

# Pasientforløp ADHD

Pasientforløpet beskriver forventet pasientforløp for pasienter med mistanke om og diagnostisert ADHD. Pasientforløpet gjelder for barn og ungdom. Formålet med pasientforløpet er å skape sammenheng i tjenestene, samt oppnå bedre kvalitet og øke mulighet for brukermedvirkning.

```
graph LR; A[Pasient/ pårørende informasjon] --> B[Inntak og vurdering]; B --> C[Utredning og diagnostikk]; C --> D[Behandling og tiltak]; D --> E[Pasientforløp - oversikt];
```

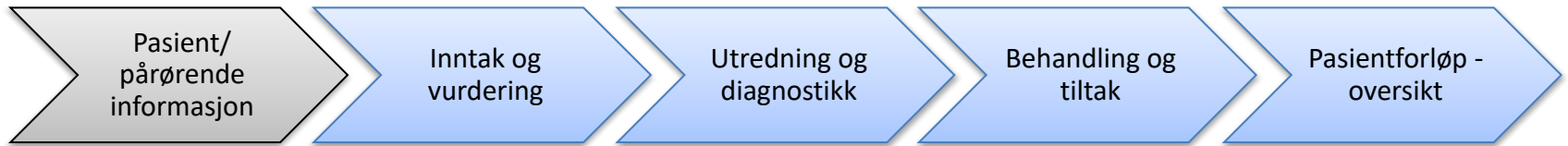
Pasient/  
pårørende  
informasjon

Inntak og  
vurdering

Utredning og  
diagnostikk

Behandling og  
tiltak

Pasientforløp -  
oversikt



Hva er ADHD

Årsaken til ADHD

Samsykelighet

Linker/video

Henvisning





Hva er ADHD

Årsaken til ADHD

Samsykelighet

Linker/video

Henvisning

## Hva er ADHD

Attention deficit/hyperactivity disorder (**ADHD**) eller **F 90. Hyperkinetisk forstyrrelse**, er en neurobiologisk utviklingsforstyrrelse. Dette betyr at en antar at tilstanden skyldes avvikende aktivitet i enkelte nevralt nettverk i hjernen.

Forekomsten i Norge, antas å være mellom 3-5%. Spørsmål om ADHD, utgjør i dag en av hovedårsakene til at barn og unge henvises barne- og ungdomspsykiatrien. Det henvises og utredes flere gutter enn jenter med ADHD. Man antar 4:1 ratio. Tilstanden debuterer i førskolealder (det vil si før 7 år).

ADHD kjennetegnes av vansker med:

### •Konsentrasjon

*•Det vil si vansker med å sitte over tid med en aktivitet, avledes lett, bytter mellom oppgaver uten å ferdigstille de, og problemer med å organisere oppgaver.*

### •Uro/hyperaktivitet

*• Det vil si beveger seg mye, overdrevent høyt tempo, problemer med fikling og småmotorisk uro. Drives gjerne av en indre rastløshet.*

### •Impulsivitet

*•Det vil si manglende evne til å tenke før en handler, avbryter andre, trenger seg på, forstyrrer, handler uten å se konsekvenser, innfallsstyrt atferdsmønster.*

Hvordan disse vanskene kommer til uttrykk, kan variere fra barn til barn. Selv barn med ADHD kan sitte lenge og være konsentrert dersom det er noe som interesserer det.

Det eksisterer ikke i dag en enkelt test som kan avklare om barnet eller ungdommen har ADHD. ADHD diagnostiseres på bakgrunn av en systematisk innhenting av relevant informasjon, gjerne fra flere ulike arenaer som barnet oppholder seg på.

Konsentrasjonsvansker, impulsivitet og overdreven aktivitet kan forekomme både hos voksne og barn, uten at dette alltid er ADHD. Det er først når problemene er gjennomgripende, på flere arenaer, og skaper vansker med å fungere normalt på skole, fritid, hjemme eller med venner, det er behov for en utredning. Vansker med konsentrasjon, uro og impulsivitet skal således være betraktelig større enn andre barn på samme alder.





Hva er ADHD

Årsaken til ADHD

Samsykelighet

Linker/video

Henvisning

## Årsak til ADHD

Det foreligger ingen enkel forklaring på årsaken til ADHD. Kort oppsummert kan man anta at både **arv** og **miljømessige** faktorer medvirker for at ADHD skal utvikles. Hvilke faktorer som bidrar, kan variere fra person til person.

### Arv

Tvilling og familiestudier har vist at det er en økt forekomst av ADHD i enkelte familier, noe som antyder en **genetisk** faktor. Det foreligger flere studier hvor man har forsøkt å avklare hvilke gen som medvirker til utviklingen av ADHD, uten at man har lyktes med å slå fast akkurat hvilke det er. Eller om det også er en sammensetning av flere gen.

Enkelte studier viser til at det forekommer en ubalanse i enkelte nevrale nettverk i hjernen ved ADHD. Studier av hjernen til personer med ADHD har blant annet vist endringer i de fronto striatale nettverkene.

Noen antar ADHD skyldes en forsinket modning av de nevrale nettverkene. Funnene fra de ulike studiene, er imidlertid ikke entydig.

### Miljø

Det foreligger også studier som viser til at miljøfaktorer kan bidra til ADHD. Det er imidlertid vanskelig å identifisere klare årsaksforhold her. Følgende faktorer er nevnt som mulige bidragsyttere; bruk av rusmidler, tobakk og alkohol i svangerskapet, samt stress hos mor. Prematuritet og lav fødselsvekt kan også bidra. Enkelte miljøgifter er også antatt å kunne bidra.

**Mest sannsynlig handler ADHD om et samspill mellom genetiske og miljømessige faktorer.**





Hva er ADHD

Årsaken til ADHD

Samsykelighet

Linker/video

Henvisning

## Samsykelighet

Ved ADHD er samsykelighet, eller komorbiditet vanlig. Over 50% av barn og unge med ADHD, har også en annen tilstand i tillegg.

### Dette kan for eksempel være:

#### •Opposisjonell atferdsvansker (ODD)

•er den vanligste form for samsykelighet. Ca 50% av barna med ADHD har en ODD som viser seg ved sinneutbrudd, raseri, nærtagenhet, misnøye, . Atferdsvansker er mer vanlig samsykelighet hos gutter enn jenter.

#### •Lærevansker

•Ca 1/3 av barna med ADHD har lærevansker

#### •Alvorlig atferdsvansker

•Ca 25% viser alvorlig atferdsvansker som stjeling, hærværk, lyving.

#### •Angstlidelse

•Ca 30-40% av barn med ADHD har en angstlidelse i tillegg.

#### •Tics og Tourettes syndrom

•Dette rammer ca 20% av barna med ADHD.

#### •Autismespekterforstyrrelse

•Problemer med sosial samhandling i den grad at det utløser en diagnose er funnet i ca 31% av de med ADHD.

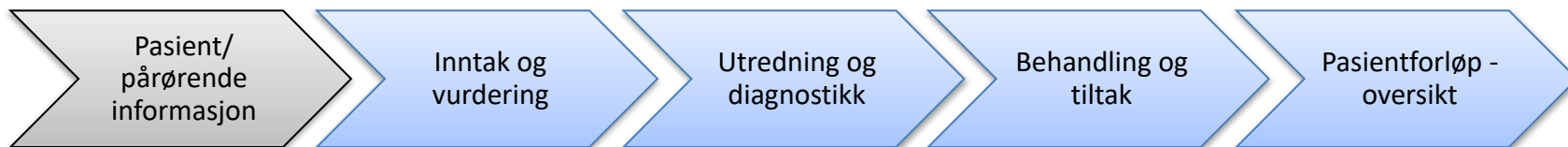
#### •Rusproblemer

•Barn og unge med ADHD har større sannsynlighet for å utvikle rusproblematikk med tiden.

#### •Søvnvansker

•Problemer med innsovning og vansker med søvn gjennom natten er funnet hos hele 70%. Søvnvansker vil kunne forverre ADHD symptomene.





Hva er ADHD

Årsaken til ADHD

Samsykelighet

Linker/video

Henvisning

### Nyttige linker;

• [ADHD Norge](#)

• [Nevsom - Nasjonalt kompetansesenter for nevroutviklingsforstyrrelser og hypersomnier— ADHD, autisme, Tourettes syndrom og hypersomnier](#)

• [FFOs Rettighetssenter er et rådgivnings- og kompetansesenter i rettighetsspørsmål som gjelder personer med funksjonshemming og kronisk sykdom](#)

• [Avdeling for barn og unges psykisk helse ved Sørlandet sykehus legger ut informasjon om psykiske lidelser, deriblant ADHD på sine nettsider.](#)

• [Hvordan ABUP jobber med en ADHD henvisning](#)

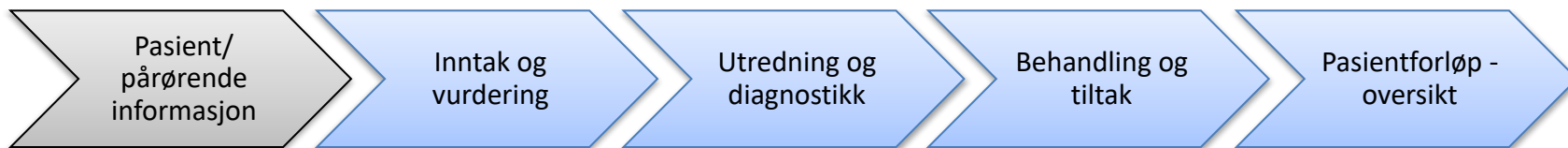
### Videoer;

• [ADHD og behandling](#)

• [Hva er ADHD](#)

• [Sånn er jeg, og sånn er det. Mathilde med ADHD](#)





Hva er ADHD

Årsaken til ADHD

Samsykelighet

Linker/video

Henvisning

## Henvisning

Henvisning sendes av fastlege eller psykolog.

