

## 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:**

Navn:	<b>Norsk Fysioterapeutforbund (NFF)</b>
Avdeling/divisjon	

Innhold i retningslinjen/pakkeforløp:	Høringsinstans sine kommentarer:
<b>Generelle kommentarer, retningslinje</b>	Det er noe utfordrende å orientere seg i høringsutkastet. Vi savner en mer detaljert nummerering av underkapitler/avsnitt. En bedre nummerering ville bidratt til at høringsutkastet/ene var mer oversiktlig. Ett skjema for retningslinje og ett skjema for pakkeforløpet kunne også bidratt til en mer oversiktlig høring.
<b>Kommentarer til «Metode og prosess" i retningslinjen</b>	Oppklarende forklaring.
<b>Generelle kommentarer til kapittel om ADHD og andre nevroutviklingsforstyrrelser i pakkeforløpet</b>	Oppklarende forklaring.
<b>Kommentarer til koding i pakkeforløpet</b>	Oppklarende forklaring.
<b>Kommentarer til "Om ADHD og andre nevroutviklingsforstyrrelser-kapitlet"</b>	
<b>Kapittel 1, retningslinjen</b>	

Utredning, diagnostikk og tilbakemelding	
<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>Vi støtter anbefaling 1.</p> <p><b>Kommentar til anbefalingen:</b></p> <p>Det står mye om viktigheten av kartlegging av somatisk helse, og fra vårt synspunkt hadde det vært naturlig at fysioterapeut hadde vært trukket spesielt frem her. Når det gjelder barn, er <b>fysioterapeuten</b> muligens den som best kan kartlegge barnet i dets naturlige miljø, hjemme, barnehage og skole. En kartlegging i naturlig miljø vil gi et mer helhetlig bilde enn om barnet blir undersøkt på fastlegens kontor- og dette er også trukket frem i beskrivelsen av pakkeforløp for psykiske lidelser ved kartlegging og henvisning av barn og unge.</p> <p>Der fysioterapeut med relevant kunnskap og erfaring ikke er ansatt i BUP, bør en slik undersøkelse etterspørres fra kommunal fysioterapitjeneste med ansvar for barn og unge. Samarbeidet mellom fysioterapitjenesten og BUP varierer fra kommune til kommune, derfor er pakkeforløp viktig. NFF mener det absolutt bør være fysioterapeut ansatt i BUP. Fysioterapeuten kan bidra i kartleggingen av barna og også bistå i behandling og oppfølging. Inntil det er ivarettatt, bør aktuell kommunal fysioterapeut kobles på både i utredning og oppfølging.</p> <p>Etter vårt synspunkt er det en mangel ved retningslinjene at motorisk usikkerhet, og betydningen av motorisk usikkerhet, er berørt i alt for liten grad. Vi anbefaler derfor at det tas inn mer om dette.</p> <p>I Helsebibliotektet finner vi blant annet en fagprosedyre som har referanser til dette temaet. Utdrag fra fagprosedyren:</p> <p><i>“Motorisk usikkerhet kan oppstå sammen med en eller flere andre nevrologiske eller utviklingsmessige forstyrrelser, slik som ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) (opptil 50 %), spesifikke språkvansker (70 %), spesifikke læringsvansker (lese-, skrive- og matematikkvansker) og austismespekterforstyrrelser (6). Motorisk usikkerhet ses gjerne i sammenheng med prematuritet og lav fødselsvekt (2:1). Når motorisk usikkerhet og ADHD forekommer samtidig er utfallet mer alvorlig for barnet enn ved en ADHD-diagnose alene (6). Barn med alvorlig grad av motorisk usikkerhet har også en større sannsynlighet for synsvansker (6). Komorbiditet bør bli diagnostisert og behandlet ifølge etablerte kliniske</i></p>

