

## FAGUTVIKLING

# Egenadministrering av legemidler kan fremme mestring i psykisk helsevern

## En gruppe frivillig innlagte pasienter i Tromsø administrerte sine faste legemidler selv. Ordningen kan gi mer makt og myndighet til pasienten.

### [Tore Ødegård](#)

Spesialsykepleier  
Psykisk helse- og rusklinikken, Universitetssykehuset Nord-Norge

### [Annika Alexandersen](#)

Sykepleier  
Psykisk helse- og rusklinikken, Universitetssykehuset Nord-Norge

### [Medisinhandling](#)

### [Sykehus](#)

### [Egenadministrering](#)

### [Psykisk helsevern](#)

Sykepleien 2023;111(91945):e-91945

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2023.91945](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2023.91945)

### Hovedbudskap

Egenadministrering av legemidler under innleggelse i psykisk helsevern er en uvanlig praksis i norsk sammenheng. Trolig ligger det et potensial i egenadministrering av legemidler i sykehus som både kan understøtte en sterkere recoveryorientering av psykisk helsevern, men også styrke legemiddelsikkerheten for pasienter. Medikamentfritt behandlingstilbud ved Universitetssykehuset Nord-Norge i Tromsø prøver ut en praksis knyttet til egenadministrering av legemidler. Praksisen blir presentert i denne artikkelen.

Egenadministrering av legemidler i sykehus er ikke en ny idé. Det ble nevnt i litteraturen allerede i 1959 (1). Imidlertid er det vanlig praksis ved døgnavdelinger i psykisk helsevern at helsepersonell overtar all administrering av legemidler under innleggelse (2, 3). Oppbevaring, istandgjøring og utlevering av legemidler skjer fra avdelingens legemiddellager.

Dersom pasienten har med egne legemidler til innleggelse, leveres disse inn, for så å bli utlevert igjen ved utskrivelse. Det er en praksis som for mange pasienter bryter med rutineene i dagliglivet (4, 5). Vår erfaring tilsier at de fleste pasienter som er innlagt i psykisk helsevern, administrerer sine legemidler på egen hånd når de er hjemme.

Likevel viser flere studier at det er et stort gap mellom foreskrevne legemidler og hva som faktisk blir tatt (5, 6).

Egenadministrering av legemidler under innleggelse kan bidra til bedret legemiddelsikkerhet både under og etter innleggelse (3, 7–9).

### Dagens praksis kan være problematisk

Vansker med egenomsorg, mestring av livet og hverdagen hjemme er en utfordring for mange pasienter som er i kontakt med psykisk helsevern. Disse utfordringene er ofte medvirkende årsaker til at de må legges inn. For denne pasientgruppen er det særlig viktig å kunne opprettholde egenomsorg, vaner og funksjoner i dagliglivet også under innleggelse.

Dagens praksis rundt legemiddeladministrering i døgnavdelinger kan derfor representere et brudd med den enkeltes hverdag. En av våre antakelser har vært at dagens praksis i liten grad støtter opp om funksjon i dagliglivet og brukervedvirkning.

De siste årene har helsefeltet generelt og det psykiske helsefeltet i særdeleshet vært sterkt preget av økt søkelys på pasientens autonomi, brukervedvirkning og -involvering, blant annet gjennom innføring av samvalg og pasientsentrert behandling (10–14).

### Pasienter med psykose og bipolare lidelser prioriteres

Medikamentfritt behandlingstilbud ved Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) er et regionalt behandlingstilbud i spesialisthelsetjenesten i Helse Nord. Behandlingstilbudet så dagens lys i januar 2017 og er blant annet utformet i samarbeid med brukerorganisasjonene Mental Helse, Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse (LPP) og Hvite Ørn. Sistnevnte er en landsdekkende medlemsorganisasjon for og av personer med brukererfaring med psykiske helsetjenester og deres pårørende.

Pasientene er frivillig innlagt.

Medikamentfritt behandlingstilbud har seks sengeplasser og tar imot pasienter over 18 år som ønsker et medikamentfritt behandlingstilbud, eller som ønsker å slutte med psykofarmaka, i hovedsak nevroleptika. Pasienter med psykose og bipolare lidelser prioriteres. Pasientene er frivillig innlagt, og avdelingen er ikke godkjent for bruk av tvungen psykisk helsevern.

Behandlingsforløpene har ulik varighet. Vanligvis er pasientene innlagt fire til seks ganger i året og i en til tre uker hver gang. Behandlingstilbudet er recoveryorientert. Det vil si at pasienten støttes i sine bedringsprosesser og har stor grad av medvirkning i behandlingen (15).