Det kan anbefales at henvisning skrives i samsvar med [Nasjonal veileder for henvisninger til spesialisthelsetjenesten](#), eller i samsvar med mal på [Praksisnytt](#).

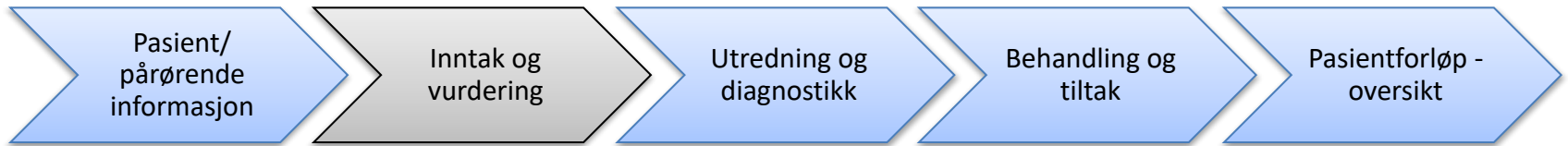
**Ved henvisning med mistanke om en ADHD tilstand, er det viktig å få frem følgende;**

- problembeskrivelse vedrørende oppmerksomhetsvansker, impulsivitet, motorisk uro
- Annet som gir mistanke om mulig ADHD
- hvordan dette har utviklet seg over tid,
- samt ev. arvelighet i familien.
- **Blodprøver:** Utvidet hematologisk status, ferritin, elektrolytter, kreatinin, leverstatus, T4, TSH, cøliakistatus, urinstix.
- **Somatisk undersøkelse for å utelukke fysiske årsaker til symptomene:** Generell somatisk undersøkelse inkludert høyde, vekt, blodtrykk, puls og hjerterytme. Det vil spørres om søvnvansker, allergier, medisinbruk og eventuell bruk av rusmidler. Syn og hørsel vil undersøkes hvis det ikke er gjort tidligere og det er mulighet for at en forenklet nevrologisk screening vil foretas
- **Beskrivelse av tidligere tiltak.** Dette være seg tiltak i barnehage, skole, kontakt med helsesøster, PPT, familiesenter etc.

Ved generell somatisk undersøkelse spør om mulige hjertesykdom hos barnet og eller i familien, orienterende nevrologisk undersøkelse, EKG ved indikasjon, eller mistanke om hjertesykdom.

**Henvisning sendes til mottak for Klinikk for psykisk helse**



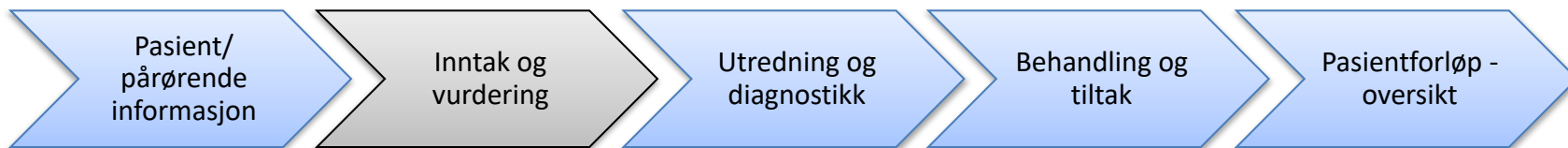


Inntak og vurdering

Oversiktbilede – vurderinger og rettigheter







Inntak og vurdering

Oversiktspild – vurderinger og rettigheter

Henviſning ſendt til Klinik for psykisk helse ſkal vurderes av inntaksteam/vurderingsteam i den kliniſke enhet ſom paſienten ſorterer inn under.

Det vil ſi at henviſning vurderes av et tverrfagligteam beſtående av minst en psykologſpeſialist og psykiater.

Vurderinger gjøres med utgangspunkt i Prioriteringsforſkriften § 2 og §§2a. Med bakgrunn i dette tildeles enten rett til helsehjelp, jmf. Paſient og brukerrettighetsloven § 2-1. Eller man vurderer at det ikke foreliger behov for helsehjelp fra ſpeſialisthelſetjenesten. Vurdering med tilbakemelding til paſient ſkal gjøres innen 10 dager.

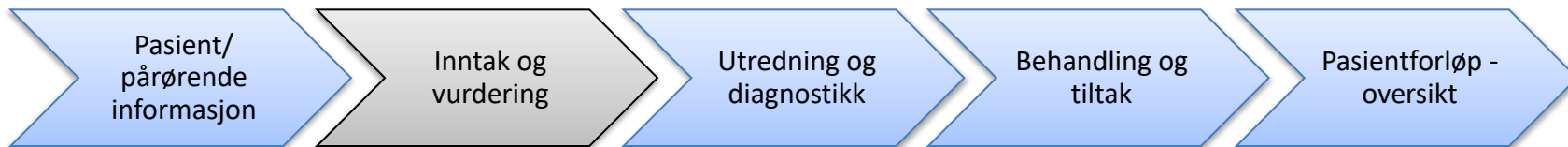
To punkter ſkal vurderes når rett til helsehjelp tildeles;

- Nytte av helsehjelpen
- Det ſkal være et rimelig forhold mellom koſtnader og nytte

Der det innvilges rett til helsehjelp fra ſpeſialisthelſetjenesten, kan dette være enten **rett til utredning** eller **rett til behandling**. Rett til behandling gis der man er ſikker på paſientforløp. Rett til utredning når det er mer uavklarte forhold og uſikkerhet rundt antatt diagnose og problemſtilling.

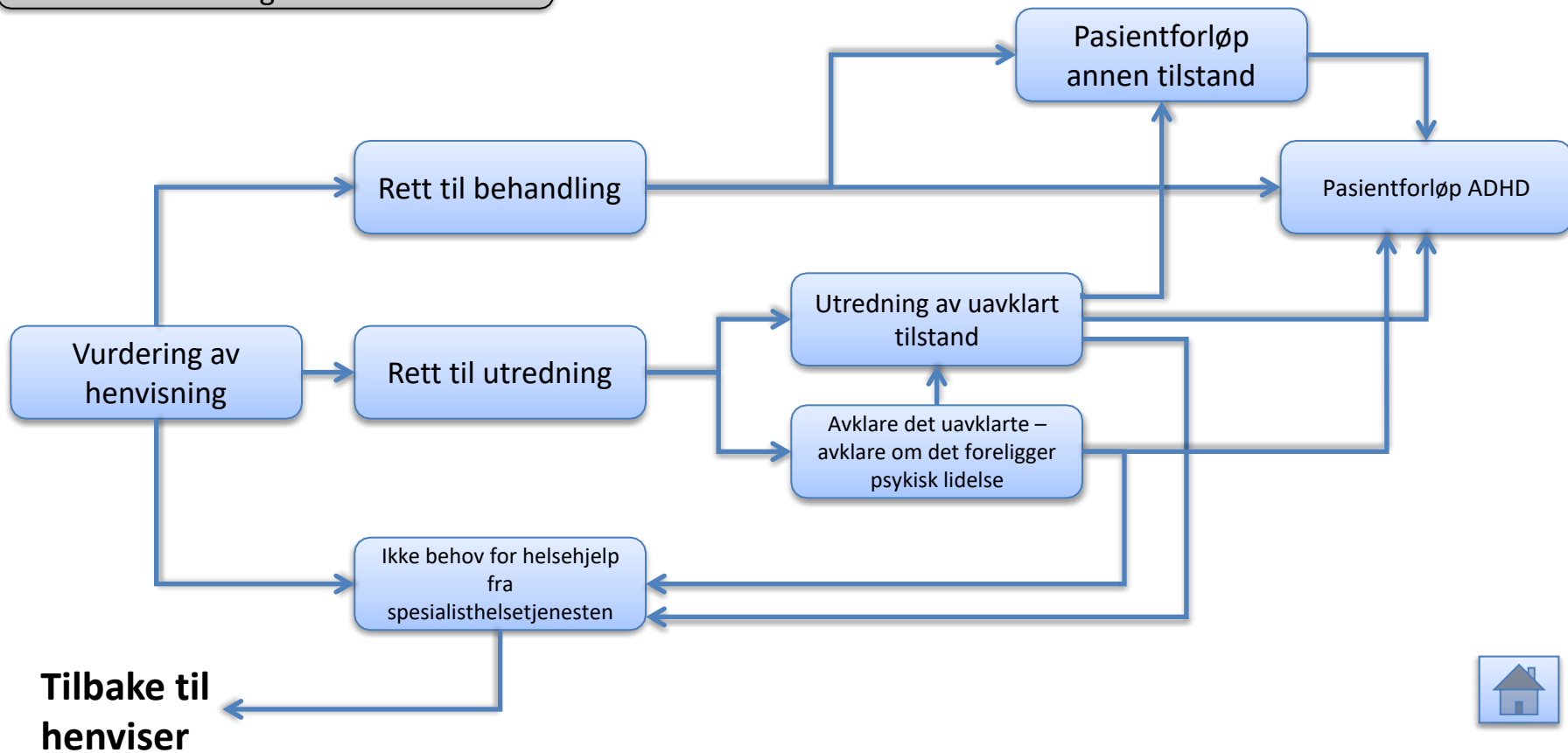
Friſt for oppſtart ſkal ſettes. Friſten avhenger av vurderingen ſom gjøres av graden av alvorlighet.

