
Hvor kunnskapsbasert er retningslinjen for behandling av psykoselidelse?

DEBATT

GEIR SMEDSLUND

geir.smedslund@dmp.no

Geir Smedslund er psykolog med doktorgrad i helsepsykologi og jobber i Direktoratet for medisinske produkter.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Tilstrekkelige og gode nok retningslinjer for behandling av psykose glimrer med sitt fravær.

Psykiatrien må bevege seg vekk fra et reduksjonistisk sykdomsperspektiv og i retning av en praksis som respekterer retten til selvbestemmelse og ivaretar grunnleggende menneskerettigheter. Retningslinjen for psykosebehandling ble revidert etter debatten om tvang i 2019, men omtaler likevel ikke tvang. Høringsinnspillene for utkastet til retningslinjen var polariserte, og pasientorganisasjonene var negative. Jeg mener at retningslinjen ignorerer manglende kunnskap om antipsykotikas effekt og sikkerhet.

«Jeg mener at retningslinjen ignorerer manglende kunnskap om antipsykotikas effekt og sikkerhet»

En psykiatri i krise

Den 13. januar 2025 publiserte Helsedirektoratet retningslinjen *Psykoselidelser – legemiddelbehandling* [\(1\)](#) og avpubliserte samtidig resten av den nasjonale retningslinjen for psykoselidelser [\(2\)](#) fra 2013. En retningslinje

skal bygge på oppdatert kunnskap basert på forskning, klinikererfaring og pasienterfaringer.

Med mine 25 års erfaring med kunnskapsoppsummeringer mener jeg at retningslinjen feiltolker kunnskapsgrunnet for forholdet mellom effekt og bivirkninger ved antipsykotika. Pasientorganisasjonene tolker det på samme måten. Norsk psykiatri er i en dyp krise når behandlerne og pasientene opplever virkeligheten så forskjellig. Helsedirektoratet burde høre mer på pasientene og Folkehelseinstituttets kunnskapsoppsummeringer og gå bort fra et ensidig søkelys på den biomedisinske modellen. I arbeidet mitt med rapporten *Langtidsbehandling med antipsykotika hos personer med schizofrenispektrumlidelser: en systematisk oversikt* (3) for Folkehelseinstituttet hadde vi ikke funnet én eneste studie av tilstrekkelig kvalitet til å vurdere effekten av antipsykotika ved bruk lenger enn to år.

Ingen fakta, bare tolkninger?

Da jeg gravde meg dypere ned i forskningen, kom det også fram at det heller ikke fantes én eneste randomisert studie der man hadde sammenliknet antipsykotika med placebo hos pasienter med førstegangpsykose. Dette vakte stor bekymring hos ledende psykiatere og ledet til en debatt i Tidsskriftet høsten 2018 (4, 5). I 2021 kom det en ny rapport fra Folkehelseinstituttet om effekten av antipsykotika ved førstegangpsykose (6). Heller ikke her hadde forfatterne funnet noen placebokontrollerte studier, men tre mindre, randomiserte studier der antipsykotika ble sammenliknet med kognitiv atferdsterapi eller andre psykososiale tiltak.

Våren 2025 blusset debatten opp igjen (7, 8). Partene tolker den samme litteraturen helt ulikt. Den ene parten mener blant annet at det er uetisk å ikke gi antipsykotika, mens den andre parten synes det er uetisk å gi antipsykotika.

«Jeg opplevde at gruppen var ensidig orientert mot en biologisk forståelsesmodell for psykiatri, med liten vilje til å åpne for et bredere psykososialt perspektiv»

Jeg ble i 2020 utlånt fra min forskerstilling i Folkehelseinstituttet for å delta i arbeidsgruppen i Helsedirektoratet som skulle oppdatere legemiddelkapittelet. Formålet til arbeidsgruppen var «å bidra til trygg og god behandling med antipsykotika for personer med psykoselidelser.» Dette ble feil utgangspunkt for meg. Mens jeg undret meg over *hvorvidt man bør gi antipsykotika til personer med psykoselidelser eller ikke*, oppfattet jeg at arbeidsgruppen startet med et premiss om at pasienter med psykoselidelse bør tilbys behandling med antipsykotika. Et slikt premiss kan gi stor fare for at kunnskapsoppsummeringen preges av en bekreftelsesskjevhet. Jeg valgte å trekke meg fra arbeidet, da jeg opplevde at gruppen var ensidig orientert mot en biologisk forståelsesmodell for psykiatri, med liten vilje til å åpne for et bredere psykososialt perspektiv.

