
Kvifor aukar bruken av antipsykotika?

INVITERT KOMMENTAR

JEANETTE BJØRKE

jeanette.solheimslid.bjorke@sus.no

Jeanette Bjørke er ph.d., spesialist i psykiatri og overlege ved Avdeling affektiv og psykose, Klinikk psykisk helsevern vaksne, Stavanger universitetssjukehus.

Forfattaren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikhtar.

Foreslåtte lovendringar, legemiddelmangel og fråvær av nasjonale behandlingsretningslinjer for psykose, bipolare lidningar og depresjon kan ha konsekvensar for forbruk av psykofarmaka.

Antipsykotika nyttas hovudsakleg ved alvorlege psykiske lidningar som psykose- og bipolare lidningar, saman med andre ikkje-medikamentelle tiltak. Seljeflot og medforfattarar sin rapport om forbruk av psykofarmaka som no publiserast i Tidsskriftet [\(1\)](#), kan vere utgangspunkt for hypotesedanning om faktorar som påverkar forbruk.

«For antipsykotika ar det særskilt stor auke i depotformuleringar»

Forfattarane viser at det har vore dels store endringar i forbruk av psykofarmaka i perioden 2012–23. Forbruk av anxiolytika har meir enn dobla seg, medan bruk av antidepressiva er redusert med ein fjerdedel. For antipsykotika er det særskilt stor auke i depotformuleringar, men det var motsett utvikling og redusert forbruk av stemningsstabiliserande legemiddel. Fleire faktorar kan ha spela ei rolle for dei registrerte endringane, mellom anna endringar i lovverk og rammer for psykisk helsevern.

Utviklinga av antipsykotika var eit stort medisinsk framsteg, og demping av positive psykosesymptom kan betre samarbeidet mellom pasient og terapeut om andre ikkje-medikamentelle tiltak. Risikoen for utagering blir redusert når pasientar med schizofreni blir behandla med antipsykotika [\(2\)](#). Med depotantipsykotika slepp pasientar å ta tablettar dagleg, og det sikrar ein stabil

serumkonsentrasjon. Metaanalysar viser at depotinjeksjonar reduserer både dødelegheit (3) og risiko for reinnlegging (4) samanlikna med tablettbehandling. Ei ulempe med depotinjeksjonar er at ved ein uønskt reaksjon eller interaksjon tek det lengre tid før legemiddelet er metabolisert. Nokon pasientar rapporterer om negative erfaringar med antipsykotika (5), og særskilt depotinjeksjonar kan vere forbunde med tvangsbruk (6). Utover konkrete vurderingar av indikasjon, effekt og biverknader av antipsykotika hos den enkelte pasient, er mi erfaring at bruken også blir påverka av lovmessige omsyn og politiske prioriteringar.

«Ein kan undre seg om pasientar no blir innlagde på eit seinare tidspunkt med eit meir alvorleg symptomobilete, noko som medverkar til auka forbruk av antipsykotika»

Vilkåra for at ein pasient skal kunne undersøkast og behandlast under tvang endra seg i 2017, då krav om manglande samtykkekompetanse blei innført. Til trass for innskjerpinga i lova, har talet på pasientar som blir ilagde tvungent psykisk helsevern, stige (7). Like eins har det vore ei stor auke i tvangsmedisineringssvedtak (7). Til dømes kan depotantipsykotika administrerast dersom pasienten motset seg medisineringsvedtak. Pasientar dømt til behandling i rettsvesenet, har dobla seg sidan 2017 (8), parallelt med at det er færre døgnplassar i psykiatri (7). Det er umogleg å peike på eintydige årsaksforhold, men ein kan undre seg om pasientar no blir innlagde på eit seinare tidspunkt med eit meir alvorleg symptomobilete, noko som medverkar til auka forbruk av antipsykotika.

Samstundes kan andre forhold virke inn på uheldig vis. For tida opplever vi ein prekær mangel på ZypAdhera (9), det mest brukte depotantipsykotikumet. Pasientar som er stabilisert og har god nytte av ZypAdhera, blir tvungne til å endre behandling til eit antipsykotika med mogleg ukjent effekt. Dersom mangelen held fram, vil naturleg nok forbruket av ZypAdhera reduserast, og fleire slike manglar i framtida vil påverke forbruket.

