ST. OLAVS HOSPITAL
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM
FAGAVDELINGEN

Helse Midt-Norge RHF
Postboks 464

7501 Stjørdal
NO-Norway

Vår ref.	Deres ref.	Saksbehandler	Dato
2023/10845- 4	2023/493 - 7339/2023	Birger Henning Endreseth	09.10.2023

Ekstern høring - revidert kapittel om legemidler i psykoseretningslinjen - Frist 12.10.2023

Fagdirektør har innhentet følgende innspill fra Klinikk for psykisk helsevern, vedlagt. Innspillene støttes.

Med vennlig hilsen

Birger Henning Endreseth
Fagdirektør

Vedlegg:
Endringene presentert i høringsutkastet gir klinikerne mindre beslutningstøtte på især varighet av behandling, enn gjeldende retningslinje. Det er fint med oppsummering av forskningslitteraturen, men dette kunne med fordel utkrystallisert seg i noe mer konkrete råd. Rådet under overskriften *Pasienter uten tidligere erfaring med antipsykotika*, er «*Vurder sannsynligheten for effekt av antipsykotika fra generell kunnskap og forskning om legemidlets virkning»*. Dette er et alt for generelt råd. Senere i veilederen nevnes det at det ikke er grunn til å anta at pas med førstegangspsykose har dårligere effekt enn pas som har hatt flere episoder og at erfaringer heller tilsier det motsatte. Her bør en være mer tydelig i selve rådet. Vi savner også scenario hvor pas har fått forverring etter seponering av medisiner med tilhørende råd om hvordan en bør forholde seg til varighet i en slik situasjon.

Under «*Kombinasjonsbehandling- dersom monoterapi ikke har effekt»*, og under «*Kombinasjonsbehandling»* (tilknyttet de to første hovedrådene) står det tilsynelatende motstridende info om risiko for bivirkninger ved kombinasjonsbehandling.

Vi savner at antipsykotikas rolle i forebygging av farlighet tematiseres.

Anbefalingen på vid indikasjon på farmakogenetisk testing er ikke begrunnet. Anbefalingen gir risiko for en ubegrunnet øking i bruk av disse dyre prøvene.

Det er fint at man kommer med anbefalinger rundt behandling av benzodiazepiner og tydeliggjør at disse skal brukes en avgrenset periode. Under praktisk informasjon på rådet om benzodiazepiner står det: «*Legen utarbeider en plan for behandling med benzodiazepiner for å sikre nødvendig oppfølging. I planen beskrives årsak til forordning, planlagt varighet av behandling, behov for videre oppfølging og hvem som har ansvar for oppfølgingen, nedtrapping og avslutning av behandling. For mer informasjon om behandlingsplan, se nasjonal veileder for vanedannende legemidler. Pasientens fastlege informeres om behandlingsplanen»*. Det er lett å tenke at typiske utfordringer kan løses ved å kreve mer dokumentasjon/ detaljerte planer. I psykisk helsevern er det fra før et høyt dokumentasjonskrav som vi sliter med å gjennomføre. Slikt byråkrati stjeler tid fra pasientkontakten. Kravet om detaljerte planer ved benzodiazepinbehandling blir krevende å etterkomme i praksis også fordi forløpene er så ulike.

Retningslinjen kommer med en absolutt anbefaling på at «*Pasienten skal tilbys en oppfølgingsplan for regelmessig evaluering av behandling med antipsykotika»*. Vi er enig i at behandlingen må evalueres og at intervallet her vil variere fra pasient til pasient basert på erfaringer, behandlingsvarighet osv. Men her introduseres det en ny type plan (oppfølgingsplan), dette kan gi anledning til å tro at en skal opprette en ny type plandokument, som det finnes mange av allerede. Vi ønsker en ordlyd hvor en ikke bruker ordet «oppfølgingsplan», for eksempel: Det bør/skal dokumenteres hvordan legemiddelbehandlingen skal evalueres.

Vennlig hilsen

Mette Tunset
Avdelingssjef
Avdeling for psykose og rehabilitering
Klinikk- Allmenn, rehabilitering og sikkerhet

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer