

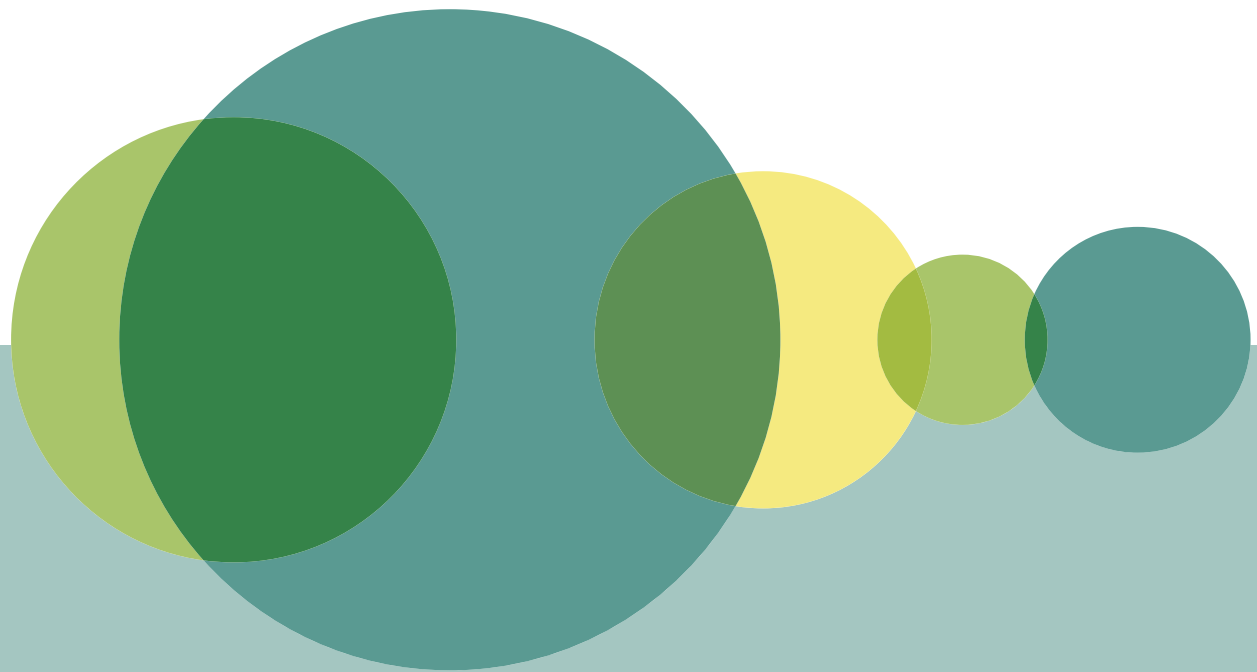
# Utredning och diagnostik av adhd hos vuxna

Denna broschyr vänder sig till dem inom hälso- och sjukvården som har till uppgift att utreda och diagnostisera vuxna med frågeställning adhd. En mer uttömmande beskrivning finns i Socialstyrelsens Stöd till barn, ungdomar och vuxna med adhd – 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 en vuxen person har stora koncentrationssvårigheter och andra symtom som kan förknippas med adhd och som skapar allvarliga problem i vardagen.

Utredningen syftar till att öka förståelsen för personens 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 belysa hur personen fungerar i olika vardagsituationer, personens kognitiva och intellektuella förutsättningar, om det finns andra svårigheter eller tillstånd som behöver uppmärksammas samt vilka risk- och skyddsfaktorer som finns i närmiljön.

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

- sjukdomshistoria genom intervju med personen som utreds
- intervju med föräldrar och andra anhöriga
- kartläggning av hur personen fungerar i vardagsaktiviteter (vid behov)
- psykologisk utredning
- medicinsk undersökning
- samlad bedömning
- skriftligt utlåtande
- återföring av utredningen till personen själv, anhöriga och vid behov andra verksamheter som ansvarar för stöd.



## 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 hur personen fungerar 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 och vuxna kan ha uppmärksamhetssvårigheter, vara impulsiva och överaktiva utan att detta är av den art och grad att diagnosen adhd är aktuell. Diagnoskriterierna syftar till att skilja ut dem som har tillräckligt stora svårigheter att de allvarligt inverkar på deras funktion i vardagen och social anpassning.

### Symtomen

För att diagnosen adhd ska vara uppfylld hos en person över 17 år krävs enligt DSM-5 att minst ett av följande krav är uppfyllda:

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

För att diagnoskriterierna ska vara uppfyllda ska symtomen ha funnits sedan sex månader tillbaka.

Det krävs också att symtomen har funnits före 12 års ålder och att de kan ses i minst två miljöer, exempelvis både hemma och på arbetet. Dessutom måste det finnas tydliga belägg för att symtomen påverkar eller försämrar kvaliteten i personens sociala fungerande eller studieresultat och arbetsprestationer.