---

## FAKTA

### Recoveryperspektivet

- Recovery er en unik prosess som er personlig, sosial og relasjonell.
- Bak recoveryperspektivet ligger kampen om grunnleggende menneskerettigheter, motstand mot paternalistisk institusjonsbehandling samt egenerfaring og forskning som viser at mennesker med alvorlige psykiske helseplager kommer seg.
- Perspektivet er en motvekt til den tradisjonelle forståelsen av behandling og bedring, hvor søkelyset først og fremst er på å redusere symptomer og bedre funksjon i hverdagen.
- I forskningslitteraturen er recovery beskrevet som en unik og personlig prosess som for mange innebærer håp og optimisme, styrket identitet og mening i livet, myndiggjøring og mer tilhørighet.

Kilde: [Napha](#)

---

Relasjons- og nettverksperspektivet ligger til grunn for tilbudet. Det innebærer at behandlingstilbudet blir til i samarbeid med pasientens lokale behandlingsnettverk og andre viktige personer i pasientens liv (16, 17). Først og fremst vektlegges pasientenes egne ønsker og motivasjon om et medikamentfritt behandlingstilbud.

### Slik oppsto ideen om egenadministrering av legemidler

Ideen om egenadministrering av legemidler ble drøftet blant sykepleiere og leger tidlig etter oppstart av enheten i 2017. UNNs retningslinjer for legemiddelhåndtering gir i utgangspunktet ikke mulighet for at pasienter administrerer sine egne legemidler under innleggelse. Ideen ble derfor lagt til side, men dukket opp igjen i forbindelse med at tilsynsfarmasøytene på sykehuset gjennomførte en revisjon ved enheten.

I møte med tilsynsfarmasøytene ble det stilt spørsmål om det er noe i UNNs retningslinjer som hindrer at pasientene kan administrere sine egne legemidler under innleggelse. Det ble gitt signaler om at så lenge en slik administrering blir vurdert som tilstrekkelig forsvarlig, og at legemidlene oppbevares utilgjengelig for andre, var det ikke noe som sto i veien for å prøve ut en slik praksis.

På bakgrunn av signalene gikk vi videre med ideen og fikk montert små hotellsafer med kodeløsning på våre seks pasientrom. Deretter ble det i dialog med tilsynsfarmasøytene på sykehuset utformet egne prosedyrer for egenadministrering av legemidler ved enheten. Ordningen gjelder i første omgang kun for faste legemidler, ikke for legemidler som tas ved behov.

### Pasientene bor vanligvis i egen bolig

Etter en småskalatesting av ordningen har Medikamentfritt behandlingstilbud i hele 2022 gitt pasienter som selv ønsker det, mulighet til å administrere egne legemidler under innleggelse. Det startet som et fagutviklingsprosjekt som vokste til og tok form underveis.

Samtlige pasienter i behandlingsforløpet bor i egen bolig og administrerer egne legemidler når de ikke er innlagt på sykehus. Hvorvidt pasientene selv gjør i stand legemidlene, varierer. Enkelte får utlevert ukedose fra hjemmesykepleien eller tilsvarende kommunal tjeneste. Andre henter multidoser på apoteket eller større legemiddelforpakninger.

Tap eller mangel på mestring i hverdagen hjemme er ofte en utfordring.

Hensikten med å gi innlagte pasienter i psykisk helsevern muligheten til å administrere egne legemidler er å understøtte en allerede etablert recoveryorientert praksis, der pasienten selv i størst mulig grad får ha ansvar for egen behandling (13).

Tap eller mangel på mestring i hverdagen hjemme er, som nevnt innledningsvis, ofte en utfordring for pasienter som er i kontakt med psykisk helsevern. For denne pasientgruppen vil det derfor kunne være særlig viktig å opprettholde dagliglivets funksjoner og selvstendighet, også under innleggelse.

Vår kliniske erfaring er at pasienter som er diagnostisert med psykose eller bipolar lidelse, hyppigst blir utsatt for overtalelse eller press fra helsepersonell til å ta legemidler. Det skjer selv om pasientene uttrykker stor motstand mot å bli utsatt for denne type press.

## Mange har vært underlagt tvang

Mange av pasientene som er i behandlingsforløp ved enheten, har tidligere vært underlagt tvunget psykisk helsevern – både med og uten døgnopphold (18). Tvingen legemiddelbehandling både med og uten depotinjeksjoner har vært en del av bildet.

Det samme gjelder bruk av tvangsmidler som fastholding. Tvingen legemiddelbehandling og press til å ta medisiner har medført en stor grad av avmakt, manglende autonomi og mistillit til helsevesenet. Administrering av legemidler i psykisk helsevern kan på denne måten representere en maktubalanse mellom helsepersonell og pasient.

