

KOMMISSORIUM

Kommissorium for udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer for behandling af angst hos børn og unge

Baggrund og formål

Forekomsten af angstlidelser for voksne i Danmark er vurderet til at være 13-29 % i livstidsprævalens¹. I perioden 2001 til 2011 har der været en stigning i antallet af børn og unge med angsttilstande fra ca. 200 til 450 per år i den regionale psykiatri² (ambulante og indlagte), og angstlidelser er nogle af de hyppigste tilstande, som ses i børne- og ungdomspsykiatrien. Stigningen afspejles desuden i et stigende forbrug af antidepressive lægemidler blandt børn, som også anvendes til angst. I rapporten fra regeringens psykiatriudvalg fra 2011 er en øget ambulant kapacitet foreslået som mulig forklaring herpå – men også, at det kan være samfundsbettinget, f.eks. som følge af den finansielle krise samt øgede krav og forventninger til børn og unges præstationer i en tidlig alder.

Angstlidelser begynder ofte i barn- og ungdommen, og der skelnes sædvanligvis mellem separationsangst, social angst, generaliseret angst, panikangst og fobier. Fokus for denne nationale kliniske retningslinje vil være generaliseret angst og social angst.

Symptombilledet ved generaliseret og social angst er typisk præget af somatiske symptomer, såsom hovedpine, mavesmerter og problemer med at slappe af og falde i søvn, og nedsat socialt funktionsniveau, men det antages, at psykiske faktorer ligger til grund for tilstanden. Der ses desuden komorbiditet ift. OCD, depression og andre angstlidelser. Udover, at angst kan være en alvorlig lidelse i sig selv, er angst desuden forbundet med en øget risiko for udvikling af psykiske lidelser, sociale problemer og indlæringsvanskeligheder, som kan følge personen gennem hele livet.

Nogle former for angst hos børn og unge er hyppige og forbigående og derfor ikke behandlingskrævende. Heriblandt har alle børn forbigående angst som led i deres naturlige udvikling, uden at der nødvendigvis er tale om en angstlidelse. Har angsten tilstrækkelig styrke og varighed, kan den blive behandlingskrævende.

Behandlingen af børn og unge kan varetages af både den regionale børne- og ungdomspsykiatri samt af kommunerne, via Pædagogisk, Psykologisk Rådgivning (PPR).

[14-10-15]
j.nr. 4-1013-80/1/xratw

**Sekretariatet for
nationale kliniske
retningslinjer
Sundhedsstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S**

**Tlf. 7222 7400
Fax 7222 7405**

E-post syb@sst.dk

¹ Referenceprogram for angstlidelser hos voksne, Sundhedsstyrelsen, 2007

² Indsatsen for mennesker med psykiske lidelser – udvikling i diagnoser og behandling. Bilagsrapport 2., Sundheds- og Ældreministeriet, 2013

Sygdomsbyrden ved angst hos børn og unge er således betydelig, begrundet i et stort og stigende antal samt betydelig komorbiditet og risiko for følgevirkninger senere i livet, som kan være forbundet med store personlige og sociale omkostninger. En tidlig indsats med relevante og effektive behandlingstilbud er derfor væsentligt i den samlede indsats for børn og unge med angstlidelser. Formålet med den nationale kliniske retningslinje er derfor at give evidensbaserede anbefalinger for behandling af børn og unge med angstlidelser, hvilket skal bidrage til at styrke den sundhedsfaglige indsats af ensartet høj kvalitet på tværs af landet.

Side 2

**Sekretariatet for
nationale kliniske
retningslinjer
Sundhedsstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S**

Den nationale kliniske retningslinje skal udformes på en sådan måde, at den så vidt muligt:

- 1) Bygger på den bedst tilgængelige evidens
- 2) Giver konkrete anbefalinger til de sundhedsprofessionelle i de situationer, hvor der skal træffes konkrete beslutninger undervejs i patientforløbene.
- 3) Går på tværs af sektorer og sundhedsprofessionelle

Afgrænsning

Den nationale kliniske retningslinje vil fokusere på udvalgte dele af patientforløbet. Fokus for retningslinjen vil blive indsnævret yderligere på første arbejdsgruppemøde under hensyntagen til de tids- og omfangsmæssige rammer for udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer.

