

Til
Sundhedsstyrelsen
Att. Indsatser for Rationel Farmakoterapi via irf@sst.dk cc aamn@sst.dk

Høringssvar over Vejledning om behandling med psykofarmaka af voksne med psykiske lidelser og adfærdsforstyrrelser

Bedre Psykiatri takker for muligheden for at bidrage til høringen og har følgende bemærkninger.

Bedre Psykiatri bakker overordnet op om en kvalificeret faglig vejledning, der præciserer kravene til den omhu og samvittighedsfuldhed en læge skal udvise, ved behandling med psykofarmaka af voksne med psykiske lidelser og adfærdsforstyrrelser. En vejledning der beskriver de overordnede rammer for behandling med psykofarmaka, og henvender sig til læger og andre sundhedspersoner, der deltager i behandlingen med psykofarmaka som medhjælp for læger.

Bedre Psykiatri noterer sig, at Sundhedsdatastyrelsens seneste opgørelse viser, at 774.670 danskere over 18 år har indløst mindst én recept på psykofarmaka i 2023 (Medstat, 2024). Udviklingen er signifikant, stigende og i det lys er det afgørende, at medicinsk behandling aldrig står alene. Bedre Psykiatri anerkender, at medicin er gavnligt for mange mennesker med psykisk sygdom. Men det er afgørende, at psykofarmaka altid bliver rimeligt og tillidsfuldt anvendt som behandlingssupplement (og ikke som erstatning) til terapi, livsstilsinterventioner, social støtte, pårørendeinddragelse og andre ikke-medicinske indsatser som fx miljømæssige og psykoterapeutiske indsatser.

Undersøgelser viser, at mennesker med psykisk sygdom lever mellem 15 og 20 år kortere, sammenlignet med befolkningen som helhed (Behandlingsrådet, 2024). Overdødeligheden skyldes både en øget risiko for ulykker og selvmord og en øget risiko for at dø af somatiske sygdomme, som yderligere forstærkes af ringe livsstil og bivirkningerne ved psykofarmaka og særligt antipsykotika. (Sundhedsstyrelsen, 2013; Behandlingsrådet, 2024). Et dansk studie har desuden fundet, at godt 10% af personer med psykisk sygdom døde af en medicinforgiftning og godt 20% af en misbrugsrelateret forgiftning. Der blev fundet op til 16 forskellige lægemidler i blodet på dødstidspunktet hos enkeltpersoner og 20% havde mere en tre forskellige medikamenter i blodet, 10% mere end 6 og 5% mere end 9. (Banner, 2019).

Inddragelse af pårørende skal skærpes i vejledningen.

Inddragelse af pårørende står spædt og perifert beskrevet i udkast til vejledningen. Dels står der, at lægen, der vurderer, at der er indikation for at opstarte behandling med psykofarmaka, skal opstille en plan herfor. Planen for behandling skal i udgangspunktet altid udarbejdes i samarbejde med patienten og evt. plejepersonale og/eller pårørende. Dels at lægen er ansvarlig for at forventningsafstemme og sikre klare aftaler med patienten om opfølgning på behandling evt. med inddragelse af relevante parter, fx plejepersonale eller pårørende, under samtykke fra patienten.

Bedre Psykiatri vurderer, at inddragelse af pårørende bør kraftigt skærpes og tydeliggøres i vejledningen. Pårørende til mennesker med psykiske lidelser spiller en væsentlig rolle i den medicinske behandling uagtet om den syge bor på et bosted, er i psykiatrisk behandling og fx bor i eget hjem. Det gælder, at pårørende hyppigt er vidne og har kendskab til bl.a. patientens

medicinpræferencer, varighed af medicinforbrug, patientens tidligere erfaringer med medicin, patientens medicin håndtering i dagligdagen, patientens medicinkomplians og medicinadhærens, og ofte monitorerer pårørende også medicineffekten hos den syge herunder har kendskab til bivirkninger, kontraindikationer, mulige interaktioner med patientens øvrige medicin, symptomernes karakter, selvmordsrisiko, afhængighed og komorbiditet samt øvrige forandringer i sygdomstilstanden.

