

Forslag om nasjonal metodevurdering

Viktig informasjon – se på dette først og husk å krysse av!

- Innsendte forslag til nasjonale metodevurderinger vil bli publisert i sin helhet. Har du informasjon du mener ikke kan offentliggjøres, ta kontakt med sekretariatet før innsending. **Forslagsstiller er klar over at skjemaet vil bli publisert i sin helhet (kryss av):**
- Forslagsstiller har fylt ut punkt 18 nedenfor: «Interesser og eventuelle interessekonflikter» (kryss av):
- Dette skjemaet brukes for å sende inn forslag om metodevurdering på nasjonalt nivå i Nye metoder. Skjemaet gjelder ikke forslag om forskningsprosjekter. En metodevurdering er en type kunnskapsoppsummering, og for at en slik skal kunne utføres, behøves dokumentasjon eksempelvis fra gjennomførte kliniske studier. Manglende dokumentasjonsgrunnlag kan være en av årsakene til at Bestillerforum RHF ikke gir oppdrag om en metodevurdering.
- Hvis forslaget gjelder et medisinsk utstyr, er forlagsstiller kjent med dokumentet [Veiledende kriterier for håndtering av medisinsk utstyr i Nye metoder](#) (link) (kryss av):

Opplysninger om forlagsstiller

Navn/kontaktperson	Hedda Veimar Kilen
Eventuell organisasjon/arbeidsplass	Oslo Universitetssykehus
Kontaktinformasjon (e-post / telefon)	hedkil@ous-hf.no / heddakilen@gmail.com / 98465947
Dato for innsending av forslag	11/08/2020

Opplysninger om metoden som foreslås

1. Forslagstillers tittel på forslaget:*

*Denne kan endres under den videre behandlingen i systemet for Nye metoder:

Stressmestring og traumebehandling under dyp avspenning

2. Kort beskrivelse av metoden som foreslås vurdert:

BevissthetsTrening fra Unique Mind ESP er selvguidet positiv imaginær trening under dyp avspenning. Den er helt ny og unik kombinasjon av kognitive teknikker, mental trening og avspenning. Metoden kan tilpasses tematisk til den situasjonen du står i. Den kan brukes forebyggende og som behandling for alvorligere psykiske lidelser.

3. Gi en kort begrunnelse for hvorfor det er viktig at metodevurderingen som foreslås bør gjennomføres:

I dag finnes ikke teknikker der man får tilgang til ubevisste årsaker uten en terapeut tilstede.

BevissthetsTrening gir raske og varige endringer. Det vises med dette til forskningsartiklene fra 2017 og 2018.

Positiv guidet imaginær trening, slik som kognitiv adferdsterapi, er allerede mye brukt.

Det som skiller denne metoden fra allerede eksisterende guidete metoder er at den er selv-guidet og utføres under dyp avspenning. Det vil si med høye nivåer av delta og theta svigninger i hjernen, samtidig som man er våken og bevisst.

Dette er resultater forbundet med mange års meditasjon, slik som hos buddhistiske munkene. Forskningen viste at samtlige deltakere oppnådde dette resultatet etter bare 20 timers hjernetrening.

Hjernen får etter hjernetrening økt forbindelse mellom beta og theta bånd i hjernen og blir dermed trent til å skape en kobling til det ubevisste uten behov for en terapeut tilstede.

Forskningen er tydelig på at metoden virker forebyggende mot særlig depresjon. Dette i seg selv vil være kostnadseffektivt. Metoden har i tillegg positive utfall på fobier, depresjoner, angst, grad av optimisme og forbedring av relasjonelle forhold.

BevissthetsTrening er vurdert som gunstig for friske mennesker.

Metoden kan være nyttig i nevro-rehabilitering for patologiske forhold med forstyrrelser i ikke-verbal resonans, som for eksempel posttraumatisk stresslidelse (PTSD). Både traumer som en følge av å ha vært i krig, ulykker, men også traumer som en følge av å ha vokst opp i hjem preget av omsorgssvikt. Disse pasientene kan dra nytte av å forbedre følelsesmessig velvære.

