

NOTAT

Høringsnotat - national klinisk retningslinje for non-farmakologisk behandling af unipolar depression

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en national klinisk retningslinje for non-farmakologisk behandling af unipolar depression. Dette som led i udarbejdelsen af i alt 47 nationale kliniske retningslinjer som følge af en bevilling på Finansloven 2012.

Den nationale kliniske retningslinje for non-farmakologisk behandling af unipolar depression har været i bred offentlig høring og peer review i perioden d. 2. marts til d. 23. marts 2016.

Sundhedsstyrelsen har modtaget i alt 13 høringssvar til retningslinjen fra nedenstående parter, listet i indkommen rækkefølge:

1. Steen Dissing, Institut for Cellulær og Molekylær Medicin, Københavns Universitet
2. Svend Thorsden, speciallæge i psykiatri
3. Dansk Psykiatrisk Selskab
4. Dansk Selskab for Fysioterapi
5. Praktiserende akupunktører
6. KL
7. Danske Patienter
8. Dansk Psykoterapeutisk Selskab for Psykologer
9. Dansk Psykolog Forening
10. Dansk Center for Mindfulness
11. Dansk Selskab for Almen medicin
12. Psykiatrien, Region Midtjylland
13. Danske Regioner

Det er positivt, at kommuner, regioner, faglige selskaber, interesseorganisationer og privatpersoner 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:

9. maj 20166
Sagsnummer: 4-1013-61/2
Sagsbehandler: ANWS

NKRsekretariat@sst.dk
Tlf: 7222 7400

Sekretariatet for Nationale
Kliniske Retningslinjer

Sundhedsstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S

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

- Professor Esben Hougaard, Psykologisk Institut, Aarhus Universitet
- Overlæge Helle Schøyen, Psykiatrisk Divisjon, Stavanger
Universitetssjukehus

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 de afledte overvejelser og ændringer i retningslinjen. Der er derudover foretaget mindre justeringer som følge af de indkomne bemærkninger.

De enkelte høringssvar, peer reviews og dette sammenfattende notat er offentliggjort på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Inddragelse af pårørende

Med afsæt i høringssvaret fra Danske Patienter, blev vigtigheden af pårøendeinddragelse uddybet i retningslinjen samt konkrete forskningsinitiativer på området blev formuleret i bilaget om videre forskning.

Andre behandlingsinterventioner

Flere høringssparter har påpeget andre ikke-farmakologiske interventioner til behandling af depression og stiller i den forbindelse spørgsmål ved, at disse ikke fremgår i retningslinjen.

NKR-konceptet er bygget op om velafgrænsede nedslagspunkter, hvorfor det ikke har været muligt at belyse alle interventioner og arbejdsgruppen har indledningsvist prioriteret de mest relevante på daværende tidspunkt. Derudover har det ikke været arbejdsgruppens ønske at undersøge interventionerne i kapitel 4 og 5 enkeltvis, da der for begge interventioner foreligger veldokumentet effekt på depression. Arbejdsgruppen ønskede således at se interventionerne i forhold til hinanden i retningslinjen.

Mindfulness-træning som tilbagefaldsforebyggelse

Det oprindelige formål med det fokuserede spørgsmål om mindfulness-træning var at undersøge, hvad mindfulness-træning har af effekt i forhold til forebyggelse af recidiv, i kombination med farmakologisk behandling. Det samme gælder for spørgsmålet vedr. psykoterapeutisk samtalebehandling. Baggrunden for denne sammenligning skyldes, at arbejdsgruppen vurderede, at

hovedparten af patienter med depression af moderat til svær grad vil være i farmakologisk behandling.

9. maj 2016
Side 3 af 3

I høringsvaret fra Dansk Center for Mindfulness blev en række studier foreslået tilføjet kapitlet, hvilket medførte en yderligere gennemgang af studierne og inkludering af enkelte studier, hvor studiepopulationen stemte overens med det fokuserede spørgsmål. Derudover blev det i peer reviewet påpeget, at de inkluderede studiers population havde varierende andele af patienter i farmakologisk behandling.

På baggrund af disse kommentarer, besluttede arbejdsgruppen sig for at fastsætte en nedre grænse (20%) for hvor stor en andel af studiepopulation, der mindst er i farmakologisk behandling i de inkluderede studier og derefter foretage et supplerende gennemsyn af studierne for at se, hvorvidt enkelte skulle ekskluderes. Denne grænse medførte ikke ændringer i anbefalingen.

Korte lav-intense terapiforløb i tillæg til vanlig kontakt i almen praksis

Flere høringsparter, herunder KL, spurgte til anbefalingens ordlyd, hvorfor arbejdsgruppen vurderede, at der var behov for en klarere formidling af den undersøgte intervention. Da spørgsmålet indledningsvist blev formuleret var ønsket at afklare, om der kunne findes evidens for de initiativer, der foregår i almen praksis i Danmark. Da der ikke er fundet evidens på det stillede fokuserede spørgsmål og de inkluderede studier ikke kunne overføres til danske forhold, blev arbejdsgruppen enige om at tage konsekvensen af fravær af direkte evidens, og ændre anbefalingen fra høringsversionen til følgende god praksis anbefaling: *"Det er god praksis at overveje at tilbyde støttende samtaler/samtaletterapi ved praktiserende læge til patienter med depression"*.