Fokus for den nationale kliniske retningslinje er foreløbigt afgrænset til behandling af børn og unge med generaliseret og social angst. Retningslinjen afgrænser sig således for andre typer af angst og angstepisoder i forbindelse med anden psykisk lidelse. Retningslinjen vil fokusere på i alt 8-10 nedslagspunkter.

De nationale kliniske retningslinjer vil så vidt muligt tage udgangspunkt i eksisterende danske og udenlandske retningslinjer, metaanalyser mv.

Brugerinddragelse

Sundhedsstyrelsen ønsker en højere grad af brugerinddragelse i udarbejdelsen af nationale kliniske retningslinjer. Sundhedsstyrelsen forventer, at dette vil bidrage til, at såvel sundhedsfaglige som borgere og patienter samt pårørende vil finde den nationale kliniske retningslinje relevant og endeligt understøtte anvendelsen af retningslinjen, således at den får værdi i praksis og understøtter en høj kvalitet i indsatsen.

Den konkrete organisering i forbindelse med brugerinddragelse vil være en dynamisk proces og blive tilrettelagt undervejs i arbejdet.

Arbejdsgruppens opgaver og sammensætning

Der nedsættes en arbejdsgruppe, der skal bidrage til udarbejdelsen af den nationale kliniske retningslinje.

Arbejdsgruppens opgaver omfatter følgende:

Side 3

- Udarbejdelse af den nationale kliniske retningslinje for udvalgte dele af patientforløbet, herunder som udgangspunkt:
 - Behandling af generaliseret og social angst hos børn og unge
 - Overvejelser omkring implementering
 - Forslag til kvalitetsudvikling ved forslag til indikatorer til monitorering af retningslinjens effekt samt forslag til videre forskning

**Sekretariatet for
nationale kliniske
retningslinjer
Sundhedsstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S**

Som et led i arbejdet vil det være nødvendigt at foretage en yderligere indsnævring af, hvilke og hvor mange interventioner retningslinjen skal omfatte.

Arbejdsgruppen:

- Deltager i en hel dags metodeundervisning forud for arbejdet
- Deltager i møder i arbejds- og referencegruppe
- Bidrager til definition og afgrænsning af målgruppen for retningslinjen
- Bidrager til at afgrænse retningslinjen samt kvalificere de fokuserede spørgsmål, som retningslinjen skal besvare
- Bidrager til at kvalificere litteratursøgningen
- Gennemgår litteraturen
- Varetager/bidrager til vurdering af litteraturen (evidensvurdering)
- Udformer anbefalinger
- Kommenterer løbende på tekstudkast til retningslinjen

Arbejdsgruppens medlemmer må forvente en betydelig arbejdsindsats med gennemgang og vurdering af eksisterende litteratur på området mellem møderne samt kort frist til at kommentere på tekstudkast til retningslinjen, særligt i slutfasen. Arbejdsgruppemedlemmerne forventes endvidere at deltage i en undervisningsdag i metoden (evidensvurdering, bl.a. GRADE).

Sundhedsstyrelsen vil i samarbejde med en ekstern fagkonsulent på området, forestå den skriftlige udarbejdelse af retningslinjen. Der tilknyttes endvidere en metodekonsulent til arbejdsgruppen.

