

Til Sundhedsstyrelsen

## **Høringsvar fra DSAM vedr. udkast til specialebeskrivelse for Psykiatri**

---

### **Overordnet vurdering**

---

DSAM henviser indledningsvist til *DSAM's generelle bemærkninger til specialebeskrivelser*, som danner grundlag for vurderingerne i det følgende høringssvar og bør læses først.

DSAM finder, at specialebeskrivelsen generelt giver en nuanceret og realistisk beskrivelse af psykiatriens arbejdsområde og samarbejdet med andre dele af sundhedsvæsenet.

DSAM vil gerne anerkende flere elementer i specialebeskrivelsen.

Det gælder blandt andet den bio-psyko-sociale forståelsesramme, som beskrives som grundlag for psykiatrisk behandling samt beskrivelsen af udredning af psykiske lidelser som en løbende og dynamisk proces. Det er forhold, som vi også genkender fra arbejdet i almen praksis.

Endelig finder DSAM det positivt, at specialebeskrivelsen fremhæver betydningen af uddannelsesforløb i psykiatrisk speciallægepraksis. Vi foreslår, at også kommende speciallæger i almen medicin modtager korte fokuserede uddannelsesdage i psykiatrisk speciallægepraksis – og ikke kun i sygehuspsykiatrien.

---

### **Konkrete bemærkninger**

---

#### **Beskrivelsen af almen praksis rolle er nedtonet i de enkelte sygdomskapitler**

DSAM finder, at specialebeskrivelsen gennemgående nedtoner den betydelige rolle, som almen praksis allerede spiller i udredning og behandling af psykiske lidelser. Fx nævnes det kun, at almen praksis har samtaler med patienterne i afsnittet om personlighedsforstyrrelser.

En stor del af patienterne med psykiske symptomer eller psykiske lidelser håndteres i almen praksis uden henvisning til psykiatrien eller psykologer.

Almen praksis varetager således udredning, men også ofte både samtalebehandling og medicinsk behandling ved blandt andet depression, angstlidelser, tvangslidelser, belastnings- og tilpasningsreaktioner samt i nogle tilfælde ved personlighedsforstyrrelser.

(Der gennemføres årligt mere end 400.000 registrerede samtaleydelse i almen praksis, og derudover foregår et betydeligt antal samtaler om psykiske problemstillinger i almindelige konsultationer).

Almen praksis starter ofte behandling med SSRI og SNRI, men ved de fleste øvrige psyko-farmakologiske behandlinger er der behov for psykiatriske speciallægekompetencer. Almen praksis varetager generelt ikke opstart og titrering af ADHD-behandling, lithium anti-epileptika og antipsykotisk medicin (sidstnævnte kan dog gives kortvarigt med henblik på stabilisering før henvisning til psykiatrien).

Almen praksis overtager voksne patienter i ADHD-behandling, når behandlingen har været stabil i 3 måneder, jfr. Medicinrådets vejledning<sup>1</sup>. Desuden overtager almen praksis patienter, der afsluttes fra psykiatrien i SSRI/ SNRI-behandling for angst og depression.

### **Revurdering af opgaveglidning**

En del patienter i behandling for alvorlig psykisk lidelse med antipsykotisk medicin, stemningsstabiliserende medicin og lithium er gennem årene blevet afsluttet til almen praksis som følge af opgaveglidning. Dette varierer geografisk og er sket uden overordnet planlægning og uden ledsagelse af relevante DSAM-vejledninger samt efteruddannelse og kvalitetssikring i almen praksis.

Der er dog etableret en aftale om somatisk undersøgelse af patienter med svær psykisk sygdom i almen praksis. Denne omfatter ikke monitorering af den konkrete medicinske behandling.

Som DSAM læser kapitlerne om fremtidig varetagelse, er det ikke denne type opgaveglidning, som man ønsker fremadrettet. Med en øget tilførsel af ressourcer til psykiatrien anbefaler DSAM, at patienter i behandling med lithium, stemningsstabiliserende og antipsykotisk medicin tilbageføres til kontrol i lokalpsykiatrien og hos praktiserende speciallæger i psykiatri.

Varetagelse af somatiske komorbiditeter finder derimod mest hensigtsmæssigt sted i almen praksis, og mulighederne for konference – både skriftligt, telefonisk og via video – kan forbedres.

