

Oversigt over høringssvar - National klinisk anbefaling for non-farmakologisk behandling af ADHD hos voksne

Listet i indkommen rækkefølge:

Høringssvar

1. Lægehåndbogen
2. Kommunernes Landsforening
3. Dansk Selskab for Almen Medicin
4. Styrelsen for Patientsikkerhed
5. Dansk Sygepleje Selskab
6. Social og Boligministeriet
7. Danske Tale-, Høre- og Synsinstitutioner (DTHS)
8. Det Kommunale Ledersamråd for stu og VSU i Danmark
9. Dansk Selskab for Fysioterapi (DSF)
10. Dansk Selskab for Fysioterapi i Arbejdsliv (DSFA)
11. Dansk Psykolog Forening
12. ADHD-foreningen
13. Medicinrådet
14. Lægemiddelstyrelsen
15. Dansk Psykiatrisk Selskab
16. Danske Regioner

28. maj 2025

Sagsnr. 05-0000-238
Reference MIBH

Peer reviews:

1. Kaj Sparle Christensen, professor, praktiserende læge, Forskningsenheden for Almen Praksis, Institut for Folkesundhed, Sektion for Almen praksis, Aarhus Universitet.

Til rette vedkommende hos SST

Udkastet til anbefaling for non-farmakologisk behandling af voksne med ADHD har været forbi fagredaktør Per Hove Thomsen, der er fagligt ansvarlig for indholdet om ADHD i Lægehåndbogen.

Per skriver, at udkastet er fornuftigt og velgennemarbejdet og med relevante anbefalinger. Han har således ingen supplerende kommentarer til udkastet.

Venlig hilsen Anders, Lægehåndbogens sekretariat

Til Sundhedsstyrelsen,

KL takker for muligheden for at afgive høringssvar til

KL har følgende bemærkning:

Som vi tidligere har påpeget, da vi havde udkastet til kommentering i referencegruppen, mener KL, at det er uklart, hvad kommunernes rolle tænkes at være i anbefalingen. Kommunerne nævnes flere steder bl.a. i afsnittene under 'lighed i sundhed' og 'accept' side 8 samt samme afsnit side 21. Der står bl.a. *'Det er forventeligt, at der vil være en skæv fordeling af relevante terapeuter kommunerne imellem, hvilket kan medvirke til en flaskehals-effekt, særligt i yderkommunerne' og 'Accept af behandlingsanbefalingen kan også afhænge af, om kommunerne har adgang til specialiseret viden og formår at opretholde et fagligt højt niveau samt relevante tilbud til målgruppen på baggrund af denne viden.'*

KL mener, at disse sætninger er misvisende da terapeutisk behandling til voksne med ADHD ikke er en kommunal opgave. Kommunerne har generelt ikke terapeuter ansat til at yde behandling til voksne med ADHD. I henhold til sundhedslovens § 69 er det regionen, der yder tilskud til behandling hos psykolog efter lægehenvielse, og regionerne har behandlingsansvaret for voksne med psykiske lidelser.

Det bør derfor tydeliggøres eller teksten skal ændres, så det ikke kan læses som, at det er kommunerne der skal yde non-farmakologisk behandling til voksne med ADHD.

Med venlig hilsen

Anna Gillett

Chefkonsulent

Beskæftigelse, Integration & Socialpolitik



Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København

D +45 3370 3242
E ANGI@kl.dk

T +45 3370 3370
W kl.dk

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."

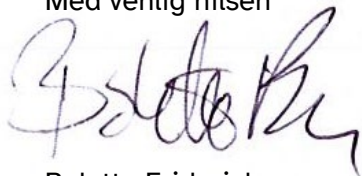
Kommentar: Er det nødvendigt at fastlægge, hvem der har ansvaret? Det er godt, at det i anbefalingen anerkendes, at der er kapacitetsproblemer i sundhedsvæsenet, at det kan være vanskeligt at implementere anbefalingen samt at det vil medføre øgede offentlige udgifter. DSAM forudser, at et lokalt ansvar 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

Kære Jutta Møller Jensen

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 2. maj 2025 modtaget Sundhedsstyrelsens høring af anbefaling for non-farmakologisk behandling af voksne med ADHD. Vi har ingen bemærkninger til høringen.

Med venlig hilsen

Linda Robinson

Driftskoordinator

T (dir.) +45 9351 8475

lir@stps.dk

Styrelsen for Patientsikkerhed

Sundhedsjura

T +45 7228 6600

stps@stps.dk

Vi behandler dine personoplysninger. Du kan læse mere [her](#)



Kære SST Evidens og analyser

DASYS takker for at få mulighed for at afgive høringssvar til Anbefaling for non-farmakologisk behandling af voksne med ADHD. Høringen har været sendt ud til DASYS' faglige selskaber og der er ikke indkommet bemærkninger til den.

Venlig hilsen

Diana Juhl
DASYS' sekretariat

dasys@dasys.dk
+45 4695 4246



DASYS
Dansk Sygepleje Selskab

Sankt Annæ Plads 30,
DK-1250 København K
dasys@dasys.dk | www.dasys.dk

Til Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen har ved e-mail af 2. maj 2025 anmodet Social- og Boligministeriet om eventuelle bemærkninger til den omhandlede høring.

Det meddeles herved, at Social- og Boligministeriet ikke har bemærkninger til høringen.

Med venlig hilsen

Marie Octavia Louise Johansen/ Lovhøringsfunktionen

Fuldmægtig

Center for Jura og Internationale Opgaver

Mobil: + 45 20 55 50 31

Århus, maj 2025

Høringssvar fra Danske Tale-, Høre- og Synsinstitutioner (DTHS) vedr. **Høring af den nationale kliniske anbefaling for non-farmakologisk behandling af voksne med ADHD – Sagsnr. 05-0000-238**

Indledning

Medlemsinstitutionerne i Danske Tale-, Høre-, Synsinstitutioner (DTHS) og Det Kommunale Ledersamråd for stu og VSU i Danmark (Ledersamrådet) tilbyder undervisning efter Lov om specialundervisning for voksne. Derfor er DTHS og Ledersamrådet i dialog om dette område, og vi søger i begge foreninger at gøre opmærksom på de muligheder denne lovgivning tilbyder personer for at afhjælpe eller begrænse virkningerne af et fysisk eller psykisk handicap (kompenserende specialundervisning). Vores to foreninger har således også været i dialog vedr. nærværende høringssvar, som vi afgiver hver for sig, men med et fælles mål for specialundervisning for voksne.

