

## Rapport fra Nasjonal konferanse om Psykisk Helse 2009.



Representert ved leder **Jan-Magne Sørensen** og Akershuskontakt **Tore Haug**.

Vi møtte opp med godt humør og en intensjon om å lære noe nytt, vise oss fram som organisasjon og spre noen frø om brukerrettigheter, alternative metoder for tvang, individuell frihet til å velge behandlingsform for optimale muligheter til å bli friske :o). Jan-Magne hadde med ny banner for Hvite Ørn som ble montert i tilstøtende rom med brosjyrer og ark med info om infomøte om Hvite Ørn på Unity i Oslo den 18. november ved Jan-Magne.

Foredragene ligger på denne adressen:  
[www.nsh.no/script/view.asp?id=260](http://www.nsh.no/script/view.asp?id=260)

### Mandag 12. oktober:

Kl. 09.00 – 10.00 Registrering.

KL. 10.00 Velkommen ved NSH og møteleder **Lars Lien**, instituttleder ved UIO, Psykiatrisk Institutt.

### **Tema: Samhandling og organisering:**

Kl 10.15 *Ny Stortingsmelding om samhandling – hva betyr den for psykisk helsevern?* v/ **Ellen Birgitte Pedersen**, statssekretær ved Helse- og omsorgsdepartementet.

Kl 10.45 *Psykisk helse i Norge – ny rapport.* v/ **Marit Rognerud**, avd. direktør ved Folkehelseinstituttet. Rognerud er lege og har hatt ansvaret for levevilkårundersøkelsen som ble utarbeidet på oppdrag for Helsedirektoratet.

Kl 11.15 Pause

Kl 11.30 *Sykehuset Innlandet, undersøkelse om samarbeidet mellom sykehus og kommune.* v/ **Lars Danbolt**, forskningsleder ved Regionspsykologisk Senter i Sykehuset Innlandet (Hedmark). Danbolt har drevet forskning på temaer omkring psykisk helse.

Kl 12.00 *Oslo Universitetssykehus – organisering av rus og psykisk helsevern.* v/ **Øystein Mæland**, leder for enhet for psykiatri og rusbehandling ved UIO. Mæland er psykiater og ledet bla. utvalget som har evaluert reglene om strafferettslig utilregnelighet og forvaring.

Kl 12.30 Lunsj.

Kl 13.30 *Behandlingslinje for tidlig intervensjon ved schizofreni og nyoppdaget psykose.* v/ **Inger S. Hymer**, TIPS – konsulent ved DPS og **Knut-Erik Hymer**, avdelingssjef ved Sykehuset Østfold, psykiatrisk intermediæravd. Og voksenhabilitering. Begge jobber med behandlingslinje nyoppdaget psykose og schizofreni.



Her er et viktig tema som ble belyst gjennom de forskjellige foredragene. Henviser til stortingsmelding nr. 47 om samhandlingsreformen (kommer). Samhandling på tvers av linjer, sykehus, DPS, kommunalhelsetjeneste til det beste for brukeren og at brukerens ressurser blir en verdi. Det ble brukt mange flotte ord om samhandling og organisering i foredragene. Tydlig at brukeren skal få en mer verdig plass i strukturene. Satsning på å hjelpe

bruker der de bor. Tilrettelagt behandling og få hjelp når de trenger det. Det vi savner er at brukerens stemme blir tatt mer med i utvalg eller prosjekter for bedre rettigheter for bruker. Opplever at mange av disse ordene og meldingene er lagd av flotte mennesker med høy kunnskap i sine fagfelt som vil vise hvor flinke de er til å ta de nye reformene inn over seg for å bedre bruker sin rett til behandling i verdige former. Vi i Hvite Ørn etterspurt om brukeren er tatt med som en tellende stemme i deres forum og da blir det nokså stille. Jan-Magne viser til sine egne diagnoser og selvhjelp til å bli helt frisk. Vi observerer at Mental Helse er med i noen forum som brukerrepresentant. Vi ser at vi må sørge for at Hvite Ørn representanter i disse forumene. Blir brukerne forstått? Hva med hjelp til uvavhengeiget og tiltak som gjør brukerne friske?

