



HelseDirektoratet

Tilbakemeldingsskjema

**Ekstern høring - Revidert nasjonal faglig retningslinje for ADHD og kapittel i pakkeforløp om ADHD og andre nevroutviklingsforstyrrelser**

Saksnummer (360): 21/15210

**Tilbakemelding:**

- Vær vennlig å gi tilbakemelding på vedlagte skjema
- Frist: 23. august 2021
- Vennligst send skjemaet på e-post [postmottak@helsedir.no](mailto:postmottak@helsedir.no) med vår referanse 21/15210 – Innspill høring - Retningslinje og pakkeforløp, ADHD.

**Skjemaet brukes til:**

- Kommentarer knyttet til bestemte områder (kapitler og anbefalinger)
- Generelle kommentarer

**Høringsinstans:**

<i>Navn:</i>	<b><i>Norsk psykologforening</i></b>
<i>Avdeling/divisjon</i>	<b><i>Fagpolitisk avdeling</i></b>

<b>Innhold i retningslinjen/pakkeforløp:</b>	<b>Høringsinstans sine kommentarer:</b>
<b>Generelle kommentarer, nye/reviderte anbefalinger i retningslinje</b>	<p>Vi har ingen generelle kommentarer til de nye/reviderte anbefalingene. Vi kommenterer på hver og en av anbefalingene nedenfor.</p>
<b>Kommentarer til «Metode og prosess" i retningslinjen</b>	<p>Ingenting å bemerke</p>
<b>Generelle kommentarer til kapittel om ADHD og andre nevrouviklingsforstyrrelser i pakkeforløpet</b>	<p>Vi registrerer at direktoratet velger å bygge videre på pakkeforløpsstrukturen selv når de foreløpige evalueringene av pakkeforløp er svært svake. Kommunale interesser og perspektiver blir etter våre medlemmers erfaring svakt håndtert når en velger pakkeforløpsstrukturen. Barn og unge med ADHD trenger tverrsektorielle tiltak, og den tverrsektorielle samhandlingen bør være standard i alle normerende produkter. Når det er sagt vurderer vi det som bedre at direktoratet velger å utarbeide et kapittel om ADHD i det generelle pakkeforløpet enn ett frittstående og eget pakkeforløp for ADHD. Vi mener utkastet til kapittel om ADHD er godt gjennomarbeidet, fremstår som kunnskapsbasert, oppdatert og noenlunde i tråd med dagens praksis.</p>

<b>Innhold i retningslinjen/pakkeforløp:</b>	<b>Høringsinstans sine kommentarer:</b>
<b>Kommentarer til koding i pakkeforløpet</b>	
<b>Kommentarer til "Om ADHD og andre nevrouviklingsforstyrrelser-kapitlet"</b>	
<b>Kapittel 1, retningslinjen Henvisning, utredning og tilbakemelding</b>	
<p>Anbefaling 1: Fastlege og andre som henviser bør følge beskrivelse i pakkeforløpene for psykiske lidelser ved henvisning av barn, unge og voksne med mulig ADHD til spesialisthelsetjenesten. Inkluder alltid somatisk anamnese og status i henvisningen og legg ved relevant tilleggsinformasjon.</p>	<p>Det skrives at ADHD-symptomer kan ha somatiske årsaker. Det er like viktig å erkjenne at ADHD-symptomer kan ha årsak i pedagogiske eller intellektuelle vansker som PPT bør utrede, og ev. sette inn tiltak for, før man vurderer henvisning til spesialisthelsetjenesten. Det brukes for mye tid til basal evnetesting (og testing av språk og læring) i spesialisthelsetjenesten som kunne vært gjennomført i PPT. Utredning i PPT gir mulighet til å bedre forstå elevens fungering før henvisning til spesialisthelsetjenesten. Utredning i PPT vil også kunne avverge unødvendige utredning for ADHD i spesialisthelsetjenesten. Kommunale instanser bør forpliktes til å utøve sine faglige roller i avklaring av tilstander før viderehenvisning til spesialisthelsetjenesten – for å sikre en fornuftig bruk av samfunnets midler. Videre mener vi manglende fokus på rus er en gjennomgående svakhet ved anbefalingene. Vi har erfaring med at dokumentasjon på rusinntak blir utelatt i journal ved utredning av ADHD. Ruskartlegging med prøver bør gjennomføres ved mistanke om ADHD, om mulig, hos både ungdom og voksne der dette kan være aktuelt. Ruskartlegging og prøver bør ses i sammenheng med en eventuell nevropsykologisk kartlegging.</p>

