

## KOMMISSORIUM

# Kommissorium for udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer for diagnostik og non-farmakologisk behandling af unipolar depression

### Baggrund og formål

Unipolar depression er den hyppigst forekommende lidelse indenfor det affektive spektrum. Livstidsrisikoen for at udvikle en depression skønnes at være ca. 17-18 %, og over et år vil forekomsten af depression i befolkningen være ca. 5-7 % svarende til mellem 280.000-392.000 personer. Det vurderes, at 61.000 voksne debuterer med depression årligt i Danmark. Generelt er forekomsten højere hos kvinder end hos mænd. Mere end halvdelen af dem, der har oplevet en depression, vil opleve endnu en depressiv episode, og 10-30 % skønnes at være i risiko for at udvikle en kronisk tilstand med vedvarende eller flere tilbagevendende episoder. Risikoen for nye depressive episoder øges med antallet af tidligere depressioner.

I den gældende ICD-10-klassifikation defineres unipolar depression som en tilstand med flere samtidige symptomer, som har været til stede det meste af tiden, næsten hver dag, i de sidste 14 dage. Symptomerne strækker sig fra lettere nedtrykthed til svære symptomer, der kan være hindrende for et almindeligt hverdagsliv. De almindelige forekommende symptomer er tristhed, nedsat lyst og interesse, nedsat energi og øget træthæd, nedsat selvtillid, selvbepjdelser eller skyldfølelse, tanker om død og selvmord, koncentrationsbesvær, motorisk uro eller motorisk hæmning, søvnbesvær og appetitforstyrrelser. Sværhedsgraden af en depression klassificeres som mild, moderat eller svær alt efter antal og intensitet af symptomer. Varigheden af en depression er oftest 3-12 måneder.

Tilstedeværelsen af en depression kan være forbundet med social isolation med store sociale konsekvenser for den enkelte og nedsat livskvalitet til følge. Hertil kommer, at depression ofte optræder samtidig med anden psykisk lidelse, herunder ofte angstsymptomer, og at nogle mennesker med depression desuden har et komorbid misbrug eller anden risikoadfærd, der øger risikoen for udvikling af somatiske lidelser. Herudover er der en øget forekomst af selvmord blandt mennesker med unipolar depression sammenlignet med almenbefolkningen.

Behandlingen af unipolar depression varetages på tværs af sektorer og inden for såvel det almenmedicinske speciale som det psykiatriske speciale. Langt de fleste behandles i praksissektoren, og opgørelser har vist, at 4 ud 10 patienter i psykiatrisk speciallægepraksis har en depression.

Depression udgør således en betydelig sygdomsbyrde med såvel store personlige omkostninger for den enkelte som store samfundsmæssige samt

13. april 2015  
j.nr. 4-1013-61/1/MAKN

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

**Tlf. 7222 7400  
Fax 7222 7405**

**E-post [syb@sst.dk](mailto:syb@sst.dk)**

samfundsøkonomiske udfordringer. Hertil kommer, at der er store variationer på tværs af landet i forhold til diagnostik med såvel over- som underdiagnostik til følge, ressourceforbrug og behandlingstilbud.

Side 2

Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS) har udarbejdet en national behandlingsvejledning med primært fokus på farmakologisk behandling af unipolar depression, hvorfor denne NKR afgrænses til ikke farmakologiske interventioner.

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

På denne baggrund ønsker Sundhedsstyrelsen at give evidensbaserede anbefalinger for diagnostik og behandling med ikke-farmakologiske interventioner, såvel som supplement til den farmakologiske behandling som enkeltstående behandlingsstrategi. Herved skal den nationale kliniske retningslinje understøtte sikker og tidlig diagnostik hos mennesker med debuterende depression og relevante tilbud om ikke-farmakologisk behandling af ensartet høj kvalitet på tværs af landet.

Formålet med den nationale kliniske retningslinje er således at bidrage til en samlet indsats for tidligt at opspore depression med henblik på tidligt at iværksætte relevant behandling – for herved at undgå forværring af sygdommen, afværge nye episoder samt forebygge komplikationer eller følgesygdomme i form af samtidige somatiske lidelser.

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

- 1) Bygger på den bedst tilgængelige evidens
- 2) Inddrager relevant viden om borgere eller patienters ønsker og værdier i forbindelse med behandling af depression
- 3) Giver konkrete anbefalinger til de sundhedsprofessionelle i de situationer, hvor der skal træffes konkrete beslutninger undervejs i patientforløbene.
- 4) 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 diagnostik af unipolar depression samt non-farmakologiske interventioner til behandling af unipolar depression og vil fokusere på i alt 8-10 nedslagspunkter. Depressive episoder i forbindelse med bipolar lidelse vil således ikke blive adresseret i denne retningslinje.

