

NOTAT

Vedr. høringssvar til og peer review af national klinisk retningslinje for udredning og behandling af ADHD hos voksne

04. august 2015
4-1013-25/1
suja@sst.dk
Tlf (dir.): 7222 7561

Med Finanslov 2012 blev der afsat 20 mio. kr. årligt fra 2012-2016 til at udarbejde nationale kliniske retningslinjer. Som en del af denne bevilling har Sundhedsstyrelsen udarbejdet en national klinisk retningslinje for udredning og behandling af ADHD hos voksne, der har været i bred offentlig høring fra den 17. oktober-10. november 2014.

Sundhedsstyrelsen modtog i alt 23 høringssvar til retningslinjen fra nedenstående parter, listet i den rækkefølge de blev modtaget:

1. Speciallæge i psykiatri Bodil Andersen
2. Eli Lilly
3. Dansk Psykiatrisk Selskab
4. Shire
5. Novartis
6. ADHD-foreningen
7. Dansk Sygepleje Selskab
8. Børnelæge Jens Kruse
9. Danske Regioner
10. Overlæge Ib Rasmussen
11. Dansk Psykolog Forening
12. Socialstyrelsen
13. Dansk Selskab for Fysioterapi
14. Danske Psykiateres og Børne-Ungdomspsykiateres Organisation
15. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
16. KL
17. Læge Claus Harbeck, Aalborg Kommunes Ungdomscenter
18. Ergoterapeutforeningen
19. Ledende overlæge, Lisbeth Uhrskov
20. Dansk Selskab for Almen Medicin
21. Dansk Socialrådgiverforening
22. Lægemiddelindustriforeningen
23. Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab i Danmark

Sekretariatet for Nationale
Kliniske Retningslinjer

Sundhedsstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S

T +45 72 22 74 00
E sst@sst.dk
www.sst.dk

Sundhedsstyrelsen finder det positivt, at kommuner, faglige selskaber, interesseorganisationer og andre har prioriteret at give høringssvar til retningslinjen.

04. august 2015
Side 2 af 4

I høringsfasen er retningslinjen desuden blevet vurderet hos to peer reviewere udpeget af Sundhedsstyrelsen:

- Kerstin Plessen, professor, overlæge, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Region Hovedstaden
- Ylva Ginsberg, læge, ph.d., post.doc., Afdeling for Medicinsk Epidemiologi og Biostatistik, Karolinska Institutet

En del af de kommentarer, som styrelsen har modtaget, er generelle overvejelser, fx vedr. metoden, og de ligger dermed uden for formålet for denne specifikke retningslinje. Sundhedsstyrelsen har i disse tilfælde noteret sig disse kommentarer, uden at de har givet anledning til ændringer i retningslinjen.

Dette notat opsummerer hovedpunkterne i høringssvarene og de to peer reviews. Der er desuden foretaget flere mindre ændringer som følge af de indkomne kommentarer.

Høringssvar, peer reviews og dette sammenfattende notat er offentliggjort på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Fokusområder

Høringssvarene indeholder konkrete forespørgsler om medtagelse af forskellige aspekter såsom medicindosering, søvnproblemer, anbefalinger i relation til bilkørsel og yderligere non-farmakologiske interventioner end de allerede medtagne, blandt andet fysisk aktivitet. Desuden efterspørges det, at retningslinjen behandler andre former for komorbiditet end de valgte, ligesom rehabilitering og overgangen fra børne- og ungdomspsykiatri gerne var set medtaget.

Der er mange relevante problemstillinger, som arbejdsgruppen gerne havde set behandlet i retningslinjen. Som følge af de givne rammer for udarbejdelsen af nationale kliniske retningslinjer har det ikke været muligt at medtage dem alle, og de fokuserede spørgsmål er derfor formuleret på baggrund af de problemstillinger, som arbejdsgruppen indledningsvist udpegede som de mest relevante.

ADHD-diagnosen

Nogle høringsparter ønsker sig, at det anføres i retningslinjen, at ADHD er en klinisk diagnose – dette er imødekommet.

