

NOTAT

Høringsnotat - Udvidelse af National klinisk retningslinje for udredning og behandling af ADHD hos børn og unge

28. september 2020
Sagsnummer 05-0000-18
Reference eks_jeffr
T 72227680
E eks_jeffr@sst.dk

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en national klinisk retningslinje for udredning og behandling af ADHD hos børn og unge. Dette som led i udarbejdelsen af i alt ca. 50 nationale kliniske retningslinjer som følge af en bevilling på Finansloven 2012.

Den nationale kliniske retningslinje for udredning og behandling af ADHD hos børn og unge har været i bred offentlig høring og peer review i perioden tirsdag d. 28. april til fredag d. 15. maj 2020.

Sundhedsstyrelsen har modtaget 11 høringssvar til retningslinjen fra nedenstående parter, listet i indkommen rækkefølge:

- Danske Regioner
- Socialpædagogerne
- Socialstyrelsen
- Dansk Psykolog Forening
- Dansk Selskab for Almen Medicin
- Ergoterapeutforeningen
- Kommunernes Landsforening
- Center for ADHD
- ADHD-foreningen
- Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab
- Dansk Pædiatriske Selskab

Det er positivt, at kommuner, regioner faglige selskaber og interesseorganisationer har gennemgået og prioriteret at afgive høringssvar til den nationale kliniske retningslinje.

Den nationale kliniske retningslinje er desuden blevet vurderet af to peer reviewere udpeget af Sundhedsstyrelsen:

- Per Hove Thomsen, Klinisk lærestolsprofessor, overlæge, dr.med., Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital

Sekretariatet for Nationale
Kliniske Retningslinjer

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

T +45 72 22 74 00
E sst@sst.dk
www.sst.dk

- Pål Zeiner, Overlæge, dr.med., førsteamanuensis, Oslo
Universitetshospital, Norge

28. september 2020
Side 2 af 5

De bemærkninger, der vedrører konceptet for udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer herunder metode og fokus for retningslinjen er viderebragt til Sekretariatet for Nationale Kliniske Retningslinjer med henblik på, at indgå i de videre overvejelser omkring udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer.

Dette notat opsummerer hovedlinjerne i høringssvarene og peer reviews og konsekvenserne for de nationale kliniske retningslinjer. Der er derudover foretaget mindre justeringer som følge af de indkomne bemærkninger.

De enkelte hørings svar, peer reviews og dette sammenfattende notat er offentliggjort på Høringsportalen, se mere på Sundhedsstyrelsens hjemmeside, hvor der bl.a. fremgår et direkte link til materialet.

Generelt om retningslinjen

Det er fundet positivt, at der i udvidelse af retningslinjen er sket en ændring af det traditionelle fokus på kernesymptomer som afgørende kriterium for effektiv behandling alene, til nu at inkludere et bredere syn, der også inkluderer barnets funktionsniveau og livskvalitet højt. Ydermere, at retningslinjen nu også omfatter anbefalinger vedrørende kognitiv adfærdsterapi, sanseintegrationsintervention, brug af kugle/kædedyne samt særlige behandlingsovervejelser i forhold til unge, der lider af ADHD og samtidigt misbrug. Samlet set finder høringspartnerne det positivt at retningslinjen er blevet bredere og mere helhedsorienteret i forhold til behandlingen af ADHD hos børn og unge.

En høringspart opfordre til, at man for de eksisterende anbefalinger også udvider det traditionelle fokus på kernesymptomer til også at inkludere barnets/den unges funktionsniveau, livskvalitet samt familiens stressniveau. I udvidelsen af retningslinjen tages der ikke stilling til de eksisterende anbefalinger. Derfor har det ikke været muligt at opdatere disse anbefalinger, således at de også undersøge effekten af farmakologisk og non-farmakologiske behandling på barnets/den unges funktionsniveau, livskvalitet og familiens stressniveau.

En høringspart henviser til, at anbefalingen omhandlende forældretræning bør tages op og revurderes, dels fordi der er kommet mere viden på området og dels fordi man ved at ændre fokus til funktionsniveau frem for kernesymptomer hos barnet, sandsynligvis kunne løfte den evidensbaserede anbefaling på forældretræning til en stærk anbefaling. Dette har givet anledning til at man i internt er ved at vurdere om anbefalingen skal opdateres.

Det er blevet kommenteret, at retningslinjen også bør indeholde anbefalinger for børn under 6 år samt anbefalinger til, hvordan der kan tages hånd om forældrene og eventuelle søskende, så familien har redskaber til at klare udfordringerne, støtte barnet med ADHD og hinanden. Sundhedsstyrelsen er forstående over for interessen i at undersøge behandlingseffekter hos børn og unge i alderen 3-6 år samt indsatser rettet mod familien. I udvidelse af retningslinjen har det kun været muligt at inkludere den population som var defineret i den eksisterende retningslinje, hvilket i dette tilfælde omhandler børn og unge i alderen 6-18år. Dette er blevet specificeret i indledningen. Samtidig er det blevet noteret, at der er et ønske om at udvide retningslinjen til også at inkludere børn i alderen 3-6 år med ADHD samt deres familier.

Det er blevet kommenteret, at der er behov for flere overvejelser i forhold til formidlingen af den nationale kliniske retningslinje hvis den skal kunne bruges af forældre og familier i samråd med behandlingsansvarlige sundhedsprofessionelle, når der skal træffes beslutning om en given udredning og behandling, idet den indeholder kompliceret fagligt stof. Sundhedsstyrelsen henviser til at den primære målgruppe for retningslinjen er sundhedsprofessionelle. Som følge heraf, er der foretaget justeringer i afsnittet ”målgruppe” under indledningen, således at det nu fremgår at retningslinjen er udformet i et sprog, som er tilpasset sundhedsprofessionelle samt tilføjet at patienter, pårørende og beslutningstagere, der ønsker information om behandling af ADHD hos børn og unge, også kan orientere sig i retningslinjen.