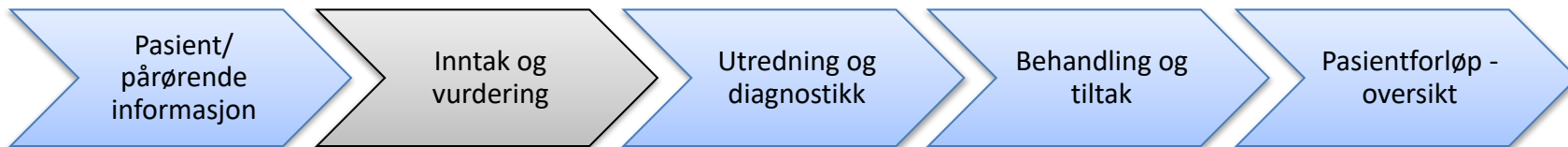




Inntak og vurdering

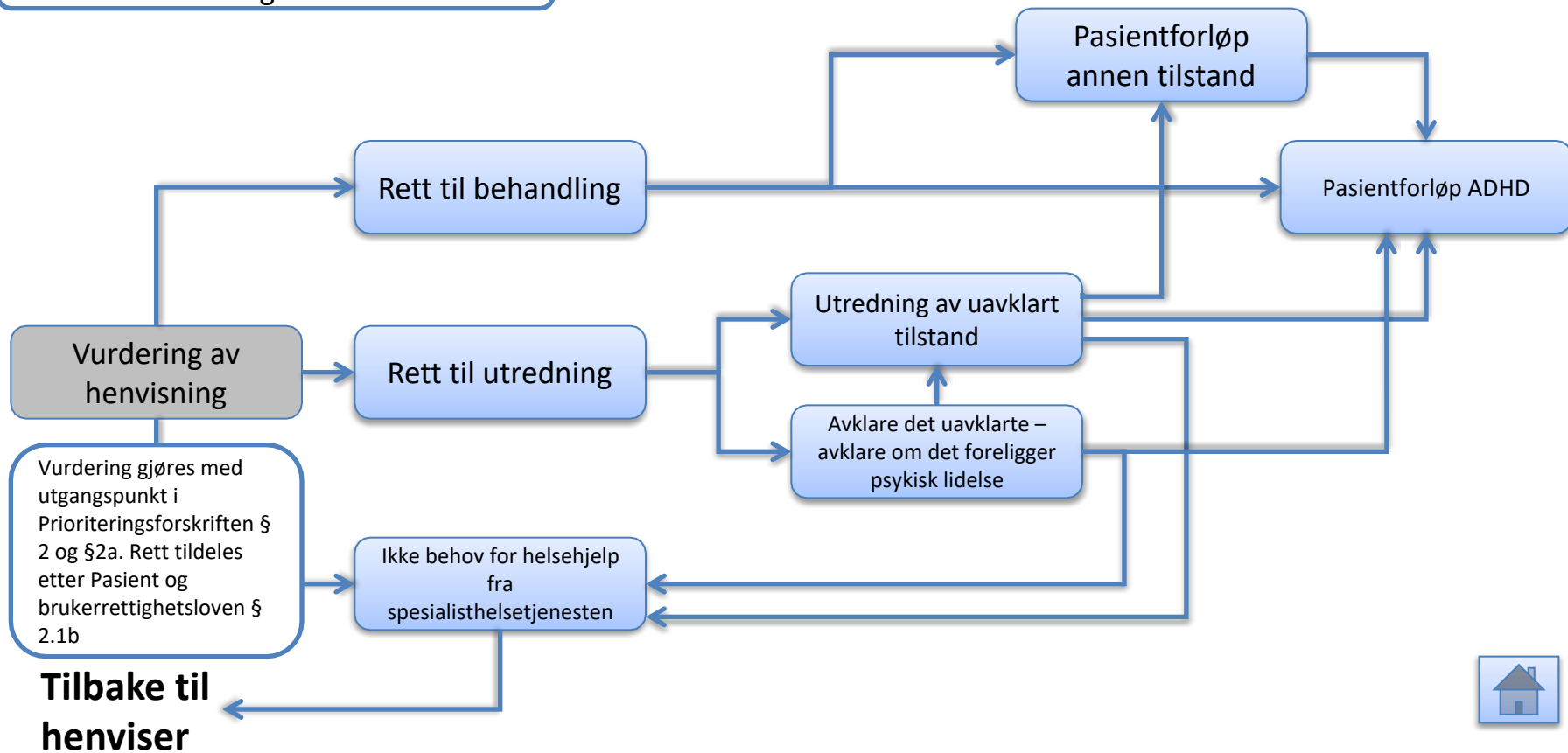
Oversikt-bilde – vurderinger og rettigheter

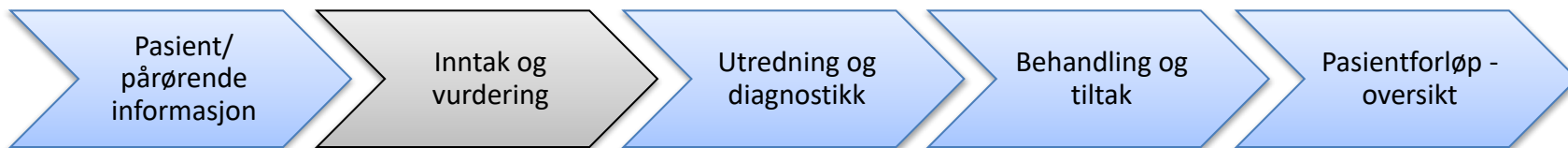




Inntak og vurdering

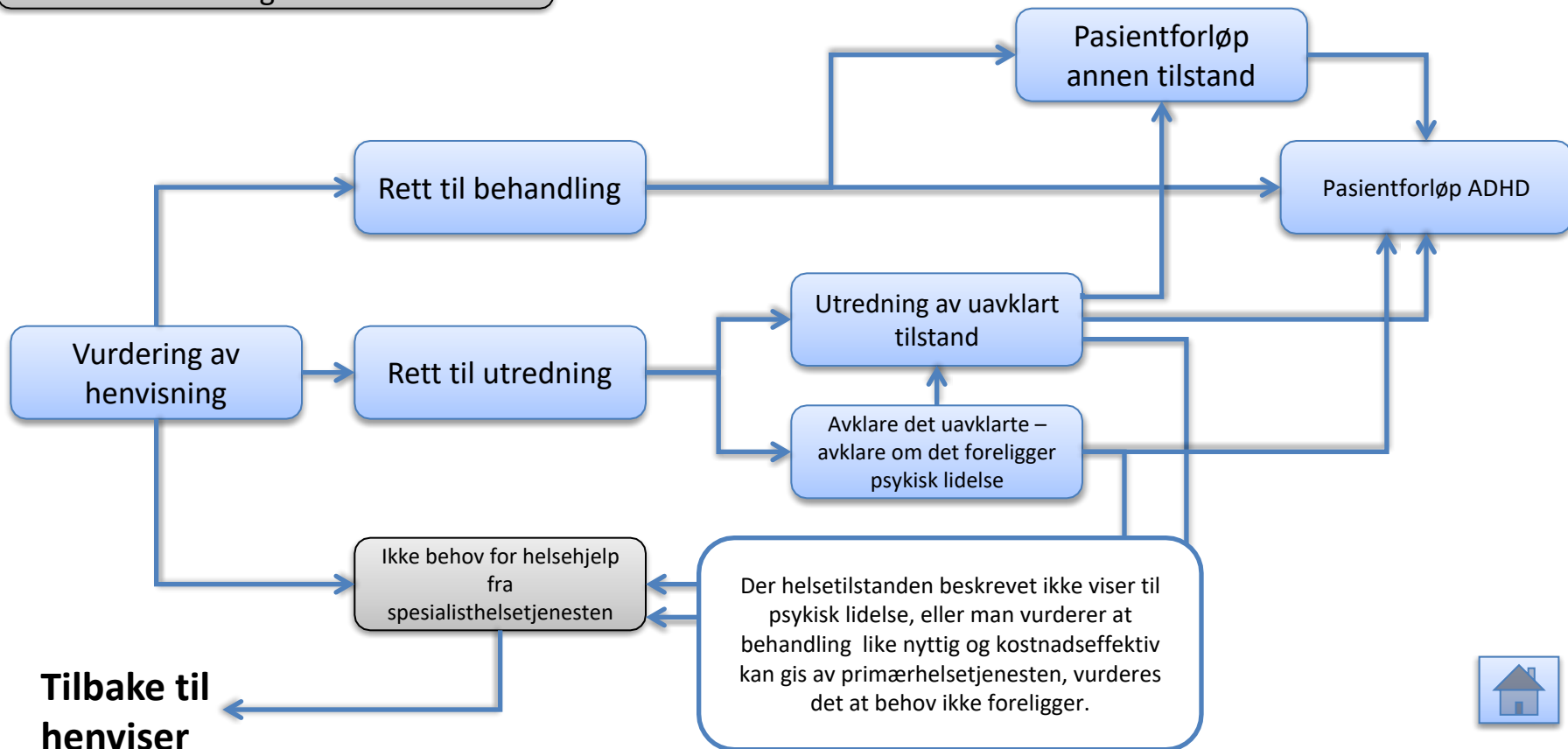
Oversikt­bil­de – vur­deringer og  
rettigheter