### Tema: Tvang:

Kl 14.00 *Pasienttilfredshet med polikliniske tilbud i det psykiske helsevernet – betydningen av organisatoriske faktorer.* v/ **Johan Håkon Bjørngaard**, seniorforsker ved SINTEF Helsetjenesteforsikring. Bjørngaard har arbeidet med en rekke problemstillinger med særlig vekt på analyser av pasienttilfredshet, bruk av tvang og aktivitet- og ressursbruk i spesialisthelsetjenesten.

Kl 14.30 Benstrekk.

Kl 14.40 *Ny handlingsplan fra Helsedirektoratet om bruk av tvang.* v/ **Ellinor F. Major**, Divisjonsdirektør, Helsedirektoratet.



Forts. *Anmeldelse av handlingsplanen.* v/ **Aina Holmèn**, visepresident i Norsk psykologforening, og ved **Torbjørn Garberg**, nestleder i sentralstyret i Mental Helse.

Diskusjon og debatt

Kl 15.45 Pause

Tvang. Vi hører om pasienttilfredshet og om fornøyd eller ikke fornøyd. Ingen stemme om å bli frisk. Ingen kan pr. dags dato dokumentere tall for tvang vedrørende henting, inngelgelser eller medisiner. I ny handlingsplan fra Helsedirektoratet med Mental Helse som bruker representant hadde Ellinor F. M. to setninger om og med bruker. Jeg etterlyste brukerstemme i handlingsplanen og det ble henvist til Mental helse. Jeg er lei meg på bruker sin vegne fordi at de som mennesker burde bli tatt mer på alvor med sine ressurser. De skal bli sett og hørt. Bli behandlet som mennesker med problem, i stedet for et problem for mennesker. Det er enighet om at tvangstallene er for



høye. Enighet om at det skal jobbes mot frivillighet og verdighet for bruker. Jan-Magne har erfaring med tvang og deler noe av det. I diskusjonen og debatten kommer det opp eksempler på hvorfor det trengs et annet syn på behandlingform. Positivt at det blir lagt føringer for et bedre behandlingstilbud som skal baseres på brukernes reelle behov!

### **Tema: Tilsyn og Kvalitet:**

Kl 16.00 *En brukers erfaring – samhandling og forståelse.* v/ **Steinar Karlsen**, brukerlærer.

Kl 16.25 *Hvordan bruke avvik for å bedre kvaliteten? Oppsummering av DPS – tilsyn fra 2008-2009. Hva kjennetegner de gode DPSene?* v/ **Richard H. Knoff**, avdelingsdirektør, Statens helsetilsyn.

Kl 16.55 *ISO – sertifisering – er det veien å gå for å få riktig kvalitet?* v/ **Nils Håvard Dahl**, avdelingsoverlege, Psykiatrisk klinikk, Helse Nord – Trøndelag.

Kl 17.30 Slutt

Her fikk vi høre om en bruker som i mange år ikke ble sett eller hørt. Så begynner mennesker i behandlingssystemet å lytte, bli en hjelper for bruker. Hjelpen ble tilrettelagt. Vips kommer han sagte men sikkert tilbake til livet i taknemlighet. Avvik ble funnet i 22 av 28 DPSene. Flott at det blir satt fokus på dem for å rydde opp. Avvikene går utover bruker. Et styringssystem er ikke noe vi har – men noe vi gjør. Et utsagn nevnt under dette tema og som går igjen i foredragene. Siste foredrag av N.H.D var om kvalitet i behandlingssystemet som hjelp til ansatte og for bruker. Helse Nord-Trøndelag viser til gode statestikker på det. Bra! De har likevel vanskelig å vise til hvor mange som blir friske. Det kom også et lite stikk mot alternativ behandlingform (tromming) som Jan-Magne svarte på med trykk. Han etterlyste også om den såkalte evidensbasert behandling gjør bruker friske? Hva skal vi bevise. Stekepanneslag i hodet har også effekt. Men er det effekten den rammede ønsker? Lite respons.



