



ADHD – en fungerande vardag med tidigt insatt stöd

Uppdaterad 4.1.2018, **riktad uppdatering 11.4.2019**

ADHD (attention-deficit/hyperactivity disorder, aktivitets- och uppmärksamhetsstörning) är en utvecklingsrelaterad neuropsykiatrisk störning som försämrar den dagliga funktionsförmågan. Man bör sätta in understödsåtgärder och psykosociala behandlingsformer som bedöms vara nödvändiga så tidigt som möjligt, eftersom obehandlad ADHD kan försvåra såväl sociala relationer, studier som sysselsättningsmöjligheter. Behovet av läkemedelsbehandling bör också alltid bedömas. Man har konstaterat att ADHD har samband med depression och vissa andra psykiatriska störningar, marginalisering och risk för drogmisbruk. Tidig och aktiv behandling minskar hälsoriskerna samt förbättrar livskvaliteten och funktionsförmågan.

Symtom vid ADHD är ouppmärksamhet, överaktivitet och impulsivitet

Symtomen – koncentrationssvårigheter, kortsynthet, rastlöshet, överaktivitet, otålighet och oöverlagda handlingar – kommer fram på olika sätt vid olika åldrar. Störande faktorer i omgivningen, motivation och uppmärksamhet inverkar på symtomens förekomst och svårighetsgrad. Vid ADHD förekommer ofta också svårigheter med sociala färdigheter och känsloreglering.

Vid ADHD kan något av de tre centrala symtomen vara mest framträdande, och tillståndet förekommer i tre former:

- 1) kombinerad form (bristande uppmärksamhet, överaktivitet och impulsivitet)
- 2) form med bristande uppmärksamhet (utan överaktivitet eller impulsivitet)
- 3) form med överaktivitet och impulsivitet (utan bristande uppmärksamhet).

Arvs- och miljöfaktorer inverkar på uppkomsten av ADHD

Arvsfaktorer spelar en stor roll vid ADHD men man har inte kunnat påvisa samband mellan någon enskild gen och ADHD. Det är vanligt att både förälder och barn i en familj har ADHD.

Risken för ADHD kan öka om fostret utsätts för syrebrist, om modern röker eller använder alkohol eller droger eller om hennes stressnivå är mycket hög.

Strukturella och funktionella avvikelser i det centrala nervsystemet har konstaterats hos patienter med ADHD, men patofysiologin (orsaken till störningen) vid ADHD är ännu inte helt klarlagd.

När är det skäl att misstänka ADHD?

Risken för ADHD bör alltid beaktas om ett barn eller en ungdom har problem med beteende eller skolgång. ADHD hos barn och ungdomar diagnostiseras och behandlas i allmänhet inom primärvården.

För vuxnas del kan misstanken om ADHD väckas hos personen själv, hos de närstående, på arbetsplatsen eller till exempel inom företagshälsovården. Om patienten inte har fått diagnos under barndomen eller ungdomstiden, bör man försöka klarlägga om symtom har förekommit redan under barndomen.



ADHD hos vuxna diagnostiseras främst av specialistläkare i psykiatri men det kan göras också av en läkare inom student- eller företagshälsovården.

Förekomst

Antalet ADHD-diagnoser och speciellt antalet barn och ungdomar som får vård har ökat. Det antas bero på att ADHD upptäcks bättre än tidigare. En stor del av patienterna med ADHD-symtom blir fortfarande utan behandling.

ADHD förekommer hos 3,6–7,2 procent av barn och unga i åldern 6–18 år. Det är vanligare med ADHD-diagnos hos pojkar än flickor, men man har märkt att ADHD hos flickor lättare förblir oupptäckt.

Hos vuxna varierar förekomsten mellan 2,5 och 3,4 procent. ADHD är vanligare hos män (4,1 procent) än hos kvinnor (2,7 procent). Med åldern avtar förekomsten av ADHD.

Diagnostiska kriterier

Förutsättningen för ADHD-diagnos är att personen har haft minst sex symtom på bristande uppmärksamhet och minst sex symtom på överaktivitet och impulsivitet

- som är långvariga
- som har börjat redan under barndomen
- som förekommer i flera olika situationer (till exempel hemma, inom dagvården, skolan, studierna eller på arbetsplatsen)
- som orsakar nedsatt funktionsförmåga
- som inte beror på någon annan orsak (till exempel läkemedelsbehandling, droger, psykiska störningar eller andra sjukdomar).

För vuxna bör de diagnostiska kriterierna uppfyllas i nutid, men alla diagnostiska kriterier behöver inte ha varit uppfyllda under barndomen.

