

Oslo, 19. januar 2026
Journalnr. 12-2026/ Vår ref: HIL/LCM

Høringsinnspill fra Norsk psykologforening - Nasjonal plan for riktig legemiddelbruk

Psykologforeningen takker for muligheten til å gi innspill til Nasjonal plan for riktig legemiddelbruk. Planens mål om å redusere legemiddelrelaterte pasientskader og styrke kvaliteten i legemiddelbehandlingen er viktige og nødvendige.

Planen gir gode strukturelle rammer for trygg og kunnskapsbasert legemiddelbruk. Samtidig savner vi tydeligere tematikk knyttet til psykisk helsefeltet. Det er et område med betydelig legemiddelbruk, høy risiko for feil og stort forbedringspotensial. Dette er i liten grad adressert i planutkastet.

Vi har over tid vært opptatt av å belyse at noen pasientgrupper, særlig de med alvorlig psykisk lidelse, for eksempel psykoselidelse, ofte ikke får oppfylt sin lovfestede rett til effektiv, tilstrekkelig, tilpasset og valgfri behandling. Tall fra Folkehelseinstituttet viser en jevn økning i bruk av legemidler rettet mot å behandle psykiske lidelser.¹²³⁴⁵⁶ Det er derfor særlig viktig å aktivt sikre at pasienter med psykiske lidelser tilbys mer helhetlige, sammenhengende og tverrfaglige helsetjenester.

Våre innspill er relatert til trinnene kvalitetssikring av pasientens legemiddelbruk og aktive pasienter, pårørende og brukere i planen. Vi mener også at samvalg bør tydeliggjøres som et bærende prinsipp i planen.

Psykisk helse som eget innsatsområde

Planen omtaler ikke psykisk helse eller psykofarmaka som egne satsingsområder. Dette bør vurderes, særlig fordi personer med psykiske lidelser ofte står i langvarige og komplekse

¹ Helse- og omsorgsdepartementet. (2025). *Handlingsplan for å heve levealderen hos mennesker med alvorlige psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer (2025–2028)*.

² Statistisk sentralbyrå. (2022). *Legemiddelbruk i befolkningen*

³ WHO (2025). *Premature mortality in people with severe mental disorders: Global updates and recommendations*

⁴ Folkehelseinstituttet. (2025). *Psykisk helse i Norge: Temarapport om dødelighet og levealder ved alvorlige psykiske lidelser*.

⁵ Den norske legeforening. (2023). *Endringer i forbruk av psykofarmaka i spesialisthelsetjenesten 2012–2023*.

⁶ Folkehelseinstituttet. (2023). *Legemiddelstatistikk 2022: Psykofarmaka*.

behandlingsforløp⁷. Dette er også en pasientgruppe som i snitt har betydelig kortere levealder og høyere dødelighet⁸⁹.

Vi anbefaler at et særskilt innsatsområde etableres, med fokus på:

- trygg forskrivning, revurdering og seponering
- støtte til samvalg og individuell tilpasning.
- bedre oppfølging og kvalitet i overgangene mellom tjenester
- tydeligere kobling til nasjonale pasientforløp og retningslinjer og veiledere i fagfeltet.

Samvalg som grunnpilar i legemiddelbehandling ved psykisk lidelse

Det er positivt at planen på et generelt nivå omtaler samvalg og nødvendigheten av dette. Pasienter som ikke ønsker psykofarmaka som en del av sin behandlingstilnærming, eller som ønsker å trappe ned medikamenter, må tilbys gode og kunnskapsbaserte alternativer, med forsvarlighetskravet som grunnleggende premiss.

Inkludert i dette mener vi at også medisinfri behandling bør være omtalt som et alternativ som imøtekommer pasienters behov for behandling uten press om medisiner. Psykologforeningen mener dette vil styrke pasientens autonomi, innflytelse på egen behandling og vil kunne bidra til å redusere bruk av tvang. Samtykkeutvalget belyste at det er behov for tiltak som fremmer tillit hos pasientene i møte med helsetjenestene, og at dette blant annet kan oppnås gjennom økt oppmerksomhet på brukarmedvirkning og innføring av beslutningsstøtte. Utvalget poengterer at kvalitet på behandling trolig vil heves ved å gi pasienten økt eierskap og ansvar i egen behandling¹⁰.

Vi vet at mange med psykoselidelser opplever endringer i motivasjon (86%), livskvalitet, følelsesliv (85%), kognisjon (86%), handlekrafts- og selvopplevelse¹¹¹² ved bruk av antipsykotika. Pasientrapportert erfaring har implikasjoner for objektive og subjektive utfall av behandling¹³. I tillegg viser forskning at helsepersonell kan ha en begrenset forståelse av samvalg; de tror de skal informere om alternative antipsykotika fremfor øvrige behandlingsalternativer¹⁴.

Anbefaling om nedtrapping

Planen synes å mangle en egen anbefaling om nedtrapping av psykofarmaka om pasienten ønsker dette ved manglende effekt, eller ved utvikling av moderate til alvorlige bivirkninger.