### Specifiseringar 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:** personen har minst fem av nio symtom på både uppmärksamhetssvårigheter och hyperaktivitet-impulsivitet
- **adhd, huvudsakligen ouppmärksam form:** personen har minst fem av nio symtom på uppmärksamhetssvårigheter men inte lika många eller inga symtom på hyperaktivitet
- **adhd, huvudsakligen hyperaktiv-impulsiv form:** personen har minst fem 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 socialt och när det gäller inläring.

### 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 svårigheterna bäst kan förklaras med diagnosen adhd eller om de har andra orsaker.

Man gör en utredning om personen har stora svårigheter som skapar allvarliga problem när det exempelvis gäller familjeliv, att sköta arbete, ekonomi och andra vardagsförpliktelser.

Koncentrationssvårigheterna tar sig ofta uttryck i svårigheter med organisation och planering. Hyperaktiviteten har ofta avtagit eller är mindre påtaglig. Rastlöshet eller otålighet kan vara det sätt som hyperaktiviteten manifesterar sig hos vuxna. Det är också vanligt att problembilden blivit mer komplex hos vuxna med tillkommande psykiatriska eller sociala problem.

### *Vilka verksamheter kan göra diagnostiska utredningar?*

För att genomföra en utredning vid misstanke om adhd behövs läkare med vuxenpsykiatrisk 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 den vuxne uppvisar i sin vardag. Diagnosen underlättar förståelsen hos personen själv, hos anhöriga och övriga i omgivningen som personen finner angelägna att informera. 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 annan sjukdom?**

Problembilden är ofta komplex hos de vuxna som kommer för utredning. Det gäller därför för utredaren att kunna ta fram underlag för differentialdiagnostiska överväganden, det vill säga om det finns någon annan diagnos eller tillstånd som bättre förklarar symtomen.



Liknande symtom som dem vid adhd kan också vara karakteristiska för andra utvecklingsneurologiska tillstånd såsom lindrig utvecklingsstörning, autismspektrumtillstånd eller psykiatriska tillstånd såsom depression. Symtomen kan också ha medicinska orsaker eller avspegla psykosocial problematik. För att skilja ut adhd från andra tillstånd krävs gedigen medicinsk, psykiatrisk och psykologisk kompetens hos dem som utreder.

### **Hur fungerar personen i olika vardagsituationer?**

Utredningen ska innehålla en bedömning av personens funktionsförmåga i vardagen: i familj, i arbete eller studier och på fritiden.

### **Hur är personens kognitiva förutsättningar?**

Man bör också bedöma personens 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. Personer med adhd kan även ha ångestsyndrom, depression, bipolär sjukdom, personlighetsstörningar, Tourettes syndrom, autismspektrumsvårigheter och missbruk- eller beroendeproblem.

Man bör kartlägga förekomst av samsjuklighet eftersom den gör problembilden mer komplex och är viktig för utformning av stödinsatser. Därför behöver utredaren ha god allmänpsykiatrisk kunskap.

### **Vilka risk- och skyddsfaktorer finns?**

Adhd kan få mycket olika konsekvenser för en persons livssituation beroende på om omgivningen är stödjande och stabil eller inte. Egenskaper hos personen själv, i synnerhet begåvning, kan också ha stor betydelse för att kompensera svårigheterna eller omvänt.

Det är viktigt att få en bild av skyddsfaktorer och riskfaktorer i den vuxnes 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.

Problembilden och problemens komplexitet varierar mycket, därför kan utredningen få olika utformning och omfattning. Följande moment bör dock alltid ingå:

- sjukdomshistoria genom intervju med patienten
- intervju med föräldrar och andra anhöriga
- kartläggning av hur personen fungerar i vardagsaktiviteter
- psykologisk utredning
- medicinsk undersökning
- samlad bedömning
- skriftligt utlåtande
- återföring av utredningsresultatet.



## **Sjukdomshistoria genom intervju**

Utredaren kartlägger personens sjukdomshistoria (anamnes) genom en intervju med den som utreds.. Anamnes är en central del av utredningen och kan inte ersättas av andra undersökningsmoment.

Vid intervjun görs en kartläggning av personens sätt att fungera nu och under uppväxten. Intervjun inriktas på såväl aktuella som tidigare symtom, personens funktionsförmåga i vardagen, den sociala situationen, risk- och skyddsfaktorer, kroppslig hälsa och tidigare eller aktuella symtom på psykisk sjukdom.

Man bör stäva 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 personen som utreds behöver utredaren ha kompetens att ställa frågor som upplevs som relevanta. Områden som aktuella och tidigare symtom och funktionsförmåga, medicinska förhållanden och sociala förhållanden tas upp i den ordning som ter sig mest naturligt i intervjusituationen.

