

# Effektivare vårdflöden för patienter med ADHD

# Bakgrund

- Fortsatt växande efterfrågan på vårdtjänsterna: neuropsykiatrisk utredning och behandling av ADHD
- Specialistpsykiatri Uppsala, remissflödet ökat med 40% jämf. med föregående år (Sedan 2016 har remissflödet ökat med 100%)
- Långa vårdprocesser och vårdförlopp innebär att specialistmottagningarnas patientstock växer för varje år (sedan 2016 ökat med 50%)
- Antalet patienter med neuropsykiatrisk diagnos utgör en växande andel av det totala antalet patienter inom specialistpsykiatri
- Psykiatrins resurser oförändrade

# Nivåbedömning

Nivå 1	Symtom	Funktion	Vårdbehov
"Lindrig ADHD"	Få om en några symtom utöver de som krävs för diagnosen. Symtomen orsakar endast en lättare nedsättning av förmågan att fungera socialt eller i arbetslivet(DSM-5).	God insikt i sin symtomatologi och god förståelse av eget vårdbehov. Klärar i stort sett att på egen hand sköta och aktivt medverka i sin behandling. Ingen aktuell samsjuklighet eller omfattande sociala problem. Inga drog eller alkoholproblem.	Bedöms kunna bokas till ett årligt läkarbesök och ett årligt besök hos sjuksköterska) 6 månaders intervall). Kan sannolikt tillgodogöra sig mottagningens kursprogram. Övriga insatser exempelvis sjukskrivning tillgodoses via primärvård. Vårdplan.
Nivå 2	Symtom	Funktion	Vårdbehov
"Medelsvår ADHD"	Symtomen ligger mellan nivåerna "Lindrig" och "svår" (DSM-5).	Samsjuklighet på primärvårdsnivå kan föreligga periodvis t.ex. årstidsbundna depressioner eller social fobi. Socialt instabil situation kan föreligga i perioder, t.ex. saknar sysselsättning, problem i nära relationer. Tidigare beroendeproblematik i remission kan föreligga.	Bedöms kunna bokas till ett årligt läkarbesök och ett årligt besök hos sjuksköterska men behöver sannolikt bokas till fast läkare och fast sjuksköterska för kännedom om patientens behov. Kan sannolikt tillgodogöra sig mottagningens kursprogram men vissa undantag för individuella insatser kan göras. Övriga insatser exempelvis sjukskrivning tillgodoses via primärvård. Vårdplan.
Nivå 3	Symtom	Funktion	Vårdbehov
"Svår ADHD"	Många symtom utöver de som krävs för diagnosen, eller flera särskilt svåra symtom, eller symtomen orsakar en markant nedsättning av förmågan att fungera socialt eller i arbetslivet(DSM-5).	Tidigare svårigheter i att på egen hand sköta och aktivt medverka i sin behandling. Kan ha svårigheter i att bedöma sitt eget vårdbehov. Samtidigt autismspektrumtillstånd (autistiska drag) eller marginell intellektuell funktionsnedsättning kan föreligga. Kognitiva svårigheter kan föreligga. Socialt instabil situation kan föreligga, tex hemlöshet, saknar sysselsättning, stora problem i nära relationer. Tidigare beroendeproblematik kan föreligga. Somatisk sjukdom som komplicerar behandlingen kan föreligga.	Bedöms vara i behov av samlade teaminsatser. Behöver bokas till fast läkare och fast sjuksköterska för kännedom om patientens behov. Om möjligt bokas dessa patienter till specialist. Bokas utifrån behov till besök hos läkare och sjuksköterska men minst ett årligt läkarbesök och minst ett årligt besök hos sjuksköterska. Det bör finnas minst en ytterligare kontaktperson i teamet: Kurator, Psykolog och/eller arbetsterapeut. Höga krav på detaljerad och långsiktig vårdplan med utförlig information om kontaktpersoner för bästa vård. Är sannolikt i behov av individuella insatser utanför ordinarie kursprogram, tex regelbunden och förebyggande lågintensiv uppföljning.

# Projekt effektiv och nära vård

## Utkast till gemensamt patientflöde

