



Landsforeningen - We Shall Overcome

Bruker- og interesseorganisasjon for menneskerettigheter, selvbestemmelse og verdighet innen psykisk helse

Stiftelsesår: 1968 / Org.nr.: 980 334 597

Tlf. 22 41 35 90 – post@wso.no – www.wso.no

Innspill til Helse- og omsorgsdepartementet Ny nasjonal helse- og sykehusplan, 20. juni 2018

Innspillet er utarbeidet etter forslag fra flere medlemmer i WSO og i samarbeid med WSOs leder, Håkon Rian Ueland. Mitt navn er Siv Helen Rydheim.

1. Psykiatrisk akuttmottak

Etablering av en pilot på psykiatrisk akuttmottak i Oslo-regionen for å tilby og for å få erfaringer med en mer human måte å drive akuttmottak på. Prinsipper om traumebevissthet, åpen dialog, pasientautonomi og menneskerettigheter må ligge til grunn.

Noen mennesker starter en smertefull vei inn i dype, behandlingspåførte traumer ved dagens psykiatriske akuttmottak. Tvang i psykiatrien rammer særlig mennesker med psykoseproblematikk. De som har opplevd utviklingstraumer og seksuell traumatisering blir retraumatisert. Man mister:

- muligheten til å avdekke de virkelige årsakene til problemene
- muligheten til å skille årsaker og konsekvenser
- muligheten til kontakt med den sunne delen i mennesket

Mennesker som erfarer psykoser blir diskriminert. Psykosetilstander blir feilaktig likestilt med farlighet, og tolkes ofte av biomedisinsk orienterte spesialister som symptomer på alvorlige sinnslidelser, noe vi stiller store spørsmål ved.

Det kan være psykose- og dissosiasjonsproblematikk i kombinasjon, og traumer kan være en av årsakene. Måten mennesker blir møtt på må endres radikalt for å motvirke traumatisering/retraumatisering.

Hvis symptomene dempes med nevroleptika, mister vi viktig informasjon om livshendelser og traumer. Traumeforståelse og de åpne, dialogiske, reflekterende tilnærmingene er mangelvare, spesielt i akuttmottakene. Det er faglig enighet om at en trygg og god relasjon mellom pasient og behandler er avgjørende for et godt behandlingsresultat. Dette må også gjelde for pasienter i pågående psykoser.

2. Bo- og omsorgstilbud på spesialisthelsetjenestenivå for tvangsutsatte med alvorlige traumer og iatrogene skader.

Boligtilbud til de som er så skadd av tvang at de har mistet tilliten til hjelpeapparatet, mistet håp og troen på seg selv, mistet motivasjon for behandling og troen på at det finnes god hjelp. De på Tvang uten døgn (TUD) opplever at tvangsmedisinering svekker kognitive funksjoner, og bidrar til problemer med å fungere alene i egen bolig. Manglende nettverk er vanlig blant psykose- og tvangserfarere. Noen har behov for et langvarig omsorgstilbud, i et miljø som tar deres traumer og deres frykt og mistillit på alvor.

Bo- og omsorgstilbudet:

- Ansatte må ha spesialkompetanse på nedtrapping, traumeforståelse og kosthold.
- Anerkjenner at beboerne har blitt traumatisert av psykiatriske intervensjoner.
- Gir hjelp til å trappe ned på medikamenter og kostholdsending når det er ønskelig.
- Gir muligheter for behandling, men er også åpent for de som ønsker et omsorgstilbud uten behandling.

3. Institutt for psykiatriskadde

Enkelt personer og familier lider overlast som følge av psykiatrintervensjoner. Noen forlater livet under behandling eller rett etter utskrivelse. Vi vet ikke hvor mange som skades og påføres traumer og tilleggsbelastninger som følge av psykiatriske intervensjoner. Det er 15-20 år kortere levetid for «psykiatriske» pasienter. Årsakene debatteres. Nevroleptika bidrar til at mange føler seg mere død enn levende. Svekkelse av kognitive funksjoner er vanlig.

Helsetjenestene svikter også når det gjelder forebygging og behandling av vanlige somatiske sykdommer.

Instituttet skal:

- Anerkjenne, kartlegge og beskrive omfanget av psykiatripåførte skader
- Forebygge at flere pasienter skades av psykiatrisk behandling
- Publisere artikler som bygger på forskning og undersøkelser
- Gi undervisning og opplæring av helsepersonell og studenter i helse- og sosialfaglige høyskoler og universiteter
- Tilby relevant behandling til mennesker med iatrogene skader/sykdommer/lidelser, både poliklinisk og i døgnavdelinger i egne lokaler

For de tre nevnte nyetableringene gjelder dette:

- Planlegging og drift må skje i samarbeid mellom tidligere pasienter og pårørende og med dedikerte fagfolk med teoretisk og praktisk traumeforståelse.
- Kunnskapsutvikling må sikres før oppstart med følgeforskning, som inkluderer medforskere med egenerfaring. Beliggenhet lokaliseres på nøytral grunn, som ikke assosieres med mainstream psykiatriske institusjoner.
- Psykiatrisk akuttmottak og Boligtilbudet knyttes opp mot Instituttet, for å sikre at kunnskapsutviklingen blir gjort tilgjengelig.

Oppsummert er det behov for tre nye etableringer i spesialisthelsetjenesten:

- 1. Et nytt og annerledes psykiatrisk akuttmottak**
- 2. Traumetilbud på spesialisthelsetjenestenivå: Bolig- og omsorgstilbud for tvangsutsatte med alvorlige traumer og skader**
- 3. Et offentlig finansiert institutt for psykiatriskadde**

WSO kan finne fram til forskning som underbygger problembeskrivelsene, samt gi eksempler på eksisterende tilbud med elementer av de foreslåtte nyetableringene, og vi kan utdype nærmere hvordan vi mener nyetableringene skal være.

Takk for muligheten til å komme med innspill!

Kontakt for mer informasjon: sivrydheim@wso.no og leder@wso.no