Vis resultater

Respondent

19 Anonym

15:38
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 *

Norsk sykepleierforbund faggruppe innen psykisk helse og rus

3. Navn på avsender *

Espen Gade Rolland

4. Epostadresse til høringsinstans/avsender *

espen.gade.rolland@nsfverv.no

5. Generelle kommentarer til helheten i retningslinjen

Høringssvaret er utviklet av NSFs faggruppe innen psykisk helse og rus i samarbeid med samarbeid med Fag- og helsepolitisk avdeling i Norsk sykepleierforbund.

Generelt sett mener vi at medikamentell behandling alltid må sees som en del av et større tilbud, og må alltid ses i sammenheng med annen behandling og ikke kun isolert sett. Et generelt gjennomgående prinsipp bør være samvalg, i betydning av mulighet til å gjøre informerte valg av ulike behandlingsalternativer, dette bør komme langt tydeligere frem. Slik høringsutkastet fremstår nå, tar man utgangspunkt i at alle pasienter ønsker medisinering og at valget kun handler om hvilket preparat man skal bruke. Det står lite om pasientens mulighet til å takke nei (slik f.eks. i bipolar-retningslinjene, og i psykose-samvalgsverktøyet). Dette bør komme mye tydeligere frem i anbefalingsteksten. Ikke minst fordi både klinikere og forskere har kommet til erkjennelsen av at antipsykotika ikke virker for så mange som man hadde håpet på.

Retningslinjen er tydelig basert på og forankret i en sykdomsmodell, og har ikke tatt i betraktning og hensyn til WHO's føringer for at behandling av psykiske helseutfordringer, herunder også psykoselidelser, skal være personsentrert, rettighetsbasert og recovery-orientert. Hele retningslinjen bør gjennomgås iht. internasjonale føringer slik at psykisk helsehjelp i Norge får retningslinjer som er i tråd med de øverste internasjonale føringene for behandling og ivaretakelse av menneskerettigheter (ref WHO, FN, Europarådet), herunder et recovery-perspektiv der målet blir å hjelpe mennesker som strever med psykosesymptomer til å forholde seg til og håndtere disse opplevelsene, uten at de skal stå i veien for å kunne leve et fullverdig og kvalitativt godt liv.

Det mangler en anbefaling om systematisk evaluering av positive og negative effekter jfr. blant annet HSØ sine 7 aksjonspunkter. Selv om det virker selvsagt, innfrir den kliniske praksisen ikke alltid dette viktige punktet.

Det mangler en anbefaling om hjelp til nedtrapping av antipsykotika. Pasienters ønske om nedtrapping og seponering må tas på alvor i denne oppdaterte retningslinjen. Anbefaling om kunnskapsbasert hjelp til nedtrapping må uttrykkes eksplisitt og ikke kun som et underpunkt andre steder i høringsutkastet.

Det mangler en egen anbefaling om oppfølging av somatisk helse ved langtidsbehandling. Mange får somatiske plager og sykdommer som en følge av behandling med antipsykotika, dette bør synliggjøres i egen anbefaling. Og her bør det understekes at ved jevnlig oppfølging må dette innebære bred helsefaglig kompetanse.

Pasienters egne erfaringer tilknyttet medisinering er ikke tatt hensyn til i begrunnelsen av flere av anbefalingene. Skal retningslinjen være kunnskapsbasert, må den ta brukerkunnskapen mye mer på alvor.

6. Pasienter med psykoselidelse bør tilbys behandling med antipsykotika

Er anbefalingsteksten lettfattelig og tydelig?

Teksten bør revideres iht prinsipper beskrevet under «generelle kommentarer». Og vi foreslår at overskriften endres til «Pasienter med psykoselidelse kan etter individuell vurdering tilbys behandling med antipsykotika». Samvalg bør presiseres i teksten under.

7. Pasienter med psykoselidelse bør tilbys behandling med antipsykotika

Er praktisk informasjon nyttig og tilstrekkelig?

Teksten «Pasienten skal informeres om at det er høyere risiko for tilbakefall dersom man velger å avslutte behandlingen med antipsykotika sammenlignet med å opprettholde behandlingen» baseres på et usikkert kunnskapsgrunnlag. Setningen bør tas ut og heller erstattes med «ved ønske om nedtrapping skal pasienten tilbys kunnskapsbasert hjelp. Og referere til egen anbefaling (ny) om dette.

Det må alltid gjøres en individuell vurdering om fordeler og ulemper, i samarbeid med pasienten. Andre ikke-medikamentelle behandlingstilbud bør også være utprøvd.

Bør skrives om fra «Antipsykotika brukes for å forebygge tilbakefall av psykose» til «Antipsykotika kan brukes for å forebygge tilbakefall av psykose, og bør alltid brukes med omhu og vurderes kontinuerlig ved langtidsbehandling, samt sikre tett helsefaglig oppfølging».

8. Pasienter med psykoselidelse bør tilbys behandling med antipsykotika

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

Nei, viser til «generelle kommentarer»

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?

Viser til «generelle kommentarer». Ber om endring til «Pasienter med diagnostisert psykoselidelse som har nytte av antipsykotika, kan etter individuell vurdering tilbys videre behandling med antipsykotika».

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?

Viser til pkt 9 og «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?

Viser til pkt 9 og «generelle kommentarer».

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?

Plan for nedtrapping må tydeliggjøres og risiko for toleranseutvikling (avhengighet).

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 pkt 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?

Se pkt 12

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

Er anbefalingsteksten lettfattelig og tydelig?

Toleranse er et svært upresist begrep, spesielt i medisinsk forstand (Toleranse er i farmakologien en betegnelse på nedsatt følsomhet for et legemiddel. Det vil si at det kreves en større dose for at man skal oppnå en viss virkning. Ved toleranse er dose-virkningskurven forskjøvet mot høyre (SML)). Begrepet bør erstattes.

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

Er praktisk informasjon nyttig og tilstrekkelig?

Se pkt 15

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?

Se pkt 15. Det bør tydeliggjøres i retningslinjen at langtidsbehandling må vurderes i samarbeid med pasient, og inkludere konteksten, herunder pasientens tidligere erfaringer og preferanser, pasientens verdier, recovery- og autonomiprosesser, i tillegg til å vurdere alvorlighetsgraden av symptomer på psykose. Og at langtidsbruk systematisk må evalueres, inkludert pasientens opplevelser knyttet til behandling, inkludert opplevd positiv og negativ effekt av antipsykotiske legemidler. Det er kjent at antipsykotika har flere bivirkninger som sterkt kan påvirke pasienters livskvalitet.

18. Innspill til kapittel om metode og prosess