

Hørings svar ved offentlig høring

Titel på den kliniske retningslinje:

Retningslinje om non-farmakologisk behandling af ADHD hos børn og unge i offentlig høring

Navn, stilling og mailadresse på indsender:

Dorte Linde-Bech, overlæge Børne- og ungdomspsykiatrien, RN, d.lindebech@rn.dk

Dato for indsendelse: 15.06.26

Høringspart:

Hvis du repræsenterer en organisation, skriv da hvilken organisation (samt evt. afdeling/enhed mv). Desuden navn, stilling og mailadresse på den ansvarlige leder/bestyrelsesformand etc. for organisationen: BUP-DK, forperson Nina Jørring

Habilitet

Emne/område:

Kommentar:

Habilitetsforhold

Har du/I fået/får du/I du støtte eller har tilknytning til en organisation/et firma, som den pågældende retningslinje har betydning for, eller som kan have betydning for anbefalingerne i den kliniske retningslinje?

Nej

Kommentarer til indhold

Emne/område:

Side:

Kommentarer/eksempler:

Ingen kommentarer

Angiv her hvis retningslinjen er gennemgået, og det ikke har givet anledning til kommentarer.

Overordnede kommentarer/vurdering
Opsummerende, overordnet vurdering og kommentarer til retningslinjen.

Overordnet er det problematisk med en tværfaglig non-farmakologisk retningslinje, der kun forholder sig til at give anbefalinger indenfor sundhedsvæsenet, når den netop samtidig står på en bi-psyko-social forklaringsmodel. Dette særligt problematisk idet børn og unge med disse vanskeligheder jo er i flere miljøer med behov for samme støtte i skole/institutioner, hvor de netop skal bruge deres opmærksomhedsfunktion mest, og som jeres anbefaling omkring forældretræning jo viser, der er evidens for i hjemmet. I angiver selv kilder og evidens for, dette side 6 og 9. Såfremt dette handler om, at det tværsektorielle skel, bør der som minimum stå, at med den viden vi har i dag, vil manglende evidensbaseret indsats og støtte i skole og institutioner medfører et dårligere behandlingsoutcome for patienten. Det svarer til, at vi opererer et knæ, men ikke anbefaler fysioterapeutisk genoptræning, hvis den skal foregå i andet regi.

Derudover er stigende evidens for, at ændringer i antallet af diagnoser, ikke skal forstås som baggrund for at forekomsten af ADHD er stigende i samfundet.

Changes in Genetic Contributions to ASD and ADHD by Year of Diagnosis (Sonja LaBianca et al)

Hvilket øger vigtigheden af, at vi deler den evidens for behandling vi har på området uagtet hvorhenne i "systemet" den behandling skal foregå. Og konsekvenserne af at den behandling evt. ikke foregår ift. outcome for patienten

Så der bør være et afsnit omhandlende opmærksomhedspunkter for evidensen for indsatser i skole og institutioner, og konsekvenserne af, hvis disse ikke forekommer.

Uagtet at vi ikke kan bestemme over deres praksis, skal vi støtte, at de netop kan hente inspiration fra eksperter til, hvad der er evidensgrundlag for at iværksætte, så vi netop sikre et nationalt løft.

Det beskrives jo netop af jer selv (s. 6), at der er evidens for, at dette har betydning for outcome af behandlingen hos os, så det ene kan stå uden det andet.

