

Til

Oslo, 19. september 2025
Journalnr. 152-2025 / Vår ref: HS/AFJ

Norsk psykologforenings innspill til nasjonal faglig retningslinje psykoselidelser - behandlingsmetoder

Norsk Psykologforening støtter republisering av behandlingsmetoder for psykoselidelser og takker for mulighetene til å gi innspill. Retningslinjer danner grunnlaget for prioriteringer, likeverdige tjenester og utvikling av pasientforløp. De gir føringer for kompetansekrav, undervisning og utdanning, og bidrar til nye tjenestetilbud og bredde i behandlingen av pasienter med psykoselidelse. Retningslinjer er i tillegg et viktig verktøy for pårørende og brukere som vil påpeke mangler i tilbudet. Det er derfor essensielt at retningslinjer vektlegger viktigheten av tverrfaglige behandlingstiltak, ikke kun medikamentelle.

Våre medlemmer melder om en betydelig uønsket variasjon av behandlingstilbudet for mennesker med psykoselidelser. Det er behov for en full nasjonal faglig retningslinje som i langt større grad beskriver både kommunens og spesialisthelsetjenestens oppgaver, rolle, ansvar, kompetansebehov og samtidige tjenester.

Innspill til de omtalte behandlingsmetodene

Under anbefalingen om miljøterapeutiske tiltak bør betydningen av å sikre søvn komme tydelig frem.

Andre anbefalinger

Utkastet vektlegger ikke i tilstrekkelig grad pasientens medvirkning, samvalg om behandlingsalternativer og beslutningsstøtte verktøy. Videre bør retningslinjen omtale nødvendige betingelser for virksom behandling som frekvensen av behandling og behovet for varighet av behandling over tid^{1,2,3}.

En retningslinje om behandling av psykose bør inneholde anbefalinger om bruk av pasientrelaterte målinger (feedbackverktøy) som utfallsmål. Likevel bør en være

¹ Robinson, L., Delgadillo, J., & Kellett, S. (2020). The dose-response effect in routinely delivered psychological therapies: A systematic review. *Psychotherapy Research: Journal of the Society for Psychotherapy Research*, 30(1), 79–96. <https://doi.org/10.1080/10503307.2019.1566676>

² Lincoln, T. M., Jung, E., Wiesjahn, M., & Schlier, B. (2016). What is the minimal dose of cognitive behavior therapy for psychosis? An approximation using repeated assessments over 45 sessions. *European Psychiatry*, 38, 31–39. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.05.004>

³ NICE Guidelines. (2014, februar 12). Psychosis and schizophrenia in adults: Prevention and management. National Institute for Health and Care Excellence. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg178>

oppmerksom på at noen pasienter kan oppleve målinger som krevende og det kan være utfordringer forbundet med fortolkningen av pasienters svar. Pasientfeedback må derfor alltid sees som del av en bredere faglig vurdering og i samarbeid med pasienten⁴.

Mange mennesker med psykoselidelse opplever endringer i motivasjon (86%), livskvalitet, følelsesliv (85%), kognisjon (86%), handlekrafts- og selvopplevelse ved bruk av antipsykotika⁵⁶. Kvalitativ forskning som belyser pasienters egne opplevelser, bør inkorporeres i retningslinjen. Samtykkeutvalget poengterer at kvalitet på behandling trolig vil heves ved å gi pasienten økt eierskap og ansvar i egen behandling⁷. Forskning på rehabilitering viser at beslutningsstøtte, peer-support og tilrettelagt arbeid er evidensbaserte tiltak som fremmer tilfriskning hos psykosepasienter⁸. Beslutningsstøtte underbygger samvalg i behandling. Forskning viser at helsepersonell har en begrenset forståelse av samvalg; de tror de skal informere om ulike antipsykotika fremfor øvrige behandlingsalternativer⁹.

