



Sundhedsstyrelsen

Ergoterapeutforeningen
Nørre Voldgade 90
DK-1358 København K
Tlf: +4588826270
etf.dk

Den 16. oktober 2017
Ref.: MF
Email: mf@etf.dk

Høring: Forløbsprogram for børn og unge med ADHD

Sundhedsstyrelsen har den 25. september 2017 sendt "Forløbsprogram for børn og unge med ADHD" i høring. Ergoterapeutforeningen og de ergoterapeutfaglige selskaber takker for muligheden for at deltage i arbejds- og referencegruppen for forløbsprogrammet og for at få forslaget til forløbsprogrammet i høring.

Indledende kommentarer

Der er behov for bedre sammenhæng i indsatserne til unge med psykiske lidelser. Ergoterapeutforeningen er derfor meget positiv over for, at der udarbejdes tre forløbsprogrammer for børn og unge med henholdsvis ADHD, angst/depression og spiseforstyrrelser. Forløbsprogrammerne kan forhåbentlig medvirke til, at der bliver en bedre dialog og koordinering af indsatserne på tværs af sektorer og på tværs af forskellige fagligheder.

Ergoterapeutforeningens høringssvar til de tre forløbsprogrammer er opbygget på samme måde. Først kommer fire nedslag, som gælder alle tre forløbsprogrammer:

- Tidlige og forebyggende indsatser
- Helhedsorientering er vigtig
- Afgrænsningscirkulæret
- Evaluering og revision af forløbsprogrammerne

Herefter følger to punkter, der vedrører det enkelte forløbsprogram:

- Konkrete redskaber og kompetencer
- Samlet vurdering

Tidlige og forebyggende indsatser

Det er rigtigt vigtigt, at vi sætter tidligt ind over for børn og unge, der mistrives, så små problemer ikke bliver til store problemer. En problemstilling, som ikke adresseres tilstrækkeligt i nogle af de tre forløbsprogrammer, er, at det for mange børn og unge først er muligt at få hjælp, når de har fået en diagnose. Det bliver vi nødt til at gøre op med, hvis vi reelt vil kunne hjælpe børn og unge tidligt, som der lægges op til i alle tre forløbsprogrammer.

Helhedsorientering er vigtig

I alle tre forløbsprogrammer lægges der vægt på, at en helhedsorienteret tilgang er nødvendig. Det er rigtigt positivt. Hvis vi vil forstå, hvorfor barnet eller den unge reagerer, som de gør, må vi se på, hvordan de reagerer både i hjemmet og i skolen/institutionen. En god søvn er fx afgørende for, at man kan fungere den næste dag i skolen. Flere steder er praksis dog stadig, at man kun ser på barnet i ét miljø.

Afgrænsningscirkulæret

Målgrupperne for alle tre forløbsprogrammer vil have glæde af at få tildelt fx kugledyner og kædeveste, men i praksis er det ofte en udfordring at finde ud af, hvem der skal betale, og hvilken paragraf det hører under. Udvalget for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen har før sommerferien igangsat et arbejde, hvor man forsøger at afklare, hvornår noget er et behandlingsredskab, og hvornår noget er et hjælpemiddel (ved en opdatering af afgrænsningscirkulæret). Det arbejde, har Ergoterapeutforeningen store forhåbninger til, vil gøre reglerne på området klarere.

Da forløbsprogrammerne netop har til formål at forbedre samarbejdet på tværs af sektorer, vil Ergoterapeutforeningen opfordre til, at man nævner problemstillingen med, hvem der betaler for fx kugledyner og henviser til arbejdet i regi af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Problemstillingen kan med fordel også rejses i arbejdet med sundhedsaftalerne.

Evaluering og revision af forløbsprogrammerne

Det er vigtigt, at der bliver fulgt op på, om regioner og kommuner rent faktisk igangsætter tiltag, der forbedrer samarbejdet omkring børn og unge med ADHD, angst og depression og spiseforstyrrelser. I alle tre forløbsprogrammer nævnes dette behov, men uden at det fremgår helt klart, hvordan man vil gribe opgaven an. Det kan med fordel præciseres.

I alle tre forløbsprogrammer står der: "Sundhedsstyrelsen tager initiativ til en koordineret revision af forløbsprogrammet, når det skønnes påkrævet". Det er vigtigt, at ny viden på området bliver tilføjet forløbsprogrammerne. Ergoterapeutforeningen har med undren kunne konstatere, at der er store forskelle i, hvilke redskaber og kompetencer der bliver beskrevet i de tre forløbsprogrammer (fx beskrives langt flere ergoterapeutiske interventioner og redskaber i forløbsprogrammet for angst og depression end i forløbsprogrammet for ADHD). Hvis vurderingen er, at forskellene i forløbsprogrammerne skyldes, at der mangler viden om effekten af et tiltag i arbejdet med en specifik målgruppe, så er det vigtigt, at der bliver afsat midler til igangsættelse af undersøgelser på området. Når resultaterne af disse undersøgelser foreligger, er det vigtigt, at de fører til en revision af forløbsprogrammet.