Danske Tale-, Høre- og Synsinstitutioner (DTHS), ønsker hermed at afgive høringssvar.

DTHS er en paraplyorganisation for institutioner, der primært i henhold til Lov om Specialundervisning for Voksne leverer specialpædagogiske og rehabiliterende indsatser på kommunikationsområdet til personer med nedsat funktionsevne på grund af begrænsninger relateret til tale- høre- og syn. I relation til disse primære opgaver leverer institutionerne non-farmakologiske indsatser til personer med kognitiv nedsat funktionsevne eks. ADHD. En del institutioner har som en del af deres opgaveløsning indsatser til personer med ADHD som en primær del af deres opgaveløsning.

DTHS ønsker med høringssvaret at henlede Sundhedsstyrelsens opmærksomhed på, at non farmakologiske indsatser til målgruppen personer med ADHD gives på en række DTHS medlemsinstitutioner enten i henhold til Lov om Specialundervisning for Voksne eller anden lovgivning. Indsatserne er således ikke omfattet af Sundhedsloven, men foregår ofte i samspil med eksempelvis indsatser i forhold til velfærds- og arbejdsmarkedslovgivning m.fl.

På tværs af landet arbejdes der ved medlemsinstitutionerne med mestringsforløb for at give unge og voksne med ADHD konkrete strategier til at håndtere de udfordringer der følger med diagnosen.

Der tilbydes både individuelle- og holdforløb med fokus på viden om ADHD, sociale og følelsesmæssige udfordringer samt støtte til struktur i hverdagen.

Undervisningen varetages af specialiserede faggrupper der arbejder tværfagligt. Det kan være speciallærere, audiologopæder, ergoterapeuter, sygeplejersker mv.

Mange af de unge og voksne der henvender sig til kommunikationscentrene, er i arbejde eller på studie og efterspørger strategier til at kunne håndtere de krav, der bliver stillet til dem.

På landets DTHS-institutioner er det muligt at modtage et undervisningstilbud uanset om man er i farmakologisk behandling eller ej. Vores erfaring er at den specialpædagogiske indsats har effekt uanset om den enkelte person med ADHD også er i farmakologisk behandling.

Til
Sundhedsstyrelsen
Evidens og analyser



Flere DTHS-institutioner har været med til at implementere R&R2 forløb, som Bolig- og Socialstyrelsen har iværksat. Indsatsen har vist sig at have god effekt og indsamlet data er sendt til styrelsen.

Dorte With, Formand for DTHS

Tlf. 41 86 09 51, E-mail: wdo@aarhus.dk

A handwritten signature in blue ink that reads 'Dorte With'.

Foreningsadresse: DTHS, MarselisborgCentret, Evald Krogs Gade 11D, 8000 Aarhus C, Tlf. 70 25 04 22



23.05.2025

Høringssvar fra Det Kommunale Ledersamråd for stu & VSU i Danmark vedr.

**Høring af den nationale kliniske anbefaling for non-farmakologisk behandling af voksne med ADHD
– Sagsnr. 05-0000-238**

Medlemsinstitutionerne i Det Kommunale Ledersamråd for stu og VSU i Danmark (Ledersamrådet) og Danske Tale-, Høre-, Synsinstitutioner (DTHS) tilbyder undervisning efter Lov om specialundervisning for voksne.

Derfor er Ledersamrådet og DTHS i dialog om dette område, og vi søger i begge foreninger at gøre opmærksom på de muligheder denne lovgivning tilbyder personer for at afhjælpe eller begrænse virkningerne af et fysisk eller psykisk handicap (kompenserende specialundervisning).

Vores to foreninger har således også været i dialog vedr. nærværende høringssvar, som vi afgiver hver for sig, men med et fælles mål for specialundervisning for voksne.

Skønt Ledersamrådet ikke er på høringslisten, tillader vi os at give vores synspunkt og bidrag til anbefalingen, da vores medlemsinstitutioner i hele landet har erfaringer med undervisning af målgruppen.

Ledersamrådet består af ledere ved kommunale institutioner i Danmark, som varetager specialundervisning for unge og voksne i henhold til Lov om specialundervisning for voksne (VSU) og/eller Lov om særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse (stu-loven).

Ledersamråd ønsker at gøre Sundhedsstyrelsen opmærksom på muligheder for non-farmakologisk behandling der tilbydes igennem specialundervisning for unge og voksne.

Indsatserne her er ikke omfattet af Sundhedsloven, men gives jvf. love om specialundervisning, og ofte ser vi på vores centre en stærk synergi på dette område, når tilbud og lovgivninger spiller hinanden gode i et fælles rehabiliterende tilbud.

Udover det tilbud som gives på de kommunale institutioner, ønsker vi at henlede opmærksomheden på de regionale og landsdækkende institutioner, som også tilbyder non-farmakologisk behandling igennem specialundervisning for unge og voksne. Dette er beskrevet yderligere i høringssvar fra Danske Tale-, Høre-, Synsinstitutioner (DTHS).

Tilbuddene på de kommunale institutioner gives i dag jvf. bl.a. Lov om særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse (stu-loven), som er en ungdomsuddannelse til unge, der ikke kan gennemføre en ordinær ungdomsuddannelse uden særlig støtte.

I denne uddannelse er målet, at den unge rustes til en så aktiv tilværelse om muligt gennem videre uddannelse eller beskæftigelse. En del af disse unge har kognitiv nedsat funktionsevne f.eks. ADHD, og får igennem særlige tilrettelagte forløb konkrete mestringsstrategier til at håndtere de udfordringer, der følger med diagnosen.



Undervisningen gives både individuelt og på hold, og på uddannelsen får de unge viden om ADHD samtidig med at de lærer at omsætte den konkrete viden ind i de sociale udfordringer de måtte møde i samspillet med de andre unge på uddannelsen eller i samfundet i øvrigt.

Ud over tilbuddet, som gives på stu, tilbyder centrene også undervisnings- og vejledningsforløb for voksne jvf. Lov om specialundervisning for voksne (VSU). Der er fri henvendelsesret til institutionerne efter denne lov, og borgerne kommer til centrene af eget initiativ eller vejledt dertil at sagsbehandler, beskæftigelsesvejleder, mentorer eller andre med vejledende funktioner. Underviserne på centrene har alle specialiserede efteruddannelser indenfor specialpædagogik, neuropsykologi o.l., og tilbyder både individuelle og holdforløb afhængigt af borgerens livssituation. Tilbuddene kan gives på centrene eller foregå som direkte vejledning på borgerens uddannelse eller job.

