

Koncentrationshöjande läkemedel vid AD/HD, lokalt habiliteringsprogram

Gäller för: Medicinska habiliteringsenheten

Målgrupp

Personer med neuropsykiatrisk diagnos AD/HD (/ADD)

AD/HD är en så kallad neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, vilket kan innebära olika problem i vardagen. Ibland pratar man även om ADD vilken tidigare var en egen diagnos men numera benämns som AD/HD med huvudsakligen ouppmärksamhet. ADD är AD/HD utan hyperaktivitet. I habiliteringsprogrammet används fortsättningsvis AD/HD och innefattar då även ADD.

Många vuxna med AD/HD har svårt att upprätthålla uppmärksamheten på en uppgift om den inte är påtagligt intressant. Då man t.ex. skall lyssna på ett föredrag, följa en konversation, läsa en bok eller se en teaterföreställning bär tankarna iväg. Arbetsuppgifter blir kanske inte färdiga därför att man plötsligt kommit på något annat och startar något nytt. Spännande eller intressanta aktiviteter kan fungera bra, medan förmågan att hålla fast vid och slutföra mer tråkiga uppgifter ofta är mycket svårt. En vanlig svårighet är att lätt bli störd av annat som händer eller låter runt omkring, framförallt att vara i röriga eller stökiga miljöer. För en person med AD/HD är det ofta komplicerat att orientera sig i vårdapparaten. Tidsbeställning, telefontider och kontakt med en mottagning liksom att passa tider kan vara svårt. Många kan behöva hjälp av någon annan för att det inte skall bli oöverstigligt besvärligt.

För att en person ska få diagnosen AD/HD krävs att svårigheterna har funnits under en lång tid och att de ger så stora problem i vardagen att det medför ett funktionshinder. Svårigheterna ska dessutom märkas i flera miljöer, både hemma och på jobbet eller i skolan. AD/HD är en funktionsnedsättning som påverkar förmågan att koncentrera sig och att styra och kontrollera sitt beteende. Det kan också påverka hur aktiv och intensiv personen är. Alla med AD/HD är olika. AD/HD har ingenting med intelligens att göra. Det är en medfödd känslighet i hjärnans nervsystem.

Resurser, kompetens

På Medicinska habiliteringsenheten arbetar läkare och sjuksköterskor. Arbetsterapeut och habiliteringsassistent finns att tillgå i kortare insatser.

Indikationer för insatser

Vid tydliga svårigheter och där övriga insatser för stöd i det vardagliga livet är prövat (exempelvis boendestöd, hjälpmedel, anpassningar i studier eller arbete) och kanske pågår men inte anses tillräckligt för en fungerande vardag, kan det vara aktuellt att prova läkemedelsbehandling. Farmakologisk behandling ersätter dock inte andra insatser och stödåtgärder.

Process

Aktualisering till Medicinska habiliteringsenheten sker genom remiss från annan vårdgivare eller egenremiss från patienten. Remiss bedöms i remissteam. Fastställd diagnos AD/HD krävs. Patienten ska inte ha någon allvarlig psykiatrisk samsjuklighet.

Vid psykiatrisk samsjuklighet remitteras istället patienten till Vuxenpsykiatrien.

Patienten ska först gå för provtagning (blodprov och bevakat urinprov) samt EKG på sin vårdcentral för att utesluta kroppsliga hinder för behandling. Vid normala provsvar bokas patienten till läkare och sjuksköterska för kartläggande samtal och bedömning om det finns förutsättningar för läkemedelsbehandling. Man ska väga samman patientens medicinska och psykiatriska tillstånd, sjukdomsinsikt, samarbetsförmåga, sociala situation, och eventuella komplicerade omständigheter (exempelvis missbruk). Vid besöket kontrolleras blodtryck, puls, vikt och längd.

Habiliteringsinsatser

Medicinska habiliteringsenheten erbjuder främst medicinsk behandling vid AD/HD.

Vid behov erbjuds utöver läkemedelsbehandling kontakt med arbetsterapeut för diskussion avseende hjälpmedel och kortare insatser (1-3 tillfällen) vad gäller struktur i vardagen, habiliteringsassistent för avslappning och stresshantering. Kurser som kan erbjudas via Medicinska habiliteringsenheten är enhetens egen "AD/HD-kurs", "Kurs i vardagsstrategier för att få vardagen att fungera bättre" samt kurs "Ha

koll”.

Egenvård

Regelbundna sömnrutiner och regelbundna matrutiner, att ha någon sysselsättning och regelbunden fysisk aktivitet har stor betydelse för välbefinnandet för alla och är särskilt viktigt vid AD/HD. Dessa områden är sådant man själv kan påverka, men ibland kan man behöva stöd. Forskning visar att konditionsträning ger bättre koncentration och bättre förutsättningar att hantera stress och oro.

Delar av hjärnan som är avgörande för vår förmåga att stå emot stress och fokusera på rätt saker, påverkas kortsiktigt och långsiktigt av konditionsträning. Förutom att träning ger bättre koncentration och stresshanteringsförmåga ger träning också bättre minne, ökad kreativitet och minskar risken för depression. Rask promenad, jogging eller löpning 30 minuter 2-3 ggr i veckan rekommenderas. Man behöver bli varm, pulsen ska upp. Gör träningen till en vana – effekten kommer efter hand.

- Regelbunden och tillräcklig sömn med samma tider för läggdags och uppstigning dagligen underlättar för att må bra
- Varierad kost på regelbundna tider - frukost, lunch och middag, gärna mellanmål
- Fysisk aktivitet
- Sysselsättning

Uppföljning/ avslut

Läkemedelsbehandling följs regelbundet upp av sjuksköterska i samråd med läkare. Planering för behandling och uppföljningar görs i samråd och överenskommelse med patienten.

Kontrollerna är täta under utprovningen för att övergå till årskontroll när dosen är inställd. Besök för uppföljning genomförs en gång per månad under utprovningstiden. Då läkemedelspreparat och dos är inställt sker därefter besök efter tre månader, sex månader och ett år. Uppföljning per telefon mellan besök samt extra besök hos sjuksköterska, läkare eller annan yrkeskategori kan förekomma vid behov. Vid varje preparatbyte startar ny period med täta uppföljningar.

Vid årskontroll sker besök till både sjuksköterska och läkare alternativt till enbart läkare.

Vi följer upp:

- effekt och eventuella biverkningar av insatt läkemedel
- följsamhet till ordinationen
- längd, vikt, puls, blodtryck och självskattning av effekt
- drogfrihet
- behov av medicindelning via APO-dos, anhörig, boendestöd, distriktssköterska eller annat sätt

Läkemedelsbehandlingen kan komma att avslutas vid utebliven effekt, biverkningar, droganvändning, hög alkoholkonsumtion eller då överenskommelser vid medicineringen inte efterföljs.

Mål och mätetal

För att formulera mål för läkemedelsbehandlingen i en habiliteringsplan används formuläret "Fungera bättre i vardagen". Habiliteringsplanen används tillsammans med formulären "Fungera bättre i vardagen" samt "Självskattning av läkemedelseffekt" som mätinstrument för att utvärdera måluppfyllelsen.

Hänvisningar

Socialstyrelsen
1177.se

Vetenskaplig och beprövad erfarenhet
Texter från enhetens egna broschyrer