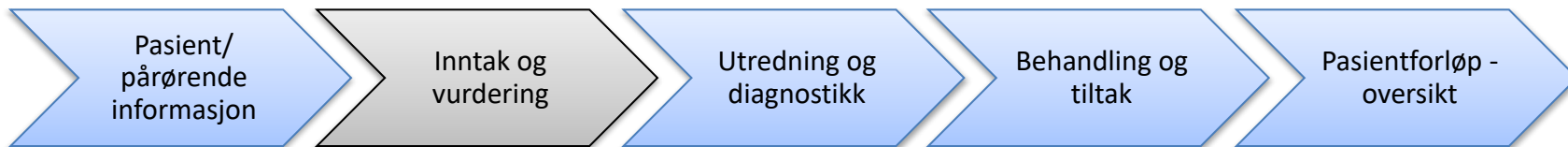




Inntak og vurdering

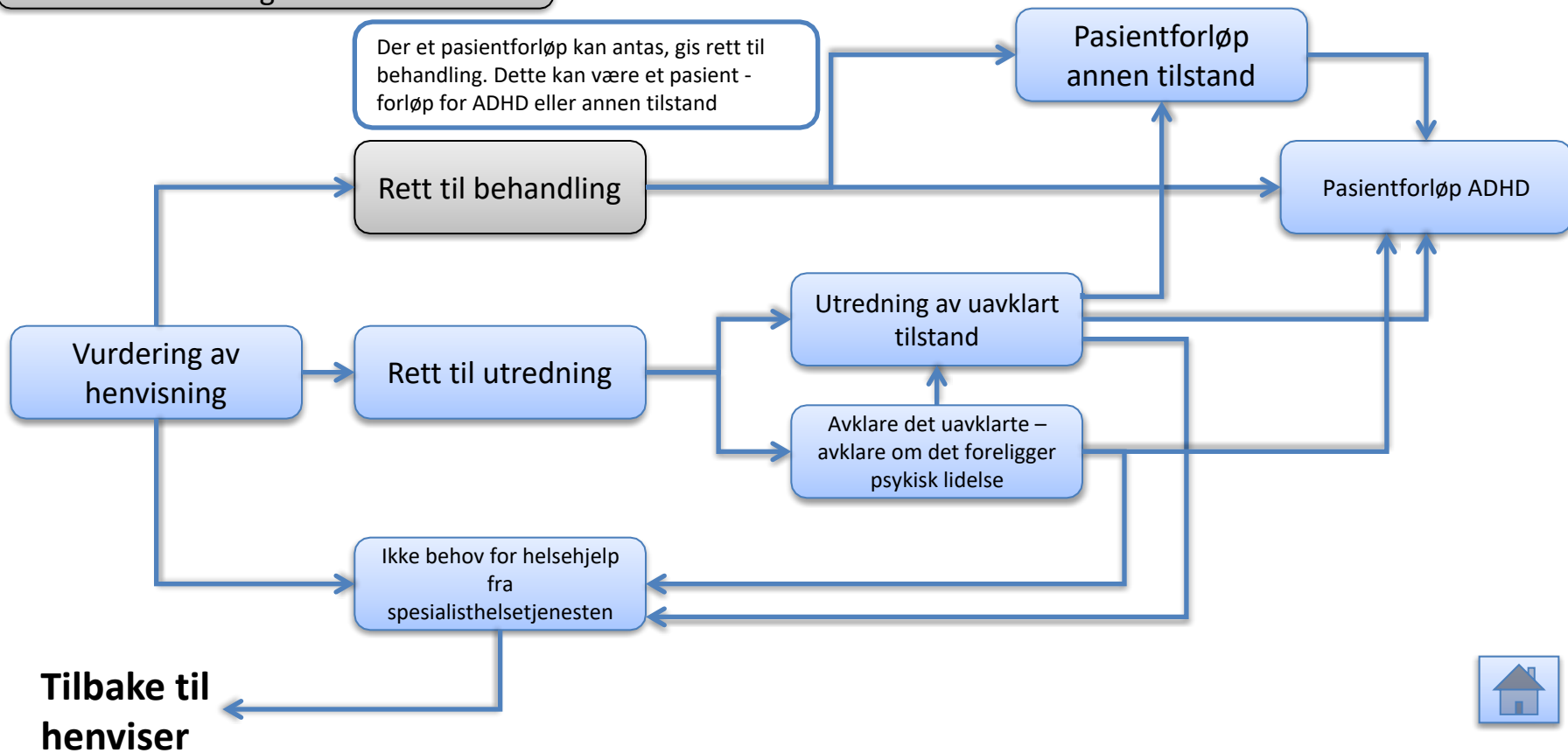
Oversiktbilede – vurderinger og  
rettigheter

