

Høringssvar av utkast til anbefalinger om behandlingsmetoder i psykoseretningslinjen

Høringssvar til dette utkastet til behandlingsmetoder i psykoseretningslinjen leveres via et nettskjema. Nedenfor er punktene i nettskjemaet og hvordan de er besvart.

Arbeidsgruppe ved Aldring og helse har vært Lene Haukland-Haugen, Eivind Aakhus og Sverre Bergh. Kari Midtbø Kristiansen har lest over høringssvaret før innsending.

1. Jeg har lest og forstått informasjonen som er gitt over.

Ja

2. Navn på høringsinstans

Nasjonal senter for Aldring og helse

3. Epostadresse for høringsinstans/avsender

post@aldringoghelse.no

4. Navn på avsender

Sverre Bergh og Kari Midtbø Kristiansen

5. Familiesamarbeid

Er teksten nyttig og tilstrekkelig?

Vi opplever teksten nyttig, men at den er utilstrekkelig. Teksten burde f.eks. nevnt familieterapi, som er noe mer enn familiesamarbeid.

6. Samtalebehandling

Er teksten nyttig og tilstrekkelig?

Ja, dette virker dekkende, men teksten burde hatt oppdaterte referanser og nevnt nyere former som samtalebehandling, som metakognitiv terapi.

7. Miljøterapi

Er teksten nyttig og tilstrekkelig?



www.aldringoghelse.no

Teksten mangler noe om hvor viktig det er med struktur og det å danne en relasjon med pasienten for å kunne jobbe med målrettet miljøterapi. Her har vi tillatt oss et forslag til tekst, også for å eksemplifisere hvordan andre kapt. i teksten kan forbedres:

Det er viktig at rammene rundt en pasient med en psykoselidelse er forutsigbare, med god struktur og høy grad av trygghet (Referanse Engedal, Knut og Tveito, Marit (2019) Alderspsykiatri. Forlaget aldring og helse- akademisk, Tønsberg). Helsepersonell som jobber med pasienter med en psykoselidelse bør ha fokus på å etablere en trygg, terapeutisk relasjon. Litteraturen viser at noe av det pasientene legger mest vekt på under et opphold på en psykiatrisk avdeling er at de blir møtt på en empatisk, støttende og tillitsvekkende måte (Referanse: Borg&Topor (2014), Virksomme relasjoner, Om bedringsprosesser ved alvorlige psykiske lidelser. Kommuneforlaget, Oslo).

Vi savner at det forklares hva som ligger i de fem aktivitetene som beskrives i avsnittet (beskyttelse, støtte, struktur, engasjement og gyldiggjøring). Slik det er beskrevet her, sier ikke teksten så mye og leseren må kunne fagfeltet godt på forhånd for å forstå anbefalingene. Teksten skal kanskje være veldig kort, men hvis mulig å beskrive uttrykkene bedre så hadde det vært et pluss:

Beskyttelse: imøtekommelse av behov og ivaretagelse

Støtte: se, bekrefte og oppmuntre

Engasjement: beskjeftigelse, mestring og sosial aktivitet

Gyldiggjøring: bekrefte pasientens identitet og egenart, legge til rette for forståelse, toleranse og aksept (Referanse Engedal, Knut og Tveito, Marit (2019) Alderspsykiatri. Forlaget aldring og helse- akademisk, Tønsberg)

8. Kunst- og musikkterapi

Er teksten nyttig og tilstrekkelig?

Her spørres det om kunst- og musikkterapi, men i høringsteksten er kun musikkterapi nevnt. Teksten burde hatt en mer generell tekst om kunstterapi (og at det er effektivt for sosial fungering?). Teksten burde også sagt noe om hvor sterk anbefalingen for musikkterapi er (moderat til lav?) og for hva (regulering av emosjoner?).

9. Fysisk aktivitet, trening og fysioterapi

Er teksten nyttig og tilstrekkelig?

Kunnskapsgrunnlaget må oppdateres, og burde hatt med avsnitt om hvordan fysisk aktivitet påvirker sosial fungering, kognisjon og psykosesymptomer, ikke bare at det er bra for den somatiske helsa.

10. Sosial ferdighetstrening

Er teksten nyttig og tilstrekkelig?



