

# Stöd till barn, ungdomar och vuxna med adhd

**Ett kunskapsstöd**

## Kompletterande kunskapsstöd

*Läkemedelsbehandling av adhd hos barn och vuxna. Stöd för beslut om behandling.* Socialstyrelsen, 2014

*Läkemedelsbehandling av adhd.* Läkemedelsverket, 2009

*Omprövning av adhd-läkemedel.* Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, 2014

*Samverka för barns bästa.* Socialstyrelsen, 2013 (rapport och temasida på Kunskapsguiden, [www.kunskapsguiden.se](http://www.kunskapsguiden.se))

*Vägledning för elevhälsan.* Socialstyrelsen, 2014

*ADHD – Diagnostik och behandling, vårdens organisation och patientens delaktighet.* Statens beredning för medicinsk utvärdering, 2013

Temasida om adhd på Kunskapsguiden, [www.kunskapsguiden.se](http://www.kunskapsguiden.se)

## Kunskapsstöd i förhållande till andra produkter

### *Hälso- och sjukvård*

Detta kunskapsstöd grundar sig på vetenskaplig litteratur, internationella riktlinjer och rekommendationer samt beprövad erfarenhet i form av svenska experters kliniska erfarenhet.

Bedömningarna bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet. De är inte sådana allmänna råd som enligt 1 § författningssamlingsförordningen (1976:725) är generella rekommendationer om tillämpningen av en författning som anger hur någon kan eller bör handla i ett visst hänseende.<sup>1</sup>

### *Socialtjänst och LSS*

Detta kunskapsstöd grundar sig på vetenskaplig litteratur, bästa tillgängliga kunskap och evidens.

Bedömningarna bygger på bästa tillgängliga kunskap och evidens. De är inte allmänna råd som är generella rekommendationer om hur en författning kan eller bör tillämpas.<sup>1</sup>

Du får gärna citera Socialstyrelsens texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Socialstyrelsen har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

ISBN 978-91-7555-229-3  
Artikelnummer 2014-10-42

Publicerad [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), oktober 2014

# Förord

Inom många verksamheter kommer man i kontakt med adhd som ett problem och därför har önskemål framförts om en gemensam kunskapsbas för skola, socialtjänst och primärvård men även psykiatri och habilitering. Det som efterfrågas är kunskap för att kunna känna igen adhd, erbjuda stödinsatser, informera och vid behov initiera en utredning.

Socialstyrelsen har som ett led i den statliga PRIO-satsningen (plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa) tagit fram ett kunskapsstöd om stöd till barn, ungdomar och vuxna med adhd. Syftet är att stödja olika verksamheter att erbjuda insatser så att barn, ungdomar och vuxna med adhd kan få vardagen att fungera. En ytterligare ambition är att minska de skillnader över landet som finns i insatsernas tillgång och kvalitet.

I kunskapsstödet anläggs ett brett perspektiv på aktörer i samhället som behöver kännedom om adhd för att kunna ge adekvat stöd. Kunskapsstödet innehåller ett antal bedömningar som Socialstyrelsen har gjort. Dessa bedömningar utgör en nödvändig bas för den verksamhetsutveckling som efterfrågas inom detta område.

Under perioden 2013–2015 leder Socialstyrelsen ett myndighetssamarbete enligt regeringsuppdraget ”Samordnad kunskapsstyrning inom psykisk ohälsa”. Detta kunskapsstöd, tillsammans med flera andra, utgör en grund för ett fortsatt målgruppsanpassat verksamhetsstöd. De myndigheter som ingår i samarbetet är Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), Folkhälsomyndigheten och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV).

Projektledare har varit utredare Annika Remaeus med stöd av medicinskt sakkunnige Mårten Gerle. Under arbetet har med.dr. överläkare Björn Kadesjö och Agneta Hellström, tidigare enhetschef vid ADHD- center, Stockholms läns landsting medverkat som experter. Vi vill tacka referensgruppen och de sakkunniga som på olika sätt lämnat synpunkter och bidragit i arbetet med att ta fram kunskapsstödet.

Lars-Erik Holm  
Generaldirektör



# Innehåll

|   |    |
|---|----|
| Förord .....  | 3  |
| Sammanfattning .....  | 7  |
| Socialstyrelsens bedömning .....                            | 7  |
| Behov av kunskapsstöd .....                                 | 10 |
| Syftet med kunskapsstödet .....                             | 10 |
| Målgrupp .....  | 10 |
| Avgränsning .....   | 10 |
| Underlag .....  | 11 |
| Vad adhd innebär .....                                      | 12 |
| Diagnosen adhd .....  | 12 |
| Kärnsymtom .....  | 12 |
| Adhd hos barn och ungdomar .....                            | 13 |
| Adhd hos vuxna .....  | 15 |
| Hur vanligt är adhd? .....                                  | 16 |
| Könsperspektiv på adhd .....                                | 16 |
| Kort om förklaringsmodeller .....                           | 17 |
| Samtidiga problem .....                                     | 17 |
| Risk- och skyddsfaktors betydelse för prognosen .....       | 19 |
| Att uppmärksamma och känna igen adhd .....                  | 21 |
| Barn och ungdomar .....                                     | 21 |
| Vuxna .....   | 24 |
| När bör en utredning om diagnos ske? .....                  | 26 |
| Att diagnostisera adhd .....                                | 27 |
| Vilka verksamheter kan göra diagnostiska utredningar? ..... | 27 |
| Diagnosen adhd .....  | 28 |
| Diagnossystemen .....                                       | 28 |
| En utrednings innehåll .....                                | 32 |
| Utredning av barn och ungdomar .....                        | 32 |
| Utredning av vuxna .....                                    | 41 |
| Att erbjuda stödinsatser .....                              | 49 |
| Stöd till barn och ungdomar och deras familjer .....        | 49 |
| Stöd till vuxna och deras närstående .....                  | 58 |
| Andra former av stöd för alla åldrar .....                  | 68 |
| Utvärdering av stödinsatser .....                           | 70 |
| Stöd till anhöriga .....                                    | 70 |
| Intresseföreningarnas roll .....                            | 72 |
| Organisation och samverkan .....                            | 73 |

|  |    |
|--|----|
| Sättet att organisera arbetet har betydelse.....             | 73 |
| Metod .....  | 77 |
| Referenser .....   | 79 |
| Bilaga 1: Rättslig reglering.....                            | 86 |
| Rättslig reglering som kan beröra personer med adhd .....    | 86 |
| Socialtjänstlagen .....                                      | 86 |
| Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade ..... | 87 |
| Hälsa- och sjukvårdslagen.....                               | 89 |
| Skollagen .....  | 90 |

# Sammanfattning

## Socialstyrelsens bedömning

### Gemensam kunskapsbas om vad adhd innebär

För att förbättra villkoren för barn, ungdomar och vuxna med adhd, eller med problem som kan tyda på adhd, behöver personal inom de verksamheter som möter dessa personer ha en gemensam kunskapsbas.

### Att uppmärksamma och känna igen adhd

Varje verksamhet som möter barn, ungdomar och vuxna behöver uppmärksamma och känna igen problem som kan tyda på adhd samt kunna utforma och följa upp tidiga stödinsatser. Om det vid utvärderingen av stödet och anpassningen i närmiljön visar sig att personen fortfarande har svårt att fungera bör personen hänvisas till en diagnostisk utredning. Men en diagnos får inte vara ett villkor för att ge stödinsatser.

### Utredning som klarlägger diagnos

En utredning som klarlägger diagnos kan vara motiverad om koncentrationsproblem, hyperaktivitet och impulsivitet skapar allvarliga problem som inte avhjälpats trots vidtagna åtgärder. För en utredning med frågeställning om adhd behövs läkare med barnpsykiatrisk eller barnmedicinsk respektive vuxenpsykiatrisk kompetens och psykolog med adekvat kompetens. Ofta behövs en kompletterande bedömning av personal med andra kompetenser. Utredningens samlade bedömning ligger sedan till grund för planeringen av stöd- och behandlingsinsatser.

En utredning vid misstanke om adhd bör innehålla en bedömning av

- aktuella och tidigare problem för att fastställa om barnet, ungdomen eller den vuxne har symtom som är förenliga med vedertagna kriterier för diagnosen adhd
- om det finns en annan diagnos eller ett annat tillstånd som bättre förklarar symtomen (differentialdiagnos)
- om det finns andra betydelsefulla problem eller symtom som kräver specifik behandling
- funktionsförmågan inom olika områden, det vill säga hur barnet, ungdomen eller den vuxne faktiskt fungerar i olika vardagssituationer, som underlag för planering av stöd
- personens kognitiva eller intellektuella förutsättningar för att skapa förståelse för svårigheterna och underlag för utformningen av stödet, till exempel hjälp i skolan eller anpassning av arbetsplatsen
- om det finns bakomliggande medicinska orsaksfaktorer till symtomen
- risk- och skyddsfaktorer för att utforma stöd och bedöma prognos.

### *Återföring av utredningsresultatet*

Efter utredning av ett barn bör resultatet återföras till barnets föräldrar och barnet självt, med anpassning till barnets utvecklingsnivå, samt till förskole- och skolpersonal med föräldrarnas medgivande. När det gäller vuxna bör utredningsresultatet återföras till den vuxne och dennes närstående om den vuxne så önskar. Återföringen ska även ge en grund för åtgärdsplanering.

### Stödinsatser

Behandling och stöd för personer med adhd bör ha multimodal inriktning, det vill säga bestå av en kombination av psykosociala och pedagogiska stödinsatser och vid behov även läkemedelsbehandling.

### *Barn och ungdomar*

När det gäller barn och ungdomar bör stödet framför allt ges i barnets vardagsmiljöer till familj, förskola och skola. Stödinsatserna kan se olika ut och de behöver ges under lång tid och individualiseras efter den enskilda familjens behov. Föräldrar och barnet självt har rätt att vara delaktiga i planering och utformning av stödinsatserna.

Nedan nämns de stödinsatser som främst kan vara aktuella.

### Specialiststöd och behandling

Specialiststödet ges i regel av barn- och ungdomspsykiatri (BUP) men även barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUM) har i vissa landsting ansvar för detta. Följande insatser bör erbjudas:

- psykopedagogik i form av utbildning till föräldrar, barnet självt, förskole- och skolpersonal samt till andra familjemedlemmar
- tillgång till relevant informationsmaterial för föräldrar, andra närstående och barnet självt
- föräldraträning efter behov
- kognitivt stöd inklusive hjälpmedel
- behandlingsinsatser till barnet eller den unge vid behov
- behandling av tillkommande svårigheter
- en fast vårdkontakt
- en skriftlig vårdplan och uppföljning.

### Stöd i förskola och skola

Det är viktigt att barnet i förskola och skola möter förståelse och får ett adekvat bemötande samt relevant stöd.

### Socialt stöd

Familjer som har barn med adhd har ofta behov av stöd från kommunens socialtjänst. Det kan vara:

- förebyggande insatser
- insatser som underlättar vardagslivet
- insatser direkt till barnen
- insatser till barn som inte kan bo hemma.



## Vuxna

När det gäller vuxna bör stödinsatserna ges utifrån en helhetssyn på personens livssituation. De bör vara långsiktiga samt fokusera på de vardagsmiljöer personen vistas i. Behoven kan se olika ut och variera över tid. Den vuxne bör vara delaktig i planeringen och i att utforma stödinsatserna. För att stödinsatserna ska bli effektiva krävs samverkan mellan olika aktörer.

Nedan nämns de stödinsatser som främst kan vara aktuella.

### Specialiststöd och behandling

Specialiststödet ges i regel vid allmänpsykiatrins öppenvårdsmottagningar men det finns även mer specialiserade enheter. Följande insatser bör främst erbjudas:

- psykopedagogik i form av utbildning om diagnosen till den vuxna själv och dennes närstående
- tillgång till relevant informationsmaterial för personen själv och närstående
- psykologisk behandling baserad på KBT
- kognitivt stöd inklusive hjälpmedel
- behandling av tillkommande svårigheter
- en fast vårdkontakt
- en skriftlig vårdplan och uppföljning.

### Socialt stöd

Vuxna med adhd kan i vissa livssituationer behöva insatser från kommunens socialtjänst för att få vardagen att fungera. Det kan vara:

- stöd i hemmet, till exempel boendestödjare
- ekonomiskt bistånd och budgetrådgivning
- arbetsförberedande insatser
- personligt stöd i form av kontaktperson, case manager eller personligt ombud (PO)
- stöd och behandling vid missbruk eller beroende
- stöd i arbetslivet.

### Uppföljning

En uppföljning av olika stödinsatser bör göras tillsammans med den som berörs. Effekter på symtom och funktion, livskvalitet och relationer för personer med adhd och deras närstående bör utvärderas. Vid läkemedelsbehandling behöver dess effekt och säkerhet följas upp.

# Behov av kunskapsstöd

Utgångspunkten för kunskapsstödet är behovet av ökad förståelse hos professionella inom olika verksamheter för vad adhd innebär, och kunskap om vilka stödinsatser som kan vara aktuella för barn, ungdomar och vuxna med adhd. Möjligheten att ta del av stödinsatser vid adhd varierar i landet [1]. Att såväl barn och ungdomar som vuxna med adhd och deras närstående bemöts med förståelse och adekvata stödinsatser har avgörande betydelse för att deras vardag ska fungera. Därför behövs ett kunskapsstöd om funktionsnedsättningen som beskriver behovet av stödinsatser och hur dessa utformas.

## Regeringsuppdrag

Socialstyrelsen har fått regeringens uppdrag att fortsätta att utveckla kunskapen inom psykiatriområdet. En del i denna satsning är ett nationellt kunskapsstöd för området adhd (S2012/3905/FS).

## Syftet med kunskapsstödet

Syftet med kunskapsstödet är att förbättra förutsättningarna för barn, ungdomar och vuxna med adhd och att uppmärksamma behoven hos deras familjer och andra närstående.

## Målgrupp

I kunskapsstödet anläggs ett brett perspektiv på vilka aktörer i samhället som behöver ha kännedom om funktionsnedsättningen och kunna ge adekvat stöd till barn, ungdomar och vuxna med adhd och till deras familjer och andra närstående.

Kunskapsstödet riktar sig till såväl förskola, skola och elevhälsa, socialtjänst och primärvård som till specialistverksamheter inom hälso- och sjukvården. Även andra myndigheter såsom Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan berörs, liksom Kriminalvården och Statens institutionsstyrelse. Det finns ingen verksamhet som ensam har ansvar för stödet till barn, ungdomar och vuxna med adhd utan detta kräver samverkan mellan olika aktörer i samhället [2].

## Avgränsning

Vid adhd hos såväl barn och ungdomar som vuxna består insatsen av pedagogiska och psykosociala insatser, vid behov i kombination med läkemedel [3]. Kunskapsstödet har fokus på att beskriva icke farmakologiska stödinsatser eftersom rekommendationer för läkemedelsbehandling presenteras separat [4].

## Underlag

Utgångspunkten i underlaget är begreppet evidensbaserad praktik. Med evidensbaserad praktik menas att den professionelle i valet av arbetssätt och metoder väger samman sin yrkeserfarenhet med bästa tillgängliga kunskap och med patienternas, brukarnas och de anhörigas erfarenheter och önskemål [5].

SBU (Statens beredning för medicinsk utvärdering) publicerade 2013 en systematisk litteraturöversikt som utvärderar de psykosociala, pedagogiska och andra icke-farmakologiska behandlingsmetoder som används i Sverige i dag för personer med adhd [3]. I arbetet med detta kunskapsstöd har Socialstyrelsen använt den kunskap som framkom i litteraturöversikten.

Ett annat underlag som fortfarande är aktuellt är den kunskapsöversikt om barn och vuxna med adhd som Socialstyrelsen publicerade 2002, *Barn och vuxna med adhd* [6]. Ytterligare ett underlag är *Barn som utmanar* från 2010 [7]. När det gäller vuxna har underlaget bland annat utgjorts av det vägledningsdokument om adhd som ett antal experter arbetade fram 2007 på uppdrag av Nationell psykiatrisamordning, *Så här kan man göra ...* [2]. Kunskapsstöd har också baserats på nationella kliniska riktlinjer om adhd som publicerats i andra länder, framför allt på det brittiska som gavs ut 2008 [8] och på svenska vårdprogram om adhd från olika landsting och regioner [9-14].

Vidare beaktas forskningsrapporter, övriga kunskapsöversikter och rapporter som är relevanta för ämnet.

Experter och företrädare för olika verksamheter och intresseorganisationer inom olika områden har deltagit i referensgrupper och bidragit med kunskap under arbetets gång. För att få underlag för beskrivning av socialtjänstens insatser och behov har Socialstyrelsen genomfört två hearingar.

# Vad adhd innebär

Personal inom de verksamheter som möter barn, ungdomar och vuxna med adhd eller problem som tyder på adhd behöver ha en gemensam kunskapsbas om vad adhd innebär. Nedan beskrivs vad som karakteriserar adhd och hur funktionsnedsättningen kan ta sig uttryck under ett barns uppväxt samt hos vuxna och äldre personer. Vidare beskrivs hur vanligt tillståndet är, förekomsten av könsskillnader och aktuella förklaringsmodeller. Slutligen beskrivs andra svårigheter och tillstånd som ofta förekommer samtidigt med adhd, och som gör att problembilden ofta blir komplex.

## **Socialstyrelsens bedömning**

Personal inom förskola, skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård behöver bättre kunskap för att kunna uppmärksamma problem som kan tyda på adhd.

## Diagnosen adhd

Adhd är en diagnostisk benämning på ett tillstånd som karakteriseras av stora och varaktiga uppmärksamhetsproblem och/eller impulsivitet och överaktivitet. Detta påverkar en individs vardagsfungerande i så hög grad att det medför en funktionsnedsättning.

Kriterier för diagnosen återfinns i den diagnostiska manualen Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), publicerad av American Psychiatric Association. Det är en handbok för sjukvården som innehåller diagnostiska kriterier för psykiatriska diagnoser och utvecklingsavvikelser hos barn. Den används numera i klinisk verksamhet över hela världen. Den första versionen av DSM publicerades 1952. Den femte reviderade versionen DSM-5 har nyligen publicerats (2013) och ges ut i svensk översättning hösten 2014 [15]. Nedanstående beskrivning av adhd bygger på kriterierna i denna version. Adhd finns också i det internationella klassifikationssystemet International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems - Tenth Revision (ICD-version 10) under beteckningen Aktivitets- och uppmärksamhetsstörning [16].

## Kärnsymtom

Kärnsymtomen vid adhd är

- uppmärksamhetssvårigheter
- impulsivitet och överaktivitet.

Uppmärksamhetssvårigheter innebär att personer med adhd har svårt att upprätthålla uppmärksamheten över tid. Det märks särskilt när det gäller att mobilisera energi och motivation inför en uppgift och när det gäller att organisera sitt handlande. Med impulsivitet menas svårigheter att bromsa och

kontrollera sina impulser. Det innebär bland annat problem att hålla inne med sina reaktioner, lyssna färdigt innan man svarar och tänka efter innan man handlar. Överaktivitet visar sig på olika sätt i olika åldrar. Många barn med adhd är i ständig rörelse eller har svårt att hålla händer och fötter stilla, och de har också svårt att anpassa aktivitetsnivån till kraven i situationen [6]. Vuxna med adhd är sällan överaktiva på samma sätt som barn men upplever ofta en rastlöshet och har svårt att gå ner i varv. Det är dock viktigt att påpeka att inte alla med adhd är överaktiva eller impulsiva, och det gäller både barn och vuxna.

## Adhd hos barn och ungdomar

Vad skiljer barn med adhd från andra barn? Alla barn kan ha svårt att sitta stilla ibland, att fokusera sin uppmärksamhet och att kontrollera sina impulser, särskilt om de inte mår bra, är stressade eller trötta. Det kan finnas många skäl till att barn i perioder kan upplevas som störande och ha svårt att koncentrera sig. Barn kan vara oroliga och splittrade om deras tankar är uppfyllda av problem i familjen eller av mobbning, eller om de inte mår bra av andra skäl [7].

Det som utmärker barn med adhd är att de har stora svårigheter i många olika situationer och att svårigheterna är varaktiga över tid. Det kan vara svårt att förutse hur barnet ska reagera i olika situationer. Det kan bero på barnets motivation eller vilken typ av uppgift det gäller, liksom på hur tillfreds barnet är med situationen. Även barn med stora svårigheter kan koncentrera sig om de är väl motiverade. Barn med adhd har dock mindre marginaler för påfrestningar och blir fortare trötta än andra barn, vilket gör att de verkar allmänt stökiga. Det går åt mycket energi till att klara av att göra saker som andra barn inte alls behöver anstränga sig för. För de barn som har adhd kan en lugn och stödjande omgivning bidra till att minska symtomen och deras konsekvenser [10].

## Symtombilden förändras över tid

### *Förskoleåldern*

Det mest framträdande problemet vid adhd hos barn i förskoleåldern är deras överaktivitet. De är i ständig rörelse; de hoppar, springer och klättrar och verkar inte det minsta medvetna om vilka faror de utsätter sig för. Leken blir fort splittrad och samvaron med andra barn fungerar sällan. Det är vanligt att barnen har snabba humörsvägningar och reagerar med kraftiga utbrott även vid små motgångar. Eftersom barnens handlande är så oförutsägbart måste de ha mycket tillsyn, vilket kan vara krävande för föräldrarna [17]. Hos de barn som har adhd utan påtaglig överaktivitet är svårigheterna sällan uppenbara under förskoleåldern.

### *Låg- och mellanstadieåldern*

När barn börjar skolan ställs krav på att de ska kunna sitta stilla under längre stunder och att de ska kunna koncentrera sig på arbetsuppgifter som läraren ger. Dessutom händer mycket runt omkring dem i skolmiljön. Många barn med adhd har svårt att sitta stilla, störs lättare än andra, hoppar från en sak till en annan och har svårt att bli klara med sina uppgifter.

För andra barn med adhd är det uppmärksamhetsproblemen som dominerar och detta kan ta sig uttryck i att de sitter i sina egna tankar och har svårt för att komma igång med sina uppgifter. Dessa problem får inverkan på deras inläring [10].

### *Ungdomar i högstadiesåldern*

Länge var uppfattningen att problemen vid adhd skulle försvinna när barnet blev äldre. I dag vet man att det sällan är så. De grundläggande problemen kvarstår i större eller mindre grad hos de flesta, även i ungdomsåren och upp i vuxen ålder. Vissa problem minskar ofta, såsom svårigheter med att sitta stilla, medan koncentrationssvårigheter finns kvar.

I stället för den överaktivitet man ser hos många yngre barn med adhd är ungdomarna rastlösa, tröttnar lätt och har svårt att se konsekvenserna av sitt beteende. Svårigheter med att planera och ta ansvar för uppgifter i vardagen är ofta de största problemen i denna ålder. Samtidigt ökar kraven från omgivningen på självständighet och abstrakt tänkande. Om ungdomarna inte får förståelse för sin problematik finns det en ökad risk för att de utvecklar ett trotsbeteende och uppförandestörningar, med skolk, asocialitet och utanförskap. Flera uppvisar också psykiska tilläggsproblem såsom nedstämdhet och ångest [17].

### *Övergången från ungdom till vuxen*

Att lämna barndomen och bli vuxen är ett stort steg. För många ungdomar börjar vuxenlivet när de går ut gymnasiet och de har antingen högre studier eller arbetsliv i sikte.

Elever med adhd har ofta haft hög skolfrånvaro och svårigheter att fullfölja sina studier, vilket gör ingången till arbetslivet och högre studier svårare än för andra ungdomar. En del ungdomar med adhd klarar denna övergång, medan andra riskerar att få svårigheter i och med de krav på självständighet som samhället ställer. Låg utbildningsnivå och arbetslöshet ökar risken för psykisk ohälsa [18].

När tonåringen med adhd blir myndig övergår ansvaret för stöd och behandling från barnpsykiatri till vuxenpsykiatri, och från socialtjänstens barn- och ungdomsgrupper till vuxensektionerna. Övergången kan innebära påfrestande förändringar i en ofta ömtålig tid i en individs liv. Många ungdomar med adhd har också svårt att frigöra sig från sina föräldrar eftersom de är mer beroende av dem än andra ungdomar, både ekonomiskt och praktiskt. Det kan innebära påfrestningar i relationerna [19].

### *Funktionsnedsättningens konsekvenser*

Det finns en rad svårigheter som inte utgör direkta diagnostiska kännetecken, men som hänger nära samman med de grundläggande svårigheterna och som är vanligt förekommande hos barn och ungdomar med adhd. Problemen är viktiga att observera, eftersom de kan ha stor betydelse för barnets fortsatta utveckling, anpassning och funktionsnivå. Det kan exempelvis gälla [6]:

- ojämn prestationsförmåga, vilket innebär att de kan vara högpresterande inom vissa områden men långt under sina jämnåriga inom andra
- extremt motivationsberoende med svårigheter att mobilisera energi för uppgifter som upplevs som motiga eller enahanda

- svårigheter att självständigt planera, prioritera, organisera, hålla fast vid och genomföra handlingar
- andra kognitiva svårigheter med att lösa problem, minnas och föra abstrakta resonemang
- bristande tidsuppfattning och känsla för tid
- svårt med känsloreglering och kontroll av känslor och humör
- svårigheter i samspel och i ömsesidiga kamratrelationer som kräver att exempelvis kunna vänta på sin tur och att vara lyhörd för andras önsningar och behov.

## Adhd hos vuxna

Hyperaktivitet och impulsivitet minskar ofta med åren för de personer med adhd som haft dessa symtom som barn. En del vuxna har kvar sin hyperaktivitet men den är då mindre synlig för andra, eller reducerad till en ständig känsla av rastlöshet. Konsekvenser av att leva länge med hyperaktivitet kan vara att inte ha ro att vara närvarande i sociala relationer eller att man lätt hamnar i stress- och utmattningstillstånd. Impulsivitet hos vuxna med adhd kan visa sig genom att personen har svårt att se konsekvenserna av ett beteende och lätt faller för frestelser som ger snabba belöningar, exempelvis i form av mat, sex, nikotin, alkohol och droger eller nya upplevelser [2, 20].

De flesta problemområden som nämns för barn med adhd gäller även för vuxna, men speciellt utmärkande är de exekutiva svårigheterna. Ett självständigt vuxen- och familjeliv ställer stora krav på minnet och förmågan att planera och organisera sin tillvaro. Den som är förälder har dessutom ansvar för att strukturera vardagen för sitt barn, som kanske också har extra stort behov av struktur. Uppmärksamhets svårigheter är det symtom som i regel kvarstår i vuxen ålder och som kan bli tydligare ju äldre man blir. Också vuxna med adhd kan fungera ojämnt; de är motivationsberoende och blir lätt uttröttade eftersom de behöver anstränga sig mer än andra för att kompensera för sina svårigheter [20].

Många individer har alltså kvar adhd-symtomen under hela livet [21, 22]. I en intervjustudie beskriver en grupp äldre personer med adhd att de fortfarande känner sig rastlösa och koncentrationsstörda men att självkontrollen blivit bättre med åren [23].

