



## ADHD - utredning og behandling, barn og ungdom

D15145

 Utgave:  
3.03

 Gjelder fra:  
06.01.2025

Side 1 av 4

### Hensikt og omfang

- Sikre god praksis basert på dokumenterte og kunnskapsbasert utredning og behandlingsmetoder av barn og ungdom forenelig med HF/ADHD.
- Gjelder for barn og ungdom (4-18 år) henvist Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUP) med spørsmål om hyperkinetisk forstyrrelser eller ved mistanke om HF ved oppstart.

### Ansvar/målgruppe

- Helsepersonell som har utredningskompetanse innen Hyperkinetiske forstyrrelser (HF)/Attention-Deficit/Hyperaktivitets Disorder(ADHD)

### Handling

#### Kliniske kjennetegn/indikasjoner for utredning

- De sentrale kjennetegn ved ADHD er et vedvarende mønster med kjernesymptomene konsentrasjonsvansker, hyperaktivitet og impulsivitet som gir nedsatt fungering i hverdagen.
- Symptomene og nedsatt funksjonsnivå må ha startet før fylte 7 år.
- Diagnosekriterier ICD 10 [FinnKode - ICD-10](#)
- Hos de yngste barna kan det være vanskelig å skille mellom normalvariasjon og atferd som gir mistanke om ADHD.
- Hyperaktivitet og impulsivitet vil være mest synlig, dersom dette er fremtredende er det stor risiko for at dette vil vare ved i skolealder.
- Vanskene skal være langt ut over det som er vanlig for alderen og ikke skyldes manglende forståelse og kunnskap (det kan beskrives god konsentrasjon på områder med stor interesse og gode kunnskaper).
- ADHD symptomene er mest fremtredende i barneskolealder, da det stilles krav til å sitte stille, planlegge og gjennomføre oppgaver.
- Barn med oppmerksomhetsvansker, hyperaktivitet og impulsivitet vil ha vansker på flere områder, dette kan ses gjennom avvikende atferd, forsinket utvikling av kognitive ferdigheter, svakere skolerresultater enn hva evnenivået skulle tilsi, lærevansker eller problemer i relasjoner til andre.
- Barn med ADHD kan bli intense i lek, være rigide, vise liten forståelse for andres perspektiv og ha vansker med å holde på venner.
- Hos mange skjer det en aldersmessig modning som fører til at symptomer avtar i ungdomsalder, hyperaktiviteten kan bli mindre fremtredende.
- Problemer knyttet til organisering av hverdagen kan derimot bli mer tydelig.

### Utredning

- Konsentrasjonsvansker, hyperaktivitet og impulsivitet forekommer ved en rekke andre tilstander, det er derfor viktig å gjøre en bred kartlegging for å kunne vurdere differensialdiagnoser og/eller tilleggs lidelser.

- Det skal foretas en bred utredning med systematisk innhenting av informasjon. Informasjon skal innhentes fra flere kilder, for eksempel pasient, foresatte, skole, samt epikriser, tidligere utredninger og liknende. Det skal benyttes standardiserte tester/kartleggingsinstrumenter.

### **Innhold i en utredning**

- anamnese, se fraser i DIPS
- innhenting av opplysninger fra barnehage/skole/PPT, helsestasjon og andre aktuelle instanser
- spørreskjema (CBCL, TRF, YSR eller DAWBA)
- normerte sjekklister (f.eks. Barkley screeningskjema eller BROWN ADHD Scales og Brief)
- testing av barnet/ungdommen ved kartlegging av ferdigheter. (Wechslers evnetest, eventuelt ytterligere testing av skoleferdigheter i samarbeid med PPT)
- psykiatrisk diagnostisk intervju (K-Sads) (med ungdom og/eller foreldre avhengig av alder)
- medisinsk undersøkelse/vurdering (vurdere nevrologiske sykdommer, medisinske syndromer/genetiske sykdommer, sanseforstyrrelser)
- det tas stilling til behov for orienterende nevrologisk undersøkelse
- Basert på samlet kartlegging skal det gjøres en diagnostisk oppsummering og vurdering med spesialist som gir grunnlag for behandlingsplan.

### **Supplerende utredning**

Det må gjøres individuelle vurderinger om det er grunnlag for andre undersøkelser som ledd i den diagnostiske kartleggingen:

- supplerende observasjoner av barnet/ungdommen
- supplerende samtaler med barnet/ungdommen
- andre indiserte undersøkelser ved behov (evt. Nevropsykologisk undersøkelse, D-kefs, Nepsy, CPT-II)
- supplerende spørreskjemaer

### **Behandling - tiltak og oppfølging**

- Valg av behandlingstiltak gjøres etter en individuell vurdering av hvilke tiltak den enkelte person har mest nytte av.
- Individuelle behandlingstiltak skal ta hensyn til type og alvorlighetsgrad av ADHD symptomer, alder og eventuelt tillegglidelse og andre relevante forhold.
- Behandlingsplan lages ut ifra gjeldende prosedyrer.
- Barn og unge med behov for langvarige og koordinerte tjenester har rett til å få utarbeidet en individuell plan.
- Organisering av ansvarsgruppe rundt barn og unge med ADHD har vist seg å være nyttig verktøy for å koordinere tiltak og fremme behandling.

