

Udskriftsdato: 22. december 2025

VEJ nr 9697 af 10/09/2024 (Gældende)

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

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Sundhedsstyrelsen., j.nr.05-0104-30

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

1. Indledning

Denne vejledning præciserer kravene til den omhu og samvittighedsfuldhed en læge skal udvise, ved behandling med psykofarmaka af voksne med psykiske lidelser og adfærdsforstyrrelser¹⁾.

1.1. Formål, målgruppe og afgrænsning

Vejledningens formål er at understøtte behandlingssamarbejdet og sikre patientsikker ordination og opfølgning ved behandling med psykofarmaka af voksne for psykiske lidelser og adfærdsforstyrrelser. Med voksne menes i denne vejledning personer, der er fyldt 18 år. Behandling med psykofarmaka til andre tilstande dækkes ikke af denne vejledning.

Vejledningen omfatter generelle forhold ifm. ordination af psykofarmaka, men præciserer også særlige forhold for udvalgte grupper af psykofarmaka og patienter.

Vejledningen beskriver de overordnede rammer for behandling med psykofarmaka.

Vejledningen beskriver ikke forhold om udredning og diagnostik af psykiske lidelser.

Kravene i vejledningen henvender sig til læger og andre sundhedspersoner, der deltager i behandlingen med psykofarmaka som medhjælp for læger.

Det er muligt i enkelttilfælde ud fra en konkret vurdering at afvige fra vejledningen. Hvis der afviges fra vejledningen, skal der være en særlig grund for dette, og begrundelsen skal journalføres og fremgå af behandlingsplanen.

Behandling med psykofarmaka af børn og unge under 18 år er beskrevet i »Vejledning om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser«²⁾.

Flere typer psykofarmaka falder under samlebetegnelse afhængighedsskabende lægemidler og skal ordineres jf. »Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler«³⁾.

Når vejledningen angiver *læge med særlige kompetencer*, menes der speciallæger i psykiatri, speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri og andre speciallæger med kompetencer på tilsvarende niveau inden for den pågældende lægemiddelbehandling. Når vejledningen angiver *læge ansat i psykiatrien*, menes også læger der arbejder under supervision af psykiatrisk speciallæge indenfor samme afdeling/klinik i primær eller sekundær sektor (fx læger under uddannelse ansat i psykiatrien). 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 i givet fald henvise patienten til en fagperson, der har disse kompetencer.

Nogle lægemidler har udleveringsbestemmelser, der præciserer hvilke typer af speciallæger, der må ordinere det pågældende lægemiddel. Disse begrænsninger gentages ikke i vejledningen.

2. Opstart af behandling

Før opstart af behandling med psykofarmaka skal lægen i samarbejde med patienten altid grundigt vurdere, om der bør iværksættes ikke-medikamentel behandling, herunder type, omfang, varighed m.v. Vurderingen må ikke forsinke nødvendig medikamentel behandling. Ved opstart af behandling med psykofarmaka bør denne suppleres af relevant ikke-medikamentel behandling og tiltag, fx samtaleterapi, livsstilsinterventioner og psykosocial indsats.

Opstart af behandling med psykofarmaka skal som udgangspunkt ske ved fysisk konsultation med patienten. Ved opstart af behandling uden fysisk konsultation skal lægen journalføre overvejelser herom, herunder hvornår patienten skal ses ved opfølgende fysisk konsultation.

Behandling med psykofarmaka skal ske på tydelig indikation. Det forudsætter, at der som minimum er optaget en tilstrækkelig og grundig anamnese, samt foretaget relevant psykiatrisk og somatisk objektiv undersøgelse, evt. suppleret med psykometriske tests og parakliniske undersøgelser. Lægen skal grundigt overveje somatiske årsager til psykiske symptomer, fx stofskiftelidelse, søvnapnø eller medicinbivirkning.

Ved valg af præparat skal lægen vurdere indikation, kontraindikationer, mulige interaktioner med patientens øvrige medicin, risiko for bivirkninger, symptomernes karakter, selvmordsrisiko og komorbiditet. I forbindelse med valg af præparat skal lægen i samråd med patienten afdække patientens præferencer samt evt. tidligere erfaring med psykofarmaka.

