01.11.2026

Kære Trine & Sundhedsvæsenest Kvalitetsinstitut,

Vi kan kun være enig i det fremsendte materiale, herunder indikatorerne, og at det er et vigtigt fokusområde.

Behandling på området har længe været præget af uønsket variation på tværs af regioner og behandlingssteder, hvor der er mangelfuld indsamling af evidens og opfølgning af behandling, i overensstemmelse med nationale og internationale retningslinjer for at styrke behandlingskvalitet og patientprognose.

Hermed sendes kommentarer og bemærkninger på vegne af Børne-og Ungdomspsykiatriske Selskab (BUP-DK) vedrørende

Høring vedrørende indikatorer for Databasen for ECT og neurostimulation (ECT):

1. Vi undres over, at populationen er defineret ved behandlingsserier med mindst 2 ECT-behandlinger. Kunne det ikke være relevant at undersøge, hvorfor nogle kun modtager 1 ECT-behandling?

2. Der fremgår ligeledes, at der skal være højst 7 dages mellemrum, men der er ikke angivet en begrundelse for dette kriterium.

3. Indikatorvariable 1,2 og 4 giver god mening, også for Børne-og ungdomspsykiatrisk regi.

4. Indikatorvariabel 3b vedr. Hamilton argumenteres fint i forhold til at kunne bruges i Børne-og Ungdomspsykiatrisk regi ude fra DPMG, men det gælder ikke indikatorvariabel 3a. Særligt tænkes, at der vil være en loft-effekt idet det er svært at forestille sig at det ikke er de ”allersygeste” (CGI top score 7) patienter der får ECT i BUP regi. Jeg har ingen kendskab til hvor sensitiv målet ville være i Børne-og Ungdomspsykiatrisk regi - og om det overhovedet bliver brugt?

5. Depressionssymptomer i 3b fremhæves ved depression, men det kan undre os, at der ikke tages stilling til dem der får det på psykose, mani og katatoni indikation (som ville indbefatte en stor andel af de få, der får ECT i Børne-og Ungdomspsykiatrisk regi).

   Man kan overveje om det vil være mere meningsfuldt at se på symptomspecifikke redskaber her også, i stedet for blot det ”generiske” mål CGI-S. Det kunne f.eks. være Young Mania Rating Scale ved mani, Busch-Frances Katatonia Scale ved katatoni, og f.eks. Scale for the Assessment of Positive/Negative Symptoms (SAPS/SANS) ved psykose

Vi glæder os til at følge arbejdet.

Med venlig hilsen

Speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri Yamuna Ratnasingham, på vegne af Børne- og Ungdomspsykiatriske Selskabs bestyrelse.