De unge og voksne borgere, som modtager undervisning på centrene kan deltage uanset om de er i farmakologisk behandling eller ej. Ofte ser vi at kombinationen med farmakologisk behandling, psykoeducation og undervisning i mestringsstrategier giver brugbare redskaber for denne målgruppe.

Vores institutioner er i det kommunale landskab forankret i forskellige forvaltningsområder, men vi ser ofte gode resultater der hvor undervisningen for målgruppen bruges ind i en aktiv indsats på bl.a. beskæftigelsesområdet.

Social- og Boligstyrelsen har iværksat forløbet R&R2 - ADHD, hvilket i dag er udrullet til mange kommuner (<https://www.sbst.dk/nyheder/2023/randr2-en-virksom-indsats-til-unge-og-voksne-med-adhd>).

Her har det været naturligt for Ledersamrådets institutioner at spille en aktiv rolle i Social- og Boligstyrelsen udrulning af tilbuddet og i den videre udvikling af den indsats på basis af erfaringer fra institutionernes øvrige tilbud.

På vegne af Det Kommunale Ledersamråd for stu og VSU i Danmark

Jesper Bøgild
Formand

Til: Sundhedsstyrelsen

Høringssvar vedrørende Anbefaling for non-farmakologisk behandling af voksne med ADHD

Dansk Selskab for Fysioterapi har med interesse læst *Anbefaling for non-farmakologisk behandling af voksne med ADHD*. Vi takker for muligheden for at afgive høringssvar og kvitterer for et overvejende solidt arbejde.

Følgende høringssvar leveres på vegne af Dansk Selskab for Fysioterapi (DSF) i samarbejde med Dansk Selskab for Fysioterapi i Arbejdsliv.

Bemærkninger til Anbefaling for non-farmakologisk behandling af voksne med ADHD

De nye anbefalinger er i sin helhed vellykkede. Det er positivt, at Sundhedsstyrelsen anerkender behovet for supplerende behandlingsformer udover farmakologisk behandling, herunder psykologisk intervention. Vi vil dog gerne fremhæve vigtigheden af at medtage fysioterapi som en del af det non-farmakologiske behandlingstilbud til voksne med ADHD.

Vi har følgende konkrete kommentarer til arbejdet som arbejdsgruppen kan tage til efterretning i den endelige revision:

Vi anbefaler, at fysioterapi tilføjes som en mulig non-farmakologisk intervention – enten alene eller som supplement til psykologisk intervention – med særlig fokus på fysisk aktivitet, sensorisk regulering, kropsbevidsthed og stressreduktion.

Se nedenstående begrundelse:

- Fysioterapi kan tilbyde strukturerede, målrettede kropslige aktiviteter, der er med til at reducere kropslig uro og motorisk rastløshed.
- Fysioterapeuter med erfaring i sanseintegration, kan tilbyde strategier og øvelser som kan være med til at fremme kropsbevidsthed og ro og mindske overstimulering.
- Fysisk aktivitet kan være med til at forbedre eksekutive funktioner og psykisk velbefindende blandt personer med ADHD.
- Fysioterapeutisk intervention kan ligeledes supplere psykologisk og medicinsk behandling ved at arbejde med kropslige spændingstilstande, træthed og energiforvaltning.

Vi håber, at arbejdsgruppen og Sundhedsstyrelsen finder kommentarerne i høringssvarene anvendelige at arbejde videre med i kvalificeringen af anbefalingerne.

Såfremt der er opklarende spørgsmål eller yderligere behov, er vi naturligvis behjælpelige.

Med venlig hilsen

Rasmus Gormsen Hansen
Formand Dansk Selskab for Fysioterapi

Høringssvaret er udarbejdet med input fra



Dato: 12. maj 2025

Høringssvar til den nationale kliniske anbefaling for non-farmakologisk behandling af voksne med ADHD

Tak for muligheden for at kommentere på udkastet til de nationale kliniske anbefalinger for non-farmakologisk behandling af voksne med ADHD.

Det er positivt, at Sundhedsstyrelsen anerkender behovet for supplerende behandlingsformer udover farmakologisk behandling, herunder psykologisk intervention. Vi vil dog gerne fremhæve vigtigheden af at medtage fysioterapi som en del af det non-farmakologiske behandlingstilbud til voksne med ADHD.

Begrundelse for inddragelse af fysioterapi:

1. **Kropslig uro og motorisk rastløshed:** Voksne med ADHD oplever ofte kropslig uro og rastløshed. Fysioterapi og træning kan tilbyde strukturerede, målrettede kropslige aktiviteter, der bidrager til bedre selvregulering og koncentration. Et randomiseret kontrolleret klinisk studie¹ viste, at en kombination af aerob træning og yoga, reduceret temporal impulsivitet hos voksne med ADHD, hvilket understøtter anvendelsen af fysisk aktivitet som en terapeutisk tilgang.
2. **Sansemæssige udfordringer og sensorisk integration:** Mange voksne med ADHD har vanskeligheder med sensorisk bearbejdning. Fysioterapeuter med erfaring i sanseintegration kan tilbyde strategier og øvelser, der mindsker overstimulering og fremmer kropsbevidsthed og ro^{2,3}.
3. **Træningsbaserede tilgange:** Internationale studier har vist, at fysisk aktivitet kan forbedre eksekutive funktioner og psykisk velbefindende⁴ hos personer med ADHD. En meta-analyse fra 2022⁵ beskrev, at fysisk aktivitet har en positiv effekt på eksekutive funktioner hos personer med neurodevelopmentale lidelser, herunder ADHD.
4. **Tværfaglighed og helhedsorientering:** Voksne med ADHD har ofte komorbiditeter som angst, depression, kroniske smerter eller stressrelaterede symptomer. Fysioterapeutisk intervention kan supplere psykologisk og medicinsk behandling ved at arbejde med kropslige spændingstilstande, træthed og energiforvaltning.

Forslag til anbefaling:

Vi anbefaler, at fysioterapi tilføjes som en mulig non-farmakologisk intervention – enten alene eller som supplement til psykologisk intervention – med særlig fokus på fysisk aktivitet, sensorisk regulering, kropsbevidsthed og stressreduktion.

Dette vil styrke den tværfaglige tilgang og sikre, at voksne med ADHD får adgang til helhedsorienterede tilbud, der matcher deres individuelle behov.

