

Sekretariatet for Nationale Kliniske Retningslinjer
Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

København, den 14. maj 2020

Høring vedr. den nationale kliniske retningslinje for udredning og behandling af ADHD hos børn og unge

Dansk Psykolog Forening takker for muligheden for at afgive høringssvar vedrørende national klinisk retningslinje for udredning og behandling af ADHD hos børn og unge.

Dansk Psykolog Forening vurderer, at der med den nye retningslinje er lavet et grundigt stykke arbejde med en solid og bred undersøgelse af effektive behandlingsmuligheder. Foreningen anser det som en positiv udvikling, at de opdaterede retningslinjer for behandling af børn og unge med ADHD nu også omfatter kognitiv adfærdsterapi, sanseintegrationsintervention, brug af kæde/kugledyne samt særlige behandlingsovervejelser i forhold til unge, der lider af både ADHD og misbrug. Samtidig er det positivt, at de nye anbefalinger tager højde for en variation af funktionsnedsættelser, hvor der i høj grad gives mulighed for forskellige behandlingsmuligheder til forskellige type af vanskeligheder og kognitive funktioner inden for ADHD.

Dansk Psykolog Forening er desuden glade for, at de nye retningslinjer anerkender, at effekten af non-farmakologiske og farmakologiske behandlinger til børn og unge med ADHD kan komme til udtryk på forskellige måder, hvorfor vurderingen af behandlingen også må bero på forskellige outcomes af interventionerne. I den forlængelse, er det positivt, at vurderingen af interventionerne i de nye retningslinjer omfatter andre effektmål end blot ADHD kernesymptomer, f.eks. barnets evne til at håndtere symptomerne og udfordringerne deraf.

Manglende blik for relationelle faktorer i udredningen

Det er endvidere positivt, at det understreges i retningslinjerne, at man bør "starte med at forstå barnets symptomatologi ud fra en helhedsorienteret og systemisk sammenhæng, idet mange af de symptomer, der kendetegner en ADHD-symptomatologi også ses hos børn, hvis udfordringer snarere skal forstås relationelt" (Høringsmaterialet, s. 25). Disse relationelle udfordringer nævnes i materialet i form af termerne "Tilknytnings- og relationsbetingede vanskeligheder", men der tages ikke højde for det i hverken anbefalinger for test eller observation i forbindelse med udredningen. Der ses således et bemærkelsesværdigt fravær af et børne-/familiepsykologisk perspektiv, som i nærværende retningslinje kun fremgår sporadisk i udredningen i form af anamneselæsning og spørgeskemaer foretaget af forældrene selv (og ved forskellige træningsprogrammer i behandlingen). I udredningen af børn og unge bør der tages højde for deres relationelle forhold, da det er meningsfuldt først og sideløbende, at arbejde med systemerne omkring barnet. Dansk Psykolog Forening anbefaler derfor, at relationelle og dysfunktionelle familiemønstre altid afdekkes, og at betydningen heraf medtages i den diagnostiske vurdering.

I udredningen bør man desuden også tage højde for, at symptomer på hyperaktivitet, opmærksomheds- og impulsstyringsvanskeligheder (de tre kernesymptomer i ADHD) også kan forstås ved og være relateret til psykosociale vanskeligheder – herunder omsorgssvigt. Der er f.eks. blevet peget på et sammenfald



mellem utryk tilknytning og ADHD, ligesom der er empiriske indikationer på, at det relationelle miljø har betydning for, om en disposition udvikles til symptomer (Storebø, 2012). I tråd hermed, er det også blevet belyst, at forældrenes mentaliseringsfunktion kan udgøre en central faktor i det relationelle miljø, der har betydning for udvikling af selvregulering hos barnet. Dette omfatter altså forhold, der har væsentlig betydning for barnets emotionelle og sociale udvikling - herunder udvikling af de kernesymptomer, som diagnosen beskriver (Steele & Steele, 2008). Retningslinjerne bør derfor medtage, at der i udredningen af ADHD skelnes mellem kognitivt betingede årsager og mere relationelt betingede årsager til symptombilledet for at sikre den mest optimale behandling. Dansk Psykolog Forening anbefaler desuden, at det tilføjes til retningslinjerne, at man i udredningen med fordel kan overveje et mere følelsesrettet, socialt eller personlighedsrettet testmateriale udover den kognitive testning.

