



Til
Sundhedsstyrelsen
Evidens, Uddannelse og Beredskab
Att. eub@sst.dk

Høringsvar vedr. revision af vejledning om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser

Bedre Psykiatri har læst høringsforslaget og har følgende bemærkninger.

For Bedre Psykiatri er det indledningsvis nødvendigt at pointere, at alt for mange børn og unge med psykisk sygdom i dag behandles ensidigt med medicin. En medicin som giver bivirkninger, og som i værste fald er medårsag til, at den enkelte får et ringere og kortere liv. Det går bestemt ikke ubemærket hen i høringsudkastet, at for de fleste af de nævnte lægemidler er der kun sparsom dokumentation for deres anvendelse hos børn og unge. Herunder er der uklarhed om optimal dosering samt effekt og bivirkninger særligt ved langtidsbehandling. Endvidere er kun få lægemidler godkendt til brug til børn og unge under 18 år med psykiske lidelser.

Det er i sagens natur en meget alvorlig udfordring i psykiatrisk behandling - både for barnet, den unge og deres familier. Bedre Psykiatri mener, at medicin aldrig kan stå alene og altid skal ses i en flerfaglig behandlingstilgang.

Information, instruktion og vejledning til forældre

Det fremgår af høringsudkastet, at formålet med denne vejledning er at beskrive de overordnede rammer for, hvordan læger kan ordinere lægemidler til børn og unge med psykiske lidelser i overensstemmelse med kravene til omhu og samvittighedsfuldhed.

Bedre Psykiatri finder det dog bekymrende, at disse rammer ikke også beskriver lægers ageren over for forældremyndigheden og andre omsorgspersoner ift. ordinerings af lægemidlerne. Dvs. en skærpet forpligtelse til information, vejledning og instruktion. En sådan vejledningsforpligtelse er netop sundhedsmæssigt og retssikkerhedsmæssigt afgørende set i forhold til børnenes livskvalitet og forældrenes rolle, muligheder og handling. Eftersom de fleste af de nævnte lægemidler kun har sparsom dokumentation for deres anvendelse hos børn og unge samt uklarhed om optimal dosering samt effekt og bivirkninger, er et nærliggende spørgsmål, hvordan forældre i så fald skal kunne hjælpe, støtte, forstå, holde øje, håndtere og kunne melde tilbage om alvorlige bivirkninger, den kliniske tilstand, funktionsnedsættelse, symptomsværhedsgraden samt andre utilsigtede virkninger, hvis ikke lægen har instrueret forældremyndigheden og andre omsorgspersoner i observation og monitorering samt anvisning og henvisning?

Vi ved fra solid forskning, at pårørende har stor betydning og positiv effekt ift. graden af overensstemmelse mellem patientens faktiske medicinindtagelse og den ordinerede behandling, såkaldt medicin-komplians eller medicin-samarbejdsvilje (Ashcroft et al., 2018; Pharoah et al., 2010, Pilling et al. 2002)¹. Derfor er det meget uhensigtsmæssigt og utilfredsstillende at undlade at beskrive denne forpligtelse til at vejlede, informere og instruere løbende forældre til børn, der får ordineret meget alvorlige lægemidler.

¹ 2018 Meta-Analysis of Caregiver-Directed Psychosocial Interventions for Schizophrenia <https://link.springer.com/article/10.1007/s10597-018-0289-x>
2010 Family intervention for schizophrenia (Cochrane Review) https://www.cochrane.org/CD000088/SCHIZ_family-intervention-for-schizophrenia
2002 Psychological treatments in schizophrenia: I. Meta-analysis of family intervention and cognitive behaviour therapy <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12171372>



Bedre Psykiatri konstaterer, at det, under afsnit 3.1 om antidepressive lægemidler, fremgår, at i opstartsperioden kan der være forøget risiko for selvmordstanker eller -adfærd. Lægen skal derfor nøje instruere forældre og andre omsorgspersoner i, hvordan og for hvad de skal observere barnet eller den unge, som er i behandling med antidepressive lægemidler, især ift. selvmordstanker og -adfærd.

Bedre Psykiatri finder det uhensigtsmæssigt, at vejledningen kun skærper forældres opmærksomhed og instruktion ift. barnet eller den unge, som er i behandling med antidepressive lægemidler, især ift. selvmordstanker og -adfærd. Man kunne med rette spørge, hvorfor tilsvarende skærpelse ikke er at finde under *afsnit 3.2 om antipsykotiske lægemidler, afsnit 3.3 stemningsstabiliserende lægemidler, afsnit 3.4 om lægemidler til behandling af hyperkinetiske forstyrrelser samt afsnit 3.5 om angstdæmpende og søvnfremkaldende lægemidler herunder melatonin og benzodiazepiner.*

Det er for eksempel ikke ukendt, at særligt antipsykotisk medicin har ganske alvorlige bivirkninger. Selv om bivirkningerne kan være af meget forskellig varighed og intensitet er det ikke sjældent, at bivirkninger manifesterer sig som blodpropper, hjerteproblemer, overdødelighed, metaboliske forstyrrelser, vægtøgning, motoriske bivirkninger, mundtørhed, diabetes, og seksuelle bivirkninger mv. som igen kan påvirke livskvaliteten og have betydning for complians ift. den videre medikamentelle behandling².

Bedre Psykiatri opfordrer til, at vejledningen skærper forpligtelsen til at vejlede, instruere og informere forældre og andre omsorgspersoner løbende om effekt og bivirkninger herunder styrker forældres opmærksomhed, handlingsmuligheder, anvisning, henvisning og monitorering ved uregelmæssigheder og mistanke om alvorlige bivirkninger, den kliniske tilstand, funktionsnedsættelse, symptomsværhedsgraden samt andre utilsigtede virkninger af lægemidlerne. Det tilrådes derfor, at vejledningen indeholder både et overordnet afsnit om denne forpligtelse over for forældremyndigheden og andre omsorgspersoner samt under de respektive beskrivelser af medikamenter (afsnit 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5) og ift. behandlingsplanen, som skitseret i afsnit 2.3. om behandlingsopstart og monitorering.

Med venlig hilsen

Bedre Psykiatri

² Sundhedsstyrelsen 2016 om antipsykotika - bivirkninger og interaktioner: <https://www.sst.dk/da/rational-farmakoterapi/maanedstidsskriftet/2016/rational-farmakoterapi-3-2016/antipsykotika-bivirkninger-og-interaktioner>