Konkrete redskaber og kompetencer

Det er afgørende, at forløbsprogrammerne udbreder kendskabet til de konkrete redskaber og kompetencer, der med fordel kan benyttes i forskellige stadier (i forløbsprogrammerne opdeles stadiene i trin 1-4). Desværre er manglende viden en af hovedårsagerne til, at ellers effektfulde tiltag bliver benyttet alt for lidt i dag.

Ergoterapeutforeningen mener ikke, at man i forløbsprogrammet for børn og unge med i ADHD tilfredsstillende grad konkretiserer, hvilke kompetencer og redskaber der er behov for i forskellige stadier. Indsatserne beskrives meget overordnet og bidrager ikke i tilstrækkelig grad til en øget forståelse af, hvad barnet/ den unge med ADHD har gavn af. Der er særligt behov for, at man får uddybet, hvad de "non-farmakologiske tiltag", som nævnes flere steder i forløbsprogrammet, dækker over (se bl.a. s. 20, 24, 25). De steder, hvor det i mindre grad udfoldes, hvad "non-farmakologiske tiltag" dækker over, er der primært lagt vægt på psykologsamtaler (s. 25), mens sanseproblematikker, hjælpemidler som kugledyner, en øget kropsbevidsthed osv. slet ikke er nævnt.

Ergoterapeutforeningen vil anbefale, at man i det videre arbejde med forløbsprogrammet for børn og unge med ADHD lader sig inspirere af forløbsprogrammet til børn og unge med angst og depression. Det gælder både i forhold til opbygningen og indhold i kapitel 5 (under trin 1-4).

Af ergoterapeutfaglige tiltag, som vi ved, at børn og unge med ADHD har gavn af, og som man nærmest ordret kan inddrage fra forløbsprogrammet for børn og unge med angst, er følgende. Ergoterapeuter kan:

- Bidrage med en vurdering af barnet/ den unges "funktion, deltagelsesmuligheder, fysiske/sansemæssige begrænsninger og muligheder for behandling/håndtering". (s. 22).
- Foretage tilpasninger af hjem og institutioner i forhold til barnets/den unges specifikke behov (s. 22).
- Udarbejde sanseprofiler (s. 22), som kan give et indblik i, hvordan forskellige stimuli påvirker det enkelte barn/unge, og dermed også give bud på, hvordan der bedst skabes ro og gode læringsmuligheder hos det enkelte barn.
- Vejlede om hjælpemidler (s. 23, 29 og 33), der kan benyttes i både institution og hjem. I forløbsprogrammet for børn og unge med angst og depression nævnes fx kugledyner, som vi ved kan være med til at skabe ro hos stressede børn og unge og hjælpe dem til at få en meget nødvendig nattesøvn. Kædeveste nævnes også i forløbsprogrammet. En kædevest kan være med til at skabe ro og kan benyttes i både hjemmet og en institution.
- Vejlede forældre, lærere, pædagoger mfl. i, hvordan de med adfærdsændringer kan støtte barnet i at håndtere hverdagen (s. 23 og 25).
- Undersøge, om barnet/ den unges adfærd skyldes eller forstærkes af sanseintegrationsvanskeligheder (s. 22-23).
- Hjælpe til øget kropsbevidsthed hos barnet/ den unge sammen med fysioterapeuter (s. 25 og 29). Fx gennem afspænding og fysisk aktivitet, men også ved fx med kædeveste at gøre barnet/ den unge opmærksom på deres egen krop og herved flytte fokus fra hovedet til kroppen.
- ADL-træning ift. almindelige dagligdagsfunktioner (s. 29, 33).
- Understøtte barnet/ den unge i at opbygge nye vaner og rutiner og få skabt struktur i hverdagen (s. 26 og 33).
- Udarbejde genoptræningsplaner (s. 33) (fra regionalt hold), og efterleve en genoptræningsplan i enten kommune eller region afhængig af specialiseringsgraden.

Derudover anbefales det også, at man i stedet for formuleringen "... eller anden funktion med lignende kompetence." (s. 18 under pkt. 5.2.1) beskriver, hvilke andre fagpersoner der kunne være tale om. På samme sted i forløbsprogrammet for børn og unge med angst og depression skriver man fx følgende: "Den kommunale fagperson kan eksempelvis være en skole- eller PPR-psykolog med inddragelse af øvrige relevante fagprofessionelle herunder sundhedsplejerske, fysio- eller ergoterapeuter, talepædagog, socialpædagog."

Samlet vurdering

Ergoterapeutforeningen undrer sig over, at der i forløbsprogrammet for børn og unge med ADHD er udeladt en række konkrete redskaber og kompetencer, som vi ved har god effekt over for børn og unge med ADHD. Det er vores forhåbning, at man i det videre arbejde med forløbsprogrammet for ADHD lader sig inspirere af forløbsprogrammet for børn og unge med angst og depression. Som angivet ovenfor er der en række af de tiltag, der vedrører den ergoterapeutfaglige indsats, der næsten ordret vil kunne indsættes fra forløbsprogrammet for børn og unge med depression og angst i forløbsprogrammet for børn og unge med ADHD.

Ergoterapeutforeningen står gerne til rådighed med uddybning af dette høringssvar.



Med venlig hilsen

Tina Nør Langager
Formand for Ergoterapeutforeningen