



Kan vi lære af Canada indenfor ADHD området

Kan vi lære af Canada indenfor ADHD området?

Opsummering

Danmark står overfor store udfordringer i forhold til at nedbringe de lange ventetider i psykiatrien, der aktuelt er opgjort til at være over 1^{1/2} år¹, samt at skaffe nok kvalificeret arbejdskraft indenfor psykiatrien i fremtiden.

En af de største grupper indenfor psykiatrien er børn og unge med ADHD². Det estimeres, ved at benytte konservative tal for ADHD prævalensen på verdensplan³, at der i Danmark er et mørketal på >55.000 børn og unge samt >150.000 voksne⁴ der går rundt med en udiagnosticeret ADHD. Det må derfor forventes, at der fortsat vil være stort pres på psykiatrien i fremtiden. Rockwoolfondens forskningsenhed har i den forbindelse beregnet, at ubehandlet ADHD hos voksne koster samfundet mindst 2,8 milliarder kroner om året⁵.

I Canada har man igennem de seneste 20 år haft succes med at lade almen praksis have ansvaret for at opspore, udrede samt behandle personer med ADHD. Dette er blevet gjort i et tæt samarbejde med psykiatere samt andre faggrupper såsom psykologer og socialrådgivere igennem deres "Collaborative Mental Health Care" model.

Et studie fra 2018 viste således, at de almen praktiserende læger i Canada var i stand til at stille en korrekt ADHD diagnose i 94% af tilfældene⁶.

Det anbefales derfor at undersøge hvilke strukturelle tiltag, der kan facilitere og skabe incitament til en lignende opgaveløsning i Danmark, så den praktiserende læge med efteruddannelse, evidens-baserede opsporingsværktøjer, tættere samarbejde samt support fra psykiatere og andre faggrupper kan være med til at nedbringe de lange ventetider i psykiatrien. Det vil ikke kun være til gavn for dem med ADHD, men i lige så høj grad også for dem med andre psykiatriske lidelser, fordi tiltaget vil kunne frigive ressourcer til andre psykiatriske patientgrupper.

Lange ventetider til psykiatrisk udredning og behandling

Det danske sundhedsvæsen står overfor store udfordringer med stadigt stigende forekomst af psykiske lidelser (580.000 danskere), et tal der er højere end kræft, diabetes og hjertesygdomme tilsammen⁷. I kombination med mangel på kvalificeret arbejdskraft indenfor psykiatrien leder dette til lange ventetider til psykiatrisk udredning og behandling.

Foreningen af praktiserende speciallæger opgør ventetiden til første konsultation hos en praktiserende speciallæge til at være 81 uger i gennemsnit¹.

Få måneders ekstra ventetid på at blive udredt "kan have alvorlige konsekvenser for de børn og unge, det går ud over, da deres sygdomsforløb kan blive svært forværrede" siger Camilla Noelle Rathcke, der er formand for Lægeforeningen⁸. Hun uddyber: "at grunden til de lange ventelister er manglende kapacitet i børne-og ungdomspsykiatrien. Lignende problemstillinger gør sig gældende i voksenpsykiatrien⁸."

Manglen på psykiatere gør det dog svært at løse ventetidsproblematikken på den korte bane, hvorfor det er relevant at kigge på, om der strukturelt kan gøres noget for at lette adgangen til hjælp i psykiatrien fx ved at omstille opgaveløsningen i psykiatrien med det formål at frigøre kapacitet uden at gå på kompromis med kvaliteten.

Hvor stort er behovet for udredning og behandling af ADHD i Danmark

I Danmark samt globalt vurderes ADHD at være en lidelse, som i stor udstrækning er uopdaget og derfor underdiagnosticeret⁹ og derfor underbehandlet¹⁰. Alligevel er ADHD den hyppigst stillede diagnose i dansk børne- og ungdomspsykiatri¹¹. Det samme gør sig gældende for psykiatrisk speciallægepraksis. Her er ADHD diagnosen også den mest stillede diagnose i 2022¹².

Den estimerede prævalens af ADHD anslås at være henholdsvis 5-9 % for børn og teenagere¹³, og 3-5% for voksne på verdensplan³. Det svarer til henholdsvis 85.000 børn og unge samt 230.000 voksne med ADHD i Danmark⁴. I 2022 var der henholdsvis 28.285 børn og 75.250 voksne i medicinsk behandling for ADHD¹⁴.

