

NOTAT

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

Sundhedsstyrelsen har opdateret en anbefaling vedrørende forældretræning på den 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 d. 22. februar til 12. marts 2021.

Sundhedsstyrelsen har modtaget 16 høringssvar til retningslinjen fra nedenstående parter, listet i indkommen rækkefølge:

- Programleder for PMTO Danmark, VIA University College
- Psykiatrien i Region Nordjylland
- DASYS
- Jennifer Vikre-Jørgensen
- Danske Regioner
- Rasmus Lolholm
- Dansk selskab for fysioterapi
- Jens Kruse
- DSAM
- Ergoterapeutforeningen
- Børne- og Ungdomspsykiatrisk selskab, BUP-DK
- Socialstyrelsen
- Center for ADHD
- Dansk Psykolog Forening
- ADHD foreningen
- KL

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

25. maj 2021
Sagsnummer 05-0000-64
Reference jffr
T 72227680
E jffr@sst.dk

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

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

10. maj 2021
Side 2 af 4

- Per Hove Thomsen, Klinisk lærestolsprofessor, overlæge, dr.med., Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital
- Marlene B. Lauritsen, professor, overlæge, dr.med., Forskningsenhed for Børne- og Ungdomspsykiatri, Aalborg Universitetshospital.

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 høringssvar, 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 retningslinjen er blevet opdateret med den nyeste viden om forældretræning i behandlingen af ADHD hos børn og unge. Ydermere, er det fundet positivt at anbefalingen nu også inkluderer børn ned til 3 års alderen og at man i opdateringen har valgt at udvide det traditionelle fokus på kernesymptomer til også at inkludere barnets/den unges funktionsniveau, livskvalitet, forældrekompetencer samt familiens stressniveau.

En høringsspart påpeger at det kunne være relevant at aldersgruppen blev udvidet for hele retningslinjen. Det har kun været muligt at udvide aldersgruppen for anbefalingen vedrørende forældretræning, da de andre anbefalinger ikke var valgt ud til opdatering. Ønsket vil indgå i Sundhedsstyrelsens løbende arbejde med at udarbejde anbefalinger der hvor der er betydelig sygdomsbyrde, Stort ressourceforbrug, ny risikobetonet teknologi, store variationer i praksis, mulige indikationsskred eller som er et sundhedspolitisk prioriteret område.

Begrænsninger

Det er blevet påpeget af en enkelt høringsspart, at retningslinjen mangler at adressere differentialdiagnoser såsom medfødte alkoholskader FASD og FAS-føtalt alkohol syndrom. Den nationale kliniske retningslinje indeholder

udvalgte og velafgrænsede kliniske problemstillinger. Disse problemstillinger er prioriteret af arbejdsgruppen som de områder, hvor det er vigtigst at få afklaret evidensen. Børn og unge med FASD og FAS er afgrænset fra denne tetninglinje. Ønsket vil indgå i Sundhedsstyrelsens løbende arbejde med at udarbejde anbefalinger.

10. maj 2021
Side 3 af 4

Anbefaling vedrørende forældretræning

Enkelte høringsparter henviser til, hvorfor der kun fremhæves to forældreprogrammer i anbefalingen. Som respons på de indkomne høringsvar har arbejdsgruppen udeladt at henvise til specifikke programmer, og i stedet specificeret hvad forældretræningsprogrammer skal indeholde. Ydermere, henvises der til bilaget hvor programmerne i de inkluderede studier fremgår. Specificeringen og bilaget, hvor programmerne beskrives, kan med fordel indgå i det videre proces i regionerne og kommunerne i deres arbejde med at beskrive indsatsen lokalt således at anbefalingen understøttes optimalt.

Enkelte høringsparter har foreslået yderligere litteratur vedrørende de gavnlige effekter af forældretræning, herunder Parent Management Training – Oregon (PTMO). Sundhedsstyrelsen har gennemgået den foreslåede litteratur og har vurderet at det ikke kunne indgå i evidensgrundlaget, da populationen i studierne inkluderede både børn der var diagnosticerede med ADHD, men også børn der ikke var

Det er blevet påpeget at retningslinjen også bør inddrage overvejelser om interventionsmuligheder i andre kontekster end familien, som blandt andet skole og daginstitutioner. Som følge heraf, er dette blevet skrevet ind i afsnittet om opdatering og videre forskning. Ydermere henvises der 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.

En enkelt høringspart påpeger at diagnosen hyperkinetisk forstyrrelse, som anvendes i det danske diagnosesystem, først stilles når barnet er 6 år og at det bør præciseres hvordan gruppen af børn i alderen 3 til 6 år med ADHD lignende symptomer defineres. Målgruppen for anbefalingen er børn og unge med ADHD fra 3 år. Anbefalingen er ikke målrettet børn og unge der ikke er diagnosticeret men har ADHD lignende symptomer. Udredning af ADHD hos førskolebørn ned til 3 år er del af dansk praksis. I denne sammenhæng er det vanlig klinisk diagnostik og anamnese, der skal ligge til grund for udredning af ADHD hos børn og unge, også under 6 år. Dette er efterfølgende blevet præciseret under afgrænsningen af patientpopulationen for NKR'en.

Anbefaling vedrørende melatonin

I 2020 udkom Sundhedsstyrelsen med en anbefaling vedrørende brugen af melatonin til børn og unge med ADHD og søvnforstyrrelser. På dagværende tidspunkt fremgik det at melatoninbehandling til børn og unge med ADHD var off-label behandling. I dag er melatonin godkendt til børn og unge med ADHD. Sætningen om melatonin er off-label er derfor slettet.

Implementering og økonomiske betragtninger

KL anfører at de tager forbehold for et eventuelt øget ressourceforbrug som følge af den nationale kliniske retningslinje. Ydermere er det blevet pointeret af enkelte 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.

Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinjer er ikke fyldestgørende behandlingsvejledninger, men svar på kritiske nedslagspunkter i behandlingsforløbet. Sundhedsstyrelsen har en forventning om at anbefalingerne implementeres og understøttes i de kilder sundhedsprofessionelle bruger i deres daglige kliniske arbejde for eksempel behandlingsvejledninger, lokale instrukser og elektroniske beslutningsstøttesystemer. Er det ikke muligt, grundet ressourcemæssige eller organisatoriske forhold, at understøtte en anbefaling i en national klinisk retningslinje har Sundhedsstyrelsen en forventning om at relevante organisationer, særligt driftsherrer af sundhedsvæsenet, retter henvendelse til Sundhedsstyrelsen.