

København, den 14. maj 2025

Til Sundhedsstyrelsen
Enhed for Evidens og analyse

Høringssvar fra DSAM vedr. den nationale kliniske anbefaling for non-farmakologisk behandling af voksne med ADHD

DSAM takker for muligheden for at afgive høringssvar vedrørende udkast til national klinisk anbefaling for non-farmakologisk behandling af voksne med ADHD.

DSAM støtter intentionen om et non-farmakologisk behandlingstilbud

DSAM støtter intentionen om at styrke de non-farmakologiske behandlingstilbud til voksne med ADHD, uanset om der gives medicinsk behandling eller ej. Patienter, der ikke tåler eller ikke ønsker medicin, kan også have brug for hjælp til at håndtere deres symptomer.

Side 20, punkt 4, 1. afsnit

"For patienter, der ikke ønsker eller ikke kan tilbydes farmakologisk behandling, anbefales det som minimum at tilbyde psykoedukation og kognitiv adfærdsterapi. Derudover kan følgende psykologiske interventioner afprøves: dialektisk adfærdsterapi (DBT), en kombination af dialektisk adfærdsterapi og kognitiv adfærdsterapi, mindfulness, mindfulness-baseret kognitiv terapi og kognitiv træning/psykosociale interventioner. Selvom evidensen for effekten af disse interventioner uden samtidig farmakologisk behandling er begrænset, er det arbejdsgruppens vurdering, at de stadig udgør en vigtig del af behandlingen. Det anbefales desuden at rådgive om livsstilsændringer, herunder sund kost, fysisk aktivitet og sunde søvnvaner, som generelt anbefales til alle voksne og kan bidrage til en bedre hverdag."

Kommentar: Den beskudne evidens synes ikke at begrunde brugen af ordet "vigtig", som måske burde fjernes.

Side 20, punkt 4, 2. afsnit

"Farmakologisk og non-farmakologisk behandling bør normal betragtes som komplementære tilstande. Det kan være hensigtsmæssigt at starte med non-farmakologiske metoder, uanset om farmakologisk behandling overvejes."

Kommentar: DSAM tolker dette sådan, at farmakologisk og non-farmakologisk behandling af ADHD bør være tæt integreret og at man ikke anbefaler løsninger, hvor der skabes flere organisatoriske "siloer". Hvis det er korrekt, anbefaler vi, at det fremgår tydeligere. Dette er nemlig i modsætning til fx depression og angst, hvor man aktuelt placerer behandlingen mange forskellige steder. For disse sygdomme er der både et relativt lille overlap mellem farmakologisk og non-farmakologisk behandling og solid evidens for non-farmakologisk behandling alene.

Side 20, punkt 4, 3. afsnit

"Denne konsensusanbefaling bygger på evidensgrundlaget blandt voksne med ADHD i farmakologisk behandling, hvor der ses en gavnlig effekt af psykologiske interventioner. Det anbefales desuden at rådgive om livsstilsændringer, herunder sund kost, fysisk aktivitet og sunde søvnvaner, som generelt anbefales til alle voksne og kan bidrage til en bedre hverdag."

Kommentar: På grund af den lave evidens bør den markerede sætning ændres, så der inkluderes et forbehold. "Fx hvor der er svag evidens for en gavnlig effekt."

Det forekommer mærkeligt, at man i grundlaget for anbefalingen på side 5 og 6 har brugt ordvalget "kan være relevant" eller "overvej" og så i sammenfatningen på side 20 bruger ordet "der ses".

Side 28, punkt 7, 8. afsnit

"Implementering af den nationale kliniske anbefaling for non-farmakologisk behandling til voksne med ADHD er som udgangspunkt et regionalt og kommunalt ansvar."

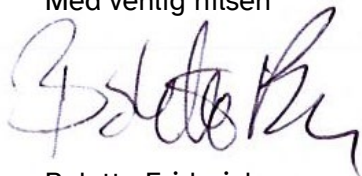
Kommentar: Er det nødvendigt at fastlægge, hvem der har ansvaret? Det er godt, at det i anbefalingen anerkendes, at der er kapacitetsproblemer i sundhedsvæsenet, at det kan være vanskeligt at implementere anbefalingen samt at det vil medføre øgede offentlige udgifter. DSAM forudser, at et lokalt ansvar for implementering vil give uønsket kommunal og regional variation i tilbud og usikkerhed om, hvem der har ansvaret.

Måske skal man ikke tage stilling til, hvordan anbefalingen skal implementeres. En anbefaling med så mange udfordringer som beskrevet vil næppe blive implementeret decentralt uden en tydeligt beskrevet overordnet plan og økonomitilførsel. Dette kunne således være en del af 10 års planen i psykiatri.

Almen praksis kunne have en rolle

På side 8 og 21 adresseres det, at anbefalingen giver væsentlige problemer med lighed i sundhed, og det nævnes også, at transporttid kan påvirke tilslutningen til den non-farmakologiske behandling. Vi foreslår, at man set i lyset af sundhedsreformens ønske om at flytte flere opgaver til primærsektoren kan inkludere en overvejelse af, om personalet i almen praksis i fremtiden kan tilbyde samtaler til patienter med ADHD, som ikke kan møde op andre steder. Her kunne man også rådgive om livsstilsændringer og sunde søvnvaner.

Med venlig hilsen



Bolette Friderichsen
Formand for DSAM