I dette lys er det for Bedre Psykiatri afgørende, at lægen (med patientens samtykke) også sikrer, at pårørende inddrages inden behandling opstartes, er informeret tilstrækkeligt og tilfredsstillende om ovenstående forhold herunder patientens medicinplan og pårørendes rolle ved fx bivirkninger, risici ved for tidligt eller brat ophør med behandlingen, herunder eventuelle ophørssymptomer, og ophør af behandlingen. Det gælder således om at sikre, at lægen ser pårørende som en væsentlig sparringspartner for den syge under psyko-farmakologisk behandling. Lægen skal ligeledes sikre, at patienterne løbende motiveres til at inddrage pårørende eller andre nære bekendte, som kan støtte om patientens ønsker, deltage ved lægekonsultationer, og hjælpe den syge i den medicinske behandling og som kan understøtte behovet for kombineret ikke-medikamentel behandling og social støtte. Det gælder, at pårørende også kan støtte op om den syge ift. lægens dialog og overlevering af information vedr. håndteringen af psykofarmaka samt plan for opfølgning, herunder monitorering af effekt, opmærksomhed ved mulige bivirkninger og evt. ophør, udtrapning og nedtrapning med behandling samt hvem der har ansvaret for den videre opfølgning.

Metaanalyser og andre randomiserede kontrollerede studier påviser, at risikoen for at mennesker med psykisk sygdom ikke samarbejder om medicin (komplians [1]) kombineret med andre behandlingstiltag reduceres med op mod 62 pct. med pårørendeinddragelse (familieinterventioner som fx psykoedukation og samtaleterapi)[2], [3]. Tidligere Cochrane-review påviser lignende resultat. [4] Og det gælder også for andre psykiske sygdomme end skizofreni som fx depression og bipolare lidelser [5], ADHD [6], [7] og angst [8]. Vi ved fra undersøgelser, at psykiatere er væsentligt mere tilbøjelige til at justere antipsykotisk dosering hos patienter med høj familiekontakt sammenlignet med dem med lav familiekontakt [9]. Det er forskningsmæssigt belæg for, at familien/pårørende har signifikant indvirkning på, at den syge tager sin medicin korrekt og følger lægens råd mv., ligesom det fagligt anbefales, at de pårørende klart inddrages i medicinske forhold hos den syge i form af uddannelse, samtaler eller lignende[10],[11],[12],[13].

Det påhviler derfor vejledningen at sikre, at lægen udviser særlig opmærksomhed omkring pårørendes rolle og skærper information, vejledning og instruktion til de pårørende.

Med venlig hilsen

Bedre Psykiatri

Noter

^[1] dvs. patientens evne eller vilje til at følge en given ordination. Målsætningen er størst mulig patientcompliance, dvs. patienter som fuldt ud følger lægens ordination og anvisninger for anvendelsen af det enkelte lægemiddel.

^[2] 2018 Meta-Analysis of Caregiver-Directed Psychosocial Interventions for Schizophrenia <https://link.springer.com/article/10.1007/s10597-018-0289-x>

^[3] 2002 Psychological treatments in schizophrenia: I. Meta-analysis of family intervention and cognitive behaviour therapy <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12171372>

^[4] 2010 Family intervention for schizophrenia (Cochrane Review) https://www.cochrane.org/CD000088/SCHIZ_family-intervention-for-schizophrenia

^[5] Timmerby et al 2017 Psykoedukation af pårørende ved affektive lidelser. Ugeskr Læger 2017;179:V11160853

^[6] Ferrin 2012 Child and caregiver issues in the treatment of attention deficit– hyperactivity disorder: education, adherence and treatment choice.

^[7] Gajria et al 2014 Adherence, persistence, and medication discontinuation in patients with attention-deficit/hyperactivity disorder – a systematic literature review. Neuropsychiatric Disease and Treatment 2014;10 1543–1569

^[8] Ligiane Paula da Cruz de Sousa et al 2011 COMPLIANCE WITH MEDICATION TREATMENT BY PEOPLE WITH ANXIETY DISORDER. Cogitare Enferm. 2016 Jan/mar; 21(1): 01-11

^[9] Wilk et al. 2008 Family Contact and the Management of Medication Non-adherence in Schizophrenia

^[10] Rose et al. 2009 Medication Adherence: A Review of the Literature and Implications for Clinical Practice. Journal of Psychiatric Practice Vol. 15, No. 1.

^[11] dosReis 2009 The Meaning of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Medication and Parents' Initiation and Continuity of Treatment for Their Child. JOURNAL OF CHILD AND ADOLESCENT PSYCHOPHARMACOLOGY Volume 19, Number 4, 2009

^[12] Gajria et al 2014 Adherence, persistence, and medication discontinuation in patients with attention-deficit/hyperactivity disorder – a systematic literature review. Neuropsychiatric Disease and Treatment 2014;10 1543–1569

^[13] DiMatteo 2000 Depression is a risk factor for noncompliance with medical treatment.