⁷ Helsedirektoratet. (2025). *Nasjonal plan for riktig legemiddelbruk*.

⁸ Helsedirektoratet. (2025). *Økt dødelighet blant pasienter med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer*.

⁹ UKOM. (2023). *Somatisk helse hos pasienter med alvorlig psykisk lidelse*

¹⁰ Helse- og omsorgsdepartementet. (2023). *Bedre beslutninger, bedre behandling*

¹¹ Read, J., & Williams, J. (2019). *Positive and negative effects of antipsychotic medication: An international online survey of 832 recipients*. *Current Drug Safety*, 14(3), 173–181.)

¹² Thompson, J., Stansfeld, J.L., Cooper, R.E. et al. Experiences of taking neuroleptic medication and impacts on symptoms, sense of self and agency: a systematic review and thematic synthesis of qualitative data. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 55, 151–164 (2020).

¹³ Addo, S. A. (2023, 1. september). *Det er grunn til å lytte til pasientene*. *Dagens Medisin*

¹⁴ Haugom, E. W., Stensrud, B., Beston, G., Østvik, A. R., Pedersen, R., & Førde, R. (2020). Mental health professionals' experiences with shared decision-making for patients with psychotic disorders: A qualitative study. *BMC Health Services Research*, 20, 1093

En slik anbefaling er nødvendig i tilfeller hvor det er forsøkt flere ulike antipsykotika uten positiv effekt. Det er viktig at retningslinjene er tydeligere på hva kriteriene skal være med hensyn til når medisnutprøving ikke lenger anses å kunne være evidensbasert, men mer utprøvende behandling. Det er et økende kunnskapsgrunnlag som indikerer skadelige effekter av antipsykotika, særlig over tid¹⁵. Noen forskere har funnet at man ikke kunne konkludere med effekt av antipsykotika etter 2 års bruk¹⁶. Det er derfor prekært at pasienten gis god nok informasjon om mulige risikoer før bruk, og informeres om at effekten av antipsykotika er usikker ved langtidsbruk. Videre er det viktig at myndighetene pålegger tjenestene å bedre følge opp og dokumentere effekten av medisineringsen. Pasienter med psykoselidelse forteller at de ofte ikke har blitt fortalt om bivirkninger ved oppstart av antipsykotika, og flere seponerer medisineringsen som følge av bivirkninger og bekymringer for hvordan langvarig legemiddelbruk vil affisere deres fysiske helse¹⁷. Det er godt dokumentert at bruk av antipsykotika har en rekke bivirkninger som kan være alvorlige og irreversible. Hele én av fem får parkinsonisme, og mer enn en av ti får akatisi, som følge av antipsykotika¹⁸. Nyere forskning viser en betydelig reduksjon av grå substans ved langtidsbruk av antipsykotika^{19,20}. Vi anbefaler at denne kunnskapen lenkes til planen for at denne skal fremstå faglig balansert og tillitsvekkende.

Videre, når det gjelder kvalitetssikring av legemiddelbehandling og vedlikeholdsbehandling bør imidlertid ikke kun «nytte» inngå i vurderingsgrunnlaget, det bør det altså i tillegg inngå vurderinger som ivaretar pasientens preferanser og autonomi, den kontekst pasienten lever i og samt bivirkningsprofil²¹. Mange pasienter er for eksempel positive til korttidsbruk av antipsykotika, men er mer skeptiske til langtidsbruk^{22,23}.

¹⁵ Thompson, J., Stansfeld, J. L., Cooper, R. E., Morant, N., & Crepaz-Keay, D. (2020). Experiences of taking neuroleptic medication and impacts on symptoms, sense of self and agency: A systematic review and thematic synthesis of qualitative data. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55(2), 151–164.

¹⁶ Smedslund, G., Siqueland, J., Kirkehei, I., & Steiro, A. K. (2018). *Langtidsbehandling med antipsykotika hos personer med schizofrenispektrumlidelser: en systematisk oversikt*. Folkehelseinstituttet.

¹⁷ Read, J., & Williams, J. (2019). Positive and negative effects of antipsychotic medication: An international online survey of 832 recipients. *Current Drug Safety*, 14(3), 173–181.

¹⁸ Haugom, E. W., Stensrud, B., Beston, G., et al. (2020). Mental health professionals' experiences with shared decision-making for patients with psychotic disorders: A qualitative study. *BMC Health Services Research*, 20, 1093

¹⁹ Fusar-Poli, P., Smieskova, R., Kempton, M. J., Ho, B. C., Andreasen, N. C., & Borgwardt, S. (2013). Progressive brain changes in schizophrenia related to antipsychotic treatment? A meta-analysis of longitudinal MRI studies. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 37(8), 1680–1691.

²⁰ Chen, Y., Womer, F. Y., Feng, R., Zhang, X., Zhang, Y., Duan, J., Chang, M., Yin, Z., Jiang, X., Wei, S., Wei, Y., Tang, Y., & Wang, F. (2022). A real-world observation of antipsychotic effects on brain volumes and intrinsic brain activity in schizophrenia. *Frontiers in Neuroscience*, 15, 1–14.

