

10 RÅD FRÅN PSYKIATER TILL PSYKOLOGEN

#01

Känn till medicinens duration

- Det finns olika typer av CS som skiljer sig åt avseende tid till effekt på morgonen men också hur länge de verkar, effektduration: ca 4, 8, 12 eller 14 timmar.
- Psykologen bör veta vilken typ av CS patienten använder.

#02

Rebound-effekten

- När medicinen går ur kroppen kan irritabilitet, nedstämdhet eller trötthet uppstå.
- Informera patient och anhöriga – det är en rebound-effekt, inte försämring.

#03

Var uppmärksam på ångest vid behandling med CS

- CS kan förstärka ångest.
- Vid ökad oro/ångest – ta upp med läkare för eventuell dosjustering.

#04

Dagbok under insättningsfasen ger bättre underlag

- Under titrering bör medicinen tas enligt ordination.
- Uppmuntra dagbok över fokus, humör, sömn och biverkningar – ger värdefull information.

05

Alkohol och CS – viktigt med timing

- Alkohol bör undvikas under medicinens verkningsperiod.
- Hjälp patienten förstå durationen och planera därefter.

#06

ADHD + autism = ofta besvärande biverkningar

- Inställning av medicinering till patienter med både ADHD- och autismdiagnos är ofta mera krävande och kan ta längre tid. Viktigt att inte ge upp vid initial motgång.
- Psykologens kunskap i detta kan stärka patientens uthållighet.

#07

Medicin möjliggör beteendeförändring – men kräver träning

- CS ger förutsättningar, inte alltid färdigheter.
- Psykologen kan hjälpa bygga strategier när förutsättningar och motivationen finns.

#08

ADHD och trauma – ha med i bedömningen

- Personer med ADHD har ofta fler riskfyllda beteenden men även svårare erfarenheter.
- Trauma kan kräva särskild hänsyn i terapin.

#09

Kombinera medicin med terapi för bästa effekt

- KBT eller coaching + medicin ökar sannolikheten för framgång.
- Medicinen förbättrar fokus och känsloreglering – terapin blir mer tillgänglig.

#10

ADHD som motivationsstörning – utnyttja medicineffekt

- Under effekt av läkemedel är det lättare att ta till sig insatser.
- Planera därför samtal och övningar utifrån effektduration.



Alliansen växer när vi ser patientens styrkor och normaliserar svårigheter.

Källor:

Nationellt programområde psykisk hälsa. (2024). Nationellt vård- och insatsprogram för adhd. Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Socialstyrelsen. (2024). Nationella riktlinjer för adhd och autism. Artikelnummer 2024-3-8958.

Dessa råd bygger på klinisk erfarenhet i linje med etablerade riktlinjer (t.ex. Socialstyrelsen 2024 och Nationella vård- och insatsprogrammet 2024)

Denna folder har tagits fram i samarbete mellan Björn Roslund, barn- och vuxenpsykiater, Selma Roslund, legitimerad psykolog och Medice Nordic Sweden AB.

Medice Nordic Sweden AB
c/o Azets Insight AB
Box 1424
171 27 Solna
info@medicenordic.se

 **MEDICE**
THE HEALTH FAMILY

SE0107251013 – Oktober 2025

 **MEDICE**
THE HEALTH FAMILY

**ÖKAD SAMVERKAN
MELLAN PSYKIATRIKER
OCH PSYKOLOGER:**

2 x 10 Expertråd
för bättre vård
inom ADHD



10 RÅD FRÅN PSYKOLOGEN TILL PSYKIATERN

#01

Följ upp vad patienten arbetar med hos psykologen – det ger värdefull kontext till medicinsk bedömning

- Fråga kort: Vad fokuserar ni på i samtalen just nu? Har ni satt några mål?
- Detta stärker alliansen, minskar risken att patienten känner sig splittrad och ger bättre underlag för beslut.

#02

Använd vardagsdata som underlag för medicinsk bedömning

- En enkel dagbok över humör, fokus, sömn och biverkningar kan visa mönster som vägleder dosjustering.
- Vid längre intervall mellan besök kan psykologen bidra – kolla journal eller fråga direkt.

#03

Stärk följsamheten av medicinering med beteendestrategier

- Koppla nya vanor till redan existerande vanor genom habit stacking (t ex ta medicin i samband med tandborstning).
- Använd visuella påminnelser (t ex post-it på spegeln) eller larm för att minska glömska.



En gemensam plan minskar risken att patienten känner sig splittrad.



När psykolog och psykiater delar observationer får patienten en mer sammanhållen behandling.

#04

Bekräfta styrkor och normalisera svårigheter

- Ge positiv feedback och hjälp patienten se sig själv med mildare ögon.
- Förklara svårigheter utifrån symtom. Exempelvis bristande tidsuppfattning är ett symtom – inte en personlig brist.

#05

Anpassa informationsmängd efter förmåga

- Ge korta, konkreta instruktioner och visuellt stöd.

#06

Ge psykoedukation för att minska oro och öka följsamhet

- Förklara skillnaden mellan biverkningar och förväntad effekt.
- Kontextanpassad psykoedukation kan hjälpa patienten minska oro och förstå vad som är biverkning, effekt, rebound eller beror på livshändelser.

#07

Överväg alternativa faktorer vid utvärdering

- Sömnbrist, menscykel eller stress m.m. kan påverka dagsform – inte alltid medicinen.

#08

Dela hypoteser och observationer

- En gemensam plan där terapi och farmaka samverkar ger bättre resultat.

#09

Uppmärksamma samsjuklighet

- Ängest, depression eller trauma kan påverka ADHD-symtom.
- Samverkan blir extra viktig vid samsjuklighet. Prata med varandra.

#10

Hjälp patienten minnas vad ni kommit överens om

- Be dem skriva ner eller fotografera anteckningar för att spara i telefonen.



Medicinen skapar förutsättningar – terapin bygger färdigheter.