## Funktionsnedsättningens konsekvenser

Liksom för barn medför de grundläggande svårigheterna ofta andra problem som påverkar funktionsförmågan även om de inte räknas som diagnoskriterier. Det kan exempelvis gälla [2]:

- benägenhet för att skjuta upp saker; vardagsuppgifter blir inte gjorda vilket bidrar till känslor av misslyckande och kaos
- låg tolerans för frustration och snabba svängningar i humöret
- lågt självförtroende som ofta grundar sig i negativa erfarenheter från uppväxten
- svårighet att upprätthålla långa och nära relationer
- extra känslighet för stress, där det kan bli övermäktigt att klara vardagens krav på planering och tider

- sviktande arbetsprestationer eftersom arbetsuppgifterna kan kräva så stor koncentration och uthållighet att utmattning ständigt hotar
- bristande simultankapacitet som gör vardagen ansträngande; allting tar tid och man blir fort trött
- bristande tidsuppfattning så att man antingen är för sen eller för tidig
- svårigheter att planera och organisera; att sakna framförhållning gör livet fullt av svårbemästrade situationer
- ett gränslöst sätt – man märker inte när andra tröttnar och har svårt att begränsa sig
- problem med överfokusering som gör det svårt att slita sig från något som man ”fastnat” i, och man kan till exempel ha svårt att städa ”lagom”, att avbryta aktiviteter och att komma i säng i tid.

## Hur vanligt är adhd?

Problemen som vi förknippar med adhd har troligtvis alltid förekommit. På senare år är det dock fler personer som fått diagnosen än tidigare. Ökningen beror troligen främst på att kunskapen på området har ökat, både hos allmänheten och inom vården och skolan. En bidragande orsak kan också vara att skola och arbetsliv ställer ökande krav på sådant som är svårt för personer med adhd [24].

Adhd var från början en diagnos som enbart ställdes för barn men allt fler får numera diagnosen som vuxna [22].

### Barn

Adhd räknas som ett av de vanligaste tillstånden inom barn- och ungdomspsykiatri. Baserat på ett antal studier från olika delar av världen beräknas prevalensen för barn i skolåldern till drygt 5 procent [25, 26].

### Vuxna

Många vuxna har kvar symtom men lär sig strategier för att hantera svårigheterna. I de flesta fall får man ändå betrakta adhd som ett livslångt problem och planera stödet utifrån det [27].

Cirka 2,5 procent av den vuxna befolkningen uppskattas ha adhd enligt en internationell studie [28].

## Könsperspektiv på adhd

Könsperspektivet på adhd har varit försummat både i forskningen och i praktiken, trots att det finns vissa könsrelaterade skillnader. Pojkar dominerar bland dem som får diagnosen adhd i barndomen. Fördelningen ändras dock med stigande ålder eftersom fler kvinnor identifieras och blir diagnostiserade som vuxna. Detta framgår också tydligt vid studier av nytilkomna användare av centralstimulerande läkemedel, där kvinnornas andel har ökat snabbast under de senaste åren [29].

Grundproblematiken vid adhd är dock likartad hos pojkar och flickor. Forskning visar att det inte finns någon skillnad i symtomtyngd mellan flickor och pojkar med adhd och funktionsnedsättningen är också lika omfattande hos båda könen [30].



Det finns ett antal faktorer som kan förklara att flickor i lägre grad diagnostiseras med adhd eller att de diagnostiseras senare än pojkar och då ofta i tonåren eller som vuxna. En anledning är att diagnoskriterierna är lättast att känna igen hos pojkar och pojkarnas tilläggsproblem med mer utagerande beteende gör att de uppmärksammas mer, framför allt i skolan [30]. En svensk studie visar också att lärare tenderar att oftare uppmärksamma pojkar med misstänkt adhd än flickor med samma problematik [31].

## Kort om förklaringsmodeller

Orsakerna till adhd har diskuterats genom åren. Adoptions- och tvillingstudier talar för att genetiska faktorer är det som har störst betydelse för uppkomsten men olika riskfaktorer under graviditet och förlossning kan också ha betydelse [6, 32, 33]. Vissa studier tyder på att missbruk eller beroende av alkohol och tobak under graviditeten kan bidra, även om det inte är ensam orsak [6, 33].

Genom moderna undersökningsmetoder har man kunnat visa att det finns vissa avvikelser i hur hjärnan fungerar hos personer med adhd, även om det inte rör sig om någon hjärnskada.

Studier har visat störningar och minskad aktivitet i impulsöverföringen till de delar av hjärnan som är involverade i viljemässig styrning av uppmärksamhet, aktivitetsreglering, impuls kontroll, planering, organisation och samordning, så kallade exekutiva funktioner. Det är dessa funktioner som innebär att vi kan styra och planera det vi gör på ett målinriktat sätt, kan hejda impulsen för stunden och agera med reflexion och eftertanke. Denna förmåga till självreglering utvecklas under hela uppväxten och har stor betydelse för vår sociala anpassning och förmåga att som vuxna självständigt ta ansvar för våra liv [6, 17, 34].

Än så länge återstår mycket arbete innan man med säkerhet kan säga hur adhd uppkommer och exakt vilka mekanismer i hjärnan som är inblandade.

Frågan har ofta rests om psykosociala faktorer såsom ogynnsam uppväxtmiljö eller traumatiska upplevelser skulle kunna orsaka adhd. Man har inte kunnat finna några belegg för att det skulle vara så. Psykosociala faktorer har däremot stor betydelse för hur problemen vid adhd utvecklas och vilka konsekvenser de får [6].

## Samtidiga problem

Det är mycket vanligt att såväl barn och ungdomar som vuxna med adhd har annan problematik samtidigt, så vanligt att det snarare är regel än undantag [6]. Dessa problem kan vara en följd av adhd. Till exempel kan adhd leda till misslyckanden i livet, vilket i sin tur kan leda till att man känner sig nedstämd och uppgiven. Det finns forskningsbelegg för att adhd och andra tillstånd ibland också har gemensamma bakomliggande orsaksfaktorer.

### Barn

Många barn har, utöver sin adhd, också andra psykiatriska problem. Det kan gälla utagerande beteendeproblem såsom trotssyndrom (ODD – Oppositional Defiant Disorder) eller uppförandestörning (CD – Conduct Disorder). Det är

också vanligt med mer inåtvända problem såsom ängslan och ångest samt nedstämdhet och depression. Vissa barn utvecklar tvångssymtom av varierande grad. Också så kallade tics är vanligare hos barn med adhd. Barn med svårare former av tics, såsom vid Tourettes syndrom, har nästan alltid adhd. Det är också en stor överlappning mellan adhd och AST (autismspektrumtillstånd). Också medfödda motoriska och perceptuella svårigheter förekommer, liksom inlärningssvårigheter [6].

## Vuxna

Också hos vuxna med adhd är det vanligt med samsjuklighet, inte minst när det gäller psykiatriska problem. I en uppföljning av förskrivningen av centralstimulerande läkemedel konstaterades en hög samsjuklighet med andra psykiska störningar. Många vuxna med adhd hade tidigare vårdats för missbruk eller beroende, ångest och depression, och det var vanligare än för befolkningen i stort med schizofreni, bipolära tillstånd och personlighetsstörningar [29, 35]. Likaså förekommer ätstörningar i högre grad. Adhd kan vara en bidragande orsak till utmattningssyndrom. Också hos vuxna med adhd är det vanligt med inlärningssvårigheter, AST och tics eller Tourettes syndrom [20].

## Somatisk sjuklighet och hälsoproblem

Olika typer av somatisk sjukdom och hälsoproblem är vanligare hos både barn och vuxna med adhd än i den övriga befolkningen. Hos barn förekommer bland annat övre luftvägssjukdomar, astma, allergi och epilepsi i större utsträckning. Dessutom råkar barn med adhd oftare ut för olycksfall som kräver sjukhusvård jämfört med andra barn [34, 36]. Hos vuxna förekommer allergier, astma, magåkommor och värk men också stressrelaterade sjukdomar. Risken för hjärt- och kärlsjukdomar är något förhöjd, liksom risken för sjukdomar orsakade av rökning, alkohol och narkotika. Omvänt kan somatiska sjukdomar hos vuxna leda till adhd-liknande symtom [12].

## Sömn – en särskild problematik

Såväl barn och ungdomar som vuxna med adhd har ofta sömnproblem som orsakar lidande och påfrestning för både dem själva och deras närstående.

Många barn som sover för lite eller har dålig sömn visar under dagarna ett eller flera av följande symtom på sömnbrist: hyperaktivitet, ouppmärksamhet, impulsivitet, trotsbeteenden, nedstämdhet och irritabilitet, eller svårighet att vakna på morgonen. Sömnbristsymtom kan alltså likna adhd-symtom [37]. Det bör dock nämnas att barn med adhd sannolikt är mer känsliga för sömnbrist än andra barn, och deras koncentrationsförmåga försämras väsentligt om de fått för lite sömn. Enligt olika studier rapporterar föräldrarna att 22–55 procent av barnen med adhd har sömnproblem [38]. Denna andel är därmed två till tre gånger så stor som bland barn i allmänhet [39].

Sömnstörning kan även vara en initial effekt av centralstimulerande läkemedel [40]. Vuxna med adhd lider också ofta av sömnstörningar med allvarliga konsekvenser för deras vardagsfungerande.

## Risk för missbruk eller beroende samt kriminalitet

Många studier visar att adhd är förenat med kraftigt förhöjd risk för att hamna i missbruk eller beroende och kriminalitet [3, 41, 42]. Av dem som söker vård för missbruk eller beroende har studier visat att 20–25 procent har adhd och det gäller dem som befinner sig i olika behandlingsprogram. Det finns även uppgifter om att cirka 50 procent av alla vuxna med adhd någon gång har uppfyllt kriterierna för substansmissbruk eller beroende [3].

Det är främst de mest utagerande barnen med adhd som är i riskzonen. Kombinationen trotsyndrom, uppförandestörning och adhd innebär extra svårigheter i sociala sammanhang och i kamratrelationer. Dessutom har graden av impulsivitet betydelse för risken för att hamna i missbruk eller beroende och kriminalitet [7].

En svensk studie visar att behandling med läkemedel är associerad med en tydligt sänkt brottslighet hos personer med adhd. Andra slutsatser ur studien är att sambandet mellan medicinering mot adhd och minskad kriminalitet ser ungefär likadant ut för män och kvinnor, och att det gäller både mindre allvarliga brott och grova brott såsom våldsbrott [43]. En annan svensk studie visar att det är praktiskt genomförbart att ge läkemedelsbehandling på en kriminalvårdsanstalt under förutsättning att den sker under strikt kontrollerade former. Läkemedel bör dock ses i sitt sammanhang och inte vara den enda behandlingen utan kombineras med andra nödvändiga insatser [41]. Därför är det viktigt att läkemedelsbehandling följs upp med kontroll av effekter och biverkningar [44].

## Risk- och skyddsfaktors betydelse för prognosen

Adhd är en funktionsnedsättning som kan få mycket olika konsekvenser för ett barns utveckling och anpassning. I detta sammanhang är det viktigt att uppmärksamma såväl riskfaktorer som skyddsfaktorer hos barnet självt och i uppväxtmiljön.

Vissa förhållanden, så kallade riskfaktorer, ökar sannolikheten för att ett barn ska utveckla problem. Skyddsfaktorer är förhållanden som i stället ökar barnets motståndskraft mot belastningar eller dämpar effekten av riskfaktorer, till exempel att barnet har lätt för att lära eller att barnet har goda kamratrelationer och trygga hemförhållanden.

Barn är olika och det finns stora individuella skillnader i barns förutsättningar, vilket innebär att riskfaktorer påverkar barn på olika sätt. Riskens storlek beror på hur varaktig och intensiv påverkan är, men också på barnets genetiska förutsättningar eller sårbarhet. Det finns barn som mot alla odds utvecklas i positiv riktning och blir välfungerande, medan andra tvärtom är särskilt känsliga för negativa förhållanden i sin miljö. Adhd ger en extra sårbarhet som innebär ökad känslighet för olika riskfaktorer.

Risk- och skyddsfaktorer har också betydelse för hur barn med adhd utvecklas och i vad mån de får tilläggsproblem. Påfrestningar kan aldrig undvikas, men barn har större chans att möta svårigheter på ett konstruktivt sätt om de upplever att de kan överblicka, förstå och se ett sammanhang i sin situation [6, 45].

De barn som växer upp under trygga och stabila förhållanden får andra förutsättningar att utveckla sådana kompetenser än de barn som upplever motsatsen. Det betyder att uppväxtmiljön, inte bara hemma utan också närmiljön i förskolan eller skolan, har betydelse för hur problemen vid adhd utvecklas. Det är skyddande om barnet möts av förståelse för sina förutsättningar, om det råder acceptans för olikheter och om barnet får hjälp att tackla svåra situationer liksom hjälp vid inläring. Barnets egna förmågor har också stor skyddande betydelse, till exempel goda intellektuella förutsättningar, liksom konstnärliga och idrottsliga talanger [6].

## I familjen

För barn med den sårbarhet som adhd utgör är det en viktig skyddsfaktor om föräldrarna kan skapa en trygg och förutsägbar miljö eller får hjälp med detta. Familjeförhållanden som innebär svårigheter att erbjuda detta utgör omvänt en särskild riskfaktor.

Bakom negativa familjeförhållanden finns nästan alltid belastningar på föräldrarna som medför att de inte hinner eller orkar se barnets behov. Det kan vara dålig ekonomi, problem med boendet eller arbetslöshet men också brist på socialt stöd och nätverk kring familjen. Stress eller belastning kan komma från föräldrarnas egna problem, som inte sällan är adhd, men det kan vara psykisk sjukdom, missbruk eller beroende, kriminalitet eller allvarliga relationsproblem. Andra riskfaktorer är inkonsekvens i bemötandet och gränssättningen med otydliga regler och låga förväntningar på ett positivt beteende.

Psykisk ohälsa är vanligare hos barn i socioekonomiskt svaga familjer, vilket kan förklaras med att de har fler riskfaktorer såsom ensamstående föräldrar, erfarenhet av negativa livshändelser, låg utbildningsnivå och svaga nätverk. Familjerna har dessutom generellt färre skyddsfaktorer.

Svårigheter i relationer är vanligare i familjer där det finns ett barn med adhd. Dessa svårigheter kan dock vara en följd av den påfrestning det innebär att leva med ett barn som har adhd. Om föräldrarna själva dessutom har adhd-problem kan det ytterligare påverka deras förmåga att skapa struktur, ha tålamod, kunna stötta etc. [8].

## Kamrater

Med åldern får kamraterna allt större betydelse för vad barn värderar och vad de upplever i sin vardag. Gruppstillhörigheten blir särskilt viktig i tonåren då gruppen ger ungdomar en roll och värderingar som de kan dela och identifiera sig med. Därför är en välfungerande kamratgrupp en viktig skyddsfaktor för barn och ungdomar med adhd. På motsvarande sätt är brist på fasta kamratkontakter en särskilt betydelsefull riskfaktor, framför allt om barnet eller den unge blir aktivt utstött eller mobbas.

## Stärka skyddsfaktorer och kompensera riskfaktorer

Om personal i olika verksamheter som möter barn och ungdomar med adhd och deras familjer aktivt försöker stärka skyddsfaktorer, och om möjligt kan kompensera för riskfaktorer, förbättras prognosen.

# Att uppmärksamma och känna igen adhd

## Barn och ungdomar

### Vikten av tidig upptäckt

Det är angeläget att barn med problem som kan bero på adhd upptäcks så tidigt som möjligt och får sina svårigheter igenkända. Härigenom kan barnet få förståelse i sin närmaste omgivning och ges stöd som kan förebygga att allvarigare problem uppstår senare.

#### **Socialstyrelsens bedömning**

Varje verksamhet som möter barn, ungdomar och vuxna behöver uppmärksamma och känna igen problem som kan tyda på adhd samt utforma och följa upp tidiga stödinsatser. Om det vid utvärdering av stödet och anpassningen i närmiljön visar sig att personen fortfarande har svårt att fungera bör personen hänvisas till en diagnostisk utredning. Men en diagnos får inte vara ett villkor för att ge stödinsatser.

Föräldrar till barn med misstänkt adhd kan tidigt ha reagerat på sitt barns beteende och temperament. Barnet kan ha varit ovanligt skrikigt och oroligt som spädbarn och under småbarnsåren, och det kan senare ha varit svårt att få in det i fungerande vardagsrutiner. Många barn med adhd klarar inte av att anpassa sig till sociala krav och förväntningar på samma sätt som sina jämnåriga.

Föräldrarna påtalar ibland för personal inom barnhälsovård, förskola och skola och elevhälsa att de är bekymrade och oroliga för sina barn. Emellanåt tvivlar de både på de professionellas och på sina egna kunskaper om hur adhd tar sig uttryck [3]. Det är då viktigt att det hos de professionella finns tillräcklig lyhördhet och kunskap för att fånga upp vad som kan ligga bakom denna oro och ta den på allvar.

### Kunskap om adhd behövs i alla verksamheter

För att tidigt kunna uppmärksamma och känna igen adhd behöver personal inom verksamheter som möter barn och ungdomar till vardags ha en kunskap om adhd så att de förstår att ett barns avvikande beteende kan vara uttryck för en sådan problematik. Det är också viktigt att personal inom dessa verksamheter vet att barn kan ha svårigheter som liknar adhd men som inte uppfyller diagnoskriterierna, och att de även vet att exempelvis koncentrations-svårigheter kan ha andra orsaker än adhd. Det är också väsentligt med kunskap om barns olikheter för att inte ett barns beteende ska feltolkas som adhd.

Ett barn som beter sig avvikande väcker ofta funderingar och oro, inte bara hos föräldrarna utan också hos personalen i exempelvis förskola och skola. Det är viktigt att personalen har handlingsberedskap för hur de ska gå vidare med den oro som barnets beteende väcker. Inom ramen för sitt uppdrag kan de bidra till att barnet får förståelse och ett adekvat bemötande och stöd. Detta gäller oavsett om en vidare utredning blir aktuell eller inte [6].

## Hur uppmärksamma tecken på adhd hos barn?

### *Barnhälsovården*

När det gäller spädbarn och småbarn är barnhälsovården ofta den första instans som föräldrar vänder sig till om de är oroliga för sitt barns beteende och utveckling. Barnhälsovården kan därför ha en viktig roll när det gäller att tidigt uppmärksamma små barn som har en avvikande utveckling och ett svårhanterligt beteende som kan tyda på adhd.

Barnavårdscentralernas uppdrag innefattar såväl fysisk som psykosocial hälsa från barnets födsel upp till skolstarten, och där finns tillgång till sjuksköterskor, läkare och psykologer.

Karakteristiskt för många barn i förskoleåldern är att de är aktiva och företagsamma, att deras uthållighet är kort och att de fort tröttnar på uppgifter som är svåra för dem. Det är problemens omfattning och inverkan på barnets vardag som avgör om det kan handla om adhd eller inte. Det kan vara svårt att med säkerhet avgöra om ett överaktivt och splittrat barn i förskoleåldern har adhd, varför det finns skäl att vara försiktig med att ställa diagnosen adhd på små barn. Barn med adhd har ofta andra tecken på avvikande utveckling under uppväxten som ger anledning till kontakt med vården. Många är sena i sin tal- och språkutveckling eller har en klumpig motorik. Vid bedömning av barnets problem är ett brett synsätt väsentligt. Termen ESSENCE (Early Symptomatic Syndromes Eliciting Neurodevelopmental Clinical Examination) är ett samlingsbegrepp för tidigt debuterande utvecklingsneurologisk problematik som till stor del överlappar varandra. Ett sådant synsätt är väsentligt vid bedömning av beteendeproblem och kognitiva svårigheter hos små barn [46].

Uppgiften för barnhälsovården är inte att i första hand komma fram till om barnet har adhd eller inte. Det är snarare att hjälpa föräldrarna att förstå sitt barns sätt att fungera för att kunna möta det på ett sätt som är utvecklande. Rätt råd kan hjälpa föräldrarna att hitta strategier för svåra situationer i vardagen. Vid stora problem är det dock angeläget med remiss för utredning och behandlingsinsatser [47].

### *Förskolan*

Förskolan, där i stort sett alla barn numera går, har ett tydligt ansvar för att de barn som behöver det ska få stöd i sin utveckling (skollagen 8 kap. 2 §). Också förskolan har därigenom en viktig uppgift när det gäller att tidigt uppmärksamma problembeteenden som kan vara tecken på adhd, att fånga upp föräldrars oro samt att verka för att barnet får lämplig hjälp. Detta förutsätter att det finns tillräcklig kunskap hos personalen och rutiner för hur man ska agera när ett barn väcker oro och funderingar.

Personal kan behöva stöd och handledning av en förskolepsykolog och/eller specialpedagog för att göra en pedagogisk kartläggning och bedöm-

ning av barnets svårigheter. Syftet är att kunna göra pedagogiska anpassningar och ge barnet stöd inom ramen för förskolans uppdrag och verksamhet. En del barn har så stora problem att man i samråd med föräldrarna och en förskolepsykolog eller elevhälsovården kommer fram till att det behövs en diagnostisk utredning. Då är det angeläget att det finns handlingsberedskap för detta. En diagnostisk utredning kan öka kunskapen om barnets behov av stöd och av anpassningar av den pedagogiska verksamheten. En diagnos får dock aldrig bli ett villkor för att barnet ska få stöd.

### *Skolan och elevhälsan*

Skolan har en unik möjlighet att upptäcka barn och elever med adhd eftersom skolans personal träffar alla barn och ungdomar under en lång sammanhållen tid. Elever med adhd kan signalera sina svårigheter genom svaga skolresultat, problematiska kamratrelationer, trötthet och nedstämdhet eller omfattande frånvaro. Det är oftast inte plötsligt uppkomna svårigheter utan problemen kan ha funnits men ökat och blivit tydligare. Skolan ska se till att alla elever kan utvecklas så långt som möjligt enligt utbildningens mål. Om det inte fungerar har skolan ett ansvar för att utreda elevers stödbehov och vidta åtgärder.

Varje skola ska enligt skollagen ha tillgång till elevhälsans kompetenser under ledning av rektor. För elevhälsans medicinska, psykologiska och psykosociala insatser ska det finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator. Vidare ska det finnas tillgång till personal med sådan kompetens att elevernas behov av specialpedagogiska insatser kan tillgodoses.<sup>1</sup> I Socialstyrelsens *Vägledning för elevhälsan* [48] beskrivs vad elevhälsan ska göra om en elev visar tecken på psykisk ohälsa, exempelvis föranledd av det som kan visa sig vara adhd. Skolverkets *Allmänna råd* (SKOLFS 2014:40) om åtgärdsprogram tydliggör skolans ansvar för utredning av en elevs behov av stöd.

Av *Vägledning för elevhälsan* framgår att en utredning och pedagogisk bedömning syftar till att ge skolan underlag för att förstå elevens styrkor och svårigheter i skolan samt för att komma fram till vilket stöd eleven behöver.

Personal med specialpedagogisk kompetens och speciallärare har en central roll i arbetet med pedagogiska bedömningar. Utredningar av en elevs behov av särskilt stöd kan vara olika omfattande. I en del fall kan en utredning göras relativt begränsat, medan andra fall kräver en mer grundlig utredningsinsats. Skolans utredning kan också behöva kompletteras med en psykologisk, social eller medicinsk utredning för att få en tydlig bild av vad som bidrar till elevens svårigheter. Om behov finns utförs lämpliga anpassningar och stödinsatser utifrån barnets situation [48].

### *Ungdomsmottagningarna*

Även ungdomsmottagningarna kan uppmärksamma ungdomar med adhd-symtom som inte känts igen eller lett till några åtgärder i skolan, inte minst för att ungdomarna själva söker sig dit för att få hjälp. Ungdomsmottagningar tar emot alla ungdomar som vill ha hjälp när det gäller sexualitet samt psykisk och fysisk hälsa. Det är ett frivilligt åtagande för kommuner och landsting och tillgången till mottagningar i landet varierar. Personalen kan upp-

---

<sup>1</sup> 2 kap. 25 § skollagen.

märksamma problem som kan vara relaterade till adhd och göra en första bedömning. Vid behov kan de också stödja ungdomarna att gå vidare och söka en diagnostisk utredning [49].

### *Socialtjänsten*

Socialtjänsten behöver uppmärksamma och känna igen beteendeproblem som kan tyda på adhd. När det gäller barn och ungdomar kan kontakten med socialtjänsten ibland inledas med en orosanmälan om att ett barn riskerar att fara illa i sin familj. Kontakten kan också aktualiseras med anledning av barnets eller den unges eget beteende, exempelvis skolproblem såsom skolk, missbruk och beroende eller kriminalitet. Socialtjänstens ansvar är att genom utredning och bedömning kunna utesluta att barnets beteendeproblematik beror på omsorgsvikt i hemmet eller på eget destruktivt beteende (till exempel konsekvenser av ett missbruk eller beroende). I utredningsarbetet används Barns behov i centrum (BBIC), ett system för handläggning och dokumentation, i de flesta kommuner inom den sociala barn- och ungdomsvården. Systemet bygger på en helhetssyn på barns och ungdomars utveckling [50].

Finns det tecken som tyder på att nämnden behöver ingripa till ett barns skydd eller stöd (11 kap. 1 § socialtjänstlagen, SoL) kan utredningen göras oberoende av vårdnadshavarens samtycke. Utredningen kan sedan resultera i förslag på olika former av stöd eller åtgärder. Många gånger kan det vara en kombination av problem och då finns ett gemensamt ansvar för att ge familjen stöd. Här krävs ett samarbete med skolans elevhälsa och den specialiserade verksamheten inom hälso- och sjukvården.

## Vuxna

### Även sen upptäckt kan vara värdefull

Länge trodde man att adhd endast förekom hos barn, och därför har ett stort antal vuxna med funktionsnedsättningen först senare i livet förstått orsaken till sina svårigheter i arbete och vardag. Denna insikt kan uppstå i samband med att en närstående genomgår en diagnostisk utredning. Inte sällan kan en välinformerad partner göra personen medveten om att svårigheter i relationer och vardagsfungerande kan bero på adhd. För många är det en lättnad att till sist få en förklaring till de svårigheter man mött under uppväxten och senare i livet. Samtidigt kan det vara frustrerande att ingen förstått att adhd kan ligga bakom problem när man exempelvis haft kontakt med hälso- och sjukvården, arbetsförmedlingen eller socialtjänsten.

Precis som när det gäller barn och ungdomar är det därför viktigt med kunnig personal inom vård och omsorg och andra verksamheter dit vuxna söker sig för att få hjälp med olika problem. Personalen behöver uppmärksamma att adhd kan vara en bakomliggande komponent i en sammansatt problembild, även om de inte har till uppgift att utreda och diagnostisera adhd. Personal inom dessa verksamheter bör också bemöta och ge stöd på ett sätt som bygger på förståelse för problemen, även utan att en adhd-diagnos föreligger [2].



## Hur uppmärksamma tecken på adhd hos vuxna?

### *Primärvården*

Primärvården är basen i hälso- och sjukvården och har en viktig uppgift när det gäller att vuxna med adhd får sina svårigheter igenkända. Grundtanken är att befolkningen först ska vända sig dit, vilket innebär att personalen möter patienter med både kroppsliga och psykiska besvär. Många vuxna vänder sig till primärvården när de har börjat misstänka att deras problem kan bero på adhd. Inte sällan är deras adhd-symtom bara en del av en mer komplex problembild med andra psykiska svårigheter såsom stress, oro och ångslan, nedstämdhet och ibland missbruk eller beroende, men även somatiska sjukdomar förekommer.

Primärvårdens personal bör ha kompetens och handlingsberedskap så att de känner igen symtom som kan tyda på adhd. När det är motiverat ska de också hjälpa patienten vidare till en diagnostisk utredning inom den specialiserade hälso- och sjukvården. Inför remittering till en sådan utredning behövs bland annat kunskap om eventuella barndomssymtom.