Begrænsninger

Det er blevet påpeget at retningslinjen mangler at adressere hvordan eksempelvis man tackler komorbid angst, autisme, depression, så det tydeliggøres, hvad der skal behandles først samt hvordan man behandler det. Der henvises til at den nationale kliniske retningslinje indeholder udvalgte og velafgrænsede kliniske problemstillinger (’punktnedslag i patientforløbet’). Disse problemstillinger er prioriteret af den faglige arbejdsgruppe som de områder, hvor det er vigtigst at få afklaret evidensen. Den nationale kliniske retningslinje skal dermed ikke forstås som en behandlingsvejledning med hensyn til rækkefølge af behandlingen. Dertil skal det tilføjes at populationen i den inkluderet litteratur både inkludere børn og unge med og uden komorbiditet. Sundhedsstyrelsen kan oplyse at der senere på året vil blive publiceret en retningslinje for behandling af autismespektrumforstyrrelser hos børn og unge.

Anbefaling vedrørende sanseintegrationsbehandling

En høringspart kommenterer at der mangler en præcisering af hvem der skal varetage udredningen af sanseintegrationsforstyrrelser og hvornår i behandlingsforløbet den bør foretages, i det langt de fleste ambulante enheder i Børne- og Ungdomspsykiatri, ikke aktuelt har ansat ergoterapeuter og kun i begrænset antal fysioterapeuter. Der opfordres derfor til, at der i anbefalingen skelnes mellem opgaver, som hører til den kommunale indsats og hvad, der bør

være et tilbud i den regionale indsats. Sundhedsstyrelsen henleder opmærksomheden på at der i udarbejdelsen af de nationale kliniske retningslinjer ikke tages stilling til de organisatoriske aspekter af behandlingen.

28. september 2020
Side 4 af 5

Anbefaling vedrørende kugle/kædedyne

Der opfordres til at der i retningslinjen også adresseres hvordan anbefalingen implementeres i praksis, således at alle børn og unge med ADHD og samtidig søvnforstyrrelser kan få adgang til behandlingstilbuddet med kugle/kædedyne hvis det vurderes at de har behov for det. Igen henleder Sundhedsstyrelsen til at der i udarbejdelsen af retningslinjen ikke tages stilling til de organisatoriske aspekter af behandlingen.

Anbefaling vedrørende CBT

En høringspart opfordre til at det præciseres at den psykoedukative del kræver solid viden om ADHD, og at det er anbefalelsesværdigt at vælge et program, der er målrettet ADHD. Arbejdsgruppen er enig i at dette og anbefalingen er efterfølgende blevet præciseret til nu også er beskrevet at det skal være programmer målrettet ADHD.

Et indkommen høringssvar henviser til, om det kun er kognitiv adfærdsterapi, der bør anbefales, eller om man kunne overveje at inkludere psykoterapi. I forhold til den nye anbefaling så er det specifikt effekten af kognitiv adfærdsterapi der er undersøgt, da der var et ønske fra arbejdsgruppen og fra tidligere indkomne høringssvar, og derfor kan betegnelsen ikke udvides til en bredere indsats.

Anbefaling vedrørende Guanfacin vs. Atomoxetin

Det er blevet vurderet at retningslinjens anbefaling er i overensstemmelse med de studier som er publiceret om behandling med guanfacin til børn og unge med ADHD.

Anbefaling vedrørende melatonin

Det er blevet kommenteret, at der alene nævnes start dosis melatonin depot medicin og ikke nævnes dosis for immediately release melatonin. Hertil pointeres også at der ikke fremgår reference på den anbefalede maksimale dosis på 10 mg. Efter høring er informationen vedrørende dosis blevet fjernet. Dosis påhviler den enkelte læge at undersøge og justere i henhold til produktgodkendelser og den enkelte patient. Efter høring er dette blevet omformuleret så det nu fremgår at behandling med melatonin til børn og unge med ADHD er off-label behandling, og skal ske i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser samt at lægen skal journalføre indikation, begrundelse for behandlingen samt det informerede samtykke.

Anbefaling vedrørende centralstimulerende farmakologisk behandling til børn og unge i alderen 6-18 år med ADHD, der har et aktivt misbrug

28. september 2020
Side 5 af 5

Det er fundet positivt at retningslinjen nu også inkluderer en anbefaling for behandling af børn og unge, som har et pågående misbrug.

Implementering og økonomiske betragtninger

KL og Danske Regioner anfører at de tager forbehold for et eventuelt øget ressourceforbrug som følge af den nationale kliniske retningslinje. Ydermere er det blevet pointeret af flere høringsparter, at det er afgørende for en helhedsorienteret og koordineret indsats for børn og unge med ADHD, at retningslinjen kommer til at danne forståelsesramme for behandling på tværs af regioner og kommuner.

Sundhedsstyrelsen har en forventning om at regionerne understøtter implementeringen af Sundhedsstyrelsen faglige anbefalinger eftersom regionerne har pligt til at lade sig rådgive af Sundhedsstyrelsen. Er dette ikke muligt ud fra ressourcemæssige eller organisatoriske forhold har Sundhedsstyrelsen en forventning om, at regionerne gør Sundhedsstyrelsen opmærksom på dette.