



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 14-05-2018
Enhed: JURPSYK
Sagsbeh.: DEPSSNI
Sagsnr.: 1803590
Dok. nr.: 600675

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 25. april 2018 stillet følgende spørgsmål 2 (B 59) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Trine Torp (SF).

Spørgsmål 2:

”Ministeren bedes oplyse, hvilke medicinribehandlingstilbud der i dag eksisterer i de fem regioner, herunder om der i de enkelte regioner er steder eller afdelinger, hvor man reelt ikke anvender medicinribehandling.”

Svar:

I forbindelse med B 59 Forslag til folketingsbeslutning om oprettelse af medicinrie behandlingstilbud i psykiatrien har mit ministerium indhentet bidrag fra hhv. Sundhedsstyrelsen og Danske Regioner vedr. medicinrie tilbud i psykiatrien.

Sundhedsstyrelsen kan oplyse følgende vedr. viden om medicinrie tilbud, som jeg kan henvise til.

”

Viden om medicinrie tilbud

Der findes talrige former for medicinrie behandling, der bruges både selvstændigt eller som supplement til den medicinske behandling – såvel i den ambulante som i den stationære psykiatri. Nedenfor beskrives nogle af disse tilbud med en kort opsummering af indikation og evidens for de største psykiatriske patientgrupper baseret på Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinjer og vejledninger på området. De nationale kliniske retningslinjer er faglige anbefalinger, der er baseret på videnskabelig evidens og bedste praksis.

Psykotering

Den ikke-medicinske behandlingsmetode, der er størst evidens bag, og som er mest udbredt i psykiatrien, er psykotering. I psykoteringen tilstræber man at reducere det umiddelbare symptomubehag samt at opbygge personlige redskaber hos patienten, som kan forebygge problemer i fremtiden og fremme patientens følelsesmæssige og sociale formåen. Psykotering er ikke nogen entydig behandlingsform. Der findes mange forskellige terapiformer, som alle har det til fælles, at de er psykologiske interventioner. Af eksempler kan nævnes kognitiv terering og adfærdsterering.

Depression

Ikke-medicinsk behandling er en væsentlig del af behandlingen af depression. Uanset depressionens sværhedsgrad skal alle patienter tilbydes støttende samtaler eller terering. Ved depression af lettere grad er der som udgangspunkt ikke indikation for medicinsk behandling. Her er støttende samtaler eller psykotering førstevalgs behandling. Ved depression af moderat grad kan der være indikation for medicinsk behandling. Hvis patientens symptomprofil tillader det, bør man dog afvente med medicinsk

behandling og tilbyde patienten psykoterapi i et par måneder, idet undersøgelser har vist, at der er ligeværdig effekt af medicinsk behandling og psykoterapi¹. Ved manglende bedring eller forværring i denne periode, vil der oftest være indikation for tillæg af medicinsk behandling. Ved depression af svær grad er der som hovedregel indikation for umiddelbar behandling med antidepressive lægemidler som tillæg til støttende samtaler eller egentlig psykoterapi. Hvis patienten har stærke selvmordstanker, er der indikation for medicinsk behandling uanset sværhedsgrad².

Angsttilstande

Angst kan behandles med psykoterapi, medicin eller en kombination af de to. Kognitiv adfærdsterapi har dokumenteret effekt på alle angsttilstande. Behandling med kognitiv adfærdsterapi har endog vist sig at have en mere holdbar effekt end behandling med antidepressive lægemidler alene. Som udgangspunkt er kognitiv adfærdsterapi derfor førstevalg for alle angsttilstande³.

Spiseforstyrrelser

Behandlingen af mennesker med spiseforstyrrelser er primært en terapeutisk indsats medmindre der er andre typer komorbiditet, der kræver medicinsk behandling – f.eks. psykotiske symptomer. Der er størst evidens for behandling med kognitiv adfærdsterapi, som ofte vil være førstevalg i behandlingen af voksne med spiseforstyrrelser, særligt ved bulimi⁴.

Personlighedsforstyrrelser

Den primære intervention hos mennesker med personlighedsforstyrrelser er af terapeutisk karakter, da medicin har vist sig at have dårlig effekt på dette spektrum af psykiske lidelser. Der findes evidens for forskellige terapiformer, men oftest bruges kognitiv terapi enten individuelt eller i gruppe. Herudover bør man også inddrage psykoedukation i den samlede indsats⁵.

Psykososer og skizofreni

Inden for spektret af psykotiske lidelser er der bred evidens for medicinsk behandling med antipsykotika. Som supplement her til benyttes bl.a. kognitiv adfærdsterapi, familieintervention samt psykoedukation. Disse psykosociale behandlingsformer retter sig primært mod at mindske antallet af psykotiske tilbagefald samt bedre patientens sygdomsindsigt og sociale funktion. Medicinfri behandling som enkeltstående behandlingstilbud anbefales kun til de patienter, der ikke responderer på medicin.