Retningslinjen vil udelukkende beskæftige sig med unipolar depression hos voksne. Retningslinjen er afgrænset fra farmakologisk behandling som enkeltstående behandlingsstrategi.

Side 3

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

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.

Brugerrepræsentanter vil deltage som medlemmer af arbejdsgruppen. Herudover vil der blive sat fokus på metoder til en højere grad af brugerinddragelse af borgere, patienter og/eller pårørende i udarbejdelsen af nationale kliniske retningslinjer. På første møde i arbejdsgruppen vil der således blive afholdt et spejlmøde med personer, der har/har haft en depression. Mødet skal give relevant viden til arbejdsgruppen om, hvad der har betydning for mennesker med depression forud for fokuseringen af det kommende arbejde.

Den konkrete organisering vil herudover 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:

- Udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer for udvalgte dele af patientforløbet, herunder som udgangspunkt:
  - Diagnostik (og udredning) af depression
  - Non-farmakologiske interventioner til behandling af depression
  - Overvejelser omkring implementering
  - Forslag til kvalitetsudvikling ved forslag til indikatorer til monitorering af retningslinjens effekt samt forslag til videre forskning

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 retningslinjerne
- 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 metode (evidensvurdering, bl.a. GRADE).

Brugerrepræsentanter deltager med det formål at sikre brugerperspektivet. De forventes derfor ikke at deltage i gennemgang af litteratur og evidensvurdering samt undervisningsdagen i metode.

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

Følgende organisationer anmodes om at udpege repræsentanter til arbejdsgruppen:

- Dansk Psykiatrisk Selskab: 4 repræsentanter, heraf repræsentanter fra praksissektor
- Dansk Selskab for Almen Medicin: 2 repræsentanter
- Dansk Psykologforening, 4 repræsentanter, heraf repræsentanter fra praksissektor
- Dansk Sygepleje Selskab: 1 repræsentant
- Dansk Selskab for Fysioterapi: 1 repræsentant
- Depressionsforeningen: 2 repræsentanter, der bidrager med et brugerperspektiv, idet de har erfaring med depression som patient

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.

Side 5

### **Referencegruppens opgave og sammensætning**

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

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

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 retningslinjens anbefalinger.

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

- Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse: 1 repræsentant
- Danske Regioner: 1 repræsentant
- Regionerne: Op til 5 repræsentanter udpeget af Danske Regioner
- KL: 1 repræsentant
- Kommunerne: Op til 2 repræsentanter udpeget af KL
- SIND: 1 repræsentant
- Depressionsforeningen: 1 repræsentant
- Dansk Selskab for Samfundsmedicin: 1 repræsentant
- Danske Patienter: 1 repræsentant
- Psykiatrifonden: 1 repræsentant
- Bedre Psykiatri: 1 repræsentant
- Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere: 1 repræsentant

Arbejdsgruppens medlemmer overværer referencegruppens møder.

### **Organisering af arbejdet**

#### *Mødefrekvens*

Der forventes afholdt fem arbejdsgruppemøder i arbejdsgruppen inden høringsfasen og et sjette møde efter høringen i perioden april 2015 til december 2015. Mødedatoerne er som følger:

- 1. møde i arbejdsgruppen: Tirsdag den 28. april, kl. 10 til 15
- 2. møde i arbejdsgruppen: Tirsdag den 19. maj, kl. 12 til 16
- 3. møde i arbejdsgruppen: Fredag den 21. august, kl. 10 til 15
- 4. møde i arbejdsgruppen: Fredag den 11. september, kl. 10 til 15
- 5. møde i arbejdsgruppen: Fredag den 23. oktober, kl. 12 til 16
- 6. møde i arbejdsgruppen: Fredag den 11. december, kl. 10 til 15

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

Side 6

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

- Fredag den 27. marts 2015, kl. 10 til 15
- Tirsdag den 14. april 2015, kl. 10 til 15
- Onsdag den 15. april 2015, kl. 10 til 15
- Fredag den 17. april 2015, kl. 10 til 15
- Tirsdag den 21. april 2015, kl. 10 til 15

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

#### *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 november 2015. Efter høringsfasen vil retningslinjen blive forelagt styregruppen samt det nationale udvalg for nationale kliniske retningslinjer inden publicering, forventeligt i december 2015/januar 2016.