	<p>retningslinjer (1,6). For eksempel hvis det avdekkes konsentrasjonsvansker, bør også vansker knyttet til ADHD undersøkes (<a href="#">Motorisk usikkerhet hos barn - ergoterapi og fysioterapi i kommunehelsetjenesten</a>).</p> <p><b>Referanse:</b></p> <p>1) Blank R, Smits-Engelsman B, Polatajko H, Wilson P. European Academy for Childhood Disability (EACD): Recommendations on the definition, diagnosis and intervention of developmental coordination disorder (long version) <i>Developmental Medicine &amp; Child Neurology</i>. 2012;54(1):54-93.</p> <p>6) Blank R, Barnett AL, Cairney J, Green D, Kirby A, Polatajko H, et al. International clinical practice recommendations on the definition, diagnosis, assessment, intervention, and psychosocial aspects of developmental coordination disorder. <i>Developmental Medicine &amp; Child Neurology</i>. 2019;61(3):242-85.</p> <p>Vi anbefaler ytterligere referanser til temaet ved:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kvello, Ø. (2007): <i>Utredning av atferdsvansker, omsorgssvikt og mishandling</i>. Oslo: Universitetsforlaget.</li> <li>• Hart, S., &amp; Schwartz, R. (2009): <i>Fra interaksjon til relasjon. Tilknytning hos Winnicott, Bowlby, Stern, Schore og Fonagy</i>. Oslo: Gyldendal Akademisk.</li> </ul>
<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>Vi støtter anbefaling 2.</p> <p><b>Kommentar til anbefalingen:</b></p> <p>En utredning bør inneholde kartlegging av forhold i familien, herunder om barnet kan være utsatt for eller vitne til psykisk og/eller fysisk mishandling/vold i nære relasjoner.</p> <p>Observasjon av samspillet mellom barn og omsorgspersoner og kvaliteten på barnets tilknytning til omsorgspersonene bør vektlegges ved flere enn en observasjon (Brandtzæg et al., 2019). <b>Fysioterapeut</b> med relevant erfaring og kunnskap på feltet, som bruker observasjon som metode, kan bidra i dette arbeidet.</p> <p>Referanser og litteratur på området:</p> <p>Brandtzæg, I., Smith, L., &amp; Torsteinson, S. (2019). <i>Barn og relasjonsbrudd. Bind 2. Mikroseparasjoner. Tilknytningsbasert forståelse, utredning og behandlingstiltak</i> (1. utgave ed. Vol. Bind 2). Bergen: Fagbokforlaget.</p>

	<p>Aspland, H., &amp; Gardner, F. (2003). Observational Measures of Parent-Child Interaction. An Introductory Review. <i>Child and Adolescent Mental Health</i>, 8(3), 136-143. doi:<a href="https://doi.org/10.1111/1475-3588.00061">https://doi.org/10.1111/1475-3588.00061</a></p> <p><a href="#">Smith, L. (2002). <i>Tilknytning og barns utvikling</i>. Kristiansand: Høyskoleforlaget.</a></p> <p><a href="https://www.who.int/docs/default-source/child-growth/child-growth-standards/indicators/motor-development-milestones/who-motor-development-study-windows-of-achievement-for-six-gross-motor-development-milestones.pdf?sfvrsn=3425c1dc_0">https://www.who.int/docs/default-source/child-growth/child-growth-standards/indicators/motor-development-milestones/who-motor-development-study-windows-of-achievement-for-six-gross-motor-development-milestones.pdf?sfvrsn=3425c1dc_0</a></p> <p>Under overskriften “praktisk”, “kartlegging av samtidige/alternative vansker”, 5. kulepunkt står det at “Forutsetningen for en slik helhetsvurdering er i mange tilfeller bred teamutredning i spesialisthelsetjenesten og/eller dialog med andre instanser. Som nevnt varierer samarbeidet mellom BUP og de ulike kommunene mye. Vår erfaring er at i en del kommuner opererer BUP i en egen “boble” med lite innhenting av informasjon fra behandlende fysioterapeut i kommunehelsetjenesten og det er lite kontakt i ettertid. Vi er bekymret for at her går det viktig informasjon tapt.</p> <p>Under overskriften “Begrunnelse - dette er anbefalingen basert på”, underpunkt “Legeundersøkelse”, fremheves at “... ansvaret for tjenestene skal ivaretas på laveste effektive omsorgs- og tjenestenivå”. Her trekkes legeundersøkelsen frem spesielt, men vi mener at fysioterapeuten særlig bør trekkes frem her, fordi fysioterapeuten ser barnet i aktivitet, gjerne i barnets naturlige miljø.</p> <p>Videre under overskrift “Vurdering”, underpunkt “Ressurshensyn” står det at “... oppløring blir essensielt for å sikre kompetanseheving i tjenestene”. Vi opplever dette som noe diffust, og ønsker derfor at det spesifiseres hva slags oppløring det vises til.</p>
<p>Anbefaling 3: Pasienter som blir utredet for ADHD bør få en vurdering av differensialdiagnoser og eventuelle samtidige tilstander.</p>	<p>Vi støtter anbefalingen.</p>
<p>Anbefaling 4: Kriterier fra DSM-5 bør brukes i diagnostisering av</p>	<p>Det viktig å avdekke barnas vansker slik at de kan få bedre hjelp. Vi må gjøre oppmerksom på at dersom kriteriene fører til at flere blir diagnostisert, bør det utløse flere ressurser til oppfølging både i kommune- og</p>