Med venlig hilsen

Kamila Cooper Lassen

Fysioterapeut, Cand.scient.san.

Faglig torvholder i Dansk Selskab for Fysioterapi i Arbejdsliv

Reference:

1. Dinu, L, et al., The Effects of Different Exercise Approaches on Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Adults: A Randomised Controlled Trial, 2023, 13.
<https://doi.org/10.3390/bs13020129>
2. Jurek, L, et al., Sensory Processing in Individuals With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Compared to Control Populations: A Systematic Review and Meta-Analysis, 2025.
[10.1016/j.jaac.2025.02.019](https://doi.org/10.1016/j.jaac.2025.02.019)
3. Baric, V, et al., The effectiveness of weighted blankets on sleep and everyday activities - A retrospective follow-up study of children and adults with attention deficit hyperactivity disorder and/or autism spectrum disorder, 2023, 30; 1357-1367.
[10.1080/11038128.2021.1939414](https://doi.org/10.1080/11038128.2021.1939414)
4. Hotez, E, et al., Developing "Adulting for Health": Investigating the Health Needs of Neurodivergent Emerging Adults, 2023, 15. [10.7759/cureus.41102](https://doi.org/10.7759/cureus.41102)
5. Sung, M, et al., The Effect of Physical Activity Interventions on Executive Function Among People with Neurodevelopmental Disorders: A Meta-Analysis, 2022, 52; 1030-1050.
[10.1007/s10803-021-05009-5](https://doi.org/10.1007/s10803-021-05009-5)

Dansk Psykolog Forenings høringssvar til National klinisk anbefaling for non-farmakologisk behandling af voksne med ADHD

Dansk Psykolog Forening har den 2. maj 2025 modtaget høring af Sundhedsstyrelsens Anbefalinger for non-farmakologisk behandling af voksne med ADHD.

Dansk Psykolog Forening takker for muligheden for at afgive høringssvar.

Dansk Psykolog Forening imødeser det relevante arbejde med at sikre evidensbaseret, ensartethed og høj kvalitet i indsatsen for behandling af voksne med ADHD. Dansk Psykolog Forening har følgende bemærkninger til den Nationale kliniske anbefaling for non-farmakologisk behandling af voksne med ADHD

Målgruppens karakteristika

ADHD er en neuro-udviklingsforstyrrelse, som hos voksne ofte er forbundet med betydelige udfordringer i forhold til uddannelse, beskæftigelse, psykisk trivsel og social deltagelse. Disse konsekvenser har både menneskelige og samfundsøkonomiske omkostninger. Non-farmakologiske indsatser – herunder psykologisk behandling, psykoedukation og støtte til struktur og mestring – er centrale for at fremme funktionsniveau, deltagelse og livskvalitet. For en del kan den medicinske behandling have effekt på kernesymptomerne ved ADHD, men for de fleste vil den medicinske behandling ikke kunne stå alene. Det er derfor nødvendigt med en særlig opmærksomhed på patienter i denne målgruppe, hvor psykoedukation og kognitiv terapi kan have stor positiv indflydelse på livskvaliteten.

Det bør tydeliggøres i retningslinjen, at formålet med anbefalingerne ikke alene er symptomreduktion, men også at sikre rammer og støtte, der fremmer deltagelse i samfundet på lige vilkår. Non-farmakologiske indsatser kan ruste målgruppen til et langt mere velfungerende hverdagsliv. Dette fører ikke nødvendigvis til en forbedring af det objektive symptomtryk, men en forbedring af leveevnen/funktionsevnen og livskvaliteten. Patienter i denne målgruppe bør derfor systematisk tilbydes en non-farmakologisk indsats.

Det anbefales, at retningslinjen i højere grad afspejler de sundhedspolitiske målsætninger om lighed i sundhed, som fremhæves i både sundhedsreformen og den nye politiske aftale for 10-årsplan for psykiatri. Derfor bør retningslinjens indledning og begrundelser justeres, så de i højere grad afspejler denne brede forståelse af formål og effekt, og ikke alene fokuserer på symptomkontrol. Dette er ligeledes i tråd med nationale mål om at reducere ulighed i sundhed og sikre adgang til relevant hjælp for mennesker med varige funktionsnedsættelser.

Reel implementering og brug af NKA

Dansk Psykolog Forening bemærker, at den kliniske anbefaling supplerer det øvrige kvalitetsarbejde for ADHD, herunder målene i den kliniske kvalitetsdatabase for ADHD samt retningslinjerne for ADHD fra De Multidisciplinære Psykiatrigrupper. Dansk Psykolog Forening gør i den forbindelse opmærksom på, at kvalitetsarbejdet og anbefalinger generelt ikke har været implementeret i praksis bl.a. grundet kapacitetsmangel, herunder den psykologfaglige kapacitet til at tilbyde psykoedukation og kognitiv terapi. Det er derfor nødvendigt, at kvalitetsarbejdet understøttes med økonomi, blandt andet til udvidelse af psykologfaglig kapacitet, så det sikres, at anbefalinger og retningslinjer kan implementeres.

Større bredde i forskning- vidensgrundlaget

Den eksisterende evidens fokuserer primært på kernesymptomer som uopmærksomhed, hyperaktivitet og impulsivitet. Der er imidlertid behov for en større bredde i forskning, som også undersøger non-

farmakologiske indsatsers effekt på funktionsevne, sociale relationer, uddannelse og tilknytning til arbejdsmarkedet. Desuden bør forskningen i højere grad inkludere kvalitative studier, som belyser patientens egen oplevelse af forbedret livskvalitet og mestring. Dette er i tråd med en recovery-orienteret tilgang og anbefales i bl.a. WHO's anbefalinger for mental sundhed og psykosocial støtte (WHO, 2022):

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240057964>

For at øge relevansen af anbefalinger for non-farmakologisk behandling af voksne med ADHD, savner Dansk Psykolog Forening at se danske studier og erfaringer inkluderet heri.

Overordnede bemærkninger til anbefalingerne

Dansk Psykolog Forening vurderer, at anbefalingerne i højere grad skal afspejle den kliniske virkelighed, hvor non-farmakologiske behandlinger er både nødvendige og ofte ønskede af patienterne – både som supplement og som selvstændig behandling. En øget investering i psykologfaglig kapacitet og implementeringsstøtte er afgørende for, at anbefalingerne bliver mere end blot teori. Opkvalificering af fagpersoner er her også afgørende, hvis anbefalingerne skal kunne implementeres på en måde, der reelt skaber forandring og effekt for målgruppen.

