

NOTAT

2020

FORENKLET KUNNSKAPSOPPSUMMERING

Teambasert og intensivert utredning av ADHD hos barn og unge

Tittel Teambasert og intensivert utredning av ADHD hos barn og unge – en forenklet kunnskapsoppsummering

English title Team-based and intensified assessment of ADHD in children and adolescents – a simple research synthesis

Institusjon Folkehelseinstituttet

Ansvarlig Camilla Stoltenberg, direktør

Forfattere Hege Kornør, *avdelingsdirektør, FHI*
Pål Surén, *fung. avdelingsdirektør, FHI*
Anja Schou Elstad Lindman, *avdelingsdirektør, FHI*

ISBN 978-82-8406-095-8

Notat Mai – 2020

Publikasjonstype Forenklet kunnskapsoppsummering

Antall sider 7 (12 inklusiv vedlegg)

Oppdragsgiver Helsedirektoratet

Sitering Kornør H, Surén P, Lindman ASE. Teambasert og intensivert utredning av ADHD hos barn og unge – en forenklet kunnskapsoppsummering. Notat 2020. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2020.

Folkehelseinstituttet
Oslo, mai 2020

Oppsummering

Vi inkluderte tre studier som alle undersøkte erfaringer med utredningsmodeller som ligner på Namsos-modellen, det vil si med intensiverte utredninger utført av team med medlemmer fra ulike yrkesgrupper. Efron 2010 (1) kartla resultatene av utredningene, og viste at bare 67 % av de som henvises med mistanke om ADHD ender opp med å få en ADHD-diagnose. I tillegg viste studien at mange av barna som fikk ADHD-diagnoser også hadde andre komorbide psykiske lidelser. Forfatterne brukte denne kompleksiteten som argument for at utredningen bør utføres av et team. Kat 1999 (2) var en pilotstudie som undersøkte de praktiske erfaringene med komprimert utredning i team. Formålet med studien var å evaluere de ulike utredningsaktivitetene for å finne ut hvilke som var nødvendige og hvilke som kunne tas ut. McGonnell 2009 (3) undersøkte tilfredsheten med utredningsmodellen blant både de ansatte og brukerne av tjenesten. Som brukere definerte de foreldre, allmennpraktiserende leger og lærere. Tilfredsheten med modellen var høy blant både de ansatte og brukerne.

Ingen av studiene sammenlignet utredningsmodellene med andre modeller hvor utredningene ikke ble utført i team, eller hvor utredningene varte over lengre tid. Det var heller ingen av dem som sammenlignet kvaliteten på diagnostikken med ADHD-diagnoser stilt i andre typer utredninger. Det var kun McGonnell 2009 (3) som undersøkte brukertilfredshet. Som følge av disse manglene, gir studiene ikke grunnlag for å fastslå at komprimerte utredninger i team er å foretrekke fremfor andre utredningsmodeller. Studiene beskriver riktignok mange positive erfaringer med utredningsmodellene, men dette er ikke nok så lenge det ikke er gjort sammenligninger med andre modeller.

Forord

Folkehelseinstituttet fikk høsten 2019 i oppdrag av Helsedirektoratet å utvikle og prøve ut en metodikk for ressurseffektiv innhenting og oppsummering av forskningsbasert kunnskap for hurtig innføring av prioriterte pasienttiltak (HIPP). Utprøvingen av metodikken skulle knyttes til Helsedirektoratets utarbeidelse av pakkeforløp for utredning av ADHD hos barn og unge. En vurdering av den såkalte «Namsos-modellen», en teambasert og intensivert utredningsmodell skulle inngå i arbeidet med pakkeforløpet, også kjent som.

Etter ønske fra Helsedirektoratet ble oppdraget, våren 2020, avkortet til kun å omfatte en forenklet kunnskapsoppsummering om teambasert og intensivert ADHD-utredning.

Prosjektgruppen har bestått av:

- Hege Kornør, avdelingsdirektør, Folkehelseinstituttet
- Pål Surén, fung. avdelingsdirektør, Folkehelseinstituttet
- Aina Elsrud Schou Lindman, avdelingsdirektør, Folkehelseinstituttet

Vi vil gjerne takke Bente Foss (hovedbibliotekar, Folkehelseinstituttet) for systematiske litteratursøk og Pernille Krog Torp (forskningsassistent, Folkehelseinstituttet) for bistand til litteraturutvelgelse.

