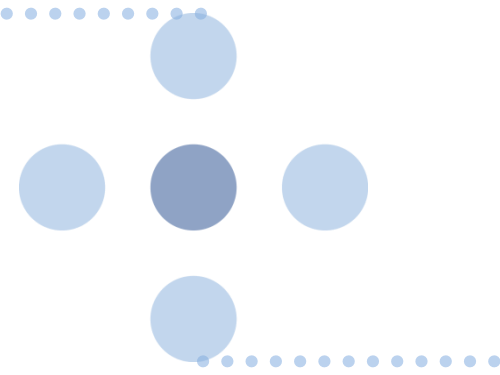


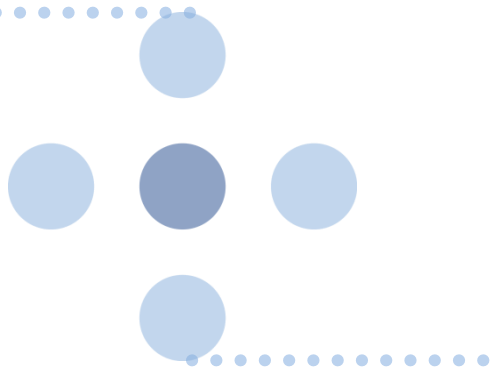


8 aksjonspunkter for bruk av medisiner i psykisk helsevern

En bearbeidet utgave av HSØ sine 7 aksjonspunkter
Helse Midt-Norge RHF februar 2016

1. Alle pasienter skal så langt det er mulig og forsvarlig kunne velge mellom ulike behandlingsalternativer, også medisinfri behandling

- Grunnleggende prinsipp om frivillighet i all behandling
- Det skal gis tydelig informasjon om alternativer
- Vurdering, evaluering og alternativer til medisinerings skal utarbeides innen pasientforløp
- Samvalg skal skje med bakgrunn i en vurdering sammen med behandler
- Pasientens valg og behandlers anbefaling skal gå tydelig fram i behandlingsplan
- I samarbeid med pasienten bør pårørende få informasjon om pasientens valg og hvordan de best kan støtte opp under valget



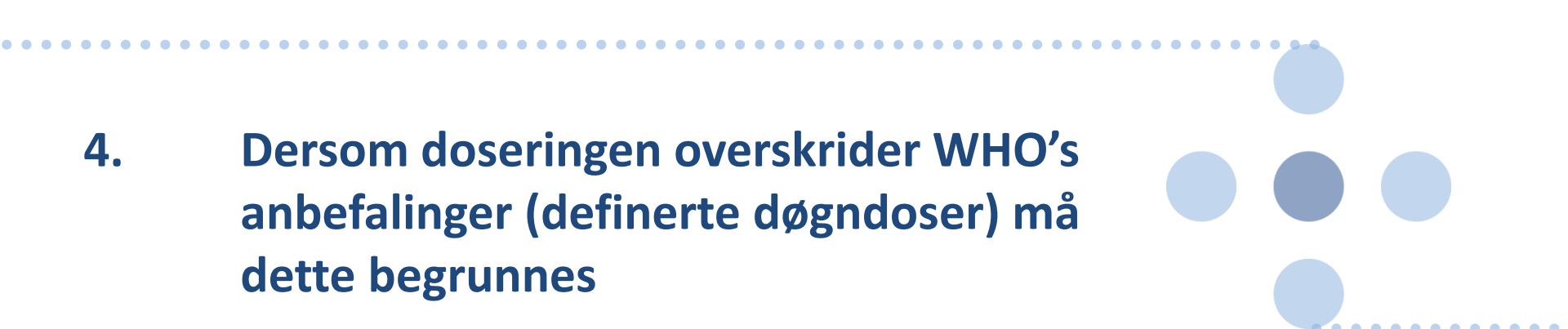
2. Medikalisering av normale livsutfordringer bør unngås

- Selvmordsrisiko vurderes
- Det bør utvikles lavterskeltilbud i form av pasient- og pårørendeopplæring i samarbeid med brukerorganisasjoner, skape møtesteder, erfaringsutveksling, likepersonstiltak
- Informasjon om medikamenter og betydning av å unngå medikamentbruk
- Behandler og pasient må i samarbeid finne fram til egnet tilbud i kommunen



3. **Psykofarmaka skal bare foreskrives på god indikasjon og seponeres dersom effekten uteblir**

- Evidensbasert utredning og behandling skal framgå av standardiserte pasientforløp
- Spesialisthelsetjenesten må bistå fastlegene ved endring av medisiner og være tilgjengelig for telefonkonsultasjoner