Mange voksne med ADHD har samtidig angst, depression, rusmiddeloverforbrug eller andre psykiske vanskeligheder. Anbefalingen indeholder ingen praktisk vejledning i, hvordan den non-farmakologiske behandling bør tilpasses ved komorbiditet. Uden en sådan differentiering risikerer anbefalingerne at blive for generiske – eller direkte uhensigtsmæssige – for patienter med komplekse behov. Dansk Psykolog Forening mener, at dette skal uddybes i anbefalingen for at sikre, at anbefalingen ikke fremstår ufuldstændig i forhold til den kliniske virkelighed.

Dansk Psykolog Forening mener, at anbefalingen bør suppleres med overvejelser om kønsspecifikke forskelle i præsentation, livsbetingelser og behandlingsbehov hos voksne med ADHD. ADHD hos kvinder præsenterer sig ofte anderledes end hos mænd – typisk som indre uro, emotionel sårbarhed, organisatoriske vanskeligheder og lavt selvværd, frem for udadreagerende adfærd. Mange kvinder får først en ADHD-diagnose sent i livet, efter år med fejldiagnosticering (fx angst, depression eller spiseforstyrrelser). Fraværet af kønsspecifikke overvejelser gør anbefalingen mindre dækkende og risikerer at overse en stor gruppe voksne med ADHD, hvis præsentation og behov adskiller sig fra den typisk mandlige profil, som store dele af forskningen og behandlingsmodellerne historisk har været baseret på.

Anbefalingen bør også adressere forskelle i livsbetingelser og rollebelastning, fx ift. forældreskab, omsorgsopgaver eller samfundets forventninger til kvinder, hvilket har betydning for både funktionsniveau og behandlingsbehov. Dansk Psykolog Forening anbefaler, at disse forhold indarbejdes for at sikre, at anbefalingerne reelt favner den brede og varierede målgruppe af voksne med ADHD – og ikke utilsigtet bidrager til at opretholde ulighed i adgang til forståelse og behandling.

Anbefalingerne bør yderligere følges af en tydelig prioritering, så beslutningstagere guides bedre i materialet.

Bemærkninger til anbefalingerne i enkelte afsnit

Afsnit 2. Non-farmakologisk behandling af voksne med ADHD

- Det bør beskrives mere præcist, hvad effektiv psykoedukation ved ADHD indebærer
- Der anbefales kognitiv adfærdsterapi (CBT) til voksne med ADHD, men præciseres ikke, hvilken specifik form eller manual der henvises til. Det skaber uklarhed om evidensgrundlaget og gør det

vanskeligt at sikre ensartet og målrettet implementering. Der er risiko for, at generel CBT anvendes i stedet for struktureret, ADHD-specifik terapi, hvilket svækker både kvalitet og effekt¹.

- Patientperspektiver fra personer, der har modtaget non-farmakologisk behandling bør inddrages²

Afsnit 3. Bør man tilbyde non-farmakologisk behandling i tillæg til farmakologisk behandling eller farmakologisk behandling alene til voksne med ADHD?

- Dansk Psykolog Forening støtter anbefalingen om at tilbyde non-farmakologisk behandling i tillæg til farmakologisk behandling. Psykoedukation og kognitiv adfærdsterapi (CBT) har veldokumenteret effekt som supplement til medicinsk behandling og kan styrke patientens forståelse, mestring og evne til at navigere i hverdagen.
- Et dansk studie har vist, at psykoedukation kombineret med coaching og CBT kan forbedre funktionsniveau og mindske oplevet stress hos voksne med ADHD (Bejerot et al., 2014). NICE-guidelines anbefaler desuden psykoedukation som første skridt i non-farmakologisk behandling: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng87>
- Psykoedukation bidrager til at øge indsigt i egne udfordringer og styrker strategier til at håndtere symptomer i hverdagen. Ifølge Sundhedsstyrelsens egne anbefalinger om psykosocial støtte til mennesker med psykiske lidelser, er det en grundpille i behandlingen at give viden og redskaber til egen mestring: <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2022/Psykosociale-indsatser-til-mennesker-med-psykiske-lidelser>

Afsnit 4. Bør man tilbyde non-farmakologisk behandling til voksne med ADHD?

- Dansk Psykolog Forening mener, at voksne med ADHD, der ikke ønsker eller ikke tåler medicin, som minimum bør tilbydes en evidensbaseret non-farmakologisk indsats. Dette er også i tråd med principperne om patientinddragelse og differentieret behandling.
- Non-farmakologiske indsatser såsom psykoedukation, kognitiv adfærdsterapi, ADHD-coaching og social færdighedstræning kan være afgørende for at støtte disse patienters funktionsniveau og livskvalitet. Ifølge forskning har disse tilgange effekt både på opmærksomhed, strukturering af hverdagen og relationsproblemer (Philipsen et al., 2015): <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4377480/>
- Anbefalingen bør i langt højere grad fremhæve behovet for en helhedsorienteret, individuelt tilpasset, bredere psykosocial støtte og multimodal behandlingstilgang. ADHD hos voksne indebærer ofte komplekse funktionsvanskeligheder – ikke kun kernesymptomer – men også problemer med eksekutive funktioner, følelsesregulering, social funktion og struktur i hverdagen³. Uden dette fremstår anbefalingen snævert symptomfokuseret.

¹ Ifølge den internationale konsensusartikel *Cognitive-Behavioral Interventions for Adult ADHD* (Young et al., 2019), skal effektiv CBT tilpasses ADHD og bestå af modulopbyggede interventioner, som fx træning i tidsstyring, organisering og målsætning – ikke blot fokusere på omstrukturering af negative tanker. Retningslinjen bør derfor angive, hvilke specifikke former for CBT der anbefales, og på hvilket evidensgrundlag. Den evidensbaserede CBT til ADHD adskiller sig fra klassisk kognitiv terapi ved at vægte strategitræning, kompensatoriske redskaber og adfærdsbaserede elementer frem for kognitiv bearbejdning alene.

² Selvom der muligvis ikke findes metaanalyser af bivirkninger ved CBT for ADHD hos voksne, findes der studier der fremhæver voksnes oplevelser af CBT for ADHD. I studierne fremhæves bl.a. vigtigheden af, at terapeuten har viden om, og forstår hvordan ADHD påvirker funktionsniveauet hos den enkelte, og er i stand til at tilpasse terapien til individuelle behov og funktionsniveau. Disse oplevelser fra og hensyn til mennesker med ADHD bør fremgå for at forhindre bivirkninger ved terapien. Se: William et al. (2024). Experience of CBT in adults with ADHD: a mixed methods study. *Frontiers in Psychiatry*.

