

KOMMISSORIUM

Kommissorium for udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer for obsessiv-kompulsiv tilstand (OCD)

Baggrund og formål

Obsessiv-kompulsiv tilstand (OCD) er en tilstand, der kan give betydelig funktionsnedsættelse og reduceret livskvalitet. Af epidemiologiske studier fremgår det, at 2-3 % af den voksne befolkning har eller har haft OCD.^{1,2} Udbredelsen blandt børn og unge anslås at være på mellem 0,5 og 3 %.^{3,4} OCD debuterer typisk i tidlig skolealder, og i 50-60 % af tilfældene debuterer tvangssymptomer før 18-års alderen.⁵

OCD er karakteriseret ved tilbagevendende tvangstanker og tvangshandlinger. Tvangstanker (obsessioner) er gentagne ubehagelige tanker. Tvangstanker omhandler ofte snavs og smitte, at noget frygteligt skal ske, sygdom, død og angst for at forvolde sig selv eller andre skade. Tvangshandlinger (kompulsioner) er gentagne handlinger såsom vaskeritualer, tjekkeritualer, gentagelsesritualer og symmetri tvang. Der forekommer ofte betydelig komorbiditet i form af fx andre angstlidelser, ADHD, depression og anoreksi.

NICE udgav i 2005 en klinisk retningslinje omhandlende behandling af OCD hos børn, unge og voksne.⁶ I 2007 udgav Sundhedsstyrelsen et referenceprogram for angstlidelser hos voksne.⁷ Referenceprogrammet beskæftigede sig kort med OCD. I 2011 udgav Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab en klinisk retningslinje vedrørende udredning

23. april 2015
j.nr. 4-1013-60/1/BEHJ

**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 Flamment M, Whitaker A, Rapoport JL (1988). Obsessive Compulsive Disorder in Adolescence: An Epidemiological Study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*; 27: 764-71.

² Weissman MM, Bland RC, Canino GJ (1994): The cross national epidemiology of obsessive compulsive disorder. The Cross National Collaborative Group. *J Clin Psychiatry*; 55:5-10.

³ Heyman I et al. (2003). Prevalence of obsessive-compulsive disorder in the British nationwide survey of child mental health. *International Review of Psychiatry*; 15: 178-184.

⁴ Leonard, HL et al. (1993). A 2- to 7-year follow-up study of 54 obsessive-compulsive children and adolescents. *Archives of General Psychiatry*; 50(6):429-439.

⁵ Thomsen PH (2000). Obsessive-compulsive disorder: pharmacological treatment. *Eur Child Adolesc Psychiatry*; 9 (Suppl 1): I/76-I/84.

⁶ National Institute for Health and Clinical Excellence (2005). Obsessiv-compulsive disorder. Core interventions in the treatment of obsessive compulsive disorder and body dysmorphic disorder. NICE clinical guideline 31.

⁷ Sundhedsstyrelsen (2007). Referenceprogram for angstlidelser hos voksne. Sundhedsstyrelsen, København.

og behandling af OCD hos børn og unge.⁸ Der er i de senere år tilstødt ny forskningsbaseret viden om OCD, og om hvordan lidelsen kan behandles. Det er derfor behov for en opdatering af nogle af de områder, de nævnte publikationer yder vejledning på. Retningslinjen vil sætte fokus på ca. 10 fokuserede spørgsmål inden for behandling og eventuelt udredning, der er således ikke tale om en opdatering af hverken referenceprogrammet eller retningslinjen.

Formålet med denne nationale kliniske retningslinje er, at afdække relevante udrednings- og behandlingsmetoder af OCD hos børn, unge og voksne.

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

- 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.

Denne nationale kliniske retningslinje omhandler *personer med obsessiv-kompulsiv tilstand (OCD) (ICD-10:F42)*. Retningslinjen vil være afgrænset til 8-10 nedslagspunkter.

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

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:
 - Udredning af børn, unge og voksne med OCD
 - Behandling af børn, unge og voksne med OCD

⁸ Nissen JB, Hybel K, Moltke B, Ribberholt B (2013). Landsdækkende klinisk retningslinje vedrørende udredning og behandling af Obsessiv-kompulsiv tilstand (OCD) hos børn og unge. Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab.

- Overvejelser omkring implementering - forslag til kvalitetsudvikling og monitorering (indikatorer, opdatering og forskning)

Side 3

**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 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).

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 (2 repræsentanter)
- Dansk Psykolog Forening (3 repræsentanter)
- Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab (2 repræsentanter)
- Dansk Selskab for Almen Medicin (1 repræsentant)
- Dansk Sygepleje Selskab (1 repræsentanter)

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

Side 4

Referencegruppens opgave og sammensætning

Der nedsættes en referencegruppe, der skal kommenterer 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 retningslinjerne
- Bidrage med relevant faglig og organisatorisk viden
- Kommentering på udkast til retningslinjer inden de sendes i høring

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

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

- KL (2 repræsentanter)
- Danske Regioner (1 repræsentant)
- Regionerne (op til 5 repræsentanter - udpeget af Danske Regioner)
- Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (1 repræsentant)
- Socialstyrelsen (1 repræsentant)
- OCD – Foreningen (1 repræsentant)
- Dansk Selskab for Fysioterapi (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 til november 2015. Mødedatoerne er som følger:

- | | |
|---------------------------|----------------------------------|
| 1. møde i arbejdsgruppen: | 20. april 2015, kl. 10-16 |
| 2. møde i arbejdsgruppen: | 28. maj 2015, kl. 12.30-16.30 |
| 3. møde i arbejdsgruppen: | 4. september 2015, kl. 10-16 |
| 4. møde i arbejdsgruppen: | 18. september 2015, kl. 10-16 |
| 5. møde i arbejdsgruppen: | 9. oktober 2015, kl. 12.30-16.30 |
| 6. møde i arbejdsgruppen: | 19. november 2015, kl. 10-15 |

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

- | | |
|-----------------------------|-------------------------|
| 1. møde i referencegruppen: | 28. maj 2015, kl. 10-12 |
|-----------------------------|-------------------------|

2. møde i referencegruppen: 9. oktober 2015, kl. 10-12

Side 5

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

- 27. marts 2015, kl. 10-15
- 14. april 2015, kl. 10-15
- 15. april 2015, kl. 10-15
- 17. april 2015, kl. 10-15
- 21. april 2015, kl. 10-15

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