### *Studenthälsan*

Studenter på universitet och högskola har möjlighet att vända sig till studenthälsan med frågor och bekymmer som rör deras studier och hälsa. Man erbjuder individuella stödsamtal, rådgivning och information om andra stödalternativ. Personalen på studenthälsan har en viktig uppgift när det gäller att uppmärksamma och känna igen adhd hos ungdomar och vuxna som kanske tidigare inte fått sina svårigheter igenkända samt att bistå med olika typer av stöd. Vid behov kan de även lotsa studenten vidare till en diagnostisk utredning [51].

### *Arbetsförmedlingen*

Många vuxna med adhd drabbas av svårigheter när det gäller att skaffa ett lämpligt arbete och att fungera på en arbetsplats. Därför är det angeläget att arbetsförmedlingen har kompetens att känna igen de svårigheter som kan vara förknippade med adhd. Arbetsförmedlingen kan göra en utredning som specifikt beaktar den arbets sökandes förutsättningar för olika arbeten. Arbetsförmedlingens utredning ligger sedan till grund för bedömningen av vilka insatser och vilken sorts stöd som individen kan behöva i sitt arbetssökande och vid en anställning [52].

Om utredningen visar att problemen tyder på adhd eller liknande problematik är det angeläget att arbetsförmedlingens personal informerar den sökande om möjligheter till utredning inom hälso- och sjukvården.

### *Socialtjänsten*

Även socialtjänsten behöver känna igen och uppmärksamma symtom som kan tyda på adhd hos vuxna personer som söker bistånd eller får annat stöd från socialtjänsten. Det kan gälla föräldrar som behöver stöd i sitt föräldraskap. Det kan också gälla personer som söker boendestöd, praktisk hjälp i hemmet, hjälp med sin försörjning och ekonomi, anhörigstöd etc. En del vuxna personer med adhd söker stöd eller uppmärksammas av socialtjänsten för att de har hamnat i någon form av missbruk eller beroende.

Många av dessa vuxna har ingen diagnos, medan andra inte berättar om sin diagnos i mötet med socialtjänstens handläggare. Likväl är det viktigt att ha

kunskap om adhd, eftersom det ökar förståelsen och kan göra det lättare att bemöta personen och att ge behovsanpassat stöd.

Socialtjänsten ska utreda behovet av stöd och få underlag för beslut om insatser. Samverkan med vuxenpsykiatri, med personens godkännande, är här en väsentlig del [53].

I samband med utredning av missbruk eller beroende används ofta ASI-intervjun (Addiction Severity Index). I denna standardiserade intervju kring missbruks- eller beroendeproblematik finns ett antal frågor som berör symptom som är relaterade till adhd även om det inte utgör något diagnostiskt instrument. På så sätt kan ASI-intervjun utgöra ett värdefullt underlag inför eventuell vidare remittering eller hänvisning till diagnostisk utredning [54].

Socialtjänsten får även kontakt med äldre personer som söker hjälp och stöd via äldreomsorgen. Det kan gälla olika typer av insatser såsom hjälp i hemmet, ledsagning och bistånd med ekonomin. Bland dessa finns naturligtvis också personer med adhd, ofta utan diagnos. Denna grupp är viktig att uppmärksamma. För att äldre ska kunna få stöd i sitt dagliga liv utifrån sina individuella behov introducerar Socialstyrelsen ”Äldres behov i centrum” (ÄBIC). ÄBIC ska stödja ett behovsriktat och systematiskt arbetssätt med användning av ett gemensamt språk. ÄBIC använder en internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, ICF, för att bland annat beskriva individens begränsningar att genomföra handlingar, utföra uppgifter och vara delaktig i sitt dagliga liv [55].

## När bör en utredning om diagnos ske?

I detta kapitel har beskrivits hur olika verksamheter kan bidra till att upptäcka och känna igen adhd hos barn, ungdomar och vuxna. Att det finns grundläggande kunskap om adhd hos personal inom verksamheten är förutsättningen för att utforma behovsanpassade stödinsatser. Som nämnts får en diagnos aldrig vara ett villkor för att stöd ska erbjudas även om en diagnos kan underlätta förståelsen för vilka behov som finns. Därför behöver verksamheterna utforma stöd utifrån en förståelse för hur adhd tar sig uttryck och inverkar på en persons livssituation. En utvärdering av stödet och anpassningen i närmiljön kan visa att personen i fråga fortfarande har svårt att fungera. Det kan då vara lämpligt att rekommendera en utredning för att klarlägga problembild och diagnos.

### **Socialstyrelsens bedömning**

Om det vid utvärdering av stödet och anpassningen i närmiljön visar sig att personen fortfarande har svårt att fungera bör en diagnostisk utredning göras för att kartlägga orsakerna till de iakttagna symptomen.

# Att diagnostisera adhd

Den första bedömningen av barnets eller den vuxnes svårigheter utförs ofta i någon av de verksamheter som möter barnet, familjen eller den vuxne utifrån ett annat uppdrag än att upptäcka adhd, såsom förskola, skola, primärvård och socialtjänst. Personalen inom dessa verksamheter behöver ha tillräcklig kunskap för att uppmärksamma symtom som kan tyda på adhd, dels för att kunna utforma behovsanpassade stödinsatser, dels för att kunna bedöma när en diagnostik utredning är motiverad. En sådan utredning kan vara aktuell om koncentrationsproblem, hyperaktivitet och impulsivitet skapar allvarliga problem som inte avhjälpas av åtgärder som man vidtagit [3].

## Vilka verksamheter kan göra diagnostiska utredningar?

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

### *Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)*

Utredning av misstänkt adhd hos barn och ungdomar sker i de flesta landsting huvudsakligen inom den barn- och ungdomspsykiatriska verksamhetens (BUP) öppenvårdsmottagningar, eller i vissa fall på barnneuropsykiatriska specialitenheter. BUP är en specialistverksamhet inom hälso- och sjukvården för barn och ungdomar med psykiska problem i åldern 0–17 år samt deras familjer och nätverk. BUP erbjuder utredning, stöd och behandling samt rådgivning och konsultation.

### *Barn- och ungdomsmedicin (BUM)*

I vissa landsting genomförs också utredningar av adhd på barn- och ungdomsmedicinska öppenvårdsmottagningar (BUM) eller särskilda barnneuropediatrika specialitenheter. BUM tar emot barn och ungdomar i åldrarna 0–17 år. Föräldrar söker sig ofta dit när barn i förskoleåldern visar tecken på psykisk ohälsa och beteendeproblem. Det finns även andra skäl till att barn med adhd kommer till BUM, till exempel att föräldrarna har frågor kring barnens motorik, sömn, aptit eller språk.

### *Habilitering*

Habiliteringen ger råd, stöd och behandling till barn, ungdomar och vuxna som har en omfattande och varaktig funktionsnedsättning. Inom ett fåtal landsting bidrar habiliteringen också med att utreda och diagnostisera adhd. Det gäller de barn eller vuxna som redan har kontakt med habiliteringen på grund av någon annan funktionsnedsättning såsom autismspektrumtillstånd, rörelsehinder eller utvecklingsstörning.

### *Vuxenpsykiatri*

Inom vuxenpsykiatri utreder och diagnostiserar man utvecklingsrelaterade, så kallade neuropsykiatriska, svårigheter såsom adhd. En sådan diagnostisk utredning sker i första hand vid en allmänpsykiatrisk öppenvårdsmottagning men patienter som redan har kontakt med en psykosmottagning eller annan specialiserad enhet kan utredas där. I ett antal landsting finns specialiserade neuropsykiatriska enheter och utredningsteam [3]. Psykiatri ansvarar också för specialiststöd och behandling vid adhd med eller utan annan psykiatrisk problematik. Patienter med samtidigt missbruk och beroende kan utredas inom beroendevården.

### *Beroendemottagningar*

I ett antal landsting finns det beroendemottagningar som drivs antingen i samverkan med socialtjänsten eller av landstinget ensamt. Dessa mottagningar kan göra utredningar och erbjuda behandling av adhd till ungdomar och vuxna med missbruks- eller beroendeproblematik. I några län finns också specialistmottagningar inom beroendevården som gör dessa diagnostiska utredningar och läkemedelsinställningar i samverkan med psykiatri [3].

### *Statens institutionsstyrelse*

Även inom Statens institutionsstyrelse (SiS) kan utredning och diagnostisering av adhd göras. SiS är en statlig myndighet som vårdar, utreder och behandlar ungdomar med allvarliga sociala problem samt vuxna personer med missbruk och beroenden. Vården sker i allmänhet oberoende av den enskildes samtycke [56].

### *Kriminalvården*

Kriminalvården har antagit en handlingsplan för att upptäcka och behandla adhd inom myndighetens verksamhet. Detta innebär att identifiera och även utreda personer som misstänks ha adhd samt erbjuda behandling och vid behov även medicinering. Enligt Kriminalvårdens statistik handlar det om en stor andel av dem som avtjänar ett straff [57].

## Diagnosen adhd

En diagnos används för att beskriva symtom, beteende och funktionspåverkan och är utformad av gemensam kunskap om sjukdomstillståndets karaktär och förlopp. Utredningens samlade bedömning ligger sedan till grund för planering av stöd- och behandlingsinsatser.

Det finns i dag ett antal vårdprogram som är utarbetade av experter inom professionen i olika landsting och som beskriver utredningsprocessen för både barn och vuxna [9-12, 14]. I likhet med de flesta tillstånd inom psykiatri är diagnosen adhd deskriptiv, det vill säga den beskriver symtom och förlopp.

## Diagnossystemen

De diagnossystem som används beskriver sjukdomstillstånd (vad som vållar problem) i ICD och DSM eller funktionstillstånd (vad som ändå fungerar) i ICF. ICD (International Classification of Diseases) är en förteckning över internationellt använda diagnoser, framtagen av WHO. Den omarbetas regel-

bundet och nuvarande version, ICD-10, beräknas bli ersatt 2015. Arbetet med att utveckla ICD inom området psykiska sjukdomar närmar sig DSM. ICD utgör grunden för att möjliggöra en klassificering och statistisk beskrivning av sjukdomar och andra hälsoproblem som är orsak till människors död eller kontakter med hälso- och sjukvården och som återfinns i den offentliga statistiken [58].

WHO har också ett klassifikationssystem som beskriver funktioner och funktionsnedsättning, ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) [59].

DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) är en handbok för psykiatri som innehåller kriterier för att diagnostisera psykiatriska sjukdomstillstånd. Den ges ut av American Psychiatric Association (APA), men är brett använd över hela världen.

## Diagnoskriterierna enligt DSM-5

Adhd är som beskrivits en diagnostisk benämning på ett tillstånd som karakteriseras av stora och varaktiga uppmärksamhetsproblem och/eller impulsivitet och överaktivitet som påverkar barnets eller den vuxnes vardagsfunktionsförmåga i så hög grad att det medför en funktionsnedsättning. Kriterier för diagnosen återfinns alltså i den diagnostiska manualen DSM. Den femte reviderade versionen, DSM-5, kommer ut i svensk översättning under hösten 2014 [15]. Nedanstående beskrivning av adhd bygger på kriterierna i denna version. Diagnoskriterierna omfattar 9 symtom på ouppmärksamhet och 9 på hyperaktivitet och impulsivitet.

### Symtom

#### *Ouppmärksamhet*

Personen

- a) är ofta ouppmärksam på detaljer eller gör slarvfel i skolarbete, yrkesliv eller andra aktiviteter
- b) har ofta svårt att bibehålla uppmärksamheten inför uppgifter eller lekar
- c) verkar ofta inte lyssna på direkt tilltal
- d) följer ofta inte givna instruktioner och misslyckas med att genomföra skolarbete, hemsysslor eller arbetsuppgifter (beror inte på trots eller på att personen inte förstår instruktionerna)
- e) har ofta svårt att organisera sina uppgifter och aktiviteter
- f) undviker ofta, ogillar eller är ovillig att utföra uppgifter som kräver mental uthållighet (till exempel skolarbete eller läxor)
- g) tappar ofta bort saker som är nödvändiga för olika aktiviteter (till exempel leksaker, läxmaterial, pennor, böcker och verktyg)
- h) är ofta lätt distraherad av yttre stimuli
- i) är ofta glömsk i det dagliga livet.

#### *Hyperaktivitet och impulsivitet*

Personen

- a) har ofta svårt att vara stilla med händer eller fötter eller kan inte sitta still
- b) lämnar ofta sin plats i klassrummet eller i andra situationer där personen förväntas sitta kvar på sin plats under en längre stund

- c) springer ofta omkring, klänger eller klättrar mer än vad som anses lämpligt för situationen (hos ungdomar och vuxna kan det vara begränsat till en subjektiv känsla av rastlöshet)
- d) har ofta svårt att leka eller utöva fritidsaktiviteter lugnt och stilla
- e) verkar ofta vara ”på språng” eller ”gå på högvarv”
- f) pratar ofta överdrivet mycket
- g) kastar ofta ur sig svar på frågor innan frågeställaren pratat färdigt
- h) har ofta svårt vänta på sin tur
- i) avbryter eller inkräktar ofta på andra (t.ex. kastar sig in i andras samtal eller lekar).

För att diagnosen adhd ska vara uppfylld för ett barn eller en ungdom upp till och med 16 år krävs enligt DSM-5 att det föreligger:

1. minst sex av de nio symtomen på ouppmärksamhet och/eller
2. minst sex av de nio symtomen på hyperaktivitet och impulsivitet.

Om det rör sig om ungdomar från 17 år och vuxna är antalet symtom som ska vara uppfyllda fem i stället för sex.

Dessutom krävs följande:

- Symtomen har funnits sedan sex månader tillbaka på ett sätt som avviker från den förväntade utvecklingsnivån.
- Symtomen har funnits före 12 års ålder.
- Symtomen kan ses i minst två miljöer (till exempel hem och fritid respektive förskola, skola eller arbetsliv).
- Det finns tydliga belegg för att symtomen påverkar eller försämrar kvaliteten i barnets eller den vuxnes sociala fungerande och prestationer i skola respektive arbetsliv.

### *Specificeringar*

Form av adhd

Diagnosen specificeras utifrån vilka huvudtyper av symtom enligt punkterna 1 och 2 ovan som är mest framträdande. Nedan finns beskrivningar av hur tillståndet kan ta sig uttryck.

#### *Adhd, kombinerad form*

Barnet eller den vuxne har symtom som uppfyller både punkt 1 och 2, alltså har minst sex respektive fem av nio symtom på både uppmärksamhetssvårigheter och hyperaktivitet och impulsivitet.

#### *Adhd, huvudsakligen ouppmärksam form*

Barnet eller den vuxne har symtom som uppfyller enbart punkt 1, alltså har minst sex respektive fem av nio symtom på uppmärksamhetssvårigheter men inte lika många eller inga symtom på hyperaktivitet.

### *Adhd huvudsakligen hyperaktiv och impulsiv form*

Barnet eller den vuxne har symtom som uppfyller enbart punkt 2, alltså har minst sex respektive fem av nio symtom på hyperaktivitet och impulsivitet, men inte lika många eller inga symtom på uppmärksamhetssvårigheter.

### Partiell remission

Om diagnoskriterierna enligt ovan tidigare varit uppfyllda, men inte är det längre, men symtomen fortfarande medför funktionsnedsättning socialt eller inlärningsmässigt, anges detta med termen adhd i partiell remission.

### Svårighetsgrad

Tillståndets svårighetsgrad ska också specificeras. Beroende på hur omfattande symtomen är och i vilken grad de förorsakar funktionsnedsättning anges om det rör sig om adhd som betraktas som lindrig, måttlig eller svår:

- *Lindrig* innebär att personen har få eller inga symtom utöver vad som krävs för att diagnoskriterierna ska vara uppfyllda och symtomen leder bara till begränsad funktionsnedsättning.
- *Måttlig* innebär att symtomen och funktionsnedsättningen ligger mittemellan lindrig och svår.
- *Svår* innebär att personen har många symtom utöver vad som krävs för diagnos eller många symtom som är särskilt svåra, eller att symtomen leder till avsevärd funktionsnedsättning.

## En utrednings innehåll

### Socialstyrelsens bedömning

En utredning vid misstanke om adhd bör innehålla bedömning av:

- aktuella och tidigare problem för att fastställa om barnet, ungdomen eller den vuxne har symtom som är förenliga med vedertagna kriterier för diagnosen adhd
- om det finns en annan diagnos eller ett annat tillstånd som bättre förklarar symtomen (differentialdiagnos)
- om det finns andra betydelsefulla problem eller symtom som kräver specifik behandling
- funktionsförmågan inom olika områden, det vill säga hur barnet, ungdomen eller den vuxne faktiskt fungerar i olika vardagssituationer, som underlag för planering av stöd
- personens kognitiva eller intellektuella förutsättningar för att skapa förståelse för svårigheterna och utformningen av stödet, till exempel hjälp i skolan eller anpassning av arbetsplatsen
- om det finns bakomliggande medicinska orsaksfaktorer till symtomen
- risk- och skyddsfaktorer för att utforma stöd och bedöma prognos.

## Utredning av barn och ungdomar

För att diagnosen adhd ska vara uppfylld krävs att barnet har symtom på bristande uppmärksamhetsförmåga och/eller överaktivitet och impulsivitet i olika miljöer. Symtomen ska ha visat sig före tolv års ålder och det ska inte finnas en annan diagnos eller ett tillstånd som bättre förklarar dem. Utredarens uppgift är att klarlägga detta genom: *intervju* med barnet och personer som känner barnet väl, i första hand föräldrar och om möjligt pedagogisk personal, *observationer* av barnet vid samtal och tester och helst i vardagliga situationer samt *värdering av graden av funktionsnedsättning*.

### Vad bör ingå i utredningen?

Diagnostiken av adhd är enligt DSM-manualen kategorisk, vilket innebär att den avgränsar individer vars problem uppfyller kriterierna för diagnos från dem som inte gör det. Samtidigt handlar adhd snarare om ett spektrum av svårigheter. Det finns barn och ungdomar som har likartade men inte så framträdande problem och det finns ingen självklar gräns mellan dem som uppfyller kriterierna för diagnos och dem som har lindriga problem. Utredningen behöver omfatta vissa komponenter för att man ska kunna få en bild av aktuella och tidigare problem, göra differentialdiagnostiska överväganden, bedöma funktionsförmåga och kognitiva förutsättningar, undersöka om det



finns bakomliggande medicinska orsaksfaktorer samt undersöka risk- och skyddsfaktorer. Det gäller:

- anamnes, genom en intervju med barn och föräldrar om den tidiga utvecklingen, tidigare och aktuella symtom samt hur barnet fungerar i sin vardag
- barnpsykiatrisk bedömning om barnet har psykiatriska problem (diagnos och differentialdiagnos)
- medicinsk bedömning för att undersöka om barnet har neurologiska avvikelser eller om det finns medicinska orsaker till symtomen
- psykologisk utredning av begåvningsnivå och andra betydelsefulla kognitiva funktioner samt bedömning av barnets psykiska välbefinnande
- pedagogisk kartläggning av barnets förskole- och skolsituation samt skolprestationer
- social kartläggning av barnets och familjens sociala situation inklusive barnets relation till föräldrarna, eventuella svårigheter hos föräldrarna samt eventuella traumatiska upplevelser
- motorisk bedömning om barnet uppvisar betydande fin- eller grovmotorisk problematik som orsakar svårigheter i vardagen.

## Utredningens syfte och frågeställningar

Utredningen syftar till att förklara och rätt benämna de svårigheter som barnet eller den unge uppvisar i sitt vardagsfungerande. Detta i sin tur kan bidra till ökad förståelse och ge underlag för planering av stödinsatser.

I rutan på sidan 32 sammanfattas vilka komponenter en utredning bör innehålla för att vara heltäckande. Den ska således söka svar på följande frågor:

- Beror svårigheterna på adhd eller något annat tillstånd eller en annan sjukdom?
- Hur fungerar barnet eller den unge i olika vardagssituationer?
- Hur är barnets kognitiva förutsättningar?
- Finns andra betydelsefulla svårigheter?
- Vilka risk- och skyddsfaktorer finns?

## Utredningsgången

För att få underlag för att besvara ovanstående frågor behöver utredaren samla in och värdera information från flera källor med hjälp av olika metoder. Det finns ingen enskild åtgärd, såsom blodprov, psykologiskt test eller hjärnröntgen, som med säkerhet kan säga att ett barn har eller inte har en adhd-diagnos eller någon annan psykiatrisk diagnos. Utredningen kan få olika utformning och omfattning beroende på hur komplex problembilden är.

### *Anamnes, intervju med föräldrar*

Anamnes är det centrala i en utredning och den kan inte ersättas av andra utredningsmoment.

### Barnets utveckling och beteende

Intervjun med föräldrarna inriktas på såväl aktuella som tidigare symtom samt på hur barnet fungerar i sin vardag. För att förstå barnets aktuella sätt att fungera ska intervjun ge en bild av barnets utveckling och beteende under

uppväxten, såsom utveckling av motorik, språk och kommunikation, utveckling av koncentrations- och uppmärksamhetsförmåga, aktivitetsreglering och impuls kontroll samt social interaktion. Barnets personlighet och temperament, förmåga till känsloreglering och frustrationstålighet samt eventuella känslomässiga problem, exempelvis oro och ängslan, belyses också.

Eftersom det är mycket vanligt att barn med adhd också har andra svårigheter eller problemområden än de som hör samman med adhd bör ett brett synsätt eftersträvas. Det innebär uppmärksamhet också på symtom som kan tyda på annat än adhd för att få underlag för att göra differentialdiagnostiska överväganden, för att uppmärksamma samsjuklighet och för att kunna utforma adekvat hjälp.

#### Sociala förhållanden

För att förstå vilka riskfaktorer respektive vilka skyddande faktorer som finns i barnets närmiljö, till exempel hem och förskola eller skola, kartläggs barnets aktuella psykosociala situation. Det kan handla om familjesituation, familjens sammansättning och sociala situation, förekomst av psykiska ohälsa i familjen liksom barnets skolsituation och skolprestationer, kamrater, fritidssituation och intressen.

#### Medicinska förhållanden

I den medicinskt inriktade delen av anamnesen inhämtas information om graviditet och förlossning, ärftlighet, tidigare och nuvarande somatiska sjukdomar eller psykiatriska symtom, tidigare och aktuella vårdkontakter, tidigare utredningar och eventuell läkemedelsbehandling.

#### Förutsättningar för en bra anamnes

För att göra en heltäckande anamnes krävs god kunskap om barns normala utveckling och avvikelser i denna, liksom om hur adhd kommer till uttryck hos barn i olika åldrar och i olika miljöer. Att kunna etablera en förtroende-full relation till föräldrarna är betydelsefullt och kräver att utredaren kan ställa frågor som upplevs som relevanta.

Föräldrar har olika förutsättningar för att beskriva sitt barns problem, vilket ytterligare ställer krav på utredarens förmåga att intervjua föräldrar. Olika faktorer kan påverka en förälders beskrivning av sitt barn, till exempel den insikt i barnets problem som man har och vilken grad av stress man upplever i sin vardag. Om utredaren har begränsad erfarenhet av att göra diagnostiska intervjuer kan en strukturerad intervju underlätta möjligheten att identifiera de symtom som karakteriserar diagnosen adhd, liksom tänkbara differentialdiagnoser och samtidigt förekommande problem.

#### *Samtal med barnet*

I en utredning ingår ett samtal med barnet som, utifrån sina förutsättningar, ska ges möjlighet att beskriva sina upplevelser, sina problem och sin vardagssituation. Barnets ålder och mognadsnivå avgör hur en sådan intervju ska utformas, till exempel om den ska ske tillsammans med föräldrarna eller med barnet enskilt. Detta samtal har också betydelse för att barnet ska känna sig delaktigt i utredningen. När det gäller äldre barn och ungdomar är det särskilt viktigt att ta reda på hur de själva upplever sin situation.

### *Kartläggning av barnet i förskola och skola*

En kartläggning av hur barnet fungerar i andra miljöer än hemmet är väsentlig för att kunna förstå barnets problem, för att värdera graden av funktionsnedsättning och inte minst för att få ett underlag för planering av stödinsatser. Det bästa är om man kan intervjua personalen i förskola eller skola och observera barnet i sin miljö. Om detta inte är möjligt får andra informationsvägar övervägas, exempelvis frågeformulär.

Symtomen vid adhd uttrycker sig på olika sätt i olika miljöer och uppfattas och beskrivs på skilda sätt av personer som möter barnet i dessa miljöer. Om skillnaden är stor mellan olika uppgiftslämnare måste utredaren värdera om problemen är miljörelaterade eller beror på uppgiftslämnarens upplevelse av barnet. Detta ställer krav på utredarens erfarenhet av barns utveckling och beteende. Egna observationer vid samtal och tester ger också information. Om det finns stora skillnader mellan uppgifter från till exempel hem och skola kan det vara nödvändigt att observera barnet i sin vardagsmiljö. Enligt diagnoskriterierna ska adhd-symtomen leda till problem i flera miljöer.

### *Psykologisk utredning*

Barns allmänna begåvning och kognitiva nivå har stor betydelse för deras sätt att fungera i olika vardagssituationer, framför allt när det gäller inläring och skolprestationer, men också i samvaron med andra. Det är viktigt att känna till barnets kognitiva förutsättningar för att förstå hur barnet fungerar och för att kunna utforma stöd och behandlingsinsatser. Barn med adhd har oftast starka och svaga sidor i sin utveckling eller specifika svårigheter inom avgränsade utvecklingsområden, och det är viktigt att känna till dem för att kunna ge råd om pedagogiskt förhållningssätt.

Intervjuer och frågeformulär kan ge god 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.

För att diagnoskriterierna ska vara uppfyllda krävs att funktionsnedsättningen är ”signifikant”, det vill säga att adhd-symtomen påverkar individens vardagsfunktion på ett betydelsefullt sätt. Ett sätt att strukturera bedömningen av funktionsnedsättningsgraden är att göra skattningar med hjälp av GAF- eller CGAS-skalan<sup>2</sup> (DSM-5 rekommenderar WHO:s funktionsbedömning WHODAS<sup>3</sup>). En neuropsykologisk utredning utgår från en bedömning av den allmänna begåvningsnivån utifrån testresultat. Beroende av kognitiv funktionsnedsättning, och vad som framkommit i övrigt, finns det ofta skäl att komplettera testningen med bedömning av exekutiva funktioner, arbetsminne och uppmärksamhetsförmåga.

### *Differentialdiagnostik och förekomst av samtidiga problem*

Flera kroppsliga och psykiatriska tillstånd kan ge symtom som liknar adhd och de utgör därmed så kallade differentialdiagnoser som är viktiga att beakta. Många barn och ungdomar med adhd har också ofta andra funktionsnedsättningar eller beteendeproblem som påverkar deras sätt att fungera.

---

<sup>2</sup> Skala som bedömer symtom och funktion

<sup>3</sup> WHO Disability Assessment Schedule.

För att kunna värdera differentialdiagnoser och förekomst av samsjuklighet måste intervjuer, frågeformulär, observationer och tester ha sådan utformning att de analyserar detta. Det är lämpligt att använda specifika frågeformulär som hjälpmedel för att kartlägga symtom på autismspektrumtillstånd, depression, ångest, tvång etc. om det finns sådana misstankar. Ibland kan barnets symtom bättre förklaras av utvecklingsstörning, AST eller en annan psykisk störning (såsom ångest eller depression), och då ska inte en adhd-diagnos sättas. Men det är å andra sidan vanligt att sådana tillstånd förekommer samtidigt med adhd.

