

Høringsvar fra dansk psykiatrisk selskab.

DPS har forsøgt at samle de kommentarer der er kommet fra forskellige interessenter i selskabet.

Generelle kommentarer:

Specialebeskrivelsen for Psykiatri trænger til en generel grundig gennemskrivning og opstramning ift sprogbrug, formuleringer og særligt ift konsistens i beskrivelsen af Fælles opgaver med andre specialer. Kig til Neurologi og til Børne- og Ungdomspsykiatri mhp inspiration.

Områder der mangler:

Opdelingen af kerneopgaverne efter diagnoser har uheldigvis medført at ellers store og ganske specialiserede områder kun berøres sporadisk. Der mangler specifikke afsnit om **Akutupsykiatri**, **Retspsykiatri**, **Gerontopsykiatri** (set i lyset af den demografiske udvikling) og **oligofreni**. ICD-10 diagnoserne, mental retardering F70-F79 svarende til ICD-11 diagnosen ” Intellectuel Udviklingsforstyrrelse” er hverken omtalt i afsnittet *Neuroudviklingsforstyrrelser* eller i afsnittet *Organiske psykiske lidelser/neurokognitive forstyrrelser*, herunder *demens*. Der omtales udelukkende ”Kognitiv svækkelse, akutte forvirringstilstande og mulig organisk psykisk lidelse, herunder demens”, altså alle tilstande, der er tilkommet i løbet af personens liv. Personer med mental retardering udgør ca 1.5 % af befolkningen og har en meget høj psykiatrisk komorbiditet (56 % i et nyligt studie). Der er således et ekstraordinært stor behandlingsbehov i gruppen, der ud over den høje forekomst af sindslidelse, er kendetegnet ved at diagnostik og behandling ofte kræver psykiatrisk specialviden (sub-specialet **Oligofreni**). Der er ligeledes eftervist at gruppen har en meget høj forekomst af forebyggelige dødsfald. Personer med ICD-10, mental retardering F70-F79/ ICD-11 diagnosen ” Intellectuel Udviklingsforstyrrelse” med samtidig psykisk lidelse bør ud over opsporing i almen praksis også tilbydes et specialiseret psykiatrisk behandlingstilbud målrette netop denne gruppe (specialiserede enheder for oligofreni).

Vedr beskrivelserne af kerneopgaver i punktet 2.:

Det nævnes som uhensigtsmæssigt at kerneopgaverne er listet i tilfældig, ”ikke prioriteret rækkefølge”. Det foreslås at kerneopgaverne oplistes enten med udgangspunkt i diagnostisk kategorisering (efter ICD-10) eller anden gruppering baseret på mere akademisk rækkefølge. Alternativt at rækkefølgen af kerneopgaverne forklares (ICD-11?).

Udover kerneopgaverne listet på s 5-13 ses der i almen psykiatrisk sengepsykiatri ofte kontakt til fx akutmodtagelser af patienter, der ikke opfylder diagnostiske kriterier for disse. Altså patienter ”udenfor” de nævnte kategorier. Det kan fx være socialt belastede patienter, hjemløse borgere, eller patienter i øget selvmordsrisiko. Denne gruppe af patienter synes ikke altid at blive hjulpet tilstrækkeligt i kommunal regi eller på somatiske afdelinger og ender derfor ofte med at søge hjælp i psykiatrisk regi. Kunne det overvejes at nævne i specialebeskrivelsen, evt med tilføjelse af hvordan SST mener at denne gruppe af patienter bedst hjælpes, og hvilke samarbejdspartnere det psykiatriske speciale (i primær og sekundær sektoren) i fremtiden forventes at skulle samarbejde med?

Generelt er det kun mangelfuldt eller slet ikke beskrevet i de enkelte afsnit hvilken behandling der gives. I Specialebeskrivelsen for andre specialer, fx neurologi, fremgår hvad der er for en behandling der udføres.

Behandlingen indeholder typisk psykofarmakologi, psykoterapi, psykoedukation, tværsektorielt samarbejde mhp. optimering af funktionsniveau og mental sundhed mm. Dette bør tilføjes.