Behandling med psykofarmaka må som udgangspunkt ikke overstige de doser, der er angivet i de enkelte præparaters produktresumé, og der bør som udgangspunkt ikke behandles simultant med flere lægemidler fra samme lægemiddelklasse, fx to typer antipsykotika. Har patienten brug for højere doser end angivet i produktresumet eller flere lægemidler fra samme lægemiddelklasse (undtagelsesvist ved skift mellem lægemidler fra samme lægemiddelklasse), skal læger i alle specialer konferere/sparre med en læge ansat i psykiatrien eller en læge med særlige kompetencer med henblik på en vurdering, som skal indgå i beslutningen omkring den fortsatte behandling. Dette skal i givet fald journalføres.

Inden opstart af behandling med psykofarmaka med kendt risiko for QTc forlængelse eller anden mulig hjerterytmeforstyrrelsesbivirkning skal lægen vurdere patientens kardiale risikoprofil, evt. i samråd med læge ansat i kardiologien.

Lægen skal tage stilling til evt. kørselsforbud ved opstart af behandling samt evt. ophævelse af dette senere i behandlingsforløbet jf. »Bekendtgørelse om kørekort«⁽⁴⁾ og »Vejledning om helbredskrav til kørekort«⁽⁵⁾.

Lægen skal sikre, at patienten, inden behandling opstartes, bliver informeret tilstrækkeligt og giver samtykke, jf. Kapitel 5 i »Bekendtgørelse af sundhedsloven«⁽⁶⁾ og »Vejledning om information og samtykke«⁽⁷⁾.

Informationen skal som minimum omfatte:

- Indikationen for behandling.
- Behandlingens forventede effekt og varighed.

- Potentielle bivirkninger, fx afhængighed og selvmordstanker eller -adfærd, og hvordan patienten kan håndtere disse.
- Risici ved for tidligt eller brat ophør med behandlingen, herunder evt. ophørssymptomer, og at ophør af behandlingen ofte kræver aftrapning over en længere periode.

Lægen, der vurderer, at der er indikation for at opstarte behandling med psykofarmaka, skal lave en plan herfor. Planen for behandling skal i udgangspunktet altid udarbejdes i samråd med patienten og evt. plejepersonale og/eller pårørende. Planen skal fremgå af epikrisen ved overdragelse af behandlingsansvar.

Detaljeringsgraden af patientjournalen afhænger af behandlingens karakter, men skal indeholde:

- Beskrivelse af de observationer og undersøgelser af symptomerne, der underbygger diagnosen og behandlingsindikationen.
- Lægemidlets navn, styrke, dosis og doseringshyppighed og evt. forslag til dosisjusteringer ved manglende effekt eller bivirkninger.
- Behov for ikke-medikamentel behandling og social støtte, herunder type og omfang.
- Plan for opfølgning, herunder monitorering af effekt, mulige bivirkninger og evt. ophør med behandling (jf. afsnit 3 og 5).

3. Monitorering af bivirkninger og effekt

Lægen skal løbende monitorere bivirkninger og effekt, og vurdere forholdet herimellem. Lægen er ansvarlig for at forventningsafstemme og lave klare aftaler med patienten om opfølgning på behandling evt. med inddragelse af relevante parter, fx plejepersonale eller pårørende, under samtykke fra patienten.

Efter opstart af behandling skal der afholdes en opfølgende samtale (fysisk, telefonisk eller via video) inden for en relevant tidsramme, ofte inden for få dage til to uger. Inden for det første år skal effekt og bivirkninger monitoreres med jævne intervaller, indtil den forventede effekt af lægemidlet er opnået. Psykometriske tests kan benyttes til dette. Ved behandling i mere end tre måneder skal opfølgning på effekt og bivirkninger, samt revurdering af den fortsatte indikation og behov for videre behandling, foregå mindst en gang årligt ved fysisk konsultation af lægen. Hvis det er lægeligt velbegrundet, og der ikke er anledning til fysiske undersøgelser, kan konsultationen foregå telefonisk eller via video, såfremt patienten ikke har indsigelser mod dette.

Hvis der ikke er klinisk relevant effekt af behandlingen, skal lægen blandt andet overveje medicinadhærens, om doseringen er optimal, og om diagnosen er rigtig. Lægen skal i denne forbindelse afdække patientens ønsker til den fortsatte behandling. Herefter skal lægen tage stilling til ændring i behandling, herunder justering af dosis eller præparatskift.

