

Ålesund 12.05.22

Inger-Mari Eidsvik

DISSENS: Ber om at denne blir vedlagt anbefalingane i det vidare arbeidet.

Gjelder: "Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser

Kapittel: Behandling med legemidler" kap. 8.13

I arbeidsgruppa var vi to (2) deltakere med pasienterfaring som representerte kvar sin organisasjon. Eg representerte for We Shall Overcome (WSO), i samarbeid med Hvite Ørn.

11.05.22 gjekk vi gjennom Anbefalingane slik dei då vart presentert for oss.

Eg var tydelig i møtet på at eg ikkje stiller meg bak anbefalingane ut frå eit erfaringsperspektiv. Forskning, klinisk kompetanse og erfaring skal vere like tellende i slikt arbeid basert på ei kunnskapsbasert tilnærming.

Mi anbefaling har heile vegen vore at Nevroleptika skal vere sistevalget ved psykosesymptom.

Eg reagerer på ordet "bør" i:

"Pasienter med en diagnostisert psykoselidelse bør tilbys behandling med antipsykotika"

"Personer med psykoselidelse bør etter individuell vurdering av nytte og risiko tilbys antipsykotika for å forebygge tilbakefall"

Her må det stå "kan". Dette ut frå at "bør" er ei sterk anbefaling. Eg reagerer og på ordet bør i øvrig tekst under anbefalingane.

”Personer med psykoselidelse bør etter individuell vurdering av nytte og risiko tilbys antipsykotika for å forebygge tilbakefall”

Tilbakefall kan skyldes Rebound psykose. Dette må inn i teksten, samt at anbefalinga om gradvis og forsiktig nedtrapping i “praktisk informasjon” bør stå som anbefaling i staden.

Eg har i heile prosessen holdt fram at ein bør avstå frå medisiner med Nevroleptika i 6-8 veker. Målet er å møte pasienten i trygge relasjonar, då trygge relasjonar og godt miljøterapeutisk arbeid i seg sjølv kan føre til tilfriskning. Ein må søke å forstå årsak til symptom ut frå ei traumefokusert tilnærming, og møte pasient i forståelse og respekt.

Ved psykose er søvn viktig. Eg reagerer på at det står “kan” i følgende anbefaling:

***Pasienter med sterk angst og uro i forbindelse med akutt psykose kan tilbys behandling med benzodiazepiner i en tidsbegrenset periode**

Her må det stå “bør”. Reagerer og på at det ikkje i hovedteksten står at det kan nyttast i tilstrekkelig grad for å fremme søvn i akutt fase, og at dette bør prøves ut før Nevroleptika i miljøterapeutiske trygge rammer/relasjonar.

Informerte og i møtet at eg savner ei klar anbefaling som understreker at ein skal vere forsiktig med bruk av Nevroleptika ut frå skadepotensiale på kort og på lang sikt.

”Pasienter med psykoselidelser kan tilbys antipsykotika i form av langtidsvirkende injeksjoner”

Denne anbefalinga støtter eg ikkje. Det er gjerne dei pasientane som av andre blir omtalt som kronikere. Nevroleptika gjev skade på kort og på lang sikt. Vi må bort frå

“symptomlette” og istaden søke å forstå årsak til symptoma for å støtte pasient i å gjere endring i tilfriskning. Recovery er eit viktig stikkord her.

”Personer med psykoselidelser som ikke får tilfredsstillende effekt ved bruk av ett antipsykotisk legemiddel, kan tilbys kombinasjon av to antipsykotiske legemidler”

Denne anbefalinga støtter eg ikkje. Ein må bort frå det biomedisinske hegemoniet i psykiatrien.

Anbefalingane er uklare vedrørende at ein i deler av teksten ikkje konkluderer med at Nevroleptika kan gi kognitiv svikt, medan ein i annen del av teksta viser til at det kan svekke intellektuell evne. Eg anbefaler forøvrig ein gjennomgang av bivirkningsprofil vedrørende ulike typer Nevroleptika.

Det vises også til at ubehandla psykose kan gi “dokumentert dårligere prognose assosiert med lengre varighet av ubehandlet psykose (Howes et al. 2021).” Denne forskninga kjenner eg ikkje igjen fra gjennomgangen i arbeidsgruppa? Ut frå erfaring er det ikkje psykose som gjev skade men Nevroleptika.

Eg har i prosessen sendt inn mykje forskning som er relevant for oss frå eit erfaringsperspektiv, utan at dette er med i grunnlagsarbeidet for anbefalingane.

Viser forøvrig til mine tidlige muntlige og skriftlige innspel til anbefalingane underveis i prosessen.

WSO vil bidra som høyringsinstans, og kome med sine innspel. Dissensen står eg åleine for ut frå min deltakelse og innspel i arbeidsgruppa. Vedrørende øvrig tekst under anbefalingane viser eg til tidlige innsendte innspel.

Beste helsing

Inger-Mari Eidsvik