Vedr punkt 3 "fællesopgaver med andre specialer":

Lidt underligt at det kun er i forbindelse med belastnings og tilpasnings reaktioner at samarbejdet med Gyn/Obs er udspecificeret – det gælder for en lang række af de psykiatriske patienter. Samarbejde med gynækologi og obstetrik om sårbare gravide/mødre kunne med fordel nævnes andre steder, så som ved psykoselidelser, affektive lidelser, spiseforstyrrelser etc. Desuden anføres at psykiatrien har fælles opgaver indenfor stort set alle patientgrupper med praktisk talt alle andre lægefaglige specialer, for eksempel:

- ift differentialdiagnostik (intern medicin),
- ift farmakologi (klinisk farmakologi),
- ift farmakologiske bivirkninger (endo, kardio, hepa, nyre),
- ift ECT (anæs),
- ift selvskaedehandlinger (kir, orto, ønh, plastik),
- ift delirøse tilstande (anæs, intern med, kir, orto, neurokir etc),
- ift akutmedicin (akut vurdering),
- ift radiologi (diverse us),
- ift onkologi (behandling cancer v samtidig sværere psykisk lidelse),
- ift samfundsmedicin/ socialmedicin (diverse sociale tiltag og kommunal indsats - afh den lokale/ regionale organisering)
- og endelig almen praksis (især de sværest psykisk syge og de langvarige fælles forløb)

Specifikke kommentarer

Side 3	"Kriminalforsorgen" bør erstattes med "Danmarks fængsler"
Side 4 øverst	Bør det nævnes at speciallæger i psykiatri også bistår som sagkyndige i abort ankenævn og patientklagenævn
Side 4	"I alle regioner er Psykiatri på sygehus aktuelt organiseret med selvstændig sygehusledelse, men fra 2027 integreres psykiatri og somatik på sygehus- og regionsniveau." sætningen er forældet og forkert. Sammenlægning af psykiatri og somatik skete pr 1.1.2026
Side 6	"Den vil oftest bestå af en individuelt tilpasset kombination af psykofarmakologi, psykoedukation, psykoterapi og psykosociale tilbud." Bør ændres til

	<p>” Den vil oftest bestå af en individuelt individuelt tilpasset, <i>evidensbaseret</i>, kombination af psykofarmakologi, psykoedukation, psykoterapi og psykosociale tilbud.”</p>
Side 6	<p>”Samarbejdet med andre specialer fremgår under hver diagnose. herunder samarbejdet med andre specialer.” Sætningen indeholder en gentagelse af sig selv</p>
Side 7	<p>Neuroudviklingsforstyrrelse:</p> <p>” Udredning og opstart af medicinsk behandling for ADHD varetages i udgangspunktet af speciallæge i Psykiatri, men speciallæger i almen medicin med særlig viden kan opstarte behandling.”</p> <p>Det kan forstås således at udredning og opstart også kan varetages af andre end speciallæger i psykiatri, men der er bred enighed blandt speciallæger om at dette er et farligt skråplan og at udredning og diagnosticering er en specialist opgave. Desuden uklart om der med ”behandling” menes miljøterapeutisk og/eller medicinsk behandling. Og er det al medicinsk behandling?</p> <p>Autismes plads i det almenmedicinske tilbud fremgår ikke. De skal kunne genkende autisme og være opmærksomme på at denne type patienter kan kræve en særlig tilgang for at minimere overdødeligheden.</p> <p>Fællesopgaverne bør udspecificeres. Patientgruppen er ofte betydelig underdiagnosticeret ift. Somatiske sygdomme. De kan have svært ved at indgå i sundhedsvæsenet og her kan psykiatrien bidrage med støtte og viden.</p>
Side 7	<p>Skizofreni</p> <p>”Det almenmedicinske tilbud kan følge udvalgte patienter med højt funktionsniveau og i stabil tilstand samt varetage eventuel somatisk behandling.” Der bør tilføjes ”samt monitorere medicin bivirkninger” Ligeledes bør det understreges at der er behov for et øget opsøgende fokus på somatiske problematikker i det almen medicinske tilbud.</p> <p>Der er en meget sparsom beskrivelse af hvad der udføres på sygehuset: Udredningen udføres med omfattende psykopatologisk undersøgelse, med anvendelse af psykometri samt tværsektorielt samarbejde mhp. afklaring af funktionsniveau og social status, samarbejde med pårørende mm.</p> <p>Den somatiske overdødelighed bør afspejles i beskrivelsen af samarbejde med øvrige specialer.</p>
Side 8	<p>Affektive lidelser</p>