Det bør tydeliggjøres at tjenestene skal tilby mulighet til medisinfri behandling og mulighet for å reservere seg mot medikamentell behandling/antipsykotika. Medikamentfritt behandlings tilbud bør være et alternativ for alle pasienter som innehar beslutningskompetanse, som de blant annet har ved Universitetssykehuset i Nord¹⁰.

FN har kritisert Norge for den omfattende bruken av tvang i psykisk helsevern, herunder bruk av tvangsmedisinering¹¹. Med dette som utgangspunkt bør republiseringen av retningslinjen hensynta hvordan tvang virker inn på effekten av behandling. Vi savner en beskrivelse av behovet for å implementere kunnskap om tilnærminger som kan redusere utagering og tvang, og samtidig sikre et aktivt og endringsfremmende behandlingsinnhold for pasienter med psykoselidelse, med eller uten forhøyet voldsrisiko.

⁴ <https://psykologforening.fra1.digitaloceanspaces.com/Fag-og-politikk/Spesialisthelsetjenesten/2022-Psykologforeningens-kvalitetsma%CC%8AIspolicy-2.pdf>

⁵ Read John *, Williams James , Positive and Negative Effects of Antipsychotic Medication: An International Online Survey of 832 Recipients, Current Drug Safety 2019; 14(3)

⁶ 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

⁷ Helse- og omsorgsdepartementet. Bedre beslutninger, bedre behandling (2023).

⁸ Drake RE, Whitley R. Recovery and severe mental illness: description and analysis. Can J Psychiatry. 2014 May;59(5):236-42. doi: 10.1177/070674371405900502. PMID: 25007276; PMCID: PMC4079142.

⁹ Haugom, E.W., Stensrud, B., Beston, G. et al. Mental health professionals' experiences with shared decisionmaking for patients with psychotic disorders: a qualitative study. BMC Health Serv Res 20, 1093 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05949-1>

¹⁰ <https://www.unn.no/avdelinger/psykisk-helse-og-ruslinikken/avdeling-nord/medikamentfritt-behandlingstilbud/#les-mer-om-medikamentfritt-behandlingstilbud-tromso>

¹¹ FN. (2019) FNs spesialrapportør for rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne

WHO-veilederen anses som en retningslinje for fremtidens psykiske helsetjenester hvor tilnærmingen i tjenestene vil være personsentrert, rettighetsbasert og recovery-orientert¹²

Utkastet som nå er til høring understreker at behandling for psykose er differensiert og skal være individuelt tilpasset den enkelte. Dette er bra, men det kan med fordel refereres eksplisitt i til WHO-veilederen i psykoseretningslinjene. Dette vil understreke at retningslinjen er i tråd med den globale utviklingen for behandling av psykose. Psykologforeningen har de siste årene vært opptatt av å belyse at pasienter sjelden 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. Det er derfor særlig viktig å aktivt sikre at pasienter med psykoselidelser tilbys mer helhetlige, sammenhengende og tverrfaglige helsetjenester.

Selv om de aller fleste med alvorlig psykisk lidelse eller ruslidelse ikke har en forhøyet voldsrisiko¹³ viser gjennomganger av alvorlige voldshendelser fra personer med alvorlige psykisk lidelse at en kombinasjon mellom alvorlig psykisk lidelse og rusmiddelbruk, sammen med andre faktorer kan øke voldsrisiko betydelig. Samtidig kan rusmiddelbruk i seg selv bidra til raskere forverring av den psykiske lidelsen¹⁴. Både med tanke for pasienten selv og tjenestenes ansvar for samfunnsvern bør retningslinjen ha referanser og normerende innhold om voldsrisiko ved psykose og rus¹⁵

God voldsforebygging bygger på en forståelse av hvorfor den enkelte har et voldsproblem, og hvordan relevante risikofaktorer kan reduseres gjennom behandling og tiltak. Dette fordrer søkelys på kontekst, sårbarhetssammenhenger, og forvarsler på endring i risiko.

