



Folketingets Lovsekretariat

Den: 21. august 2006  
J.nr.: 1813

**Under henvisning til spørgsmål nr. 102 (SOU alm. del) fra Folketingets Socialudvalg sendes i 5 eksemplarer familie- og forbrugerministerens endelige besvarelse:**

**Spørgsmål nr. 102:**

”Ministeren bedes kommentere punkterne 43 og 44 i vedlagte anbefalinger fra FN’s Komité om barnets rettigheder fra september 2005, hvor komiteen har afgivet bemærkninger og anbefalinger til Danmarks officielle rapport om børns rettighed er. Ministeren bedes blandt andet tilkendegive, om ministeren er enig i komiteens analyse, og hvorvidt ministeren/regeringen vil følge anbefalingerne om en øget forskningsindsats på området?”

**Svar:**

Punkterne 43 og 44 omhandler komiteens kommentarer til fejldiagnosticering af visse psykiske sygdomme og overudskrivning af medicin samt forslag om mere forskning på dette område.

Idet der henvises til mit foreløbige svar på spørgsmål nr. 102 (SOU alm. del) af 2. marts 2006, har jeg modtaget følgende bidrag fra Sundhedsstyrelsen via Indenrigs- og Sundhedsministeriet, som jeg henholder mig til.

Sundhedsstyrelsen oplyser:

”ADHD står for Attention Deficit Hyperactivity Disorder i diagnoseklassifikationssystemet DSM-IV. Betegnelsen har de seneste år i vidt omfang vundet indpas i Danmark som afløsning af den tidligere ofte anvendte betegnelse DAMP (Deficits in Attention, Motor activity and Perception) som har været udbredt anvendt i Norden, men som aldrig har været en officiel diagnostisk betegnelse. I henhold til det i Danmark officielt anvendte diagnoseklassifikationssystem WHO- ICD 10 bør man anvende diagnosen hyperkinetisk forstyrrelse (HKD = HyperKinetic Disorder). Denne svarer i vidt omfang til ADHD diagnosen. Diagnosen bør stilles i overensstemmelse med forskningskriterierne i ICD-10.

Tilstanden omfatter en række symptomer indenfor områderne opmærksomhedsstyring, hyperaktivitet og impulsstyret adfærd og der skal være symptomer på såvel opmærksomhedsforstyrrelse som hyperaktivitet/ impulsivitet til stede, for at diagnosen kan stilles.

Symptomerne skal:

- Være til stede fra tidligt i livet (før det 7. år) og mindst i 6 måneder.
- Vise sig i alle sammenhænge, eller i de fleste sammenhænge, hvor den pågældende indgår.
- Medføre betydelig funktionsindskrænkning.

Der findes ingen egentlig diagnostisk test og diagnosen stilles således klinisk.

Diagnosen forudsætter somatisk, neuropsykologisk, indlæringsmæssig og social udredning, samt en komplet anamnese og vurdering af barnet.

Symptombilledet er børn som ideligt skifter aktivitet og har svært ved at færdiggøre aktiviteter. De afledes af ydre stimuli, er rastløse, løber omkring, er meget talende og støjende, er impulsstyrede og kan ikke overholde sociale regler og kommer oftere end andre børn ud i f.eks. farlige situationer. De har ofte betydelige vanskeligheder med at fungere i skole og andre sociale sammenhænge. Sværhedsgraden af disse symptomer er varierende.

Børn med HKD/ADHD har ofte andre psykiatriske vanskeligheder. Der kan være tale om adfærdsproblemer, indlæringsvanskeligheder, belastningstilstande, tics-sygdomme, angst og eventuelt depression, i ældre alder eventuelt tillige alkohol- og stofmisbrug og risiko for kriminalitet.

Internationale befolkningsundersøgelser viser en forekomst på fra 1-2 % og op til 10-20 % afspejlende disse undersøgelsers forskellige definitioner og metoder. Sædvanligvis skønnes forekomsten i Danmark til 1-3 %.