	<p>Det almenmedicinske tilbud varetager langt størstedelen af patienter med affektive lidelser (ukompliceret depression), de varetager også den farmakologiske behandling.</p> <p>Speciallægepraksis behandler også virkelig mange med affektive lidelser. Det er formuleret som om de diagnosticerer og vurderer.</p>
Side 9	<p>Tvangslidelser</p> <p>Det bør tilføjes at almenmedicinere behandler lette tilfælde af OCD</p>
Side 10	<p>Belastnings- og tilpasningsreaktioner</p> <p>Det er på en eller anden måde ikke tydeligt hvad der dækkes under denne overskrift. At det er alt fra lettere stress/belastning til svær PTSD og at det for hver af disse er ganske forskelligt hvem der varetager hvad.</p>
Side 11	<p>Spiseforstyrrelser</p> <p>Det bør tilføjes at der flere steder i hospitalsregi tilbydes dagbehandling.</p>
Side 11-12	<p>Rusmidler</p> <p>I afsnittet mangler beskrivelse af ambulant abstinensbehandling ligesom det bør nævnes at der på området foregår en del behandling via private organisationer.</p> <p>I sygehus-afsnittet ønskes udspecificeret at der udredes og forsøges differentieret mellem rusmiddeludløste symptomer og grundlæggende psykiatrisk lidelse. Desuden bør det anføres at behandlingen består af diagnosespecifik behandling + KAT og MI, at der varetages substitutionsbehandling, at der er opsøgende/udekørende indsatser.</p> <p>”Praktiserende speciallæger forventes i højere grad at udføre eller bidrage til udredning og behandling, både farmakologisk og non-farmakologisk, af patienter med samtidig psykisk lidelse og rusmiddelproblematik.”</p> <p>Der spørges om dette er afstemt med FAPS?</p> <p>Det anføres at det endnu er uafklaret om speciallægepraksis kan indgå i koordineret behandling, hvor psykiateren står for det psykiatriske og rusmiddelcenteret behandler rusmiddelbruget, men med løbende samarbejde omkring patienten.</p>
Side 12	<p>Personlighedsforstyrrelser</p> <p>Det bør tilføjes at sygehuse også varetager psykoterapeutisk behandling. Desuden bør psykoterapeutiske behandlinger udspecificeres ifa DAT, MBT osv.</p>

Side 15	<p>Øvrige samarbejdende faggrupper</p> <p>Vedrørende psykologer bør medtages at de i nogen grad bidrager med supervision i den lægelige psykotераpeutiske grunduddannelse.</p> <p>Desuden påpeges at psykologer er nævnt som én samlet gruppe. Grundet stor forskel på forventet faglighed og kompetence niveau, kunne det være nyttigt at uddybe forskellen på en psykolog (cand psych aut) og en specialpsykolog i psykiatri.</p>
Side 16	<p>Vedrørende sygeplejersker bør tilføjes at de også yder psykotераpeutiske interventioner.</p>
Side 17	<p>Forventet udvikling</p> <p>Under psykotераpeutiske behandlingsformer kan tilføjes ”Psykiatrien robustgøres til at kunne yde denne behandling gennem målrettet uddannelse af speciallæger og kompetenceløft af medarbejdere.”</p>
Side 18	<p>”Kriminalforsorg” bør erstattes med ”Danmarks fængsler”</p>
Side 18	<p>”For at sikre uddannelsen af kommende speciallæger i Psykiatri, forventes speciallægepraksis at indgå i uddannelsesforløbene”. Det kommenteres at dette er en ny udmelding og at når det skrives ind her, forpligter det til at vi arbejder i den retning, herunder at der sikres finansiering og kvalitetskontrol. Er det en postgang for tidligt?</p>