Vis resultater

Respondent

13 Anonym

21:15
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 *

Divisjon psykisk helsevern, Haukeland Universitetssykehus/Helse Bergen

3. Navn på avsender *

Else-Marie Løberg

4. Epostadresse til høringsinstans/avsender *

else.marie.loeberg@helse-bergen.no

5. Generelle kommentarer til helheten i retningslinjen

Positivt med gjennomgang av psykoseretningslinjen: kapittel 8.13 Behandling med legemidler.
Noen overordnede kommentarer:
• Den stringente formen og bruk av lenker kan redusere brukervennligheten og muligheten for pasienter, pårørende, studenter og medarbeidere i tjenestene å bruke dette som et matnyttig oppslagsverk.
• Det er en fare for at denne retningslinjen ikke kommer til å bli så mye brukt siden det er få konkrete råd for ulike situasjoner som kan oppstå i et behandlingsforløp.
• Medikamentomtaler kunne med fordel konkretiseres både mht anbefalinger og medikamenter som frarådes.
• Det bør inkluderes anbefaling om hvordan å ta hensyn til særskilte forhold knyttet til kjønn samt alder. For kvinnelig pasienter bør man vurdere å tilby antipsykotika som ikke øker prolaktin som førstevalg.
• Begrepet psykologisk behandling bør endres til psykososial for å ivareta bredden av kunnskapsbasert ikke-medikamentell oppfølging, evt samtaleterapi om en ønsker det noe smalere.
• Mye er implisitt i begrepsbruken i anbefalingene, og fordrer faglig forståelse. Viktig å sikre at brukere, pårørende og studenter kan forstå og benytte anbefalingene.

6. Pasienter med psykoselidelse bør tilbys behandling med antipsykotika

Er anbefalingsteksten lettfattelig og tydelig?

Overordnet lettfattelig og tydelig, men følgende bør presisere:
• Diagnostisk uavklart er et uklart begrep, bør spesifiseres. «Psykose utløst av andre årsaker enn psykoselidelse» er en litt uklar begrepsbruk som kan tydeliggjøres. Rusutløst psykose, er det en psykoselidelse i denne sammenhengen? Når det er såpass uklar begrepsbruk i en retningslinje kan dette føre til forsinket behandlingsstart og lang varighet av ubehandlet psykose med påfølgende prognosetap.
• Setn. «For pasienter som ikke ønsker å bruke antipsykotika…» mister nytteverdi fordi den er svært generell, her hadde det vært bedre med differensiering inn mot faser av psykose og klarere tidsangivelse, og differensiering og samkjøring inn mot samtykkekompetanse.

7. Pasienter med psykoselidelse bør tilbys behandling med antipsykotika

Er praktisk informasjon nyttig og tilstrekkelig?

Følgende kan utdypes:
• Det kan bli krevende i klinikken å ikke ha tydelige anbefalinger om varighet av behandling, samtidig som det anerkjennes at evidensgrunnlaget i dag er begrenset. Tjenestene kan ha behov for konkrete anbefalinger om hvor lenge antipsykotiske legemidler skal brukes/vedlikeholdsbehandling. Samtidig påpekes det at det er fint at 2-årsanbefalingen fra tidligere er tatt vekk.
• Somatisk undersøkelse kan være krevende å få til i akutte faser, retningslinjen bør spesifisere i tekst at en bør tilstrebe somatisk undersøkelse så fort det er mulig i de meste akutte fasene.
• Blåreseptordningen for antipsykotika bør samkjøres med et bredere diagnostisk perspektiv i tråd med denne retningslinjen, i dag er ordningen knyttet til smal diagnostisk gruppe.
• Ved første psykoseepisode velges annengenerasjons antipsykotika med lav risiko for ugunstig metabolsk påvirkning og vektøkning, men hvor sterk er denne anbefalingen (skal? må? bør?). Behov for mer tydelig spesifisering inn mot medikament.

8. Pasienter med psykoselidelse bør tilbys behandling med antipsykotika

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

Ja - kunnskapsgrunnlaget er stort sett vurdert på en balansert og tillitvekkende måte.
Et unntak er anbefaling om å vente «noen uker», hva er evidensgrunnlaget for denne tidsangivelsen?

Rydd gjerne følgende: Vedr. informasjon til pårørende når pasienten motsetter seg dette bør en vise til pasient- og brukerrettighetsloven §3-3 der nærmeste pårørende har krav på informasjon «dersom pasienten ikke kan ivareta egne interesser». Hva betyr dette opp mot begrepsbruken i retningslinjen – bør dette samkjøres? Og hva med psykisk helsevernloven? Her er det også prosesser knyttet til vurderinger fra tvangslovsutvalget som bør samkjøres, samt Ukom-rapporten «Helsehjelp til personer med alvorlig psykisk lidelse og voldsrisiko» som har tydelige anbefalinger om inkludering og informasjonsflyt inn mot pårørende. Stort behov for klargjøring i et komplisert regelverk inkludert hvilken informasjon det gjelder.

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?

Overordnet lettfattelig og tydelig.

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?

Se over under generelle kommentarer.

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 - kunnskapsgrunnlaget er vurdert på en balansert og tillitvekkende måte.

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?

Positiv til denne endringen av anbefaling. Behov for presisering:
• Benzodiazepiner kan gjerne stå som entall for å sikre mot misforståelser.
• Samtidig ta med - i enda større grad i teksten - faren for misbruk, utfordringen med komorbid avhengighetsproblematikk i psykosegruppen og viktigheten av journalførte revurderinger og kortvarig bruk i akutte faser.

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?

Se 12.

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 - kunnskapsgrunnlaget er vurdert på en balansert og tillitvekkende måte.

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

Er anbefalingsteksten lettfattelig og tydelig?

Begrepet «toleranse» bør spesifiseres.

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

Er praktisk informasjon nyttig og tilstrekkelig?

Behov for endring: Formuleringer i kapitlet er ikke nøytrale, og depot blir beskrevet som noe veldig spesielt, tungvint, egnet for mennesker med kognitiv svikt, gir mindre egenkontroll etc. Her kunne en balansert for/imot i teksten på en bedre måte. Her kan en med fordel tydeliggjøre fordelene med langtidsvirkende antipsykotika opp mot utfordringer knyttet til etterlevelse.

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 - kunnskapsgrunnlaget er vurdert på en balansert og tillitvekkende måte

18. Innspill til kapittel om metode og prosess

Det er uheldig at anbefalinger om behandling mot pasientens vilje er utelatt fra retningslinjene. Her kan være særskilte faglige og praktisk forhold som bør benevnes, og hvor det er særlig viktig med godt kunnskapsgrunnlag for behandling. For pasienter og pårørende er det også viktig å kunne finne samlet informasjon om alle aspekter av medisinsk behandling. Hensyn til bivirkninger, valg av medisin, somatisk undersøkelse kan være særlig krevende i akutte faser der tvangsbehandling oftest forekommer. Det er et særskilt behov for gode retningslinjer for pasienter uten samtykkekompetanse og på lukkete døgnposter for å sikre pasientenes behov og rettigheter.