

Målgruppebeskrivelse for psykiatrisk behandling
Region Nordjylland, 2026

ADHD	
Aktør	Aktivitet og uddybet målgruppe
Almen praksis (mistanke om ADHD)	<p>Opmærksomhed på ADHD i forbindelse med debut af behandlingskrævende komorbiditet.</p> <p><i>Udredning:</i></p> <p>Grundig anamnese med udviklingshistorie og debutalder inkl.</p> <ul style="list-style-type: none">• Symptomer i barnealderen• Beskrivelse af funktionsnedsættelser i f.eks. arbejde/uddannelse, familie/parforhold, fritid/hobby, sociale kontakter, selvværd/selvtillid.• Vurdere tilstedeværelse af anden psykisk lidelse, herunder især angstlidelser, affektive lidelser og misbrug.• Observation af adfærds karakteristika over tid og i forskellige situationer ud fra de angivne kriterier i ICD-10. Relevante somatiske og parakliniske undersøgelser.• <p>Hertil kan fx benyttes følgende værktøjer:</p> <ul style="list-style-type: none">• Lægehåndbogen• Adult Self Report Scale (ASRS) version 1.1 <p>Komorbiditet er hyppig og ADHD-lignende symptomer ses ved andre tilstande.</p> <p>Ved misbrug bør der opstartes behandling.</p> <p>Henvi sning til praktiserende speciallæge eller hospitalspsykiatrien beror altid på en individuel vurdering. Ved patienter med betydende somatisk/psykisk komorbiditet eller ved patienter med svær/kompleks psykisk lidelse henvises til hospitalspsykiatrien.</p> <p><i>Behandling</i></p> <p>Behandle komorbiditeten bedst muligt inden evt. videre udredning.</p> <p>Ved ADHD-tilstand med betydende funktionsnedsættelse og behov for medikamentel behandling henvises til nærmere udredning, diagnosticering og udarbejdelse af behandlingsplan hos psykiater.</p>

	<p><i>Opfølgning</i></p> <p>Almen praksis kan få overdraget behandlingsansvaret, når patienten er i stabil behandling med ADHD-medicin i mindst 3 måneder. Den fortsatte behandling, herunder dosisjustering, bør ske i henhold til plan skitseret i epikrisen.</p> <p>Praktiserende læger har ret og pligt til at afslå at overtage behandlingen, hvis dette ikke kan ske på en patientsikker måde. Det bør i den forbindelse fremgå, hvad årsagen er af hensyn til dialogen med psykiatrien.</p> <p>Links til mere information:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicinrådets behandlingsvejledning om ADHD • Vejledning om behandling med psykofarmaka af voksne med psykiske lidelser og adfærdsforstyrrelser
<p>Praktiserende psykolog</p>	<p>Patienter med ADHD kan som udgangspunkt ikke henvises til psykolog medmindre der er komorbiditet såsom angst (herunder OCD) eller depression.</p> <p>I tilfælde af mistanke om anden komorbiditet (eks. autisme, PTSD osv.) orienteres henvisende praktiserende læge.</p>
<p>Praktiserende psykiater</p>	<p>Patienter med ADHD udredes og behandles. Ved misbrug forudsættes, at patienten er i aktiv misbrugsbehandling.</p> <p>Hvis der foreligger svær komorbiditet og/eller tilstande, der kræver tværfaglig indsats visiteres patienten til sygehusregi.</p> <p>Patienter med tidligere behandlingsforløb for ADHD kan genhenvises til en enkelt vurderende konsultation, inden for 30 dage mhp. justering af behandling (Henvisning til speciallæger med vurdering inden for 30 dage). Genhenvisning til tidligere behandlende psykiater efter maks. 1 år</p> <p>Voksne med mistanke om ADHD/ADD udredes ved samtidig vurdering af øvrig psykopatologi, udviklingsanamnese, psykosociale belastninger og somatisk anamnese samt anvendelse af semistruktureret diagnostisk interview DIVA-5 eller tilsvarende.</p> <p>Patientens generelle begavelsesniveau vurderes og der tages stilling til kognitiv udredning i kommunalt regi eller sygehusets regi.</p> <p>Der vurderes indikation og kontraindikationer for medikamentel behandling og tilbydes psykoedukation/psykoterapi.</p>

	<p>Det vurderes løbende om der er indikation for henvisning til sygehusregi.</p> <p>Henvisning til sygehusregi kan ske ved:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 behandlingsforsøg uden effekt • Psykiatrisk/somatisk komorbiditet, der enten: • kræver tværfagligt indsats / samarbejde med andre specialer • Komplicere udredning og/eller behandling • Hvis forløbet er for komplekst til at kunne håndtere indenfor de vanlige rammer af 10 samtaler • Sparsom erfaring med patientgruppen – f.eks. ældre med psykisk sygdom <p>Eksklusionskriterier for henvisning til psykiatrisk speciallægepraksis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patienter med et moderat til svært/kaotisk rusmiddelbrug, som ikke er i misbrugsbehandling • Patienter med en svær dysreguleret somatisk tilstand, som kan komplicere enten udredning eller behandling, f.eks. epilepsi eller anden hjernesygdom, hjertesygdom, stofskiftesygdom. • Patienter med væsentlige funktionsnedsættelser, f.eks. fremviser ikke stabilt fremmøde. • Patienter med anden psykiatrisk komorbiditet, end belastningsreaktion, angst eller depression.
Hospitalspsykiatrien	Psykiatrien udreder og behandler ved udtalt funktionsnedsættelse og svær komorbiditet samt behov for tværfaglig indsats.