Den recidivforebyggende effekt af behandling med antipsykotika er veldokumenteret. De fleste skizofrene patienter, der har været uden væsentlige psykotiske symptomer i et år, får tilbagefald inden for 1-1,5 år, hvis den medicinske behandling stoppes. Er tilstanden stabil, og har patienten ikke symptomer, skal dosis forsøgsvis reduceres

¹ Gartlehner G, Gaynes BN, Amick HR et al. Comparative Benefits and Harms of Antidepressant, Psychological, Complementary, and Exercise Treatments for Major Depression: An Evidence Report for a Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians. *Ann Intern Med.* 2016 Mar 1;164(5):331-41. doi: 10.7326/M15-1813. Epub 2015 Dec 8

² VEJ nr. 9899 af 11/11/2014

³ VEJ nr. 9899 af 11/11/2014

⁴ 6 National Klinisk Retningslinje: Behandling af moderat til svær bulimi. Sundhedsstyrelsen (2015)

⁵ National Klinisk Retningslinje: Behandling af emotionel ustabil personlighedsstruktur, borderline type. Sundhedsstyrelsen (2015)

langsomt med dosisreduktion ca. hver 6. måned med tæt opfølgning. Varig behandling vil være indiceret hos patienter med tre eller flere psykotiske tilbagefald og hos patienter med skizofreni, der har udvist svær selvdestruktiv eller personfarlig adfærd i psykotisk tilstand⁶.

Fysisk træning

Ved fysisk træning udnytter man de positive psykiske følger af træningen i den samlede behandling. Fysisk træning anvendes bredt til forebyggelse og behandling af legemlig sygdom samt til behandling af visse psykiske lidelser, først og fremmest depression. Man har tidligere lavet studier, der viste at fysisk træning kunne reducere depressions-symptomernes varighed og intensitet, men nyere undersøgelser tyder dog på, at træning formentlig ikke har så stor effekt, som hidtil antaget⁷.

Andre medicinfrige behandlingsmuligheder

Af andre medicinfrige tilbud, der benyttes i psykiatrien kan nævnes lysterapi og musikterapi, som primært bruges til behandling af depressioner. Musikterapi har vist sig at reducere eventuelle angstsymptomer samt at øge patientens funktionsniveau. I mindre udstrækning bruges også mindfulness, bl.a. som tilbagefaldsforebyggende behandling hos mennesker med depression⁸. Dog er evidensen endnu sparsom for denne behandlingstype.

Endelig skal nævnes behandling med ECT, som er en veldokumenteret og skånsom behandlingsmetode, der bl.a. bruges til behandling af svære depressioner, psykotiske depressioner samt akutte manier, som nævnt tidligere.

Udbredelsen af medicinfrige tilbud i den danske psykiatri

Medicinfrige tilbud findes i varierende udstrækning i den eksisterende psykiatri, både i voksenpsykiatrien og i børne- og ungdomspsykiatrien. Langt de fleste medicinfrige behandlingstilbud findes i primærsektoren eller i den ambulante psykiatri. Det hænger sammen med, at de psykiske lidelser, der primært ses og behandles her, også er de lidelser, hvor evidensen for medicinfri behandling er størst.

Som det fremgår af ovenstående, findes der således allerede en lang række medicinfrige behandlingsformer i den eksisterende psykiatri som supplement til den medicamentelle behandling.

Det er dog Sundhedsstyrelsens vurdering, at regionerne, i større grad end de gør i dag, kunne understøtte og udvide de eksisterende tilbud, således at endnu flere patienter ville kunne få glæde heraf. Overordnet set bør der være mulighed for, at alle ambulante og stationære tilbud i den regionale psykiatri kan suppleres med ikke-medicinske tiltag, når der er indikation herfor, idet det skønnes, at alle patienter i psykiatrien i varierende udstrækning vil kunne profitere af ikkemedicinske tiltag som supplement til den medicinske behandling

”

⁶ VEJ nr. 9276 af 06/05/2014

⁷ Cooney GM, Dwan K, Greig CA et al. Exercise for depression. Cochrane Database Syst Rev. 2013 Sep 12;(9):CD004366. doi: 10.1002/14651858.CD004366.pub6.

⁸ National Klinisk Retningslinje: Non-farmakologisk behandling af unipolar depression. Sundhedsstyrelsen (2016)

. / . Angående regionernes brug af supplerende behandlingstilbud til medicin har jeg vedlagt Danske Regioners bidrag som bilag.

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Søs Schack Nielsen