Gäller för: Västra Götalandsregionen
Giltig från: 2026-09-10
Innehållsansvar: Tomas Alsiö, (thoal1), Psykolog specialistfunktion
Giltig till: 2027-09-10
Granskad av: Martin Rödholm, (marro29), Verksamhetschef
Godkänd av: Karin Looström Muth, (karlo2), Direktör

Regional medicinsk riktlinje

ADHD - utredning och behandling av vuxna

Fastställd av Hälso- och sjukvårdsutvecklingsdirektören (SSN 2023-00284)

Utarbetad av Regionalt processteam ADHD/AST inom Regionalt programområde Psykisk hälsa i samverkan med Primärvårdsrådet.

Innehåll

Huvudbudskap 1
Förändringar sedan tidigare RMR 2
Syfte 2
Bakgrund 2
Diagnos 2
Utredning 3
Behandling 5
Vårdnivå 7
Uppföljning av denna riktlinje: 7
Innehållsansvarig: 7

Huvudbudskap

- Utredning genomförs i team med neuropsykiatrisk och neuropsykologisk kompetens
- Utredning bör genomföras sammanhållen i tid

- Delmoment av utredning kan genomföras trots samtidigt substansbruk
- Vid samsjuklighet krävs ofta parallella insatser från olika verksamheter
- Multimodal behandling, olika parallella insatser, rekommenderas
- Uppföljning av RMR sker via kvalitetsregistret

Förändringar sedan tidigare RMR

RMR Utredning vid misstanke om ADHD hos vuxna samt RMR ADHD - behandling, vuxna har slagits samman till en sammanhållen RMR för adhd utredning och behandling. I aktuell RMR har information kring droganalys lagts till. Förkortning av Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) skrivs numera företrädesvis med små bokstäver; adhd.

Syfte

Att skapa förutsättningar till god och jämlik vård i hela Västra Götalandsregionen för personer med misstänkt eller bekräftad adhd.

Bakgrund

Hållpunkter i barndomsanamnes är central för att diagnos ska kunna sättas. Det är vanligt med andra samtidiga avvikelser i utvecklingen som intellektuell funktionsnedsättning, språkstörning, specifika inlärningssvårigheter, autismspektrumstörning och tics/Tourettes syndrom. För många finns också samsjuklighet med depressionstillstånd, ångestproblematik och skadligt bruk/beroende.

För översiktlig beskrivning av symtombild, utredning och diagnostik se Socialstyrelsens broschyr Utredning och diagnostik av adhd

En mer uttömmande beskrivning finns i Socialstyrelsens Stöd till barn, ungdomar och vuxna – ett kunskapsstöd

Enligt Socialstyrelsen beräknas ca 2,5 % av den vuxna befolkningen ha adhd, vilket innebär att det i VGR finns ca 43 000 vuxna personer med adhd.

Diagnos

För klinisk diagnostik används diagnosmanualen DSM-5. I diagnostiken ingår att specificera om individen huvudsakligen har bristande uppmärksamhet eller huvudsakligen ett hyperaktivt-impulsdrivet beteende eller bådadera. Den aktuella svårighetsgraden ska också specificeras som lindrig, medelsvår eller svår.

I journal görs klassifikation enligt ICD-10: se nedanstående tabell:

DIAGNOS	DSM-5	ICD-10-SE
adhd, kombinerad typ	314.01	F900B
add (adhd, huvudsakligen bristande uppmärksamhet)	314.00	F900C
adhd, huvudsakligen hyperaktivitet/impulsivitet	314.01	F900
adhd ospecificerad	314.01	F900X

Utredning

En diagnostisk utredning för adhd är aktuell om en vuxen individ har stora koncentrations-svårigheter och andra symtom som kan förknippas med adhd och som skapar allvarliga problem i vardagen.

