**UTREDNINGSPLAN**

**Utarbeidet sammen med:**

**Pasient (sett kryss):**

**Arbeidsdiagnose/problemstilling:**

Henvises fra fastlege med spørsmål om ADHD-diagnose.

**Planlagte undersøkelser:**

ASRS (spørreskjema ADHD voksen alder)

WURS (spørreskjema ADHD barndom)

SCL-90

Anamnese

MINI 7 (differensialdiagnostisk vurdering)

Diva 5 (intervju om ADHD, for pasient og komparent)

Evt. WAIS-IV ved behov

**Behandlingsmål:**

Diagnostisk avklaring av ADHD-tilstand.

**Behandlingstilnærming og tiltak (angi ansvarlig for tiltak i parentes):**

Utredningen vil bestå av spørreskjemaer, strukturerte intervjuer og samtale. Ved behov vil test for kognitive evner (WAIS-IV) benyttes.

**Medikamentell behandling (hvis aktuelt):**

Vurdering av medikamentell behandling vil gjøres i samråd med lege etter endt utredning.

**Helsemessige risikofaktorer og levevaner + evt. tiltak:**

**Somatisk status:**

**Oppfølging utenfor psykisk helsevern, hvis aktuelt (kommunehelsetjenesten, somatikken etc):**

U.t. er ikke kjent med oppfølging fra andre tjenester.

**Planlagt tidsforløp for utredning/behandling (hyppighet for kontakt, estimert behandlingslengde, evaluering av behandlingsplan):**

Utredningen vil bestå av timer annenhver uke. Estimert behandlingslengde på ADHD-utredning tilsvarer utvidet utredning, altså opp til 12 uker.

**Pasientens ansvar for å følge opp behandlingen:**

Pasienten informeres om viktigheten av å følge opp utredningen her, og at hen må gi beskjed dersom hen må utebli. Ellers oppfordres pasienten til å dele så åpent og ærlig som mulig for å få et best mulig inntrykk av de aktuelle vanskene.

**Kriterier for avslutning:**

Utredningen avsluttes når det foreligger tilstrekkelig informasjon til å konkludere diagnostisk.

**Plan for evaluering av tiltakene/evalueringspunkt (jmf. pakkeforløp):**

Første evaluering 6 uker etter eventuell behandlingsstart.

**UTTALELSE ADHD**

**Bekreftelse/attest, Bærum DPS,**

Pasienten har gjennomgått en psykologisk utredning under oppfølging av undertegnede v/ Bærum DPS, poliklinikk 3. I denne utredningen er diagnosen F90.1 Hyperkinetisk forstyrrelse (ADHD) satt. Den diagnostiske vurderingen er gjort basert på en bred kartlegging.

ADHD innebærer vansker med oppmerksomhet og/eller hyperaktivitet og impulsivitet som fører til en betydelig grad av funksjonsnedsettelse. Tilstandsbildet består blant annet av vansker med oppmerksomhet, hyperaktivitet og eksekutive funksjoner.

Oppmerksomhetsvansker hos voksne innebærer begrenset utholdenhet i aktiviteter som krever kognitivt engasjement, vedvarende fokus og konsentrasjon, spesielt ved mindre motiverende oppgaver, eller oppgaver med lite variasjon.

Hyperaktivitet hos voksne kan vise seg som høy motorisk aktivitet, for eksempel tripping med foten, fikling med hendene, eller en manglende evne til å sitte i ro over tid. I tillegg kan det omhandle en indre rastløshet og følelse av konstant tankekjør.

Det er vanlig å oppleve at man blir overstimulert av ytre sanseinntrykk eller indre tankekjør. Støy, lyder eller kommentarer fra andre kan bli ekstra distraherende. Når det ikke «bremses nok» i hjernen, blir det mye å forholde seg til og dette gjør at mange blir slitne. Fysiske omgivelser bør gi mulighet til skjerming. Det er flere faktorer i omgivelsene som kan forstyrre konsentrasjonen, og dermed evnen til å stå i en oppgave over tid.

Utfordringene man ser ved ADHD omtales også gjerne som eksekutive funksjonsvansker (vansker med selvledelse/ reguleringsvansker). Det kan for eksempel være vanskelig å komme i gang med eller avslutte gjøremål i hverdagen. Har man mange andre arenaer i livet med mye å organisere kan arbeidskapasiteten reduseres. Noen synes det er utfordrende å porsjonere sin energi mellom jobb og andre gjøremål i hverdagen. Eksekutive funksjoner er en begrenset ressurs.