Observation af børn og unge med ADHD

Observation er et vidt begreb og kan udøves på forskellige måder. Det undrer derfor også, at der i anbefalingen udelades yderligere beskrivelser af, hvad observation i udredningen bør fokusere på, samt hvilke observationsmetoder, der bør anvendes. Anbefalingen bør som minimum indeholde beskrivelser af, hvilke symptomer og funktionsområder, der skal observeres. Dertil findes der strukturerede evidensbaserede observationsmetoder for ADHD hos skolebørn, som med fordel kunne inddrages i anbefalingernes retningslinje om observation i udredning.

I afsnittene om observatørernes kvalifikationer i forbindelse med observation af barnet og dets samspil med andre, står følgende: "Ved professionel observatør forstås en uafhængig person, som har et indgående kendskab, dels til børns normale adfærd og udvikling, dels til ADHD, og som arbejder tværfagligt med ADHD i sit daglige arbejde. Observationen må målrettes det konkrete problem hos det pågældende barn" (Høringsmaterialet, s. 22). Det fremstår uhensigtsmæssigt og modstridende, at den professionelle observatør ikke bør have særligt kendskab til relationelle vanskeligheder, når det tidligere i retningslinjerne anføres, at dette kan ligge til grund for symptomatologien. Dansk Psykolog Forening mener, at observationen og vurderingen af barnets adfærd bør foretages af en fagperson, der også har blik for disse sociale dynamikker. Det anbefales derfor, at beskrivelsen af observationskompetencer ændres til følgende ordlyd: "Ved professionel observatør forstås en uafhængig person, som har et indgående kendskab, dels til børns normale adfærd og udvikling, dels til børns mulige fejludvikling, herunder tilknytnings- og relationelle vanskeligheder, og dels til ADHD, samt arbejder tværfagligt med ADHD i sit daglige arbejde. Observationen må målrettes de konkrete problemer, som det pågældende barn er henvist for".

Positivt med ikke-farmakologiske indsatser som første interventionsvalg

Dansk Psykolog Forening finder det positivt, at ikke-farmakologisk behandling altid anbefales som første interventionsform i behandlingen af ADHD hos børn og unge, og at den farmakologiske behandling først anbefales i tilfælde, hvor psykologisk og/eller pædagogisk intervention ikke har udvist tilstrækkelig effekt.

Dansk Psykolog Forening finder det dog uhensigtsmæssigt, at man ikke har valgt at inddrage mere interventionsspecifikke mål for flere af de ikke-farmakologiske indsatser i behandlingen af ADHD hos børn og unge. Ud fra retningslinjerne er behandlingen af ADHD primært møntet på kernesymptomer. Reduktion af kernesymptomer er imidlertid ikke nødvendigvis disse non-farmakologiske interventioners eneste fokus. Her er det også relevant at fokusere på funktionsniveau, livskvalitet, familiens stressniveau osv. Man kan derfor frygte, at mange klinikere fejlagtigt vil tro, at de non-farmakologiske interventioner ikke virker, fordi de ud fra retningslinjen mangler evidens for at reducere kernesymptomer for ADHD. Dette giver anledning til en række bekymringer, da det kan indebære, at man fra primærsektorens side undlader at



iværksætte relevant og nødvendig støtte til disse børn og deres familier med henvisning til, at ikke-farmakologisk behandling har ingen eller lav effekt. Vi mener derfor, at det er misvisende, når der i retningslinjerne alene er fokuseret på kernesymptomer. Dansk Psykolog Forening betragter det primære fokus på kernesymptomer i anbefalingen som mangelfuldt i forhold til at opnå en helhedsorienteret og optimal behandling af ADHD.

Ud fra ovenstående kommentarer til retningslinjen, er det vigtigt, at der inkluderes anbefalinger til, hvordan man bør undersøge relationelle vanskeligheder og omgivelser i udredningen af børn og unge for at kunne give ADHD-diagnosen. Det er desuden vigtigt, at det tydeliggøres for sundhedsprofessionelle, at non-farmakologiske interventioner godt kan være vigtige i behandlingen af ADHD, selvom de ikke har en direkte effekt på kernesymptomerne. Endelig bør det tydeliggøres, at man altid bør afprøve psykologiske og/eller pædagogiske tiltag før en medicinsk behandling påbegyndes. Ovenstående perspektiver og tilføjelser i dette hørings svar er afgørende i udarbejdelsen af retningslinjen, hvis man ønsker at understøtte en helhedsorienteret indsats af høj kvalitet for børn og unge med ADHD.

Med venlig hilsen

Eva Secher Mathiasen

Formand, Dansk Psykolog Forening