Primärvården bör ha kompetens att uppmärksamma symptom som kan tyda på adhd och när det är motiverat hjälpa individen vidare till en diagnostisk utredning. När det är motiverat skickas remiss för utredning till psykiatrin. Individer med adhd kan också ha särskilt svårt att få kontroll över sina levnadsvanor och primärvården kan ge stöd till hälsofrämjande och förebyggande insatser i framförallt ökad fysisk aktivitet, hälsosammare matvanor samt rökavvänjning och försiktighet med alkohol. Primärvården kan även ge en basal förklaring av det misstänkta tillståndet och hur det fungerar.

Remiss till psykiatri bör belysa:

- Symtombild som föranleder misstanke och om svårigheter funnits under barndomen
- Funktionsförmåga socialt, i studier, arbete och inom andra viktiga funktionsområden
- Hereditet för psykisk ohälsa/ funktionsnedsättning
- Aktuellt och tidigare skadligt bruk/beroendetillstånd
- Annan psykiatrisk eller somatisk ohälsa - Tidigare utredningsresultat av relevans

Verktygslåda: Vuxen-ADHD Självrapportskala (ASRS-v.1.1), länk till ASRS-v1

Psykiatri

RMR – Basutredning inom vuxenpsykiatrin behöver vara genomförd innan fördjupad utredning påbörjas. Vid välgrundad misstanke utreder och

diagnostiserar vuxenpsykiatrin neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som adhd. Utredning genomförs av specialistläkare i psykiatri i samverkan med leg psykolog med neuropsykologisk kompetens. Vid behov kan annan kompetens komplettera utredningen. Utredningen bör vara sammanhållen i tid med målsättning att kunna färdigställas senast tre månader efter utredningsstart.

Utredningen genomförs stegvis, med ökad tidsåtgång vid större komplexitet. Differentiering av utredningsinsatser beroende på patientens problematik rekommenderas. Okomplicerad adhd kan ofta utredas med mindre utredning, medan utvidgad utredning kan behövas vid komplicerande faktorer som psykiatrisk och/eller neuropsykiatrisk samsjuklighet, var god se Rutiner och riktlinjer för psykiatri, Vårdgivarwebben. Lokala rutiner inom respektive sjukhusområde avgör när/om vidareremittering till särskilt neuropsykiatrisk utredningsenhet kan ske.

Samsjuklighet med substansbrukssyndrom förekommer och utredning behöver då anpassas. Provtagning kan därför efter individuell bedömning utgöra en nödvändig förutsättning för att utredning och behandling ska vara förenlig med grundläggande patientsäkerhetskrav. Denna individuella bedömning ska ske utifrån dialog med den enskilde patienten och journalföras. Provtagning bör ske med verifierade substansanalyser. Vid konstaterat samtidigt skadligt bruk eller beroende rekommenderas att insatser för nedtrappning och/eller drogfrihet prövas, se till exempel RMR centralstimulantia, samt minst en månads drogfrihet före neuropsykologisk utredning och klinisk bedömning, beroende på omfattning och substans. Delar av utredning, till exempel anamnes, kan påbörjas före substansfrihet. Specialiserad beroendevård kan anpassa utredning och behandling ytterligare.

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

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

För en mer uttömmande beskrivning av rekommenderad utredningsgång, se Socialstyrelsens Stöd till barn, ungdomar och vuxna – ett kunskapsstöd, s 39-48

Verktygslåda: Inget instrument har tillräckligt vetenskapligt stöd för att ensamt ligga till grund för en diagnos. Frågeformulär kan däremot förbättra kvalitet på intervju. Viktigt att anpassa val av test samt värdera när det finns tillräckligt med information och att inte göra för mycket. Var god se bilaga 1.

Behandling

Det finns metoder för att begränsa symtom och förhindra tillkommande svårigheter. Psykoedukation kan lämpligen erbjudas så tidigt som möjligt i kontakten med individen. Mest effektiv är så kallad multimodal behandling - en kombination av psykosociala och pedagogiska stödinsatser, kognitiva hjälpmedel och läkemedelsbehandling.

Stöd- och behandlingsinsatser

Psykoedukation i grupp, företrädesvis tillsammans med närstående, bör erbjudas alla som fått diagnos adhd. PEGASUS[1] är en sådan kurs som avser att ge ökad kunskap om adhd, behandlingar, strategier och vad det finns för stöd att tillgå. Deltagarna får dessutom möjlighet att lära sig mer om sig själva och nå större förståelse för andra i liknande situation.