Patientens selvmordsrisiko skal løbende vurderes og journalføres (i nødvendigt omfang), særligt i forbindelse med opstart af behandling og de efterfølgende uger. Hvis patienten er i så høj risiko for selvmordshandlinger, at en indlæggelse er nødvendig for at forhindre selvmordshandlinger, skal psykiatrisk afdeling kontaktes med henblik på indlæggelse, evt. med tvang jf. »Bekendtgørelse af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.«⁸⁾ og »Vejledning om anvendelse af tvang m.v. i psykiatrien«⁹⁾.

Hvis en patient i behandling med psykofarmaka udebliver fra en aftalt opfølgende konsultation i forløb vedr. psykofarmaka, skal der laves en konkret vurdering af behovet for at kontakte patienten og evt. følges op på udeblivelsen. Vurderingen skal journalføres.

4. Overgange

Generelt gælder det, at lægen skal sikre, at alle relevante informationer vedr. behandlingen med psykofarmaka følger patienten til det næste behandlingsregi. Disse informationer skal overleveres skriftligt i form af epikrise, korrespondancemeddelelser mv.

I afsnit 6 om særlige forhold vedr. specifikke lægemiddelgrupper præciseres det, hvornår behandling med udvalgte grupper af psykofarmaka skal opstartes af en læge ansat i psykiatrien eller en læge med særlige kompetencer. I afsnit 6 fremgår det ligeledes, om den fortsatte behandling af patienten er en opgave for en læge ansat i psykiatrien eller en læge med særlige kompetencer eller kan overgå til anden læge, fx i almen praksis.

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 forløb hos overtagende læge.
- Ikke har haft behov for opsøgende indsatser op til overgangen.

Den fortsatte behandling, herunder dosisjustering, bør ske i henhold til plan skitseret i epikrisen.

Enheder i psykiatrien skal være tilgængelig for sparring og dialog om patienter, der tidligere har haft forløb. Ved betydelig negativ ændring af patientens tilstand, skal lægen konferere med en læge ansat i psykiatrien eller en læge med særlige kompetencer eller henvise til revurdering af behandlingen.

5. Ophør af behandling

Lægen skal, når det er relevant, motivere og tilbyde patienten hjælp til at aftrappebehandlingen. Hvis patienten ønsker ophør med behandling i en situation, hvor ophør af medicin betragtes som u hensigtsmæssigt, skal lægen informere, rådgive og motivere patienten til fortsat medicinsk behandling. Hvis patienten fastholder beslutning om ophør af medicin skal lægen oplyse, at det er mod lægens anbefaling, men skal tilbyde hjælp til udtræning. Lægen skal udarbejde en plan herfor og tilbyde nødvendig medikamentel behandling og psykosocial støtte undervejs. I de tilfælde, hvor pludseligt ophør af psykofarmaka kan medføre tilbagefald i de oprindelige symptomer og ophørssymptomer, skal lægen understøtte gradvis aftrapning.

6. Særlige forhold vedr. specifikke lægemiddelgrupper

6.1. Antipsykotiske lægemidler

Antipsykotiske lægemidler bliver bl.a. brugt til behandling af skizofreni samt andre psykotiske lidelser og tilstande. Følgende afsnit omfatter både lav- og højdosisbehandling med antipsykotiske lægemidler, fx lavdosisbehandling med quetiapin.

Alle læger kan opstarte behandling med de fleste typer antipsykotiske lægemidler, hvis behandlingsvarigheden forventes at være under fire uger. Konferer evt. med en læge ansat i psykiatrien eller en læge med særlige kompetencer ved behandlingsvarigheden over fire uger. Ved behov for fortsat behandling i

mere end tre måneder skal patienten henvises til en læge ansat i psykiatrien eller en læge med særlige kompetencer.

Behandling med antipsykotiske lægemidler til patienter, med et forventet behov for behandling over fire uger er en opgave for en læge ansat i psykiatrien eller en læge med særlige kompetencer. Anden læge kan overtage den fortsatte behandling jf. afsnit 4 om overgange.

Vægt skal som udgangspunkt måles inden opstart af behandling, senest efter tre måneder og herefter årligt så længe behandlingen pågår. Ved observeret vægtøgning eller behandling med antipsykotiske lægemidler med høj metabolisk risikoprofil skal det foregå hyppigere og evt. suppleres med måling af lipider. EKG skal optages inden opstart af behandling, og efter nogle få ugers behandling afhængigt af lægemidlet og patientens risikoprofil. Krav, om måling af vægt og optagelse af EKG før opstart af behandling, kan fraviges, hvis tilstanden vurderes akut, og patienten ikke kan kooperere til undersøgelserne.