<b>Innhold i retningslinjen/pakkeforløp:</b>	<b>Høringsinstans sine kommentarer:</b>
<p>Anbefaling 2: En utredning av ADHD hos barn og unge i spesialisthelsetjenesten bør inkludere kartlegging og dokumentasjon av pasientens psykososiale, utviklingsmessige, somatiske og psykiatriske historie og status, samt pasientens styrker og interesser</p>	<p>Det skrives at «Dersom symptombildet er forenlig med ADHD og/eller andre nevrou utviklingsforstyrrelser og lærevansker,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bør kartlegging av eksekutive funksjoner som hovedregel gjennomføres</li> <li>• bør evnetest som hovedregel gjennomføres.</li> </ul> <p>Hvilke elementer av det brede begrepet eksekutiv fungering skal kartlegges og til hvilket formål? Vi leser i anbefalingen at man f.eks. kan bruke et spørreskjema for å kartlegge eksekutive funksjoner. Omfattende forskning viser at disse spørreskjemaene mangler økologisk validitet, dvs. har lite betydning for fungering i omgivelsene i dagliglivet og for diagnostiske konklusjoner. Hvis man mistenker ADHD ved henvisningstidspunkt, bør en evnetest gjennomføres i PPT for å utelukke pedagogiske/intellektuelle årsaker til symptomene. Det er grunnleggende før henvisning til spesialisthelsetjenesten.</p> <p>Det henvises til PsykTestBarn og Tiltakshåndboka (som henviser videre til Helsebiblioteket) uten at innhold i disse databasene er kvalitetssikret. Noen av verktøyene er ikke tilstrekkelig normert eller validert.</p> <p>Under «Kartlegging av samtidige/alternative vansker»...«Lærevansker som dysleksi, generelle lærevansker og språkvansker...»: Vi mener disse bør utelukkes av PPT før evt. henvisning til spesialisthelsetjenesten.</p> <p>CPT-tester nevnes og dessverre viser forskning at de måler mye annet enn oppmerksomhetsproblemer (og kun der og da), som f.eks. lesevansker, og at de gir <i>minimal</i> økning i diagnostisk treffsikkerhet over standardiserte spørreskjema (eks. Conners, som også har amerikanske normer).</p> <p>Under «Vurdering» skrives det at «De fleste i arbeidsgruppen mener at tiltaket er akseptabelt, men det understrekes at det bør unngås at brukere opplever at de gjennomgår undersøkelser de ikke synes er relevante.» Dette bør komme mer tydelig frem i teksten over som klinikere vil lese. Slik det nå er beskrevet virker det som om man skal gjennomføre en meget lang liste over utredningstiltak/testing som ikke nødvendigvis fører til mer presis diagnostikk.</p>

Innhold i retningslinjen/pakkeforløp:	Høringsinstans sine kommentarer:
<p>Anbefaling 3: Pasienter som blir utredet for ADHD bør få en vurdering av differensialdiagnoser og eventuelle samtidige tilstander.</p>	<p>Det er en styrke at behovet for en helhetlig tilnærming og dertil bred kompetanse fremheves.</p>
<p>Anbefaling 4: Kriterier fra DSM-5 bør brukes i diagnostisering av ADHD i Norge, selv om det skal kodes etter ICD-10</p>	<p>De fleste kartlegginger bruker amerikanske normer og er basert på DSM-5, men vi burde bruke Norges offisielle diagnosesystem, ICD. ICD-11 er tilgjengelig på engelsk. I anbefalingen heter det at «I ICD-11, som skal tas i bruk i Norge på sikt, ligger kriteriene tett opp til de som brukes i DSM-5.» Hvis DSM-5 samsvarer godt med ICD-11, hvorfor heller ikke bruke ICD-11 (<a href="http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/en/">ICD-11 - ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (who.int)</a>) enn et annet system for diagnostikk av kun én diagnose (ADHD)? Dette virker uryddig og unødig komplisert.</p>
<p>Anbefaling 5: Tilbakemelding etter utredning for ADHD bør inneholde informasjon om eventuell diagnose, samtidige eller alternative tilstander, funksjonsvansker i hverdagen, støtteordninger og tiltak, samt pasientens sterke sider.</p>	<p>Vi mener disse anbefalingene er dekkende. Pluss for å ha med beskrivelse av barnets styrker ved tilbakemelding om diagnose.</p>
<p><b>Kapittel om utredning av ADHD og andre nevroutviklingsforstyrrelser i</b></p>	

