

København, den 15. juni 2026

Til Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut og DMPG

Høringssvar fra DSAM vedr. Klinisk retningslinje - Non-farmakologisk behandling af ADHD hos børn og unge

DSAM takker for muligheden for at afgive høringssvar på retningslinjen om non-farmakologisk behandling til ADHD hos børn og unge.

DSAM støtter, at der udarbejdes en national ramme for non-farmakologisk behandling af børn og unge med ADHD. Der er i dag stor variation i adgang, indhold og kvalitet, og en fælles faglig ramme er relevant.

DSAM forventer ikke, at almen praksis skal være leverandør af forældretræning og kognitiv adfærdsterapi. Vi har dog en række kommentarer til retningslinjen.

Samarbejdet i det nære sundhedsvæsen og samarbejdet med almen praksis bør nævnes eksplicit

Almen praksis bør nævnes eksplicit i retningslinjen som aktør i det samlede patientforløb, men ikke som leverandør af de beskrevne non-farmakologiske behandlingstilbud.

Retningslinjen nævner i sin beskrivelse af målgruppen "praktiserende speciallæger i psykiatri samt praktiserende psykologer under sygesikringen" som den primære aktør i primærsektoren. Den alment praktiserende læge er imidlertid usynlig, på trods af at almen praksis ofte er det første kontaktpunkt for børn og familier med ADHD-relaterede vanskeligheder – herunder mens familien venter på børne- og ungepsykiatrisk-udredning eller -behandling. Det bør fremgå, at egen læge bør orienteres, når et barn eller en ung påbegynder og afslutter relevant non-farmakologisk behandling, uanset om tilbuddet gives regionalt, kommunalt eller privat.

Varighed og format for de anbefalede indsatser fremgår ikke

Retningslinjen beskriver ikke forventet omfang, varighed og format for de anbefalede indsatser. Det har stor betydning for implementering og ressourceforbrug, om der er tale om få samtaler, et gruppeforløb eller et årelangt individuelt forløb. Det anbefales, at der redegøres for, hvilken varighed og hvilket format der er bedst evidens for.

Evidensgrundlaget for kognitiv adfærdsterapi til unge giver anledning til undren

Retningslinjen giver en "bør"-anbefaling (C-niveau) for kognitiv adfærdsterapi til unge i alderen 13-17 år. Anbefalingen hviler på et begrænset evidensgrundlag bestående af ét RCT-studie og suppleres med en henvisning til "voksende evidens for effekt af kognitiv adfærdsterapi hos voksne med ADHD".

Det giver anledning til undren, da Sundhedsstyrelsens nationale kliniske anbefaling om nonfarmakologisk behandling af voksne med ADHD alene giver en svag anbefaling for psykologisk intervention, primært kognitiv adfærdsterapi, i tillæg til farmakologisk behandling. Her beskrives tiltroen til evidensen desuden som lav til meget lav. For voksne uden farmakologisk behandling er anbefalingen baseret på konsensus og ikke direkte evidens.

DSAM finder det metodisk uklart, at en "bør"-anbefaling for unge 13-17 år delvist begrundes med evidens fra voksne, når evidensen for voksne vurderes som svag og præget af lav til meget lav tiltro. Anbefalingsstyrken bør afspejle denne usikkerhed,

Vejledningen kan gøre behandlingsforløb usmidige

Retningslinjen angiver, at målgruppen er sundhedsprofessionelle i det danske sundhedsvæsen, og at den "kan tjene som inspiration for udvikling af kommunale tilbud". Retningslinjen præciserer samtidig, at den ikke har til formål at fastlægge visitation, organisering eller sektoransvar.

Det fremgår dog af afsnittet om sundhedsøkonomiske konsekvenser, at anbefalingerne forventes at medføre ændringer i ressourceforbrug og driftsbudget i børne- og ungdomspsykiatrien. Det kan læses som om, at implementeringen primært tænkes forankret i eller omkring den regionale børne- og ungdomspsykiatri.

DSAM finder det ikke hensigtsmæssigt, hvis non-farmakologisk behandling af ADHD organiseres langt fra barnets eller den unges hverdag. Retningslinjen lægger selv vægt på funktion, trivsel, forældreinddragelse, miljømæssige tilpasninger og samarbejde med dagtilbud, skole, uddannelse og øvrige relevante aktører. En non-farmakologisk indsats bør derfor tilrettelægges, så strategier og tilpasninger kan omsættes i barnets eller den unges hverdagsliv.

DSAM vurderer derfor, at non-farmakologiske indsatser til børn og unge med ADHD som udgangspunkt bør forankres tæt på barnets eller den unges hverdag, og at kommunale tilbud bør spille en central rolle. Det gælder særligt de indsatser, der retter sig mod barnets funktion, trivsel og deltagelse i dagtilbud, skole, uddannelse og familieliv.

DSAM er særligt bekymret for, at retningslinjen kan føre til etablering af særskilte regionale non-farmakologiske behandlingstilbud. Det kan svække kontinuiteten og skabe "stjerne løb". Det kan for eksempel ske, hvis et barn diagnosticeres hos en praktiserende børne- og ungdomspsykiater og derefter skal viderehenvises til et regionalt non-farmakologisk behandlingstilbud, samtidig med at der også er behov for kommunal involvering.

Resultatet kan blive, at barnet og familien skal navigere mellem flere parallelle tilbud, sektorer og behandlere.

Hvis retningslinjen ikke kan give forslag til organisering, anbefaler DSAM, at retningslinjen i det mindste tydeligt fremhæver, at behandlingsforløb bør tilrettelægges med så få sektor-, tilbuds- og behandlerskift som muligt. Der bør samtidig skabes sammenhæng til kommune og skole, klare overleveringer og tydelig ansvarsfordeling mellem de involverede sektorer og aktører. Der bør altid sendes epikriser til egen læge.

DSAM finder desuden, at det er problematisk, at retningslinjen opstiller anbefalinger, som i praksis forudsætter indsats i kommuner, dagtilbud, skoler og uddannelsesinstitutioner, uden at det tydeliggøres, hvordan disse aktører forpligtes eller organisatorisk inddrages.

Flere steder fremgår det, at ansvar for tilpasninger ligger hos "de relevante aktører", men det præciseres ikke, hvem disse aktører er, hvordan de inddrages, eller hvordan ansvaret fordeles. Der er en risiko for, at anbefalingerne bliver vanskelige at implementere ensartet på tværs af landet, hvis ansvarsplacering og samarbejdsstrukturer ikke beskrives tydeligere.

Retningslinjens status og dokumentationskrav

Det fremgår af retningslinjens afsluttende afsnit, at de kliniske retningslinjer ikke er juridisk bindende, men at de anvendes ved tilsyn samt klage- og erstatningssager til vurdering af omhu og samvittighedsfuldhed, og at det er hensigtsmæssigt at dokumentere eventuelle afvigelser fra retningslinje anbefalingerne i patientjournalen.

DSAM finder det uhensigtsmæssigt, hvis denne formulering betyder, at den praktiserende læge skal dokumentere i journalen, hver gang man må undlade non-farmakologisk behandling, fordi der endnu ikke findes et tilgængeligt behandlingstilbud. Det kan ikke være den enkelte klinikers ansvar at dokumentere strukturelle kapacitetsproblemer.

Med venlig hilsen



Maria Krüger
Formand for DSAM