Adhd med i huvudsak uppmärksamhetsstörning kräver ofta mer omfattande differentialdiagnostiska överväganden än adhd med överaktivitet för att utesluta att koncentrationssvårigheter beror på till exempel lindrig utvecklingsstörning, språkstörning, ångest, depression, posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), sömnstörning eller en allvarligt belastande psykosocial situation.

### *Medicinsk undersökning*

I den medicinskt inriktade delen av utredningen ingår att undersöka om symtomen kan förklaras av neurologiska avvikelser eller något sjukdomstillstånd och att söka möjliga etiologiska faktorer såsom ärftlighet, perinatale skadefaktorer och följder av medicinska tillstånd och syndrom. Detta görs i intervjun med föräldrarna och genom undersökning av barnet. Den medicinska undersökningen bör omfatta:

- en basal undersökning av barnets allmänsomatiska status, i vilken ett översiktligt motoriskt och neurologisk status, hjärtstatus, längd och vikt ingår
- en kontroll av resultaten från syn- och hörselundersökning som har genomförts inom barn- och skolhälsovården
- en bedömning av förekomsten av stigmata och ”minor neurological signs” som tecken på något bakomliggande syndrom eller en neurologisk skada.

Beroende på vad som i övrigt framkommit kan andra undersökningsmoment bli aktuella. Det gäller:

- EEG vid misstanke om frånvaroattacker (absenser) eller andra epilepsimanifestationer liksom vid starka fluktuationer i beteende och kognitiv funktionsnivå
- en genetisk utredning vid avvikelser i utseende eller vid stigmata
- MR-avbildning (magnetisk resonans) av hjärnan vid misstanke om specifik sjukdom i centrala nervsystemet (CSN) eller tidigare hjärnskada
- blod- och urintester vid misstanke om hormonella, immunologiska eller neurometaboliska sjukdomar samt vid misstanke om missbruk eller bende hos äldre barn och ungdomar.

### *Frågeformulär*

I dag finns ett antal diagnostiska instrument i form av frågeformulär som används för att utreda misstänkt adhd. De kan besvaras av de barn och ungdomar som utreds, av deras föräldrar och av pedagogisk personal. De kan användas för att screena en grupp barn eller vuxna liksom vid utredning av misstanke om adhd. De är värdefulla komplement till intervju.

Det är en enkel metod för att få kunskap om barnet inom olika problemområden, även sådana som är relativt ovanliga och som man lätt förbigår i en intervju. Frågeformulär kan också ge kvantitativa data som går att jämföra med normerade data samt ge en bild av hur kraftiga symtomen är, grad av funktionsnedsättning och problemutvecklingen över tid vid upprepade mätningar.

När det gäller att tolka resultaten från föräldrar måste man tänka på att olika personer har olika förmåga att skatta sitt barns sätt att fungera i relation till hur frågan ställs i formuläret. Vissa tenderar att överskatta eller överdriva barnets problem, medan andra vill uttrycka sig mer försiktigt.

Från cirka tio års ålder kan barnet själv få besvara frågeformuläret. Man ska då vara medveten om att barn och ungdomar har låg förmåga att värdera utagerande beteenden, såsom adhd-symtom, hos sig själva. Det är däremot enklare med internaliserade symtom som omgivningen inte alltid har noterat, trots att de kan vara betydelsefulla för barnet eller den unge. Frågeformulär om adhd-symtom riktade till barn och ungdomar syftar i första hand till att fånga upp och dokumentera deras egen uppfattning om sina svårigheter, vilket har stor betydelse för att hjälpa dem att förstå sin diagnos och för att utforma stöd och behandlingsinsatser.

Det går också att använda frågeformulär riktade till pedagogisk personal som känner barnet väl. På så sätt kan man dokumentera hur barnets problem kommer till uttryck i en annan miljö än hemmiljön.

I dag finns flera frågeformulär tillgängliga för att användas vid utredning av adhd. SBU har utvärderat de instrument som används i Sverige och konstaterade att inget har tillräckligt vetenskapligt stöd för att ensamt ligga till grund för diagnos. De har generellt alltför låg specificitet och ibland även för svag sensitivitet för att det ska vara möjligt. I första hand bör de ses som underlag för en intervju, där man ytterligare belyser det som framkom i svaren på formulärets frågor [3].

### *Samlad bedömning*

Den diagnostiska processen avslutas med att de som genomfört utredningen väger samman och värderar den samlade informationen och utifrån den gör ett diagnostiskt ställningstagande.

### *Skriftligt utlåtande*

Slutsatserna av utredningen sammanfattas i ett skriftligt utlåtande. Utlåtandet bör vara skrivet så att det är begripligt och tillgängligt för föräldrar och innehålla de punkter som beskrivs i rutan nedan.

### *Återföring av utredningsresultat*

Utredningsresultaten bör presenteras på ett konkret sätt för barnets föräldrar och barnet självt samt för förskole- och skolpersonal om föräldrarna vill det. Återföringen av utredningsresultaten är en central del av utredningen och det är viktigt att utredarna kan knyta an till förälderns, barnets respektive pedagogens problemupplevelse, till exempel när det gäller att få fungerande vardagsrutiner för skola, mat, sömn och relationer.

### *Till föräldrar*

Vid återföringen till föräldrar presenteras slutsatserna av utredningen enligt ovan. Den som ger informationen bör 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 men samtidigt kan detta vara smärtsamt och utlösa starka känsloreaktioner. Detta kräver lyhördhet och varsamhet från den som ger återföringen.

Utlåtandet, som kan behöva justeras efter feedback från föräldrarna, ges efter återföringen till föräldrarna för att användas i exempelvis myndighetskontakter. Relevant informationsmaterial delas ut (litteraturförslag, broschyrer, internetlänkar, information om intresseföreningar). Information om möjligheter till fortsatt stöd och vid behov remiss eller intyg för detta bör också tillhandahållas.

Till barnet eller den unge

Barnet eller den unge själv bör också få en anpassad och begriplig information om vad man kommit fram till i utredningen. Också när det gäller denna del av återföringen är det angeläget att få till stånd ett samtal som bygger på barnets egen problemupplevelse. Syftet är att ge barnet en ökad förståelse för såväl sina styrkor som sina svårigheter och hur dessa kan hanteras. I synnerhet när det gäller äldre barn och ungdomar är det inte ovanligt att de till en början inte vill veta av sin diagnos, varför sådan information kan behöva ges i flera steg. Också för barn och ungdomar bör lämpligt informationsmaterial tillhandahållas.

Till personal i förskola och skola

Det är önskvärt att också förskole- eller skolpersonal får en avvägd information av vad utredningen visat, om föräldrarna vill det. Denna information bör fokusera på vad personalen behöver veta om barnet för att kunna anpassa den pedagogiska verksamheten. Tonvikten ska ligga på barnets funktionsnivå inom viktiga utvecklingsområden, inklusive styrkor och svårigheter. Barnets behov ska 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 bör lämpligt informationsmaterial delas ut eller rekommenderas.

## Socialstyrelsens bedömning

Utlåtandet och återföringen av utredningsresultaten för barn och ungdomar som genomgått en utredning bör innehålla:

- den diagnostiska bedömningen och underlaget för att ställa diagnosen eller diagnoserna
- en beskrivning av barnets funktionsnivå inom viktiga utvecklingsområden, inklusive barnets styrkor och möjligheter
- en beskrivning av huruvida eventuell samsjuklighet och samtidiga problem förekommer
- dokumentation och analys av betydelsefulla risk- och skyddsfaktorer i hemmet, i förskolan och i skolan, som kan ha betydelse för fortsatt problemutveckling och behandlingsinriktning
- förslag på åtgärder i form av stöd, behandling och anpassningar, i samråd med berörda verksamheter.

Återföringen sker till föräldrar, barnet självt och personal i förskola och skola om föräldrar så önskar.

Ett skriftligt utlåtande ges till föräldrarna att använda i kontakter med till exempel myndigheter.

Relevant informationsmaterial såsom litteraturförslag, broschyrer, internetlänkar och information om intresseföreningar delas ut.

## Vanliga tillstånd hos barn och ungdomar med adhd

### *Trotssyndrom och uppförandestörning*

Det är mycket vanligt att barn med adhd, särskilt de med tydliga inslag av impulsivitet och överaktivitet, utvecklar trotssyndrom (cirka 50 procent). Trotssyndrom används som benämning när barn uppvisar ett mönster av negativt, fientligt och trotsigt beteende gentemot personer i sin omgivning. Om inte en sådan problemutveckling bryts finns det risk för att barnet upp mot tonåren utvecklar vad som i DSM-manualen benämns uppförandestörning. Då handlar det om allvarliga asociala handlingar eller beteenden som på olika sätt bryter mot normerna och reglerna i den unges miljö.

### *Affektiv sjukdom och ångesttillstånd*

Barn och ungdomar med adhd kan sekundärt utveckla inåtvända psykiska problem såsom nedstämdhet eller depression. Ångesttillstånd kan utlösas av stress på grund av krav som barnet eller den unge inte har möjlighet att klara av. Bipolär sjukdom, särskilt i hypoman fas, kan ge symtom som liknar adhd. Den unge blir uttalat rastlös, överaktiv och pratsam samt har svårt att koncentrera sig. I början av ett skov har den unge en upplevelse av att orka och kunna mer än vanligt och att må ovanligt bra. Den stora skillnaden mot adhd gäller förloppet och symtomens varaktighet. Snabba och mycket kraftiga svängningar i humör inklusive täta episoder med irritabilitet kan vara tecken på bipolär sjukdom.

### *Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD)*

Efter en svår händelse som inneburit livsfara eller en allvarlig kränkning kan barn återuppleva traumat i form av återkommande och påträngande minnesbilder. Inte sällan leder det till en överdriven vaksamhet, förenat med humörsvängningar, koncentrationssvårigheter och problem med sömnen, som tillsammans kan ge misstanke om adhd.

### *Autismspektrumtillstånd*

Symtom på adhd förekommer ofta hos barn med autismspektrumtillstånd. Utredarens uppgift är att värdera om koncentrationssvårigheterna är en följd av barnets autismspektrumtillstånd, till exempel att det har svårt att förstå vad som händer omkring sig eller om problemet är oberoende av barnets autism. På motsvarande sätt är det vanligt att barn med adhd har sociala interaktionssvårigheter. De förmår inte invänta andras reaktioner utan handlar impulsivt och det kan leda till misstanke om att autistiska drag finns hos barnet med adhd.

### *Ticstillstånd inklusive Tourettes syndrom*

Det är vanligt med tics av varierande typ, till exempel blinkningar, grimaser, axelryckningar, harklingar eller andra ljud, vid adhd. Tics kan väcka oro och undran hos omgivningen och störa andra runt omkring, och därför behöver barnet och föräldrarna hjälp med att förstå vad tics är. När ett barn eller en ungdom har en kombination av motoriska och ljudliga tics av sådan grad att det medför problem finns diagnosen Tourettes syndrom. En mycket stor andel av barn och framför allt ungdomar med Tourettes syndrom har också adhd.



### *Tvång och tvångssyndrom*

Många barn och ungdomar med adhd har tvångssymtom av varierande typ och intensitet. Även till synes oskyldiga tvångssymtom kan bidra till att barnets beteende blir svårbegripligt.

### *Utvecklingsstörning*

Vid minsta osäkerhet om utvecklingsnivå bör man göra ett standardiserat begåvningsstest. Det förekommer relativt ofta att barn med lindrig utvecklingsstörning felaktigt uppfattas ha adhd. En ”svag” begåvning hos ett barn med adhd har prognostisk stor betydelse, bland annat för barnets möjligheter att klara inlärningskraven i skolan. Adhd förekommer också hos barn med utvecklingsstörning.

### *Specifika inlärningssvårigheter*

Läs- och skrivsvårigheter är vanliga vid adhd. Sådana svårigheter förstärker skolproblemen och i en utredning är det angeläget att klarlägga detta.

### *Medicinska och neurologiska sjukdomar*

En del medicinska tillstånd kan ge misstanke om adhd, till exempel hypo- och hypertyreos, epilepsi och biverkning av medicinering. Det finns även ovanliga cerebrala och metabola sjukdomar som i inledningskedet kan ge samma typ av koncentrationssvårigheter eller beteendeproblem som vid adhd.

### *Specifika genetiska eller andra syndrom*

I sällsynta fall är adhd en del av problematiken vid medfödda genetiska syndrom. Bland dess finns 22q-11-deletionssyndrom (CATCH-22), Fragil-X (inte minst premutation) och neurofibromatos.

### *FAS*

Fetalt alkoholsyndrom, FAS, är den medicinska diagnosen för alkoholrelaterade skador på foster på grund av moderns alkoholintag under graviditeten. FAS ingår i paraplybeteckningen FASD, fetala alkoholspektrumstörningar (Fetal Alcohol Spectrum Disorders). I samband med utredningen är det också viktigt att vara uppmärksam på FAS. Detta tillstånd kan ge symtom som liknar adhd. Förekomsten av adhd är också hög hos barn med FASD.

### *Syn- eller hörselnedsättning*

Syn- och hörselnedsättningar har stor betydelse för ett barns sätt att fungera, inte minst för koncentrationsförmågan. Därför är det viktigt att kontrollera barnets syn och hörsel.

## Utredning av vuxna

Problembilden och problemens komplexitet varierar mycket hos de vuxna som söker eller remitteras för utredning. Det innebär att utredningen måste anpassas till situationen för den person som utreds. Den får därför olika omfattning och innehåll för olika individer.

### Vad bör ingå i utredningen?

De flesta moment och frågeställningar som beskrivits ovan när det gäller barn bör genomföras också vid utredning av vuxna.

## Utredningens syfte och frågeställningar

Utredningen syftar till att förklara och rätt benämna de svårigheter som den vuxne uppvisar i sitt vardagsfungerande. Härigenom kan förståelse skapas både hos personen själv, hos närstående och hos andra personer i omgivningen. Detta kan bilda utgångspunkt för planering av stöd- och behandlingsinsatser.

Utredningarnas frågeställningar är på motsvarande sätt som när det gäller barn:

- Beror svårigheterna på adhd eller något annat tillstånd eller en annan sjukdom?
- Hur fungerar den vuxne i olika vardagssituationer?
- Hur är personens kognitiva förutsättningar?
- Finns andra betydelsefulla svårigheter?
- Vilka risk- och skyddsfaktorer finns?

## Utredningsgången

För att komma fram till en diagnos är det nödvändigt att noggrant kartlägga personens sätt att fungera nu och under uppväxten. Intervjun med den person som ska utredas kan inte ersättas av något annat undersökningsmoment. Nedan beskrivs de moment som vanligtvis ingår i en utredning för diagnostik och behovsbedömning när det gäller vuxna personer [9, 60].

### *Anamnes, intervju med den vuxne*

Den psykiatriska anamnesen ska främst kartlägga aktuella och tidigare symptom, personens funktionsförmåga i vardagen, den sociala situationen, risk- och skyddsfaktorer, kroppslig hälsa och tidigare eller aktuella symptom på psykisk sjukdom.

#### Aktuella symptom

För att identifiera om personen har de symptom som definierar en diagnos måste intervjun relatera till DSM-kriterierna för adhd. Det kräver kunskap om hur symptomen tar sig uttryck hos både barn och vuxna. Dessutom krävs att utredaren har erfarenhet av att göra psykiatriska bedömningar för att kunna identifiera och förstå personens övriga problematik. Genom att observera personens beteende i intervjusituationen kan också betydelsefull information inhämtas som underlag för diagnostiska och differentialdiagnostiska ställningstaganden. Dessutom går det att få information om förekomst av samsjuklighet.

#### Medicinska förhållanden

I den medicinskt inriktade delen av anamnesen inhämtas information om ärftlighet, tidigare och nuvarande kroppsliga sjukdomar eller psykiska symptom, tidigare och aktuella vårdkontakter, tidigare utredningar, syn- och hörselundersökningar, sömnmönster och eventuell läkemedelsbehandling.

#### Sociala förhållanden

Denna del av intervjun omfattar familjeförhållanden, socialt nätverk, eventuella barn och hur de fungerar, intressen och fritidssysselsättningar. Även situationen vad gäller arbete eller studier kartläggs som en del i intervjun. På

detta sätt framkommer en bild av såväl risk- som skyddsfaktorer och den kan ge underlag för planering av stöd- och behandlingsinsatser.

### *Anamnes, intervju med föräldrar och andra närstående*

I vissa fall kan personens egen beskrivning av förhållanden under uppväxten vara så detaljerad att det räcker att förstå att hon eller han haft betydelsefulla symtom under uppväxten. För att bedöma om personen som barn hade symtom som kan tyda på adhd är det ofta önskvärt att intervjua någon närstående, helst föräldrar eller någon annan som känt personen från tidig ålder. En genomgång av journaler från personens tidigare kontakter med sjukvården kan också ge utredaren underlag för att bedöma om sådana symtom funnits tidigt. Särskilt värdefulla är journaler från barnhälsovård, skolhälsovård, primärvård, barnmedicin och barn- och ungdomspsykiatri.

En del personer med adhd kanske inte reflekterar över eller är medvetna om att de fungerar på ett annorlunda sätt. Den som utreds kan ha en annan uppfattning om sina symtom och sin funktionsförmåga än de närstående. Också av detta skäl är det en styrka om personen låter utredaren få intervjua någon som känner honom eller henne väl (förälder, partner, nära vän etc.). Som utredare måste man dock förstå att detta kan vara känsligt.

Föräldraanamnesen kan förbättras om de anhöriga i förväg får besvara något frågeformulär som belyser förhållanden under personens uppväxt. Givetvis förutsätter alla dessa kontakter att personen själv är positiv till dem och att även de närstående har en positiv inställning till att medverka i utredningen.

### *Kartläggning av funktionsförmågan i vardagen*

Vid misstanke om adhd handlar utredningen mycket om att analysera hur personen fungerar i sin vardag med arbete, studier, familjeliv, relationer etc. och att undersöka på vilket sätt hon eller han är påverkad av sina symtom, det vill säga personens funktionsförmåga. Det är denna förmåga som avgör om diagnos kan ställas samt stödets och behandlingens inriktning och omfattning.

För att bedöma funktionsförmågan ser utredaren i första hand till personens subjektiva beskrivning av hur han eller hon fungerar i vardagen. Det krävs kompletterande information från närstående och neuropsykologisk testning.

Som ett komplement till intervjun kan vid behov någon medarbetare (arbetsterapeut, kurator eller pedagog) besöka och observera personen i hans eller hennes vardagsmiljö eller intervjua personen i hemmet. Arbetsterapeuter använder särskilda instrument och erfarenheter för att genomföra sådana bedömningar som kan ge fördjupad kunskap om hur personen påverkas av sin funktionsnedsättning.

### *Psykologisk utredning*

Studie- och yrkesframgång kan tyda på att en person fungerar på en god kognitiv nivå, även om ojämnheter finns. Oftast behövs en psykologisk utredning av personens kognitiva styrkor och svagheter för att förstå dennes förutsättningar. Speciellt gäller det personer som har haft stora inlärningssvårigheter under sin skolgång eller senare i sitt arbetsliv.

Det kan också finnas behov av att undersöka mer specifika neuropsykologiska funktioner, såsom exekutiva funktioner, arbetsminne och uppmärksamhetsförmåga, för att förstå personens möjligheter och funktionsnedsättningar. Samarbete mellan psykiater och psykolog är i regel en förutsättning för en god diagnostik.

### *Differentialdiagnostik och förekomst av samtidiga problem*

Kartläggningen som beskrivits ovan ska också visa om personen har någon annan diagnos eller ett annat tillstånd som bättre förklarar symtomen. Det innebär att utredaren tar fram underlag för differentialdiagnostiska överväganden. Vuxna med adhd har ofta andra problem än de som sammanhänger med adhd. På samma sätt är det inte ovanligt att personer som söker hjälp för sociala eller psykiatriska problem har adhd. Hos vuxna med adhd är samsjuklighet således snarare regel än undantag och det innebär också att det sannolikt är många patienter inom psykiatrin som har adhd utan att det uppmärksammats i tidigare kontakter.

Jämfört med normalbefolkningen har individer med adhd oftare ångestsyndrom, depression, bipolär sjukdom (manodepressivitet), personlighetsstörningar (främst instabil personlighetsstörning och antisocial personlighetsstörning), Tourettes syndrom, autismspektrumtillstånd, ätstörning och missbruk eller beroendeproblem. Det är också vanligare med olika typer av inlärningsproblem, till exempel dyslexi, vilket gör att problembilden vid adhd är mycket varierande. Detta ställer krav på att utredaren har god allmänpsykiatrisk kunskap förutom kännedom om vad som karakteriserar adhd hos vuxna.

### *Medicinsk undersökning*

Någon medicinsk utredning behövs inte för att ställa diagnosen adhd. Men en medicinsk bedömning behövs för att undersöka om det finns något pågående behandlingsbart medicinskt tillstånd som ligger bakom eller bidrar till symtomen (till exempel cerebral tumör, anfallssjukdom eller annan CNS-sjukdom, tyroideasjukdom, diabetes eller missbruk och beroende). Skälet kan också vara att undersöka om personen har ett syndrom, till exempel till följd av en kromosomrubning, där beteendeeffekterna är del i en större problembild eller om personen tidigare råkat ut för någon hjärnskada som kan påverka de kognitiva funktionerna. Även om det förekommer relativt sällan är det förstas angeläget att inte missa en behandlingsbar sjukdom. Dessutom har personer som utreds mycket ofta egna frågor om presumtiva orsaker. Ett antal medicinska undersökningar kan vara motiverade. Det gäller:

- medicinsk anamnes kring kända komplikationer under graviditet och förlösning samt symtom tydande på traumatiska hjärnskador, CNS-infektion, epilepsi, förgiftning, missbruk eller beroende
- kroppsundersökning för att undersöka tecken på pågående somatisk sjukdom som kan ge beteendesyntom eller påverkan på kognitiva funktioner samt för att undersöka förekomst av små fysiska avvikelser som kan ge misstanke om kromosomavvikelser; även längd och vikt är av betydelse
- neurologisk undersökning, tecken tydande på CNS-sjukdom (tidigare eller aktuell)
- undersökning av motorik

- hjärtundersökning med kontroll av blodtryck och puls (inför eventuell medicinering)
- genetisk utredning om patienten är intresserad av denna typ av diagnostik, och utifrån vad som framkommit i somatiskt status, anamnes och hereditet bedöms behov av kromosomanalyser
- EKG och EEG vid behov utifrån anamnes och status
- MR, CT eller andra hjärnundersökningar (sällan indicerat)
- laboratorieanalyser såsom rutinprover, drogscreening och prover på ämnesomsättning.

### *Frågeformulär*

På samma sätt som för barn konstaterar SBU att inget diagnosinstrument har tillräckligt vetenskapligt stöd för att ensamt ligga till grund för en diagnos hos vuxna. Frågeformulär som besvaras av personen som utreds, och eventuellt av närstående, kan däremot förbättra kvaliteten på intervjun. Om formuläret besvaras före en intervju kan den som utreds vara förberedd på frågor som utredaren är intresserad av och kan då fördjupa sina svar och ge exempel som belyser frågeställningen.

Frågeformulär kan också användas för att få kunskap om andra problemområden än de som direkt förknippas med en specifik diagnos, även sådana som är relativt ovanliga och som man lätt förbigår i en intervju. Dessutom kan frågeformulär ge kvantitativa data som går att jämföra med normerade data. Däremot kan inte resultatet av frågeformulär utgöra det enda underlaget för en diagnostisk bedömning [3].

### *Samlad bedömning*

Den diagnostiska processen avslutas med att de teammedlemmar som genomfört utredningen väger samman utredningsunderlaget till en gemensam diagnostisk bedömning.

En viktig del av en utredning är att sedan presentera utredningsresultaten för patienten och dennes närstående. Återföringen ska förklara den diagnostiska bedömningen samt motivera och ge en grund för åtgärdsplanering. För att ge en bra återföring behöver utredarna kunna knyta an till hur personen själv upplever sina problem samt konkretisera utredningsresultaten så att de förklarar dessa svårigheter [8].

### *Skriftligt utlåtande*

Det skriftliga utlåtandet ska benämna funktionshindret och beskriva dess konsekvenser för individen samt ge basala rekommendationer om vilket stöd och andra insatser som är motiverade. Dessa rekommendationer bör vara skrivna så att de kan förstås av personen och av personer som inte arbetar inom sjukvården. Utformningen kan ha stor betydelse eftersom många verksamheter utgår från utlåtandet när de ska bedöma vilka rättigheter och behov personen har.

### *Återföring av utredningsresultat*

Efter en utredning behöver många egen tid för att prata igenom sin diagnos och dess konsekvenser, och därför räcker det ofta inte att presentera utredningsresultaten vid endast ett tillfälle. Dessutom behöver de närstående få ta del av resultaten, speciellt om de deltagit i utredningen. Ofta behövs insatser från andra verksamheter. Efter en utredning kan det därför vara motiverat att

initiera en vårdplanering till vilken man inbjuder handläggare inom de verksamheter som kan vara berörda. Det är ofta lämpligt att bjuda in den verksamhet som remitterade eller den som ska upprätthålla en fortsatt behandlingskontakt (om utredare och behandlare inte är identiska).

### **Socialstyrelsens bedömning**

Utlåtandet och återföringen av utredningsresultaten för vuxna som genomgått en utredning bör innehålla:

- den diagnostiska bedömningen
- en beskrivning av funktionsnivå inom viktiga utvecklingsområden, inklusive styrkor och möjligheter
- en beskrivning av om det finns samsjuklighet eller samtidiga problem
- 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
- muntlig information om utredningsresultatet inklusive diagnos samt en beskrivning av personens resurser och behov för att förklara rekommendationer om stöd och andra insatser.

Återföring sker till den vuxne själv, samt om denne så önskar till anhöriga och närstående.

Ett skriftligt utlåtande ges till personen att använda i kontakter med till exempel myndigheter.

Relevant informationsmaterial såsom litteraturförslag, broschyrer, internetlänkar och information om intresseföreningar delas ut.

## Vanliga tillstånd hos vuxna med adhd

### *Affektiva tillstånd – depression och bipolär sjukdom*

Det är vanligt att vuxna personer med adhd har en påtaglig ”affektlabilitet” med snabba svängningar mellan att vara ”deppig”, ”nere” och uttråkad, och att i stället vara uppåt, euforisk eller exalterad. Många har ett häftigt humör med emotionell känslighet och snabba humörsvängningar, och de får ibland en känsla av att ”tappa kontrollen”, vilket kan vara skrämmande och ställer till problem i relation till omgivningen. Mer uttalade affektiva tillstånd förekommer hos vuxna med adhd. Det gäller både depressiva och bipolära störningar.

## Depression

Adhd kan föra med sig anpassningssvårigheter och relationsproblem, och motgångarna påverkar i sin tur stämningsläget. Många känner sig uppgivna inför svårigheter i vardagen som tycks oövervinnliga, och vissa är belastade av traumatiska minnen.

Personer med adhd känner oftare en nedstämdhet av mer djupgående karaktär, som inte kan förklaras som en reaktion på funktionsnedsättningen i sig. Depressionerna är ofta återkommande och atypiska. En klinisk erfarenhet är att deprimerade personer med oupptäckt adhd blir ofullständigt hjälpta om inte adhd uppmärksammas. De kan finnas bland de patienter som uppfattas som terapieresistenta av sin behandlare.