### **Hovedmålsettinger ved behandlingstiltak er**

- gi økt kunnskap og forståelse av ADHD-tilstanden hos barn og unge med ADHD og deres foreldre/foresatte
- redusere ADHD-symptomer og bedre fungering i hverdagen hjemme/i barnehagen/i skole/i arbeid/fritid
- redusere samtidige vansker
- bedre trivsel og mestring
- ta i bruk individuelle ressurser på best mulig måte

- Behandling skal alltid starte med psykoedukasjon og systematisk veiledning.
- Ved betydelige symptomer og funksjonsvansker skal utprøving og behandling med sentralstimulerende legemidler eller atomoksetin tilbys følg [ADHD - Medikamentell behandling barn og unge](#).
- For barn og unge med ADHD og samtidige atferdsvansker vil det være aktuelt med behandlingsprogrammer som:
  - De Utrolige Årene (DUA)
  - Parent Management Training (PMT)
  - Multisystemisk Terapi (MST)
- Barn og unge diagnostisert med ADHD vil ofte trenge tilrettelegging og spesialpedagogiske tiltak i barnehage/skole.

### Informasjon om ADHD/Psykoedukasjon

- Det skal gis grundig informasjon om resultater av den samlede diagnostiske kartleggingen, inklusive diagnostiske konklusjoner.
- Informasjonen må være tilpasset den enkelte pasients alder og modningsnivå. For små barn vil det primært være foreldre/foresatte som informeres.
- Systematisk veiledning til barn og unge med ADHD og deres foreldre/foresatte vil mange oppleve som nyttig i hverdagen.
- Gjennom slik systematisk utprøving av nye atferds alternativer og ulike måter foreldre kan hjelpe barnet til endring, vil en kunne vurdere respons og nytteverdi hos den enkelte.
- Foreldre tilbys informasjonskurs i gruppe.

### Behandling med legemidler

- Medikamentell behandling med sentralstimulerende legemidler gjøres av lege med spesialistgodkjenning eller som innehar LIS stilling innen barne- og ungdomspsykiatri, pediatri, psykiatri eller nevrologi og andre leger som har pasient som viderefører behandling med sentralstimulerende legemidler etter oppstart av lege i spesialisttjenesten.
- **Sentralstimulerende og Atomoksetin, følg prosedyren [ADHD - Medikamentell behandling barn og unge](#)**

### Kombinert medisinsk behandling

- Kombinert medisinerings kan være indisert i særlige tilfeller. Da helst med fremtredende komorbiditet. Dette bør i så fall overvåkes av spesialist.
- For utfyllende informasjon henvises til [ADHD/hyperkinetisk forstyrrelse - nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging fra helsedirektoratet IS-2060 \(2014\)](#).

### Behov for hjelpetiltak i barnehage/i skole

- Barn og unge diagnostisert med ADHD kan ha vansker i barnehage/skole.
- Konsentrasjonsvansker og vansker med å organisere arbeid vil kunne vanskeliggjøre innlæring og tilegnelse av kunnskap og ferdigheter.
- Lærevansker, språkvansker, atferdsvansker og andre komorbide tilstander kan være tilstede.
- Tilrettelegging og spesialpedagogiske tiltak i barnehage og skole er blant de vanligste og viktigste hjelpetiltak for denne gruppen.

- Aktuelle tiltak i barnehage/skole vurderes av den kommunale eller fylkeskommunale PPT.
- Ansvar for tiltak som settes i gang er hos den enkelte barnehage/skole.
- Tiltak i barnehage/skole er ikke knyttet spesifikt til diagnosen ADHD, men relatert til funksjonsvansker om finnes.

#### **Alternative terapier og dietter**

- Det finnes et stort antall former for behandling som er i bruk ved ADHD hos barn og ungdom.
- For svært mange av disse behandlingsformene er det ikke gjort gode nok studier pr i dag.
- Det publiseres stadig behandlingsstudier og fagfolk som skal bistå personer med ADHD og pårørende må holde seg oppdatert på feltet slik at råd og veiledning er i tråd med forskningsfunn.

Dersom man velger å fravike anbefalingene i prosedyren, skal dette dokumenteres og begrunnes i pasientens journal.

#### **Referanser**

[SI/17.03-01](#)

[ADHD - Medikamentell behandling barn og unge](#)