Tidligere antoges det, at man voksede fra funktionsforstyrrelsen, men der fremkommer i stigende omfang udsagn om at symptomerne hos nogle fortsætter ind i puberteten og voksenlivet, og at en del af denne gruppe personer har betydelige problemer med at fungere i en voksentilværelse. Voksne som opfylder kriterier for tilstanden er ofte præget af samtidig forekomst af andre psykiatriske lidelser herunder angst, depression, affektive sygdomme og personlighedsforstyrrelse. Dette udgør i særlig grad et problem, idet diagnosekriterierne for tilstanden tager udgangspunkt i børn.

Sundhedsstyrelsen har jævnligt gennem en lang årrække udgivet anvisninger vedr. diagnostik og behandling af Hyperkinetisk forstyrrelse herunder vedr. behandling med centralstimulerende midler. Man har i disse sammenhænge stillet krav med hensyn til både udredning og behandling med henblik på at sikre, at der foregår en korrekt diagnosticering og behandling i tilfælde hvor behandling med centralstimulerende midler overvejes. De centralstimulerende midler, der kan anvendes er med hensyn til udleveringsbestemmelser A § 4 kopieringspligtige. Der er erfaring for at den medikamentelle behandling med centralstimulerende midler kan afhjælpe koncentrations- og opmærksomhedsproblemer.

*Sundhedsstyrelsens Notat af 1998: "Hyperkinetisk forstyrrelse, herunder en sundhedsfaglig belysning af MBD/ DAMP – begrebet."*

Sundhedsstyrelsen udgav i 1998 et notat, hvori man kritisk gennemgik den på daværende tidspunkt foreliggende viden om den pågældende tilstand. Man konkluderede opsummerende heri, at der helt overordnet er enighed om, at der findes en gruppe af børn, der er præget af problemer mht. hyperaktivitet, opmærksomhedsforstyrrelse, svigtende impuls kontrol, adfærdsforstyrrelse, forskellige typer af indlæringsvanskeligheder og eventuelt kluntet motorik i vekslende grader og vekslende kombinationer udover hvad der må forventes i forhold til alder og udviklingstrin. Disse børn har en risiko for under deres opvækst at opleve svære og alvorlige vanskeligheder.

Disse børn har gennem årtier været søgt beskrevet med forskellige og hyppigt vekslende diagnoser og betegnelser. Hovedparten af betegnelserne afspejlede bagvedliggende hypoteser om ætiologi, der ikke har kunne dokumenteres samt var så uklart og bredt defineret, at muligheden og risikoen for uhensigtsmæssig over- og fejldiagnosticering og sammenhobning af heterogene grupper under samme diagnostiske kategori var stor.

I notatet konstateredes herudover, at der kontinuerligt har været faglig drøftelse af dette problem ligesom der internationalt er publiceret store mængder af videnskabelig litteratur om emnet. Denne litteratur er fremkommet med meget varierende og ofte modstridende resultater, hvilket delvis kan forklares af, at der er anvendt forskellige definitioner, bedømmelsesmetoder og diagnostiske kriterier, ligesom de undersøgte populationer ofte ikke har været sammenlignelige.

Det bemærkes, at der imidlertid efterhånden er tilvejebragt væsentligt snævrere og mere præcise krav og diagnosekriterier end tidligere (WHO ICD 10 og DSM-IV), selvom de diagnosemæssige problemer ikke herved kan betragtes som endeligt løst. Endvidere konstateres, at der er glidende overgange til en række andre tilstande f.eks. på den ene side andre børnepsykiatriske og børneneurologiske tilstande og på den anden side normalitet, pædagogiske, sociale og psykologiske problemstillinger. Funktionsvanskelighederne forekommer endvidere i veksellende sværhedsgrader fra det helt lette til meget svære tilfælde.

Sundhedsstyrelsen konstaterede i Notatet, at det måtte anses for hensigtsmæssigt hvis man i dagligt klinisk arbejde såvel som i forskningsmæssige sammenhænge regelret anvendte de officielle diagnoseklassifikationssystemer. Styrelsen konstaterede endvidere, at der var behov for yderligere afklaring vedr. bl.a. forekomst, krav til udredning og behandling, effektvurderinger af indsatsen samt prognose og langtidsforløb.