## Bipolära syndrom

Bipolärt syndrom och adhd bör övervägas både som samsjuklighet och som differentialdiagnoser. Symtombilderna överlappar varandra i viss mån, även om de i de flesta fall är möjliga att särskilja. Den maniska fasen kännetecknas av förhöjt stämningsläge, grandios självbild, stegrat associationsflöde och forcerad handlingsberedskap vid bipolärt syndrom, men det gäller inte adhd.

Bland dem som tidigt insjuknat i bipolärt syndrom är det en stor andel som också har adhd. Bipolärt syndrom har visats vara särskilt vanligt hos ungdomar med adhd och uppförandestörning, och denna kombination förekommer sannolikt också hos vuxna.

## Ångestsyndrom

Flera studier har visat att personer med adhd ofta har ett eller flera ångestsyndrom. Det gäller såväl generaliserad ångest som paniksyndrom, social ångest och tvångssyndrom.

## Missbruk och beroende

Risken för att utveckla missbruk eller beroende av alkohol och droger är förhöjd hos personer med adhd och det gäller främst dem som tidigt visat uttalade sociala anpassningssvårigheter. Kombinationen adhd och olika former av antisociala problem ökar risken för tidig debut och ett intensivt och mer svårbehandlat missbruk eller beroende. Sambandet mellan adhd och missbruk och beroende har dokumenterats i studier av populationer som definierats utifrån ett drogproblem men också i prospektiva undersökningar av individer med diagnostiserad adhd i barndomen.

Under pågående missbruk eller beroende är det mycket svårt att avgöra om symtom såsom koncentrationssvårigheter förklaras av adhd eller är följder av missbruket eller beroendet.

## Allvarliga sociala problem: kriminalitet, antisocial personlighetsstörning

Det är viktigt att påpeka att den stora huvuddelen av vuxna med adhd varken är antisociala eller kriminella. Utvecklingen mot antisocial personlighetsstörning går i de flesta fall att spåra tillbaka till barnaåren. Redan i förskoleåldern har dessa personer förutom adhd visat en stark konfliktbenägenhet med trots och aggressivitet. Under ungdomsåren har de med sin impulsivitet svårt att planera och inse konsekvenserna av sina handlingar.

### *Autismspektrumtillstånd*

Ibland kan en person med adhd misstänkas ha ett autismspektrumtillstånd till följd av brister i uppmärksamhet och impuls kontroll som gör att personen tycks okänslig för andras sociala signaler. En del personer med adhd blir överdrivet noggranna och omständliga eftersom de försöker kontrollera sin bristande uppmärksamhetsförmåga och de kan av sådana skäl uppfattas ha autismrelaterade svårigheter.

Samtidigt är det vanligt att personer med svåra adhd-problem också har mer eller mindre tydliga problem inom autismspektrumtillstånd. Många barn och ungdomar med svår adhd uppvisar tecken på autism i form av sociala interaktionssvårigheter, motoriska stereotypier, tendenser att fastna för speciella intresseområden eller avvikelser i språkanvändning. När de blir unga vuxna är det många gånger dessa symtom som har störst betydelse för individens sätt att fungera.

### *Utvecklingsstörning*

Stora koncentrations svårigheter som ger misstanke om adhd kan ibland förklaras av att personen har en utvecklingsstörning och därför inte förstår och kan vara delaktig i det som sker omkring honom eller henne. Det är därför angeläget att utvecklingsstörning utesluts som förklaring till stora koncentrations svårigheter i utredningen av en person som har haft stora skolsvårigheter under uppväxten.

### *Inlärningssvårigheter såsom läs- och skrivsvårigheter*

Personer med adhd presterar nästan alltid sämre i skolan än vad de har intellektuella förutsättningar för och de når en lägre utbildningsnivå än vad man kan förvänta. De har haft behov av mycket extra hjälp, gått i specialklass, slutat skolan utan att gå färdigt sin utbildning etc.

Många har haft särskilt svårt med att lära sig läsa och stava och de tycker fortfarande som vuxna att läsning är jobbigt och undviker att läsa om de inte måste. Läsproblem och koncentrations svårigheter fortsätter att påverka varandra på ett negativt sätt upp i vuxen ålder.

### *Tourettes syndrom*

Det är mycket vanligt att personer med Tourettes syndrom också har adhd. Tourettes syndrom definieras som tidigare nämnts av förekomst av olika former av besvärande tics, det vill säga ofrivilliga rörelser eller ljud.



# Att erbjuda stödinsatser

## **Socialstyrelsens bedömning**

Stöd till och behandling av personer med adhd bör ha multimodal inriktning, det vill säga bestå av en kombination av psykosociala och pedagogiska stödinsatser, kognitiva hjälpmedel och vid behov även läkemedelsbehandling.

## Stöd till barn och ungdomar och deras familjer

### Mål för stödinsatser

Adhd är ett varaktigt tillstånd och det finns ingen behandlingsmetod som "botar" eller upphäver funktionsnedsättningen. Samhällets stödinsatser går ut på att barnet självt, liksom föräldrar, lärare och andra i barnets vardagsmiljöer, lättare ska förstå och hantera funktionsnedsättningen. Syftet är också att stärka skyddsfaktorerna i barnets liv och att om möjligt begränsa riskfaktorerna. I detta sammanhang är det viktigt att hjälpa barnet eller den unge att hitta sina starka sidor och att utveckla intressen, förmågor och färdigheter utifrån sina förutsättningar.

### *Vägledande principer*

Det mest betydelsefulla stödet till barn och ungdomar med adhd är det som kan ges i barnets vardagsmiljö. Insatserna behöver därför ges på alla områden inom barnets eller den unges liv, till familjen, i förskolan eller skolan, på fritiden och i andra miljöer. Stödinsatserna kan se olika ut beroende på funktionsnedsättningens karaktär och svårighetsgrad. Det är därför viktigt att tillhandahålla ett brett och differentierat utbud av insatser. Stödet måste även kunna ges under lång tid och skraddarsys efter den enskilda familjens behov.

Insatsernas karaktär och utformning kan också variera under olika perioder av uppväxten, beroende på barnets utveckling och familjens totala situation. Det är angeläget att barnets och familjens behov får styra utformningen av insatserna. Föräldrar och barnet själv har dessutom rätt att vara delaktiga i planering och utformning av stödinsatserna, och att få ett bemötande och insatser som präglas av respekt, sakkunskap och professionalitet [8].

### Samarbete och samverkan

Det är viktigt att insatserna från olika aktörer planeras utifrån ett gemensamt synsätt samt att de samordnas och följs upp regelbundet. Barn och ungdomar med adhd och deras föräldrar eller närstående kan behöva hjälp med att förutse stora förändringar i livet, till exempel när barnet når puberteten, börjar i en ny skola eller får ett syskon [61].

I Socialstyrelsens vägledning *Samverka för barns bästa – en vägledning om barns behov av insatser från flera aktörer* finns en genomgång av de planer som beskrivs i lagstiftningen och som gäller för respektive verksamhet [62].

### En kombination av åtgärder

Allmänt förordas ett multimodalt angreppssätt med olika typer av psykosociala och pedagogiska insatser, vid behov i kombination med läkemedelsbehandling. Läkemedelsbehandling kan ha god effekt på uppmärksamheten, impulsiviteten och förmågan att reglera aktivitetsnivån samt också i viss mån på inlärningsförmågan, minnet och förmågan till socialt samspel. Det är dock viktigt att läkemedelsbehandlingen, om sådan behövs, individualiseras och att den följs upp noga för att kontrollera att den har avsedd effekt och att patienten inte drabbas av oacceptabla biverkningar [3, 63].

### **Socialstyrelsens bedömning**

Specialiststöd och behandling

Följande stödinsatser bör kunna erbjudas:

- psykopedagogik i form av utbildning till föräldrar, barnet självt, förskole- och skolpersonal samt andra familjemedlemmar
- relevant informationsmaterial till barnet och dess familj
- föräldraträning efter behov
- kognitivt stöd och kognitiva hjälpmedel
- behandlingsinsatser till barnet eller ungdomen vid behov
- behandling av tillkommande svårigheter
- en fast vårdkontakt
- en skriftlig vårdplan och uppföljning.

Stöd i förskola och skola

Det är viktigt att barnet i förskola och skola möter förståelse och får ett adekvat bemötande samt relevant stöd.

Socialt stöd

Familjer som har barn med adhd har ofta behov av stöd från kommunens socialtjänst. Det kan vara:

- förebyggande insatser
- insatser som underlättar vardagslivet
- insatser direkt till barnen
- insatser till barn som inte kan bo hemma.

## Specialiststöd och behandling

I de flesta landsting och regioner är BUP den specialistverksamhet inom hälso- och sjukvården som är ansvarig för att diagnostisera barn och ungdomar med adhd samt erbjuda dem specialiststöd och behandling. Även den barn- och ungdomsmedicinska verksamheten har ett sådant ansvar i vissa landsting. På vissa håll förekommer dessutom att barn- och ungdomshabiliteringen erbjuder stöd och behandling av denna grupp, men då företrädesvis till dem som har en tilläggsdiagnos inom autismspektrumet eller utvecklingsstörning.

## Psykopedagogik

Att förstå vad funktionsnedsättningen innebär är första steget mot att hitta rätt anpassade insatser och det utgör basen i all behandling. Vården är också skyldig att ge information som är anpassad efter varje individ (2b § hälso- och sjukvårdslagen, HSL) [75]. Med psykopedagogik avses utbildning och information som syftar till att öka förståelsen av barnets funktionsnedsättning samt ge strategier att handskas med vardagen i familjen och i förskolan eller skolan. Hit räknas även information om samhällets stödsatser. De psykopedagogiska insatserna riktas till föräldrarna, till syskon och andra familjemedlemmar samt till barnet eller den unge själv [61].

### Föräldrautbildning i grupp

Den första psykopedagogiska insatsen erbjuds individuellt, i samband med återföringen av diagnosen. Därefter kan psykopedagogik med fördel erbjudas i grupp, i form av en föräldrakurs där föräldrar får lära sig mer om vad adhd innebär och hur familjen påverkas samt får diskutera strategier för att bemöta barnet. Också information om samhällsstöd ingår. Ett viktigt syfte är att föräldrar får stöd i föräldrarollen genom att utbyta erfarenheter med varandra. En föräldrautbildning med denna inriktning erbjuds i dag i många landsting [64].

### Barn- och tonårsgrupper

Barnet eller den unge kan ha glädje av en psykopedagogiskt inriktad gruppverksamhet som ökar förståelsen för den egna funktionsnedsättningen, samtidigt som den ger möjlighet att träffa andra och utbyta erfarenheter om hur man kan handskas med vardagens utmaningar. Detta kan ha ett värde för i synnerhet ungdomar som ofta har svårt att förstå och acceptera sin diagnos. Beskedet om diagnosen kan utlösa starka känslor hos många – allt ifrån lättnad över att äntligen få ett namn på svårigheterna till ilska, sorg och oro för framtiden. Då kan det få stor betydelse om dessa ungdomar får träffa andra i samma situation [34].

### Insatser till förskole- och skolpersonal

Specialistverksamheterna har också en viktig uppgift när det gäller att erbjuda kunskap till personal i förskola och skola om behoven hos barn och ungdomar med adhd. För det enskilda barnet kan det ske i samband med återföringen av utredningen, men ofta behöver personalen också fortsatt samarbete och konsultation. Mer generella insatser till personal i förskola och skola i form av utbildningsinsatser är också en viktig psykopedagogisk insats [8].

### Utbildning till andra familjemedlemmar

Andra familjemedlemmar såsom syskon och mor- och farföräldrar kan också behöva kunskap om adhd och få utbyta erfarenheter. Där så är möjligt kan det vara värdefullt att anordna utbildningsaktiviteter även för dessa [8].

### Informationsmaterial

En viktig komponent i psykopedagogik är informationsmaterial, där såväl föräldrar och andra familjemedlemmar som barnet eller den unge själv kan skaffa sig kunskap om adhd, få råd och tips och även information om samhällets stöd. Det finns i dag en mängd tryckt informationsmaterial och böcker om adhd samt webbaserad information, självhjälpsguider och forum på nätet. En del av detta material är seriöst och har hög kvalitet medan annat är mer

tvivelaktigt. Specialistverksamheterna har en viktig uppgift när det gäller att rekommendera informationsmaterial, litteratur och webbaserat stöd som är trovärdigt och tillförlitligt [65]. Här har intresseorganisationerna också en viktig roll. Riksförbundet Attention tillhandahåller via sin webbplats informationsmaterial, olika forum och webbplatsen *Självhjälp på vägen*.

### *Föräldraträning*

Efter en inledande psykopedagogiskt inriktad föräldrautbildning kan många föräldrar behöva ytterligare stöd i föräldrarollen, i synnerhet om problembilden är mer komplex och barnet också uppvisar beteendestörningar med trots och aggressivitet. Så kallad föräldraträning (Parent Training) syftar till att förbättra föräldrafunktionen, bryta destruktiva samspelsmönster, minska beteendeproblematiken och reducera den stress som många föräldrar upplever på grund av barnets utmanande beteende. Det finns ett antal sådana närbesläktade program som används i Sverige. De är inte specifikt inriktade på barn med adhd utan riktar sig till föräldrar vars barn har utagerande beteendeproblem [3].

Programmen är strukturerade och manualbaserade. De bygger på inlärningspsykologiska och beteendeterapeutiska principer och ger föräldrar verktyg för att bemöta sitt barn på ett mer adekvat sätt. Viktiga inslag är att hitta stunder för positiv samvaro och att tillämpa strategier för att uppmuntra och förstärka positivt beteende. Det finns en internationell enighet om att föräldraträning har sin plats i ett varierat stöderbjudande till familjer med barn som har adhd (framför allt till barn upp till 12 år) [8, 34, 66, 67].

Föräldraträning bedrivs vanligtvis i grupp men samma principer kan också tillämpas i behandlingskontakter med enskilda föräldrar. Insatsen kan då ytterligare individualiseras för att passa föräldrarnas specifika behov.

### *Kognitivt stöd och hjälpmedel*

Barn och ungdomar med adhd kan behöva hjälp med att få struktur i sin tillvaro, klara av vardagsrutiner, komma ihåg vad de ska göra och hålla reda på tiden. Här kan olika typer av kognitivt stöd och hjälpmedel komma till användning för att kompensera för svårigheterna och göra barnen mer självständiga och oberoende.

Det kan röra sig om en bra kalender som är tydlig och överskådlig, scheman med bilder som delar upp en aktivitet i flera steg, tidur och speciella klockor som visar tidens gång, olika påminnelsehjälpmedel etc. Mobiltelefoner har numera många av dessa funktioner och det finns ett stort utbud av användbara appar. En del av de hjälpmedel som kan vara aktuella är konsumentprodukter som går att köpa i den vanliga handeln, medan andra kan förskrivas av en arbetsterapeut. Huvudmannen bestämmer själv vilka produkter som ska vara förskrivningsbara, vilket gör att det kan variera mellan olika landsting.

En första kartläggning av behovet av kognitivt stöd bör alltid ingå i vårdplaneringen. I vissa fall behöver en arbetsterapeut göra en fördjupad kartläggning av behov, ge förslag på hjälpmedel och miljöanpassning, samt vid behov förskriva hjälpmedel och därefter stödja och följa upp användandet av dem [68].

Än så länge finns ett begränsat vetenskapligt stöd för effekten av kognitivt stöd när det gäller barn och ungdomar med adhd, men forskning pågår.

### *Behandlingsinsatser till barnet eller den unge själv*

Hittills har insatserna till barn och ungdomar i stor utsträckning getts via föräldrarna, men det finns ett ökat intresse för insatser som riktar sig direkt till barnet eller den unge. Det kan gälla såväl individuell behandling som gruppbehandling i syfte att ge psykologiskt stöd och att förbättra funktionsförmågan inom olika områden.

Barn, och framför allt ungdomar med adhd, kan ibland ha svårt att acceptera sin diagnos och uppleva sig som annorlunda och utanför. Ibland räcker inte det första steget med psykopedagogiska insatser, där barnet eller den unge får kunskap om diagnosen och möjlighet att träffa andra, utan det behövs mer skraddarsydda insatser med individuella stödsamtal.

För yngre barn finns inom vissa föräldraträningsprogram ett socialt färdighetsträningsprogram i grupp för barnen. Kombinationen anses förstärka effekten av föräldraträningsprogrammet [8].

Äldre barn och ungdomar kan ha nytta av att kombinera träning av sociala färdigheter med kognitiv beteendeterapi (KBT). Denna kombination kan hjälpa den unge att hantera sin funktionsnedsättning, utveckla förmågor och färdigheter och bemästra eventuella tillkommande problem.

### *Behandling av tillkommande svårigheter*

En del barn och ungdomar har komplex problematik med sociala beteende- och anpassningsproblem, missbruk eller beroende, ångest, depression, ätstörningar eller autismspektrumstörning. Det är viktigt att uppmärksamma och ge riktade behandlingsinsatser också mot dessa svårigheter. Detta kan kräva samarbete och samordnade insatser med skola, socialtjänst och andra vårdgivare i landstinget, såsom habiliteringen.

Ett särskilt problemområde att uppmärksamma och behandla är också de sömnstörningar som påverkar många barn och vuxna med adhd. Familjen och barnet eller den unge kan behöva råd och stöd i att införa bra sömnrutiner och att vid behov göra livsstilsförändringar för att underlätta sömnen. Så kallade tyngdtäcken har god effekt enligt många, även om det ännu inte finns något systematiskt forskningsstöd. Sådana förskrivs av en arbetsterapeut. Behandling med KBT kan också bli aktuellt. Det finns också en omfattande erfarenhet av att behandling med melatonin, ett kroppseget sömnhormon, kan ha god effekt [69].

### *Fast vårdkontakt*

Som patient kan man begära en fast vårdkontakt inom hälso- och sjukvården. Det är en kontaktperson som bland annat hjälper till att planera och samordna insatserna [70]. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen är det verksamhetschefen som avgör om det är nödvändigt att utse en fast vårdkontakt för att säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses.

I förarbetena (prop. 2009/10:67 sida 62) uttalas bl.a. följande: ”En fast vårdkontakt bör kunna bistå patienterna i att samordna vårdens insatser, informera om vårdsituationen, förmedla kontakter med andra relevanta personer inom hälso- och sjukvården och vara kontaktperson för andra delar av hälso- och sjukvården och för socialtjänsten samt i förekommande fall andra berörda myndigheter som Försäkringskassan. Då vissa patienter har kontakter med flera olika delar av sjukvården, olika enheter, vårdgivare och kom-

munal och landstingskommunal hälso- och sjukvård kommer troligen vissa patienter få mer än en fast vårdkontakt. De fasta vårdkontaktarna ska då kunna samverka och samordna vårdens insatser för en enskild patient.”

### *Vårdplan och uppföljning*

En skriftlig vårdplan bör upprättas av den behandlande verksamheten. I vårdplanen beskrivs såväl övergripande mål som konkreta och utvärderingsbara delmål för behandlingen. De planerade insatserna och åtgärderna ska vara relaterade till de beskrivna delmålen och i samklang med eventuella regionala vårdprogram. Såväl barnet eller den unge som föräldrarna ska uppmuntras att vara delaktiga i utformningen av planen. Vårdplanen bör även följas upp regelbundet för att utvärdera effekten av insatserna och för att anpassa den om behoven förändrats.

När flera olika instanser är inblandade är det viktigt att upprätta en plan där det framgår hur ansvaret är fördelat och vem som gör vad [62]. När den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med landstinget upprätta en individuell plan. Planen ska upprättas om kommunen eller landstinget bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål (2 kap. 7 § SoL respektive 3 f § HSL). Planen kallas ofta SIP – samordnad individuell plan.

## Stöd i förskola och skola

Det är en viktig skyddsfaktor för ett barn att klara skolan. Om en utredning visar att en elev behöver särskilt stöd ska han eller hon erbjudas detta [48]. Det ska inte behövas någon diagnos för att en nödvändig anpassning av lärmiljön ska komma till stånd.

För de barn som har fått en diagnos kan den bild av barnets behov och svårigheter som framkommit genom utredningen vara viktig och vägledande för planeringen av pedagogiska stödinsatser och anpassningar. Det är angeläget att den pedagogiska personalen får en bra återföring av vad utredningen visat och att de får kunskap om adhd och pedagogiska strategier. Personalen kan också behöva handledning i hur kunskapen kan omsättas i pedagogiska insatser kring ett enskilt barn. Förskola och skola kan behöva sådant stöd som kan ges av specialpedagog alternativt förskole- eller skolpsykolog. I vissa fall behöver också specialistverksamheterna (BUP) bistå med konsultation och samarbete.

Barnets egen delaktighet i beslut som gäller hur skolsituationen ska utformas är viktig, i synnerhet när det gäller äldre barn och ungdomar. Barn med adhd har ofta behov av att få hjälp med sin motivation att lära och hjälp att hitta sina starka sidor. En anpassning av kravnivån till vad barnet faktiskt klarar av är nödvändig för att hjälpa barnet att fungera i skolan. Det är svårt att hitta rätt kravnivå eftersom barnen ofta är så ojämnt och oförutsägbara.

För att hitta rätt nivå krävs att läraren har en relation till barnet och är beredd till lyhörighet, flexibilitet och kreativitet. En utmaning ligger i att hitta vägar förbi svårigheter, att låta barnet slippa utsättas för sådant som det har svårt att klara av och att i stället hitta det han eller hon är bra på [71]. En allt-

för tillrättalagd skolmiljö under stor del av skoltiden kan å andra sidan innebära risk för utanförskap.

### *Skolbaserade interventioner*

Skolbaserade interventioner i kombination med föräldraträning brukar förordas som en komponent i det psykosociala och pedagogiska stödet till barn med adhd. De interventioner som har forskningsstöd är systematiska program som liksom föräldraträningsprogrammen framför allt har beteendeterapeutisk grund och som har manualer som ska följas för att programmet ska bli verkningfullt. Stort fokus ligger på pedagogisk handledning av lärare och på lärares förhållningssätt och bemötande [8, 67]. Utvärderingar har visat att programmen inte bör begränsa sig till att minska beteendeproblemen utan att de också bör fokusera på barnens skolprestationer, inlärningsförmåga och sociala fungerande. Skolinterventionsprogrammen behöver kombineras med föräldrautbildning för att få optimal effekt [34]. För att uppnå varaktiga effekter behöver skolinterventioner också följas upp regelbundet under lång tid. Särskilt viktigt är att uppmärksamma och på ett positivt sätt planera för stadieövergångar från förskola och genom hela skoltiden [8].

### *Bemötande och förståelse i förskola och skola*

För att kunna lära och utvecklas behöver barnen möta förståelse och få ett adekvat bemötande. Skoldagen måste planeras och struktureras noga och pedagogiken behöver vara tydlig och konkret, men också motiverande och spännande. Även rasterna kan behöva struktureras. Klassrumsmiljön behöver ses över och eventuellt anpassas och lämplig placering av barnet tänkas igenom.

För att kunna tillgodogöra sig undervisningen behöver elever med adhd få avgränsade tydliga arbetsuppgifter och korta arbetspass, där man tar hänsyn till deras ofta begränsade uthållighet. Lektioner och arbetspass måste matchas mot barnets förmåga till att fokusera och upprätthålla uppmärksamheten. Återkommande pauser kan behöva läggas in under lektionerna. Barnen kan behöva hjälp med att både komma igång, genomföra och avsluta uppgifter.

Det är viktigt att göra undervisningen spännande och intresseväckande med tanke på barnens starka motivationsberoende. Monotona och enformiga uppgifter är ofta omöjliga att klara av. I synnerhet äldre skolbarn kan behöva lära sig studieteknik och strategier för att hålla ordning. Olika hjälpmedel för att planera, hålla tiden och minnas kan underlätta.

Tydliga anvisningar för hur eleven ska gå tillväga för att ta sig an en uppgift och för vad han eller hon ska göra när den är klar kan behövas. Instruktioner och regler bör vara kortfattade och entydiga och barnet behöver tät, återkommande och påtaglig feedback, främst i form av uppmuntran och stöd. När det gäller prov och andra redovisningar kan barn med adhd behöva mer tid och få möjlighet till alternativa redovisningssätt, till exempel muntlig redovisning. Eleven kan ha egna idéer. Läxor och hemuppgifter kan ofta vara svåra att klara och orka med, och det är därför angeläget att i samarbete med föräldrarna och barnet självt komma överens om en lämplig ambitionsnivå [34, 70, 72].



## Fritiden

När kommunen planerar fritidsverksamheter för barn och ungdomar är det angeläget att beakta behov hos barn och ungdomar med adhd så att också de kan få en meningsfull och utvecklande fritid. Fritidsgårdar, fritidsklubbar, idrottsklubbar och föreningar behöver verka för att göra sin verksamhet tillgänglig för dessa barn och ungdomar.

## Socialt stöd

Familjer som har barn och ungdomar med adhd kan också vara i behov av stöd från kommunens socialtjänst. Socialtjänstens insatser erbjuds genom biståndsbeslut eller som service utan beslut, alternativt som beslut om insats enligt LSS (lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade) för den lagens målgrupp. Stöden utgår ifrån individens individuella behov och är inte knutna till en diagnos. Att lyfta fram någon specifik insats som är riktad särskilt till personer med adhd och deras närstående går därför inte. Nedan följer en sammanställning av generella insatser som socialtjänsten kan erbjuda till barn med behov av stöd. I vissa kommuner finns inte alla stödformer och i andra ligger stödformerna organisatoriskt någon annanstans än hos socialnämnden.

### *Förebyggande insatser*

De förebyggande öppna verksamheterna är viktiga för att uppmärksamma problem på ett tidigt stadium och de kan även ge stöd till barn och ungdomar med adhd. Det kan vara fältverksamhet för tonåringar i riskzon, socialtjänstpersonal på BVC och öppen förskola, familjecentraler och öppna förskolor. Många kommuner bedriver föräldrautbildning eller föräldraträning som antingen erbjuds till alla föräldrar som är intresserade eller riktar sig specifikt till föräldrar som har barn med utagerande beteendeproblem. Till dessa grupper söker sig inte sällan föräldrar till barn med adhd, med eller utan känd adhd-diagnos. Det är viktigt att gruppledarna har kunskap om adhd-problematik så att de kan visa dessa föräldrar förståelse och ge stöd.

Även andra former av stöd i föräldraskapet kan vara aktuellt såsom samtalsstöd, familjerådgivning och olika former av familjebehandling eller familjopedagogiska insatser.

### *Underlätta praktiskt i vardagslivet*

I vissa fall kan familjen behöva praktisk hjälp som kan underlätta vardagslivet såsom avlösarservice, hemtjänst och boendestöd. För vissa familjer är en kontaktfamilj, där barnet kan vistas tillfälligt under veckoslut, ett värdefullt stöd. I vissa fall kan familjen behöva söka ekonomiskt bistånd för att klara sin ekonomi. Personlig assistans kan vara aktuellt vid stora, komplexa behov med flera psykiatriska diagnoser.

### *Stöd direkt till barnet*

För föräldrar eller ungdomar kan en särskild kontaktperson utses med stöd av SoL med uppgift att hjälpa den enskilde och hans eller hennes anhöriga i personliga angelägenheter. För barnet eller ungdomen kan socialtjänsten också erbjuda samtalsstöd och viss gruppverksamhet, även om den inte är specifikt riktad till barn med adhd. I vissa fall kan socialtjänsten samverka med skolan i skolsociala insatser.

