

Sundhedsstyrelsen  
Axel Heidesgade 1  
2300 København S

København, den 10. november 2014

### **Høring om den nationale kliniske retningslinje for udredning og behandling af ADHD hos voksne**

Dansk Psykolog Forening sætter pris på at have bidraget til udpegning til arbejdsgruppen med to repræsentanter samt for muligheden for at afgive høringssvar til de kliniske retningslinjer, arbejdsgruppen er nået frem til.

#### ***Generelt om de nationale kliniske retningslinjer (NKR)***

Dansk Psykolog Forening (DP) bifalder udarbejdelsen af nationale kliniske retningslinjer, som led i bestræbelserne på at understøtte en evidensbaseret indsats i arbejdet med psykisk lidelse. Det er positivt, at arbejdsgrupperne er tværfagligt repræsenterede – netop for at sikre en bred, videnskabelig tilgang til udarbejdelse af retningslinjerne. Dog er det vores holdning, at man med så få fokuserede spørgsmål ("punkt-nedslag") har gjort rammen for de nationale kliniske retningslinjer for snæver til ordentligt at kunne beskrive komplekse kliniske områder for udredning og behandling (både farmakologisk og ikke-farmakologisk). Det er desuden problematisk, at der ikke er afsat penge til formidling i NKR-processen, da så snævre nationale kliniske retningslinjer risikerer at blive anvendt bredere end tiltænkt – og da man derved ikke får præciseret, at retningslinjen kun dækker en del af behandlingsfeltet. Endelig er det positivt, at man vægter faglighed højere, end at en given behandling er dyr eller måske ikke findes i tilstrækkelig grad herhjemme på udgivelsestidspunktet. Det er dog i denne forbindelse beklageligt, at der ikke knytter sig midler til metodeudbredelse ifm. NKR-processen, så anbefalinger af specialiserede behandlingstilbud kunne følges op med relevant efteruddannelse for at gøre tilbuddet tilgængeligt i hele landet.

#### ***Specifikt om den nationale kliniske retningslinje for ADHD hos voksne***

Dansk Psykolog Forening finder det positivt, at der er medtaget anbefaling af psykoterapeutisk behandling, og at både en grundig udredning – gerne med psykologisk undersøgelse – samt psykoedukation er kommet med som god praksis; psykologisk undersøgelse og -intervention er med rette efterspurgt af mange voksne med ADHD.

Selvom anbefalingen af kognitiv adfærdsterapi er positiv, kunne Dansk Psykolog Forening have ønsket sig, at det blev præciseret, at evidensen for andre psykoterapeutiske tilgange ikke er undersøgt i forbindelse med arbejdet med den nye NKR. Desuden kunne det være vigtigt at præcisere, at psykologer som faggruppe er bedst kvalificeret til at udføre den psykoterapeutiske behandling, grundet et solidt fundament gennem psykologuddannelsen suppleret med en langvarig psykoterapeutisk efteruddannelse hos langt de fleste kliniske psykologer. Endelig kan det være et problem, at de eksisterende ADHD-specifikke kognitive adfærdsterapeutiske behandlingsprogrammer (med fokus på tidsstyring og affektregulering) ikke udbydes så mange steder herhjemme endnu – jævnfør at der i forbindelse med NKR-projektet ikke knytter sig midler til udbredelse af de anbefalede behandlingsmetoder.

Arbejdet med den nye NKR for ADHD hos voksne må også kritiseres for at være lagt ind i en for snæver ramme med en for styret arbejdsproces. Retningslinjen er desuden kun rettet mod psykiatrien, hvilket betyder, at kommunale indsatser uheldigvis ikke medtages. Som kommunalt ansat fagperson er man derfor stadigvæk overladt til Socialstyrelsens nationale ADHD-handleplan, som beskæftiger sig bredt med ADHD hos børn, unge og voksne.

NKR-metoden bruger desværre en strengt lægevidenskabelig skabelon til at vurdere et område, som traditionelt kalder på en tværfaglig – inklusiv en socialfaglig – indsat, hvilket er problematisk. Litteratursøgningerne, som ligger til grund for den nye NKR for voksen-ADHD, baserer sig udelukkende på randomiserede kontrollerede studier (RCT). At anvende randomiseret kontrolleret forskning er standard i dag og ikke i sig selv et problem, men man kunne have overvejet at supplere denne på områder, hvor der ikke findes (tilstrækkelig med) RCT-baseret forskningslitteratur. Indtil der findes flere RCT-studier inden for ADHD-området, kunne man således have valgt at kigge på den forhåndenværende ikke-kontrollerede forskning. Generelt bør forskning i den ikke-farmakologiske behandling af ADHD hos både børn, unge og voksne styrkes, så evidensstøtten for psykoterapi og psykoedukation kan øges med tiden.

