Vis resultater

Respondent

26 Anonym

54:04
Tid til å fullføre

GDPR/Personvern

Hvor lenge vil personopplysninger bevares
Opplysningene vil bli oppbevart i vårt arkiv i tråd med arkivregelverket.

Hvilke typer personopplysninger vil bli samlet inn og brukt
Informasjon du oppgir som for eksempel navn, e-postadresse, telefonnummer etc.

Rettslig grunnlag for behandling av dine personopplysninger
Grunnlaget for behandling av personopplysninger er personvernforordningen artikkel 6 (1) e (utøve en oppgave i allmenhetens interesse). Helsedirektoratet ønsker å få innspill, og trenger da å behandle opplysninger om hvem som har besvart med hjemmel i https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2018-06-15-38/gdpr/ARTIKKEL_6#gdpr/ARTIKKEL_6 og helse- og omsorgstjenesteloven § 12-5, spesialisthelsetjenesteloven § 7-3 og folkehelseloven § 24.

Hvem vil ha tilgang til dine personopplysninger
Helsedirektoratet vil behandle personopplysningene. Høringsinnspill vil bli publisert på våre nettsider. Personopplysninger som er taushetsbelagt vil ikke bli publisert.

Dine individuelle rettigheter
Som registrert har du rettigheter. Dette kan du lese mer om i vår personvernerklæring helsedirektoratet.no/om-oss/om-nettstedet/personvernerklaering

Vårt personvernombud
Du kan kontakte vårt personvernombud dersom du har spørsmål om vår behandling av dine personopplysninger. Vårt personvernombud kan kontaktes på følgende e-postadresse: personvernombud@helsedir.no

1. Jeg har lest og forstått informasjonen som er gitt over. *

- (●) Ja
- ( ) Nei

2. Navn på høringsinstans *

Helse Sør-Øst RHF

3. Navn på avsender *

Miriam Kristine Sandvik

4. Epostadresse til høringsinstans/avsender *

mikrsa@helse-sorost.no

5. Generelle kommentarer til helheten i retningslinjen

Helse Sør-Øst RHF oppfatter det som positivt at det nye kapittelet i større grad vektlegger brukermedvirkning og individuell tilpasning av behandlingen. Det er også positivt at forskningsgrunnlaget er grundig omtalt.

Helse Sør-Øst RHFs største innvending mot det reviderte kapittelet er at det oppleves som ufullstendig, fordi mange sentrale tema i klinisk praksis ikke er beskrevet. Det gjelder særlig behandling uten samtykke og behandling av barn og unge. Se utdypende kommentarer under spm. 18.

6. Pasienter med psykoselidelse bør tilbys behandling med antipsykotika

Er anbefalingsteksten lettfattelig og tydelig?

Selv om det er positivt at rådet gir stort rom for individuelt tilpasset behandling, kunne det vært nyttig med noen mer konkrete anbefalinger om varighet av behandling.

7. Pasienter med psykoselidelse bør tilbys behandling med antipsykotika

Er praktisk informasjon nyttig og tilstrekkelig?

Ja. Det er positivt at det er fokus på somatisk helse, og anbefalinger om når det er indikasjon for farmakogenetisk testing. Bra med fokus på god informasjon til pasienten, helhetlig vurdering av pasientens legemiddelbruk, og på samvalg. Det er bra at det gis råd om nedtrapping. Det oppleves også som positivt at det gis føringer for når kombinasjonsbehandling kan være riktig og nyttig.

8. Pasienter med psykoselidelse bør tilbys behandling med antipsykotika

Er begrunnelsen for anbefalingene tilstrekkelige til å inngi tillit til anbefalingene?

Ja.

9. Pasienter med diagnostisert schizofreni eller schizofrenilignende psykose som har nytte av antipsykotika, bør etter individuell vurdering tilbys videre behandling med antipsykotika

Er anbefalingsteksten lettfattelig og tydelig?