Kåre Birger Hagen
Fagdirektør

Hege Kornør
Avdelingsdirektør

Bakgrunn

Namsosmodellen for utredning av ADHD hos barn og unge innebærer at et team i spesialisthelsetjenesten samarbeider om utredningen. Teamet består av to til tre klinikere. Selve utredningen er intensivert ved at den legges til én dag. Forut for utredningsdagen skal innledende undersøkelser, som utfylling av spørreskjemaer, innhenting av informasjon fra skole og legeundersøkelse. Samme uke som utredningsdagen samles utredningsteamet til et diagnostisk vurderingsmøte. Uken etter innkalles barnets foreldre til et tilbakemeldingsmøte.

Modellen kan ha mange fordeler: Raskere svar og eventuell behandling, forutsigbarhet for barnet og familien, mindre reising frem og tilbake til konsultasjoner med mer. Både statsminister Erna Solberg og helse- og omsorgsminister Bent Høie har uttrykt begeistring for Namsosmodellen (se f.eks. <https://www.vg.no/nyheter/medinger/i/op94eo/adhd-saken-handler-om-likeverdige-helsetilbud>). Helse- og omsorgsdepartementet har bedt Helsedirektoratet utarbeide et eget pakkeforløp for ADHD-utredning av barn og unge, basert på Namsosmodellen.

Kunnskapsgrunnlaget for Namsos-modellen er imidlertid uklart, og det er også viktig å undersøke alternative utredningsmodeller, både når det gjelder ressursbruk, nøyaktighet, effekt på pasientrelevante utfall og erfaringer hos pasienter, pårørende og behandlere. Et kunnskapsgrunnlag bør kunne besvare følgende spørsmål:

- Hva er mulige fordeler og ulemper ved å gjennomføre alle utredningsaktivitetene på én og samme dag, sammenliknet med å spre dem utover i tid?
- Hva er mulige fordeler og ulemper ved å basere utredningen på teamarbeid, sammenliknet med at én kliniker innhenter og vurderer alle opplysninger alene?

Mål

Hensikten med denne forenklede kunnskapsoppsummeringen var å finne, vurdere og oppsummere det forskningsbaserte kunnskapsgrunnlaget for teambaserte og intensiverte utredningsforløp for ADHD hos barn og unge.

Metode

Av hensyn til prosjektets begrensede tids- og kostnadsramme, har vi brukt en forenklet metodikk for å fremskaffe kunnskapsgrunnlaget.

Litteratursøk

I en innledende fase av prosjektet ba oppdragsgiver om et litteratursøk med en avgrensning som omfattet organisering av utredning av utviklingsforstyrrelser generelt

i tillegg til ADHD. Hovedbibliotekar Bente Foss planla og utførte samtlige søk. Søk etter studier ble avsluttet mars 2020. Se Vedlegg 1 for søkestrategi og –historikk.

Vi importerte søkeresultatet til referansehåndteringsverktøyet EndNote, og videre til Covidence, som er et digitalt verktøy for litteraturutvelgelse. Underveis i prosjektperioden ble prosjektet avkortet etter ønske fra oppdragsgiver, og vi besluttet å avgrense litteratursøket til et underutvalg som vi hentet fram i Covidence ved å filtrere på «ADHD».

Inklusjonskriterier

Vi inkluderte alle slags studier med alle slags utfall, som handlet om:

- Barn og unge med potensiell ADHD
- Utredning i team og/eller intensivert utredning

Utredning i team definerte vi som minst to ulike yrkesgrupper som samarbeider om utredningen. Intensivert utredning definerte vi som all utredning som skjer innenfor en uke eller mindre.

Artikkelutvelging

Vi gikk parvist og uavhengig av hverandre gjennom alle titler og sammendrag for å vurdere relevans i henhold til inklusjonskriteriene, slik at alle referanser ble lest og vurdert av to personer. Potensielt relevante studier ble bestilt inn i fulltekst og vurdert av én person. En annen person sjekket fulltekstvurderingen. Vi løste uenigheter rundt inklusjonsvurderingene ved hjelp av diskusjon eller ved å trekke inn en tredje person.

