



KLINISKE RETNINGSLINJER | PSYKIATRI

Udredning af ADHD hos voksne i hospitalsregi

Version 1.0

GODKENDT

Faglig godkendelse

10. november 2023 (ADHD DMPG)

Administrativ godkendelse

14. november 2023 (Retningslinjesekretariatet)

REVISION

Planlagt: 10. november 2026

INDEKSERING

DMPG, ADHD, udredning

Simon Hjerrild

Overlæge, klinisk lektor, PhD

Team for ADHD, AUH Psykiatrien

Medformand i DMPG-ADHD

Anbefalinger - generelt

Generelt

- 1. Indtil ICD-11 indføres i Danmark bør de diagnostiske kriterier som anført i Diagnostic and Statistical Manual, 5. udgave (DSM-5) anvendes til diagnostik af voksne, men diagnose efterfølgende kodes i henhold til ICD-10 (D)**

Anbefalinger – **almen praksis**

- 2. Ved klinisk mistanke anbefales det at spørge ind til betydende funktionsnedsættelse og/eller konsekvenser af de beskrevne ADHD-relaterede symptomer, såvel aktuelt som tidligere, i flere situationer; f.eks. arbejde/uddannelse, familie/parforhold, fritid/hobby, sociale kontakter, selvværd/selvtillid (D)**
- 3. Ved klinisk mistanke om ADHD anbefales det at spørge ind til om symptomer har været vedvarende til stede fra før 12-års alderen (D)**
- 4. Ved mistanke om ADHD anbefales det at anvende specifikke symptomspørgeskemaer til ADHD hos voksne (D)**
- 5. Det anbefales at foretage en vurdering af tilstedeværelse af anden psykisk lidelse, herunder især angstlidelser, affektive lidelser og misbrug (D)**
- 6. Det anbefales at vurdere tilstedeværelse af somatisk lidelse og mangeltilstande, der kan give kognitive vanskeligheder eller træthed, herunder søvnforstyrrelser (D)**
- 7. For at sikre bedst mulig visitation anbefales en vurdering af sværhedsgrad af ADHD-symptomer samt grad af funktionspåvirkning og en vurdering af samlet sværhedsgrad herunder af eventuel komorbiditet (D)**

Anbefalinger – udredning i hospitalsregi

8. **Udredningen af ADHD hos voksne bør ikke foretages isoleret, men kun vedsamtidig vurdering af øvrig psykopatologi, somatik, udviklingsanamnese og psykosociale belastninger (D)**
9. **Det er god praksis at lave en bred udviklingsanamnese med inddragelse af pårørende (D)**
10. **Der bør foretages en systematisk psykopatologisk vurdering dækkende diagnosekapitlerne F0-F8 i ICD-10 ved erfaren og kvalificeret læge eller psykolog(D)**
11. **Der bør optages en somatisk anamnese, herunder især med fokus på tilstande, der kan give kognitive vanskeligheder eller medføre risiko ved eventuel behandling (D)**
12. **På konkret mistanke om komorbid somatisk lidelse bør der foretages en somatisk og/eller neurologisk undersøgelse (D)**
13. **Det er god praksis at vurdere patientens generelle begavelsesniveau. Ved mistanke om, at patientens vanskeligheder delvist kan skyldes begavelse under normalområdet og kan påvirke udfaldet af ADHD-udredningen, anbefales det at foretage en vurdering af begavelse ved kvalificeret psykolog (D)**
14. **Udredningen af ADHD-symptomer bør foretages ved korrekt anvendt semistruktureret diagnostisk interview rettet specifikt mod ADHD-symptomatologi, f.eks. ved anvendelse af DIVA-5 eller tilsvarende. Pårørende, der har kendt patienten siden barndommen bør hvis muligt inddrages i udredningen (D)**

Anbefalinger – udredning i hospitalsregi

15. Anvendelse af spørgeskemaer kan være et supplement til det diagnostiskeinterview, men har begrænset diagnostisk værdi (D)
16. Neuropsykologisk undersøgelse, herunder computeriserede kognitive opmærksomhedstests, kan i nogle tilfælde have en værdi som supplerende undersøgelser, men er ikke i sig selv diagnostiske (D)
17. Patientens funktionsniveau bør dokumenteres på centrale områder, f.eks. familie/relationer, arbejde/uddannelse, færdigheder, selvforståelse, socialt og risikoadfærd (D)
18. Der anbefales ud over vanskeligheder også at beskrive særlige styrker og ressourcer hos patienten (D)
19. Endelig diagnosticering bør ske ved erfaren sundhedsperson med de nødvendige kvalifikationer, som f.eks. specialpsykolog i psykiatri eller speciallæge i psykiatri(D)
20. Speciallæge i psykiatri skal afgøre hvorvidt der er indikation for farmakologisk behandling (D)
21. Der bør i journalen foretages en fyldestgørende beskrivelse af undersøgelsen og den diagnostiske proces, herunder overvejelser omkring funktionsniveau og hvorfor eventuelle komorbide lidelser ikke bedre kan forklare symptomerne (D)
22. Afvigelser fra den diagnostiske proces, de diagnostiske kriterier eller generelle anbefalinger bør dokumenteres i journalen (D)

Fremadrettet arbejde i DMPG-ADHD

- Udvikling af klinisk retningslinje for udredning af voksne i primærsektor (2024) og udredning af børn- og unge i primær- og sekundærsektor (2024)
- Klinisk retningslinje for non-farmakologisk behandling af ADHD (2024)
- Klinisk retningslinje for farmakologisk behandling af ADHD (2025)