En arbetsterapeut kan göra en fördjupad kartläggning av aktivitetsmönster och sömn samt ge stöd och råd för att hitta strategier och kognitivt stöd i vardagen. Exempel på kognitivt stöd kan vara kalendrar, scheman, appar och rutiner som underlättar för att organisera tid och skapa struktur. Vid behov kan även hjälpmedel förskrivas av arbetsterapeut. Gruppbehandlingen Ha Koll syftar till att ökad förmågan att hantera tid och organisera och strukturera vardagliga aktiviteter. Ha koll är en arbetsterapeutisk behandlingsmetod som omfattar 10 gruppträffar.

DBT-gruppbehandling vid adhd enligt Hesslinger2 är en manualbaserad psykologisk behandling, med inslag av färdighetsträning där deltagarna får lära sig medveten närvaro och beteendeanalys samt olika strategier för förbättrad känsloreglering, impulskontroll, stresshantering, riskbeteenden och självkänsla/ relationer.

KBT vid adhd enligt Safren3 är en manualbaserad psykologisk behandling där tyngdpunkten ligger på att lära sig strategier för förbättrad organisations- och planeringsförmåga, minskad distraherbarhet, adaptivt tänkande och att minska uppskjutandet av uppgifter och aktiviteter. Behandlingsmanualerna finns publicerade på svenska och är beprövade komponenter i en multimodal

[1] PEGASUS. Kurs för vuxna med ADHD och deras närstående, Tatja Hirvikoski et al
[2] Psykoterapi för vuxna med ADHD, Bernd Hesslinger et al
[3] KBT vid ADHD: psykologisk behandling av vuxen-ADHD Klienthandbok av Steven A Safren, et al

behandlingsmodell. Intervention i grupp rekommenderas som förstahandsval vid milda till måttliga adhd-symtom.

Kognitiva hjälpmedel

Vuxna med adhd har olika behov av miljöanpassning, strategier och hjälpmedel för att klara sitt dagliga liv i hemmet, på fritiden och i arbetslivet. Hjälpmedel och annat kognitivt stöd utvecklas kontinuerligt. För en del personer behövs kontakt med arbetsterapeut som gör fördjupad kartläggning av behov, förskrivning av hjälpmedel samt råd om miljöanpassning och strategier. De flesta hjälpmedel tar tid att träna in så att de blir en naturlig del av vardagen.

Läkemedelsbehandling

Läkemedelsbehandling övervägs parallellt med ovanstående insatser och individualiseras utifrån patientens funktionsnedsättning och andra faktorer av klinisk signifikans. Socialstyrelsens rekommendationer omfattar behandling med läkemedel som tillhör gruppen centralt verkande sympatomimetika, varav läkemedel med substanserna metylfenidat, lisdexamfetamin, dexamfetamin och atomoxetin är godkända för behandling av adhd i Sverige. Dessa syftar till att påverka kärnsymtomen vid adhd och att bidra till en bättre livskvalitet. Innan beslut om läkemedelsbehandling fattas ska förutsättningarna för god följsamhet till behandlingen bedömas. För vägledning avseende läkemedelsbehandling se bilaga 2–3. För ytterligare rekommendationer se Läkemedelsverkets hemsida.

Samverkan

Då individen har behov av insats från både sjukvård och socialtjänst ska samordnad individuell plan (SIP) erbjudas. För ungdomar följs riktlinjen för Västbus som gäller individer t.o.m. 20 år. Om den enskilde önskar kan även närstående och andra huvudmän eller aktörer bjudas in till utökad SIP, till exempel samverkan med civilsamhället, närstående, arbetsförmedling, försäkringskassa, arbete, skola. Arbetsförmedlingen kan bidra till arbetsplatsanpassning och vid alla universitet, högskolor och folkhögskolor finns det särskilda kontaktpersoner och samordnare av pedagogiskt stöd för studenter med funktionshinder i studiesituationen.

