Vis resultater

Respondent

11 Anonym

11:31
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 *

Sykehuset i Vestfold, Klinikk psykisk helse og avhengighet

3. Navn på avsender *

Irmeli Rehell Øistad

4. Epostadresse til høringsinstans/avsender *

irmeli.oistad@siv.no

5. Generelle kommentarer til helheten i retningslinjen

Bra med revisjon! Kapittelet bør sees i sammenheng med andre deler av retningslinjen, derfor ville det vært ønskelig om hele retningslinjen revideres. I høringsutkastet henvises til kapittel 8 for øvrig, men om en kun leser revidert kapittel (som en fort gjør i en travel hverdag), kan vesentlige momenter bli borte.

Anbefales at det i høringsutkastet tas kort med kommentarer om tvangsbehandling selv om det i høringsutkastet er gjort tydelige avgrensninger. Retningslinjen bør omtale forhold også for barn under 18 år. Man kan ikke vise til generell veileder om bruk av psykofarmaka til barn og unge, for den viser tilbake til psykoseretningslinjen. For barn og unge er det behov for særskilt veiledning i en nasjonal veileder om psykose.

Det savnes egne anbefalinger om legemiddelbehandling av spesielle pasientgrupper, jf. nåværende retningslinje. Høringsutkastet omtaler ikke særlige forsiktighetsregler når det gjelder preparatvalg og dosering for andre spesifikke pasientgrupper som eks. eldre, gravide og ammende, pasienter med somatiske sykdommer, pasienter med utviklingsforstyrrelser og/eller utviklingshemning m.fl. Dette bør også være med i revidert kapittel.

Veldig positivt at forskningsgrunnlaget er med.

Bra at det er tydelig åpnet for muligheten for kombinasjonsbehandling

Når det gjelder bruk av klozapin – her bør det være tydeligere føring at bør/skal/må forsøkes ved utilstrekkelig effekt av annen behandling.

6. Pasienter med psykoselidelse bør tilbys behandling med antipsykotika

Er anbefalingsteksten lettfattelig og tydelig?

Delvis.
Det savnes omtale av pasientgrupper med behov for særlige forsiktighetsregler ved start og oppfølging av legemiddelbehandling, jf. tidligere retningslinje som omtaler bl.a. barn og unge, gravide, utviklingshemmede m.fl.

For pasienter som ikke ønsker å bruke antipsykotika «vurdere muligheten for å vente med oppstart av antipsykotika i noen dager til uker». Dette punktet anbefales noe endret. Utgangspunktet for all behandling er frivillighet. Alt annet er unntak og skal være hjemlet i lov. Motivasjonsarbeid må tilstrebes.

7. Pasienter med psykoselidelse bør tilbys behandling med antipsykotika

Er praktisk informasjon nyttig og tilstrekkelig?

Delvis.
Samvalg for psykose på HelseNorge vurderes ikke godt som samvalg verktøy. Mye god informasjon, men bør forbedres iht. hensikt.
Klozapin ved ikke tilfredsstillende effekt skal være prøvd som tredje alternativ bør tydeliggjøres. Her er retningslinjen for vag.
Det kan med fordel presiseres i tekst hvilke somatiske parametre som bør følges i stedet for kun å henvise / lenke til Hjertefrisk.
Bivirkninger bør følges – her kan strukturert skjema foreslås.

8. Pasienter med psykoselidelse bør tilbys behandling med antipsykotika

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

JA

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?

JA

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?

Samvalgsverktøyet for psykose på Helse Norge bør revideres.

Det savnes mer systematisk kartlegging av bivirkninger. Retningslinjen kan med fordel foreslå standardiserte verktøy til slik bruk.

Det savnes også konkret omtalt bruk av legemidler mot bivirkninger, eks. behandling av ekstrapyramidale bivirkninger med antikolinerge antiparkinsonmidler.

Andre legemidler for tilleggslidelser kan også med fordel omtales, eks. stemningsstabiliserende.
Tidligere/nåværende retningslinje omtaler spesielle forhold som også bruk av ECT. Dette bør omtales da pr nå er i kapittelet om legemiddelbehandling.

Et annet moment er at det det framstår som at legemiddelbehandlingen kun foregår med pasientens samtykke på frivillig grunnlag. Dette bør fremkomme og hensyntas mht. praktisk gjennomføring og nedtrapping.

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?

JA

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?

JA

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?

JA
Bra at det er satt en konkret anbefalt grense for lengde av behandling med benzo på 4 uker.

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?

JA

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

Er anbefalingsteksten lettfattelig og tydelig?

JA

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

Er praktisk informasjon nyttig og tilstrekkelig?

JA

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?

JA

18. Innspill til kapittel om metode og prosess

Under avgrensninger står det eksplisitt at det ikke omtales behandling mot pasientens vilje eller legemiddelbehandling som gjelder barn og unge. At dette er helt utelatt i revidert kapittel vurderes som en stor mangel. Det vil være en fordel at dette kort nevnes i de aktuelle kapitler ovenfor og henvises til aktuelle lenker. Legemiddelbehandling kan ofte starte før overgangen til ung voksen alder og bør derfor med fordel også være omtalt i dette kapittelet. Gjelder også pasientgrupper der det bør utvises særlig forsiktighet ved start og oppfølging av legemiddelbehandling.

Retningslinjen er på noen områder vagere i sine anbefalinger enn forrige retningslinje, noe som er forståelig, men også kan gjøre den mindre anvendbar for kliniker. Det er ønskelig med noe mer konkrete anbefalinger om varighet av behandling.
Revidert kapittel omtaler da heller ikke spesielle forhold som bruk av ECT, antidepressiva, stemningsstabiliserende eller pasienter med samtidig rusmiddelmisbruk. Vil disse bli stående i revisjon eller utelates? Slik sett ville det være en fordel om hele retningslinjen ble revidert i sin helhet og ikke kun et enkelt kapittel.

Likevel: alt i alt bra og oversiktlig.