### **Neuroudviklingsforstyrrelser**

Det fremgår af specialebeskrivelsen i afsnittet om nuværende praksis, at speciallæger i almen medicin med særlig viden kan opstarte behandling, og at den efterfølgende dosisjustering typisk varetages i almenmedicinske tilbud efter plan fra speciallæge i psykiatri. DSAM finder ikke, at denne formulering afspejler den aktuelle praksis.

Det er korrekt, at ny lovgivning fra 2024 giver mulighed for, at speciallæger i almen medicin med særlig viden kan opstarte behandling, og at speciallæger i almen medicin kan justere behandlingen, men dette finder ikke sted som generel praksis i dag.

---

<sup>1</sup> <https://www.dsam.dk/nyhedsbreve/718196fc34>

I praksis foregår udredning, opstart og justering af behandling af ADHD langt overvejende hos speciallæger i psykiatri eller i psykiatrisk speciallægepraksis. Kun helt undtagelsesvist varetages dette af speciallæger i almen medicin med særlig viden.

DSAM foreslår derfor, at formuleringen justeres, så den bedre afspejler den aktuelle praksis.

### **Affektive lidelser**

I afsnittet om affektive lidelser er der behov for en mere nuanceret beskrivelse af almen praksis' rolle.

Almen praksis varetager ikke blot den tidlige udredning og henviser videre. Almen praksis varetager det primære udredningsforløb og tilbyder ofte både samtalebehandling og medicinsk behandling. Når det vurderes relevant, henvises patienter til praktiserende psykolog eller til psykiatrien.

DSAM foreslår, at dette fremgår tydeligere af specialebeskrivelsen.

### **Belastnings- og tilpasningsreaktioner**

Almen praksis varetager typisk udredning og ofte samtalebehandling ved belastnings- og tilpasningsreaktioner. Når det vurderes relevant, kan der henvises til psykiatrien.

Almen praksis kan imidlertid ikke generelt henvide til psykolog med offentligt tilskud ved disse tilstande. Henvisning til psykolog med tilskud er begrænset til få specifikke henvisningsårsager<sup>2</sup>. Det foreslås derfor, at dette præciseres i specialebeskrivelsen.

### **Psykiske lidelser relateret til rusmidler**

I specialebeskrivelsen anvendes begrebet screening. I almen praksis foretages der imidlertid som udgangspunkt ikke systematisk screening for rusmiddelproblemer hos alle patienter. Der spørges derimod til alkohol- og stofbrug, når det vurderes relevant på baggrund af henvendelsesårsag, symptomer, risikofaktorer eller den kliniske situation.

Der er således typisk tale om klinisk vurdering og udredning på indikation snarere end screening i klassisk forstand.

DSAM foreslår derfor, at begrebet screening undlades.

### **Organiske psykiske lidelser/neurokognitive forstyrrelser, herunder demens**

Under fremtidig varetagelse kan det nævnes, at almen praksis i fremtiden færdigudreder og behandler visse patienter med demens.

Det fremgår netop af national opgavebeskrivelse for de almenmedicinske tilbud, afsnit 3.6.2, at *"På baggrund af den indledende udredning skal den praktiserende læge tage stilling til, om patienten kan færdigudredes i almenmedicinske tilbud eller skal henvises til specialiserede undersøgelser på en regional udredningsenhed"*. Opgavebeskrivelsen træder i kraft 1/1 2027.

---

<sup>2</sup> <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/midtjylland/almen-praksis/patientbehandling/patientforloeb/henvisning-visitiation/vejledninger-retningslinjer/henvisning-til-psykolog/>

---

## **Konklusion**

---

Almen praksis varetager allerede en omfattende opgave i udredning og behandling af psykiske lidelser og udgør en central del af det samlede psykiatriske behandlingstilbud. Specialebeskrivelsen giver overordnet en relevant ramme, men undervurderer gennemgående den eksisterende rolle, som almen praksis spiller, særligt i forhold til samtalebehandling og medicinsk behandling.

Beskrivelsen af den nuværende håndtering i almen praksis bør tilpasses.

DSAM anbefaler, at behandlingsansvaret for patienter i behandling med komplekse psyko-farmaka forankres i psykiatrien, mens almen praksis fortsat varetager udredning og behandling med samtaler og antidepressiva ved de hyppigste psykiske lidelser samt håndtering af somatisk komorbiditet.

Med venlig hilsen



Maria Krüger  
Formand for DSAM