³ Den internationale konsensusartikel *Cognitive-Behavioral Interventions for Adult ADHD* (Young et al., 2019) understreger, at medicinsk behandling sjældent er tilstrækkelig i sig selv, og at non-farmakologiske interventioner bør integreres som en del af en samlet, behovsbaseret plan.

- For at sikre kvalitet, effekt og relevans i praksis anbefales det, at anbefalingen udvides med en tydelig anerkendelse af, at non-farmakologiske indsatser bør målrettes den enkeltes samlede funktion og kontekst – og ikke alene betragtes som generelle tillægsydelser.

Høringssvar vedrørende udkast til national klinisk anbefaling for non-farmakologisk behandling af ADHD hos voksne

Af ADHD-foreningen, Trish Nymark, formand & Camilla Louise Ganzhorn, direktør

Vi takker for muligheden for at afgive høringssvar til Sundhedsstyrelsens udkast til national klinisk anbefaling for non-farmakologisk behandling af ADHD hos voksne.

1. Anerkendelse af initiativet

Vi anerkender og værdsætter Sundhedsstyrelsens initiativ til at undersøge og udarbejde anbefalinger vedrørende non-farmakologisk behandling af ADHD hos voksne. Det er positivt, at der, trods begrænset evidens, er udarbejdet konsensusbaserede anbefalinger, hvilket understreger vigtigheden af at tilbyde alternative eller supplerende behandlingsmuligheder til medicinsk behandling.

2. Behov for udvidede behandlingstilbud

Det er vores erfaring, at non-farmakologiske behandlingstilbud til voksne med ADHD i Danmark er meget begrænsede. Ofte begrænser tilbuddene sig til psykoedukation, og selv dette er ikke tilgængeligt i alle regioner, ej heller tilgængeligt for alle. Vi oplever at det kun er de færreste, som modtager netop den indsats. Der er et klart behov for at udvide behandlingsmulighederne, så voksne med ADHD har adgang til en bredere vifte af non-farmakologiske interventioner, både som supplement til medicin og som alternativ for dem, der ikke ønsker eller tåler medicinsk behandling.

3. Manglende forskning og evidens

Vi finder det bekymrende, at der ikke findes flere forskningsprojekter, der har undersøgt effekten af non-farmakologiske behandlinger for voksne med ADHD. Det er afgørende, at der investeres i forskning på dette område for at opbygge et solidt evidensgrundlag, der kan understøtte fremtidige behandlingsanbefalinger og sikre, at patienter får adgang til effektive behandlingstilbud. Og at der skabes endnu bedre incitament til at implementere non-farmakologiske indsatser.

4. Patientpræferencer og behov

Mange af vores medlemmer efterlyser non-farmakologiske behandlingstilbud, både som supplement til medicin og som selvstændige behandlinger. Det er vigtigt, at patienternes præferencer og behov inddrages i behandlingsplanlægningen, og at non-farmakologiske behandlinger bliver tilgængelige som standardtilbud til alle voksne, der får stillet diagnosen ADHD. Og herunder skal det være let tilgængeligt og gerne uden ventetid på indsatsen.

5. Implementering og lighed i sundhed

Vi er opmærksomme på de udfordringer, der kan være forbundet med implementeringen af non-farmakologiske behandlingstilbud, herunder kapacitetsproblemer og mangel på kvalificerede terapeuter. Det er vigtigt at sikre, at disse tilbud bliver tilgængelige på landsplan, så alle patienter, uanset geografisk placering, har lige adgang til behandling. Dette vil bidrage til at reducere ulighed i sundhed og sikre, at alle voksne med ADHD får den støtte, de har brug for.

6. anbefalinger

Vi opfordrer til, at der afsættes ressourcer til at udvide og implementere non-farmakologiske behandlingstilbud til voksne med ADHD i hele landet.

Vi anbefaler, at der investeres i forskning, der undersøger effekten af forskellige non-farmakologiske interventioner for voksne med ADHD.

Vi foreslår, at patientpræferencer og individuelle behov inddrages aktivt i behandlingsplanlægningen, og at non-farmakologiske behandlinger bliver en integreret del af standardbehandlingen for voksne med ADHD.

Vi håber, at disse synspunkter vil blive taget i betragtning i det videre arbejde med at forbedre behandlingen af voksne med ADHD i Danmark.

Med stor hilsen

ADHD-foreningen

Trish Nymark

Formand

Camilla Louise Ganzhorn

Direktør

Til Sundhedsstyrelsen

23. maj 2025

Medicinrådet

Dampfærgevej 21-23, 3. sal
2100 København Ø

+45 70 10 36 00

medicinraadet@medicinraadet.dk

www.medicinraadet.dk

Medicinrådets høringssvar til Sundhedsstyrelsens anbefalinger for non-farmakologisk behandling af voksne med ADHD.

Medicinrådet takker for invitationen til at afgive høringssvar til Sundhedsstyrelsens anbefalinger for non-farmakologisk behandling af voksne med ADHD.

Til afsnit 7 der handler om implementering af retningslinjen og regionernes vigtige rolle i at understøtte dette, kan vi oplyse, at Medicinrådet er i gang med at udarbejde en opdateret behandlingsvejledning for farmakologisk behandling af ADHD. Det primære formål er at sikre en ensartet og høj kvalitet af behandlingen med ADHD-medicin hos både børn, unge og voksne i hele landet.

En fælles national tilgang og konsensus om, hvornår patienterne skal tilbydes farmakologisk behandling er afgørende for at opnå en mere ensartet behandling. Tilgængelig non-farmakologisk behandling er relevant og vigtig og derfor vil Medicinrådet også referere til Sundhedsstyrelsens anbefaling i sin kommende behandlingsvejledning.

Medicinrådet har i forbindelse med udarbejdelse af behandlingsvejledningen nedsat et fagudvalg for ADHD med bl.a. speciallæger i psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri fra hospitalerne, privatpraktiserende speciallæger i psykiatri og speciallæger i almen medicin. Vi har forelagt Sundhedsstyrelsens anbefalinger for fagudvalget, som bemærker, at der mange steder i landet reelt ikke er non-farmakologiske behandlingsmuligheder tilgængelige for patienterne. Fagudvalget bemærker også, at non-farmakologisk behandling altid bør være en del af det samlede behandlingstilbud, men i særdeleshed bør det være tilgængeligt, for de patienter der ikke ønsker, tåler eller oplever gavnlige virkninger af den medicinske behandling.