Det räcker att man vet att patienten har haft flera ADHD-symtom senast under lågstadieåldern i skolan. Vid utredning av ADHD-symtom använder man sig av olika frågeformulär.

När det gäller barn rekommenderas att formuläret fylls i av barnets närmaste krets: föräldrar, lärare eller annan personal i skolan eller på studieplatsen. Vuxna känner i allmänhet bäst till sina egna symtom men ibland kan en närstående person, till exempel den äkta hälften, vara mer medveten om de problem som symtomen orsakar.

Andra samtidiga symtom och störningar

Samtidigt med ADHD förekommer det ofta andra störningar eller sjukdomar: till exempel sömnsvårigheter, problem i fin- eller grovmotoriken, störningar i sinnesregleringen, störningar i tal- och språkutvecklingen, inlärningssvårigheter, störningar inom autismspektret, tic-symtom, beteendestörningar, depression eller ångesttillstånd. Hos flickor och kvinnor är risken för ätstörningar också ökad. Hos personer med ADHD är risken för missbruk två till tre gånger större än hos normalbefolkningen.

En diagnostiserad annan störning utesluter inte ADHD-diagnos om de diagnostiska kriterierna för båda störningarna uppfylls. Om andra samtidiga störningar diagnostiseras bör de behandlas tillsammans med ADHD-behandlingen.



Olika stödåtgärder, psykosociala behandlingsformer och läkemedelsbehandling är viktiga behandlingsformer

Rådgivning för patienter och anhöriga

Patienten och de anhöriga bör genast när diagnosen är klar **få information** om ADHD, om symtomkontroll och om knep som ökar smidigheten i vardagen. När det gäller ett barn eller en ungdom bör föräldrarna få handledning. Det är nyttigt att delta i inledande informationsdagar eller anpassningskurser.

Stödåtgärder

Stödåtgärder (till exempel dagvårds- eller skolarrangemang) bör sättas genast när man märker funktions- eller inlärningsproblem som är förknippade med bristande uppmärksamhet eller överaktivitet. Det kan gälla handledning eller rehabilitering som ges av psykolog eller tal-, ergo- eller fysioterapeut samt andra stödformer, till exempel en stödperson eller stödfamilj. Man kan inleda med dessa stödåtgärder också utan diagnos.

Psykosociala behandlingar

En viktig psykosocial behandlingsform för barn och ungdomar är **beteendebehandling**, som innebär styrning av beteendet i önskad riktning hemma, i dagvården och i skolan.

Genom handledning försöker man ge föräldrarna medel att styra barnets beteende, samt att öka positiv interaktion och minska den onda cirkeln av negativ interaktion. Handledningen kan ges i grupp.

Stödåtgärder i skolan planeras i samarbete med elevvårdspersonalen.

Kognitiv beteendeterapi i grupp verkar minska ADHD-symtom hos vuxna och eventuellt också hos ungdomar. Hos barn verkar kognitiv beteendeterapi eller liknande

metoder dessutom hjälpa vid beteendesyntom. Man vet inte tillräckligt om hur **ergoterapi** inverkar på ADHD-symtomen, men terapin kan vara till nytta vid behandlingen av samtidigt förekommande störningar i motoriken och sinnesfunktionerna. Om det i samband med ADHD förekommer betydande problem med reglering av beteendet och med minnet **kan patienten behöva neuropsykologisk rehabilitering**.

Neuropsykiatrisk coaching är en stödform där man försöker förbättra ADHD-patientens förmåga att klara vardagen. Vid coachingen tillämpas metoder från kognitiv beteendeterapi och problemlösningsterapi samt för barn också beteendebehandlingsmetoder som tillämpas i den dagliga miljön. Coachingen kan eventuellt också vara till nytta för att minska de olägenheter som ADHD-symtomen för med sig.

Läkemedelsbehandling

Läkemedelsbehandling är en viktig del av behandlingshelheten. De centrala symtomen vid ADHD minskar med läkemedelsbehandling och funktionsförmågan förbättras. Behovet av läkemedelsbehandling bör bedömas när ADHD-diagnosen är ställd.

Vid behandling av ADHD används stimulantia (metylfenidat, dexamfetamin, lisdexamfetamin), atomoxetin eller guanfacin (hos barn).

Läkemedelsbehandlingen bör vara konsekvent och den bör följas upp systematiskt och speciellt i början med tillräckligt täta intervall. När läkemedelsbehandlingen inleds kommer man överens om vilka symtom och förändringar i funktionsförmågan man följer upp. Läkemedelsbehandlingens effekt och biverkningar bedöms regelbundet med intervjuer och frågeformulär. Man följer upp effekten,



eventuella biverkningar, puls och blodtryck samt hos barn och ungdomar dessutom tillväxten.