ADHD i Norge, selv om det skal kodes etter ICD-10	spesialisthelsetjenesten. Ellers kan dette føre til større frustrasjoner enn hva som allerede oppleves mht. antall diagnostiserte som opplever å få for liten oppfølging.
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.	Vi støtter anbefalingen.  <b>Kommentar til anbefalingen:</b> Det er ønskelig at fysioterapeut som følger opp barnet, får tilsendt epikrise fra spesialisthelsetjenesten. Ofte skjer ikke dette dessverre. Dette er uheldig for den videre oppfølgingen.
<b>Kapittel om utredning av ADHD og andre nevroutviklingsforstyrrelser i generelt pakkeforløp, psykiske lidelser, barn og unge</b>	
Innledningstekst	Nyttig informasjon.
Kompetanse	Erfaringer fra klinikk er at ikke alle som utreder ADHD har nok kompetanse på ADHD og samtidige lidelser, og at ADHD-diagnose derfor ikke settes til tross for store vansker. De har heller ikke nok kunnskap om de spesielle og betydelige motoriske reguleringsvanskene som personer med ADHD har, og som kan skape store problemer i dagliglivet, inkludert kroniske smerter.
Organisering av utredning	Kartlegging av samtidige/alternative vansker: Det står: Relevante faggrupper, som logoped, pedagoger, fysioterapeuter og ergoterapeuter, kan utrede vanskene innenfor sine ansvarsområder og inngår ideelt sett i tverrfaglig teamutredning. Anbefaler at kan endres til <b>skal</b> .  Begrunnelse for eksempel fysioterapeut:

	<p>Svært mange med nevroutviklingsforstyrrelser, bl.a. de fleste med ADHD, har problemer med å regulere spenninger i muskulatur. Dette gjelder også barn som er flinke motoriske. Disse spenningene, som ofte ikke fanges opp av vanlige <i>soft signs</i> - undersøkelser, gir for mange seg utslag i store vansker. "Slurvete" og rotete skriftforming, kroppsuro, dulting borti andre eller stadig nedglidning av stolen, evt. "henging" over pulten, samt klaging over andpustenhet og smerter ved løping i gymaktiviteter, blir svært ofte forstått som aktiv forstyrrelse eller som "dovenskap" og fører til stadig kritikk og mishagsyttringer fra omgivelsene. Disse muskulære reguleringsvanskene bedres med sentralstimulerende medisin, men er i likhet med vansker med oppmerksomhets- og hyperaktivitet tilbake når medisinen er ute av kroppen (Stray et al 2009).</p> <p>Det er viktig at fysioterapeuter har kunnskap om at disse vanskene ikke avdekkes ved vanlige motoriske tester, men avdekkes ved repeterte bevegelser.</p> <p>Det at foreldre/lærere gjennom å være til stede under fysioterapiundersøkelse, ser disse muskulære reguleringsvanskene og får en forståelse for hvordan disse påvirker barnets hverdag, kan gi en endret forståelse av barnet. En ser ofte en umiddelbar endring i hvordan de voksne møter barnet.</p> <p>Stray, L. L. (2009). Motor problems in Children with ADHD and clinical effects of Methylphenidate as assessed with the MFNU (PhD). University of Stavanger: Stavanger.</p> <p>Stray, L. L., Kristensen, O., &amp; Stray, T. (2014). Muskulære reguleringsvansker og smerter hos personer med ADHD. <i>BestPractice Psykiatri</i>, 17(Februar), 10-12.</p> <p>Stray, L. L., Stray, T., &amp; Kristensen, O. (2015). Neuromuscular Regulation Problems in Attention Deficit Hyperactivity Disorder Assessed by the Motor Function Neurological Assessment <i>J Nov Physiother</i>, 255(5). doi:doi: 10.4172/2165-7025.1000255</p>
Utredningsplan og dialog med barn og foreldre	
Utredningskomponenter	
Tilbakemelding etter utredning	Gunstig med informasjonsmøter.