

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 37
2300 København S

København, den 19. april 2018

Høringssvar vedr. National klinisk retningslinje for udredning og behandling samt rehabilitering af patienter med generaliserede smerter i bevægeapparatet

Dansk Psykolog Forening sætter pris på at have bidraget til udpegning til arbejdsgruppen med en repræsentant samt muligheden for at afgive høringssvar til den opdatering af de kliniske retningslinjer, arbejdsgruppen er nået frem til.

Overordnet mener Dansk Psykolog Forening, at de nationale kliniske retningslinjers formål om at sikre en evidensbaseret indsats af ensartet høj kvalitet, at medvirke til hensigtsmæssige patientforløb og vidensdeling på tværs af sektorer og faggrupper, er væsentligt og positivt. Dansk Psykolog Forening finder det desuden glædeligt, at det i nærværende retningslinje præciseres, at vurderingen af, hvilken intervention patienten bør tilbydes, bør baseres på en individuel helhedsvurdering, som inddrager ikke blot de fysiske, men også de psykologiske, emotionelle og sociale aspekter af smertetilstanden.

På baggrund af ovenstående generelle kommentarer forholder nærværende høringssvar sig først til de ændringer, der er blevet indført i retningslinjen under fokuseret spørgsmål nr. 3: *Bør voksne med generaliserede smerter i bevægeapparatet tilbydes kognitiv terapi?* Dernæst anføres nogle generelle metodiske anmærkning vedr. udarbejdelsen og opdateringen af de nationale kliniske retningslinjer.

Stærk anbefaling af kognitive terapeutiske retninger

Dansk Psykolog Forening finder det positivt, at anbefalingen for at tilbyde kognitiv terapi (i form af CBT og ACT) med opdateringen af retningslinjen ændres fra en svag til en stærk anbefaling. Kognitiv terapi har vist sig effektiv over for målgruppen, både på kortere og på længere sigt, og det er derfor essentielt, at patienterne får adgang til denne behandlingsform. Det er desuden positivt, at det i retningslinjen er præciseret, at terapien bør udføres af sundhedsprofessionelle der som følge af specifik efteruddannelse har en grundlæggende faglighed inden for det psykologiske felt som helhed og smertetilstande mere specifikt. Som det også fremgår af retningslinjerne, så retter psykologisk behandling sig især mod patienter med komplekse problemstillinger. Psykologer er den bedst uddannede faggruppe til at varetage kompleksiteten i en psykoterapeutisk behandling, med et solidt teoretisk og forskningsbaseret fundament for en senere psykoterapeutisk efteruddannelse, samt erfaring med psykoterapeutisk arbejde.

Selv om Dansk Psykolog Forening er helt enig i, at forskningen på området klart understøtter en stærk anbefaling af kognitiv terapi (specifikt CBT og ACT), må det dog anses for beklageligt, at den kliniske retningslinje ikke medtager flere forskellige anerkendte psykoterapeutiske metoder og retninger. Det er Dansk Psykolog Forenings opfattelse, at en afklaring af effekten af flere psykoterapeutiske metoder ville betyde, at interventionen bedre kunne tilpasses forskellige patienters præferencer, kontekster og sværhedsgrader i problemstillingen. Som det også blev bemærket i høringssvaret til den første udgave af retningslinjen undrer det derfor, at kun CBT og ACT er undersøgt i retningslinjen, da der findes evidens for, at flere andre psykoterapeutiske tilgange har tilsvarende god effekt over for generaliserede smerter og fibromyalgi.