Høringsinnspillene avslørte store uenigheter

På høringen av utkastet til retningslinjen i 2023 kom innspill fra sykehus, statlig forvaltning, pasientforeninger, universiteter, fagforeninger og enkeltpersoner. Min opplevelse var at innspillene viste et klart todelt mønster: Fagmiljøene i spesialisthelsetjenesten var positive til revisjonen, men etterlyste mer konkrete, klinisk brukbare anbefalinger. Brukerorganisasjoner, og enkelte forskningsmiljøer var kritiske til kunnskapsgrunnlaget, problematiserte tvang og langtidsbruk av antipsykotika og mente at retningslinjen forsterker et biologisk paradigme i strid med WHO og FN sine føringer (9).

Man kan spørre seg om hva som er årsaken til at det tok hele fem år å utarbeide en retningslinje med bare tre anbefalinger om antipsykotika. Det er bekymringsverdig at retningslinjene som skal sikre trygg og god behandling, er så omdiskutert.

LITTERATUR

1. Helsedirektoratet. Psykoselidelser – legemiddelbehandling. Nasjonal faglig retningslinje.
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/psykoselidelser-legemiddelbehandling/behandling-med-legemidler#pasienter-med-psykoselidelse-bor-tilbys-behandling-med-antipsykotika-referanser> Lest 22.1.2025.
2. Helsedirektoratet. Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser.
https://urn.nb.no/URN:NBN:no-nb_digibok_2018041048010 Lest 22.1.2025.
3. Smedslund G, Siqveland J, Kirkehei I et al. Langtidsbehandling med antipsykotika hos personer med schizofrenispektrumlidelser: en systematisk oversikt. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2018.
<https://www.fhi.no/publ/2018/langtidsbehandling-med-antipsykotika-hos-personer-med-schizofrenispektrumli/> Lest 7.12.2025.
4. Smedslund G, Stoltenberg C. Hva vet vi om langtidsvirkninger av antipsykotika? Tidsskr Nor Legeforen 2018; 138. doi: 10.4045/tidsskr.18.0729. [PubMed][CrossRef]
5. Bramness JG, Røssberg JI. Antipsykotika i mer enn 2 år? Tidsskrift for Den norske legeforening.
<https://tidsskriftet.no/2018/11/kommentar/antipsykotika-i-mer-enn-2-ar> Lest 7.12.2025.
6. Jardim P, Borge T, Johansen T. Effekten av antipsykotika ved førstegangpsykose: en systematisk oversikt. Oslo: Folkehelseinstituttet,

2021. <https://www.fhi.no/publ/2021/effekten-av-antipsykotika-ved-forstegangpsykose/> Lest 7.12.2025.

7. Aarre TF. Har antipsykotika effekt mot akutt psykose? Tidsskr Nor Legeforen 2025; 145. doi: 10.4045/tidsskr.25.0047. [PubMed][CrossRef]

8. Lien L, Halvorsen N, Larsson U et al. Antipsykotika virker. Tidsskr Nor Legeforen 2025; 145. doi: 10.4045/tidsskr.25.0273. [PubMed][CrossRef]

9. World Health Organization. Guidance on mental health policy and strategic action plans. Module 1. Introduction, purpose and use of the guidance. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240106796> Lest 7.12.2025.

Publisert: 18. desember 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0656

Mottatt 29.10.2025, første revisjon innsendt 17.11.2025, godkjent 7.12.2025.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 2. juli 2026.