Läkemedelsbehandlingen inleds i allmänhet med en liten dos som vid behov ökas. Man försöker hitta en dos som ger tillräcklig effekt utan betydande biverkningar. Biverkningarna kan vara försämrad aptit, sänkt eller förhöjt blodtryck, sänkt eller förhöjd puls, sömnsvårigheter, huvudvärk och magsmärta, ibland också irritation och svängningar i sinnesstämningen. Biverkningarna kan lindras genom att ändra doseringen eller byta läkemedel. Ibland behövs en kombination av flera olika läkemedel för att uppnå ett bra resultat. När ett lämpligt och tillräckligt effektivt läkemedel har hittats kontrolleras behandlingen minst en gång om året.

Andra metoder

ADHD-symtomen hos barn verkar inte påverkas av att undvika artificiella tillsatserämnen och socker, eller av att tillsätta fleromättade fettsyror, järn eller magnesium till kosten.

En bra och mångsidig kost, regelbunden måltidsrytm och ett regelbundet liv stöder välbefinnandet i vardagen.

Fysiskt ansträngande motion kan minska ADHD-symtomen hos barn och ungdomar. För vuxnas del finns det inte tillräckligt med undersökningar för att bedöma effekten.

Biofeedbackbehandling med EEG och datorstödd övning av korttidsminnet verkar inte hjälpa vid ADHD-symtom.

Individuell behandlings- och rehabiliteringsplan

I den individuella behandlings- och rehabiliteringsplanen antecknas planerade stödåtgärder och rehabilitering, uppställda

mål (till exempel minskad rastlöshet, bättre koncentration på läxor eller arbetsuppgifter), metoder, tidtabell, uppföljning och ansvariga personer.

Senare följder och prognos

Personer med ADHD-diagnos råkar lätt ut för olyckor och de har ökad risk att hamna i farliga situationer. ADHD ökar också risken att insjukna i psykiska sjukdomar. Inlärings- och svårigheter kan göra det svårare att klara av skola och studier. Det är också konstaterat att ADHD är förknippat med en större risk för missbruksproblem och en del av de samtidigt förekommande störningarna kan öka risken ytterligare.

Hos många lindras, avtar eller försvinner ADHD-symtomen eller de byter skepnad med tilltagande ålder. Hos de flesta förekommer ADHD-symtom dock ännu i vuxen ålder även om kriterierna för diagnos inte alltid längre uppfylls.

Ytterligare information och praktiska anvisningar (på finska):

- Artikel: [Metoder för att klara av vardagen bättre](#)
- Artikel: [Anvisningar för föräldrar för att handla barn och ungdomar med ADHD-symtom](#)
- Artikel: [Stödåtgärder i skolan för barn och ungdomar med ADHD-symtom](#)
- Video (på finska): [Psykosociala behandlingsformer för ADHD](#)
- Video: [Läkemedelsbehandling av ADHD](#)
- Video: [ADHD hos vuxna](#)
- Information, färdigheter och kamratstöd från ADHD-förbundet (www.adhd-liitto.fi)
- Guide publicerad av ADHD-förbundet [Aikuisen arki toimimaan \(på finska\)](#)
- Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta vernerinet: [Diagnoosit - ADHD](#)



Författare

Patientversionen är uppdaterad utifrån Finska Läkarföreningen Duodecims rekommendation God medicinsk praxis av den ansvariga redaktören för patientversionerna **Kirsi Tarnanen**. Vid bearbetningen av texten har följande personer medverkat: organisationsplanerare **Katariina Berggren** och ansvariga organisationsplaneraren **Mirjami Koivunen** från ADHD-förbundet.

Texten är granskad av ordföranden för arbetsgruppen, specialistläkaren i barnpsykiatri, biträdande överläkare, sakkunnigläkaren **Anita Puustjärvi** från Kuopio universitetssjukhus och FPA, redaktören för God medicinsk praxis, docenten i biologisk psykiatri, specialistläkaren i klinisk neurofysiologi och psykiatri **Arja Tuunainen** från Finska Läkarföreningen Duodecim och av resten av arbetsgruppen för God medicinsk praxis.

Översättningen till svenska är bekostad av **Finska Läkaresällskapet**.

Ansvarsbegränsning

God medicinsk praxis-rekommendationerna är sammandrag gjorda av framstående experter gällande diagnostik av enskilda sjukdomar samt behandlingens och rehabiliteringens effektivitet. De ersätter inte den bedömning som görs av en läkare eller annan professionell vårdpersonal om en enskild patients bästa möjliga diagnostik, behandling och rehabilitering vid vårdbeslut.