Angsttilstande skal som udgangspunkt ikke behandles med antipsykotiske lægemidler, dog kan sederende antipsykotiske lægemidler i særlige tilfælde anvendes i op til fire uger mod nyopståede angst- og urosymptomer, fx hos patienter med kendt misbrugstilbøjelighed.

Patienter med demens skal som udgangspunkt ikke behandles med antipsykotiske lægemidler, da der er markant øget risiko for alvorlige bivirkninger. I stedet skal psykosociale tiltag søges iværksat. Det kan være påkrævet i en afgrænset periode (som hovedregel under fire uger) at behandle patienter med demens med antipsykotiske lægemidler, hvis de psykotiske symptomer er svært pinefulde, eller hvis patienten er til fare for sig selv eller andre.

I særlige situationer kan behandling med antipsykotiske lægemidler være påkrævet i en afgrænset periode (få dage og som hovedregel under to uger) af patienter med delirium, der er til fare for sig selv eller andre, forpint af fx hallucinationer og vrangforestillinger, eller hvor delirium forhindrer sufficient diagnostik og behandling. Lægen skal i disse situationer tage stilling til, om der er tilstrækkelig pleje og omsorg af patienten i de eksisterende rammer, eller om der er behov for yderligere sundhedsfaglig observation, fx indlæggelse.

Diagnostisk uafklarede patienter med psykotiske symptomer skal, under hensyntagen til patientens tilstand, om muligt observeres uden antipsykotisk behandling indtil de er diagnostisk afklarede.

6.2. Antidepressive midler

Antidepressive lægemidler bliver bl.a. brugt til behandling af depression og angst.

Behandling med tricykliske antidepressiva (TCA) og monoaminoxidasehæmmere (MAO-hæmmere) er en opgave for en læge ansat i psykiatrien eller en læge med særlige kompetencer. Anden læge kan overtage den fortsatte behandling med TCA og MAO-hæmmere jf. afsnit 4 om overgange. Det er en opgave for en læge ansat i psykiatrien eller en læge med særlige kompetencer at opstarte behandling med antidepressive lægemidler ved bipolar lidelse. Anden læge kan overtage den fortsatte behandling af bipolar lidelse jf. afsnit 4 om overgange.

Hvis to behandlingsforsøg med tilstrækkelig dosis og varighed har været forsøgt uden tilfredsstillende virkning, skal lægen som udgangspunkt sparre/konferere med en læge ansat i psykiatrien eller en læge med særlige kompetencer for at drøfte patientens videre behandling.

Efter opstart af behandling skal der afholdes en opfølgende samtale (fysisk, telefonisk eller via video) inden for en til to uger. Lægen skal være opmærksom på, at risikoen for selvmord kan være øget i opstartsfasen eller når der er begyndende bedring.

Lægen skal være opmærksom på betragtelige vægtændringer og foretage relevant metabolisk screening ved behov. EKG skal som udgangspunkt optages inden opstart af behandling, og efter nogle få ugers behandling afhængigt af patienten og lægemidlets risikoprofil.

6.3. Lithium

Litium bliver bl.a. brugt til behandling af bipolar lidelse.

Det er en opgave for en læge ansat i psykiatrien eller en læge med særlige kompetencer at opstarte behandling med litium. Anden læge kan overtage den fortsatte behandling jf. afsnit 4 om overgange.

Før opstart af behandling skal lægen tage hensyn til nyre- og hjertesygdom. EKG skal som udgangspunkt optages inden opstart af behandling, og efter en måneds behandling afhængigt af patientens risikoprofil. Dosering skal overvejende ske i henhold til plasmakoncentrationsmålinger, hvorfor disse skal foretages hyppigt indtil dosis er indstillet og herefter hver 3.-6. måned. Kreatinin skal måles samtidig med plasmakoncentration af litium. TSH og calcium skal monitoreres årligt så længe behandlingen pågår.

6.4. Midler til behandling af hyperkinetiske forstyrrelser

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. dosistjustering 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 behandlingen, kan anden læge opstarte behandling i henhold til plan skitseret i tidligere epikrise, efter en vurdering af de forhold, der skal være opfyldt for opstart af behandling, jf. afsnit 2.

