet av syn- och hörselundersökning som barnhälsovården och skolhälsovården genomfört.

Vid den medicinska undersökningen bör man också bedöma om det kan föreligga något bakomliggande syndrom eller neurologisk skada.

Beroende på vad som framkommit kan även andra undersökningsmoment bli aktuella såsom EEG, en genetisk utredning, undersökning av centrala nervsystemet, blod- och urintester.

Samlad bedömning

Den diagnostiska processen avslutas med att utredarna väger samman och värderar den samlade informationen. Utifrån den gör man ett diagnostiskt ställningstagande. De övriga frågeställningar som nämnts inledningsvis besvarar man också så långt möjligt.



Skriftligt utlåtande

Slutsatserna av utredningen dokumenteras i ett skriftligt utlåtande. Av utlåtandet behöver följande framgå:

- den diagnostiska bedömningen och underlaget för att ställa diagnosen eller diagnoserna
- diagnosbeteckning enligt DSM-5
- beskrivning av barnets funktionsnivå inom viktiga områden, inklusive styrkor och möjligheter
- beskrivning av vilka samtidiga problem och eventuell samsjuklighet som barnet har
- dokumentation och analys av betydelsefulla risk- och skyddsfaktorer i närmiljön som kan ha betydelse för fortsatt problemutveckling och behandlingsinriktning
- förslag på åtgärder i form av stöd, behandling och anpassningar.

Utlåtandet bör formuleras lättbegripligt och tillgängligt.

Återföring av utredningsresultatet

Till föräldrar

Vid återföringen till föräldrar presenterar utredaren slutsatserna av utredningen i det skriftliga utlåtandet.

För att återföringen ska bli bra behöver den som ger informationen efterfråga och knyta an till föräldrarnas egen upplevelse av problemen och uppmuntra en dialog kring det som utredningen visat.

Hur föräldrar tar till sig informationen kan se mycket olika ut. För många föräldrar upplevs beskedet om diagnosen som en lättnad och bekräftelse på vad de sedan länge anat. Samtidigt kan beskedet vara smärtsamt och utlösa starka känslreaktioner.

Utlåtandet kan behöva justeras efter återkoppling från föräldrarna. Efter återföringen ger man utlåtandet till föräldrarna som bland annat kan använda det i kontakter med myndigheter. Det är viktigt att relevant informationsmaterial delas ut som förslag på litteratur, broschyrer, internetlänkar, information om intresseföreningar. Man bör dessutom kunna erbjuda information om fortsatt stöd och vid behov remiss eller intyg för stöd.



Till barnet

Barnet behöver få anpassad och begriplig information om vad man kommit fram till i utredningen. Syftet är att ge barnet en ökad förståelse för såväl sina styrkor som svårigheter och hur han eller hon kan hantera dem.

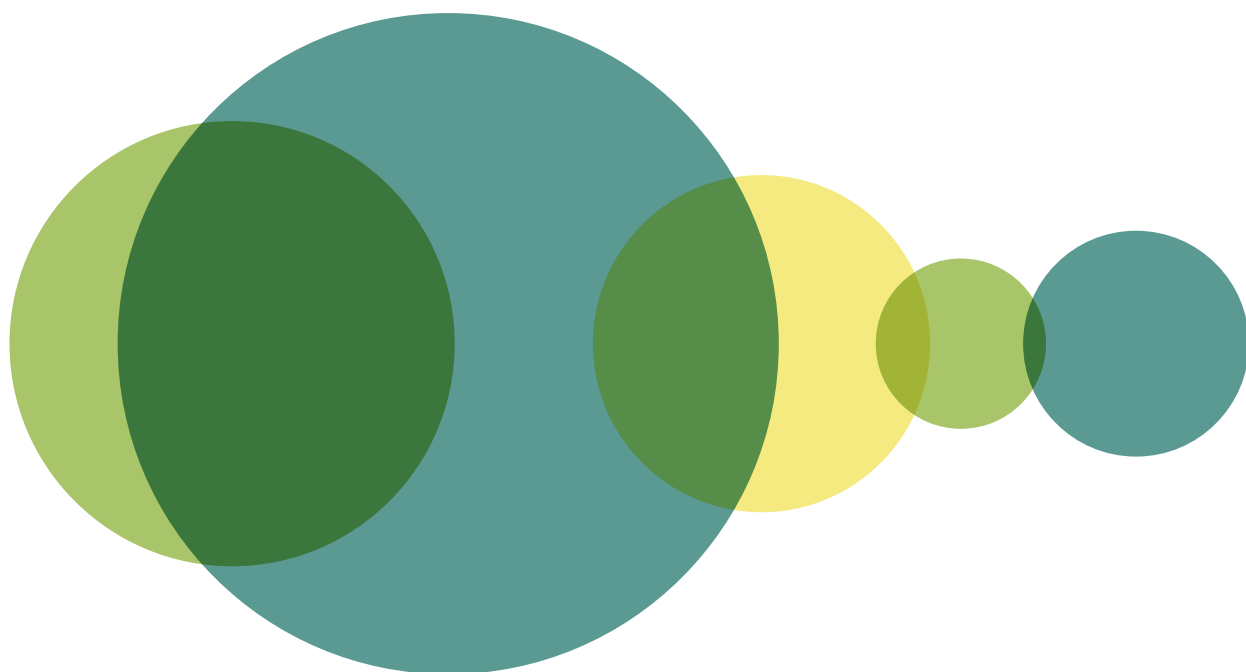
Många barn, i synnerhet de äldre, vill till en början inte veta av sin diagnos. Därför kan man behöva ge informationen i flera steg.

Till personal i förskola och skola

Om föräldrarna vill det informerar man även förskole- eller skolpersonal om vad utredningen visat. Personalen kan bland annat behöva information om barnets funktionsnivå för att kunna anpassa den pedagogiska verksamheten.

Det är lämpligt att beskriva barnets funktionsnivå inom viktiga utvecklingsområden, inklusive styrkor och svårigheter. Barnets behov kan tydliggöras men färdiga lösningar och rekommendationer om hur de ska tillgodoses bör i regel undvikas.

De pedagogiska åtgärderna och slutsatserna bör förskolan eller skolan själv ansvara för, i samråd med föräldrarna. Också till den pedagogiska personalen kan man dela ut eller rekommendera lämpligt informationsmaterial.



Fem myndigheter samarbetar för att anpassa information och kunskapsstöd efter behoven hos de verksamheter som arbetar med psykisk ohälsa. Arbetet är en del av regeringens PRIO-satsning.