



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: 28-01-2019
Enhed: MEDINT
Sagsbeh.: DEPCRV
Sagsnr.: 1809785
Dok. nr.: 792020

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 20. november 2018 stillet følgende spørgsmål nr. 180 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Liselott Blixt (DF).

Spørgsmål nr. 180:

”Vil ministeren oplyse, hvorvidt der er medicinfrige alternativer til behandling med SSRI og SNRI?”

Svar:

I psykiatrien gælder et grundlæggende princip om, at patienten skal tilbydes den behandling, der er effektiv, tilstrækkelig og mindst indgribende i den enkeltes tilværelse og integritet.

Hvorvidt en patient skal starte op i behandling – uanset behandlingens karakter – er ifølge sundhedslovens kap. 5 om patienters medinddragelse i beslutninger en beslutning, der skal tages i dialog mellem patienten og lægen samt det øvrige relevante sundhedsfaglige personale, medmindre der er tale om f.eks. tvangsbehandling i psykiatrien i henhold til reglerne herom. Om medicin skal indgå som en del af behandlingstilbuddet til patienten bør derfor hvile på en individuel vurdering, hvor det er lægens ansvar at sikre, at behandlingen, herunder brugen af medicin, lever op til de faglige anbefalinger og den eksisterende evidens, der findes på området.

- . / . Over en årrække har der været tiltagende fokus på patientens selvbestemmelse og inddragelse i behandlingen samt på indsatser med fokus på, at den enkelte kan leve et meningsfuldt hverdagsliv, jf. mit svar på SUU (Alm. del) spm. nr. 1097 (2017-18).

Det gælder overordnet set, at man i psykiatrien skal stræbe efter en trinvis intensivering af behandlingsstrategien. Afhængig af sværhedsgraden af den psykiske lidelse vil man ifølge Sundhedsstyrelsen ofte starte med rådgivning, vejledning og psykoeducation om den psykiske lidelse. Dernæst vil man som udgangspunkt anvende ikke-medicinsk intervention oftest i form af terapi tilrettelagt efter evidens. Såfremt disse tiltag ikke er tilstrækkelige, vil lægen vurdere behovet og indikationen for medicinsk behandling efter gældende retningslinjer og faglige anbefalinger.

Ikke-medicinsk behandling er en væsentlig del af behandlingen af depression. Uanset depressionens sværhedsgrad skal alle patienter tilbydes støttende samtaler eller terapi. Ved depression af lettere grad er der som udgangspunkt ikke indikation for medicinsk behandling. Her er støttende samtaler eller psykoterapi førstevalgsbehandling.

Sundhedsstyrelsen oplyser, at der findes talrige former for medicinfri behandling, der bruges både selvstændigt eller som supplement til den medicinske behandling – såvel i den ambulante som i den stationære psykiatri.

Det kan eksempelvis være *psykoterapi*, som er den ikke-medicinske behandlingsmetode, der er størst evidens bag, og som er mest udbredt i psykiatrien. I psykoterapien 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. Der findes mange forskellige terapiformer, som alle har det til fælles, at de er psykologiske interventioner, bl.a. kognitiv terapi og adfærdsterapi.

En anden ikke-medicinsk behandlingsform kan være *fysisk træning*. Her 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. Tidligere studier viste, at fysisk træning kunne reducere depressionssymptomers varighed og intensitet, men nyere undersøgelser tyder dog på, at træning formentlig ikke har så stor effekt, som hidtil antaget.

Af andre medicinfrige tilbud, der benyttes i psykiatrien, kan nævnes *lysterapi* og *musikterapi*, som også 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 depression. Dog er evidensen endnu sparsom for denne behandlingstype.

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

Medicinfrige tilbud anvendes 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.

Samtidig er der potentiale for, at regionerne øger deres supplerende tilbud til medicin og fokus på en individuel, rehabiliterende og helhedsorienteret indsats for mennesker med psykiske lidelser, således at endnu flere patienter ville kunne få glæde heraf. Nationalt er der derfor bl.a. afsat midler til at styrke de regionale udgående funktioner med en række satspuljer på ca. 214 mio. kr. til et markant løft af den regionale fremskudte funktion ift. børn og unge med psykiske lidelser eller tegn herpå. Og Sundhedsstyrelsen har udgivet forløbsprogrammer for såvel voksne som børn og unge med psykiske lidelser, der bl.a. skal medvirke til at forebygge behovet for medicinsk behandling.

Og udviklingen går i den rigtige retning. Forbruget af antidepressiva er ifølge tal fra Lægemiddelstatistikregistret faldet i perioden fra 2010-2016 med 40 pct. for børn og 15 pct. for voksne, jf. ministeriets analyse "Indblik i psykiatrien på tværs af regioner og kommuner" fra 2018.

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Camilla Rosengaard Villumsen