4. Foreslå hva som bør være hovedproblemstilling(er) for metodevurderingen, samt eventuelle underproblemstillinger. For deg som er kjent med «PICO (Patient, Intervention, Comparator, Outcome) -begrepet», inkluder gjerne tentativt forslag til PICO.*

Hovedproblemstilling:

Vil BevissthetsTrening kunne brukes i behandling for å behandle psykiske lidelser slik som angst, depresjon, PTSD og andre tilstander?

Underproblemstilling:

Kan metoden brukes til selvivaretagelse for pårørende grupper og helsepersonell som har ansvar for pasientgrupper?

Disse gruppene kan undersøkes:

P: Pasienter som er på vei til å utvikle symptomer på angst, depresjon og andre psykiske lidelser.
 Pasienter som har kjente psykiske lidelser som for eksempel angst, depresjon eller PTSD
 Helsepersonell
 Pårørende

I: Selv-guidet positiv imaginær hjernetrening/BevissthetsTrening.

C: Sammenlignet med dagens helsetilbud bestående ulike former for samtaleterapi med eller uten medikamenter og eventuelt mindfulness.

O: Hurtige resultater som vil virke forebyggende og symptomlindrende. Metoden vil ha stor kostnadsbesparende effekt, samt spare enkeltindividet for symptomer og lidelser.

*PICO er et verktøy for å formulere presise problemstillinger i metodevurderingsarbeid. PICO er en forkortelse for Population/Problem – Intervention – Comparison – Outcome. PICO brukes til å presisere hvilken populasjon/problem som skal studeres, hvilke(t) tiltak (metode/behandling) som skal vurderes, hvilket tiltak det er naturlig å sammenligne med, og hvilke utfall/endepunkter det er relevant å måle/vurdere. PICO er viktig for planlegging og gjennomføring av en metodevurdering.

5. Kort beskrivelse av dagens tilbud (Hvilken metode brukes nå? Status for metoden (gir kurativ behandling, forlenget levetid etc.) Vil metoden som foreslås vurdert erstatte eller komme i tillegg til dagens tilbud?)

I dagens helsetilbud finnes ingen positive selv-guidet imaginære teknikker under dyp avspenning.

- | | | |
|---|-------------------------------------|--------------------------|
| 6. Forslaget gjelder: | Ja | Nei |
| En metode som er aktuell for spesialisthelsetjenesten | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| En ny og innovativ metode | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- | | | |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Et nytt bruksområde, eller en ny indikasjon for en etablert metode | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| En sammenligning mellom flere metoder | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Er metoden tatt i bruk? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hvis ja – metode er tatt i bruk i klinisk praksis | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Hvis ja – metode er tatt i bruk innen forskning/utprøving | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Revurdering/utfasing av en metode som er tatt i bruk i klinisk praksis | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

Eventuelle kommentarer til bruken av metoden:

Metoden er i dag tatt i bruk, men er ikke satt i system innen psykisk helsevern.

7. Hva omfatter metoden som foreslås (flere kryss mulig)?

- | | |
|------------------------------------|--------------------------|
| Legemiddel | <input type="checkbox"/> |
| Medisinsk utstyr som er CE-merket* | <input type="checkbox"/> |

*Angi klassifisering og bruksområde:

- | | |
|---|-------------------------------------|
| Medisinsk utstyr som <u>ikke</u> er CE-merket | <input type="checkbox"/> |
| Prosedyre | <input type="checkbox"/> |
| Screening | <input type="checkbox"/> |
| Høyspesialiserte tjenester/nasjonale tilbud | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Organisatorisk oppsett av helsetjenesten | <input type="checkbox"/> |
| Annet (beskriv) | <input type="checkbox"/> |

8. Finansieringsansvar Ja Nei

- | | | |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Har spesialisthelsetjenesten et finansieringsansvar for metoden i dag? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Vil spesialisthelsetjenesten kunne få finansieringsansvar for metoden? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Eventuelle kommentarer:

9. Er metoden omtalt i nasjonale faglige retningslinjer eller handlingsprogrammer utarbeidet av Helsedirektoratet? Ja Nei

- | | | |
|--|--------------------------|-------------------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|-------------------------------------|

Angi eventuelt hvilke og kommenter eventuelt behov for endringer:

10. Involverer metoden bruk av stråling (ioniserende/ikke-ioniserende)? Ja Nei

Angi eventuelt type strålekilde, utstyr og stråleeksponering:

11. Hvilke fagområde(r) gjelder metoden, og hvilke pasienter berøres? (Får metoden evt. også konsekvenser for andre grupper (som personell, pårørende?))