I forlængelse af den begrænsende metodiske tilgang går de fokuserede spørgsmål snævert på, om en given intervention virker eller ej, og der er ikke plads til at belyse mere komplekse problemstillinger, såsom: "hvad skal der udredes for, for at sikre det bedste forløb for en voksen med ADHD?". Det lave antal fokuserede spørgsmål giver desuden for få nuancer i udredningen og behandlingen. Eksempelvis giver spørgsmålene kun plads til at fokusere på "grovdiagnostik" og ikke den "findiagnostik", der eksempelvis kan tage højde for forskellige undergrupper inden for ADHD. Skal man fx behandle ADHD-patienter anderledes ud fra deres kognitive profil (intelligens/indlæring/hukommelse/sprogfunktion) eller på baggrund af deres daglige funktionsevne? Undersøgelsesmetoder – inklusiv neuropsykologiske undersøgelsesmetoder – er endvidere sjældent undersøgt i RCT-design, hvilket igen betyder, at udredning og undersøgelse ikke kommer med i tilstrækkelig detaljeringsgrad i NKR. Dette kalder på mere forskning inden for dette område. Specifikt er der behov for sammenlignende undersøgelser af, hvorvidt de psykometriske instrumenter, der indgår i den nye NKR, giver en mere præcis diagnostik og behandlingstilrettelæggelse, end hvad klinikerne kan opnå gennem et interviewbaseret klinisk indtryk af patienten.

Endvidere tillader NKR-rammen heller ikke fokus på evt. adaptive funktioner eller på, hvordan man kan øge funktionsniveauet hos patienten; den kigger blot snævert på symptomreduktion. Tilsvarende mangler der fokus på de pårørende til voksne med ADHD, som ideelt set bør tilbydes en psykosocial indsats.

#### ***ASRS som visitationsredskab (side 15)***

I klinisk praksis opleves det, at ASRS har begrænset værdi, uagtet at det er en valideret rating scale. Selvrapporteringsspørgeskemaet behandler kun aktuelle symptomer som uopmærksomhed/impulsivitet/hyperaktivitet, og det vigtige fokus på varigheden af symptomerne siden barndommen berøres ikke. Det er evident, at der ikke findes et alternativ til dette skema på nuværende tidspunkt – men det burde man måske arbejde på at udvikle. Særligt ift. symptomernes varighed gennem livet samt spørgsmålenes face validity. Der mangler således dansk forskning i ASRS.

#### ***DIVA som diagnostisk redskab (side 16)***

Dansk Psykolog Forening ser det som et problem, at skemaet ikke er valideret på dansk, og at det relaterer sig til det amerikanske diagnosesystem, og således ikke nødvendigvis giver de rigtige diagnoser ift. ICD-10. Det er derfor vigtigt, at der forskes i validiteten af den danske version af skemaet. Det kræver desuden en erfaren behandler at bruge DIVA-skemaet korrekt; der er eksempler på, at forkert anvendelse har ført til fejlagnostisering.

***Farmakologisk behandling (side 17)***

Det er overraskende, at evidensen for farmakologisk behandling af ADHD hos voksne ikke er stærkere, når man tænker på, hvilken vægt, der lægges på denne behandlingsform i psykiatrien. Fra klinisk praksis i hospitalsregi beskriver psykologer, at mange patienter holder op med medicinen inden deres sag afsluttes. Ofte skyldes dette, at bivirkningerne overstiger effekten, samt at medicinen er temmelig dyr, og mange af patienterne er kontanthjælpsmodtagere. Der er stor efterspørgsel fra patientens side på individuel terapi og coaching ift. deres vanskeligheder. Patienten er ofte henvist til privatpraktiserende speciallæge i psykiatri, hvis de ikke selv kan betale for en psykolog eller coach. Enkelte praktiserende læger giver henvisning til psykolog på baggrund af let depression hos patienten, men mange gør det ikke. Meget få privatpraktiserende speciallæger i psykiatri tilbyder samtaler med henblik på at finde kompenserende strategier. Mange psykologer besidder relevante kompetencer i forhold til arbejdet med voksne med ADHD, og man burde i højere grad lette adgangen til psykologisk behandling af ADHD hos voksne.

Opsummerende er det problematisk, at NKR for voksen-ADHD ikke i tilstrækkelig grad beskriver det optimale udrednings- og behandlingsforløb for ADHD-patienter. Et sådant behandlingsforløb bør være tværfagligt og individualiseret og tilrettelagt på baggrund af grundig diagnostik og en kognitiv/neuropsykologisk undersøgelse.

Med venlig hilsen

Eva Secher Mathiasen  
Formand, Dansk Psykolog Forening