Kl 20.00 Middag på konferansehotellet.

Vi deltok på middagen. Overraskende få. God mat. Hyggelige mennesker. Det ble snakket mye om hvordan Jan-Magne ved selvhjelp er blitt frisk. Tusen takk for betalt mat av Hvite Ørn :o).

### Tirsdag 13. oktober:

#### **Tema: PTSD – Posttraumatisk Stresslidelse.**

Kl 08.30 *PTSD – "kjekt å ha?"* v/ **Jon Reichelt**, er psykiater og sjef for Forsvarets kontor for psykiatri og stressmestring. Han er major i forsvaret og har jobbet mye med posttraumatisk stresslidelser blandt soldater i utenlandsoppdrag.

Kl 09.15 *Hvordan gikk det med Tsunami ofrene?* v/ **Lars Weisæth**, professor ved Nasjonalt kunnskapssenter for vold og traumatisk stress. Han har forsket på reaksjoner etter Tsunami – katastrofen i 2004 og norske FN-veteraners psykiske helse.

Kl 10.30 Pause.

Interessant om PTSD. Disse foredragene ligger ikke ute. Her er en årsak / virkning. Et menneske eller flere sammen opplever en katastrofe/ vold/ krig/ høy stressfaktor/en spesiell traumatisk hendelse. PTSD oppstår innenfor 6 mnd etter hendelse. Mennesker som er forbredt for tøffe forhold og drar til et katastrofeområde tåler mye før de får ettervirkninger som PTSD. Statistisk ca 9 %. PTSD symptom: Sorg kommer i bølger,

savn, skyldproblematikk. For mange er det bra å dra tilbake til åstedet, møte angsten, erkjenne at det går bra. Bruke positive tankemønstre til selvhjelp. Fare for misbruk av diagnosen i behandlingsapparatet. Likte godt at det blir forklart som en årsak/virkning.



### Tema: Rus.

Kl 10.50 *Rus og psykiatri: Metamfetamin og amfetamin – forekomst, sykkelighet og behandling.* v/ **Jørgen G. Bramness**, forskningdirektør ved Senter for Rus og Avhengighet (SERAF), UIO. Bramness er psykiater og har forsket på områdene ved psykiatrisk epidemiologi, klinisk farmakologi og rusmiddelmisbruk. Han har publisert mer en 50 vitenskapelige artikler.

Kl 11.25 *Opptar ruspasienter plassene? Hvordan gi god behandling til ruspasienter?* v/ **Guri Spilhaug**, medisinsk faglig rådgiver ved Klinikken rus og avhengighet, Oslo Universitetssykehus, Aker. Spilhaug er opptatt av et fullverdig spesialisthelsetjenestetilbud til pasienter med rus- og avhengighetslidelser, fagutvikling og samhandling på tvers av nivåer og spesialiteter.

Kl 11.45 *Ny ruslegevakt/rusakutt i Oslo.* v/ **Anne Kathrine Nore**, avdelingsoverlege på Allmennelegevakten i Oslo. Nore er sentral i oppbyggingen av ny ruslegevakt/rusakutt i Oslo.

Kl 12.05 *Hvorfor svikter det og hvordan få til gode forløp for ruspasienter?* v/ **Dagfinn Haarr**, fastlege og assisterende kommuneoverlege i Kristiansand kommune. Haarr er fastlege med 555 pasienter, hvorav 185 er rusavhengige. Han har en unik informasjon om den rusavhengige pasient, bl. a. Om ruspasientenes helsetilstand og fastlegens rolle i det tverrfagelige samarbeidet. Deltok i samhandlingsarbeidsgruppe rus i HOD våren 2009.