Ved at pasienter som er innlagt i enheten, får mulighet til å administrere egne legemidler, legger vi til rette for en praksis som er nærmere pasientens dagligliv. For flere av pasientene antas det å være betydningsfullt at de får beholde ansvaret for legemidler også under innleggelse.

## Makt og myndighet tilbakeføres

Å ha ansvar for egne legemidler også under innleggelse er trolig særlig viktig for pasientene som har mye erfaring med at helsevesenet tar kontroll, observerer og bestemmer hvorvidt de skal ta sine legemidler eller ikke. Innen psykisk helsevern er både nøkler og medisiner på mange måter tunge symboler som kommuniserer hvem som har makten og bestemmer over situasjonen.

At pasienten får administrere legemidler under innleggelse, kan tilbakeføre makt og myndighet til pasienten. På den måten kan ordningen være med på å understøtte en recoveryorientert praksis (19).

Det kan være særlig betydningsfullt i møte med pasienter som har vært utsatt for mye formell eller uformell maktutøvelse eller tvang. Pasienter får gjennom en slik ordning både et ansvar for selv å ta sine legemidler, men også en frihet til å ta legemidlene når det passer den enkelte.

## Lege og behandlingsansvarlig vurderer forsvarligheten

Ordinær praksis ved døgnavdelinger i psykisk helsevern er at legemidlene i stor grad må tas når de blir utlevert. Helsepersonell må også observere at legemidlene blir tatt. Pasientene må tilpasse seg ordningene, rutinene og praksisen som er etablert i døgnavdelingen.

Med egenadministrering av legemidler kan pasientene selv etablere en praksis som i større grad likner på hjemmepraksisen. På den måten kan egenadministrering øke uavhengigheten, selvstendigheten og evnen til å mestre eget liv (11, 13–15).

Pasienten må også selv ønske ordningen.

For pasienter som skal administrere legemidler under innleggelse, er det en forutsetning at pasienten administrerer legemidler selv hjemme. Når pasienten legges inn, skal behandlingsansvarlig og overlegen vurdere det som forsvarlig at pasienten har ansvar for egenadministrering under innleggelse. Denne vurderingen dokumenteres i pasientens journal.

Pasienten må også selv ønske ordningen. Kontraindikasjon for egenadministrering vil kunne være forhøyet selvmordsrisiko eller villet egenskade, forverring av tilstand, eller at pasienten selv ikke ønsker å ha dette ansvaret under denne innleggelsen.

## Så mange administrerte egne legemidler

Av de 33 pasientene som var innlagt ved Medikamentfritt behandlingstilbud i 2022, brukte 25 pasienter ordningen med egenadministrering av legemidler under en eller flere av innleggelsene. Disse 33 pasientene hadde til sammen 92 innleggelsesløp i løpet av 2022.

Ordningen ble benyttet i 55 av totalt 92 innleggelsesløp dette året. Åtte pasienter benyttet seg ikke av ordningen. Hovedgrunnen til at pasientene ikke benyttet seg av ordningen, ser ut til å ha vært manglende tematisering eller drøfting av egenadministrering av legemidler i forbindelse med innkomst til enheten.

Ni av de 25 pasientene benyttet seg av ordningen kun under noen av innleggelsene. For de fleste av disse ni pasientene er forverring av tilstand og en samlet vurdering av forsvarlighet hovedgrunnen til at de ikke benyttet ordningen ved de øvrige innleggelsene.

Utprøving av ordningen i flere deler av psykisk helsevern ville gitt mer data og informasjon.

I norsk sammenheng synes egenadministrering av legemidler i sykehus å være en lite utprøvd praksis. Vi hadde antakelser om at egenadministrering av legemidler kan understøtte en recoveryorientert tilnærming i psykisk helsevern, samt at ordningen kan bidra til en praksis som er mer lik pasientenes dagligliv. Per i dag har vi ikke data som kan underbygge disse antakelsene, og det er behov for å undersøke feltet nærmere.

Utprøving av ordningen i flere deler av psykisk helsevern ville gitt mer data og informasjon. Samtidig ønsket et flertall av pasientene som var innlagt ved Medikamentfritt behandlingstilbud i 2022, å benytte seg av ordningen. Det kan tyde på at ordningen med egenadministrering av legemidler i sykehus er en praksis som er i tråd med pasientenes preferanser og ønsker.

*Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.*



DOSETT: I forbindelse med Medikamentfritt behandlingstilbud ble hotellsafer med kodeløsning montert på seks pasientrom. Egenadministreringen av legemidler ble utformet i dialog med tilsynsfarmasøytene. På bildet ser vi spesialsykepleier Tore Ødegård og sykepleier Annika Alexandersen. Foto: Stian Omar Kistrand

1. Vanwesemael T, Boussery K, Dilles T. Self-administration of medication in hospital: a literature review. *Nurs Sci Q.* 2020;33(3):249–57. DOI: [10.1177/0894318420921155](https://doi.org/10.1177/0894318420921155)
2. Grantham G, McMillan V, Dunn SV, Gassner LA, Woodcock P. Patient self-medication – a change in hospital practice. *J Clin Nurs.* 2006;15(8):962–70. DOI: [10.1111/j.1365-2702.2006.01398.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01398.x)
3. Van Herpen-Meeuwissen LJM, Djodikromo MF, Maat B, van den Bemt BJF, Bekker CL, van Onzenoort HAW. Inpatients self-administration of medication: stakeholders' views and prerequisites. *J Clin Nurs.* 2022;00:1–13. DOI: [10.1111/jocn.16369](https://doi.org/10.1111/jocn.16369)
4. Manias E, Beanland C, Riley R, Baker L. Self-administration of medication in hospital: patients' perspectives. *J Adv Nurs.* 2004;46(2):194–203. DOI: [10.1111/j.1365-2648.2003.02979.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2003.02979.x)
5. Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication. *N Engl J Med.* 2005;353(5):487–97. DOI: [10.1056/NEJMra050100](https://doi.org/10.1056/NEJMra050100)
6. Mårdby AC, Schiöler L, Sundell KA, Bjerkeli P, Lesén E, Jönsson AK. Adherence to antidepressants among women and men described with trajectory models: a Swedish longitudinal study. *Eur J Clin Pharmacol.* 2016;72(11):1381–9. DOI: [10.1007/s00228-016-2106-1](https://doi.org/10.1007/s00228-016-2106-1)
7. Kaday R, Ratanajamit C. Inpatient self-administered medication under the supervision of a multidisciplinary team: a randomized, controlled, blinded parallel trial. *Pharmacy Practice.* 2020;18(2):1766. DOI: [10.18549/PharmPract.2020.2.1766](https://doi.org/10.18549/PharmPract.2020.2.1766)
8. Sørensen CA, Lisby M, Olesen C, Enemark U, Sørensen SB, de Thurah A. Self-administration of medication: a pragmatic randomized controlled trial of the impact on dispensing errors, perceptions, and satisfaction. *Therapeutic Advances in Drug Safety.* 2020;11. DOI: [10.1177/2042098620904616](https://doi.org/10.1177/2042098620904616)
9. Vanwesemael T, Boussery K, Bemt P, Dilles T. The willingness and attitude of patients towards self-administration of medication in hospital. *Therapeutic Advances in Drug Safety.* 2018;9(6):309–21. DOI: [10.1177/2042098618764536](https://doi.org/10.1177/2042098618764536)
10. Borg M, Karlsson B, Kim HS. User involvement in community mental health services – principles and practices. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing.* 2009;16(3):285–92. DOI: [10.1111/j.1365-2850.2008.01370.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2008.01370.x)
11. HelseDirektoratet. Utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser. Oslo: HelseDirektoratet; 2013. IS-1957. Tilgjengelig fra: <https://www.helseDirektoratet.no/retningslinjer/psykoselidelser/Utredning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lgning%20av%20pe> (nedlastet 04.04.2023).
12. Lov 2. juli nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven). Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63> (nedlastet 03.04.2023).

13. St.meld. nr. 25 (1996–97). Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene. Oslo: Sosial- og helsedepartementet; 1997. Tilgjengelig fra: [https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/st-meld-nr-25\\_1996-97/id19108](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/st-meld-nr-25_1996-97/id19108) (nedlastet 04.04.2023).
14. Meld. St. nr. 34 (2015–2016). Verdier i pasientens helsetjeneste. Melding om prioritering. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2016. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-34-20152016/id2502758> (nedlastet 04.04.2023).
15. Karlsson B, Borg, M. Recovery: tradisjoner, fornyelser og praksiser. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2017.
16. Seikkula, J. Åpne samtaler. Oslo: Tano Aschehoug; 2000.
17. Hoven S, Hald M. Psykiatrisk senter for Tromsø og omegn – et forsøk på organisering av et helhetlig brukernært spesialisthelsetilbud. TPH. 2009;6(3):224–33. DOI: [10.18261/ISSN1504-3010-2009-03-04](https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2009-03-04)
18. Lov 2. juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven). Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62> (nedlastet 03.04.2023).
19. Borg M, Karlsson B, Stenhammer A. Recoveryorienterte praksiser. En systematisk kunnskapssammenstilling. Trondheim: Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid; 2013. Rapport nr. 4/2013. Tilgjengelig fra: <https://napha.no/multimedia/4281/NAPHA-Rapport-Recovery-web.pdf> (nedlastet 19.04.2023).