Vis resultater

Respondent

18 Anonym

06:18
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 *

Statsforvalteren i Oslo og Viken

3. Navn på avsender *

Mette Hjermann

4. Epostadresse til høringsinstans/avsender *

mette.kristine.hjermann@statsforvalteren.no

5. Generelle kommentarer til helheten i retningslinjen

Mange med pågående psykose vil åpenbart mangle samtykkekompetanse. Det er dermed viktig å understreke overfor helsepersonell, at behandling basert på vedtaket etter tvungent psykisk helsevernloven ikke alltid kan gis ut fra de rene medisinske vurderingene i denne veilederen. Psykisk helsevernloven oppstiller en rekke vilkår for å kunne behandle disse pasientene, jf pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3, annet ledd, blant annet krav til stor sannsynlighet for vesentlig effekt av medisinene. Anbefalingene i denne veilederne er gitt på gruppenivå, og loven krever individuell begrunnelse ut fra tidligere erfaring med effekt av medisinene.
Det bør også kommenteres hva som er anbefalt behandling for pasienter med førstegangspsykose som åpenbart mangler samtykkekompetanse, og der behandlingsvilkåret ikke er oppfylt fordi behandlingseffekten er for usikker, jamfør at veilederen kun gir anbefalinger på gruppenivå.

6. Pasienter med psykoselidelse bør tilbys behandling med antipsykotika

Er anbefalingsteksten lettfattelig og tydelig?

-

7. Pasienter med psykoselidelse bør tilbys behandling med antipsykotika

Er praktisk informasjon nyttig og tilstrekkelig?

Bra at kombinasjonsbehandling er kommentert under «ikke tilfredsstillende effekt». Veilederen bør også kommentere bruk av doser over anbefalt, noe som er svært utbredt ved ikke tilfredsstillende effekt.
Behandling av katatoni med benzodiazepiner bør kommenteres og beskrives.

8. Pasienter med psykoselidelse bør tilbys behandling med antipsykotika

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

Ja, det er gode referanser til tilgjengelig litteratur og gjennomgang av tilgjengelig kunnskap på området.

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?

-

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?

Det står «Etter stabilisering av tilstanden bør legen.....». Det bør spesifiserer hva «stabilisering av tilstanden» betyr. Vi ser her ulike tolkninger ute i miljøet. Betyr det med en gang psykosesymptomene er borte, en tilstand som etter en konkret observasjonstid er blitt stabil, at det har gått 5 halveringstider fra oppstart av preparatet, annet.... Det er ganske utbredt at «etter stabilisering av tilstanden» betyr flere måneder etter remisjon. Er det korrekt i denne sammenhengen?

Det bør også nevnes hva som anbefales av vedlikeholdsbehandling og evalueringer ved kun delvis effekt eller minimal effekt av medisiner, herunder clozapin og kombinasjonsbehandling.

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?

Se punkt 8

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?

Det kan med fordel vises til anbefalingen om behandling med benzodiazepner allerede i første anbefaling («Pasienter med psykoselidelse bør tilbys behandling med antipsykotika), under avsnittet «praktisk informasjon». I tillegg til øvrige lenker som er listet opp under gjennomgang av pasientens samlede legemiddelbruk, anbefaler vi at det også vises til veileder for vanedannende legemidler. Vi erfarer at en del pasienter ved innleggelse/inntak i poliklinisk behandling får forskrevet benzodiazepiner av sin fastlege eller inntar disse illegalt. Det er derfor viktig med økt bevissthet rundt bruken av benzodiazepiner hos psykisk syke.

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?

Det bør presiseres at denne behandlingen må være basert på informert samtykke eller vedtak i PHL § 4-8 c).

Det bør her komme frem anbefalt videre behandling med benzodiazepiner dersom pasienten før innleggelse blir behandlet med fast benzodiazepiner, eller inntar illegale benzodiazepiner regelmessig.

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?

Det bør her viserer til veileder for vanedannende legemidler og krav til vurdering av iatrogen legemiddelavhengighet og seponering ved bruk utover 4 uker. Det vil også være et tema om pasienten er samtykkekompetent til å ta stilling til langtidsbruk av benzodiazepiner, særlig i forhold til å ta stiling til toleranse og abstinens.

Man må også være bevist muligheten for paradoksal reaksjon i form av agitasjon, aggresjon og hallusinasjoner, jf felleskatalogen og RELIS, https://relis.no/sporsmal_og_svar/?id=5-2884

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

Er anbefalingsteksten lettfattelig og tydelig?

-

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

Er praktisk informasjon nyttig og tilstrekkelig?

-

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?

-

18. Innspill til kapittel om metode og prosess

-