Det estimeres ved at benytte konservative tal for ADHD prævalensen på verdensplan at der i Danmark er et mørketal på >55.000 børn og unge samt >150.000 voksne⁴ der går rundt med en udiagnosticeret ADHD. Det er uvist hvor stor en andel af de resterende, der har modtaget ikke-medicinsk behandling og anden hjælp. De lange ventetider i psykiatrien peger dog på, at der fortsat er et stort udækket behov.

Danske almen praktiserende læger er gennem flere år uddannet til, og har kompetence til, at behandle og udskrive medicin til flere psykiske sygdomme såsom angst og depression - men ikke til at igangsætte og ordinere medicinsk behandling af ADHD.

Formålet med dette papir er derfor at lægge op til, at strukturkommissionen kigger på de modeller med uddelegering af specialiseret psykiatrisk kompetence til de praktiserende læger, som Canada har haft stor succes med.

De canadiske erfaringer – en mulighed i Danmark?

Psykiatrien i Canada oplevede i 1997 lignende udfordringer, som vi står overfor i Danmark. Canadas forening af praktiserende læger og sammenslutningen af Canadiske Psykiatere¹⁵ udarbejdede et papir; [Shared Mental Health Care in Canada](#) der dannede udgangspunkt for en fælles vision for behandling af mennesker med psykiske lidelser.

Det medførte nye former for samarbejde mellem psykiatere og praktiserende læger, og en anden ansvarsfordeling; med flere opgaver og øget kompetence til de praktiserende læger, herunder tidlig opsporing og opstart af behandling. Det vil sige en uddelegering af opgaver fra det specialpsykiatriske niveau til den praktiserende læge.

Omstillingen blev først kaldt "Shared Care" men bliver i dag omtalt som "[The Collaborative Mental Health Care](#)"¹⁶. Grundlaget var at styrke den praktiserende læges mulighed for tidligt at opspore og igangsætte behandling af mennesker med psykiske lidelser på baggrund af hhv.:

- Efteruddannelsesaktiviteter for de praktiserende læger
- Mulighed for vejledning fra psykiatere i et tæt netværkssamarbejde, samt
- Involvering af andre faggrupper som psykologer og socialrådgivere¹⁷

Et studie fra 2018 viste således, at de almen praktiserende læger var i stand til at stille en korrekt ADHD diagnose i 94% af tilfældene⁶.

Organisatorisk blev der set på flere forskellige løsningsmodeller kendetegnet ved faciliteret faglig opbakning, tidlig indsats, hurtig start på behandling samt faglig koordinering mellem praktiserende læger og psykiatere.

Eksemplerne omfatter:

- Praksisfællesskaber mellem praktiserende læger og en eller flere psykiatere,
- Teams af praktiserende læger med direkte og hurtig adgang til rådgivning og sparring fra faste psykiatere, samt
- Strukturer hvor hospitalsansatte psykiatere kunne konsulteres af de praktiserende læger¹⁷

Den canadiske model har medført, at udredningen hos den praktiserende læge, som kender den enkeltes baggrund og sociale vilkår, i øvrigt, har givet en enestående mulighed for tidlig indsats og start på behandling - forhold som kan få afgørende betydning for sygdomsforløb og behandling¹⁷.

Trods udfordringer med at få efteruddannet samtlige praktiserende læger samt sikre en tilfredsstillende tilgængelighed af tilstrækkelige ressourcer i hver enkel kommune viser erfaringerne fra Canada helt overordnet - at initiativerne har ført til:

- bedre kliniske resultater
- mere effektiv udnyttelse af ressourcer og
- større brugertilfredshed¹⁷

For at imødegå de udfordringer som Canada stadigvæk oplever indenfor ADHD området udarbejdede [den canadiske ADHD forening](#)¹⁷ (CADDRA) i 2022 et papir; [Action plan: Creating Equitable Access to ADHD Care in Canada](#)¹⁸ der bl.a. fremfører følgende løsningsforslag til, hvordan man kan opnå en endnu bedre behandling af personer med ADHD på tværs af landet;

- Udarbejdelse af en ADHD værktøjskasse (på forskellige sprog og formater) til at hjælpe med tidlig opsporing af ADHD.
- ADHD workshops til familier så de kan lære om ADHD-udfordringer samt ADHD-mestringsstrategier.
- Støttegrupper, der giver et netværk for enkeltpersoner og familier til at diskutere fælles bekymringer, søge svar, støtte og tips til at navigere i sundhedssystemet
- Sikre en ensartet opsporingsproces bliver rutine ved de obligatoriske børnebesøg hos egen læge samt hos skolernes sundhedsplejersker.