Som Seljeflot og medforfattarar er inne på, har litium ei særskilt rolle i behandlinga av bipolare lidningar. Ut frå mi erfaring er det bekymringsverdig at litium og stemningsstabiliserande middel no blir brukte i mindre grad. Ei hypotese er at pasientar med mani som er innlagde på tvang, blir skrivne ut tidlegare enn før grunna samtykkekompetansekravet, og difor rekk ein ikkje å kome i posisjon til å starte vedlikehaldsbehandling før utskriving.

Stortinget handsamar for tida eit lovforslag med endringar i psykisk helsevernlova, kor blant anna omgrepet «beslutningskompetanse» erstattar «samtykkekompetanse», og beviskravet blir senka til «overvegande sannsynleg» (10). Dersom lovendringa blir vedteken, vil det få følger for behandlinga av psykoselidningar og alvorlege affektive lidningar, men korleis det vil slå ut på psykofarmakaforbruket er uvisst.

REFERENCES

1. Seljeftot L, Blix HS, Andersson Y et al. Forbruk av psykofarmaka i spesialisthelsetjenesten for psykisk helsevern og rusbehandling i perioden 2012-2023. Tidsskr Nor Legeforen 2025; 145. doi: 10.4045/tidsskr.24.0531. [CrossRef]
2. Strømme MF, Bartz-Johannessen C, Kroken RA et al. Overactive, aggressive, disruptive and agitated behavior associated with the use of psychotropic medications in schizophrenia. Schizophr Res 2022; 248: 35–41. [PubMed][CrossRef]
3. Aymerich C, Salazar de Pablo G, Pacho M et al. All-cause mortality risk in long-acting injectable versus oral antipsychotics in schizophrenia: a systematic review and meta-analysis. Mol Psychiatry 2025; 30: 263–71. [PubMed][CrossRef]
4. Kishimoto T, Hagi K, Kurokawa S et al. Long-acting injectable versus oral antipsychotics for the maintenance treatment of schizophrenia: a systematic review and comparative meta-analysis of randomised, cohort, and pre-post studies. Lancet Psychiatry 2021; 8: 387–404. [PubMed][CrossRef]
5. Egge J, Kleven R, Sandnes Ø. 26-åring mener han har fått livet ødelagt av antipsykotiske legemidler: NRK 15.3.2023.
https://www.nrk.no/trondelag/26-arling-mener-han-har-fatt-livet-odelagt-av-antipsykotiske-legemidler-_prover-na-a-bli-medisinfri-1.16295643 Lest 9.4.2025.
6. Hole S. Ombod usamd i frifinninga av Staten: Inger-Mari blei tvangsmedisinert i psykiatrien: NRK 21.1.2025.
<https://www.nrk.no/mr/inger-mari-eidsvik-tapte-rettssaka-i-oslo-tingrett-om-tvangsmedisinering-mot-staten-1.17136854> Lest 9.4.2025.
7. Helsedirektoratet. SAMDATA spesialisthelsetjenesten.
<https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/samdata-spesialisthelsetjenesten> Lest 9.4.2025.
8. Teigland M. Årsrapport 2024. Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern. <https://www.oslo-universitetssykehus.no/493ffa/contentassets/7a900501868240aa957092a013762f45/arsrapport-2024---nasjonal-koordineringsenhet---for-pdf.pdf> Lest 9.4.2025.
9. Direktoratet for medisinske produkter. Mangel på ZypAdhera (olanzapin) våren 2025.
<https://www.dmp.no/forsyningssikkerhet/legemiddelmangel/nyheter/Mangel-paa-ZypAdhera-olanzapin-vaaren-2025> Lest 9.4.2025.
10. Stortinget. Endringer i psykisk helsevernloven og pasient- og brukerrettighetsloven mv. (bedre beslutningsgrunnlag og behandling).

<https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Saker/Sak/?p=101001> Lest 9.4.2025.

Publisert: 12. mai 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0259
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 11. februar 2026.