| | |
|--|--|
| | <p>Den rette hjælp i kommunen reducerer behov for hjælp i børne- og ungdomspsykiatrisk regi. Det bør man tage i betragtning, når man overordnet tilrettelægger indsatserne og vurderer omkostningerne. Vi kan ikke forældretræne børn og unge ud af et mangelfuldt skoletilbud.</p> <p>De forskellige non-farmakologiske indsatser bør sættes ind efter en individuel vurdering og evt. i kombination med medicinsk behandling. De kan foregå sideløbende eller i forlængelse af hinanden, men må koordineres tværsektorielt for at give værdi og mening for familierne. De kommende års arbejde blandt andet i Sundhedsråd med øget tværsektorielt samarbejde må adressere, hvilke indsatser, der kommer til at ligge i børne- og ungdomspsykiatrisk regi hhv. kommunalt regi.</p> <p>Derudover bør der være opmærksomhed på at psykologer i det kommunale Let tilgængelige tilbud også er sundhedsprofessionelle, hvorfor retningslinien bør tage højde for dette.</p> <p>Generelt undrer det, at der ikke er lavet en anbefaling omkring non-farmakologisk behandling ift. for højt skærmbrug, ud fra jeres ellers meget fine afsnit herom. Såvel som det vil være relevant omkring søvn og eksekutive vanskeligheder, hvor vi har meget viden om non-farmakologisk behandling og ved der er høj grad af sameksistens. Eller som minimum henviser til SST anbefalinger.</p> <p>Derudover vil det være relevant at der nævnes hvilke forældretræningsprogrammer, der er evidens for på nuværende tidspunkt, så vi sikre national rimelig ensartethed og ikke iværksætter programmer, der ikke er afprøvet.</p> |
|--|--|

| | | |
|---|--|---|
| <p>Fagligt indhold F.eks. vedr. relevans, diagnostik, behandling, patientgruppe etc. Er der udeladt væsentlige forhold i det faglige indhold i den kliniske retningslinje? Er der behov for justering af nogle anbefalinger og i så fald hvilke og hvorfor? Ved mangler skal dette begrundes med kilder, IKKE blot med: "Jeg har erfaring for at..."</p> | | <p>Side 7 <i>"I sekundærsektoren retter retningslinjen sig særligt mod fagprofessionelle i børne- og ungdomspsykiatrien. I primærsektoren er den primære målgruppe praktiserende speciallæger i psykiatri samt praktiserende psykologer under sygesikringen"</i> Forslag: frem for primær- og sekundærsektor, skriv gerne mere præcist: Retningslinjen retter sig mod fagprofessionelle i den hospitalsbaserede børne- og ungdomspsykiatri, praktiserende speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri med og uden ydernummer samt praktiserende psykologer under sygesikringen og i det Let Tilgængelige Tilbud. Det er ikke veldefineret, hvem man præcist mener, når man taler om primærsektoren. der bør være et gensidigt forpligtende samarbejde med kommunerne om at organisere det – ikke blot at kommunerne kan lade sig inspirere.</p> |
| <p>Patientpræferencer Tager anbefalingerne hensyn til valg og præferencer hos patienterne, der er berørt af retningslinjen?</p> | | |
| <p>Forslag til supplerende litteratur Mangler der f.eks. væsentlige kilder, der vil kunne ændre anbefalingerne? Angiv reference og begrundelse. (Eksemplerne skal begrundes i relevant litteratur og ikke angives ud fra egen erfaring).</p> | | |

| | | |
|--|--|---|
| <p>Metodisk indhold Er der forhold ved den anvendte metode (litteratursøgning, vurdering af de inkluderede studiers kvalitet, udvælgelse etc.) som er uklar, bør revideres eller lignende?</p> | | <p>Side 7: <i>"Begrebet anvendes som samlebetegnelse for indsatser, der i forskningslitteraturen og i kliniske retningslinjer også kan omtales som psykosociale indsatser, psykologiske terapier eller adfærdsmæssige interventioner."</i></p> <p>Det er uklart, hvad der menes som psykologiske terapier? Psykoterapi (ikke afgrænset som psykologisk, men netop tværfaglig)?</p> <p>s.9: <i>"Børn 6-17 år: Forældretræning skal tilbydes forældre og omsorgspersoner til børn og unge med ADHD"</i></p> <p>Det undrer, at der ikke på samme måde her (som for de yngre) er beskrevet at non-farmakologisk behandling og indsatser i de fleste tilfælde bør være iværksat førend farmakologisk behandling.</p> <p>s. 14, afsnit 2: <i>"psykologisk belastning"</i> – hvad menes? psykisk belastning? Eller bare belastning bredt set?</p> |
| <p>Bilag og vejledninger Er der kommentarer til forhold, der vedrører eventuelle bilag?</p> | | |
| <p>Andre kommentarer</p> | | |