Vi er her usikker på at man med sosial ferdighetstrening mener social recovery therapy eller Social Skills training? Teksten er et ganske kortfattet kapittel som med fordel kunne blitt utvidet, og supplert med ny kunnskap og oppdaterte referanser. I den eksisterende teksten beskrives kun SFT, men i miljøterapi er det også viktig å legge til rette for at pasienten klarer å regulere hvor mye tid den skal være sosial vs. å være alene.

11. Kognitiv trening

Er teksten nyttig og tilstrekkelig?

Teksten er korrekt, men kunne blitt underbygget med nyere referanser som oppsummerer forskning på kognitiv trening.

12. Individuell jobbstøtte

Er teksten nyttig og tilstrekkelig?

Individuell jobbstøtte (IPS) er en modell for å øke jobbdeltakelse, men i retningslinjen burde inneholdt et mer generelt kapt. om jobbterapi og arbeidsrelatert aktivitet.

13. Andre anbefalinger

Er teksten nyttig og tilstrekkelig?

Her er noen generelle punkter om det som vi savner i anbefalingene som den er nå:

- 1) Anbefalingene er gamle, med kun referanser til forskning gjort før 2013. Det har vært en utvikling av forskningsfeltet på psykososiale tiltak ved psykose siden 2013, og retningslinjen bør oppdateres med ny kunnskap i alle underkapitler og ikke bare republiseres.
- 2) Vi ønsker at kunnskapsgrunnlaget ikke bare oppdateres, men også bedre beskrives i anbefalingene. Det er ikke nok å stikkordsmessig oppsummere kunnskap, men vi mener at dersom anbefalingene skal være nyttige må kunnskapsgrunnlaget utdypes, forklares og helst graderes etter hvor godt dokumentert anbefalingene er. Dette mener vi er en vesentlig mangel, og det må gjøres en vurdering av terapi i den kliniske, sosiale, helsetjenestemessige og kulturelle kontekst som terapien anbefales gitt i.
- 3) Vi opplever at anbefalingene er for generelle, og det er ikke tatt hensyn til at undergrupper av sykdommer som gir psykoser burde blitt omtalt separat. Eksempler på sykdommer er depressiv psykose, manisk psykose, schizofreni, rusutlyst psykose, psykose ved demens, og pasienter med disse sykdommene kan med fordel ha forskjellig psykososial tilnærming.
- 4) Vi savner også et fokus på eldre personer, både eldre personer med schizofreni, mani/depresjon med psykose, og personer med nyoppståtte psykoselidelser, som «very late onset schizophrenia» som debuterer etter fylte 60 år. Det er f.eks. usikkert om disse personene kan ha nytte av noen form for samtaleterapi, eller om anbefalingene burde være å ikke gi psykoterapi.



5) Andre mindre kommentarer:

- a. Kunstterapi er kanskje det foretrukne begrepet, og ikke musikkterapi? Det er uansett en logisk brist mellom overskriften «Kunst- og musikkterapi» i høringsvaret og at kapt. i retningslinjen kun omtaler musikkterapi.
- b. Det er etter 2013 kommet flere gode intervensjoner som anbefales som psykososiale tiltak ved psykose, f.eks. psykoedukasjon, recovery, arbeidsterapi, andre former for kunstterapi enn musikk terapi.
- c. Behandlingsplan og IP bør nevnes.
- d. Det finnes dokumentasjon på at både VR-assistert behandling og online intervensjoner har effekt på sosial fungering, og et kapt. om digitale intervensjoner ved psykose burde inkluderes i retningslinjen.
- e. Videre finnes det mye og god dokumentasjon på at sammensatte psykososiale intervensjoner (f.eks. kombinasjon av kognitiv atferdsterapi og Social Skills Therapy og psykoedukasjon) har god effekt, og retningslinjen bør ha en anbefaling om å kombinere flere tilnærminger i en behandlingsplan.
- f. Pårørende er beskrevet i retningslinjen, men kanskje en bedre beskrivelse av familierapi hadde vært fornuftig?

14. Er det behov for faglig oppdatering av anbefalingene?

- Ja, det er gamle referanser og henvist til tekstbøker mer enn artikler.
- En nylig systematisk oppdatering fra 2025 er et eksempel på referanse som burde tas med i en revisjon:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cpp.70090>

15. Generelle kommentarer til helheten i utkastet

Det virker som en dårlig ide å republisere et kapt. fra en tidligere retningslinje/ anbefaling uten en grundig oppdatering, når argumentet for å avpublisere var at anbefalingen var utdatert.

Med vennlig hilsen



Sverre Bergh/Kari Midtbø Kristiansen