²¹ National Institute for Health and Care Excellence. (2014). *Psychosis and schizophrenia in adults: Prevention and management* (NICE Guideline CG178)

²² Bjørnstad, J., Lavik, K. O., Davidson, L., Hjeltne, A., Moltu, C., & Veseth, M. (2020). Antipsychotic treatment: A systematic literature review and meta-analysis of qualitative studies. *Journal of Mental Health*, 29(5), 513–523.

²³ Crellin, N. E., Priebe, S., Morant, N., & et al. (2022). An analysis of views about supported reduction or discontinuation of antipsychotic treatment among people with schizophrenia and other psychotic disorders. *BMC Psychiatry*, 22, 185.

Også andre pasientgrupper kan ha liten effekt av medisiner. En nylig publisert studie viser at pasienter på antidepressiva var i behov av nesten dobbelt så lang psykoterapibehandling sammenliknet med pasienter som ikke brukte medikamenter. Videre fant man i den samme studien at reduksjon av symptomer var mindre enn for umedisinerte pasienter. Dette forklares blant annet med at medisinerne kan gi nummenhet og mindre toleranse for affekter og dermed forsinker psykologisk endring.²⁴

For psykologer er samvalg en sentral del av god klinisk praksis. Forskning på rehabilitering viser at beslutningsstøtte, peer-support og tilrettelagt arbeid er evidensbaserte tiltak som fremmer tilfriskning hos psykosepasienter²⁵. Innen psykisk helse finnes det sjelden én entydig behandlingsvei, og pasienter må få reell innflytelse over valg av tiltak, inkludert om, når og hvordan legemidler brukes.

Vi anbefaler derfor at planen:

- Gjør samvalg til et eksplisitt hovedprinsipp
- Sikrer beslutningsstøtteverktøy og metoder for strukturert samvalg
- Tydeliggjør at ikke-medikamentelle alternativer skal inngå i informasjon og vurderinger
- Inkluderer samvalg i kvalitetsindikatorer og dokumentasjonskrav.

Dette vil styrke behandlingsallianser, redusere feilmedisinering og sikre at legemidler brukes målrettet og faglig forsvarlig. For personer med alvorlige psykiske lidelser (som schizofreni, bipolar lidelse, alvorlig depresjon og samtidig rusproblematikk) kan beslutninger om legemiddelbruk være komplekse, ha store konsekvenser og ofte involvere usikkerhet. Somatisk helse og levevaner kompliserer ofte det kliniske bildet ytterligere. Dette stiller høye krav til kvalitet, dialog og dokumentasjon.

Vi anbefaler at planen utvides med et tydelig punkt om beslutningsstøtte for denne gruppen, herunder:

- Kliniske verktøy som strukturerer vurderinger av effekt, bivirkninger, risiko og alternativer
- Beslutningsstøtteverktøy som synliggjør pasientens verdier og preferanser, slik at samvalg blir reelt også ved alvorlig psykisk lidelse
- Digitale eller manuelle hjelpemidler som konkretiserer hvilke informasjonelementer som skal gjennomgås og dokumenteres
- Rutiner for tverrfaglig beslutningsstøtte der psykologer, leger og andre samarbeider om behandlingsvalg

Slike verktøy vil styrke kvaliteten i behandlingen, redusere feil og bidra til mer konsistent og pasientsentrert praksis.

²⁴ Høstmælingen, A., Nissen-Lie, H. A., Monsen, J. T. & Solbakken, O. A. (2025). Kan bruk av antidepressiver påvirke nytten av psykologisk behandling? *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 62(12), 763-765.

²⁵ Drake, R. E., & Whitley, R. (2014). Recovery and severe mental illness: Description and analysis. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 59(5), 236–242

Forslag til forbedringer i planen

Vi anbefaler at planen revideres slik at den:

- Forankrer samvalg som et gjennomgående prinsipp i all legemiddelbehandling.
- Etablerer et eget innsatsområde for psykisk helse og bruk av/vurdering av psykofarmakabruk.
- Inkluderer beslutningsstøtteverktøy i behandlingen av psykiske lidelser som en del av implementeringsstøtten.
- Forankrer samvalg som et gjennomgående prinsipp i all legemiddelbehandling i psykisk helse.
- Knytter planen tettere til nasjonale strategier, pasientforløp og andre normerende produkter i psykisk helsefeltet.
- Styrker kravene til tverrfaglig samarbeid, der psykologers kompetanse brukes systematisk i vurdering av indikasjon, alternativer, oppfølging og samvalg.

Avslutningsvis støtter Psykologforeningen intensjonene i planen og mener at foreslåtte justeringer vil gjøre den mer treffsikker, pasientsentrert og faglig solid. En styrket satsing på samvalg, psykisk helse og beslutningsstøtteverktøy ved alvorlig psykisk lidelse er nødvendig for å sikre riktig og trygg legemiddelbruk i hele helsetjenesten.

Vennlig hilsen
Norsk psykologforening



Hanne Indregard Lind
President