Beakta eventuellt barnperspektiv, RMR Barn under 18 år som far illa eller riskerar att fara illa.

Uppföljning av insatser

Läkemedelsbehandling förutsätter en uppföljning minst var sjätte månad växelvis hos läkare och/eller sjuksköterska för kontroll av puls, vikt och blodtryck samt skattning av läkemedelseffekt, basal provtagning och drogscreening. Samsjuklighet, patientens psykosociala situation och följsamhet till behandling bör följas upp kontinuerligt. Ordinerande läkare bör minst en gång per år ta ställning till om det finns indikation för fortsatt behandling.

Vårdnivå

Egenvård Kontakt med brukarorganisation.

Primärvården uppmärksammar och kartlägger problematik, kan vid behov skicka remiss till psykiatri. Kan ge stöd inom levnadsvanor. Se även RMR Ansvarsfördelning och konsultationer mellan Västra Götalandsregionens primärvård och specialistpsykiatri (vuxna)

Psykiatri utreder problematik, ger psykoedukativt stöd samt erbjuder psykologisk och farmakologisk behandling vid adhd.

Uppföljning av denna riktlinje:

I Kunskapsstöd för psykisk hälsa ansvarar i samverkan med enheten regional vårdanalys för uppföljning och återkopplar till berörda linjechefer, regionala programområden och regionala processteam minst en gång per år.

Uppföljning sker via indikatorer ur kvalitetsregistret Behandlingsuppföljning av säkerställd adhd (BUSA) samt genom följande KVÅ koder:

- Andel patienter med adhd som erhållit kognitiv-beteendeterapeutisk (KBT) behandling (DU011) eller dialektiskbeteendeterapeutisk (DBT) behandling (DU021).
- Andel patienter med adhd som erhållit en läkemedelsgenomgång de senaste 12 månaderna (XV015, XV016)
- Andel patienter med adhd som erhållit psykopedagogisk behandling (DU023)

Innehållsansvarig:

Regionalt processteam ADHD/AST inom programområde Psykisk hälsa. Kunskapsstöd för psykisk hälsa kunskapsstod.psykiskhalsa@vgregion.se

Bilaga 1.

Verktygslåda

SBU konstaterar 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.

Välj lämpliga material ur följande:

För bedömning av adhd-symtom

Skattningsformulär för patienter:
Aktuella symtom: ASRS v1.1, Barkley & Murphy ADHD-skala, Brown ADD scales
Retrospektiva barndomssymtom: Barkley & Murphy ADHD-skala, WURS

Skattningsformulär för anhöriga:
Aktuella symtom: ASRS v1.1, Barkley & Murphy ADHD-skala, Brown ADD scales
Retrospektiva barndomssymtom: Barkley & Murphy ADHD-skala, Fem- till femtonformuläret, A-TAC (AutismTics, AD/HD and other comorbidities inventory)

Strukturerat intervjuformulär patienter och anhöriga:
DIVA-5

För bedömning av neuropsykiatrisk samsjuklighet:

Skattningsformulär för patienter:
Autismspektrumstörning: Autism-Spectrum Quotient (AQ), Empathy Quotient/Cambridge Beteendeskala (EQ), RAADS, RAADS-14.
Tourettes syndrom: Checklista för tics och Tourettes, enl Leckman m fl 1988.

För bedömning av psykiatrisk samsjuklighet/differentialdiagnostik:
DSM-5 Självskattning av aktuella symtom, MINI 7.0.0, SCID-II, DIP-Q

För psykologutredning
Begåvningsnivå och kognitiv profil
WAIS-IV (Wechsler Adult Intelligence Scale – Fourth Edition)
Ickeverbala alternativ till WAIS är: SON-R 6-40 (Sniijders Oomen Non-verbal intelligence test), Raven's 2 (Raven's Progressive Matrices Second Edition)

Då kognitiva svårigheter är vanliga vid adhd kan begåvningsprofilen behöva kompletteras med ytterligare test inom domänerna:

Minne och inlärning
RAVLT (Rey Auditory-Verbal Learning Test)/Claesson-Dahls minnestest, RCFT (Rey Complex Figure Test)

Exekutiv funktion
Valda delar ur D-KEFS (Delis-Kaplan Executive Function System) eller motsvarande deltest, WCST (Wisconsin Card Sorting Test), BRIEF-A (Behavior Rating Inventory of Executive Function-Adult Version) är skattningsformulär avseende exekutiv funktion i vardagen

Uppmärksamhet och arbetsminne
d2 Test of Attention, CPT (Continuous Performance Test)/IVA+plus, Benton VRT (Benton Visual Retention Test)

Personlighetsbedömning
SCID-II patientintervju, MMPI-2 (Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2), PAI (Personality Assessment Inventory)

Bilaga 2.

Medicinsk utredning inför insättande av läkemedel

Innan beslut om läkemedelsbehandling fattas bör skattning av symtomens svårighetsgrad genomföras, gärna med hjälp av Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS), Clinical Global Impression – Severity (CGI-S) eller andra skalor som ingår i det nationella kvalitetsregistret BUSA (behandlingsuppföljning av säkerställd ADHD).

En vårdplan utformas med definierad målsättning för läkemedelsbehandlingen och för uppföljning av effekt och biverkningar. Både patient och närstående ska informeras om verkningsmekanismer, förväntad effekt och eventuella biverkningar.

Anamnes och status bör innefatta

- aktuell och tidigare psykiatrisk samsjuklighet såsom psykosepisoder, ångest, mani/hypomani, depression, ätstörning och suicidalitet
- skadligt bruk eller beroende (alkohol och narkotika). Drogfrihet ska säkerställas, till exempel genom drogscreening i urin/saliv
- epilepsi

- kardiovaskulär och cerebrovaskulär sjuklighet (pågående eller tidigare behandling, svimning under fysisk ansträngning) inkluderande blodtrycks- och pulsmätning, samt släkthistoria (hjärtsjukdom/plötsliga, oförklarade dödsfall hos unga [< 35 år] i familjen)
- längd och vikt
- tics eller andra ofrivilliga rörelser
- samtidig behandling med andra läkemedel

Val av läkemedel kräver individuella ställningstaganden. Hänsyn bör tas till bland annat symtomprofil över dygnet, samsjuklighet, möjliga interaktioner med andra läkemedel, och risk för biverkningar. Andra, samtidigt förekommande funktionsnedsättningar/tillstånd, bör vara behandlade och i stabil fas innan läkemedelsbehandling för adhd initieras. Ibland behöver behandlingen genomföras i samråd med experter inom andra områden såsom neurologi, kardiologi och beroendevård.

Bilaga 3.