6.5. Benzodiazepiner

Benzodiazepiner bliver bl.a. brugt som supplement til anden behandling ved angst og psykotiske tilstande.

Behandling i mere end fire uger skal i hovedreglen undgås. Ved behandling i mere end fire uger skal lægen regelmæssigt genoverveje indikationen og motivere patienten til at påbegynde udtrapning, alternativt stræbe efter aftrapning til mindst mulig dosis jf. »Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler«¹⁰⁾.

Behandling i mere end fire uger kan være indiceret ved behandlingsrefraktære angsttilstande. Dette er en opgave for en læge ansat i psykiatrien eller en læge med særlige kompetencer. Anden læge kan overtage den fortsatte behandling jf. afsnit 4 om overgange.

6.6. Antiepileptika

Antiepileptika bliver bl.a. brugt til behandling af bipolar lidelse.

Det er en opgave for en læge ansat i psykiatrien eller en læge med særlige kompetencer at opstarte behandling med antiepileptika mod psykiske lidelser. Anden læge kan overtage den fortsatte behandling jf. afsnit 4 om overgange. En undtagelse fra dette er behandling med gabapentinoider, hvor alle læger kan opstarte behandling af angsttilstande.

6.7. Sederende antihistaminer

Sederende antihistaminer bliver bl.a. brugt ved behandling af søvnproblemer og urosymptomer ved psykiske lidelser.

Lægen skal være opmærksom på betragtelige vægtændringer og foretage relevant metabolisk screening ved behov. EKG skal som udgangspunkt optages inden opstart af behandling, og efter nogle få ugers behandling afhængigt af patientens risikoprofil.

Lægen skal være opmærksom på toleransudvikling.

7. Behandling af specifikke patientgrupper

7.1. Skrøbelige ældre

Ved behandling af skrøbelige ældre patienter (fx med multisygdom, demens eller nedsat funktionsniveau) skal lægen være særligt opmærksom på øget risiko for udvikling af bivirkninger. Skrøbelige ældre skal som hovedregel behandles med lavere doser af psykofarmaka. Dosisøgning skal ligeledes ske langsommere end hos raske ældre.

Lægen skal være særligt opmærksom på at udelukke somatiske årsager til psykiatriske symptomer hos skrøbelige ældre.

Lægen skal være særligt opmærksom ved behandling af skrøbelige ældre med psykofarmaka med antikolinerg virkning herunder patientens samlede antikolinerge belastning.

7.2. Gravide, ammende og patienter med graviditetsønske

Under graviditet og amning, samt hos patienter med graviditetsønske, skal behandling med psykofarmaka ske i samråd med specialfunktion jf. gældende Specialevejledning for Psykiatri. Indikationen for medikamentel behandling skal nøje afvejes i forhold til risiko for påvirkning af fertiliteten samt fosteret/barnet.

8. Ophævelse

Vejledningen erstatter »Vejledning om behandling af voksne med antidepressive lægemidler«, vejledning nr. 9899 af 11/11/2014 og »Vejledning om behandling med antipsykotiske lægemidler til personer over 18 år med psykotiske lidelser«, vejledning nr. 9276 af 06/05/2014.

9. Ikrafttrædelse

Vejledningen træder i kraft den 17. september 2024.

Sundhedsstyrelsen, den 10. september 2024

JONAS EGEBAERT

/ Simon Tarp

- 1) Bekendtgørelse om af lov om autorisation af sundhedspersoner og sundhedsfaglig virksomhed, nr. 122 af 24. januar 2023.
- 2) Vejledning nr. 9194 af 11. april 2013 om medikamentel behandling af børn og unge med psykiatriske lidelser.
- 3) Vejledning nr. 9523 af 19. juni 2019 om ordination af afhængighedsskabende lægemidler
- 4) Bekendtgørelse nr. 1402 af 30. november 2023 om kørekort
- 5) Vejledning nr. 10150 af 1. november 2022 om helbreds krav til kørekort
- 6) Bekendtgørelse af sundhedsloven nr. 1011 af 17. juni 2023
- 7) Vejledning nr. 161 af 16. september 1998 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv.
- 8) Bekendtgørelse af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., nr. 185 af 1. februar 2022
- 9) Vejledning nr. 9257 af 19. marts 2023 om anvendelse af tvang m.v. i psykiatrien
- 10) Vejledning nr. 9523 af 19. juni 2019 om ordination af afhængighedsskabende lægemidler