### ***Aktuella och tidigare symtom och funktionsförmåga***

Denna del av anamnesen ska ge en bild av hur personen själv beskriver sina aktuella problem och hur det varit under uppväxten. Fokus bör ligga på såväl symtom som funktionsförmåga i vardagen.

För att ta reda på om personen har de symtom som definierar en diagnos måste intervjun innehålla en genomgång av DSM-kriterierna för adhd. Det kräver kunskap hos utredaren om hur symtomen tar sig uttryck hos såväl barn som vuxna. En viktig del av anamnesen är att kartlägga hur den som utreds fungerar exempelvis i sin vardag med arbete, studier, familjeliv och relationer samt på vilket sätt han eller hon är påverkad av sina symtom. Intervjuer med anhöriga kan komplettera bilden.

Genom att man som utredare är observant på personens beteende i intervju-situationen kan också mycket betydelsefull information inhämtas. Information som kan användas som underlag för diagnostiska och differentialdiagnostiska ställningstaganden, och även för förekomst av samsjuklighet.

### ***Medicinska förhållanden***

I den medicinskt inriktade delen av anamnesen samlas information om

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

### ***Sociala förhållanden***

Denna del av intervjun gäller sociala förhållanden och omfattar familjeförhållanden, övrigt socialt nätverk, eventuella barn, intressen och fritidssysselsättningar. Arbete eller studier bör också kartläggas som en del av intervjun.



### Intervju med föräldrar och andra anhöriga

I vissa fall kan personens egen beskrivning vara tillräckligt detaljerad för att förstå att symtomen funnits under hela uppväxten. Men för att få en säkrare bild av om symtom som kan tyda på adhd funnits under uppväxten är det ofta önskvärt att intervjua någon anhörig, helst föräldrar eller någon annan som känt personen från tidig ålder.

En genomgång av journaler från personens tidigare kontakter med hälso- och sjukvården under uppväxten, exempelvis barnhälsovård, skolhälsovård, barnmedicin och BUP kan också ge värdefull information.

När det gäller att bedöma symtom och funktionsförmåga kan intervju med föräldrar eller andra anhöriga ge värdefull kompletterande information, bland annat eftersom personen själv kanske inte upplever sina symtom och sina svårigheter på samma sätt som omgivningen.

### Kartläggning av hur personen fungerar i vardagsaktiviteter

För att ytterligare kartlägga och bedöma hur personen fungerar i sina vardagsaktiviteter kan det ibland vara värdefullt att observera och intervjua personen i hans eller hennes hem eller i andra vardagsmiljöer.

### Psykologisk utredning

En persons intellektuella förutsättningar har stor betydelse för hur han eller hon kan lyckas hantera eller kompensera sina svårigheter i vardagen. Ofta behövs en psykologisk bedömning för att bedöma personens allmänintellektuella förutsättningar. Det gäller speciellt personer som haft stora inlärningssvårigheter under sin skolgång eller senare i sitt yrkesliv.

Personer med adhd har ofta en ojämn kognitiv profil med starkare och svagare sidor och specifika svårigheter inom avgränsade områden. Utöver bedömningen av den allmänintellektuella nivån kan man därför behöva undersöka specifika neuropsykologiska funktioner, som exekutiva funktioner, arbetsminne och uppmärksamhetsförmåga.

### Medicinsk undersökning

Syftet med en medicinsk utredning är att ta reda på om något sjukdomstillstånd kan ligga bakom symtomen, som exempelvis hjärntumör, anfallssjukdom eller annan sjukdom i centrala nervsystemet, sjukdom i sköldkörteln eller missbruk.

Symtomen kan i vissa fall också vara del i en större problembild i form av ett syndrom till följd av en kromosomrubbing. Man bör också kunna utesluta att symtomen kan förklaras av en hjärnskada som kan påverka de kognitiva funktionerna.

Förutom den medicinska information som man kan få i samband med anamnesen kan det därför vara befogat att göra en medicinsk/neurologisk undersökning. Vid kroppsundersökningen bör man ge akt på tecken på somatisk sjukdom som kan ge beteendesyntom eller påverkan på kognitiva funktioner och även förekomst av små fysiska avvikelser som kan ge misstanke om kromosomavvikelse.

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 tydligt och underbyggt diagnostiskt ställningstagande. De övriga frågeställningar som nämnts inledningsvis besvaras 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 personens funktionsnivå inom viktiga områden, inklusive styrkor och möjligheter
- beskrivning av vilka samtidiga problem och eventuell samsjuklighet som personen 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 på ett lättbegripligt och tillgängligt sätt. I synnerhet bör rekommendationerna kring stöd och behandling vara skrivna på ett språk som är lätt att förstå av anhöriga, personal i sjukvården, till exempel myndigheter, som ska bedöma behovet av stöd och anpassningar.