Det canadiske parlament har i indeværende år taget skridtet videre, og har fremlagt et lovforslag om at etablere [en national plan for ADHD](#)¹⁹ hvor ministeren indenfor de næste 2 år skal fremlægge en plan, som skal indeholde følgende elementer;

- Sørge for at der bliver udviklet værktøjer der hjælper personer med ADHD og deres familier med bedre at genkende, forstå og håndtere lidelsen
- Sikre, at fagfolk er udstyret med den fornødne viden, træning og ressourcer, der skal til for at kunne støtte studerende med ADHD
- Forbedre undervisningsforholdene for sygeplejersker samt praktiserende læger indenfor ADHD-området
- Sikre, at alle fagfolk kan få adgang til undervisning og support i forhold til evidensbaserede tilgange til vurdering og behandling af ADHD
- Sikre en nem adgang for personer med ADHD og deres familier til læger og psykisk sundhedspersonale, der har modtaget den fornødne undervisning i denne lidelse²⁰

Ved spørgsmål til nærværende notat kontakt venligst:

Martin Fallenkamp
BU Head Neuroscience
martin.fallenkamp@takeda.com
+45 29 37 80 81

Morten Frank Pedersen
Head of Public Policy, Denmark & Nordic
morten.pedersen@takeda.com
+ 45 30 68 66 77

Referencer

- 1 <https://www.dr.dk/nyheder/indland/alt-mange-patienter-og-alt-faa-psykiatere-malene-har-faaet-en-tid-om-aar>
- 2 <https://bedrepsykiatri.dk/wp-content/uploads/2020/09/2020-BENCH-børn-og-unge-med-psykiatriske-diagnoser.pdf>
- 3 Wittchen, H.U., S. Knappe, and G. Schumann. The psychological perspective on mental health and mental disorder research: introduction to the ROA-MER work package 5 consensus document. *Int J Methods Psychiatr Res*. 2014. 23 Suppl 1: p.15-27.
- 4 <https://www.statistikbanken.dk/FOLK1AM> Udregningen er baseret på 4.731.538 Voksne og 1.221.037 Børn og unge (0-18år), hvor der er benyttet en ADHD prævalens for voksne på 4% og 7% for børn og unge.
- 5 Rockwool Fondens Forskningsenhed - Nyhedsbrev - Nyt fra Rockwool Fondens Forskningsenhed · September 2014 - ADHD koster ubehandlet knap 3 mia. kroner om året
- 6 Klassen LJ, et al. A survey of adult referrals to specialist attention deficit/hyperactivity disorder clinics in Canada. *International Journal of General Medicine* 2018;11 1-10
- 7 <https://bedrepsykiatri.dk/menuplace/psykiatrien-i-tall/>
- 8 <https://via.ritzau.dk/pressemeddelelse/13663163/laeger-fordobling-i-overskridelser-af-udredningsretten-kan-have-alvorlige-konsekvenser?publis-herid=13560841>
- 9 Underdiagnosed: Adler LA, Farahbakhshian S, Romero B, Flood E, Doll H. Healthcare provider perspectives on diagnosing and treating adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Postgrad Med*. 2019;131(7):461-72.
- 10 Undertreated: Kessler RC, Adler L, Barkley R, et al. The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Am J Psychiatry*. 2006;163(4):716-23.
- 11 <https://sbst.dk/handicap/adhd>
- 12 <https://www.regioner.dk/media/23751/moderniseringsrapport-for-specialet-psykiatri.pdf>
- 13 Polanczyk, G., et al., The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis. *American Journal of Psychiatry*. 2007. 164(6): p. 942-948.
- 14 Reference; www.medstat.dk, præparater; C02AC02 (Guanfacin), N06BA02 (Dexamfetamin), N06BA04 (Methylphenidat), N06BA09 (Atomoxetin), N06BA12 (Lisdexamfetamin)
- 15 College of Family Physicians of Canada(CFPC) og The Canadian Psychiatric Association (CPA)
- 16 <https://www.cfpc.ca/CFPC/media/Resources/Mental-Health/Collaborative-mental-health-care-2011-49-web-FIN-EN.pdf>
- 17 <https://www.caddra.ca/>
- 18 <https://www.caddra.ca/wp-content/uploads/Creating-Equitable-Access-to-ADHD-Care-in-Canada.pdf>
- 19 <https://www.parl.ca/DocumentViewer/en/44-1/bill/C-329/first-reading>