Flere høringsparter bemærker, at der er tale om, at aldersgrænsen for debut for ADHD-symptomer muligvis vil blive ændret til 12 år, hvorfor retningslinjen bør tage højde for dette. Sundhedsstyrelsen er imidlertid nødsaget til at forholde sig til eksisterende diagnosemanualer og-kriterier, hvorfor aldersgrænsen på de nuværende 7 år fastholdes.

Nogle kommenterer, at en psykologisk test ikke bør være en del af udredningen for ADHD. Sundhedsstyrelsen gør her opmærksom på, at psykologisk testning netop ikke er anført som et uomgængeligt, men derimod et eventuelt, element af udredningen.

04. august 2015
Side 3 af 4

Et par af høringsparterne bemærker, at det bør klarificeres, hvad der menes med ”svær ADHD” i forhold til gengivelsen af NICE’s (National Institute for Health and Care Excellence) anbefaling om, at farmakologisk behandling bør være førstevalg til denne gruppe. Dette er omformuleret, sådan at det nu fremgår, at den gruppe, man bør tilbyde farmakologisk behandling som førstevalg, er de patienter med den betydeligste funktionsnedsættelse, det vil sige de patienter, der opfylder de diagnostiske kriterier for ADHD i henhold til ICD-10-kriterierne.

Anbefalinger vedr. medicinsk behandling

Flere af høringsparterne efterspørger, at retningslinjens anbefalinger baseres på de enkelte præparaters godkendte indikationer. Det er derfor nu anført i retningslinjen, at man ved valg af farmakologisk behandling naturligvis skal tage hensyn til de godkendte indikationsområder – disse uddybes desuden i de praktiske råd til de enkelte anbefalinger.

Nogle høringsparter undrer sig over, at man ved påbegyndelse af farmakologisk behandling bør foretage hjertestetoskopi og elektrokardiogram, og spørger, hvem der skal vurdere sidstnævnte. Det er anført i Sundhedsstyrelsens Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler, at man som speciallæge skal foretage en hjertestetoskopi samt sikre, at der foreligger et aktuelt EKG. Der stilles ikke i den nationale kliniske retningslinje krav om, at speciallægen i psykiatri på egen hånd skal vurdere EKG’et.

Organisatoriske overvejelser

Flere høringsparter efterlyser, at man i retningslinjen tager stilling til organisatoriske problemstillinger i forbindelse med udredning og behandling af ADHD, fx på hvilket niveau og af hvilken faggruppe en opgave bør varetages. Det ligger ikke i konceptet om nationale kliniske retningslinjer at medtage sådanne overvejelser, men disse vil blive omtalt i en visitationsretningslinje for ADHD hos voksne, som Sundhedsstyrelsen påbegynder udarbejdelsen af i løbet af foråret 2015.

Øvrige bemærkninger

Flere høringsparter efterlyser anbefalinger for, hvor ofte voksne i behandling for ADHD bør gå til kontrolbesøg. Da dette ikke er undersøgt systematisk i forbindelse med arbejdet med retningslinjen, kan Sundhedsstyrelsen ikke komme med specifikke anbefalinger på området. Men retningslinjen anbefaler, at behandlingen og overholdelsen deraf løbende vurderes.

Flere høringsparter efterlyser flere og mere specifikke anbefalinger for udredning og behandling af ADHD-patienter med et samtidigt misbrug. Selvom Sundhedsstyrelsen anerkender behovet for rådgivning på dette område, er det ikke i denne retningslinje undersøgt systematisk, hvorfor det ikke er muligt at komme med specifikke anbefalinger på området.

Flere høringsparter stiller spørgsmålstegn ved, hvad der menes med forudsætningen om, at en patient skal være ”stabil”, før man påbegynder f.eks. psykoedukation – samt hvorfor dette er nødvendigt. Sundhedsstyrelsen har efterfølgende omformuleret teksten de pågældende steder, således at det nu anføres, at det er en forudsætning, at ”det vurderes af den ansvarlige behandler, at patienten vil kunne følge behandlingen og have udbytte deraf.”

04. august 2015
Side 4 af 4