### *Insatser till barn som inte kan bo hemma*

Det finns även insatser som vänder sig till barn som inte kan bo kvar hemma på grund av en omfattande problematik eller omsorgssvikt i familjen. Det kan vara placering i ett familjehem, som är ett enskilt hem som på uppdrag av socialnämnden tar emot barn för att ge dem vård och fostran och vars verksamhet inte bedrivs yrkesmässigt. I vissa fall är en placering i ett hem för vård eller boende lämpligt. Det är ett hem inom socialtjänsten som tar emot enskilda för vård eller behandling i förening med boende och vars verksamhet bedrivs yrkesmässigt. Vid en tillfällig placering kan barnet bo i ett jourhem, vilket är ett enskilt hem som på uppdrag av socialnämnden tar emot barn och ungdomar för tillfälliga placeringar [73, 74].

## Stöd till vuxna och deras närstående

### Mål för stödinsatser

Adhd är ett varaktigt tillstånd och stödinsatserna bör därför inriktas på att underlätta tillvaron för den som har adhd snarare än att upphäva funktionsnedsättningen. Syftet med stödinsatserna är att hjälpa den vuxna med adhd att förstå och hantera sin funktionsnedsättning och att hitta strategier för att använda sina styrkor samt bemästra och kompensera för svårigheter. Stödet och behandlingen syftar till att minska de tillkommande psykiska och sociala problem som är vanliga hos vuxna med adhd. Andra viktiga mål är att öka omgivningens förståelse och att skapa miljöer som underlättar för personen med adhd [6].

### *Vägledande principer*

Precis som för barn och ungdomar behöver stödet till vuxna ges utifrån en helhetssyn på personens livssituation. Man behöver fokusera på de vardagsmiljöer personen vistas i och de utmaningar som han eller hon ställs inför där. Det kan handla om att få privatlivet att fungera med familj, föräldraskap, ekonomi och skötsel av ett hem, men även om att hitta och kunna behålla ett arbete där personen kommer till sin rätt. Insatserna behöver också riktas till närstående eftersom dessa ofta har en viktig roll när det gäller att stötta personen med adhd, vare sig det är en partner, den vuxnes föräldrar eller andra närstående. Också minderåriga barn till vuxna föräldrar med adhd kan ibland behöva information och stöd.

Det behövs ett differentierat utbud av insatser, liksom en stor flexibilitet och beredskap för att anpassa insatserna till individuella behov. Den vuxne själv bör vara delaktig i att planera och utforma stödinsatserna och ska bemötas på ett respektfullt, kompetent och professionellt sätt.

Vuxna med adhd behöver ofta insatser från flera olika aktörer i samhället, från specialistverksamheter inom hälso- och sjukvården med specifikt ansvar för stöd och behandling till denna grupp, främst vuxenpsykiatrin, men också från verksamheter såsom socialtjänst, försäkringskassa och arbetsförmedling. Även primärvården kan bli involverad.

## Samarbete och samverkan

För att stödinsatserna ska bli verkningsfulla måste de olika aktörerna samarbeta och samverka utifrån en helhetssyn på personen med adhd och dennes hela livssituation [20].

## En kombination av åtgärder

I dag finns en bred konsensus kring att stöd och behandlingen av vuxna med adhd bör ha multimodal inriktning, det vill säga bestå av en kombination av psykosociala och pedagogiska stödinsatser, eventuellt kompletterade av läkemedel [60]. Om läkemedelsbehandling blir aktuell behöver den individualiseras och följas upp noga för att säkerställa att behandlingen har avsedd effekt utan att ge onödiga biverkningar.

### **Socialstyrelsens bedömning**

Specialiststöd och behandling till vuxna

Följande insatser bör kunna erbjudas:

- psykopedagogik i form av utbildning om diagnosen till den vuxna själv och dennes närstående
- relevant informationsmaterial
- psykologisk behandling baserad på KBT
- kognitivt stöd inklusive hjälpmedel
- behandling av tillkommande svårigheter
- en fast vårdkontakt
- en skriftlig vårdplan och uppföljning.

Socialt stöd

Följande insatser kan vara aktuella:

- stöd i hemmet, till exempel boendestödjare
- ekonomiskt bistånd och budgetrådgivning
- arbetsförberedande insatser
- personligt stöd i form av kontaktperson, case manager eller personligt ombud
- stöd och behandling vid missbruk och beroende.

## Specialiststöd och behandling

Vuxenpsykiatri är den verksamhet inom hälso- och sjukvården som ansvarar för att dels utreda och diagnostisera adhd, dels ge specialiststöd och behandling till de vuxna och deras anhöriga. I regel erbjuds detta vid allmänpsykiatriens öppenvårdsmottagningar men det finns även mer specialiserade enheter. Vid en tilläggsdiagnos inom autismspektrumtillstånd kan också vuxenhabiliteringen vara involverad.

Behandlingsplaneringen behöver involvera den vuxnes partner, familj eller andra närstående. Situationen för barn till vuxna med adhd kan behöva uppmärksammas särskilt, och ibland behövs insatser som ger stöd i föräldraskapet. Behandlingen bör ges av tvärprofessionella team utifrån en individuell behovsprövning [2].

## *Psykopedagogik*

Psykopedagogiska insatser bör erbjudas till vuxna med adhd, och om möjligt även till deras närstående, i anslutning till att diagnosen ställts och utredningsresultatet återförts. Också när det gäller vuxna är psykopedagogik basen i all behandling. För dem med lindrigare problem kan det räcka med dessa insatser, vid behov i kombination med läkemedelsbehandling.

De psykopedagogiska insatserna kan underlätta vardagen genom att hjälpa den vuxne och dennes närstående att förstå vad diagnosen innebär och hur svårigheterna påverkar honom eller henne. Personen ska också få verktyg och strategier för att handskas med vardagens utmaningar och problem.

Psykopedagogiken kan också omfatta samtal som kan göra det lättare att bearbeta och acceptera diagnosen. Andra insatser kan handla om att ge relevant och anpassad information om olika behandlingsalternativ och om samhällets stödinsatser för att underlätta kontakten med olika myndigheter.

Psykopedagogiskt stöd kan leda till andra psykologiska interventioner såsom färdighetsträning i grupp. Det finns än så länge bara ett fåtal studier av psykopedagogik eller psykoedukation, som det ibland kallas, för vuxna med adhd och deras närstående. En nyligen publicerad svensk studie visar emellertid lovande resultat [75].

### *Psykopedagogik i grupp*

Psykopedagogiska insatser behöver kunna erbjudas både individuellt och i grupp. Många vuxna med adhd och även deras anhöriga efterfrågar kontakt med andra i liknande situation och då kan det vara av stort värde att träffas i en grupp. Inom psykiatri anordnas på vissa håll sådana psykopedagogiska grupper för vuxna med adhd och deras närstående [76, 77].

Kurserna erbjuder information och faktakunskap om adhd samt verktyg och strategier för att handskas med funktionsnedsättningen. Det kan handla om att finna och utveckla sina styrkor men också om att hitta sätt att kringgå eller kompensera för svårigheterna. Deltagare ska få tid och utrymme att själva ge varandra stöd och dela erfarenheter. Genom att bjuda in den vuxnes närmaste nätverk kan man underlätta ett förändringsarbete, exempelvis att skapa struktur och nya rutiner i hemmet. Dessutom kan de närstående bli mer förstående och toleranta om de får gå en kurs tillsammans med den vuxne med adhd. En förklaring till hur den vuxne med adhd fungerar kan exempelvis minska den stress som lätt uppstår i relationerna på grund av orealistiska krav och förväntningar.

### *Informationsmaterial*

Vuxna och deras närstående kan ha stor nytta av relevant informationsmaterial som en del av de psykopedagogiska insatserna. Det kan vara litteratur, informationsbroschyrer om adhd, internetlänkar och olika självhjälpsmaterial samt forum på nätet. Psykiatri har en viktig uppgift när det gäller att kvalitetssäkra och rekommendera material som är tillförlitligt.

### *Psykologisk behandling*

Tidiga studier av psykoterapi för vuxna med adhd visade att vissa terapier, trots goda intentioner, kan ha negativa effekter om inte personen samtidigt får effektiva redskap för att hantera sin ökade insikt [78]. Detta har man tagit

hänsyn till i senare studier som alla bygger på psykoterapier i strukturerad form; de är modifierade för att fokusera på frågor som kan vara aktuella för den vuxne med adhd [2, 3]. Behandlingen bygger oftast på beteendeterapeutiska principer och innehåller inslag av psykopedagogik, färdighetsträning eller så kallade copingstrategier samt psykologiskt stöd av en aktivt involverad terapeut.

#### KBT

Det finns olika former av psykologisk behandling som är anpassad för vuxna med adhd, individuellt eller i grupp. En form av psykologisk behandling som har visat sig ha positiva effekter på kärnsymtomen och även på vanliga samtidiga symtom, såsom depression och ångest, är KBT. Oftast ges detta som korttidsbehandling i 8–16 veckor [3].

#### DBT

En utveckling av KBT som vuxit fram under 2000-talet är så kallad dialektisk beteendeterapi (DBT). Metoden togs ursprungligen fram för personer med borderline, emotionellt instabil personlighetsstörning, och i den ingår färdighetsträning som en viktig komponent. DBT har på senare år också anpassats för vuxna med adhd [3].

Färdighetsträningen innehåller viss information om adhd men i mer begränsad omfattning än för psykoedukativa grupper. Behandlingen består huvudsakligen av medveten närvaro, ett slags meditationsteknik som också fungerar som verktyg för att kunna acceptera det man inte kan eller vill ändra på, och beteendeanalys som ger färdigheter att förstå och ändra problem-beteenden [76, 77]. De nya färdigheterna tränas i form av hemuppgifter mellan gruppträffarna. Utvärderingar av programmet har visat effekter på adhd-symtomen [75, 79].

#### *Kognitivt stöd och hjälpmedel*

Vuxna med adhd kan precis som barn behöva miljöanpassning, strategier och hjälpmedel för att klara sitt dagliga liv i hemmet, på arbetet och på fritiden.

Många behöver också konkret stöd för att komma igång med hjälpmedel och för att upprätthålla en struktur och rutiner i vardagen. Det kan handla om hjälpmedel för att hantera tid, exempelvis en så kallad time-timer, äggklocka, mobiltelefon, timstock eller timglas. För att planera sin tillvaro kan personer med adhd behöva ett bra och tydligt veckoschema, ett dagsschema, en agenda eller kalender etc. Det kan också vara bra med påminnelsefunktioner för att inte missa möten och åtaganden. Många av dessa funktioner finns i moderna mobiltelefoner och smartphones. För att organisera och hålla ordning hemma kan det hjälpa med bra förvaringssystem, märkta lådor och mappar samt schanan för tvätt och städning. Det finns också bra hjälpmedel för att hantera ekonomi, exempelvis budget, tydliga rutiner för betalning av räkningar och sorteringssystem för räkningar [68].

I vanliga affärer finns många produkter som kan användas som kognitiva hjälpmedel.

En första kartläggning av behovet av kognitivt stöd bör ingå i vårdplaneringen för vuxna med adhd. Sedan behövs för en del personer kontakt med en arbetsterapeut som kan göra en fördjupad kartläggning av behov, förskriva hjälpmedel samt ge råd om miljöanpassning och strategier. Rutinerna för detta kan variera, liksom vilka hjälpmedel som får förskrivas och vilka som

betraktas som egenansvar. I Stockholms läns landsting finns till exempel Hjälpmedelsguiden som beskriver vilka behov som kan behöva tillgodoses och vad som kan förskrivas som personliga hjälpmedel [80, 81].

De flesta hjälpmedel kan ta tid att träna in så att de blir en naturlig del av vardagen.

### *Behandling av tillkommande svårigheter*

Vuxna med adhd har inte sällan en rad tillkommande problem som kräver vård och behandling. Det kan exempelvis röra sig om olika psykiatriska tillstånd och sjukdomar såsom depression och ångest, bipolär sjukdom, ätstörningar och tics, men också missbruk och beroende samt psykosomatiska och somatiska besvär. Ofta krävs samtidig behandling av dessa tillstånd och det är då viktigt att psykiatrin uppmärksammar dessa och vid behov också samarbetar med andra enheter inom den specialiserade vården och primärvården när det gäller behandlingen. När det gäller beroendeproblematik är samarbetet med kommunernas specialiserade enheter särskilt angeläget.

### *Fast vårdkontakt*

Som patient kan man begära en fast vårdkontakt inom hälso- och sjukvården. Det är en kontaktperson som bland annat hjälper till att planera och samordna insatserna [70]. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen är det verksamhetschefen som avgör om det är nödvändigt att utse en fast vårdkontakt för att säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses.

### *Vårdplan och uppföljning*

En skriftlig vårdplan bör upprättas av den behandlande verksamheten. I vårdplanen beskrivs såväl övergripande mål som konkreta och utvärderingsbara delmål för behandlingen. De planerade insatserna och åtgärderna ska vara relaterade till de beskrivna delmålen och vara i samklang med eventuella regionala vårdprogram. Såväl den vuxne själv som relevanta närstående (om den vuxne så önskar) ska uppmuntras att vara delaktiga i utformningen av planen. Vårdplanen bör följas upp regelbundet för att utvärdera effekten av insatserna och för att anpassa den om behoven förändrats. När flera olika instanser är inblandade är det viktigt att upprätta en samordnad plan där det framgår hur ansvaret är fördelat och vem som gör vad.

## Stöd vid studier

Vid studier på universitet och högskola finns det möjlighet att i större utsträckning utgå från personens egna val än i skolan. För studenter med adhd innebär det att få möjlighet att välja studier utifrån intresse och motivation. Men det kan också bli vid studier på högre nivå som adhd-symtomen visar sig fullt ut och svårigheterna blir uppenbara. Det finns dock olika typer av stöd som kan hjälpa studenten, såsom anpassning vid examination, anteckningsstöd, mentor, extra tid för handledning, språkverkstad, lägre studietakt och anpassad kurslitteratur.

Universitet och högskolor har särskilda samordnare av pedagogiskt stöd som ska ge stöd, undanröja hinder och göra studiesituationen tillgänglig för studenter med funktionsnedsättning. Det är angeläget att samordnarna når studenter med adhd och att de har kunskap om de speciella behoven hos

dessa studenter [82]. Därutöver behöver enskilda lärare ha kunskap om hur de på bästa sätt bemöter och anpassar studierna till studerande med adhd. Vid studier på grundskole- eller gymnasienivå kan vuxenutbildningen ofta bistå med särskilt stöd och anpassning av studierna. Det finns folkhögskolor med särskild inriktning mot personer med adhd och andra funktionsnedsättningar.

## Stöd och anpassningar i arbetslivet

### *Bemötande och anpassning på arbetsplatsen*

Det finns ingen heltäckande statistik över sysselsättningsgraden för personer med adhd. Långtifrån alla får en diagnos tidigt i livet och ibland upptäcks adhd först då personen ifråga blir sjukskriven och inte längre klarar av sitt arbete.

Att arbeta deltid kan vara en lösning för personer som provat heltid men inte orkar. Arbetsgivaren behöver då samverka med Försäkringskassan så att inte personen helt eller delvis förlorar sin försörjning. Arbetstakten och prestationsförmågan kan vara ojämn för personer med adhd, så flexibla arbetstider är ibland ett alternativ. Vissa personer har kanske också svårt med det sociala umgänget på arbetsplatsen. Samtidigt har personer med adhd ofta starka sidor som att kunna fokusera starkt på uppgifter som intresserar dem och vara kreativa. Arbetsuppgifter som ger utrymme för nytänkande och självständigt arbete leder ofta till en positiv utveckling, både för arbetsplatsen och för personen själv.

Personer med adhd fungerar ofta bäst i arbetsmiljöer som är överskådliga och välstrukturerade och som har en begriplig organisation med tydligt ledarskap och uttalade regler och krav. Det är också viktigt att arbetsklimatet präglas av öppenhet, förståelse och tolerans för de speciella svårigheter som personer med adhd kan ha. Det kan handla om låg stresstolerans, tendens att bli uttråkade om arbetsuppgifterna är för enahanda eller abstrakta, svårigheter att passa tider och svårigheter att planera och organisera arbetet så att det blir gjort på ett effektivt sätt. Dessa svårigheter behöver dock inte bli påtagliga i en fungerande och anpassad arbetsmiljö, där personen med adhd får komma till sin rätt.

Arbetsituationen kan underlättas om personen med adhd får hjälp att använda olika planeringsverktyg såsom kalendrar och scheman för att hålla ordning och organisera arbetet. Arbetsuppgifterna behöver vara väl avgränsade, konkreta och överskådliga, och gärna ha en tydlig skriftlig instruktion. Arbetsgivaren behöver ta hänsyn till att personen ibland har bristande uthållighet och är beroende av motivation. Pauser och omväxling med fysisk rörelse minskar rastlösheten, vilket också gör det lättare att koncentrera sig. En person med adhd kan även behöva hjälp med att ta bort sådant som kan skapa stress i den fysiska miljön, exempelvis många olika intryck. En del behöver därför tillgång till en avskild arbetsplats och en plats där man kan vila. Krav och förväntningar måste vara tydliga och anpassas till personens förmåga, i dialog med henne eller honom. Det är även viktigt med tydlig återkoppling, i första hand i form av uppmuntran och tydligt visad uppskattning [83].

## Socialt stöd

Vuxna med adhd behöver i vissa livssituationer insatser från kommunens socialtjänst för att få vardagen att fungera. Enligt socialtjänstlagen har kom-



munen ett särskilt ansvar mot bland annat personer med funktionsnedsättning och deras anhöriga. Insatserna ges som bistånd utifrån en bedömning av individens behov eller kan fås genom öppna insatser. Kommunerna organiserar sin verksamhet på olika sätt och mottagarna kan få hjälp från olika delar av socialtjänsten. Inom socialtjänsten finns en rad olika insatser samt kunskap och metoder som kan hjälpa personer med adhd att få en fungerande vardag.

Inom socialtjänsten möter man inte sällan klienter med adhd som inte fått diagnos eller som inte berättar om sin diagnos i mötet med myndigheten [3]. Det kan vara svårt att förstå att det handlar om stora och allvarliga svårigheter som är en del av funktionsnedsättningen och inte om att personen är oansvarig, slarvig eller har dåligt omdöme. Det kan också vara svårt att begripa att personer med adhd kan verka så motsägelsefulla och motivationsstyrda. Ena stunden kan de fungera utmärkt för att i nästa stund ha problem med att utföra uppgifter som kan te sig enkla för andra. För att kunna ge ett adekvat bemötande och effektiva insatser behöver personalen därför ha kunskap om och respekt för funktionsnedsättningen samt metoder att anpassa insatserna till personer med adhd [2].

### *Stöd i hemmet*

Personer med adhd kan behöva konkret stöd i vardagslivet, såsom med att sköta hem och hushåll. Det kan handla om att städa, sortera post och andra papper, planera och organisera inköp och matlagning, skapa system för att hålla ordning, få räkningar betalda etc. En boendestödare kan då vara till hjälp.

Boendestöd är en praktisk och social insats för personer med psykisk funktionsnedsättning, och syftet är att personen lättare ska kunna hantera sin vardag. Insatserna kan även omfatta aktiviteter utanför boendet. En central del är att personen gör aktiviteterna tillsammans med en boendestödare som stödjer personen att planera, genomföra och vara delaktig i vardagssysslor. Boendestödaren arbetar med, inte åt, den som behöver stöd. En boendestödare kan också hjälpa den enskilde vid kontakter med myndigheter och vid behov följa med personen till olika aktiviteter [84, 85].

### *Ekonomiskt bistånd*

Vuxna personer med adhd behöver ibland också hjälp från socialtjänsten på grund av ekonomiska problem och den inledande kontakten med socialtjänsten kan därför gälla ekonomiskt bistånd. Det ställs höga krav på dem som söker ekonomiskt bidrag i dag; de ska hålla ordning på papper, själva betala sina räkningar, hålla kontakt med diverse myndigheter och framför allt vara aktivt arbetsökande. Allt detta kan vara problematiskt för en person med adhd. Många kan få problem i kontakten med socialtjänsten och har svårt att uppfylla kraven som ställs. I vissa fall leder det till att kontakten bryts, inte sällan med skulder och andra ekonomiska bekymmer som följd.

Intresseföreningen Attentions undersökningar har visat att konsekvenserna kan bli allvarliga när kontakten inte fungerar; bland annat får anhöriga träda in och ta ansvar för sina vuxna barn. Det är angeläget att biståndshandläggare får kunskap om adhd och medverkar till att vuxna med adhd inte utsätts för orimliga krav som kan göra att de inte får det stöd de kan vara berättigade till. Det finns exempelvis ett antal konstruktiva strategier och hjälpmedel att

tillgå. Till dem hör sms-påminnelser före ett besök, eller dropin-tider i stället för en fast tid [2].

### *Budget- och skuldrådgivning – skuldsanering*

Personer med adhd har ofta problem att strukturera vardagens alla krav, bland annat att hålla ordning på ekonomin och betala räkningar. Den största utgiften är ofta hyran och en obetald sådan kan få stora konsekvenser i form av avhysning och hemlöshet. Om kraven blir övermäktiga kan kommunens skuld- och budgetrådgivning ge praktisk budgetrådgivning, skuldrådgivning och hjälp med frivilliga betalningsuppgörelser samt vara behjälplig när någon vill söka skuldsanering. Vissa personer är skuldsatta men uppfyller inte kraven för en skuldsanering, eller vill ha andra typer av betalningsuppgörelser. Då kan budget- och skuldrådgivarna hjälpa till att räkna fram olika typer av betalningsförslag [86].

### *Arbetsförberedande insatser*

Det finns personer med adhd som har stora problem med att komma in på arbetsmarknaden. För dessa kan socialtjänsten under en kortare eller längre period hjälpa till med sysselsättnings- och arbetsrehabiliterande insatser från olika aktörer, till exempel sociala företag och frivilligorganisationer. Dessa insatser kan sedan leda fram till andra arbetsrehabiliterande åtgärder inom ramen för Arbetsförmedlingens verksamhetsområde. Arbetsförmedlingen kan också erbjuda arbetsförberedande insatser till personer som har haft en lång sjukfrånvaro eller som har en funktionsnedsättning och ska återgå i arbete.<sup>4</sup>

### *Meningsfull sysselsättning*

En del har så omfattande funktionsnedsättningar att de trots adekvat stöd inte kan utföra ett reguljärt arbete. De har ändå behov av att få struktur på vardagen och då är det viktigt med en sysselsättning. I kommunal regi finns så kallad daglig verksamhet, som främst är till för dem som är berättigade till LSS-insatser (och tillhör grupp 1 och 2 i personkretsen). De flesta med adhd är inte berättigade till LSS-insatser om de inte har tillkommande funktionsnedsättningar såsom ASD eller utvecklingsstörning.

Det fåtal som inte kan utföra ett reguljärt arbete kan dock få en meningsfull sysselsättning via SoL. Anordnare är då som regel socialpsykiatrin. Innehållet kan variera, från en öppen social samvaro under kravlösa former, till mer strukturerad sysselsättning med krav på närvaro på överenskomna tider. Daglig verksamhet kan också vara sysselsättning under mer arbetsliknande former.

### *Möjlighet till personligt stöd*

Många med adhd har efterlyst ett lättillgängligt personligt stöd som kan vara behjälpligt när det gäller att handskas med vardagens utmaningar och som kan hjälpa till att överblicka och samordna olika vård- och stödkontakter. Behovet av ett sådant stöd har påtalats av intresseorganisationen Attention samt av professionella som arbetar med vård och behandling av vuxna med

---

<sup>4</sup> I och med sjukförsäkringsreformen erbjuder även AF arbetsförberedande insatser.

adhd. Att få en sådan stödperson kan minska stressnivån för den vuxne med adhd och det kan även bli en viktig avlastning för de närstående.

### *Kontaktperson*

En så kallad kontaktperson kan utses med stöd av socialtjänstlagen (3 kap. 6b SoL). Kontaktpersonen har till uppgift att hjälpa den enskilde i personliga angelägenheter. Hon eller han kan även ha en viktig funktion som stöd för den vuxne med adhd genom att lyssna och vara tillgänglig samt genom att vara en förebild. För att stödet ska fungera är det avgörande att kontaktpersonen väljs med omsorg, förstår vad det innebär att leva med adhd och kan skapa en förtroendefull och socialt utvecklande relation till personen med adhd. En kontaktperson kan också beviljas enligt LSS men har då ett delvis annorlunda uppdrag. Som nämnts tidigare är personer med adhd sällan berättigade till insatser enligt denna lag om de inte har en tillkommande diagnos, såsom ASD eller utvecklingsstörning.

### *Case manager*

En del personer med adhd har en omfattande och komplex problematik, och har stödinsatser från olika aktörer. För dem kan en så kallad case manager (vårdsamordnare) vara motiverad. Case management är en insats som samordnar vården för personer med allvarliga psykiska funktionshinder för att de ska kunna leva ett så självständigt liv som möjligt. Case management är egentligen ett samlingsnamn för flera typer av stödmodeller. I samtliga modeller finns en vårdsamordnare eller case manager som har en koordinerande funktion med ansvar för att personen får utredningar, planeringar och adekvata insatser samt för att de följs upp med klienten. I den ursprungliga modellen hade samordnaren ingen klinisk expertis och genomförde inga egna behandlingsinsatser. I den kliniska case management-modellen har denna dock det samordnande ansvaret men också en viss behandlande roll, exempelvis vid social träning och familjestöd [87].

### *Personligt ombud (PO)*

Ett personligt ombud kan vara ett lämpligt stöd för personer med adhd som har stora svårigheter. Personligt ombud (PO) är ett stöd för personer 18 år och äldre med psykisk funktionsnedsättning, och det kan ses som en mindre intensiv form av case management. PO arbetar på den enskildes uppdrag, fristående från myndigheter och vårdgivare. Det är en frivillig och kostnadsfri verksamhet, och syftet är att personer med psykisk funktionsnedsättning ska få leva ett självständigt liv med möjlighet att ta del av samhällets utbud av vård, stöd och service, rehabilitering och sysselsättning på jämlika villkor. För att vara berättigad till personligt ombud måste man ha stora svårigheter med att utföra aktiviteter på viktiga livsområden. Dessa begränsningar ska ha funnits länge eller kunna antas finnas kvar under en längre tid.

Personliga ombud är ingen lagreglerad rättighet utan en statlig satsning, och det är inte alla kommuner i landet som erbjuder insatsen. Kommunerna kan dock söka statsbidrag och förbinder sig då att följa vissa överenskomelser. PO arbetar på huvudmannens uppdrag och ska hjälpa till med att påtala individens rättigheter. Liksom när det gäller andra typer av personligt stöd måste den som ska fungera som personligt ombud upplevas som förstående och förtroendeingivande av personen med adhd [88].

## God man och förvaltare

I sällsynta fall kan personer med adhd ha mycket stora svårigheter, exempelvis med att sköta ekonomin, och behöva en så kallad god man alternativt en förvaltare.

Den som inte kan bevaka sin rätt eller förvalta sin egendom kan få en god man eller förvaltare. Det är frivilligt att ha en god man och denne arbetar på huvudmannens uppdrag.

Den som behöver en god man kan själv ansöka om det och ge förslag på en person som han eller hon vill ha som god man. Den som får en god man behåller sin rättshandlingsförmåga men den gode mannen kan ses som en ställföreträdare för att tillvarata personens intressen och sköta ekonomin<sup>5</sup>.