### Återföring av utredningsresultatet

#### *Till personen som utreds och anhöriga*

Vid återföringen presenteras slutsatserna av utredningen för den som utreds, och om så önskas även för anhöriga.

Återföringen ska förklara den diagnostiska bedömningen och ge underlag för planering av stödsatser och behandling. Det är viktigt att den som ger informationen kan knyta an till personens egen upplevelse av sina problem samt uttrycka sig så konkret och begripligt att utredningsresultatet kan bidra till förståelse.

För många upplevs beskedet om diagnosen som en lättnad och bekräftelse på vad de sedan länge anat men samtidigt kan det vara smärtsamt och utlösa starka känsloreaktioner. Det kräver lyhördhet och varsamhet från den som ger återföringen och det är viktigt att få till stånd en dialog.

Utlåtandet kan behöva justeras efter återkoppling från personen som utreds. Det är viktigt att dela ut relevant informationsmaterial som förslag på litteratur, broschyrer, internetlänkar och information om intresseföreningar. Man bör dessutom kunna erbjuda information om fortsatt stöd och vid behov remiss eller intyg för stöd.

Efter återföringen av utredningsresultatet behöver många egen tid för att prata igenom sin diagnos och dess konsekvenser. Ofta räcker det därför inte att ge information bara vid ett tillfälle. Ibland kan det vara en fördel att träffa patient och anhöriga var för sig. Utlåtandet, undertecknat av utredarna, ges efter återföringen för att användas i exempelvis myndighetskontakter.

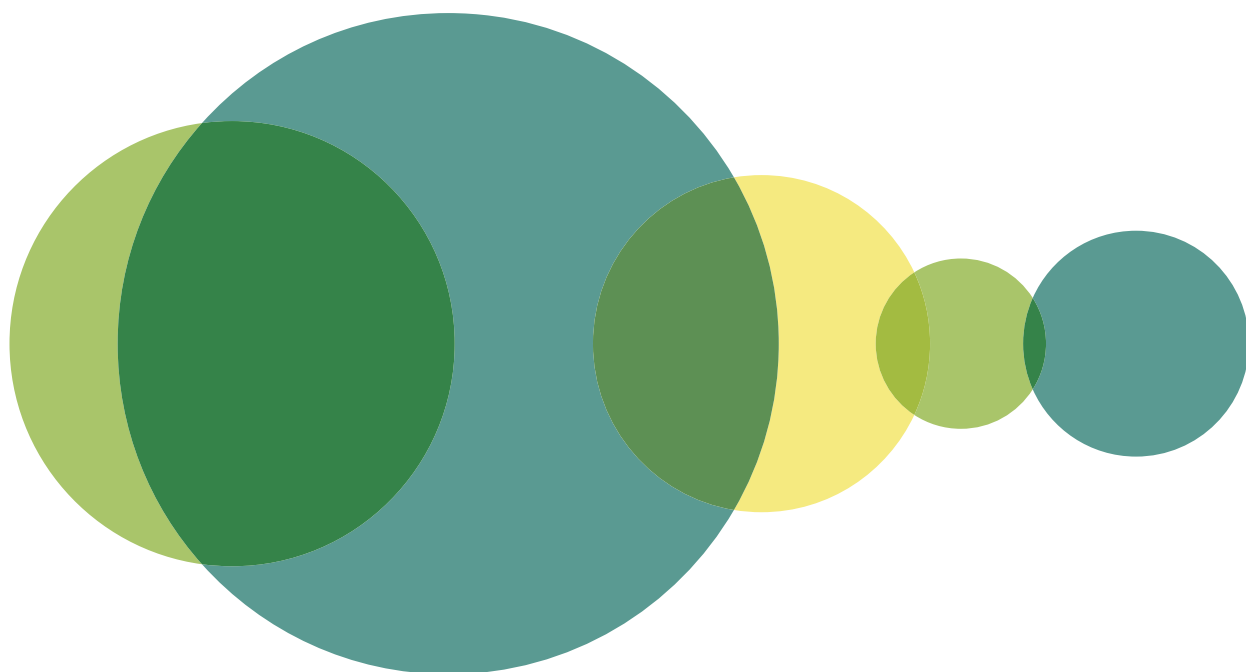




### ***Återföring till andra verksamheter – vårdplanering***

Ofta behöver vuxna med adhd stöd också från socialtjänst, beroendevård, arbetsförmedling eller från andra delar av hälso- och sjukvården.

Om personen som utreds så önskar kan det vara motiverat att samla handläggare eller annan personal från dessa verksamheter för att tillsammans med personen gå igenom relevanta delar av utredningsresultatet. På detta sätt kan man initiera en vårdplanering och ge underlag för fortsatta stödinsatser.



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.