

18. februar 2025

Til Styregruppen for Dansk Bipolardatabase og Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut

Høringsvar fra Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM) til etablering af ny klinisk kvalitetsdatabase for bipolar lidelse

Kære Styregruppe

Tak for muligheden for at afgive høringsvar.

Indikatorsættet tager afsæt i udredning, behandling og indlæggelser for patienter tilknyttet sygehuse. Fra et DSAM-perspektiv er det relevant at gøre opmærksom på, at mange patienter med bipolar lidelse afsluttes til almen praksis et par år efter diagnosen.

Vi har tidligere modtaget data fra Sundhedsdatastyrelsen (se bilag), der viser, at primærsektoren udskriver ca. halvdelen af alle recepter på lithium. Desuden fremgår det af Medstat, at vi udskriver recepter til ca. 10.000 personer, svarende til ca. 3 pr. lægekapacitet. Dette foregår jf. Behandlingsplan fra psykiatrien.

Efter OK22 for almen praksis kan alle patienter med bipolar lidelse mellem 18-60 i behandling med lithium eller større mængde antipsykotika tilbydes en årlig "somatisk undersøgelse ved psykisk sygdom" i almen praksis. Det er en fordel, at dette finder sted, da evt. komorbiditeter oftest behandles hos egen læge. Psykiatrien kan hjælpe patienten med at bestille tid til dette.

Derfor mener vi, at det kan være relevant, at indikatorsættet belyser skæringsflader med almen praksis.

- Henvielse og visitation. Henvises der fra egen læge, praktiserende psykiater eller skadestue? Har patienten været afvist?
- Hvor mange af patienterne modtager somatisk undersøgelse hos egen læge (kode 2150)?
- Afsluttes patienterne til egen læge med sufficient behandlingsplan?

Nedenfor er data på hvor mange recepter, der udskrives fra de respektive lægetyper.

Tabel 2. Antal indløste recepter på psykofarmaka opgjort på ordinerende lægetype i 2023

Lægemiddelgruppe*	Lægetype**	Antal recepter	And
Adhd	Almen praktiserende læge	256.895	
	Andre praktiserende speciallæger	1.069	
	Andet speciale offentligt hospital	3.403	
	Psykiatri offentligt hospital	83.401	
	Privatpraktiserende psykiater	125.552	
	Ukendt	46.199	
	I alt	516.519	
Antidepressiv	Almen praktiserende læge	1.842.744	
	Andre praktiserende speciallæger	12.007	
	Andet speciale offentligt hospital	45.276	
	Psykiatri offentligt hospital	130.072	
	privatpraktiserende psykiater	87.990	
	Ukendt	48.841	
	I alt	2.166.930	
Antipsykotika	Almen praktiserende læge	568.119	
	Andre praktiserende speciallæger	1.928	
	Andet speciale offentligt hospital	15.919	
	Psykiatri offentligt hospital	184.515	
	privatpraktiserende psykiater	33.215	
	Ukendt	38.206	
	I alt	841.902	
Lithium	Almen praktiserende læge	29.949	
	Andre praktiserende speciallæger	13	
	Andet speciale offentligt hospital	368	
	Psykiatri offentligt hospital	21.912	
	privatpraktiserende psykiater	6.762	
	Ukendt	2.013	
	I alt	61.017	

Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret d. 15. april 2024.

Note: * Lægemiddelgrupperne dækker over en række aktive stoffer, der er har forskellige ATC-koder. Dis dokumentationen.
**Lægetype er beskrevet i dokumentationen.

Kilde: Egne beregninger baseret på tal fra Lægemiddelstatistikregisteret d. 15. april 2024 fra Sundhedsdatastyrelsen.

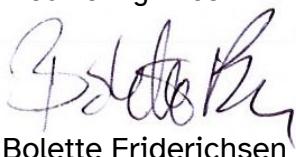
Angående indikator 6 og 7 (laborativværdier)

Patienter tilknyttet sygehuset kan som nævnt få tilbudt somatisk undersøgelse ved psykisk sygdom i almen praksis. Mange har også komorbiditeter, som behandles i almen praksis. Trækkes data fra laboratoriesvarportalen, kan prøverne således være rekvireret både af sygehus og almen praksis. Det kan være relevant at skelne mellem rekvirenter.

En sidste kommentar om ulighedsperspektivet

På f.eks. kræftområdet, men også i mange andre steder i sundhedsvæsenet, viser det sig, at de mest ressourcestærke patienter (målt på parametre som uddannelse/indtægt etc.) får mest specialiseret behandling. Har bipolar databasen mulighed for at belyse ulighed i sundhed? Det kunne f.eks. være, at ressourcetsvage har kortere forløb.

Med venlig hilsen



Bolette Friderichsen
Formand for DSAM