

RF ADHD - Almenpsykiatri

Indledning

Patienter udredes og behandles som udgangspunkt først på hovedfunktionsniveau. Udredning og behandling på hovedfunktionsniveau er for en række sygdomme beskrevet i de [Nationale pakkeforløb](#).

Hovedfunktionen henviser til regionsfunktionen, når udredning og behandling på hovedfunktionsniveau ikke er tilstrækkelig, og det vurderes, at patienten har behov for en yderligere specialiseret indsats.

Patienten kan henvises tilbage til hovedfunktionen, når dette vurderes relevant (hvis der er opnået sufficient effekt af behandling, eller hvis regionsfunktionen ikke vurderer, at patienten drager nytte af regionsfunktionens behandling). Dette beror på en faglig vurdering og aftale mellem hovedfunktionen og regionsfunktionen.

I særlige tilfælde kan regionsfunktionen henvise patienten til højt specialiseret funktion. Indenfor de fagområder, hvor der både er hovedfunktion og regionsfunktion, gives der ved behov rådgivning/vejledning fra regionsfunktionen til hovedfunktionen.

I den følgende tekst beskrives alene den indsats, der er særlig og kendetegnende for regionsfunktionen.

Yderligere information og materiale er at finde på Psykiatriens hjemmeside vedr.

[Specialeplanlægning](#).

Regionsfunktionens målgruppe
Funktion: Forstyrrelse af aktivitet og opmærksomhed (ADHD)
Hoveddiagnose/bidiagnose: <u>Hoveddiagnoser:</u> F90.0 – Forstyrrelse af aktivitet og opmærksomhed F98.8 - Opmærksomhedsforstyrrelse uden hyperaktivitet <u>Bidiagnoser:</u> <ul style="list-style-type: none">• Komplicerende somatisk(e) lidelse(r)• Betydende neuropsykiatrisk(e) lidelse(r), fx svær Tourette
Svær komorbiditet: Patienter med anden psykiatrisk komorbiditet behandles som udgangspunkt for denne tilstand. Behandling for ADHD kan tilrettelægges samtidig, men vil fortrinsvist foregå på hovedfunktionsniveau.
Risikopatienter: <ul style="list-style-type: none">▪ Patienter med komplicerede somatiske tilstande, herunder fx epilepsi, hjertesygdom, inflammatorisk tarmsygdom▪ Svær undervægt
Henvisningskriterier, herunder henvisende instanser

Der henvises fra hovedfunktion til regionsfunktion ved følgende tilstande:

- Svært behandlelig opmærksomhedsforstyrrelse (hvor monoterapi ikke har været tilstrækkelig, herunder hvor behandling med methylphenidat, atomoxetin eller lisdexamfetamin har været afprøvet)
- Komplicerede bivirkninger til den farmakologiske behandling, fx svært vægttab, organpåvirkning, eller farmakologisk induceret psykose, hvor behandling på hovedfunktionsniveau med almindeligt anvendte præparater mod psykose og opmærksomhedsforstyrrelse ikke har været tilstrækkelig
- Ved særlig diagnostisk usikkerhed kan der efter behov og efter aftale konfereres og/eller udredes.

Forud for henvisning kan der rettes henvendelse enten telefonisk eller pr.mail til enheden. Enheden har rådgivende funktion.

Regionsfunktionens udrednings- og behandlingstilbud

	Indhold
Udredning og diagnostik	Klinisk interview, psykiatrisk anamnese evt. DIVA. Relevante specifikke psykologiske undersøgelser. Inddragelse af pårørende og/eller netværk.
KRAM og somatisk undersøgelse	Det forudsættes, at henviser har udført somatisk undersøgelse.
Behandling	På regionsfunktion kan der være behov for flerstofsbehandling, og/eller behandling med ikke godkendte lægemidler, hvor sidstnævnte iværksættes på regionsfunktionsniveau. Så vidt muligt dog medicinsk behandling efter gældende retningslinjer herunder <u>NKR</u> (2017) og <u>RADS</u> (2016). Evt. behov for parallel behandling i anden enhed for komorbid lidelse. Dette sker i tæt samarbejde med den pågældende enhed.
Psykoedukation	Forudsættes gennemført på hovedfunktion. Ved yderligere behov tilrettelægges dette individuelt. Gerne inddragelse af pårørende.
Sociale foranstaltninger	Typisk behov for socialrådgivning eller lignende.
Afslutning og evaluering	Når tilstanden er stabiliseret og der ikke længere skønnes behov for specialiseret indsats, afsluttes patienten enten: <ul style="list-style-type: none"> • til hovedfunktionen til videre opfølgning hvis det vurderes relevant. • til egen læge såfremt det ikke vurderes at patienten kan profitere yderligere. <p>Afsluttende samtale. Gerne inddragelse af pårørende.</p>
Kriterier for adskillelse mellem hovedfunktion og regionsfunktion	Kriterier for at henvise fra hovedfunktionsniveau til regionsfunktionsniveau - jf. Sundhedsstyrelsens specialevejledning for psykiatri:

	<p>1) Samlet vurdering af patienten tilsiger, at patienten skal behandles på regionsfunktionsniveau.</p> <p>og/eller</p> <p>2) Patienter er diagnostisk uafklaret trods grundig klinisk udredning, gerne med anvendelse af en eller flere semistrukturerede interviews. Patienter der er diagnostisk uafklaret, henvises til den regionsfunktion, som bedst kan dække over patientens symptomer.</p> <p>og/eller</p> <p>3) Der har været gennemført mindst to behandlingsforsøg efter gængs praksis på hovedfunktionsniveau med utilstrækkelig behandlingseffekt.</p> <p>og/eller</p> <p>4) Patienten har somatisk komorbiditet, der medfører diagnostiske eller behandlingsmæssige problemer, der ikke kan varetages på hovedfunktionsniveau.</p>
--	--

Senest opdateret den 21. oktober 2021.