

NOTAT

Høringsnotat - national klinisk retningslinje for behandling af angst hos børn og unge

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en national klinisk retningslinje for behandling af angst hos børn og unge. Dette som led i udarbejdelsen af i alt ca. 50 nationale kliniske retningslinjer som følge af en bevilling på Finansloven 2012.

Den nationale kliniske retningslinje for behandling af angst hos børn og unge har været i bred offentlig høring og peer review i perioden 5. august til 26. august 2016.

Sundhedsstyrelsen har modtaget 11 høringssvar til retningslinjen fra nedenstående parter, listet i indkommen rækkefølge:

1. Dansk Selskab for Almen Medicin
2. SIND
3. Socialstyrelsen
4. Danske Regioner
5. Region Midtjylland
6. Dansk Sygepleje Selskab
7. Dansk Psykoterapeutisk Selskab for Psykologer
8. Birgit Schulz-Formand EMDR Danmark
9. Danske Fysioterapeuter
10. Kommunernes Landsforening
11. Dansk Psykolog Forening

Det er positivt, at kommuner, regioner, faglige selskaber, interesseorganisationer og andre har gennemgået og prioriteret at afgive høringssvar til den nationale kliniske retningslinje.

Den nationale kliniske retningslinje er desuden blevet vurderet af to peer reviewere udpeget af Sundhedsstyrelsen:

- Einar Heiervang, Professor, Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Oslo.

07/09 2016

Sagsnummer [4-1013-80/2]
Sagsbehandlers [xratw
initialer]
nkrsekretariat@sst.dk

Tlf: 7222 7400

Sekretariatet for Nationale
Kliniske Retningslinjer

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

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

- Bente Storm Haugland, PhD and clinical psychologist, Regional center for child and youth mental health and child welfare (RKBW West) Uni Health, Uni Research.

07/9 2016
Side 2 af 3

De bemærkninger, der vedrører konceptet for udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer herunder metode og fokus for retningslinjen er viderebragt til Sekretariatet for Nationale Kliniske Retningslinjer med henblik på, at indgå i de videre overvejelser omkring udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer.

Dette notat opsummerer hovedlinjerne i høringssvarene og peer reviews og konsekvenserne for de nationale kliniske retningslinjer. Der er derudover foretaget mindre justeringer som følge af de indkomne bemærkninger.

De enkelte høringssvar, peer reviews og dette sammenfattende notat er offentliggjort på Høringsportalen, se mere på Sundhedsstyrelsens hjemmeside, hvor der bl.a. fremgår et direkte link til materialet.

Skelnen mellem etablerede psykoteraeutiske behandlingsprogrammer og kognitiv adfærdsterapi i PICO 1-6

Flere høringsparter og begge peer-reviewere påpeger, at det i anbefalingerne for PICO 1, 2, 3, 4, 5 og 6 fremstår som om, at evidensen er baseret på etablerede psykoterautiformer generelt. Dette på trods af, at det i de *praktiske råd og særlige patientovervejelser* under hvert PICO fremgår, at der kun er fundet studier, som har undersøgt effekten af kognitiv adfærdsterapi (med undtagelse af PICO 1, hvor to studier har undersøgt effekten af adfærdsterapi).

På baggrund af kommentarerne er anbefalingerne blevet ændret, så det fremgår, at de omhandler kognitiv adfærdsterapi. Under *praktiske råd og særlige patientovervejelser* beskrives det, at dette skyldes manglen på undersøgelser af effekten ved andre psykoteraeutiske retninger, hvorfor der ikke kan laves evidensbaserede anbefalinger for etablerede psykoterautiformer generelt.

Det fremhæves fortsat i bilag 4, at der fremadrettet er behov for velldesignede randomiserede kontrollerede forsøg af andre former for psykoteraut end kognitiv adfærdsterapi.

Uddybning af alvorlige bivirkning PICO 3 og 4

Der bliver af en peer-reviewer og i et høringssvar efterlyst en uddybning af de alvorlige bivirkning, der henvises under *praktiske råd og særlige patientovervejelser* for PICO 3 og 4.

Det uddybes allerede i de enkelte PICO, at der er tale om suicidal- og aggressiv adfærd. Dette indføres dog nu også under de *praktiske råd og særlige patientovervejelser* for PICO 3 og 4.

Terminologi

Det bliver påpeget i flere høringssvar, at der i retningslinjen bliver benyttet betegnelsen ”psykiatrisk diagnose” i stedet for ”psykisk lidelse” på trods af angst af World Health Organization klassificeres som netop ”psykisk lidelse”.

Terminologien ændres i retningslinjen, således at betegnelsen ”psykisk lidelse” benyttes konsekvent.

Differentiering i sværhedsgrad af angst

En peer-reviewer spørger til, hvorvidt der i PICO 3 kan differentieres i sværhedsgraden af angst i anbefalingen.

Det har desværre ikke været muligt at foretage en sådan skelnen i det aktuelle datamateriale.

Andre typer af behandling

Enkelte høringssvar efterspørger nye PICO spørgsmål med fokus på andre typer behandling end dem, der er behandlet i retningslinjen.

Det er desværre ikke muligt at inddrage nye PICO spørgsmål på nuværende tidspunkt. Der opfordres i stedet til, at disse spørgsmål overvejes i forbindelse med en fremtidig opdatering af retningslinjen.

Ressourceforbrug og organisering

Der bliver i flere høringssvar og i et peer-review bemærket, at retningslinjen ikke berører de økonomiske og organisatoriske aspekter af anbefalingerne. Der gøres opmærksom på, at der især i forhold til organiseringen af forebyggelse, opsporing og behandling af børn og unge med angst er store udfordringer i Danmark i dag.

Det bemærkes her til (jf. metodehåndbogen tilgængelig online [her](#)), at de nationale kliniske retningslinjer alene indeholder konkrete handlingsanvisninger indenfor udvalgte, velafgrænsede kliniske problemstillinger (dvs. hvad der skal gøres og hvem er det relevant for). Den har ikke som primært formål at afklare visitation og organisering af indsatsen (hvor skal indsatsen tilbydes, hvem der skal tilbyde indsatsen eller hvornår den skal tilbydes) eller samfundsøkonomiske konsekvenser (hvad er den afledte effekt på ressourcerne og er disse til stede). Disse typer af problemstillinger kan eksempelvis håndteres i en visitationsretningslinje, et pakkeforløb, et forløbsprogram, et referenceprogram eller en medicinsk teknologivurdering.