Medicinrådet bemærker, at Sundhedsstyrelsens anbefalinger om at overveje at tilbyde non-farmakologisk behandling til voksne med ADHD (alene eller i tillæg til medicin) kan være med til sætte fokus på, at der skal være tilgængelig og lige adgang til andre behandlingsmuligheder end medicin. Medicinrådet bemærker også, at der i Sundhedsstyrelsens anbefalinger er tale om svage eller god praksis anbefalinger baseret på meget lav evidens. Det er derfor vigtigt, at udbredelse af de non-farmakologiske tiltag er baseret på en afvejning af både evidens og økonomi.

Med venlig hilsen

Birgitte Klindt Poulsen og Jannick Brennum
Medicinrådets forperson og næstforperson

Kære Evidens og Analyser,

Det fremsendte giver ikke Lægemiddelstyrelsen anledning til bemærkninger,

Med venlig hilsen

Jakob Lundsteen

Juridisk specialkonsulent

jal@dkma.dk

T (dir) +45 44 88 92 04

Lægemiddelstyrelsen

Lægemiddelgodkendelse

Juridisk/International Support

<http://www.laegemiddelstyrelsen.dk>

26. maj 2025

Vedr. Sagsnr.: 05-0000-238, Høring af den nationale kliniske anbefaling for non-farmakologisk behandling af voksne med ADHD

Generelt:

Det er en meget gennearbejdet anbefaling, der kommer godt omkring mange emner. Den lider under det vilkår, at der er sparsom og svag evidens for de undersøgte, og at det mest er for kognitiv adfærdsterapi. Der er forsøgt bl.a. at se på motion, men dér er evidensen for svag. Set i lyset af, at der er så sparsom evidens, kan jeg ikke se, at man kan anbefale anderledes end man gør.
Jeg kan også godt lide, at psykoedukation anføres som noget, der uanset bør tilbydes.

Jeg har en undren over afsnittet om Ulighed i Sundhedsvæsenet, hvor det problematiseres, at et tilbud - der realistisk kan gennemføres i Hovedstaden og Østjylland - og dermed højne behandlingen for patienter i sig selv beskrives som problematisk, fordi alle ikke har adgang. Der er desværre en problematisk logik. Det handler ikke kun om ulighed i sundhed **blandt ADHD-ramte**, men også om deres muligheder for **ligestilling med befolkningen generelt**. Uligheden mellem dem med og uden ADHD vil jo stadig netto falde, hvis man tror på behandlingen...?

Et konkret og praksisnært initiativ kunne være at etablere velfungerende behandlingstilbud, der fungerer som modelprojekter og inspirationskilder for andre. Det bør samtidig prioriteres at måle og dokumentere effekterne systematisk for at opbygge et stærkere evidensgrundlag. Herefter, eller samtidig med, kan mere innovative folk med fordel udvikle løsninger for de mange, eksempelvis i form af virtuelle gruppeforløb eller lignende, som kan øge ligheden i adgangen til behandling.

Med venlig hilsen

På vegne af Dansk Psykiatrisk Selskab

Sune Straszek
Speciallæge i psykiatri



NOTAT

28-05-2025

EMN-2025-00462

1776459

livhh@regioner.dk

Høringssvar til den nationale kliniske anbefaling for non-farmakologisk behandling af voksne med ADHD

Danske Regioner har den 2. maj 2025 modtaget høring over den nationale kliniske anbefaling for non-farmakologisk behandling af voksne med ADHD fra Sundhedsstyrelsen. Høringen omfatter et udkast til nationale kliniske anbefalinger, der erstatter den tidligere NKR for udredning og behandling af ADHD hos voksne fra 2015. Der er udarbejdet to anbefalinger:

1. **Non-farmakologisk behandling i tillæg til farmakologisk behandling:** Der gives en svag anbefaling vedr. non-farmakologisk behandling til voksne med ADHD, primært i form af kognitiv adfærdsterapi enten individuelt eller i grupper. Denne anbefaling bygger på evidens af meget lav kvalitet.
2. **Non-farmakologisk behandling uden samtidig farmakologisk behandling til voksne med ADHD:** Denne anbefaling omhandler voksne med ADHD, der ikke ønsker eller kan tilbydes farmakologisk behandling. For disse patienter anbefales non-farmakologisk behandling, selvom der ikke er identificeret evidens, der understøtter denne anbefaling. Anbefalingen baseres derfor på evidensgrundlaget for voksne i farmakologisk behandling suppleret med non-farmakologiske interventioner.

For begge grupper anbefales det, at den terapeutiske behandling suppleres med råd om søvn, kost og motion. Formålet med høringen er at indhente synspunkter og bidrag til anbefalingen, herunder særligt evidensgrundlaget og rationalet for anbefalingen samt eventuelle udfordringer med at implementere anbefalingen.

Danske Regioners høringssvar

På baggrund af regionernes kliniske erfaringer med patientgruppen, anbefales det, at man bør have et stærkt fokus på at afprøve sufficient non-farmakologisk behandling, før man afprøver medicinsk behandling. Denne tilgang understøttes af, at op mod 70% stopper med medicinsk behandling inden for 1 år.

Det er regionernes erfaring, at psykiatriske patienter med ADHD ofte har mangefacetterede vanskeligheder og komorbide lidelser, som kræver behandling udover den farmakologiske. Derfor mener Danske Regioner, at det, til trods for den begrænsede evidens, er relevant at sikre et alternativ eller supplement til farmakologisk behandling til de patienter, hvor det vurderes gavnligt. Dette gælder patienter, der enten ikke profiterer af eller ikke ønsker farmakologisk behandling. Det kan også gælde patienter, hvor der er forhold, der taler for en non-farmakologisk behandling, såsom negativt selvbillede, uhensigtsmæssige strategier, vanskeligheder med affektforvaltning og afledte problemer heraf.

Danske Regioner er enige i, at evidensgrundlaget er spinkelt, hvilket gør det vanskeligt, at udtale sig om effekten af non-farmakologisk behandling af ADHD. Derfor ligger regionerne vægt på kliniske erfaringer med denne og andre patientgrupper i forhold til at anbefale non-farmakologisk behandling til patienter, som forventes at have særlig gavn af behandlingen. Der ses et behov for yderligere forskning inden for området. Danske Regioner mener hertil, at det er hensigtsmæssigt, at der i de kliniske retningslinjer ikke peges på en faggruppe, der kan løse opgaven. Danske Regioner opfordrer derfor til at lægge op til mere tværfaglighed, men samtidig krav om specialisering og dokumentation, så vi kan få udviklet området.