Pasienter med forhøyet voldsrisiko trenger ofte systematisk og langvarig behandling på tvers av tjenestenivåer, og noen vil ha behov for høyspesialisert oppfølging gjennom store deler av livet. Retningslinjen bør understreke dette, da enkelte har dårlig prognose og begrensede rehabiliteringsmuligheter uten spisset oppfølging.

Kommunene og PHV har et gjensidig veiledningsansvar og kjenner til ulike aspekter ved pasientens karakter og livsførsel. Psykologforeningen mener at kommunen må løftes mer som en samtidig leverandør i selve behandlingen av pasienter med alvorlig psykisk lidelse og forhøyet voldsrisiko da rehabilitering er essensielt i helhetlig behandling. En fersk rapport viser til at personer med alvorlig psykisk lidelse ofte kun får medisinsk behandling, uten

¹² WHO (2021). Guidance on community mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches

¹³ Whiting, D., Gulati, G., Geddes, J. R., & Fazel, S. (2022). Association of Schizophrenia Spectrum Disorders and Violence Perpetration in Adults and Adolescents From 15 Countries: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 79(2), 120-132

¹⁴ Undersøkelseskommisjonen (2023). Helsehjelp til personer med alvorlig psykisk lidelse og voldsrisiko

¹⁵ <https://psykologforening.fra1.digitaloceanspaces.com/Fag-og-politikk/H%C3%B8ringer-og-policies/Policyer/240611-Policy-om-samfunnsvern-og-voldsrisiko.pdf>

samtidig blikk for på rehabilitering som de behøver¹⁶. Meningsfulle aktiviteter bør være et av målene når en utformer en helhetlig behandlingsplan. Betydningen av samhandling, felles planer og planarbeid bør komme frem i retningslinjen.

Også pasientens evnenivå og samsykelighet vil være helt avgjørende for behandlingstilnærming og individuelt tilpasset helsehjelp og bør omtales.

Når det gjelder anbefalingen om behandling av psykose og samtidig rusmiddelbruk, står det at man ved rusindusert psykose bør vurdere primærpsykose dersom symptomene vedvarer etter en måned uten stoffbruk, ved gjentatte episoder av rusutløst psykose eller rusutløst psykose med varighet over seks måneder. Våre russpesialister erfarer, med støtte i forskningen at så mye som en av fire med rusutløst psykose over tid får schizofreni-diagnose, og høyest er overgangen for cannabis-utløst psykose; 1 av 3. Akutt er det svært vanskelig å se forskjell og mange pasienter går i årevis med gjentatte rusutløste psykoser og utilfredsstillende psykosebehandling (mest akutte korte innleggelser). Det bør komme frem av retningslinjen at varighet av første rusutløste episode kan være kortvarig og likevel maskere psykoselidelse. Likeledes bør det presiseres hva som menes med «gjentatte episoder».

Til anbefalingen somatisk helse må det legges til grunn at helse påvirkes av fysiologiske, psykologiske og sosiale faktorer som må sees i sammenheng. Retningslinjen bør understreke viktigheten av samtidig tverrfaglighet i de ordinære tjenestene, og videre omtale at dårlig økonomi ofte er en barriere for pasientene. Mennesker med psykoselidelser/langvarig bruk av anti-psykotisk medisin har også ofte dårlig tannhelse, delvis som resultat av sin sykdom, delvis pga. bivirkninger av medisiner (munntørrhet), ofte nedsatt evne til å ivareta egen tannhelse. I tillegg har mange ikke råd til tannbehandling, og vil trenge ekstra oppfølging for å få en god tannhelse. God tannhelse har også sammenheng med hjertelidelser, og kan derfor være et viktig tiltak for å øke levealderen i denne gruppen.

Med vennlig hilsen,
Norsk psykologforening



Håkon K. Skard
President

¹⁶ Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse (2024). *Kartlegging av erfaringer med bemannede boliger*