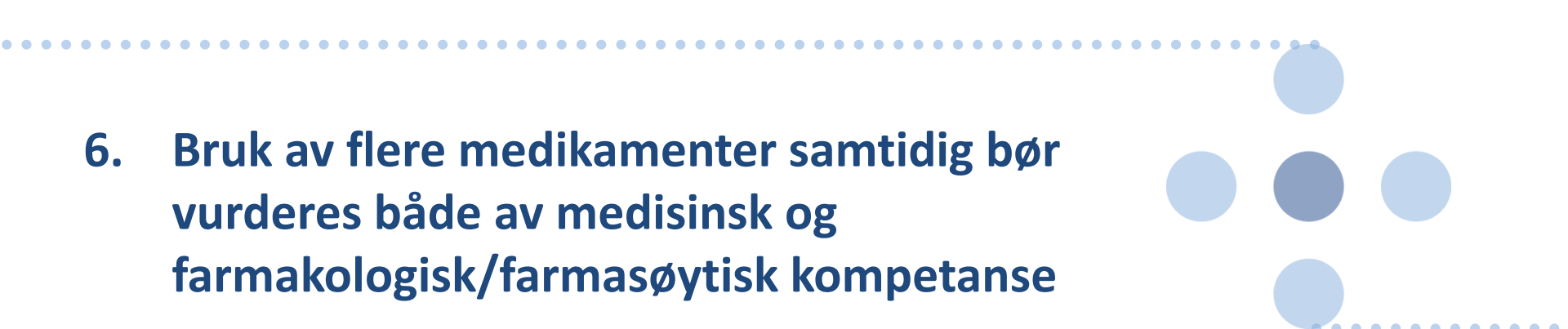
4. Dersom doseringen overskrider WHO's anbefalinger (definerte døgndoser) må dette begrunnes

- Følge internasjonale guidelines
- Dosering som overskrider WHO's anbefalinger må begrunnes og dokumenteres i pasientjournal og behandlingsplan



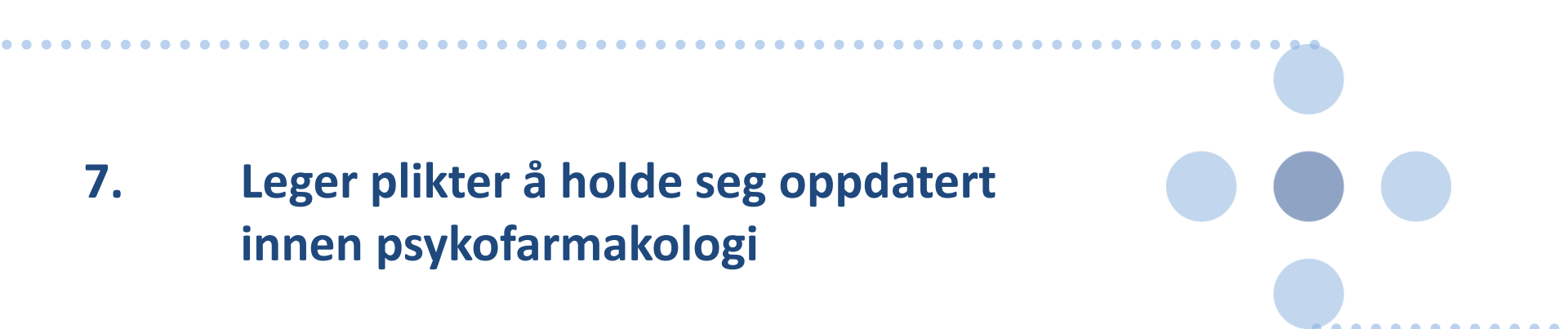
5. Bivirkninger skal monitoreres systematisk

- På individnivå må bivirkninger vurderes gjennom faste evalueringstidspunkter (pasientforløp)
- Opplysning om bivirkninger bør ligge i epikrise til fastlegen



6. Bruk av flere medikamenter samtidig bør vurderes både av medisinsk og farmakologisk/farmasøytisk kompetanse

- Psykisk helsevern innen alle helseforetak skal etablere strukturert samarbeid med farmakologisk og farmasøytisk kompetanse



7. Leger plikter å holde seg oppdatert innen psykofarmakologi

- Helseforetaket har ansvar for at leger og andre ansatte gis mulighet for å holde seg oppdatert innen psykofarmakologi
- Skape arena for tverrfaglig kunnskaps- og erfaringsdeling
- Internundervisning og kursing eksternt



8. Psykofarmakabruk bør registreres ved det enkelte sykehus og sammenlignes med andre sykehus

- Årlig gjennomgang i alle helseforetak av forbruksstatistikk fra sykehusapotek og Legemiddelregisteret