Om det inte räcker med ett godmanskap kan en förvaltare utses (11 kap. 7 § FB). Till skillnad från den som har god man, har förvaltaren inom ramen för sitt uppdrag ensam rådighet över den enskildes egendom och företräder honom eller henne i alla angelägenheter som omfattas av uppdraget (se 11 kap. 9 § FB).

Det är rätten som beslutar att anordna godmanskap respektive förvaltar-skap (11 kap. 4 och 7 §§ FB).

## Stöd och behandling vid samtidigt missbruk och beroende

Personer med adhd löper förhöjd risk för att utveckla missbruk och beroende, och inom de enheter som specifikt möter personer med missbruk kan många ha adhd-problem [3]. Detta faktum ställer höga krav på missbruks- och beroendevården eftersom det gäller att både anpassa tillgången till vård och att erbjuda behandling efter gruppens speciella behov. Inom missbruks- och beroendevården används i dag systematiska utredningsinstrument såsom ASI och behandlingsmetoder som ofta är evidensbaserade.

Ungdomar och vuxna med missbruk eller beroende samt psykisk funktionsnedsättning behöver insatser för båda tillstånden [89]. Det kan dock vara svårt att bedöma personer med missbruk eftersom en del av problematiken liknar de symtom som adhd ger, med till exempel koncentrationssvårigheter, rastlöshet och oro. Speciellt svårt är det när diagnosen inte är ställd i barn- dommen och missbruket debuterade tidigt [20].

Socialtjänsten har ett övergripande ansvar för personer med sådan problematik, vilket innebär att arbeta uppsökande, att upptäcka problematiken, att erbjuda stöd och behandling samt att följa upp insatserna.

## Andra former av stöd för alla åldrar

### Hälsofrämjande och förebyggande insatser

Personer med adhd kan ha särskilt svårt att få kontroll över sina levnadsva- nor. En del har svårt att avstå från rökning och somliga har en benägenhet att vara oförsiktiga med alkohol och droger. Som grupp löper de därför ökad risk för kroppslig ohälsa och sämre livskvalitet, liksom många andra med psykiatriska diagnoser. Som påpekas i Socialstyrelsens *Riktlinjer för sjuk- domsförebyggande metoder* finns mycket att vinna på att ge stöd till bättre

<sup>5</sup> Sveriges domstolar. God man och förvaltare.

levnadsvanor, framför allt ökad fysisk aktivitet, rökavvänjning, försiktighet med alkohol och hälsosammare matvanor [90].

Goda matvanor är en förutsättning för en positiv hälsoutveckling och kan förebygga en rad fysiska hälsoproblem och psykisk ohälsa. Många personer med adhd har problem med att skapa och upprätthålla hälsosamma matvanor, och de kan behöva stöd i form av kostrådgivning och hjälp med att planera och strukturera måltider, med inköp och matlagning och med att gå ner i vikt.

En fysiskt aktiv livsstil är förenad med minskad risk för att utveckla sjukdomstillstånd såsom hjärt- och kärlsjukdomar, typ 2-diabetes, osteoporos och cancer. Fysisk aktivitet har också i många fall en terapeutisk och sekundärpreventiv effekt när sjukdomen redan är ett faktum, enligt SBU som gjort en systematisk genomgång av den vetenskapliga litteraturen på området. Utgångspunkten är att fysisk aktivitet främjar hälsan [91].

Många personer med adhd beskriver att fysisk aktivitet minskar deras hyperaktivitet och rastlöshet samt ökar koncentrationsförmågan och det subjektiva välbefinnandet. För vissa kan dock den fysiska aktiviteten och träningen bli nästan alltför intensiv och de behöver därför hjälp att finna en rimlig nivå medan andra har svårt att ta sig för någon motion överhuvudtaget och i stället kan behöva stöd för att komma igång och hitta en lämplig aktivitet.

## Andra typer av behandlingsmetoder

Det finns en del behandlingsmetoder som ibland används och förespråkas i behandlingen av adhd hos såväl barn som vuxna. Dessa metoder omnämns också i SBU:s genomgång av det vetenskapliga stödet för metoder som används för diagnostik och behandling av adhd [3].

### *Arbetsminnesträning och neurofeedback*

Datorstödd träning av arbetsminnet är en metod som vänder sig främst till barn och ungdomar med adhd, men som i viss mån används även för vuxna. Enstaka studier har visat effekt på arbetsminnet och adhd-symtomen hos barn med adhd, men ännu finns inga publicerade studier för vuxna. Metoden bygger på att personer med adhd har ett nedsatt arbetsminne. Kapaciteten hos arbetsminnet avgör förmågan att hålla kvar och bearbeta information och intryck under kort tid och att bromsa ett beteende [3].

SBU gjorde en genomgång av aktuella studier 2009 och kom fram till att det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att man ska kunna avgöra om metoden minskar symtomen vid adhd hos barn. Detsamma gällde effekten av så kallad neurofeedback, en metod som går ut på att barnet ska träna på att styra sina impulser och koncentrera sig med hjälp av ett dataprogram som stimulerar ett normaliserat EEG-mönster. Samma slutsatser drogs i den genomgång av olika behandlingsmetoder som gjordes 2013 [3].

### *Kost*

Många föräldrar rapporterar att deras barn med adhd blir överaktiva av socker, samtidigt som de ofta har ett starkt sockersug. Även vuxna med adhd vittnar om detta, och många som på eget bevåg dragit ner på sockret upplever att hyperaktiviteten minskar. Framför allt i USA finns också intresse för olika typer av dietprogram som går ut på en strikt sockerfri diet. Trots en del forskning under många år har man dock inte lyckats bevisa effekten av sådana program. Detta styrks av de slutsatser som man drog i ovan nämnda

rapport från SBU. Kostens betydelse vid adhd uppmärksammas för närvarande av vissa forskare och nya rön kan komma att publiceras [34].

### *Omega 3*

Kosttillskottet omega-3 har väckt intresse i behandlingen av adhd hos både barn och vuxna. Enligt SBU finns dock otillräckligt vetenskapligt underlag för att bedöma om omega-3- och omega-6-fettsyror ger effekt på kärnsymtom vid adhd. Det går heller inte att uttala sig om risker och biverkningar. Det behövs större studier för att kunna avgöra om omega-3-fettsyror är verkningfullt på kärnsymtom [3].

### *Meditation och yoga*

Många använder meditation och yoga som alternativ till annan traditionell behandling av adhd. Det finns enstaka vetenskapliga studier på området, men de har svagheter i upplägget och det går inte utifrån dessa att dra några slutsatser om effekten på adhd-symtom [3, 92].

## Utvärdering av stödinsatser

Det är viktigt att följa utvecklingen för att bedöma effekten av olika stödinsatser. En uppföljning bör göras vid den behandlande eller stödjande enheten tillsammans med den som berörs. På så sätt uppnås bästa resultat utifrån dagens kunskapsläge.

En utvärdering följer upp effekterna på symtom och funktion. Även livskvalitet och relationer för personer med adhd och deras närstående bör följas upp. Vid läkemedelsbehandling behöver dess effekt och säkerhet följas upp. Redan i behandlingsplanen bör det tydligt anges hur utvärdering av stödet ska ske på ett samlat sätt [3].

## Stöd till anhöriga

Anhöriga påverkas i olika grad av att leva nära en person med adhd och många behöver själva stöd för att vardagen ska fungera, även om det inte alltid uppmärksammas. Det finns vetenskapligt stöd för att såväl föräldrar och andra anhöriga till barn som anhöriga till vuxna med adhd i dag upplever utanförskap och bristfälligt socialt stöd [3].

Föräldrar<sup>6</sup> till barn och ungdomar känner sig beroende av vårdpersonal, samtidigt som de kan känna tvivel kring insatserna och frustration över att de får ett dåligt bemötande och inte får vara tillräckligt delaktiga. En bidragande orsak kan vara att personalen har bristfälliga kunskaper om adhd. Skolan och vården behöver därför arbeta för att föräldrarna ska bli mer delaktiga och få ett bättre stöd från omgivningen. Ett allsidigt stöd till familjer som har barn med funktionsnedsättning är en betydelsefull förebyggande insats som kan underlätta för föräldrarna att ge barnen en god uppväxtmiljö [3].

Anhöriga till vuxna med adhd kan behöva stöd för egen del. Intresseföreningen Attention gjorde 2011 en undersökning av situationen för unga vuxna med adhd och deras anhöriga, och den visade att många anhöriga själva behöver stöd för att orka vara stödjande. Attentions undersökning visar också att relationen föräldrarna emellan försämras när man inte får hjälp. Många

<sup>6</sup> I studier är det främst mödrar som har studerats.

uttrycker även att de ständigt känner oro över sina vuxna barns situation samt att de inte vet om att de har rätt till stöd [93].

## Stöd till vuxna anhöriga

Anhöriga till personer med adhd har pekat ut ett antal områden där anhörigstödet skulle kunna utvecklas. Det handlar om hjälp från anhörigkonsulenter och anhörigstödjare, ett tydligt ansvar för anhörigstöd, anhörigträffar med information och erfarenhetsutbyte, uppsökande verksamhet, samordning av insatser och kompetensutveckling av personal. Det är viktigt att stödet erbjuds tidigt och att information riktas både till personen med funktionsnedsättning och till de anhöriga [93].

Stödet till anhöriga kan ges via socialtjänsten i olika former. Enligt SoL ska socialnämnden erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre, eller som stödjer en närstående med funktionshinder (5 kap. 10 § SoL). Stöd till anhöriga kan ges i form av behovsprövade insatser. En ansökan om bistånd från en anhörig måste handläggas på samma sätt som andra ansökningar om bistånd och ärendet ska dokumenteras. Exempel på behovsprövade stödinsatser kan vara praktisk hjälp i hemmet eller ett antal enskilda stödsamtal.

Stödet kan också erbjudas i form av allmänt inriktade serviceinsatser eller generellt utformade sociala tjänster. De ingår då i en kommunal service som är tillgänglig för alla utan någon behovsbedömning. Exempel på en sådan serviceinsats är rådgivning, information om en viss sjukdom eller funktionsnedsättning, information om olika typer av hjälpmedel eller erbjudande om stödjande gruppsamtal. Personen ifråga bedömer själv om han eller hon vill använda den service som kommunen erbjuder [94].

Avlösning som gäller vuxna kan till exempel vara dagverksamhet, korttidsboende, korttidsvistelse, avlösning i hemmet och avlösarservice. Vid alla former är det alltid två parter som ska samtycka till arrangemanget; den anhöriga måste vilja bli avlöst från sitt frivilliga åtagande och personen med sjukdom eller funktionsnedsättning måste vilja göra en ansökan om insatsen. Det får inte råda några tvivel om att den person som får insatsen samtycker till att ta emot den (prop. 2008/09:82 s. 23–24). Synpunkter måste inhämtas från båda parter [94].

## Stöd till barn som anhöriga

Det är viktigt att uppmärksamma barn till föräldrar med allvarliga svårigheter och deras behov. Den 1 januari 2010 infördes bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) (HSL) och lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS), som innebär att barns behov av information, råd och stöd särskilt ska beaktas av hälso- och sjukvården och dess personal om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har en psykisk sjukdom eller en psykisk funktionsnedsättning, har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel eller oväntat avlider.<sup>7</sup> Situationen i familjen beror på barnets ålder och egna behov samt på vilken typ och grad av problem föräldern har. Många av dessa föräldrar känner sig

<sup>7</sup> Meddelandeblad nr 4, 2010, Hälso- och sjukvårdens ansvar för information, råd och stöd till vissa barn under 18 år.

otillräckliga på grund av att de inte kan leva upp till sina egna och andras förväntningar på föräldraskapet. Personal som möter barnen behöver överväga om de har [95]:

- ett välfungerande socialt nätverk – gärna en stödjande vuxen utöver föräldrarna
- möjlighet att tala om sin oro och sina upplevelser
- ett kamratnätverk och egna fritidsintressen
- stöd i skolarbetet, till exempel med läxläsning
- en situation där föräldrarna får den hjälp och det stöd de behöver
- trygga relationer inom familjen.

Eftersom det finns en stark ärftlig komponent vid adhd är det inte ovanligt att föräldrar och barn har liknande svårigheter. Detta kan innebära en dubbel belastning, där föräldern kan ha svårt att ge sitt barn det extra stöd som behövs till följd av den egna problematiken. Samtidigt kan föräldern lättare förstå och acceptera barnets beteende och därigenom skapa goda relationer inom familjen.

Förutom praktiskt stöd kan föräldrarna även behöva stöd i föräldrarollen. Alla verksamheter som möter föräldrar med adhd behöver ställa frågor om barnen utan att skuldbelägga någon samt erbjuda stöd i föräldrarollen, information till barnen etc. Det är viktigt att vara medveten om att det handlar om en funktionsnedsättning hos föräldern och tillsammans analysera vilken form av stöd som kan kompensera för detta [95].

## Intresseföreningarnas roll

Många personer med adhd och deras närstående har stor behållning av att engagera sig i en intresseförening.

Riksförbundet Attention är en intresseorganisation för människor med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) såsom adhd, Aspergers syndrom, Tourettes syndrom, språkstörningar och OCD (obsessive-compulsive disorder, eller tvångssyndrom). Attention arbetar för att de barn, ungdomar och vuxna som finns bakom diagnoserna ska bli bemötta med respekt och få det stöd de behöver i skolan, på arbetsmarknaden och på fritiden. Det finns ett riksförbund och lokala föreningar runt om i landet. Målsättningen är att:

- förbättra villkoren för personer med NPF
- stödja och tillvarata medlemmarnas intressen
- bilda nätverk och stödgrupper
- ta till vara nya rön när det gäller vård, undervisning och samhällsstöd
- sprida kunskap om funktionsnedsättningarna och medlemmarnas behov.

Intresseföreningarna arbetar också intressepolitiskt för att förbättra livssituationen för personer med adhd genom att delta i referensgrupper, anordna konferenser och vara en aktiv part i samhällslivet.



# Organisation och samverkan

## Sättet att organisera arbetet har betydelse

I SBU:s rapport påtalas att adhd är en specialistangelägenhet inom hälso- och sjukvården som kräver en multiprofessionell insats av läkare, psykologer, sjuksköterskor, socionomer och arbetsterapeuter. Det gör att utredningar och behandlingar blir mest effektiva om de organiseras vid särskilda enheter som har kompetens för detta. Kunskap som kommer fram i den diagnostiska processen kan användas i det fortsatta behandlingsarbetet och det diagnostiska arbetet berikas av kunskapen från behandlingen

I kunskapssammanställningen konstaterar SBU att behandlingsresultatet påverkas av hur vården och omsorgen är organiserad när det gäller tillgång till utredning, behandling, rehabilitering och stöd. Det är också viktigt att uppmärksamma huvudmannen och vårdens finansiering, ledning och styrning samt vilken vårdgren eller specialitet som har uppdraget. Det gäller även vilken typ av lagstiftning som reglerar verksamheterna, vilka kompetenser och yrkeskategorier som finns, var insatserna sker och i vilken form. I dagens samhälle vill personerna själva också vara delaktiga på ett helt annat sätt än tidigare [3].

## Kunskapsutvecklingen kräver förändringar

Den snabba kunskapsutvecklingen inom området adhd har successivt lett fram till en bredare syn på utredning och behandling. Efterfrågan på utredning och behandling har dessutom ökat markant, bland annat för de personer som får en diagnos i vuxen ålder och som ofta har utvecklat psykiatriska och sociala problem som de också behöver stöd för. Det visar vikten av att tidigt upptäcka problemen och sätta in rätt behandling och stöd, för att kunna förebygga en utveckling med komplikationer i form av allvarliga psykiska och sociala problem [3].

## Behov av helhetssyn

Sjukvården och socialtjänsten har länge haft ambitionen att utgå från individens situation och behov i ett helhetsperspektiv, och inte från olika organisationers perspektiv. Ambitionen har tagit sig uttryck i utredningar, policyförklaringar, överenskommelser, försöksverksamheter med mera. Det finns ständiga diskussioner kring åtgärder för att komma tillrätta med samverkansproblem mellan de olika huvudmännen. Personer med adhd och deras anhöriga är en grupp som ofta behöver insatser och åtgärder från flera aktörer, inte sällan samtidigt. Samverkan mellan aktörerna är därför central. Lands- ting och kommuner har ett gemensamt ansvar för att samordna åtgärderna där olika professioner behövs, med syfte att nå en helhet och därmed få god effekt av åtgärderna [96].

Även kommunernas socialtjänst är i hög grad specialiserad. Detta kan i vissa fall få negativa konsekvenser för de barn och föräldrar som har kontakt med den sociala barn- och ungdomsvården. Exempelvis kan handläggarna få svårt att upprätthålla en helhetssyn på barnet eftersom kontakten bryts när

barnet går vidare i processen, från utredning till insats och slutligen till uppföljning av insatsen.

## Alla aktörer har ett ansvar

För att förebygga olika psykiska och sociala problem är det viktigt att tidigt uppmärksamma tecken på adhd och göra Anpassningar, och om personen uppfyller kriterierna ställa diagnos som sedan leder fram till lämpligt stöd och behandling. Alla verksamheter har ansvar för detta eftersom barn, ungdomar och vuxna med adhd finns i alla verksamheter inom vården och omsorgen.

## Mer samverkan mellan verksamheterna behövs

Många barn och vuxna behöver som tidigare påpekats insatser från flera verksamheter, ibland samtidigt.

### *Samverkan mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan*

Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan har en överenskommelse om att samverka genom förstärkta rehabiliteringsinsatser för personer som behöver insatser från båda myndigheterna. Målgruppen är individer som har nedsatt arbetsförmåga av medicinska skäl, eller som riskerar en sådan nedsättning och därför kan behöva samordnade insatser för att komma in i och stanna kvar i arbetslivet. Samarbetet ska bland annat erbjuda följande insatser:

- en tidig gemensam kartläggning för att klargöra individens förutsättningar för arbete och behov av rehabilitering
- arbetsförberedande insatser med ersättning från sjukförsäkringen
- arbetslivsinriktade insatser i samarbete mellan myndigheterna
- konsultation till arbetsgivare för att de ska kunna fullgöra sitt rehabiliteringsansvar.<sup>8</sup>

### *Samverkansöverenskommelse mellan kommun och landsting*

Både SoL och HSL innehåller allmänna bestämmelser om samverkan och samarbete mellan huvudmännen [97]. På övergripande nivå ska kommuner och landsting ingå överenskommelser om samarbete när det gäller personer med psykisk funktionsnedsättning.

Om det är möjligt bör organisationer som företräder dessa personer eller deras närstående få möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i denna överenskommelse. Skyldigheten att ingå överenskommelser tydliggör och förstärker huvudmännens ansvar, och syftet är att identifiera de områden där det är viktigt med ett gemensamt ansvar för vård- och stödinsatserna. Detta inkluderar också rehabilitering, habilitering och hjälpmedel samt socialtjänstens stödinsatser till sysselsättning och arbete. Det är huvudmännens ansvar att personer som får insatser av enskilda aktörer också omfattas av överenskommelserna [97].

---

<sup>8</sup>[https://www.forsakringskassan.se/wps/portal/myndigheter/arbetsformedlingen/samverkan/forsakringskassan\\_arbetsformedlingen](https://www.forsakringskassan.se/wps/portal/myndigheter/arbetsformedlingen/samverkan/forsakringskassan_arbetsformedlingen)

### *Individuell plan – samordning av insatser från socialtjänst och hälso- och sjukvård*

Kommuner och landsting ska gemensamt upprätta en samordnad individuell plan när en person behöver insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Det framgår av 2 kap. 7 § SoL respektive 3 f § HSL. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål och planen ska ange vilka insatser som behövs, vilka insatser respektive huvudman ska svara för och vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen. Dessutom ska det anges vilka åtgärder som andra än kommunen och landstinget vidtar.

Om det är möjligt ska planen upprättas tillsammans med personen ifråga samt med närstående om det är lämpligt och personen inte motsätter sig det. Skyldigheten att samplanera är inte begränsad till personer med stora och omfattande behov, utan gäller alltid när någon behöver samordnade insatser från både landstinget och kommunen (prop. 2008/09:193 Vissa psykiatrifrågor m.m. sida 30).

### Organisatoriska utmaningar

Det finns ett behov av forskning om strategisk planering och effektivitet hos exempelvis vårdprogram och gemensamma riktlinjer för olika verksamheter. I dag finns ett antal vårdprogram som olika landsting har tagit fram, men få är framtagna i samverkan med kommunerna.

Kommunerna och hälso- och sjukvården behöver utveckla sin samverkan lokalt, med målet att säkert veta vem som gör vad på området, genom till exempel gemensamma handlingsplaner eller vårdprogram. Huvudmännen behöver också utveckla samverkan kring att uppmärksamma adhd för att förhindra att problemen blir allvarigare. Problemen vid adhd varierar också i intensitet över tid och därför behöver man planera samordnade uppföljningar. Specialistverksamheter kan behöva erbjuda stöd till verksamheter som saknar den kompetensen.

### Mötet med verksamheter och myndigheter

Kontakten med myndigheter kan underlättas om personalen där har kunskap om vad adhd innebär. Det är vanligt att personer med funktionsnedsättning har många sådana kontakter och möten. Möten är sällan jämlika eftersom de sker på den professionellas arbetsplats och med den arbetsplatsens fackspråk [98].

#### *Lösningfokuserat förhållningssätt underlättar*

Målsättningen måste vara att tillsammans med individen komma fram till en rimlig ambitionsnivå och relevanta insatser. En lösningfokuserad inriktning är en utgångspunkt i mötet, liksom tydlighet, ramar och förutsägbarhet.

Information kan behöva anpassas till personens förmåga att ta emot den. Det kan handla om att inte ge för mycket information vid ett tillfälle, att ge både muntlig och skriftlig information och att ta täta pauser. Man kan också repetera och be personen sammanfatta vad som sagts, till exempel skriva ner det i punktform för att försäkra sig om att informationen uppfattats korrekt. Kognitiva hjälpmedel kan också användas för att underlätta kontakterna. Det går också att få personligt stöd i kontakten med myndigheter, exempelvis

case manager, personligt ombud (PO), coach, boendestödare, kontaktperson och god man [2].

### *Behov av tillgänglig information*

Drygt en miljon människor i Sverige har en funktionsnedsättning. Den får inte vara ett hinder för att ta del av myndigheters information. Informationen når fram till fler om den finns i olika former, så kallade alternativa format. Det kan till exempel gälla en person med nedsatt syn som behöver större stil för att kunna läsa eller en person med läs- och skrivsvårigheter som kan föredra att få texten inläst. För en person med kognitiva svårigheter är det också lättare att ta till sig en text i förenklad form som är tydlig, konkret, kortfattad, entydig och översatt till lättläst svenska.

Myndigheter kan behöva gå igenom sina rutiner och öka medarbetarnas kunskap om olika människors behov. Detta behövs både för dem som får stöd och service från myndigheten och för dem som är anställda [99].

### *Behov av utbildning och handledning*

Psykisk ohälsa är ett komplext område och behovet av utbildning är genomgående stort. Det sker en ständig utveckling på området [100]. Det finns kommuner och landsting som har satsat extra på att höja all sin personals kompetens när det gäller adhd.

I vissa verksamheter är handledning för yrkesverksamma en viktig del i utvecklingsarbetet. Handledaren behöver ha egen expertis på området, ha praktiska och teoretiska kunskaper, vara kunnig i handledningsteknik och teori samt ha kulturkompetens [101]. I det professionella mötet med personer som har adhd kan man behöva ompröva en del invanda arbetssätt. Handledning kan vara en viktig del i att omvärdera och utveckla arbetssätt som passar olika typer av personer. En bra handledningssituation beskrivs i en svensk utvärdering som ett tillfälle där man vågar diskutera nya sätt att arbeta och där man ökar förståelsen för individen och utvecklar arbetsmetoder [102].

# Metod

## *Experter som bidragit med underlag*

Björn Kadesjö, med.dr. överläkare

Agneta Hellström, tidigare enhetschef ADHD-center, Stockholm läns landsting

## *Experter som granskat underlaget under arbetsprocessen*

Annika Brar, psykiater, verksamhetschef

Lena Nylander, med.dr. överläkare

Tatja Hirvikoski, med.dr. leg. psykolog

## *Verksamhetsrepresentanter samt*

## *intresseföreningsrepresentant i referensgrupp*

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| Caroline Sandell            | Förbundet Sveriges<br>arbetsterapeuter                 |
| Astrid Lindstrand           | Svenska psykiatriska<br>föreningen                     |
| Kerstin Arnsvik<br>Malmberg | Svensk förening för<br>barn- och ungdomspsy-<br>kiatri |
| Bengt Persson               | Psykologförbundet                                      |
| Iris Sundelin               | Kuratorsföreningen                                     |
| Ann-Louise<br>Karlsson-Tolf | Sjukgymnasters riksför-<br>bund                        |
| Karina Karlsson             | Riksföreningen Skolskö-<br>terskor                     |
| Ann Kristin Sand-<br>berg   | Riksförbundet Attention                                |

## *Myndighetsrepresentanter i referensgrupp*

|                         |                                       |
|-------------------------|---------------------------------------|
| Mattias Eilola          | Arbetsförmedlingen                    |
| Lena Karlsson           | FAMNA                                 |
| Marie- Louise<br>Armand | NSPH                                  |
| Monica Rydén            | Hjälpmiddelsinstitutet                |
| Mikael Malm             | Sveriges Kommuner och<br>Landsting    |
| Anders Andersson        | Specialpedagogiska<br>skolmyndigheten |
| Martin Folkesson        | Kriminalvården                        |

### *Forskning och utvärdering*

Det finns ett stort behov av att systematiskt och fortlöpande värdera effekten av de stödinsatser som ges till personer med adhd. I dag finns inget vetenskapligt underlag som anger exakt hur och vilket stöd som ska erbjudas eller hur utredningen ska genomföras. Socialstyrelsens bedömning i detta kunskapsstöd bygger på en samlad bedömning av det vetenskapliga kunskapsstöd som finns och erfarenhet från experter och professionella på området. Intresseorganisationen Attention som företräder brukare deltog aktivt under första delen av arbetet och har därefter följt arbetet kontinuerligt.

### *Kunskap och erfarenheter från professionerna*

Socialstyrelsen har under arbetet haft kontakt med företrädare från professionerna. Socialstyrelsen har också tagit in synpunkter från Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

### *Kartläggningar och kunskapsöversikter*

Vägledningen baseras på den litteraturöversikt som SBU publicerade 2013. Det är en systematisk litteraturöversikt där SBU utvärderat de psykosociala, pedagogiska och andra icke-farmakologiska behandlingsmetoder som används i Sverige i dag för personer med adhd. Vägledningen bygger även på underlag från forskningsrapporter och kunskapsöversikter, Socialstyrelsens egna rapporter som berör området, internationella riktlinjer och regionala och lokala vårdprogram.