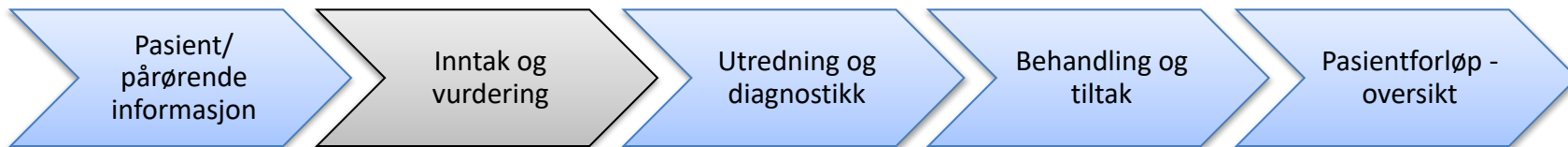




Inntak og vurdering

Oversikt-bilde – vurderinger og rettigheter

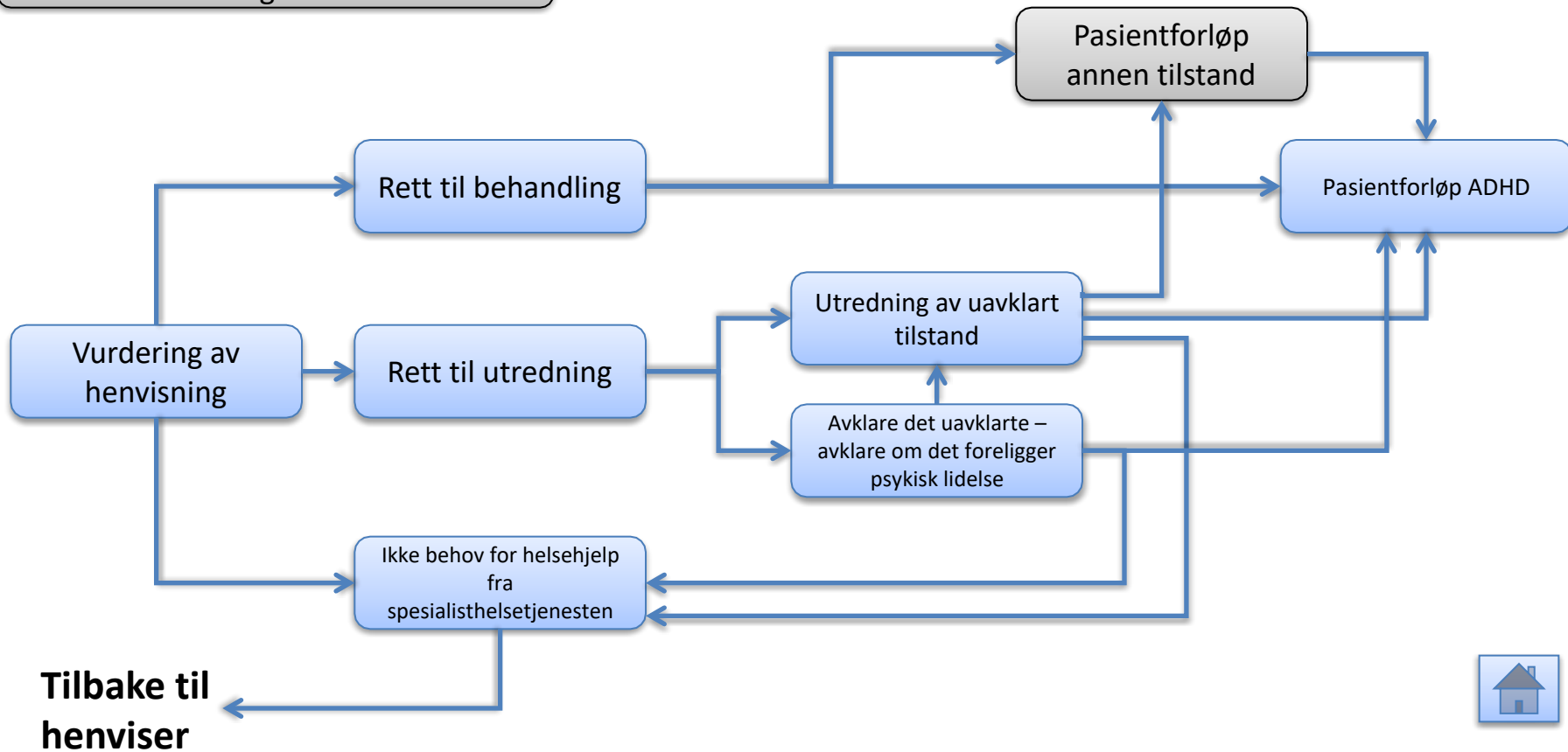




Inntak og vurdering

Oversikt-bilde – vurderinger og  
rettigheter

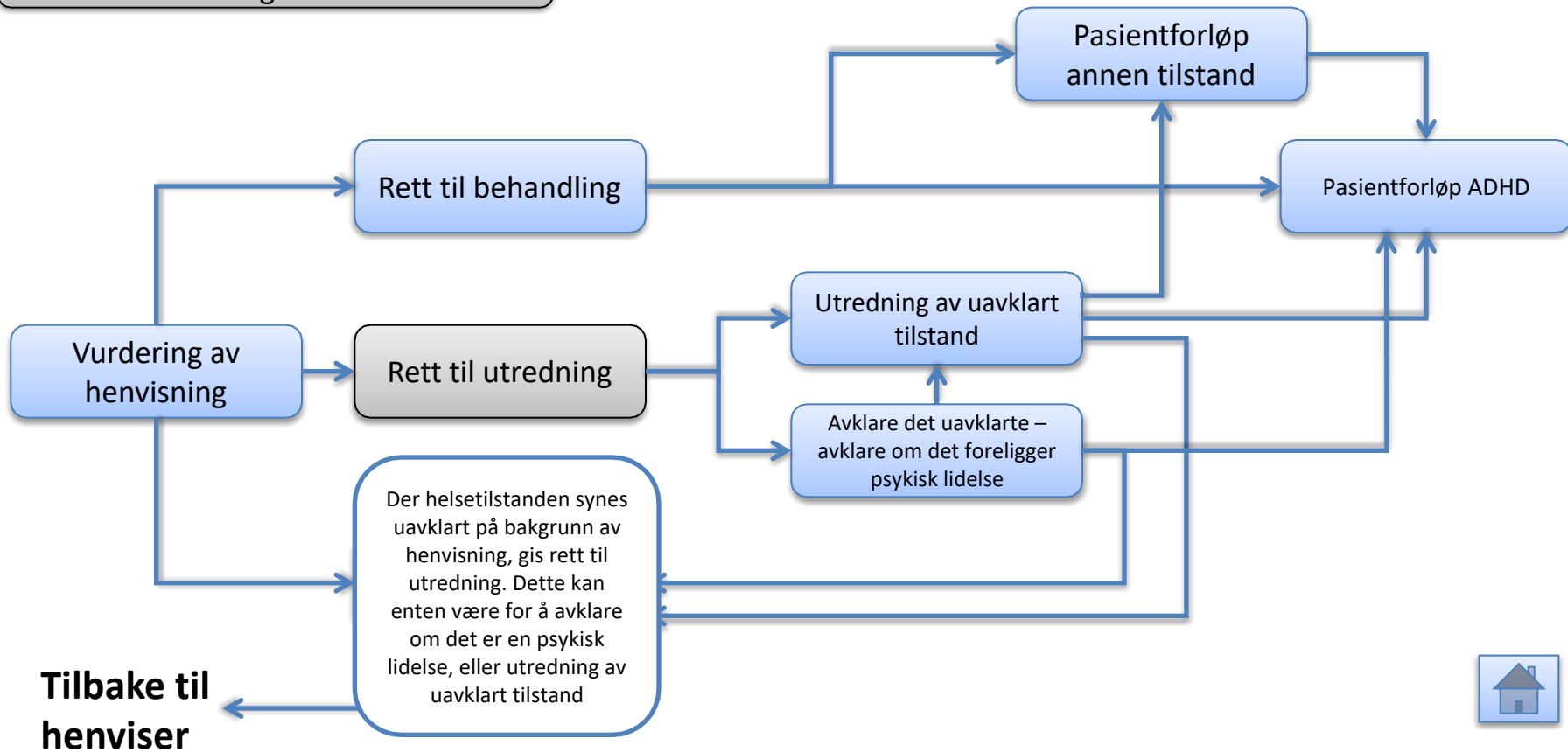
Under utredning i pasientforløp  
for annen tilstand, kan antagelse  
om en ADHD oppstå. Kliniker vil da  
nyttegjøre seg av pasientforløp for  
ADHD

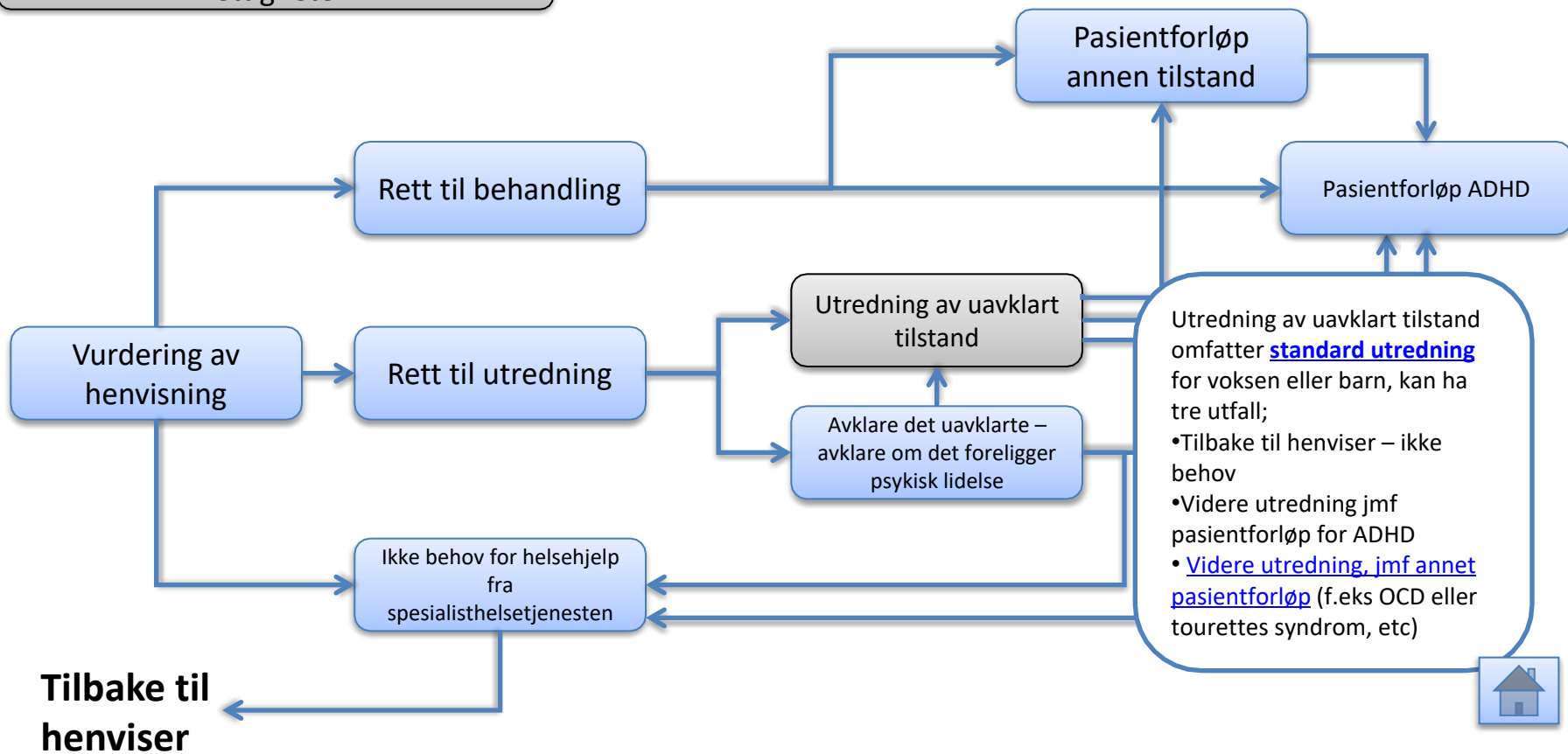
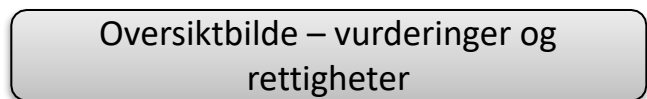
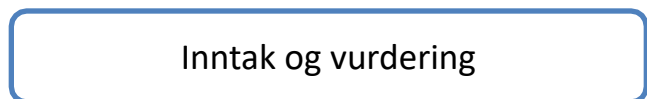
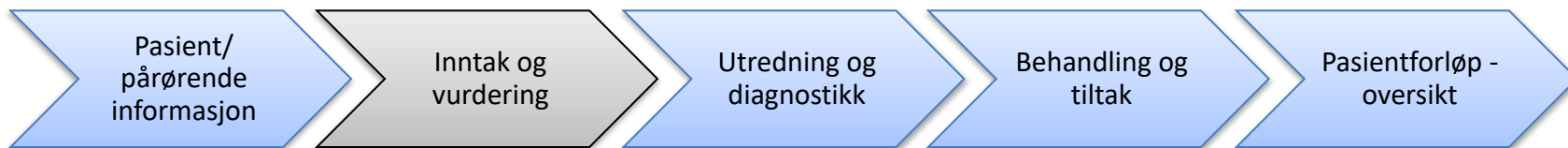