Riktlinjer vid läkemedelsbehandling

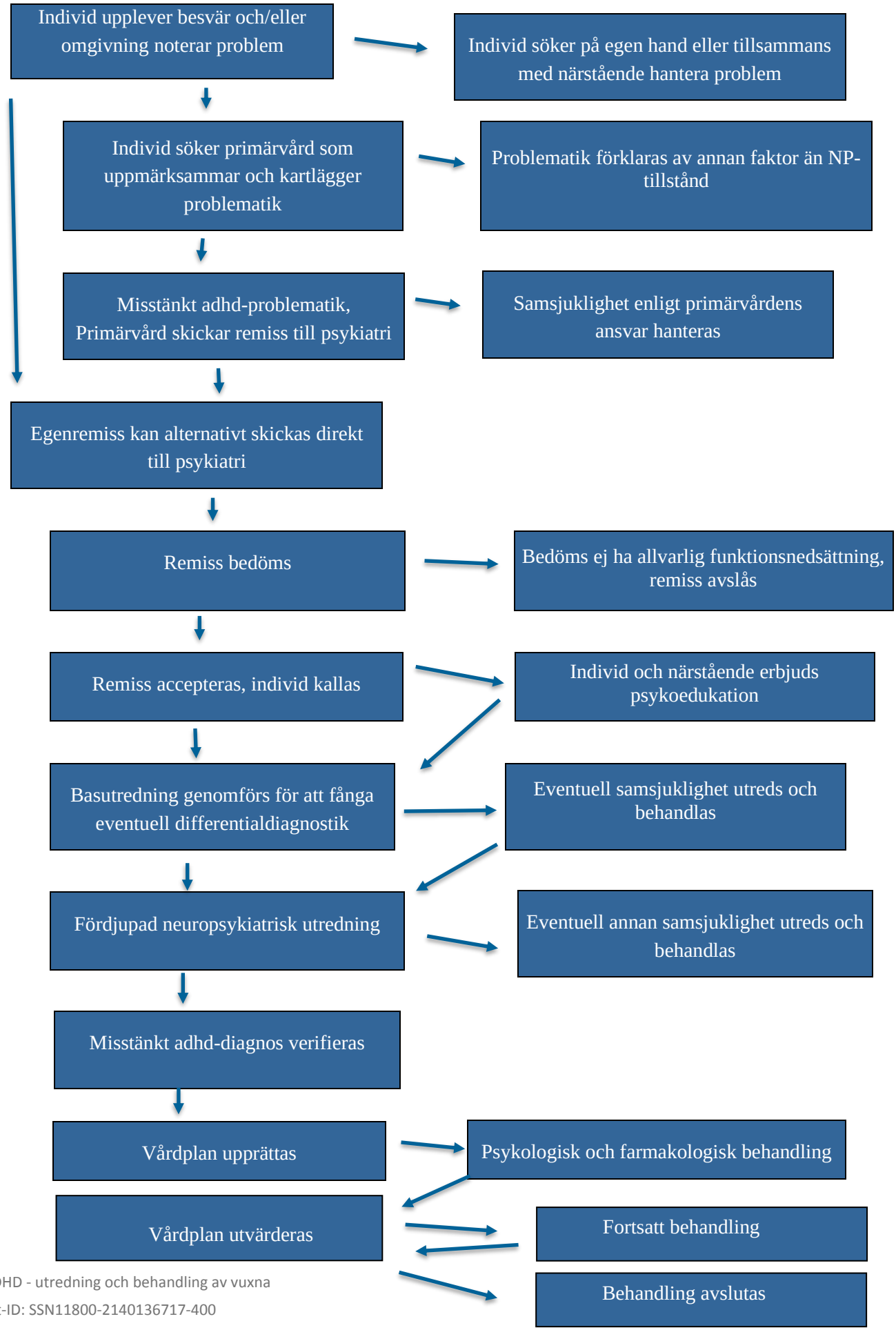
I vårdplan bör tydliga mål för läkemedelsbehandlingen sättas upp. Doseringen är individuell, måldos kan variera och den kliniska effekten är vägledande. Börja med lägsta möjliga dos. Fortsätt med successiv upptrappning med regelbundna kontroller av:

- puls och blodtryck
- viktutveckling
- kardiovaskulärt status
- psykisk status och eventuell samsjuklighet
- positiv respektive negativ effekt (använd gärna strukturerade skattningsskalor eller frågeformulär)
- allmän provtagning/drogscreening

När optimal effekt uppnåtts, övergå till regelbundna kontroller minst två gånger per år. Uppföljning med läkemedelsgenomgång av läkare samt registrering i BUSA bör göras en gång per år. Behandlingen bör omprövas regelbundet, eventuellt genom utsättningsförsök.

Det finns risker med förskrivning av narkotikaklassade läkemedel (spridning, försäljning, förlust, beroendeutveckling). Förskrivaren bör därför undvika att skriva ut större mängder och vara restriktiv med att ersätta förlorade preparat

Processkarta RMR adhd utredning och behandling (vuxna)



OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Regional medicinsk riktlinje, RMR

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Tomas Alsiö, (thoal1), Psykolog specialistfunktion

Granskad av: Martin Rödholm, (marro29), Verksamhetschef

Godkänd av: Karin Looström Muth, (karlo2), Direktör

Dokument-ID: SSN11800-2140136717-400

Version: 6.0

Giltig från: 2026-09-10

Giltig till: 2027-09-10