



24. august 2025

Høring av utkast til anbefalinger om behandlingsmetoder i psykoseretningslinjen

Norsk forening for allmennmedisin (NFA) takker for muligheten til å svare på utkastet til anbefalinger om behandlingsmetoder i psykoseretningslinjen. Hele retningslinjen ble avpublisert i januar 2025 da den var vurdert som utdatert og den inneholdt også direkte feil på grunn av endringer i lover og regler siden den kom ut i 2013. Samtidig med avpubliseringen ble det utgitt en oppdatering av legemiddelanbefalinger fra den tidligere psykoseretningslinjen. Etter tilbakemeldinger om for ensidig fokus på legemiddelbehandling, har Helsedirektoratet nå laget en forkortet utgave av anbefalingene om psykososiale behandlingsmetoder fra den tidligere psykoseretningslinjen. Anbefalingene er ikke endret eller oppdatert, men fagpersonene som var med på den opprinnelige utarbeidelsen, samt brukerrepresentanter, har spilt inn til forkortingen før den ble sendt på høring. Det er lagt til oppdaterte og relevante lenker.

Helsedirektoratet ønsker tilbakemelding på:

- om teksten er nyttig og tilstrekkelig
- om det er behov for faglig oppdatering av anbefalingene
- generelle kommentarer til helheten i utkastet

Overordnet er anbefalingene kortfattet, ryddig og forståelig omtalt. Behandlingsmetodene i anbefalingene er involvering av pårørende, individuell tilpasning av terapien, miljøterapi, musikkterapi, fysisk aktivitet, trening i sosiale ferdigheter og kognitive ferdigheter samt individuell jobbstøtte. Kapittelet '*andre anbefalinger*' omhandler bruker- og pårørendemedvirkning, 'recovery', forebygging og tidlig oppdagelse, behandling av psykose og samtidig rusmiddelbruk, somatisk helse og traumer.

Vi vurderer at de aktuelle fagmiljøene i spesialisthelsetjenesten må besvare om det er skjedd endringer i kunnskapsgrunnlag og praksis som tilsier behov for en faglig oppdatering av anbefalingene om behandlingsmetoder.

Hovedfokuset er slik vi forstår det på behandlingsmetodene, men det er altså tatt med en rekke andre anbefalinger om helsetjenestene til pasienter med psykoselidelser. Vi har noen kommentarer fra fastlege- og kommunehelsetjenesteperspektivet, som særlig gjelder 'andre anbefalinger' og som berører direktoratets spørsmål om helheten i utkastet og om teksten er nyttig og tilstrekkelig:

1. Behandlingsnivå i helsetjenesten er nevnt sporadisk i enkelte av anbefalingene, men ikke omtalt på noen systematisk måte. Det er nevnt døgntilrettelagt og poliklinisk behandling, og i anbefalingen om musikkterapi er det skrevet (med kildehenvisninger): *'Forskning viser at musikkterapi både kan inngå i behandling innen psykisk helsevern og i kommunalt arbeid.'* Hovedinntrykket er at behandlingsmetodene gjelder for bruk hovedsakelig i spesialisthelsetjenesten. Det er ingen anbefalinger som beskriver kommunehelsetjenesten og fastlegens rolle i behandlingen. Det bør skrives eksplisitt hvilken del av helsetjenesten de ulike anbefalingene er ment for. Slik de står nå oppleves disse anbefalingene lite relevante for kommunehelsetjenesten, selv om både fastleger og psykisk helsearbeidere i kommunen er involvert i behandlingen av pasienter med psykoselidelser.
2. I avsnittet om forebygging og tidlig oppdagelse, påpekes det at psykosebehandling bør komme raskt i gang og at man bør ta sikte på å fange opp psykose mye tidligere enn det som vanligvis er tilfellet i praksis. Det er beskrevet at varighet av ubehandlet psykose oftest er mellom ett og to år, men at den for bedre prognose ikke bør overstige fire uker. Med et slikt gap mellom kunnskapen om en prognostisk viktig tidsfaktor og virkelighetsbeskrivelsen, bør man ikke kun påpeke problemet, men gi konkrete anbefalinger om *hvordan* sikre at pasienter kommer raskere til utredning og behandling.
3. Når det først fokuseres på forebygging og tidlig oppdagelse, mener vi det videre bør gis en anbefaling om helhetlig oppfølging av pasienter med psykoselidelser gjennom livsløpet. Oppfølging over tid for å opprettholde livskvalitet og funksjon, samt fange

opp forverring/tilbakefall og ivaretagelse av somatisk helseⁱ, står sentralt i helsetjenestene til pasienter med en psykoselidelse, og i et livsløp vil dette i stor grad foregå i kommunehelsetjenesten.

4. Viktigheten av gode overganger mellom ulike behandlingsnivåer, sårbarheten ved slike overganger og anbefalinger for gjennomføringen bør omtales.
5. Fastlegen har en sentral rolle i oppfølging av somatisk helse hos sine pasienter med psykoselidelse. Dette aspektet er fint dekket under 'andre anbefalinger', med lenke til nasjonalt pasientforløp: 'Somatisk helse og levevaner ved psykisk lidelse og/eller rusmiddelproblemer'. I sistnevnte er også ansvarsfordelingen mellom ulike deler av helsetjenesten gjort godt rede for.

Med vennlig hilsen

Marte Kvittum Tangen
leder

Katrina Tibballs
styremedlem

ⁱ <https://www.legeforeningen.no/contentassets/415f122144e24a9e9bc86ecda6c89aff/bedre-helse-lengre-liv-2023.pdf>