# Referenser

1. Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst : lägesrapport 2013. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
2. Kadesjö, B, Bejerot, S, Carlshamre, U, Nylander, L, Råstam, M, Saletti, E, et al. Så här kan man göra ... . Vägledningsdokument - ADHD och autismspektrumtillstånd hos vuxna. Stockholm: Nationell psykiatrisamordning; 2007.
3. ADHD : Diagnostik och behandling, vårdens organisation och patientens delaktighet systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2013.
4. Socialstyrelsen. Nationella Indikationer 2014 [cited 2014 0602]; Available from: <http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/nationellaindikationer>
5. Att skapa en grund för evidensbaserad praktik : en guide för ledningen i vård och omsorg. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.
6. ADHD hos barn och vuxna. Stockholm: Socialstyrelsen; 2002.
7. Barn som utmanar - Barn med ADHD och andra beteendeproblem. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010.
8. NICE clinical guideline 72. Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Diagnosis and Management of ADHD in Children, Young People and Adults. Leicester (UK): National Institute for Health and Clinical Excellence; 2008.
9. Regionalt vårdprogram. ADHD vuxna 2010. Västra Götalands läns landsting; 2010.
10. Barn och ungdomar som utmanar, Vårdprogram för bedömning och behandling vid trotssyndrom och uppförandestörning inom barn- och ungdomspsykiatri. Svenska Föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri; 2011.
11. Regional vårdprogram för barn och ungdomar med ADHD. Psykiatri Skåne: Divisionen Barn och Ungdomspsykiatri; 2012.
12. REGIONALT VÅRDPROGRAM. ADHD, lindrig utvecklingsstörning och autismspektrumtillstånd hos barn, ungdomar och vuxna. Stockholm: Stockholms läns landsting; 2010.
13. Vårdprogram vid ADHD. Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken: Örebro läns landsting; 2008.
14. Kliniska riktlinjer ADHD. Region Halland: Barn- och ungdomspsykiatri; 2012.
15. Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-5. Arlington, Va.: American Psychiatric Association; 2013.
16. Dopfner, M, Breuer, D, Wille, N, Erhart, M, Ravens-Sieberer, U, group, Bs. How often do children meet ICD-10/DSM-IV criteria of attention deficit-/hyperactivity disorder and hyperkinetic disorder? Parent-based prevalence rates in a national sample-- results of the BELLA study. European child & adolescent psychiatry. 2008; 17 Suppl 1:59-70.

17. Thernlund, G. ADHD och autismspektrum i ett livsperspektiv : en klinisk introduktion till utvecklingsrelaterade kognitiva funktionsproblem. Lund: Studentlitteratur; 2013.
18. Biederman J, Petty CR, Evans M, Small J, SV., F. How persistent is ADHD? A controlled 10-year follow-up study of boys with ADHD. *Psychiatry Res* 2010 May 30;177(3):299-304. 2010.
19. Riksförbundet Attention. ”Man känner sig alltid bekymrad” - En undersökning om anhöriga till unga vuxna med ADHD; 2011.
20. Barkley, RA, Murphy, KR, Fischer, M. ADHD in adults : what the science says. New York: Guilford; 2008.
21. Guldborg-Kjar, T, Johansson, B. Old people reporting childhood AD/HD symptoms: retrospectively self-rated AD/HD symptoms in a population-based Swedish sample aged 65-80. *Nordic journal of psychiatry*. 2009; 63(5):375-82.
22. Guldborg-Kjar, T, Sehlin, S, Johansson, B. ADHD symptoms across the lifespan in a population-based Swedish sample aged 65 to 80. *International psychogeriatrics / IPA*. 2013; 25(4):667-75.
23. Lindqvist, L. Ensam på krokig väg : 10 undersökningar om vuxna och äldre med MBD/DAMP/ADHD, Aspergers syndrom och Tourettes syndrom. Kalmar: Barn-och ungdomsförvaltningen; 2004.
24. Brar, A. Från busfrö till brottsling? : ADHD-behandling bryter mönster. Stockholm: Gothia; 2011.
25. Polanczyk, G, de Lima, MS, Horta, BL, Biederman, J, Rohde, LA. The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and meta-regression analysis. *The American journal of psychiatry*. 2007; 164(6):942-8.
26. Willcutt, EG. The prevalence of DSM-IV attention-deficit/hyperactivity disorder: a meta-analytic review. *Neurotherapeutics*. 2012; 9(3):490-9.
27. Turgay, A, Goodman, DW, Asherson, P, Lasser, RA, Babcock, TF, Pucci, ML, et al. Lifespan persistence of ADHD: the life transition model and its application. *The Journal of clinical psychiatry*. 2012; 73(2):192-201.
28. Simon, V, Czobor, P, Balint, S, Meszaros, A, Bitter, I. Prevalence and correlates of adult attention-deficit hyperactivity disorder: meta-analysis. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*. 2009; 194(3):204-11.
29. Förskrivning av centralstimulerande läkemedel vid ADHD. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.
30. ADHD hos flickor : en inventering av det vetenskapliga underlaget. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2005.
31. Kopp, S. Girls with social and/ or attention impairments. Institute of Neuroscience and Physiology Child and Adolescent Psychiatry: University of Gothenburg; 2010.
32. Chang, Z, Lichtenstein, P, Asherson, PJ, Larsson, H. Developmental twin study of attention problems: high



- heritabilities throughout development. *JAMA psychiatry*. 2013; 70(3):311-8.
33. Banerjee, TD, Middleton, F, Faraone, SV. Environmental risk factors for attention-deficit hyperactivity disorder. *Acta paediatrica*. 2007; 96(9):1269-74.
  34. Barkley, RA. Attention-deficit hyperactivity disorder : a handbook for diagnosis and treatment. New York: Guilford Press; 2006.
  35. Nylander, L, Holmqvist, M, Gustafson, L, Gillberg, C. Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and autism spectrum disorder (ASD) in adult psychiatry. A 20-year register study. *Nordic journal of psychiatry*. 2013; 67(5):344-50.
  36. Nigg, JT. Attention-deficit/hyperactivity disorder and adverse health outcomes. *Clinical psychology review*. 2013; 33(2):215-28.
  37. Shur-Fen Gau, S. Prevalence of sleep problems and their association with inattention/hyperactivity among children aged 6-15 in Taiwan. *Journal of sleep research*. 2006; 15(4):403-14.
  38. Corkum, P, Tannock, R, Moldofsky, H. Sleep disturbances in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 1998; 37(6):637-46.
  39. Owens, JA. The ADHD and sleep conundrum: a review. *Journal of developmental and behavioral pediatrics : JDBP*. 2005; 26(4):312-22.
  40. Läkemedelsverket. Läkemedelsbehandling vid adhd. 2014-06-04 [cited; Available from: <http://www.lakemedelsverket.se/malgrupp/Allmanhet/Att-anvanda-lakemedel/Sjukdom-och-behandling/Behandlingsrekommendationer---listan/ADHD/>
  41. Ginsberg, Y. Attention deficit hyperactivity disorder in prison inmates. Stockholm: Karolinska institutet; 2012.
  42. Billstedt, E, Hofvander, B. Tidigt debuterande beteendestörning: förekomst och betydelse bland vålds- och sexualbrottsdömda. Norrköping: Kriminalvården; 2009.
  43. Lichtenstein, P, Larsson, H. Medication for attention deficit-hyperactivity disorder and criminality. *The New England journal of medicine*. 2013; 368(8):776.
  44. Kollins, SH. ADHD, substance use disorders, and psychostimulant treatment: current literature and treatment guidelines. *Journal of attention disorders*. 2008; 12(2):115-25.
  45. Barn och unga som begår brott, Handbok för socialtjänsten. 2009:
  46. Gillberg, C. The ESSENCE in child psychiatry: Early Symptomatic Syndromes Eliciting Neurodevelopmental Clinical Examinations. *Res Dev Disabil*. 2010; 31(6):1543-51.
  47. Vägledning för barnhälsovården. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014.
  48. Vägledning för elevhälsan. Stockholm: Socialstyrelsen och Skolverket; 2014.

49. Ungdomsmottagningarnas metoder för att förebygga psykisk ohälsa - en nationell inventering. Stockholm: Socialstyrelsen; 2009.
50. Barns behov i centrum : grundbok BBIC. Stockholm: Socialstyrelsen; 2006.
51. Student hälsan i Stockholm. 2014 [cited 2014-06-04]; Available from: <http://www.studenthalsanistockholm.se/>
52. Arbetssociala utredning. 2014 [cited 2014-06-04]; Available from: <http://www.arbetsformedlingen.se/download/18.4b7cba481279b57bec180001124/1401114614642/asu.pdf>
53. Sekretess- och tystnadspliktsgränser - I socialtjänsten och i hälso- och sjukvården. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.
54. ASI intervju. [cited 204-06-04]; Available from: <http://www.socialstyrelsen.se/missbrukochberoende/asi-intervjun>
55. Äldres behov i centrum. 2014 [cited 2014 0602]; Available from: <http://www.socialstyrelsen.se/aldre/boendeochstod/aldres-behov-i-centrum>
56. Statens institutionsstyrelse. 2014 [cited 2014 0602]; Available from: <http://www.stat-inst.se/>
57. Arbete mot narkotika. Så går behandlingen till. 2014 [cited 2014 0602]; Available from: <http://www.kriminalvarden.se/Fangelse/Arbetet-mot-narkotika/Sagar-behandlingen-till/>
58. ICD-10. Diagnoskriterier 2014 [cited 2014-06-04]; Available from: <http://www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder/diagnoskoder>
59. Koder för funktionstillstånd (ICF/ICF- CY. [cited 2014-06-04]; Available from: <http://www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder/koderfunktionstillstandicf>
60. Kooij, SJ, Bejerot, S, Blackwell, A, Caci, H, Casas-Brugue, M, Carpentier, PJ, et al. European consensus statement on diagnosis and treatment of adult ADHD: The European Network Adult ADHD. BMC psychiatry. 2010; 10:67.
61. Anti-social behaviour and conduct disorders. NICEPathways 2013 [cited 2014 0602]; Available from: <https://pathways.nice.org.uk/pathways/antisocial-behaviour-and-conduct-disorders-in-children-and-young-people>
62. Samverka för barns bästa : en vägledning om barns behov av insatser från flera aktörer. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
63. Läkemedelsbehandling av ADHD – Ny rekommendation, Information från Läkemedelsverket 1:2009. 2009 [cited 2014-10-03]; Available from: [http://www.lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/ADHD-rek\\_webb\\_bokm%c3%a4rken.pdf](http://www.lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/ADHD-rek_webb_bokm%c3%a4rken.pdf)
64. Strategi. 2014 [cited 2014-06-04]; Available from: [www.sinus.se](http://www.sinus.se)

65. Habilitering & Hälsa. ADHD-center. 2013 [cited 2014 0602]; Available from: <http://habilitering.se/adhd-center>
66. Veileder i diagnostikk og behandling av AD/HD. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet; 2007.
67. Christoffersen Nygaard, M, Hammen, I. ADHD-indstaser - En forskningsoversigt. Köpenhamn SFI – DET NATIONALE FORSKNINGSCENTER FOR VELFÆRD; 2011.
68. Exempel på kognitiva hjälpmedel. 2014 [cited 2014-06-04]; Available from: <http://www.mfd.se/valfardsteknologi/kognition/exempel-pa-kognitiva-hjalpmedel/>
69. Gamble KL, May RS, Besing RC, Tankersly AP, RE., F. Delayed Sleep Timing and Symptoms in Adults With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: . A Controlled Actigraphy Study Chronobiol Int 2013 Feb 27 [Epub ahead of print]. 2013.
70. Patientens rätt till fast vårdkontakt - verksamhetschefens ansvar för patientens trygghet, kontinuitet och samordning. Stockholm; 2012. Report No.: 12.
71. Hellström, A. Att undervisa och pedagogiskt bemöta barn/elever med ADHD. Stockholm: ADHD-center; 2010.
72. Hellström, A. Att undervisa och pedagogiskt bemöta barn/elever med ADHD. Sinus AB 2014.
73. Barn och unga – insatser år 2012 – Vissa insatser enligt socialtjänstlagen (SoL) och lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
74. Socialtjänstens insatser för barn och ungdomar i risksituationer: kartläggning av selektiv prevention i 25 kommuner. Statens folkhälsoinstitut; 2012.
75. Hirvikoski, T, Waaler, E, von Heijne, E, Bygård, M, Bölte, S, Jokinen, J. Psychoeducative groups increases ADHD-knowledge and improves relationship quality in adults with ADHD and their significant others: An open feasibility study. 2013.
76. Hirvikoski, T, Waaler, E, Carlsson, J, Lindström, T. PEGASUS - ADHD-kurs för vuxna med ADHD och deras närstående. Arbetsbok för kursansvariga. Stockholm: Hogrefe Psykologiförlaget; 2013.
77. Hirvikoski, T, Waaler, E, Carlsson, J, Helldén, G, Lindström, T. PEGASUS - ADHD-kurs flr vuxna med ADHD och deras närstående. Kursbok för kursdeltagare. Stockholm: Hogrefe Psykologiförlaget; 2013.
78. Hirvikoski, T, Haaparanta, C, Brar, A, Talvik, M. [Psychotherapy-a complement to drugs in adult ADHD]. Lakartidningen. 2010; 107(11):756-9.
79. Hirvikoski, T, Waaler, E, Lindstrom, T, Bolte, S, Jokinen, J. Cognitive behavior therapy-based psychoeducational groups for adults with ADHD and their significant others (PEGASUS): an open clinical feasibility trial. Attention deficit and hyperactivity disorders. 2014.

80. Stockholms läns landsting. Hjälpmedelsguiden 2013 [cited 2014 0602]; Available from: <http://www.hjalpmedelsguiden.sll.se/Behovstrappor-NY/Aktiviteter-i-dagliga-livet1/>
81. Hellström, A. Vuxna med ADHD ur ett hjälpmedelsperspektiv. Vällingby: Hjälpmedelsinstitutet; 2006.
82. Studera med funktionshinder. 2014 [cited 2014-06-04]; Available from: <http://www.studeramedfunktionshinder.nu/>
83. Att delta i arbetslivet - med stöd, för personer med ADHD. Slutrapport. Stockholm: Attention; 2008.
84. Det är mitt hem - Vägledning om boende och boendestöd för personer med psykisk funktionsnedsättning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010.
85. En fast punkt - vägledning om boendelösningar. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010.
86. Budget- och skuldrådgivning. 2014 [cited 2014-06-05]; Available from: <http://www.konsumentverket.se/Vagledning--kontakt/Hitta-vagledning/Budget--och-skuldradgivning/>
87. Case manager. 2014 [cited 2014-06-04]; Available from: <http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/sokimetodguidenforsocialarbete/casemanagement>
88. Personligt ombud för personer med psykisk funktionsnedsättning - Uppföljning av verksamheten med personligt ombud. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014.
89. Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård : vägledning för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamhet för personer med missbruks- och beroendeproblem. Stockholm: Socialstyrelsen; 2007.
90. Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011 – stöd för styrning och ledning Stockholm: Socialstyrelsen; 2011.
91. Metoder för att främja fysisk aktivitet - en systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2006.
92. Krisanaparakornkit, T, Ngamjarus, C, Witoonchart, C, Piyavhatkul, N. Meditation therapies for attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). The Cochrane database of systematic reviews. 2010; (6):CD006507.
93. "Man känner sig alltid bekymrad" [Elektronisk resurs] : en undersökning om anhöriga till unga vuxna med ADHD. Stockholm: Riksförbundet Attention; 2012.
94. Stöd till anhöriga – vägledning till kommunerna för tillämpning av 5 kap. 10 § socialtjänstlagen. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
95. Barn som anhöriga. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
96. Samverkan i re/habilitering - en vägledning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2008.
97. Samordna rehabilitering - stöd till utveckling av arbetsinriktad rehabilitering för personer med psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning. 2011:

98. Sjöberg, M, Selldén, P. Om bemötande av människor med funktionshinder : ett nationellt program för att öka kompetensen om bemötande. Stockholm: Statens institut för särskilt utbildningsstöd (SISUS); 2003.
99. Riv hindren : riktlinjer för tillgänglighet : enligt förordning 2001:526 om statliga myndigheters ansvar för genomförande av handikappolitiken. Johanneshov: Myndigheten för delaktighet; 2012.
100. Regeringskansliet. PRIO psykisk ohälsa - plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012-2016. : Socialdepartementet; 2012.
101. Bernler, G, Johnsson, L.Handledning i psykosocialt arbete. Stockholm: Natur och kultur; 2000.
102. Höjer, S, Beijer, E, Wissö, T. Varför handledning? : handledning som professionellt projekt och organisatoriskt verktyg inom handikappomsorg och individ och familjeomsorg. Göteborg: FoU i Väst; 2007.
103. Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten : individ- och familjeomsorg, äldreomsorg, handikappomsorg (SoL och LSS). Stockholm: Socialstyrelsen; 2010.

# Bilaga 1: Rättslig reglering

## Rättslig reglering som kan beröra personer med adhd

Det finns en rad lagar som har betydelse för personer med adhd och deras anhöriga, samt ett antal nationella strategidokument och internationella överenskommelser. Här följer en kortfattad redogörelse för dessa.

### Socialtjänstlagen

Socialtjänstlagen (2001:453), SoL, är en ramlag som ger kommunerna frihet att utforma verksamheten utifrån lokala förutsättningar och aktuella behov. Lagen förenar rättigheter för den enskilde med skyldigheter för kommunerna genom att ange övergripande mål och syften med det stöd som personen har rätt till.

#### *Utgångspunkter*

I portalparagrafen, 1 kap. 1 § SoL, anges målen för socialtjänsten, bland annat att främja människornas aktiva deltagande i samhällslivet. Enligt samma paragraf ska socialtjänsten också inriktas på att frigöra och utveckla enskilda personers och grupper egna resurser. Verksamheten ska bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet.

#### *Särskilda grupper*

De övergripande målen i portalparagrafen (1 kap. 1 § SoL) kompletteras med bestämmelser om mål och inriktning för arbetet med vissa grupper i samhället. Det gäller bland annat barn och unga (5 kap. 1–3 §§ SoL) och människor med funktionshinder (5 kap. 7, 8 och 8 a §§ SoL).

Socialnämnden ska särskilt följa utvecklingen hos barn och unga som har visat tecken på en ogynnsam utveckling. Nämnden ska ha ett nära samarbete med hemmen och se till att barn och ungdomar som riskerar att utvecklas ogynnsamt får det skydd och stöd som de behöver. Om det behövs ska de också få vård och fostran utanför det egna hemmet (5 kap. 1 § SoL).

I 5 kap. 7 och 8 §§ SoL står också följande:

”Socialnämnden ska verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra. Socialnämnden ska medverka till att den enskilde får en meningsfull sysselsättning och får bo på ett sätt som är anpassat efter hans eller hennes behov av särskilt stöd. Socialnämnden ska göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen för människor med fysiska och psykiska funktionshinder samt i sin uppsökande verksamhet upplysa om socialtjänstens verksamhet på dessa områden”.

Insatserna för den enskilde ska också ”utformas och genomföras tillsammans med honom eller henne och vid behov i samverkan med andra samhällsorgan och med organisationer och andra föreningar” (3 kap. 5 § SoL).

### *Helhetssyn och självbestämmande*

Socialtjänstens verksamhet ska präglas av en helhetssyn. Det innebär att olika professioner samarbetar, både inom kommunen och dess olika förvaltningar och nämnder samt med andra myndigheter och organisationer (prop. 1979/80:1 s. 207 och Bet. 2000/01: SoU 18 s. 17).

Frivillighet och självbestämmande ska vara vägledande när det gäller att handlägga enskilda ärenden. Detta innebär att det är personen själv som bestämmer om han eller hon ska ta emot en viss social tjänst. Erbjudandet är dock inte kravlöst utan socialtjänsten ska på olika sätt försöka motivera personen att ta emot en viss insats (prop. 1979/80:1 s. 208 och Bet. 2000/01:SoU 18 s. 17).

En princip inom socialtjänsten är att stöd- och hjälpinsatser ska ges så att människor inte känner sig stämplade eller utpekade. En annan är närhetsprincipen som innebär att insatser i hemmet går före vård utanför hemmet och att vård utanför hemmet ska anordnas så nära hemmet som möjligt. Insatserna måste också anpassas till den enskildes aktuella förutsättningar och behov, vilket betyder att socialtjänsten ska ha olika handlingsalternativ när det gäller individuellt inriktade insatser (prop. 1979/80:1 s. 214 och 2015 och Bet. 2000/01:SoU 18 s. 17).

### *Rätt till bistånd*

Den som inte själv kan tillgodose sina behov kan ha rätt till bistånd av socialnämnden för att klara sin försörjning (försörjningsstöd) och sin livsföring i övrigt (4 kap. 1 § SoL). Det finns ingen särskild insats som rör bistånd till den övriga livsföringen utan personen får söka det stöd som han eller hon anser sig behöva. Det går inte att bevilja en insats som personen inte har ansökt om. Kommunen kan till exempel avslå en ansökan om boendestöd med hänvisning till att behovet kan tillgodoses på annat sätt, till exempel genom hemtjänst. Personen ifråga har då möjlighet att överklaga beslutet, och kommunen måste verkställa domstolens beslut (jfr 16 kap. 3 § SoL).

Socialtjänstlagen utgår från individens behov vid biståndsbeslut och inte från diagnos när ansökan om stöd bedöms.

## Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade

Enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, har de som tillhör lagens personkrets rätt till tio insatser utöver det som de kan få genom annan lagstiftning.<sup>9</sup> LSS är ett komplement till andra lagar och begränsar inte de rättigheter som andra lagar ger (jfr prop. 1992/93:159 s. 170).

Lagens insatser ska ”främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet” och målet ska vara att ”den enskilde får möjlighet att leva

som andra” (5 § LSS). Personen ska också ”genom insatserna tillförsäkras goda levnadsvillkor. Insatserna ska vara varaktiga och samordnade” (7 § LSS). Alla insatser är frivilliga.

### *Bestämmelser om insatser för särskilt stöd och service – personkrets*

För att få rätt till insatser enligt LSS måste personen tillhöra personkretsen som beskrivs i 1 § LSS. Personkretsen delas upp i tre grupper som gäller personer:

1. med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd
2. med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom
3. med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service. (1 § LSS)

För grupp 1 och 2 avgör diagnosen om den sökande bedöms tillhöra personkretsen eller inte (jfr prop. 1992/93:159 s. 167). För grupp 3 är det funktionsnedsättningens varaktighet, omfattning och konsekvenser som avgör om personen ska anses tillhöra personkretsen, oavsett diagnos (jfr prop. 1992/93:159 s. 168).

### *Insatser enligt LSS*

De tio insatserna enligt 9 § LSS är:

1. ”rådgivning och annat personligt stöd som ställer krav på särskild kunskap om problem och livsbetingelser för människor med stora och varaktiga funktionshinder,
2. biträde av personlig assistent eller ekonomiskt stöd till skäligen kostnader för sådan assistans, till den del behovet av stöd inte täcks av beviljade assistanstimmar enligt 51 kap. socialförsäkringsbalken,
3. ledsagarservice,
4. biträde av kontaktperson,
5. avlösarservice i hemmet,
6. korttidsvistelse utanför det egna hemmet,
7. korttidstillsyn för skolungdom över 12 år utanför det egna hemmet i anslutning till skoldagen samt under lov,
8. boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn eller ungdomar som behöver bo utanför föräldrahemmet,
9. bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna



10. daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete och inte utbildar sig” (9 § LSS).

## Flera lagar kan vara aktuella i vissa fall

Handläggningen varierar lite beroende på om ansökan gäller bistånd enligt SoL eller en insats enligt LSS. Enligt specialmotiveringen till LSS bör en framställan om stöd eller service från en person som omfattas av LSS i första hand prövas enligt den lagen eftersom det i allmänhet är till fördel för personen. I andra hand kan ansökan prövas enligt SoL (prop. 1992/93:159 s. 171). Det är den som ansöker om en insats som avgör enligt vilken lag insatsen ska prövas om den kan ges enligt flera lagar. När behovet av insatser prövas enligt LSS kan det vara nödvändigt att samtidigt pröva om personen också behöver insatser enligt SoL (jfr prop. 1992/93:159 s. 171). Det är nämligen få personer med adhd som har rätt till insatser enligt LSS om de inte har någon samsjuklighet som gör att deras funktionsnedsättning passar i personkretsen [103].

## Hälso- och sjukvårdslagen

### *Allmänt om hälso- och sjukvårdens ansvar*

I 2 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, beskrivs målet för hälso- och sjukvården:

”Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården”.

Hälso- och sjukvården ska vidare bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård (2 a § HSL). Vården och behandlingen ska också ”så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten” (2 a HSL). Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa (2 c §). Notera: Den 1 jan 2015 träder den nya patientlagen i kraft. I samband med detta överförs denna sats i 2 a § HSL till 5 kap. 1 § patientlagen.

Inom psykiatrin, som är en del av hälso- och sjukvården, kan i vissa fall vård ges utan patientens samtycke. Vården genomförs då med stöd av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, och ges som slutna vård eller som öppen psykiatrisk tvångsvård (efter slutna vård).

### *God kvalitet i hälso- och sjukvården*

I 2 a § HSL finns krav för vad som avses med en god vård. En god vård innebär bland annat att vården är av god kvalitet och lättillgänglig samt bygger på respekt för individen och främjar goda kontakter mellan den enskilde och sjukvården. Dessutom ska vården tillgodose individens behov av kontinuitet och säkerhet (2 a § HSL).

Enligt 3 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, ska vårdgivaren planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård upprätthålls.

I 31 § HSL framhålls också nödvändigheten av kvalitetssäkring, så att kvaliteten håller en tillräckligt hög nivå.

## *Samverkan mellan kommun och landsting – en del av kvalitetsarbetet*

Internt och extern samverkan är en förutsättning för att säkra kvaliteten på de insatser som ges inom socialtjänsten och verksamheten enligt LSS och för att förebygga vårdskador i hälso- och sjukvården. Därför tas samverkan upp i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (4 kap. 5 och 6 §§ SOSFS 2011:9). Att ha ett ledningssystem innebär att det finns en struktur för hur kvalitetsarbetet ska bedrivas på alla nivåer. Med kvalitet enligt SOSFS 2011:9 menas att en verksamhet uppfyller alla de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter (2 kap. 1 § SOSFS 2011:9).

Det kan vara fråga om hur samverkan ska bedrivas, till exempel mellan olika enheter eller andra organisatoriska delar och mellan olika personalgrupper. Patienter, klienter och brukare rör sig ofta mellan flera vård- och omsorgsgivare. Av processerna och rutinerna ska det därför också framgå hur samverkan möjliggörs med externa aktörer.

När samverkan ska ske med externa aktörer kring en enskild person måste bestämmelserna om sekretess och tystnadsplikt beaktas. [Socialstyrelsens handbok om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete s. 23 och 24.].

## Skollagen

I 3 kap. 3 § skollagen (2010:800) står följande:

”Alla barn och elever ska ges den ledning och stimulans som de behöver i sitt lärande och sin personliga utveckling för att de utifrån sina egna förutsättningar ska kunna utvecklas så långt som möjligt enligt utbildningens mål. Elever som lätt når de kunskapskrav som minst ska uppnås ska ges ledning och stimulans för att kunna nå längre i sin kunskapsutveckling”.

I 3 kap. 8 § skollagen står också så här:

”Om det inom ramen för undervisningen eller genom resultatet på ett nationellt prov, genom uppgifter från lärare, övrig skolpersonal, en elev eller en elevs vårdnadshavare eller på annat sätt framkommer att det kan befaras att en elev inte kommer att nå de kunskapskrav som minst ska uppnås, ska detta anmälas till rektorn. Rektorn ska se till att elevens behov av särskilt stöd skyndsamt utreds. Behovet av särskilt stöd ska även utredas om eleven uppvisar andra svårigheter i sin skolsituation.”