Vis resultater

Respondent

10 Anonym

25:31
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 *

Nordlandssykehuset HF

3. Navn på avsender *

Tonje E Hansen

4. Epostadresse til høringsinstans/avsender *

tonje.elisabeth.hansen@nordlandssykehuset.no

5. Generelle kommentarer til helheten i retningslinjen

Vi anbefaler at den nye versjonen av nasjonal faglig retningslinje ikke publiseres. Vi anbefaler at legemiddelkapitlet i 2013 veilederen kontinueres, eventuelt supplert med oppdatert informasjon fra den tyske faglige retningslinjen av 2020 og NICE guidelines 2020. Bakgrunnen for dette er:
- Teksten framstår lite lese- og brukervennlig med blant annet utstrakt bruk av linker til andre dokumenter i retningslinjen.
- Språket i høringsutkastet er omtrentlig og generelt, tidvis selvmotsigende.
-Det er store mangler i utkastet, for eksempel er det ingen tydelige anbefaleringer om forundersøkelser, oppfølging underveis og vedlikeholdsbehandling. Utydelig informasjon om risiko for tilbakefall ved seponering.

6. Pasienter med psykoselidelse bør tilbys behandling med antipsykotika

Er anbefalingsteksten lettfattelig og tydelig?

Det er en svakhet i retningslinjen at det ikke framkommer tydelig og rangert styrke på evidensen for anbefalinger. Det må framkomme med skal eller må tilbys antipsykotika behandling jf. andre lands faglige retningslinjer (den tyske og engelske) med rangering 1a da kunnskapsgrunnlaget er godt! Mesteparten av begrunnelsen i teksten her handler om alle bivirkningene, og kun et par setninger om at legemiddelbehandling viser seg svært effektivt! Det er svært omtrentlig språk, og innholdet har lav relevans i forhold til anbefalingen.

7. Pasienter med psykoselidelse bør tilbys behandling med antipsykotika

Er praktisk informasjon nyttig og tilstrekkelig?

Nei, den praktiske informasjonen er utilstrekkelig. Det foreligger et ensidig fokus på bivirkninger, og ikke riktig og adekvat behandling. Denne unødvendige setningen må bort; «for noen er psykosesymptomer i seg selv så plagsomme at de ønsker å bruke antipsykotika, mens andre kan foretrekke å leve med psykosesymptomer framfor å leve med bivirkninger som kan følge av bruk av antipsykotika».
Sistnevnte gruppe oppsøker heller ikke helsetjenester.

8. Pasienter med psykoselidelse bør tilbys behandling med antipsykotika

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

Nei, se pkt. 7. Hele begrunnelsen er preget av ensidig fokus på bivirkninger. Det kan framstå som om utvelgelsen av studier har vært selektiv

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?

-Det må framkomme, som i den gamle anbefalingen, hvor stor risiko det er for tilbakefall ved seponering. Igjen er fokus over på bivirkninger og det mangler relevant informasjon i forhold til anbefalingen.
-Avsnittet med «konklusjoner» om supersensitivisering er ikke relevant informasjon og har ikke noe med anbefalinger i forhold til behandling, å gjøre.
-Avsnittet om antipsykotika og dødelighet må fjernes. Taipale et al 2018 en av de største oppfølgingsstudier bør være med her. Den viser klart redusert dødelighet ved antipsykotisk legemiddelbehandling.

Når man referer til forskningsgrunnlaget er dette skjevt framstilt og har et for sterkt fokus på problematisering av forskningsresultat framfor å underbygge anbefalingen det er ment å understøtte.

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?

Dette framstår uforståelig. Det er klart at pasienter som har nytte av antipsykotika skal kunne fortsette med denne behandlingen.

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 pkt. 10. Hele begrunnelsen er preget av ensidig fokus på bivirkninger. Det virker som man har vært selektiv i utvelgelsen av studier for å begrunne anbefalingene.

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?

Nei. Det som bør framkomme her er at vi ikke bruker benzodiazepiner som monoterapi ved akutte psykoser, men som supplement til antipsykotisk behandling mot stor angst og uro. Det kan vises til NICE guidelines 2020. Unntaket er schizofrene katatonier.

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 kan ikke settes en absolutt varighet av bruk av benzodiazepiner. Denne beslutningen må tas av behandlingsansvarlig lege i det enkelte tilfellet og person tilpasses. Jf også schizofrene katatonier.

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?

I begrunnelsen sammenfattes studier som ikke understøtter anbefalingen og bør i sin helhet fjernes.

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

Er anbefalingsteksten lettfattelig og tydelig?

Nei. Teksten er vag og derfor ikke lettfattelig.

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 egnet som veileder for fagfolk. da den er for vag og med for lite konkrete anbefalinger. De mange lenker til annen informasjon bør heller innarbeides i teksten.

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?

Man må unngå setninger som dette; «..Disse omtales også som depotinjeksjoner. Det antipsykotiske legemidlet gis da i flytende form med sprøyte» (noen er heller ikke i flytende form) og «..for de 11 studiene som sammenlignet langtidsvirkende injeksjoner med legemiddel tatt gjennom munnen...». Det er for mye unødvendig informasjon i begrunnelsen. Informasjonen om at langtidsvirkende injeksjoner med antipsykotika kan forebygge innleggelser (forverring) bør komme tydeligere fram.

18. Innspill til kapittel om metode og prosess

Forslag til ny retningslinje er etter vår mening, utydelig, vag og upresis. Vi tror at den i sin nåværende form vil kunne føre til større uønsket variasjon i tjenestene. Den vil ikke være til nytte og støtte i klinisk praksis. Det virker som om retningslinjen primært er tiltenkt pasienter og pårørende og ikke helsepersonell som jobber med persontilpasset legemiddelbehandling.
Det kan stilles spørsmål om gruppen har hatt tilstrekkelig antall medlemmer med medisinskfaglig- og forskningskompetanse?
Farmakogenetisk testing (CYP genotyping) ved nyoppståtte psykoser og hvor det er indikasjon for legemiddelutprøving for å sikre riktig valg av legemiddel og uten bivirkninger er ikke nevnt.