Selv om det er positivt at rådet gir stort rom for individuelt tilpasset behandling, kunne det vært nyttig med noen mer konkrete anbefalinger om varighet av behandling.

10. Pasienter med diagnostisert schizofreni eller schizofrenilignende psykose som har nytte av antipsykotika, bør etter individuell vurdering tilbys videre behandling med antipsykotika

Er praktisk informasjon nyttig og tilstrekkelig?

Rådet har et godt og viktig fokus på monitorering av behandlingen og å avslutte ved manglende effekt. Bra med råd om nedtrapping og oppfølging av somatisk helse. Det savnes en tydeligere føring for når klozapin bør forsøkes.

11. Pasienter med diagnostisert schizofreni eller schizofrenilignende psykose som har nytte av antipsykotika, bør etter individuell vurdering tilbys videre behandling med antipsykotika

Er begrunnelsen for anbefalingene tilstrekkelige til å inngi tillit til anbefalingene?

Ja.

12. Pasienter med sterk angst og uro i forbindelse med akutt psykose kan tilbys behandling med benzodiazepiner i en tidsbegrenset periode

Er anbefalingsteksten lettfattelig og tydelig?

Ja. Dette rådet oppfattes å være i tråd med det som er klinisk praksis mange steder, med et tydelig og godt fokus på tidsavgrensning og en tydelig plan for nedtrapping og avslutning.

13. Pasienter med sterk angst og uro i forbindelse med akutt psykose kan tilbys behandling med benzodiazepiner i en tidsbegrenset periode

Er praktisk informasjon nyttig og tilstrekkelig?

Ja.

14. Pasienter med sterk angst og uro i forbindelse med akutt psykose kan tilbys behandling med benzodiazepiner i en tidsbegrenset periode

Er begrunnelsen for anbefalingene tilstrekkelige til å inngi tillit til anbefalingene?

Ja. Selv om evidensgrunnlaget er noe svakt, oppfattes begrunnelsen som klinikknær og i tråd med det som ofte er klinisk praksis og erfaring.

15. Pasienter med psykoselidelse som har vist toleranse overfor antipsykotika, kan tilbys antipsykotika i form av langtidsvirkende injeksjoner

Er anbefalingsteksten lettfattelig og tydelig?

Dette rådet kunne gjerne drøftet avgrensninger på f. eks. varighet vedrørende behandling uten pasientens samtykke.

16. Pasienter med psykoselidelse som har vist toleranse overfor antipsykotika, kan tilbys antipsykotika i form av langtidsvirkende injeksjoner

Er praktisk informasjon nyttig og tilstrekkelig?

Teksten er kort, men det fremstår fornuftig å henvise til preparatomtalene for det enkelte legemiddel.

17. Pasienter med psykoselidelse som har vist toleranse overfor antipsykotika, kan tilbys antipsykotika i form av langtidsvirkende injeksjoner

Er begrunnelsen for anbefalingene tilstrekkelige til å inngi tillit til anbefalingene?

Ja.

18. Innspill til kapittel om metode og prosess

Helse Sør-Øst RHF har forståelse for at Helsedirektoratet ønsket å revidere medikamentkapittelet, da utviklingen de siste årene har talt for en revisjon. Dette ønsker vi velkommen. Samtidig er det noen ulemper ved å kun revidere ett kapittel i en retningslinje, da behandlingen må være helhetlig, og alle tiltak må sees i sammenheng med hverandre.

Retningslinjen er også avgrenset slik at den ikke sier noe om behandling uten samtykke. Dette oppleves som en mangel i retningslinjen, jfr. spørsmål 15.

Vedr. avgrensninger ville det også vært nyttig og ønskelig at behandling av barn/unge var omtalt. Det samme gjelder grupper med behov for særskilt forsiktighet, f. eks. gravide, personer med utviklingshemming m.fl.

Det hadde også vært en styrke om kapittelet hadde nevnt behandling ved tilleggslidelser, f.eks. depresjon, og aktuell behandling som antidepressiva og ECT.