Metodiske begrænsninger ved udformningen af de nationale kliniske retningslinjer

Ovennævnte udeladelser skyldes antageligvis, at man, som det generelt er tilfældet i udarbejdelsen og opdateringen af de nationale kliniske retningslinjer, kun har tilladt arbejdsgruppen at tage stilling til de samme få og specifikke



spørgsmål. En sådan tilgang medfører et snævert fokus på ganske få interventioner og giver ikke mulighed for fx at undersøge og anbefale, om psykoterapien bør udføres individuelt eller i gruppe, eller hvordan man sikrer en optimal psykoterapeutisk proces. Dansk Psykolog Forening mener derfor, at man i forbindelse med fremtidige opdateringer af de nationale kliniske retningslinjer bør give bedre mulighed for, at arbejdsgrupperne kan undersøge nye fokuserede spørgsmål, således at eventuelle nye behandlingsformer (eller allerede etablerede behandlingsformer for, hvilke der er fremkommet forbedret evidens) kan komme til at indgå i retningslinjerne. I forhold til nærværende opdatering af retningslinjerne vedr. generaliserede smerter kan man med fordel gøre opmærksom på disse udeladelser og tydeliggøre, at der kun er søgt efter kognitiv adfærdsterapi og ACT, og at andre terapiformer derfor ikke kan udelukkes som virksomme på samme niveau.

En yderligere generel problematik vedrørende udarbejdelsen af de nationale kliniske retningslinjer er, at evidensvurderingerne som udgangspunkt baserer sig på en klassisk evidenspyramide, som oprindeligt er udviklet til vurdering af medicinske teknologier, hvilket kan favorisere nogle forskningsdiscipliner frem for andre, alene af den grund at det ikke er muligt at opstille tilsvarende studie-designs op. Inden for lægevidenskaben har metoden været anvendt så længe, at man systematisk implementerer et randomiseret kontrolleret (RCT) design, når man undersøger forskellige behandlingsformer. Den psykologiske behandlingsforskning har efterhånden indstillet sig på RCT-metoden som forskningsstandard, men nogle psykoterapeutiske retninger har implementeret denne standard før andre, hvilket favoriserer de retninger, som tidligt har haft fokus på RCT-design. Når den valgte metode til vurdering af, hvad der er virksomt, så entydigt fremhæver RCT-designet, risikerer man, at andre fagområder i en multidisciplinær sammenhæng – eksempelvis fysioterapi, socialpsykologi eller socialrådgivning – stilles ringere, hvilket kan medføre en skævvridning af, hvad der fremstår som virksomt og ikke virksomt hhv., hvilke interventionsformer, der reelt skaber bedst effekt for målgruppen. Dansk Psykolog Forening finder det derfor vigtigt, at man ud over RCT-studier også tager udgangspunkt i de enkelte discipliners faglighed og deres kriterier for, hvordan og hvor man finder den bedste faglige vurdering af interventionernes virkning inden for den enkelte disciplin.

Manglende opmærksomhed på fællesfaktorer

På baggrund af ovenstående kommentarer vedr. evidensvurderingerne i de kliniske retningslinjer finder Dansk Psykolog Forening det relevant at påpege, at psykoterapiforskningen viser, at en optimal psykoterapeutisk proces kræver en terapeut, som både mestrer en relevant psykoterapeutisk metode (afstemt efter symptomer og klientpræferencer), og som kan optimere de såkaldte psykoterapeutiske ”fællesfaktorer”, der bl.a. består i at skabe en holdbar samarbejdsalliance. I den kliniske virkelighed er psykoterapimetoden og de terapeutiske fællesfaktorer uadskillelige, således at hvis terapeuten skal kunne anvende en relevant psykoterapeutisk metode, forudsætter dette, at der er skabt en konstruktiv samarbejdsrelation, bl.a. ud fra terapeutens mestring af de terapeutiske fællesfaktorer. Overvejelser omkring både psykoterapimetode og fællesfaktorer kan derfor med fordel indgå i en klinisk retningslinje. Dansk Psykolog Forening efterlyser derfor anbefalinger i retningslinjerne af, hvordan man sikrer en optimal psykoterapeutisk proces med afsæt i den omfangsrige forskningslitteratur om, hvad der virker i psykoterapi.

Med venlig hilsen
Dansk Psykolog Forening

Eva Secher Mathiasen
Formand, Dansk Psykolog Forening