Fagområder: Samfunnsmedisinsk og psykisk helsevern

Forebyggende hos friske individer og pasienter med lidelser av ulik alvorlighetsgrad

Andre grupper: Personell, pårørende og samfunn.

12. Hvilke aspekter er relevante for metodevurderingen? (flere kryss mulig)

- Klinisk effekt
- Sikkerhet/bivirkninger
- Kostnader/ressursbruk
- Kostnadseffektivitet
- Organisatoriske konsekvenser
- Etiske
- Juridiske

13. Kommenter metoden som forslås vurdert mht. følgende punkter:

Alvorlighetsgraden på tilstanden metoden er ment for

PTSD, angst og depresjon gir tap av livskvalitet og forventede leveår. Disse lidelsene kan i ytterste konsekvens medføre suicidalitet.

Forventet effekt

Metoden kan ha stor betydning for samfunnet generelt og for enkeltindividet som mulig bespares for lidelser.

Sikkerhet og bivirkninger

Metoden er helt uten bruk av medikamenter og er helt uten bivirkninger.

Totalt antall pasienter i Norge metoden er aktuell for

- Halvparten av befolkningen i Norge får en psykisk lidelse i løpet av livet. De vanligste er angst og depresjon.
- 1 -2% av befolkningen har til enhver tid PTSD. 7 av 10 vil oppleve minst en traumatisk hendelse i løpet av livet.

Konsekvenser for ressursbruk i helsetjenesten

- Det er mye vi kan gjøre for å spare samfunnet for disse kostnadene. Både forebyggende og ved å skape gode behandlingstilbud. Psykisk lidelse koster samfunnet omtrent 185 milliarder årlig, 70 milliarder bare i trygdeavgifter.

14. Oppgi referanser til dokumentasjon om metodens effekt og sikkerhet (eks. tidligere metodevurderinger). (Inntil 10 sentrale referanser oppgis. Ikke send vedlegg nå.)

<https://uniquemindesp.com/forskningsresultater-pa-bevissthetstrening/>
<https://uniquemindesp.com/publiseringer-pa-bevissthetstrening/>
<https://uniquemindesp.com/wp-content/uploads/2020/08/Rapport-fra-prosjekt-og-kursutvikling.pdf>
<https://uniquemindesp.com/wp-content/uploads/2020/05/Rapport-fra-samarbeidsprosjekt.pdf>

15. Oppgi navn på produsenter/leverandører vedrørende metoden (dersom aktuelt/tilgjengelig):

Deborah Borgen, UniqueMind ESP
 Kalvetangveien 80A, 3132 Husøysund
 Tlf: [33 40 17 00/ 922 04 317](tel:3340170092204317)

16. Status for markedsføringstillatelse (MT) eller CE-merking: Når forventes MT- eller CE-merking? Eventuelt opplysning om planlagt tidspunkt for markedsføring.

17. Fritekstrubrikk (Supplerende relevant informasjon, inntil 300 ord.)

18. Interesser og eventuelle interessekonflikter

Beskriv forslagstillers relasjoner eller aktiviteter som kan påvirke, påvirkes av eller oppfattes av andre å ha betydning for den videre håndteringen av metoden som foreslås metodevurdert. (Eksempler: Forslagsstiller har økonomiske interesser i saken. Forslagsstiller har eller har hatt

oppdrag i forbindelse med, eller andre bindinger knyttet til metoden eller aktører som har interesser i metoden.)

Undertegnende har sammen med grunnlegger og andre fagpersoner utviklet et kurs hvor metoden er tilpasset et forebyggende og behandlende tilbud for kvinner utsatt for vold i nære relasjoner. Det jobbes med å videreutvikle flere spesialtilpassede tilbud.

Forslagsstiller har ingen økonomiske interesser i dette.