Innhold i retningslinjen/pakkeforløp:	Høringsinstans sine kommentarer:
<b>generelt pakkeforløp, psykiske lidelser, barn og unge</b>	
Innledningstekst	Vi vurderer det som positivt at det vises til en sammensatt forståelse av nevroutviklingslidelser, samt at brukerperspektivet vektlegges i innledningsteksten.
Kompetanse	En helhetlig tilnærming til spørsmål rundt differensialdiagnostikk og samtidige tiltak er en særlig forutsetning ved utredning av ADHD. Det er en stor styrke ved kapittelet at behovet for en slik helhetlig tilnærming og dertil bred kompetanse fremheves.
Organisering av utredning	<p>Positivt at kartlegging av pasientens styrker og ressurser er inkludert.</p> <p>Angående følgende setning: <i>Kriterier fra DSM-5 bør brukes i diagnostisering av ADHD i Norge, selv om diagnosen kodes etter ICD-10 (se anbefaling om diagnostikk)</i>. Hvis DSM-5 samsvarer godt med ICD-11, hvorfor heller ikke bruke ICD-11 (<a href="http://www.who.int/icsd11">ICD-11 - ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (who.int)</a>) enn et annet system for diagnostikk av kun én diagnose (ADHD)?</p> <p>Vi har en viktig anmerkning til følgende setning om diagnostisering: «I tråd med DSM-5 diagnostiseres ikke ADHD dersom symptomene med stor sannsynlighet skyldes en annen diagnose eller tilstand. Dette begrunnes i journal.» Her vil vi heller anbefaler følgende formulering: «ADHD diagnostiseres ikke dersom symptomene med stor sannsynlighet kan forklares bedre av andre årsaker, diagnoser eller tilstander.»</p> <p>Bakgrunnen for forslaget til språklig endring er bekymring for at man med den opprinnelige formuleringen åpner opp for en praksis der man skal sette en ADHD diagnose hvis symptomene er tilstede, og de ikke forklares bedre av en annen diagnose. Det er slik vi ser det fire fallgruver her; underdiagnostisering, å ikke tenke på komorbiditet, å ikke</p>

Innhold i retningslinjen/pakkeforløp:	Høringsinstans sine kommentarer:
	tenke på faktorer utenfor diagnosesystemet og overdiagnostisering. Vi oppfatter at faren for underdiagnostisering og komorbiditet er godt dekket i utkastet, mens faktorer utenfor diagnosesystemet og potensiell overdiagnostisering er for lite tematisert.
Utredningsplan og dialog med barn og foreldre	Oversiktlig og ryddig plan. Ellers ingen kommentarer til denne.
Utredningskomponenter	<p>Vi mener det er bra at «Kartlegging av eksekutive funksjoner» ble tatt ut som eget punkt her.</p> <p>Angående «Kartlegging av symptomer i ulike settinger»: Her refereres det til PsykTestBarn og Tiltakshåndboka for informasjon om skjemaer. Når de publiserte måleegenskaper for skjemaene anbefaler mer forskning grunnet mangler, hvordan har Helsedirektoratet/FHI tenkt å stimulere til slik forskning? Vi kan ikke uten videre lene oss på utenlandske normer og forvente valide resultater.</p> <p>Angående «Evnetest»: Evnetest bør gjennomføres i PPT før man vurderer henvisning til spesialisthelsetjenesten, for å utelukke andre årsaker til ADHD-lignende symptomer, som spesifikke lærevansker eller psykisk utviklingshemming. Man bør ikke bruke spesialisthelsetjenestens ressurser til en slik basal kartlegging.</p> <p>Under «Nevropsykologisk kartlegging» heter det; «Gode resultater på nevropsykologiske tester utelukker ikke nevroutviklingsforstyrrelser da testresultater ikke nødvendigvis er i tråd med dagliglivets fungering.» Vi mener man bør være varsom med å antyde at det er mulig å prestere over faktisk evne-/ferdighetsnivå. Hvis så, vil det være andre faktorer som heller trekker ned funksjonsnivå i dagliglivet.</p>
Tilbakemelding etter utredning	Positivt at tilbakemelding på barnets eller ungdommens sterke sider er inkludert på listen over tilbakemeldingspunkter.

<b>Innhold i retningslinjen/pakkeforløp:</b>	<b>Høringsinstans sine kommentarer:</b>
	Det er viktig at omsorgspersoner får anerkjennelse for at det kan være krevende å oppdra barn med nevroutviklingsforstyrrelser og at det ikke er deres «feil» at barnet strever. Flott at dette er nevnt på lista over tilbakemeldingspunkter.