

18. april 2024

Vedr. sagsnr. 05-0104-33

Høring af Vejledning om behandling med psykofarmaka af voksne med psykiske lidelser og adfærdsforstyrrelser.

Høringskommentarer:

Vejledningen indeholder mange helt generelle oplysninger og beskrivelser af god klinisk praksis, der ikke er specifikke for ordination af psykofarmaka. Derfor er det også for læseren vanskeligt at identificere, hvor den særlige/væsentlige information står, fordi den er pakket ind i mange afsnit, der beskriver helt almindelige forhold omkring omhu og samvittighedsfuldhed, der gælder for ordination af alle typer lægemidler. Det rejser også spørgsmålet om, hvorfor Sundhedsstyrelsen mener, at det er vigtigt med en særlig vejledning om behandling med psykofarmaka. Under alle omstændigheder kunne den gøres væsentligt kortere, hvis alle almindeligheder blev skåret væk. Når der ses bort fra de generelle oplysninger, er der en påfaldende forskel i detaljerings- og konkretiseringsgrad for de specifikke anbefalinger. Fx er afsnittet om 'opstart af behandling' meget overordnet og uden detaljer omkring kompetenceniveau for de sundhedspersoner, der skal foretage udredning og stille indikation for behandling med psykofarmaka (se også nedenfor), mens der går ned på helt konkret detaljeniveau andre steder, fx ift. +/- 4 uger for ordination af antipsykotika. Rationalet for den meget konkrete tidsgrænse bliver ikke beskrevet og fremstår derfor uigennemsigtig.

Under '2. Opstart af behandling' er nævnt, at der skal være grundig indikation og lidt om elementerne i en udredning, der omfatter 'en tilstrækkelig og grundig anamnese, samt foretaget relevant psykiatrisk og somatisk objektiv undersøgelse, evt. suppleret med psykometriske tests og parakliniske undersøgelser. Lægen skal grundigt overveje somatiske årsager til psykiske symptomer, fx stofskiftelidelse, søvnapnø eller medicinbivirkning' – dette er helt almindelige grundbegreber i enhver udredning, hvorfor det bliver mærkeligt indholdstomt at have dem stående i denne vejledning. Idet der dog refereres tilbage til dette afsnit senere i vejledningen, bliver det undervejs uklart, hvem der er kompetent til at foretage den forudgående diagnostiske udredning før opstart af psykofarmaka. Der er nemlig ikke nævnt speciallæger i psykiatri, så det står hen i det uvisse, om der er nogle uddannelsesmæssige krav ift. at forestå de kliniske og parakliniske undersøgelser resumeret i punkt 2.

Videre står i afsnit 2 'og der bør ikke behandles simultant med flere lægemidler fra samme lægemiddelklasse, fx to typer antipsykotika...skal lægen konferere med speciallæge i psykiatri for en vurdering'. Det er uklart, hvorvidt det skal forstås sådan, at tilbageholdenhed med høj-dosis antipsykotika og antipsykotisk polyfarmaci kun gælder den uspecificerede 'læge' – eller om det også gælder speciallæger i psykiatri – eller om der tages hensyn til den selekterede gruppe af patienter, der når frem til speciallæge. Antipsykotisk polyfarmaci rummer mange mulige kombinationer, hvorfor det virker reduktionistisk over én kam at skære den mulighed bort – hvis det altså gælder både 'læger' og speciallæger i psykiatri.

Afsnit 6.1 antipsykotiske lægemidler – her er vægt og EKG taget ud og beskrevet ift. frekvens for monitorering, mens monitoreringsbehovet for øvrige bivirkninger ikke er berørt. Det giver et indtryk af tilfældighed ift. hvad der er valgt ud at fokusere på. Det er beskrevet, at angst og demens ikke behandles med antipsykotika – igen er det uklart, hvorfor lige disse to sygdomsgrupper er taget ud, idet antipsykotika anvendes off-label til mange andre indikationer.

Afsnit 6.2 antidepressive lægemidler – her er en sammenblanding med udrednings-

**Dansk Psykiatrisk Selskab**  
**www.dpsnet.dk**

Forperson: Merete Nordentoft, e-mail: forperson@dpsnet.dk  
Sekretær: Lene Tilgreen Nielsen: ltn@dadl.dk

/indikationsafsnittet, idet det pludselig konkretiseres helt i detaljen, hvilket minimum af antal samtaler en udredning for depression omfatter. Ved to behandlingsforsøg uden effekt angiver vejledningen, at det er tilstrækkeligt at kontakte en speciallæge i psykiatri, hvor god klinisk praksis, omhu og samvittighedsfuldhed i stedet for nødvendiggør, at pt. henvises til speciallæge i psykiatri.

Afsnit 6.5 – opstart af behandling mod ADHD bør fortsat være forbeholdt speciallæger i psykiatri, fordi det forudsætter grundig udredning, vurdering af om der er behov for medicinsk behandling og vurdering af effekt af behandling, hvilket er kompetencer, som ikke andre end speciallæger i psykiatri besidder. Afsnittet er uklart ift. ansvar omkring udredning og at stille indikation for medicinsk behandling. Læger i andre specialer end psykiatri skal konferere med speciallæge forud for opstart, men det er uklart, hvem der skal/kan stå for den forudgående udredning og diagnostik. Denne kompetence ligger ikke hos andre læger end speciallæger i psykiatri. Hvis der med vejledningen menes, at udredningen kan foregå ved psykologer/specialpsykologer, da vil det stadig være en opgave for en speciallæge i psykiatri at stille indikationen for medicinsk behandling. Denne opgave kan ikke varetages med tilstrækkelig høj faglighed af andre end speciallæger i psykiatri.

Med venlig hilsen  
På vegne af Dansk Psykiatrisk Selskab

Lone Baandrup  
Cheflæge, ph.d., dr.med.