

København, den 8. juli 2026

Til Sundhedsstyrelsen

Høringssvar vedr. justeret FAQ-formulering om overdragelse af patienter fra psykiatrien

Tak for muligheden for at kommentere på den foreslåede justering.

Vi har forståelse for, at man ønsker at se på denne FAQ. Vi mærker et stort pres for at overtage patienter i kompleks behandling for fx skizofreni og bipolar lidelse i almen praksis.

Udflytningen af patienter startede reelt med ændringen af FAPS-overenskomsten i 2015, hvor man ønskede at indføre mere "målrettede og afsluttede udrednings- og behandlingsforløb", så praktiserende psykiatere kunne behandle flere nye patienter, samtidig med at man afsluttede flere patienter til egen læge. (Det var ikke noget, der blev aftalt med de praktiserende læger, og der blev ikke ændret på uddannelse eller andet i den forbindelse).

Det startede egentlig fredeligt med, at vi overtog ældre patienter med fuldstændig stabil skizofreni. I takt med den tiltagende mangel på psykiatere og den stigende patienttilstrømning til psykiatrien bliver praktiserende læger i stigende grad presset til at overtage patienter, der enten ikke er stabile eller er i behandling med præparater, som vi slet ikke har kendskab til. Vi bød derfor en præcisering af reglerne for overdragelse velkommen i 2024, selv om de nye regler lagde nye opgaver over på almen praksis. (Der er heller ikke blevet aftalt noget eller ændret på efteruddannelsen i den forbindelse).

Populært sagt oplever vi aktuelt, at de lettere diagnoser (fx ADHD og autisme) presser patienterne med tungere diagnoser (fx bipolar sygdom og skizofreni) ud af psykiatrien.

Det mener vi ikke er en hensigtsmæssig udvikling. Vi bliver ikke specialister i psykotiske lidelser, bipolar sygdom og kompleks antipsykotisk medicinering, fordi psykiatrien er presset. Overdragelse af opgaver bør som vanligt følges af DSAM-vejledninger, efteruddannelse og kvalitetssikring. Der findes DSAM-vejledninger om angst og depression, men ikke om psykotiske lidelser og bipolar lidelse. Det kan faktisk undre, da målbeskrivelsen lægger op til noget andet.

Alt i alt mener vi, at der er behov for en massiv opkvalificering og efteruddannelse på dette område, samtidig med at der er behov for en tydelig afgrænsning af, hvornår ansvaret for patienter med psykotiske lidelser og bipolar sygdom hører til på sygehuset, og hvornår det hører til i almen praksis. Det håber vi vil komme i forbindelse med specialebeskrivelserne. Det duer ikke, at det som nu er de enkelte afdelinger, der – afhængigt af geografi og kapacitet – tilpasser opgaveflytningen.

Indtil det er på plads, vurderer DSAM, at det er afgørende, at vi som praktiserende læger har mulighed for at afvise, "hvis lægen ikke har de nødvendige kompetencer eller hvis patienten ikke opfylder krav til, at fortsat behandling kan overgå."

Den nuværende FAQ fastslår tydeligt denne mulighed.

Den foreslåede ændring af formuleringen flytter vægten til, at lægen kan påtage sig ansvaret, og at afvisning ikke bør være udgangspunktet. Den lægger dermed et større pres på almen praksis. Det vil i praksis medføre, at der ikke er en reel afvisningsmulighed, idet afdelingen vil kunne afvise henvisningen med henvisning til, at man i stedet må samarbejde om en patientsikker overdragelse.

Dette skal ses i lyset af, at vi i forvejen oplever, at en betydelig andel af vores henvisninger til psykiatrien afvises. Når patienten først er afsluttet til almen praksis, kan det således være vanskeligt at få patienten tilbagehenvist til psykiatrisk regi, også hvis der senere opstår tvivl om, hvorvidt behandlingen kan varetages forsvarligt uden specialiststøtte.

Den foreslåede formulering efterlader dermed uklarhed om behandlingsansvaret i situationer, hvor den praktiserende læge efter overdragelsen vurderer, at betingelserne for overdragelse ikke er opfyldt, og derfor henviser patienten tilbage til relevant specialistfunktion, som efterfølgende afviser henvisningen.

I sådanne situationer er det uklart, hvem der bærer behandlingsansvaret. DSAM finder det afgørende af hensyn til patientsikkerheden, at den afsluttende instans bevarer behandlingsansvaret, indtil det er afklaret, om betingelserne for overdragelse er opfyldt, og hvem der skal varetage den videre behandling.

Vi mener, at det bør fremgå tydeligt af FAQ'en, at ikke alle patienter kan eller bør afsluttes til almen praksis. For nogle patienter vil sygdommens sværhedsgrad, kompleksiteten i behandlingen eller behovet for specialiseret opfølgning betyde, at behandlingsansvaret fortsat bør ligge i specialistregi, så længe behandlingen kræver specialistkompetencer. Det kan fx være patienter med svære psykoser eller bipolar affektiv lidelse. Almen praksis varetager i disse forløb gerne den somatiske behandling og bidrager til den samlede indsats omkring patienten.

DSAM anbefaler derfor, at den nuværende formulering fastholdes. Hvis FAQ'en ønskes præciseret, bør det samtidig fremgå tydeligt, at den overdragende instans bevarer behandlingsansvaret, indtil det er afklaret, at betingelserne for overdragelse er opfyldt, og at den overtagende læge kan varetage behandlingen forsvarligt.

Med venlig hilsen



Maria Krüger
Formand for DSAM