Resultater

Søket resulterte i 8475 referanser, hvorav 846 ble filtrert på «ADHD» og vurdert for inklusjon. Vi vurderte at 29 av studiene ikke oppfylte inklusjonskriteriene (Figur 1; Vedlegg 2). Disse ble derfor ekskludert. Tre studier (1-3) oppfylte inklusjonskriteriene.



Figur 1. Flytskjema over litteraturgjennomgangen

Inkluderte studier

Efron 2010 (1)

Retrospektiv kohortstudie om teambasert utredning ved ADHD Assessment Clinic ved Royal Children's Hospital i Melbourne, Australia. I tillegg til å være teambasert, var utredningen intensivert. I likhet med Namsosmodellen fant utredningen sted i løpet av én og samme dag, og spørreskjemaer var utfylt og skolerelaterte opplysninger innhentet på forhånd. Det diagnostiske vurderingsmøte fant også sted samme dag, hvorpå foreldrene fikk en muntlig tilbakemelding. En skriftlig tilbakemelding ble sendt foreldrene i løpet av de to påfølgende ukene.

Forskerne hentet ut journaldata fra klinikkens første tre og et halvt år. Sekstifire barn i alderen 4 – 9 år ble utredet i denne perioden. Førtito (66 %) fikk en ADHD-diagnose. Fire barn som tidligere var diagnostisert med ADHD, ble vurdert å ha andre diagnoser (men ikke ADHD). De resterende barna fikk andre diagnoser enn ADHD, hvorav opposisjonell atferdsforstyrrelse og spesifikke lærevansker forekom hyppigst.

Kat 1999 (2)

Pilotprosjekt som evaluerer en teambasert utredningsmodell for barn under 12 år ved Tanglewood Children's Day Resource Centre i Leicester, Storbritannia. Teamet

besto av to psykiatere, en psykolog, en ergoterapeut, en musikkterapeut og en sykepleier. Utredningen strakk seg over tre dager i hver sin uke. Før utredningen ble det hentet inn opplysninger fra foreldre og skole. Hver utredningsdag hadde et program med forskjellige utrednings- og sosiale aktiviteter, inkludert lek og måltider. De to første dagene kom barna uten foreldrene, og den siste dagen var foreldrene med. På slutten av hver utredningsdag hadde utredningsteamet et møte hvor de diskuterte funn og observasjoner hos hvert enkelt barn.

Av 12 barn som deltok i pilotprosjektet, fikk sju en ADHD-diagnose. Tre av barna ble diagnostisert med emosjonell forstyrrelse og ett med spesifikke lærevansker. Forfatterens evaluering av pilotprosjektet vektla at utredningsmodellen var svært ressurskrevende og at det ikke var alle utredningsaktiviteter som var like nyttige. De justerte innholdet i modellen slik at antall dager kunne reduseres til to.

McGonnell 2009 (3)

Observasjonsstudie som evaluerer en teambasert og intensivert utredningsmodell ved The Colchester East Hants Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Clinic i Nova Scotia, Canada. Utredningen utføres på én dag av et tverrfaglig team bestående skolepsykolog, klinisk psykolog, barnelege og ev. andre profesjoner (f.eks. psykiater, ergoterapeut). Psykologene innhentet opplysninger om barnet fra skole i forkant av utredningsdagen. Selve utredningsdagen innebar et diagnostisk intervju med barnets foreldre og nevropsykologisk testing av barnet, som foreldrene kunne observere. Etter utredningen møttes det tverrfaglige teamet for å diskutere funn og oppnå enighet om diagnose.

I løpet av klinikkens første seks år var 193 barn i alderen fem til tolv år utredet. Femtiåtte prosent (112 barn fikk ADHD-diagnose etter utredningen). Åtte prosent fikk ingen diagnose, og de øvrige barna ble diagnostisert med andre diagnoser, som lærevansker, Tourettes syndrom, autismspekter, angst og depresjon.

Evalueringen besto av intervjuer av 31 klinikere som hadde kontakt med ADHD-klinikken, og en spørreundersøkelse med 124 foreldre, 35 familieleger og 45 lærere. Klinikerne uttrykte at den tverrfaglige teammodellen hevet kvaliteten på det diagnostiske arbeidet ved klinikken. De påpekte også at den intensiverte modellen gjorde utredningsprosessen enklere for familiene, ved at de kun måtte dra én gang til ett sted. Det var videre et tema blant klinikerne at modellen ga foreldrene en opplevelse av å være involvert i utredningsprosessen og at det var betryggende å møte et team av helsepersonell med en felles oppfatning om barnets diagnose. Resultatene av spørreundersøkelsen viste at foreldrene, legene og lærerne i all hovedsak var enige i diagnosene og behandlingen barna fikk. De var også generelt svært fornøyd med tjenestene ved ADHD-klinikken. Lang ventetid på utredningen var den vanligste negative tilbakemeldingen om klinikken.