Vedr. behandling konstateredes, at indsatsen forudsatte en koordineret og som oftest tværfaglig og tværsektoriel indsats over længere tid. Hovedelementet ville som oftest være pædagogisk, men i visse tilfælde kunne supplerende medicinsk behandling med centralstimulantia være relevant og effektiv. Notatet indeholder herudover bl.a. en detaljeret beskrivelse af udrednings- og behandlingsprocedurer. Man konstaterede, at antallet af børn i behandling med centralstimulantia i Danmark i forhold til en række andre lande i 1997 var lavt.

*Sundhedsstyrelsens Vejledning om behandling af børn med antidepressiva, antipsykotika og centralstimulerende midler fra 2000.*

I 2000 udgav Sundhedsstyrelsen en samlet udsendelse af vejledninger for behandling med psykofarmaka herunder vejledning vedr. behandling af børn med antidepressiva, antipsykotika og centralstimulerende midler. Vejledningen indeholder forskrifter for udredning, diagnosticering og behandling af hyperkinetisk forstyrrelse og det fremgår af heraf af udredning, inden en eventuel behandling med centralstimulerende midler iværksættes, skal foretages af en speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri eller på en børnepsykiatrisk afdeling, hvor man har mulighed for at vurdere i hvor høj grad neurobiologisk dysfunktion som baggrund for hyperkinetisk forstyrrelse spiller sammen med eventuelle miljømæssigt indvirkende faktorer.

Det understreges at man skal sikre, at barnet udviser hyperkinetisk adfærd, opmærksomhedsforstyrrelse og impulsivitet i mange forskellige situationer, herunder såvel i skole, hjem som i undersøgelsessituationen og at der ikke er tale om uro og koncentrationsproblemer, som bunder i primære miljømæssige grunde. Endvidere skal man sikre sig, at administrationen af behandlingen kan foregå forsvarligt.

Vedr. behandlingsstrategien hedder det, at behandlingen ofte vil foregå over en årrække evt. afbrudt af pauser med medicinen, hvor speciallægen i børne- og ungdomspsykiatri vurderer om barnet efterhånden er i stand til at klare sig uden medicin. Det understreges, at det under alle omstændigheder er vigtigt at kombinere behandlingen med pædagogiske tiltag. Det bemærkes at den medikamentelle behandling forudsætter et relevant pædagogisk miljø samt støtte for barnet såvel fagligt som personlighedsmæssigt, hvilket giver barnet mulighed for at kompensere for sine vanskeligheder. Denne vejledning er fortsat gældende.

Med brev af 6. juli 2001 har Sundhedsstyrelsen supplerende hertil oplyst at i det omfang det må skønnes uforvarsomt pga. ventetid, at afvente børnepsykiatrisk udredning kan udredning og behandling varetages af speciallæger indenfor andre relevante specialer primært pædiatri og neurologi. I den forbindelse understreges den enkelte læges selvstændige ansvar for at udvise omhu og samvittighedsfuldhed.

*Børne- og ungdomspsykiatrisk virksomhed – den fremtidige tilrettelæggelse. Redegørelse fra Sundhedsstyrelsen 2001*

Redegørelsen som er udarbejdet af en arbejdsgruppe under Sundhedsstyrelsen indeholder beskrivelse af den børne- og ungdomspsykiatriske patient-gruppe og virksomheden på området samt anbefalinger for den fremtidige virksomhed og udbygning af børne- og ungdomspsykiatri. I den forbindelse omtales de børne- og ungdomspsykiatriske patientgrupper herunder diagnosen: Hyperkinetisk forstyrrelse. Det bemærkes, at hovedindsatsen er special-pædagogisk men at der i svære tilfælde kan behandles med medicin. Det understreges at WHO's ICD-diagnoseklassifikationssystem bør anvendes i relation til en præcis beskrivelse af børnene og anvendelsen af det nordiske begreb DAMP afvises som værende for upræcist.