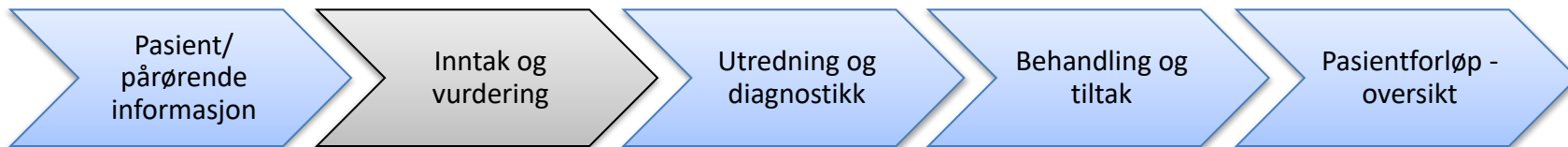
Inntak og vurdering

Oversiktbilde – vurderinger og  
rettigheter



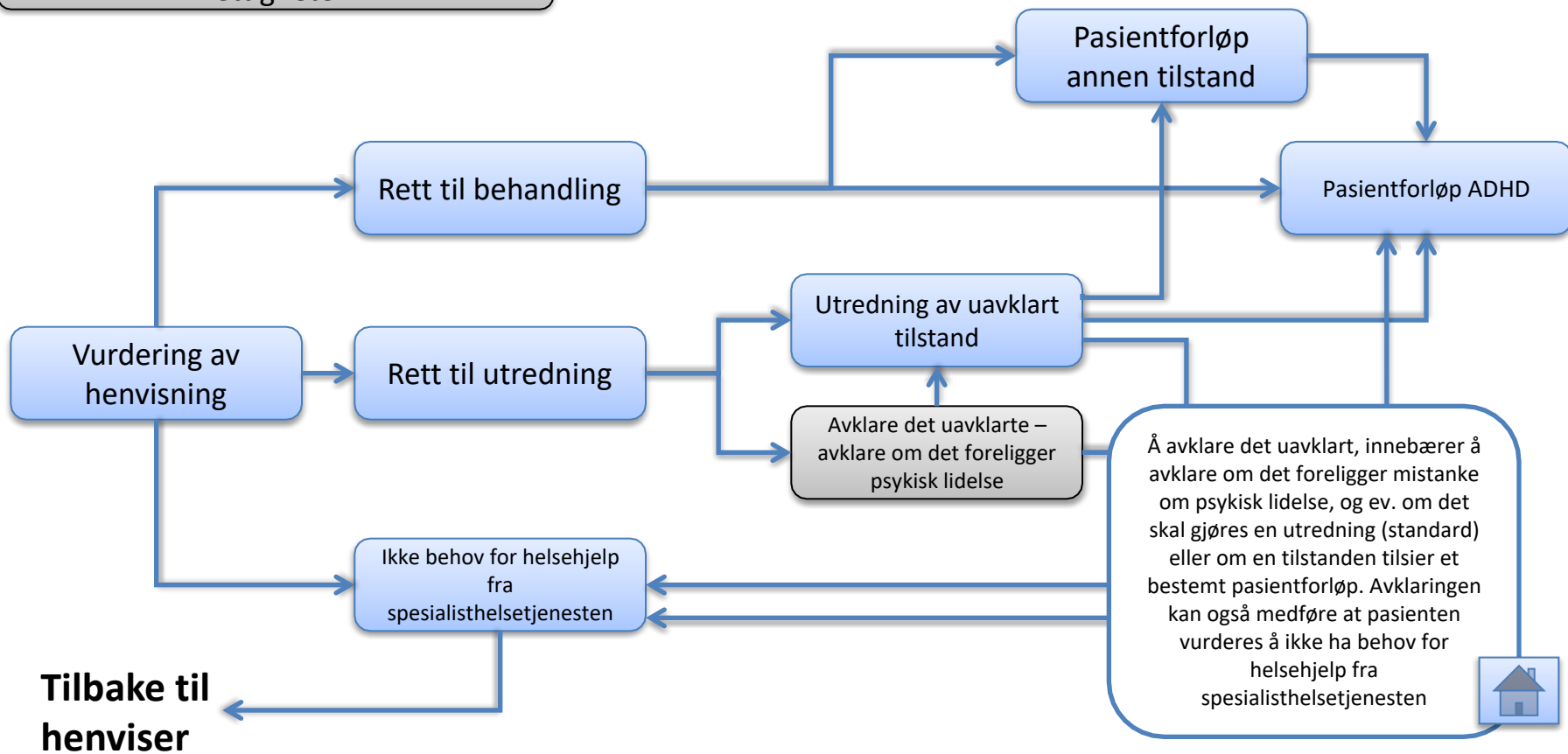






Inntak og vurdering

Oversikt-bilde – vurderinger og  
rettigheter





Utredning – barn og unge

Utredning - voksne

Diagnostikk

Førerkortvurdering ADHD

Revurdering av ADHD diagnose

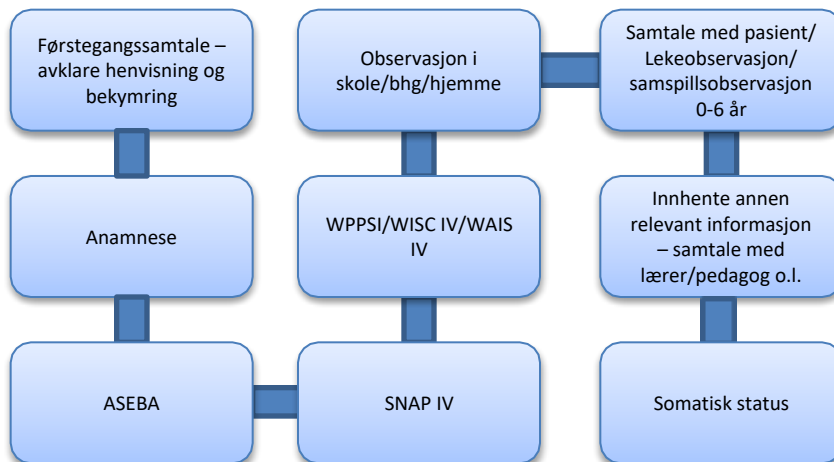
Linker til litteratur for fagpersonell





- Utredning – barn og unge
- Utredning - voksne
- Diagnostikk
- Førerkortvurdering ADHD
- Revurdering av ADHD diagnose
- Linker til litteratur for fagpersonell

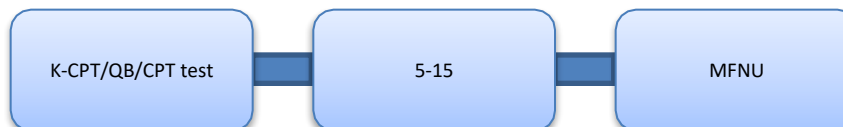
### Standard utredning ADHD



Veiledende timeantall for utredning 3-5 timer.

I enkelte tilfeller kan det være behov for videre utredning før diagnostisk avklaring.

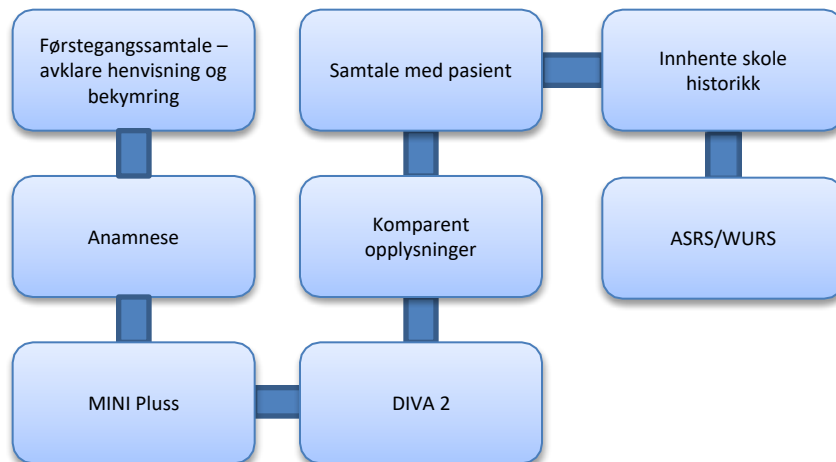
### Supplerende utredning





- Utredning – barn og unge
- Utredning - voksne**
- Diagnostikk
- Førerkortvurdering ADHD
- Revurdering av ADHD diagnose
- Linker til litteratur for fagpersonell

### Standard utredning ADHD



Veiledende timeantall for utredning 3-5 timer.

I enkelte tilfeller kan det være behov for videre utredning før diagnostisk avklaring.

### Supplerende utredning





Utredning – barn og unge

Utredning - voksne

Diagnostikk

Førerkortvurdering ADHD

Revurdering av ADHD diagnose

Linker til litteratur for fagpersonell

## Diagnostikk

Diagnostisk vurdering gjøres på bakgrunn av kunnskap om pasienten ervervet gjennom utredningen. Symptomene ved ADHD kan likne symptomer ved en rekke andre tilstander, sånn sett er det svært viktig at en foretar en *differensialdiagnostisk vurdering*.