Referanser

1. Efron D, Sciberras E. The diagnostic outcomes of children with suspected attention deficit hyperactivity disorder following multidisciplinary assessment. [References]. 2010.
2. Kat H, Frake C, Sawtell R. Multi-disciplinary assessment of attention-deficit hyperactivity disorder: A tertiary assessment package. 1999.
3. McGonnell M, Corkum P, McKinnon M, MacPherson M, Williams T, Davidson C, et al. Doing it right: An interdisciplinary model for the diagnosis of ADHD. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2009;18(4):283-6.

Vedlegg 1. Søkestrategier

Database: Ovid MEDLINE(R) and Epub Ahead of Print, In-Process & Other Non-Indexed Citations, Daily and Versions(R) <1946 to March 20, 2020>

Dato: 23.03.2020

Antall treff: 1479

Ovid MEDLINE(R) and Epub Ahead of Print, In-Process & Other Non-Indexed Citations, Daily and Versions(R) <1946 to March 20, 2020>

#	Searches	Results
1	"Process Assessment, Health Care"/ or exp Management Audit/ or Practice Patterns,Physicians/ or Patient Care Team/og [Organization & Administration]	91 769
2	((process adj4 assess*) or benchmark* or "best practice" or (practice adj1 pattern\$) or ((Care or health*or interdisciplinary or multidisciplinary) adj1 team\$)).tw,kf.	84 707
3	1 or 2	165 035
4	Critical Pathways/ or exp Neurologic examination/	171 094
5	(critical path* or clinical path* or diagnostic path* or care path* or care map* or (Medical adj2 test*) or assess* or diagnos* or clinical assess* or Diagnostic Assessment? or medical work?up or medical examination? or (neurologic* adj1 examination?)).tw,kf.	4 971 928
6	4 or 5	5 081 972
7	exp Mental Disorders/	1 219 314
8	(Psychiatric Disease? or Psychiatric Illness? or Psychiatric Disorder? or (Psychiatric adj1 Diagnosis) or Behavior Disorder? or (Severe adj1 Mental Disorder)).tw,kf.	60 312
9	(ADHD or ADDH or "attention deficit disorder?" or "attention deficit hyperactivity disorder?" or "attention deficit and disruptive behavior disorder?" or "hyperkinetic syndrom*" or "neurodevelopmental disorder?").tw,kf.	41 051
10	7 or 8 or 9	1 251 526
11	Child/ or Child, Preschool/ or Adolescent/ or Pediatrics/ or Minors/	2 996 322

12	(child* or pediatric* or paediatric* or preadolescent* or preteen? or tween? or pre-schooler? or adolescent* or boy? or girl? or kid? or juvenil* or under?age* or teen? or teenager? or minor? or pubescen* or young people or young person* or youth*).tw,kf.	2 116 406
13	11 or 12	3 805 883
14	3 and 6 and 10 and 13	1 479

Database: Embase <1974 to 2020 March 20>

Dato: 23.03.2020

Antall treff: 2922

#	Searches	Results
1	health care quality/ or management/ or benchmarking/ or multidisciplinary team/ or collaborative care team/	294857
2	((process adj4 assess*) or benchmark* or "best practice" or (practice adj1 pattern\$) or ((Care or health*or interdisciplinary or multidisciplinary) adj1 team\$)).tw,kw.	147204
3	1 or 2	426132
4	clinical pathway/ or exp neurologic examination/	533972
5	(critical path* or clinical path* or diagnostic path* or care path* or care map* or (Medical adj2 test*) or assess* or diagnos* or clinical assess* or Diagnostic Assessment? or medical work?up or medical examination? or (neurologic* adj1 examination?)).tw,kw.	6941909
6	4 or 5	7268811
7	exp mental disease/	2131840
8	(Psychiatric Disease? or Psychiatric Illness? or Psychiatric Disorder? or (Psychiatric adj1 Diagnosis) or Behavior Disorder? or (Severe adj1 Mental Disorder)).tw,kw.	87137
9	(ADHD or ADDH or "attention deficit disorder?" or "attention deficit hyperactivity disorder?" or "attention deficit and disruptive behavior disorder?" or "hyperkinetic syndrom*" or "neurodevelopmental disorder?").tw,kw.	56756
10	7 or 8 or 9	2149281