Følgende organisationer anmodes om at udpege repræsentanter til arbejdsgruppen:

- Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab (3 repræsentanter, heraf gerne en repræsentant fra praksissektor)
- Dansk Selskab for Almen Medicin (2 repræsentanter)
- Dansk Psykolog Forening (3 repræsentanter, heraf en repræsentant fra PPR)
- Dansk Sygepleje Selskab (1 repræsentant)
- Dansk Pædiatrisk Selskab (1 repræsentant)
- Danske Selskab for Fysioterapi (1 repræsentant)

Side 4

**Sekretariatet for
nationale kliniske
retningslinjer
Sundhedsstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S**

Sundhedsstyrelsen udpeger formanden og varetager sekretariatsfunktionen for arbejdet. Sundhedsstyrelsen kan supplere arbejdsgruppen efter behov.

Referencegruppens opgave og sammensætning

Der nedsættes en referencegruppe, der skal kommentere på arbejdet undervejs.

Referencegruppens opgaver omfatter følgende:

- Kommentering af afgrænsning og fagligt indhold i retningslinjen
- Bidrage med relevant faglig og organisatorisk viden
- Kommentering på udkast til retningslinjen, inden den sendes i høring

Referencegruppen har primært en høringsfunktion og skal medvirke til at højne resultatet og sikre forankring af retningslinjen.

Følgende myndigheder/organisationer anmodes om at udpege repræsentanter til referencegruppen:

- Danske Regioner (1 repræsentant)
- Regionerne (op til én repræsentant pr. region – udpeget af Danske Regioner)
- KL (1 repræsentant)
- Kommunerne (3 repræsentanter udpeget af KL)
- Sundheds- og Ældreministeriet (1 repræsentant)
- Socialstyrelsen (1 repræsentant)
- Angstforeningen (2 repræsentanter)
- Bedre Psykiatri (1 repræsentant)
- Danmarks Lærerforening (1 repræsentant)
- Børne- og Ungdomspædagogernes Landsforbund (1 repræsentant)
- SIND (1 repræsentant)

Arbejdsgruppens medlemmer overværer referencegruppens møder.

Organisering af arbejdet

Mødefrekvens

Der forventes afholdt seks arbejdsgruppemøder i arbejdsgruppen inden høringsfasen og et sjette møde efter høringen i perioden fra november 2015, hvor første møde finder sted, til maj 2016, hvor 6. møde finder sted.

Side 5

**Sekretariatet for
nationale kliniske
retningslinjer
Sundhedsstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S**

Mødedatoerne er som følger:

- 1. møde: 9. november 2015, kl. 10-16
- 2. møde: 8. december 2015, kl. 12-16
- 3. møde: 5. februar 2016, kl. 10-16
- 4. møde: 10. marts 2016, kl. 10-16
- 5. møde: 6. april 2016, kl. 12-16
- 6. møde: 1. juni 2016, kl. 10-16

Referencegruppen afholder to møder i den tilsvarende periode, som udgangspunkt samme dag som 2. og 5. møde i arbejdsgruppen.

- 1. møde: 8. december 2015, kl. 10-12
- 2. møde: 6. april 2016, kl. 10-12

Dato for obligatorisk metodeundervisning er (arbejdsgruppemedlemmerne tilmelder sig én af datoerne):

- 27. oktober 2015, kl. 10-15
- 30. oktober 2015, kl. 10-15
- 5. november 2015, kl. 10-15
- 6. november 2015, kl. 10-15
- 9. november 2015, kl. 10-15
- 10. november 2015, kl. 10-15
- 19. november 2015, kl. 10-15
- 20. november 2015, kl. 10-15

Tilmelding foretages ved at sende en mail til: NKRsekretariat@sst.dk.

Mødereferat

Sundhedsstyrelsen udarbejder beslutningsreferat fra arbejdsgruppemøderne samt referat fra referencegruppemøderne. Referatet sendes til kommentering senest én uge efter mødets afholdelse med henblik på gruppens bemærkninger og godkendes skriftligt inden for en fastsat tidsfrist.

Tidsplan

Sundhedsstyrelsen forventer, at der foreligger et høringsudkast i april 2016. Efter høringsfasen vil retningslinjen blive forelagt styregruppen samt det nationale udvalg for nationale kliniske retningslinjer inden publicering, forventeligt i juli 2016.