København, den 13. juni 2024

Til Sundhedsstyrelsen/IRF

**Høringssvar til fokuseret høring af Vejledning om behandling med psykofarmaka af voksne med psykiske lidelser og adfærdsforstyrrelser**

DSAM takker for muligheden for at afgive høringssvar på Fokuseret høring over udkast til *Vejledning om behandling med psykofarmaka af voksne med psykiske lidelser og adfærdsforstyrrelser*.

Overordnet er vejledningen meget forbedret og vil i mange tilfælde nu opleves som en støtte i hverdagen. Mange af vores bekymringer ved den tidligere vejledning er blevet imødekommet, og uklarheder er rettet. Vi har nogle enkelte supplerende kommentarer:

Det fremgår af høringsbrevet, at vejledningen i sig selv ikke flytter hverken opgaver eller patienter fra psykiatrien til almen praksis. Allerede nu - i høringsfasen - er psykiatrien i Region Nordjylland i gang med at afslutte ikke-færdigbehandlede voksne med infantil autisme, ADHD, og psykoser til optitrering af psykofarmaka i almen praksis med henvisning til denne kommende vejledning.

Derfor er det vigtigt for DSAM, at:

Vejledningen **IKKE** træder i kraft, før

1. strukturkommissionen er politisk implementeret, så vi har en afklaring omkring, hvordan nye opgavefordelinger aftales, og
2. der er et set-up, især i kommuner og civilsamfund, herunder skoler, foreninger, jobcenter osv., der kan stå for den non-farmakologiske behandling og anden støtte omkring denne store og sårbare patientgruppe. Dette bør derfor prioriteres i regi af 10-årsplan for psykiatrien (kan med fordel bringes ind i arbejdet i Det Nationale Psykiatriråd under Sundhedsstyrelsen, der vejleder regeringen om 10-årsplanens udførelse).

**Tekstnære rettelser**

**Afsnit 2:**

Der må ikke behandles simultant med flere præparater fra samme lægemiddelklasse. Det er en fornuftig tilgang, men der er hævdvundne kombinationer, der fungerer godt, som det ville være ærgerligt at miste. Fx Cipramil + Mirtazapin, antipsykotika + Truxal p.n. eller Venlafaxin + Mirtazapin.

**Afsnit 6.1:**

Det fremgår, at antipsykotika ikke må gives mere end 4 uger uden konference med psykiater. Det vil for eksempel dreje sig om Quetiapin lavdosis fx til natten. Hvad skal den psykiater, der ikke kender patienten, kunne stille op? Hvad tænker Sundhedsstyrelsen er alternativet til denne behandling, som psykiateren skal foreslå? Betænk, at vi ikke har mange andre alternativer ved stoftrang eller søvnløshed, og at psykiatrien også er presset. Dette punkt giver ikke fagligt mening og vil derfor ofte ikke blive fulgt, uden at det derfor er et udtryk for manglende omhu og samvittighedsfuldhed. Tværtimod.

**Afsnit 6.5:**

Det bør fremgå, at en psykiater som minimum bør ***skrive den første recept***. Uanset om diagnosen er stillet for ganske nylig eller for nogle år siden, men der er aldrig startet medicinsk behandling. Dette for at tydeliggøre ansvaret, undgå gråzoner og patientpres. Samt for at undgå, at diagnoser "købes" i privat-privat regi, uden at psykiateren behøver at tage noget som helst ansvar for behandlingen.

**Afsnit 6.6:**

Vi har nu levet med vejledningen om ordination af afhængighedskrævende lægemidler i mange år.[[1]](#footnote-2) Den har givet mange ekstra konsultationer, og vi har lært meget: at sige nej og at trappe ud, sommetider på den hårde måde uden patientens ønske. Der er enkelte, der ikke kan eller skal trappes ud af benzodiazepiner. Det er ikke udtryk for omhu og samvittighedsfuldhed at følge vejledningen slavisk ved langvarig, stabil behandling, der ikke har været mulig at nedjustere eller seponere. DSAM vil opfordre til, at man benytter lejligheden til at justere vejledning om ordination af afhængighedskrævende lægemidler.

**Afsnit 7.1:**

*"Personer med demens skal i udgangspunktet ikke behandles med psykofarmaka"* er en gentagelse fra afsnittet 6.1 om antipsykotika. Men det står bedre i afsnit 6.1, hvor budskabet nuanceres.



Med venlig hilsen

Bolette Friderichsen

Formand for DSAM

1. [Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler (retsinformation.dk)](https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2019/9523) [↑](#footnote-ref-2)