#### *Udviklingen i den børne- og ungdomspsykiatriske virksomhed - Statusnotat 2006 fra Sundhedsstyrelsen*

I relation til statusrapporter fra Sundhedsstyrelsens opfølgingsgruppe vedr. børne- og ungdomspsykiatri, senest Statusnotat 2006, konstaterer opfølgingsgruppen at der fra 1998 og til 2004 er set en stigning i antallet af 0-19-årige i behandling med centralstimulerende midler fra ca. 700 til ca. 3.500 i 2004. Man kan konstatere at dette bl.a. tilsyneladende er forårsaget af, at flere ældre børn og unge er i behandling end tidligere. Man understreger i den forbindelse, at det er meget vigtigt at denne gruppe patienter følges i børne- og ungdomspsykiatrien for at sikre at diagnostik, vurdering og eventuel medicinering foregår på fagkyndigt grundlag og under kontinuerlig monitorering. Man understreger samtidig, at det er væsentligt, at der ikke foregår overdiagnosticering og/eller overmedicinering på dette felt jævnfør udviklingen i visse andre lande og henviser i relation hertil til det kommende referenceprogramarbejde.

#### *Produktresumé fra Lægemiddelstyrelsen*

Der foreligger detaljeret produktresumé for metylphenidat (Ritalin og Concerta) tilgængeligt på Lægemiddelstyrelsens hjemmeside omhandlende terapeutiske indikationer, særlige overvejelser vedr. diagnosticering, anvisninger vedr. dosering og indgivelsesmåde, kontrol og seponering samt endvidere kontraindikationer og forsigtighedsregler vedr. brug mv. i relation til behandling af hyperkinetisk forstyrrelse af aktivitet og opmærksomhed hos børn. Også her understreges at metylphenidat alene er indiceret som en del af et omfattende behandlingsprogram, som typisk inkluderer miljøterapeutiske, pædagogiske, psykologiske, indlæringsmæssige og sociale elementer og kun bør anvendes i svære tilfælde hvor sådan indsats har vist sig ikke at være tilstrækkelig.

#### *Referenceprogramarbejde*

I forlængelse af Sundhedsstyrelsens anbefalinger på området har man endvidere anbefalet og støttet at der kunne blive udarbejdet et referenceprogram for området. Et sådant referenceprogramarbejde er således i dette forår iværksat med støtte fra Indenrigs- og sundhedsministeriet. Arbejdet foregår i regi af Børne- og ungdomspsykiatrisk Selskab i Danmark og involverer en bred kreds af fagfolk fra forskellige lægelige specialer, psykologforening mv. og med bistand af konsulenter fra sekretariatet for referenceprogrammer. Et referenceprogramarbejde omfatter en systematisk og kritisk gennemgang af eksisterende litteratur med henblik på at fastslå evidensniveauet for diagnostik, udredning og behandling og en vurdering af evidensens begrænsninger og tilknyttede problemer.

Arbejdet vil bl.a. omfatte en vurdering og anbefalinger med hensyn til:

- Krav til diagnose
- Udredning af comorbiditet
- Hvem der skal behandles
- De forskellige behandlingsformers virkninger, fordele og ulemper
- Tilrettelæggelsen og organisatoriske synspunkter.

Sundhedsstyrelsen har noteret sig at arbejdet påregnes afsluttet i 2007/ 2008 og bl.a. også omfatter en åben høring.

Sundhedsstyrelsen skal på baggrund af ovenstående konkludere, at de centrale sundhedsfaglige myndigheder igennem en årrække har forholdt sig til nævnte problemstilling og i den forbindelse har udsendt anbefalinger og vejledninger med henblik på at sikre, at der ikke foregår misdiagnostik eller overmedicinering.

Det igangsatte referenceprogramarbejde vil yderligere sikre en forstærkelse af den faglige kvalitet på dette felt, ligesom etableringen af den børne- og ungdomspsykiatriske database BuP-databasen i fremtiden vil medvirke til at aktiviteterne og effekten af behandling vil kunne følges og vurderes.”

Lars Barfoed

/Christina Barfoed-Høj