Kl 12.35 Lunsj.

Her er det for meg og Jan-Magne mye nytt. Rus og stoff har aldri vært min hverdag. Norge er i toppen på beslag av Metamfetamin. Viser til bruker: 2/3 dager på stoffet, prøver å lande på andre stoffer, klarer ikke å lande, oppsøker hjelp. Må bedre behandlingsopplegget. Kommer inn, litt hjelp og ut igjen. Hva med å se bruker? Det er en omlegging på gang som går seint. Her er det etter mitt syn også årsak/virkning som kan studeres nærmere. Brukere i rus involvert i trafikkskader/vold/ulykker/overdoser. 50/60 % av pasienter innlagt i psykiatrisk avdeling har et rusproblem og de er fleste menn. Ble vist til en bruker i Kristiansand hvor de etter hvert fikk et behandlingsopplegg basert på frivillighet og tillit fra bruker. Krever tverrfaglig samhandling og forståelse. Viste til å bli rusfri fra rusmiddel kan ta mellom 2 til 5 år i nykterhet.

### Tema: Siste nytt!

Kl 13.35 *Mitt liv med hund.* v/ **Ellen Brodtkorb**, brukerlærer. Brodtkorb er utdannet brukerlærer/erfaringskonsulent fra sykehuset Asker og Bærum, og har i tillegg kurs i dyreassistert terapi. Ellen gir oss sin historie om hvordan hun har tatt lederskap over sitt eget liv.



Kl 14.05 *Ny nasjonal veileder for manisk depressive lidelser.* v/ **Trond Aarre**, avd. sjef ved Nordfjord psykiatrisenter. Aarre er psykiater og leder utvalget som jobber med de nye retningslinjene for hvordan psykiatriske institusjoner i landet skal behandle pasienter med manisk depressive lidelser. Han reviderte også den forrige veilederen som kom i 2000.

Kl 15.00 Slutt.



Et flott foredrag om hvordan hunden kan bli en terapeut for og med bruker. En alternativt mulighet når bruker involverer seg frivillig. Savner noe om tilleggshjelp fra behandlingsapparatet for enda bedre lederskap over eget liv som et gyllendt øyeblikk i egen selvhjelp. Det ble tatt opp i et foredrag om disse gyllende øyeblikkene som bør brukes positivt. Så fikk vi T.A sitt syn på ny nasjonal veileder. Her opplevde jeg at det kom flere erkjennelser for at behandlingsformen er feil fokus. Vi blir ikke friske av medikamenter! Bruker er ikke opptatt av fag. Bruker er opptatt av hjelp, nærhet, forståelse, bedring av helse. Ble sagt at det viktigste kom aldri til å bli evidensbasert. Mer vekt på brukermedvirkning og involvering av

pårørende. Sterkere tro på uspesifikke tiltak, generelle helsefremmende tiltak, psykoterapi. Mindre tro på legemiddel, spesifisitet, sentralisering, evidensbasert medisin. All forskning må leses med skepsis. Verdispørsmål er viktige. For meg ble det en hyggelig avslutning med T.A som la til grunn at bruker må taes på alvor som en ressurs. Bra! Jan-Magne tar opp at vi som organisasjon ønsker å bli med i slike utvalg og at vi har erfaring med alternative metoder. Flott! T.A tar det med seg.



Jeg opplever at det er grunn til optimisme for psykisk helse. Det innrømmes at behandlingsapparatet må forandres med tverrfagelig samhandling og bruker kommer mer i sentrum som pasient sammen med pårørende. Likevel må vi fortsatt jobbe for at mennesker skal bli helt friske i et behandlingsopplegg hvor bruker blir sett med frivilige valg. Jan-Magne vår leder leverte vår brosjyre til mange av foredragsholderene og snakket litt med flere av dem.

Tusen takk for at jeg fikk være med på konferansen, Tore Haug.

Referent Tore.

Bilder Jan-Magne