11	child/ or preschool child/ or school child/ or adolescent/ or "minor (person)"/	2698578
12	(child* or pediatric* or paediatric* or preadolescent* or preteen? or tween? or pre-schooler? or adolescent* or boy? or girl? or kid? or juvenil* or under?age* or teen? or teenager? or minor? or pubescen* or young people or young person* or youth*).tw,kw.	2618670
13	11 or 12	3747303
14	3 and 6 and 10 and 13	2922

Vedlegg 2. Ekskluderte studier

1. ADHD: Clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. [References]: *Pediatrics*. Vol.128(5), 2011, pp. 1007-1022.; 2011. Tilgjengelig fra: <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=psyc8&AN=2011-30013-025>
2. Allen R, Glavina H. An audit of an ADHD assessment clinic in light of NICE guidelines. *Clinical Governance: An International Journal* 2004;9(3):167-71.
3. Anastopoulos AD, Shelton TL. Assessing attention-deficit/hyperactivity disorder: (2001). Assessing attention-deficit/hyperactivity disorder. xvi, 349 pp. Dordrecht, Netherlands: Kluwer Academic Publishers; Netherlands.; 2001. Tilgjengelig fra: <https://books.google.no/books?id=f18KBwAAQBAJ&lpg=PA1&ots=H9uxcv1i2c&dq=Assessing%20attention-deficit%2Fhyperactivity%20disorder&lr&hl=no&pg=PP1#v=onepage&q&f=false>
4. Andrade BF, Courtney D, Duda S, Aitken M, Craig SG, Szatmari P, et al. A Systematic Review and Evaluation of Clinical Practice Guidelines for Children and Youth with Disruptive Behavior: Rigor of Development and Recommendations for Use. *Clin Child Fam Psychol Rev* 2019;22(4):527-48.
5. Ayyash H, Sankar S, Merriman H, Vogt C, Earl T, Shah K, et al. Multidisciplinary consensus for the development of ADHD services: the way forward. *Clinical Governance: An International Journal* 2013;18(1):30-8.
6. Calderon O, Ruben L. A contextual, multidimensional, interdisciplinary approach to assessment of ADHD: A best practice clinical model. [References]. *Best Practices in Mental Health: An International Journal* Vol4(2), 2008, pp 59-79 2008.
7. Chang VC. The assessment of attention-deficit/hyperactivity disorder: An investigation of diagnostic practice and specific areas of concern across health care providers: Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences. Vol.62(4-A),2001, pp. 1374.; 2001. Tilgjengelig fra: <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=psyc3&AN=2001-95019-078>
8. Colegrove Jr R, Homayounjam H, Williams J, Hanken J. Reducing the Overidentification of Childhood ADHD: A Stepwise Diagnostic Model. *ADHD Report* 2001;9(4):11-.
9. Dang MT, Warrington D, Tung T, Baker D, Pan RJ. A school-based approach to early identification and management of students with ADHD. *J Sch Nurs* 2007;23(1):2-12.
10. Detweiler RE, Hicks AP, Hicks MR. The multi-modal diagnosis and treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder. 1995.
11. Dopfner M, Banaschewski T, Krause J, Skrodzki K. Care of children, adolescents and adults with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in Germany: Statement of the Central ADHD Network on the 2009 special report of the expert council for the assessment of the development in health care. [German]. *Zeitschrift fur Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* 2010;38(2):131-6.
12. Evans G, Fuller K, Heller D, Morgado C, et al. ADHD: The development of a collaborative model of practice within North Somerset Unitary Authority. *Educational and Child Psychology* Vol14(1), 1997, pp 70-81 1997.
13. Foy JM, Earls MF. A process for developing community consensus regarding the diagnosis and management of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatrics* 2005;115(1):e97-e104.
14. Hahn CC. Interdisciplinary treatment for rural children with disruptive behavior disorders: Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering. Vol.62(2-B),2001, pp. 1058.; 2001. Tilgjengelig fra: <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=psyc3&AN=2001-95016-329>
15. Harpin V. Diagnostic assessment: A step-by-step approach. [References]: Harpin, Val [Ed]. (2017). *The management of ADHD in children and young people*. (pp. 23-44). xv, 273 pp. London NW3 5RN, England: Mac Keith Press; England.; 2017. Tilgjengelig fra: <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=psyc14&AN=2017-19218-003>
16. He JA. Improving the longitudinal assessment of ADHD in pediatrically and psychiatrically referred samples: Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering. Vol.78(12-B(E)),2018, pp. No Pagination Specified.; 2018. Tilgjengelig fra:

- <http://ovidsp.ovid.com/ovid-web.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=psyc15&AN=2017-43830-044>
17. Hennigen LM. Clinician assessment practices for the diagnosis of attention deficit disorders in children: Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering. Vol.58(10-B),1998, pp. 5645.; 1998. Tilgjengelig fra: <http://ovidsp.ovid.com/ovid-web.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=psyc3&AN=1998-95008-112>
 18. Holdaway AS, Serrano VJ, Owens JS. Effective assessment and intervention for children with ADHD in rural elementary school settings. [References]: Michael, Kurt D [Ed]; Jameson, John Paul [Ed]. (2017). Handbook of rural school mental health. (pp. 113-127). xxix, 390 pp. Cham, Switzerland: Springer International Publishing; Switzerland.; 2017. Tilgjengelig fra: <http://ovidsp.ovid.com/ovid-web.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=psyc14&AN=2017-47283-008>
 19. Honorio Neto F, Tatlow-Golden M, Mulligan A, Gavin B, McNicholas F, Gavin B, et al. Attitudes and reported practice of paediatricians and child psychiatrists regarding the assessment and treatment of ADHD in Ireland. *Irish Journal of Psychological Medicine* 2018;35(3):181-91.
 20. Howe D. ADHD and its comorbidity: An example of gene environment interaction and its implications for child and family social work. [References]. 2010.
 21. Kieffer D, Bormans G. ADHD: From diagnosis to treatment. [Dutch]. *Farmaceutisch Tijdschrift voor België* 2004;81(3):11-7.
 22. Lynch SE, Cho J, Ogle S, Sellman H, Dosreis S. A phenomenological case study of communication between clinicians about attention-deficit/hyperactivity disorder assessment. *Clinical Pediatrics* 2014;53(1):11-7.
 23. Magyary D, Brandt P. A decision tree and clinical paths for the assessment and management of children with ADHD. *Issues Ment Health Nurs* 2002;23(6):553-66.
 24. Margolis K, Kelsay K, Talmi A, McMillan H, Fraley MC, Thomas JFF. A multidisciplinary, team-based teleconsultation approach to enhance child mental health services in rural pediatrics. [References]: *Journal of Educational & Psychological Consultation*. Vol.28(3), 2018, pp. 342-367.; 2018. Tilgjengelig fra: <http://ovidsp.ovid.com/ovid-web.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=psyc16&AN=2018-37360-006>
 25. Moore JA, Karch K, Sherina V, Guiffre A, Jee S, Garfunkel LC. Practice procedures in models of primary care collaboration for children with ADHD. *Fam Syst Health* 2018;36(1):73-86.
 26. Pliszka S. Practice parameter for the assesement and treatment of children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. [References]: *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. Vol.46(7), 2007, pp. 894-921.; 2007. Tilgjengelig fra: <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=psyc5&AN=2007-10261-018>
 27. Singh NN, Parmelee DX, Sood AA, Katz RC. Collaboration of disciplines: Matson, Johnny L [Ed]. (1993). Handbook of hyperactivity in children. (pp. 305-322). xiii, 354 pp. Needham Heights, MA, US: Allyn & Bacon; US.; 1993. Tilgjengelig fra: <http://ovidsp.ovid.com/ovid-web.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=psyc3&AN=1993-98386-015>
 28. Wissow LS, Zafar W, Fothergill K, Ruble A, Slade E. Using vignettes to assess contributions to the work of addressing child mental health problems in primary care. *BMC Health Serv Res* 2016;15:584.

Utgitt av Folkehelseinstituttet

Mai 2020

Postboks 4404 Nydalen

NO-0403 Oslo

Telefon: 21 07 70 00

Rapporten kan lastes ned gratis fra

Folkehelseinstituttets nettsider

www.fhi.no