

Høringssvar offentlig høring

Høringssvar		
Titel på den kliniske retningslinje: Udredning af ADHD hos børn og unge i hospitalsregi og speciallægepraksis		
Navn og mailadresse høringspart: Ulla Knorr, ulla.benedichte.knorr@regionh.dk på vegne af Dansk Psykiatrisk Selskab, forperson@dpsnet.dk og lt@dadl.dk		
Habilitet/høringspart		
Emne/område:	Kommentar:	
Habilitetsforhold Er du konsulent? Har du fået/får 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	
Høringspart Repræsenterer du dig selv eller en organisation? Hvis du repræsenterer en organisation, skriv da din stilling samt navn og mailadresse på den ansvarlige leder/bestyrelsesformand etc. for organisationen.	Mig selv, udpeget af DPS	
Kommentarer til indhold		
Emne/område:	Side:	Kommentarer/eksempler:
Overordnede kommentarer/vurdering Opsummerende overordnet vurdering og kommentarer til retningslinjen.	1	Generelt er det problematisk at udrede for en bestemt lidelse. Det er taget ud af konteksten, at man starter med at beslutte hvilken lidelse der er tale om og så målretter udredningen efter det. Et menneske søger hjælp eller andre søger hjælp på menneskets vegne – men de skal være ud fra hvad mennesket har af symptomer. Vi bidrager selv til at alle mulige sætter ADHD diagnoser på børn ved ikke at have denne stringens. Og det er manglende respekt for den patienterne og for den diagnostiske proces.
	2	Det faglige indhold er udformet og godkendt af den for sygdommen relevante DMPG. I psykiatrien har vi meget få sygdomme. Vi arbejder ud fra syndromer. ADHD er også et syndrom. Således er det en fejl at kalde det en sygdom. ICD!= taler om disorders og sådan er ADHD jo også betegnet. Disorder – oversat efter grundige overvejelser til psykiske lidelser.
	2	Hvad betyder det at det ikke er juridisk bindende – inde i retningslinjen bruges ordet "skal" nogle steder ex punkt "3", hvor det er helt evident at det vil være meningsløs diagnostisk at undlade det.
Fagligt indhold Fx vedr. relevans, diagnostik, behandling, patientgruppe etc.	2	Uklart hvad der menes med "mental" alder. Uklart hvad der menes med at vurdere aktuelle psykosociale belastninger eller anden psykisk

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...."		eller somatisk lidelse der kan medføre ADHD-lignende symptomer. Hvad er ADHD lignende symptomer? Man må tro der menes andre psykiske eller somatiske lidelser med samme symptomer, da ADHD er et syndrom, hvor diagnosen stilles på baggrund af et samlet billede og efter de diagnostiske kriterier som er beskrevet i ICD-10 punkt G. under F90. Det er uklart hvor systematisk man kræver at modificerbare faktorer i barnets/den unges hverdag søges afhjulpnet før diagnosen stilles. ex et barn der får kaffe af sine forældre og dermed sover dårligt og derved kan præsentere symptomer. 7 Anbefaler at udelade det med stigmatisering ... det er jo engelske ord og i DK har vi oversat til adfærdsforstyrrelser – så det bør være de ord vi forholder os til. Det bør ikke være patienters forholder sig til engelske ord der afgør om vi bruger ICD-10 eller ICD11. 7 Rækkefølgen af punkterne i udredningen undrer mig. Punkt 2 og 3 er en del af punkt 4. Psykiatriske" lidelser skal rettes til "psykiske" lidelser. 8 Ordlyden af punkt 4 er forvirrende. ... det giver ikke mening – man laver et diagnostisk interview. Det starter med en grundig anamnese og der efter uddyber man/ spørger man systematisk til symptomer ... ikke som der står ADHD kernesymptomer (for hvad er det – det står ikke i den lille grønne) og eventuel psykiatrisk psykiatrisk komorbiditet ... det er jo det man skal afdække – så det kan ikke være eventuelt.. 11 Misbrug skal erstattes af rusmiddelproblematik. 12 "ADHD-symptomer" ... det synes jeg skal ændres til symptomer på ADHD: A, B og C symptomer. 13 "ADHD" MÅ ikke diagnosticeres udelukkende på basis af information og en enkelt observation. Ordet "kan" virker for blødt. Patientværdier. Understimuleres intellektuelt ... mon ikke der også skal tilføjes fysisk og nutritionelt eller at det er symptomer der kan vise sig hvis mennesker udsættes for mobning eller andre overgreb på dem selv eller deres nærmeste. 14 Uklart hvorfor man vil bruge så mange forskellige test med begrænset diagnostisk værdi. Burde der ikke hellere stå at man skal afstå fra det . I
--	--	---

		helhedsvurderingen kan det lede til at man måske overdiagnosticerer
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).		
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?		Ja – generelt i retningslinjen bør der systematisk henvises til ICD-10 eller 11. AVi har de diagnostiske kriterier og det er dem klinikerne skal forholde sig til.. Retningslinjen skal i min optik være en uddybning og hjælp for klinikerne.
Bilag og vejledninger Er der kommentarer til forhold der vedrører bilag (hvis de indgår i retningslinjen).		Henvis til bilag med både ICD-10 og ICD-11 så kan vejledningen kortes betragteligt ned.
Andre kommentarer Vældig godt at der er fokus på at udelukke somatisk lidelse (punkt 5). Det understreger også at der er behov for en lægelig vurdering ... ikke mindst når man tænker på at konsekvensen af manglende somatisk undersøgelse kan føre til fejlmedicinering		