ADHD-patienter i regionerne behandles ud fra Danske Regioners pakkeforløb for ADHD. Behandlingen indebærer aktuelt farmakologisk behandling samt afgrænset non-farmakologisk behandling, primært i form af psykoedukation. Det opleves som vanskeligt at udrede og behandle tilstrækkeligt inden for pakkerammen, blandt andet på grund af den kompleksitet, der ses hos de henviste patienter. Derfor vil implementering af de anbefalede non-farmakologiske tiltag i form af individuelle KAT-forløb kræve øgede ressourcer til området. Et sådant tilbud vil kræve betydelig udvidelse af den nationale behandlingspakke samt behov for tilbud om efteruddannelse og specialisering for at sikre ensartet kvalitet af den non-farmakologiske behandling. Hvis behandlingen tilbydes som gruppeterapi, vil ressourceforbruget være lavere. Men der kan være problemer med fremmøde for denne gruppe af patienter, og behandlingen vil stadig ikke kunne rummes i den aktuelle behandlingspakke.

Nationalt pågår der en drøftelse af behov for revision og udvidelse af den nationale behandlingspakke for ADHD. Danske Regioner vil i det nationale arbejde med revision af ADHD behandlingspakken på baggrund af nærværende anbefaling have fokus på, at man forholder sig fagligt og ressourcemæssigt til evt. supplerende non-farmakologiske behandlingstilbud til voksne patienter med ADHD.

Slutteligt anbefaler regionerne, at det præciseres, at Sundhedsstyrelsens vejledning alene vedrører hyperkinetisk forstyrrelse (DF90) og ikke andre udviklingsforstyrrelser som fx DF98.8, som inkluderer opmærksomhedsforstyrrelse uden hyperaktivitet. Ved DF98.8 er der ingen indikation for medicinsk behandling.

Peer review af national klinisk anbefaling for non-farmakologisk behandling af ADHD hos voksne

Dato for vurdering: 11. maj 2025

Bedømmer: Kaj Sparle Christensen, professor, praktiserende læge, Forskningsenheden for Almen Praksis, Institut for Folkesundhed, Sektion for Almen praksis, Aarhus Universitet.

1. Relevans og dækning af fokuserede spørgsmål

De to fokuserede spørgsmål er klinisk relevante. De adresserer henholdsvis tillægsbehandling til farmakologisk behandling og non-farmakologisk behandling som alternativ. Begge spørgsmål er klart defineret i PICO-format og svarer til centrale behandlingsvalg i klinisk praksis. Jeg vurderer spørgsmålene som dækkende og velformulerede.

2. Systematisk litteratursøgning

Den systematiske søgning fremstår grundig og transparent. Ifølge PRISMA-flowdiagrammerne blev der screenet over 2500 referencer, hvilket resulterede i inddragelse af 23 RCT (16 direkte + 7 via systematiske reviews) og 26 systematiske reviews. Der ses ingen uafklarede studier eller manglende indhentninger. Søgningen vurderes således som dækkende og metodisk tilfredsstillende.

3. Relevans og udtømmelighed af inkluderet litteratur

Den inkluderede litteratur dækker et bredt spektrum af non-farmakologiske interventionstyper (CBT, mindfulness, neurofeedback m.fl.). Studierne er relevante for målgruppen og afspejler den aktuelle internationale evidens. Dog er evidensen fragmenteret, og enkelte interventionstyper er kun dækket af få eller metodisk svage studier. Dette fremgår eksplicit og vurderes i overensstemmelse med GRADE.

4. Anvendte statistiske metoder

De statistiske analyser er relevante og gennemført med korrekt anvendelse af random effects-modeller, vurdering af heterogenitet (I^2 , τ^2), og gennemførelse af subgruppe- og sensitivitetsanalyser. Forest plots viser dog betydelig heterogenitet (ofte $I^2 > 80\%$), hvilket indikerer variation i populationskarakteristika, interventionsformer og outcome mål. De statistiske metoder vurderes som passende, men resultaternes usikkerhed bør understreges tydeligt i konklusion (side 6 og side 20) og implementeringsafsnit (side 28).

5. Anvendelse af GRADE-metoden

GRADE-metodikken er anvendt i overensstemmelse med internationale standarder. Evidensens kvalitet nedgraderes systematisk og velbegrundet. Der er åbenhed om bias, inkonsistens og

manglende præcision, og resultaterne formidles med passende forbehold. Samlet set fremstår GRADE-implementeringen som korrekt og transparent.

6. Sammenhæng mellem evidens og anbefalinger

Der er god overensstemmelse mellem det svage evidensgrundlag og de svage anbefalinger, der formuleres. Anbefalingerne fremstår balancerede og tager hensyn til både klinisk effekt, patientpræferencer og praktisk gennemførlighed.

7. Sproglig formidling og tilgængelighed

Manuskriptet er sprogligt velformuleret, klart og uden væsentlige uklarheder. Terminologien er klinisk og metodisk korrekt, og dokumentet er velegnet til både klinikere og beslutningstagere.

8. Indhold om videre forskning, implementering og monitorering

De afsluttende afsnit om videre forskning og implementering er relevante og nødvendige. De afspejler tydeligt behovet for styrket evidens, især uden for de psykologbaserede interventioner. Forslag til monitorering og praksisnær evaluering fremstår hensigtsmæssige.

9. Behov for statistisk peer review

På baggrund af den høje heterogenitet og flere upræcise estimater i metaanalyserne vurderer jeg, at et supplerende statistisk peer review kunne være værdifuldt, særligt med henblik på at styrke fortolkningen af subgruppe analyser og bias følsomhed.

Samlet konklusion

Den nationale kliniske anbefaling er metodisk solid, balanceret og klinisk relevant. Den lever for mig at se op til gældende standarder for evidensbaserede anbefalinger. Bilagene bekræfter en grundig og gennemsigtig proces, og GRADE-vurderingerne er anvendt korrekt. Anbefalingerne er passende svage givet den lave evidenskvalitet. Et statistisk review kan overvejes som en ekstra kvalitetssikring, men vil næppe medføre ændringer af de overordnede anbefalinger.