

Månedssbladet Rationel Farmakoterapi

Nr. 5 - Oktober 2024



Faktabokse

Faktaboks 1

Hvilke ændringer medfører den nye vejledning for din hverdag i almen praksis? (listen er ikke udtømmende)

Almen praksis kan fremover:

- Opstarte antidepressive lægemidler til unge voksne under 25 år med depression
- Overtage vedligeholdelsesbehandling med de fleste typer psykofarmaka, hvis det foregår iht. plan skitseret i epikrise
- Afholde årsstatus virtuelt, hvis det er lægeligt velbegrundet, og patienten er enig
- Starte behandling med de fleste typer antipsykotiske lægemidler, hvis behandlingsvarigheden forventes at være under fire uger (fx ved kortvarig behandling af angst med quetiapin). Symptomer ved alvorlige og længerevarende forløb bør altså ikke behandles i almen praksis (fx ved mistanke om psykoselidelser)
- Genopstarte behandling for hyperkinetisk forstyrrelse, hvis patienten tidligere er behandlet af en læge ansat i psykiatrien eller af en læge med særlige kompetencer
- Sammensætte et mere fleksibelt behandlingsforløb af bl.a. antipsykotika pga. færre specifikke krav til monitorering

Faktaboks 2

Definitioner af en læge ansat i psykiatrien og en læge med særlige kompetencer

En læge ansat i psykiatrien bliver i den nye vejledning defineret som:

- Læger der arbejder under supervision af psykiatrisk speciallæge indenfor samme afdeling/klinik i primær eller sekundær sektor (fx læger under uddannelse ansat i psykiatrien)

En læge med særlige kompetencer bliver i den nye vejledning defineret som:

- Speciallæger i psykiatri/BU-psykiatri
- Andre speciallæger med kompetencer på tilsvarende niveau inden for den pågældende lægemiddelbehandling*

*Den enkelte læge har ansvaret for at vurdere, hvorvidt de er i besiddelse af de nødvendige faglige kompetencer til at varetage behandling med psykofarmaka eller at henvise patienten til en anden læge, der har disse kompetencer.

Faktaboks 3

Epikrisen skal bl.a. indeholde:

- Plan for videre behandling, herunder varighed og hvordan en evt. nedtrapning bør foregå
- Plan for monitorering af behandlingen, fx metabolisk screening
- Hvordan den nye behandlingsansvarlige læge kan håndtere en evt. forværring og kriterier for genhenvissning
- Markering af i hvilket omfang, der anbefales opfølgning hos egen læge

Faktaboks 4

Hvad er en vejledning fra Sundhedsstyrelsen?

En vejledning er:

- Et dokument med ophæng i en lov eller bekendtgørelse
- En beskrivelse af, hvordan lovgivning fortolkes
- Et redskab til at undgå uhensigtsmæssig variation i den kliniske praksis og brud på patient-sikkerheden

En vejledning er *ikke*:

- Juridisk bindende
- En klinisk retningslinje
- En udredning- eller behandlingsvejledning med detaljer om præparatvalg mv.
- En forløbsbeskrivelse eller pakkeforløb
- En overenskomstaftale eller en aftale om organisering eller økonomi

Faktaboks 5

Vejledninger på lægemiddelområdet af relevans for almen praksis

- Vejledning om ordination af afhængigheds-skabende lægemidler
- Vejledning om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser
- Vejledning om ordination af antibiotika

Cases

Case 1: Patient med symptomer på hyperkinetisk forstyrrelse

Tidligere regler

Vejledning om ordination af afhængighedsskaben-
de lægemidler [3] præciserer, at *"I udgangspunktet
varetages behandling for hyperkinetisk forstyrrelse af
speciallæger i psykiatri eller børne- og ungdomspsykia-
tri (...). Fortsat behandling kan, efter en konkret vurde-
ring, varetages i andet regi, for eksempel hos pædiater
eller praktiserende læge"*.

Aktuelle regler

*"Det er en opgave for en læge ansat i psykiatrien eller en
læge med særlige kompetencer at opstarte behandling af
hyperkinetiske forstyrrelser. Anden læge kan overtage den
fortsatte behandling inkl. dosisjustering iht. plan skitseret
i epikrise"*.

*"Hvis patienten tidligere er behandlet af en læge ansat
i psykiatrien eller af en læge med særlige kompetencer,
men er afsluttet i dette forløb og ophørt med behand-
lingen, kan anden læge opstarte behandling i henhold
til plan skitseret i tidligere epikrise"*.

En patient vil typisk blive udredt og diagnosticeret
ved fx psykiater eller specialpsykolog. Derefter kan
patienten opstarte ikke-medikamentelle tilbud. Medi-
kamentelle behandlingstilbud skal opstartes ved en
læge ansat i psykiatrien eller en læge med særlige
kompetencer. Efterfølgende vil patienten kunne føl-
ges i almen praksis.

Patienten skal ses af lægen til en opfølgende samtale
inden for en relevant tidsramme. Denne tidsramme er
ikke yderligere defineret, da det kan være individuelt,
hvor ofte den enkelte patient har behov for kontakt. Ved
konsultationer kan man bl.a. have fokus på funktionsni-
veau inkl. søvn, medicinbivirkninger og symptomgrad.

Dosisjustering vil foregå iht. plan skitseret i epikrisen.
Hvis patienten har behov for præparatskift, kan det
være nødvendigt med genhenvielse (beskrives i vej-
ledningens afsnit 4 "overgange" [4]), da der formentlig
vil være tale om en negativ ændring og derfor behov
for konference/revurdering ved en læge ansat i psy-
kiatrien eller en læge med særlige kompetencer.

Case 2: Når vedligeholdelsesbehandling skal overgå til almen praksis

Tidligere regler

Specialiseret behandling med antidepressiva og litium
i stabile forløb, har *"efter konkret aftale, kunnet overgå
til egen læge"*. Den almen praktiserende læge har *"kun-
net overtage den fortsatte behandling med antipsykoti-
ka, hvis dette sker efter konkret aftale og i samarbejde
med speciallægen i psykiatri/BU psykiatri"*.

Aktuelle regler

Den fortsatte behandling *"kan overgå til anden læge,
når patienten fremstår med hensigtsmæssig respons
på iværksatte behandling, ikke forventes at have behov
for større medicinændringer i den kommende tid, er
bivirkningsscreenet, forventes at kunne indgå i for-
løb hos overtagende læge og ikke har haft behov for
opsøgende indsatser op til overgangen"*. Den fortsatte
behandling, herunder dosisjustering, bør ske i henhold
til plan skitseret i epikrisen.

De nye regler forudsætter altså ikke, at patienten er i
et stabilt forløb, før de kan overgå til vedligeholdelses-
behandling i almen praksis. Ved overgangen bør det
sikres, at patienten er inddraget i beslutningen om, at
egen læge fremadrettet har behandlingsansvaret, at
pårørende og evt. støttepersoner er orienterede, og
der skal forelægges en klar aftale om, hvornår patienten
skal ses af den nye læge.

Ved overgange skal relevante informationer følge
patienten i epikrisen (faktaboks 3). Dette bør som
udgangspunkt omfatte de oplysninger, man ville finde
nødvendige for, at en kollega kunne overtage en god
og sikker patientbehandling i den konkrete situation.