Fagavdelingen

Saksbehandler:
Bjørn Magne Eggen

Telefon saksbehandler:
(+47) 913 79 870

Helsedirektoratet
Postboks 220 Skøyen
0213 OSLO

Deres ref Brev 26062023 **Vår ref** 2023/1654 **Dato** 24.10.2023

Høringssvar – Revidert kapittel om legemidler – Nasjonal faglig retningslinje – Personer med psykoselidelser

Lovisenberg Diakonale Sykehus takker for anledningen til å kommentere dette høringsutkastet. I forberedelsen av dette svaret har flere leger fra vårt Senter for psykisk helse og rus deltatt; fra døgn, akutt, DPS og FACT-enheter.

Høringsnotatet oppfattes grundig og godt gjennomarbeidet, og det fremstår både som lettfattelig og tydelig ved gjennomlesning. Det er også grundig med henvisning til relevant forskning. Vi har likevel noen kommentarer.

Retningslinjene synes i utgangspunktet å være mer/ mest rettet mot pasienter som tar imot antipsykotika på frivillig basis. De er f. eks. mindre egnet ved behandling i akuttavdeling, hvor tidsaspekt er kort.

Vi støtter vektleggingen av at behandling med antipsykotika skal vektlegges mer individuelt.

Samvalg er et utmerket prinsipp, men det er neppe gjennomførbart der pasienten definitivt ikke er samtykkekompetent. Derfor kan prinsippet om samvalg være en stor utfordring ved akutte og alvorlige psykoser.

Retningslinjen skal favne bredt, dvs. omfatte behandling som skjer i alle deler av psykisk helsevern. Vi har forståelse for at dette nødvendiggjør noen valg – like fullt anbefaler vi at en før endelig fastsettelse vurderer bruken av Skal, Bør og Kan. Skal er meget absolutt – jf. formuleringen «det skal forsøkes tre ulike antipsykotika inkludert klozapin som monoterapi ...» (s. 4, jf. også s. 25). Utprøving av legemidler må gjøres over tid, og noen pasienter er ikke egnet for behandling med klozapin, som kun finnes i tablettform. Særskilte forhold blir vurdert og hensyntatt, men like fullt er ***skal*** her et svært absolutt uttrykk som bør endres.

Det står (s. 17) at pasienter ***kan*** tilbys behandling med antipsykotika i depotform når det foreligger indikasjon for bruk av antipsykotika dersom pasienten har vist toleranse overfor legemidlets virkemiddel. Vårt forslag her er at ***kan*** erstattes med ***bør*** (jf. også omtale av studier, s 21).

I vårt sykehus mottar vi og følger opp mange pasienter med alvorlig rusmisbruk. Derfor er vi forsiktig med bruk av ***benzodiazepin***-preparater (og da særlig kombinasjonen av benzo og antipsykotika). Derfor foretrekker vi ofte å bruke ***olanzapin*** ved akutte psykoser/innleggelser. Vi savner at dette forholdet belyses tydeligere i retningslinjene. Mange av våre dårligste pasienter kan dessuten slite med angst og uro mye lenger enn fire uker, hvilket taler mot bruk av benzo (jf. s. 13; det sies her tydelig at en må tilstrebe en tidsavgrenset periode med bruk av benzo, på fire uker.)

Vi ser fram til at retningslinjen ferdigstilles, jf. også våre kommentarer ovenfor.

Vennlig hilsen
for Lovisenberg Diakonale Sykehus AS

Jan Petter Odden (e. f.)
fagdirektør, dr. med.

Bjørn Magne Eggen
spesialrådgiver, dr. med.

Dette dokumentet er elektronisk godkjent

Kopi: Helse Sør-Øst RHF