### Diagnostisk vurdering skrives med følgende momenter;

- Vurderingsgrunnlag
- Relevant anamnestic informasjon
- Problembeskrivelse (deriblant endringer i tics over tid)
- Differensialdiagnostiske vurderinger (symptomene vurdert også opp mot andre tilstander, som OCD, angst, traumer, Asperger, tilknytningsproblematikk etc.)

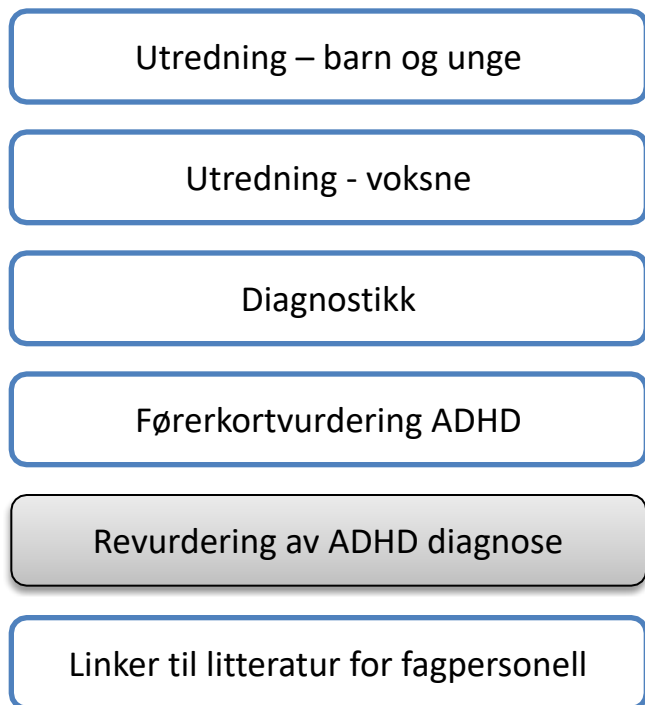
### Diagnostisk konklusjon:

- F90.0 Forstyrrelser av aktivitet og oppmerksomhet
- F90.1 Hyperkinetisk atferdsforstyrrelse
- F90.8 Andre spesifiserte hyperkinetiske forstyrrelser
- F90.9 Andre uspesifisert hyperkinetisk forstyrrelse

[Link til tabell for differensialdiagnostiske vurderinger ved ADHD](#)

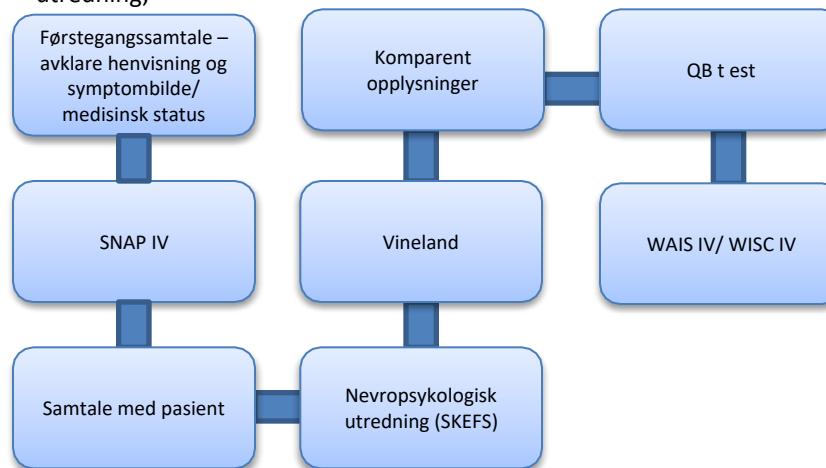






## Revurdering av ADHD diagnose

Ved enkelte anledninger kan det være behov for en revurdering av diagnosen. Revurdering kan gjøres 1 år etter seponert sentralsimulerende. En revurdering omfatter følgende utredning;



Utredningen vil kunne suppleres med andre utredningsverktøy, etter klinisk vurdering og behov.





Utredning – barn og unge

Utredning - voksne

Diagnostikk

Førerkortvurdering ADHD

Revurdering av ADHD diagnose

Linker til litteratur for fagpersonell

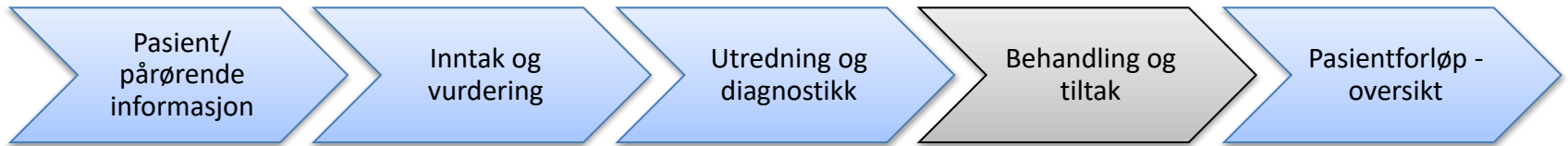
### Litteratur og linker som kan være relevant for helsepersonell/fagpersoner

- [Nice Guidelines ADHD](#)
- [ADHD/hyperkinetisk forstyrrelse – nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging](#)

Litteraturoversikten holdes oppdatert av overordnet nevroteam ved ABUP. Eventuelle innspill kan sendes på mail til [siv.sandnes@sshf.no](mailto:siv.sandnes@sshf.no)







Psykoedukasjon

Individualbehandling

Foreldreveiledning/Familieterapi

Raserihåndtering/  
sinnemestring

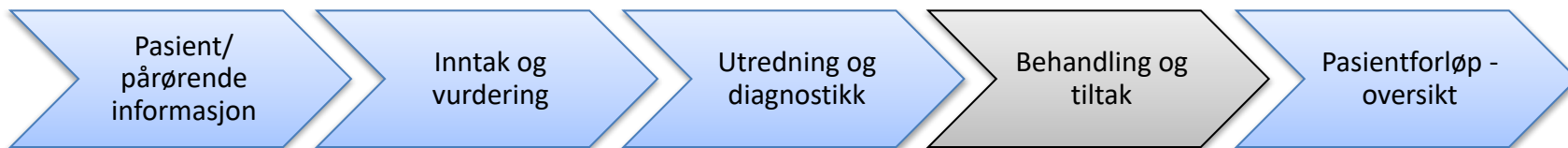
Medikamenter

Veiledning skole/barnehage

Samarbeid med andre instanser

Samlet pasientforløp





## Psykoedukasjon

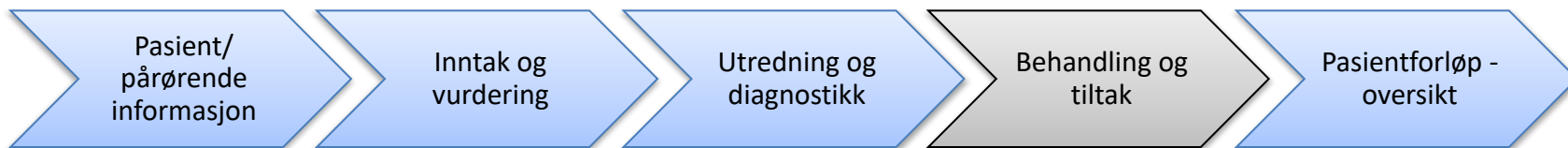
**Psykoedukasjon**, eller opplæring i hva er ADHD er og ikke er, er selve grunnlaget for all behandling.

Psykoedukasjonen omfatter informasjon følgende;

- Årsak til ADHD tilstanden, relevante teorier og aktuell forskning
- Informasjon om diagnosen
- Vanlige symptomer
- Informasjon om vanlige tilstander som følger med (samsykelighet)
- Informasjon om ulike behandlingsmuligheter
- Tilpasset informasjon til søsken
- Informasjon om [ADHD Norge](#), brukerorganisasjon
- Rettigheter som pasient - barn med tilstander som ADHD **kan** ha krav på enkelte rettigheter. Dette være seg slik som [grunnstønad](#) og [hjelpetønad](#). I tillegg er det muligheter for å søke om [opplæringspenger](#). For videre informasjon, se nav sine nettsider; [www.nav.no](http://www.nav.no)

**En god opplæring og forståelse av tilstanden har vist seg å ha effekt på barnet/ungdommens generell psykisk tilstand, samt forståelse og vilje til å følge behandlingstiltak.**





Psykoedukasjon

Individualbehandling

Foreldreveiledning/Familieterapi

Raserihåndtering/  
sinnemestring

Medikamenter

Veiledning skole/barnehage

Samarbeid med andre instanser

Samlet pasientforløp

## Individualbehandling

Ved ADHD kan enkelte ha behov for individualbehandling, det vil si alene samtaler med behandler. Dette behovet kan komme av ADHD tilstanden, eller det kan komme av andre psykiske vansker en har i tillegg. Det må gjøres **individuelle vurderinger** i forhold til hvilke behandlingstilbud den enkelte har behov for.

### Følgende er funnet å kunne være nyttig;

- **Kognitiv atferdsterapi;** dette anbefales ved samsykkelighet . Denne behandlingen tar utgangspunkt i hvordan tanker kan påvirke følelser og handling. Gjennom behandling jobber en med å lære seg å stå i ubehageligfølelser og utsette seg for det som gir angst/aktivering i kroppen.
- **Dialektisk atferdsterapi;** Denne terapien bygger på kognitiv atferdsterapi, dialektisk tenkning og zen buddhisme. Ved ADHD jobber en med emosjonell regulering og utvikling av sosial kompetanse med denne behandlingen. Dette er en terapi som mest er tilbudt voksenpasienter, men enkelt behandlere kan ha denne tenkningen i behandlingen av barn og unge.
- **Mindfulness** er funnet effektivt for enkelte med ADHD. Dette kan oversettes med bevisst nærvær. Det handler om å lære å være her og nå.
- **Støttesamtaler** kan være nødvendig for noen. Dette er samtaler, hvor man har mulighet til å få bistand av en fagperson til å håndtere utfordringene knyttet til det å ha ADHD. Behandlingen som gis kan være eklektisk, avhengig av hvilke problemstillinger som tas opp.
- Kosthold har også vært fokus ved ADHD. Samtaler med **ernæringsfysiolog** kan være en del av behandlingen, der dette vurderes som nødvendig.

**Hvilke behandling som gis, avhenger av det enkelte barnet og barnets samsykkelighet.**





Psykoedukasjon

Individualbehandling

Foreldreveiledning/Familieterapi

Raserihåndtering/  
sinnemestring

Medikamenter

Veiledning skole/barnehage

Samarbeid med andre instanser

Samlet pasientforløp

## Foreldreveiledning

Foreldreveiledning kan være nyttig når barn og unge har ADHD. Med en ADHD tilstand kan barn og unge utfordre vanlige foreldrestrategier som ellers ville vært nyttig og effektive.

**Ved samsykelighet som atferdsvansker eller opposisjonelle vansker kan følgende foreldreveiledningsprogram nevnes:**

- **Parent Child Interaction Therapy (PCIT)** – for barn opp til 7 års alder
- **Trening i foreldreferdigheter (TFF)**
- [ICDP](#)
- [COS \(Circle of Security\)](#)

Dette er foreldreveiledningsprogram, det vil si at man følger en strukturert form i henhold til en manual, med tanke på hva som skal gjennomgås i terapien og gjøres. **Ved enkelte behandlingsforløp nyttiggjøres kun elementer av denne behandlingen.**

I tillegg kan enkelte ha behov for mer ustrukturert veiledning, men da i begrenset omfang, relatert til aktuelle problemstillinger.

**Familieterapi** kan også være anbefalt behandling for enkelte familier, der ADHDen påvirker familiesituasjonen, eller annen problematikk er tilstede i tillegg. Det tilbys både familieterapi poliklinisk og mer intensiv behandlingsforløp (3-5 dager).

Det er også viktig å nevne foreldreveiledningsprogram som tilbys av andre samarbeidspartnere, slik som [BUFETAT](#) eller lokalt barnevern;

- [Parental Management Training – O \(PMTO\)](#) for barn i alderen 3-12 år.
- [Funksjonell familieterapi \(FFT\)](#)
- [Multisystemisk terapi](#)





Psykoedukasjon

Individualbehandling

Foreldreveiledning/Familieterapi

Raserihåndtering/  
sinnemestring

Medikamenter

Veiledning skole/barnehage

Samarbeid med andre instanser

Samlet pasientforløp

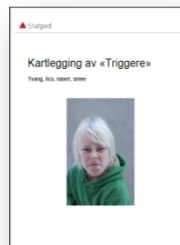
## Raserihåndtering/sinnemestring

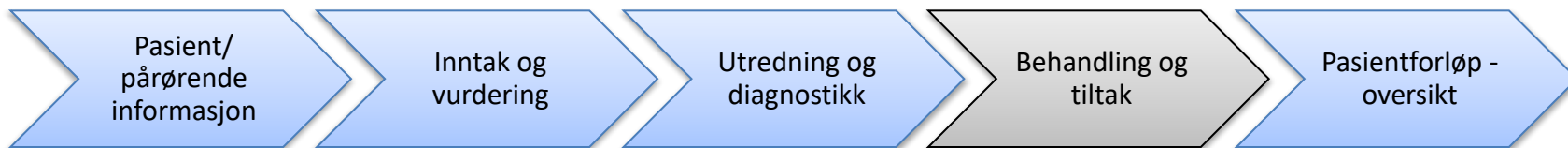
Mange med ADHD har vansker med å regulere sinnet sitt. For voksne kan det være en fordel å lære seg å identifisere forløperne til sinneutbruddene og forsøke å bryte av hendelsesforløp når man kjenner at det går mot et sinneutbrudd. For barn og unge kan dette være noe vanskeligere.

Ved raseri og sinneproblematikk gjøres følgende:

- **Definere triggere**
- **Kartlegge – hva utløser sinne, når og hvor**
- **Forslag til tiltak – hva kan gjøres for å forhindre sinnet?**
  - Voksne
  - Barn
  - Velge tiltak
- **Skriftliggjøre**
- **Lage ny avtale**

På statped og Nevsom sine nettsider vil man finne informasjon om sinnemestring og håndtering for barn og unge som kan benyttes både av foreldre og lærere.





Psykoedukasjon

Individualbehandling

Foreldreveiledning/Familieterapi

Raserihåndtering/  
sinnemestring

Medikamenter

Veiledning skole/barnehage

Samarbeid med andre instanser

Samlet pasientforløp

## Medikamenter

For pasienter med ADHD, kan det være behov for medikamentell behandling. Det gjøres da en medikamentutprøving hvor man kartlegger effekt/nytte og mulige virkninger. Utprøvingen varer oftest 4 uker. Pasienten må i forkant orienteres om mulige bivirkninger over tid. Dersom man ser at effekten er god, kan man anbefale videre medisinerings.

Følgende medikamenter er førstevalg;

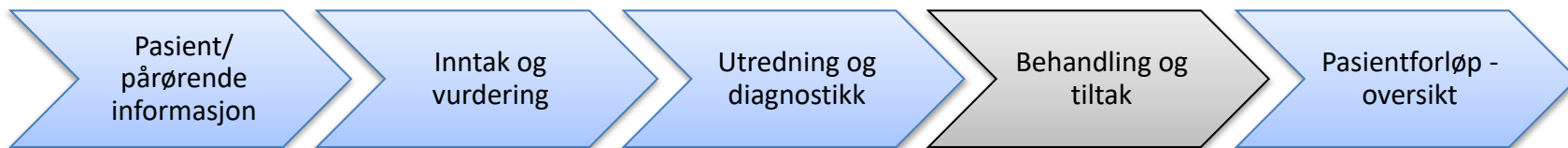
- Ritalin
- Concerta

Begge overnevnte medikamenter har samme virkestoff (metylfenidat). Hvordan medikamentet tas opp i kroppen til den enkelte pasient, og varighet av virkningen, kan variere noe. Ritalin kommer med både kort og lang varighet (3-12 timer).

**Strattera** (atomoksetin) er annet alternativt medikament, som ikke er sentralstimulerende. Halveringstid 4-22 timer. Dette er ikke gitt til barn under 6 år. Atomoksetin er andrevalg ved medisinerings av ADHD. Der det er misbruksrisiko er dette førstevalg. Atomoksetin er særlig aktuell dersom man ikke har nytte av ritalin/concerta.

Enkelte med ADHD har også vansker med søvn, og kan få forskrevet for eksempel melatonin for avhjelp dette.





Psykoedukasjon

Individualbehandling

Foreldreveiledning/Familieterapi

Raserihåndtering/  
sinnemestring

Medikamenter

Veiledning skole/barnehage

Samarbeid med andre instanser

Samlet pasientforløp

### Veiledning skole/barnehage

Barn med ADHD kan ha vansker med fungering i skole/barnehage. Jmf. veileder fra Helsedirektoratet; **ADHD/hyperkinetisk forstyrrelse – nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging** "Barn og unge som er under utdanning og ikke har tilstrekkelig utbytte av det ordinære opplæringstilbudet, har rett til spesialundervisning jf. opplæringslovens § 5-1. Alle som mottar spesialundervisning har rett til å få utarbeidet en individuell opplæringsplan jf. opplæringslovens § 5-5 (46)."

**Aktuelle tiltak og hva som utløses av rettigheter i henhold til opplæringsloven, kan variere fra barn til barn.**

Veiledning kan skje i samarbeid mellom PPT og spesialisthelsetjenesten. Det er viktig å nyttiggjøre seg av de ulike instansenes spesialistkompetanse i forhold til den enkelte pasient. Ved enkelte anledninger kan det være behov for bistand fra spesialisthelsetjenesten for formidling av utredningsutfall som kan bistå i utforming av aktuelle tiltak.





Psykoedukasjon

Individualbehandling

Foreldreveiledning/Familieterapi

Raserihåndtering/  
sinnemestring

Medikamenter

Veiledning skole/barnehage

Samarbeid med andre instanser

Samlet pasientforløp

### **Samarbeid med andre instanser**

Der barn og ungdom har ADHD, er sannsynligheten stor for samsykelighet stor. Det kan da være behov for samarbeid med andre instanser enn ABUP alene for å kunne bistå barnet og familien best mulig.

Etter samtykke fra foreldre, og ut fra behov i det enkelte tilfellet, vil spesialisthelsetjenesten kunne samarbeide med følgende instanser;

- PPT
- Skole
- Barnehage
- Familiesenter/helsestasjon
- Barnevern
- Bufetat
- Statped
- [HABU](#)
- Ev. andre (3.linjetjeneste)
- Kompetansesenter

**Innholdet i samarbeidet, avhenger av den enkelte pasient og dennes problemstilling, samlet sett.**





# ADHD Barn - Pasientforløp

