

Siv Helen Rydheim, Hvite Ørn

Kommentarer til referatet, som jeg ber om blir lagt ved saken til styret i Helse Nord. Det regionale brukerutvalget bør også bli informert og få muligheten til å uttale seg om evalueringen, hvis ikke det allerede blir ivaretatt gjennom RBUs representant, som deltok på dialogmøtet, Arne K. Hafstad?

Jeg støtter de kommentarene som har kommet så langt i forhold til referatet fra Asbjørn Larsen (RIO), Monika Helen Sørensen (MH Nordland) og sist i går kveld fra Åse Almås Johansen, LPP Vesterålen

Så til mine kommentarer:

Hvordan har evalueringene som ble framlagt på dialogmøtet foregått?

Det ble stilt flere godt begrunnede kritiske spørsmål til hvordan evalueringen har foregått.

Eksempelvis fra Asbjørn Larsen og Monika Helen Sørensen.

En evaluering som består av spørsmål til ansatte, altså det som kan karakteriseres som «interne spørsmål» kan neppe kalles en godt gjennomført evaluering. Mitt inntrykk var at foretaksledere har spurt ledere ved de forskjellige enhetene? Det er etter min oppfatning **strykkarakter** på en evaluering. Når ingen som «har skoen på» blir spurt? Det holder ikke å ha et dialogmøte med representanter for bruker- og pårørendeorganisasjoner. Jeg oppfattet heller ikke at det var avsatt god nok tid på møtet. Noen av de viktige spørsmålene ble hengende i løse lufta og drøftet blant noen i etterkant av møtet.

Referatet framstår i tillegg som svært «tynt» i forhold til det jeg oppfattet kom fra både bruker- og pårørendeorganisasjonene. Som representant for Hvite Ørn vil jeg be om at det blir gjort en «bruker-spør-bruker» evaluering, som den som har blitt foretatt blant pasienter som er underlagt TUD og som er gjort i Tromsø med pasienter som er i kontakt med ACT-team.

Eksempler på evalueringer jeg mener har god verdi:

ACT

<https://helsedirektoratet.no/Documents/Psykisk%20helse/28112014%20%20Bruker%20sp%C3%B8r%20bruker%20om%20ACT-endelig%20rapport.pdf>

TUD

<https://unn.no/seksjon-avdeling/Documents/Avdelinger/Psykisk%20helse%20og%20rus/Bruker%20Sp%C3%B8r%20Bruker%20evaluering%20TUD%20UNN%20Troms%C3%B8r%202016.pdf>

Jeg fikk en melding fra en person som var en av de som hadde vært på den nedlagte traumeenheten, og vedkommende har sagt jeg gjerne kan dele den erfaringen, som ligger nederst i dette dokumentet.

Mine kommentarer etter at foretakslederne hadde lagt fram sin evaluering var blant annet:

Enkeltraumer versus komplekse traumer

Det må skilles på behov for type forståelse for og på behandling ved **enkeltraumer** og ved **komplekse traumer**. Det er de som har Komplekse traumer med sammensatt problematikk, og som følge av det som mangler god behandling/et godt tilbud etter at den spesialiserte traumeenheten ble lagt ned. En sãnn type behandling må foregå i spesialiserte enheter. Noen opplyser at de blir retraumatiserte av å være innlagt ved allmenpsykiatriske poster. Ut ifra de evalueringene som ble presentert, så stiller jeg meg undrende til **om** det på ledernivå er forståelse for at det er svært ulike behov for de som har erfaring med «enkeltraumer» og de som har «komplekse traumeerfaringer».

Kommentar nå:

Modum Bad bruker begrepet Type 1-traumer og Type 2-traumer <http://www.modum-bad.no/behandling/traume/fakta/>

UNN

Fra UNN ble det eksempelvis opplyst at de blant annet tilbyr Kunst- og uttrykksterapi. På mitt spørsmål om hvor mange av enhetene eller hvor mange ansatte som har den kompetansen fikk jeg ikke noe klart svar. Det ble lagt fram som om det er et tilbud ved alle enhetene, noe jeg tviler på er tilfellet.

UNN bekreftet at de IKKE har en enhet med spesielt fokus på komplekse traumer, slik jeg forsto at styret i Helse Nord hadde bedt UNN om å sørge for. Jeg oppfattet heller ingen beklagelse for at så ikke var gjort, eller at det var tegn til at de hadde planer om å gjøre det. En slik enhet skulle ha ansvar for pasienter både fra Troms og Finnmark.

«Stø Kurs»

For meg ble det uklart i hvilken grad det er satset gjennomgående på grunnopplæringen om traumer gjennom «Stø Kurs». Det var kun Viken senter som opplyste at alle ansatte, fra renholdere til direktør, hadde tatt kurset. Det er dessuten **et grunnkurs som kan gi traumeforståelse** og ikke et kurs som går direkte på behandling av komplekse traumer. Hvis jeg oppfattet representanten fra RVTS Nord rett, så sa hun tydelig at det nettbaserte kurset

«Stø Kurs» er som en grunnmur. Jeg tenker det er viktig grunnmur, men resten av bygget mangler.

Viken senter

Det ble heller ikke framlagt noen oversikt over hvor *mange* Viken senter avviser, men de bekreftet at de som har den mest sammensatte traumeproblematikken blir avvist. Det er dessuten ventetid på 1 ½ år for å få innleggelse ved Viken senter. Når jeg spurte direktøren fra Viken senter om det var slik at de hadde gitt beskjed om at de ikke har kapasitet til å ta unna den pasientgruppa som var ved den spesialiserte traumeenheten fikk jeg bekreftet at det stemte. Erfaringen viser vel også at det stemmer godt.

Hvor finnes de ulike tilbudene i Helse Nord?

Jeg etterlyste også «hvordan» å finne fram til hvor i Helse Nord systemet de ulike "tilbudene" finnes. Det burde være en samlet oversikt tilgjengelig på nett.

Konklusjonen fra møtet

Mitt inntrykk når møteleder avrundet var at han oppfattet at det er et krav om gjenopprettelse av en egen enhet, men det som står i referatet er mer sprikende.

Spørsmål som burde vært tatt opp:

TSB? Hvordan er traumeforståelsen innenfor Tverrfaglig spesialisert rusbehandling? Kom det overhodet fram? Jeg fikk det i hvert fall ikke med meg.

Erfaringer fra en pasient:

«Apropos Traumeenheten

Var selv innlagt på XXX i Troms, og det var en rystende opplevelse. Jeg var svært destabilisert og dissosierte sikkert mye, men har tross alt en solid utredet og bekreftet PTSD-diagnose, likevel ble det nærmest uten videre antatt schizofreni og behandlet deretter, med store doser antipsykotika. Ikke med tvang, men med lovnad om et helt nytt og bedre liv...

Har aldri noen gang hatt det så dårlig, mener selv at jeg rett og slett var forgiftet. Overlegen der virket å ha all makt, psykologen var helt underlagt, og kun en gang fra en pleier ble det antydnet at det kunne være dissosiasjon det var snakk om, og det var bare overfor meg. Heldigvis var det aldri snakk om å bruke tvang, så jeg seponerte medisinen selv da jeg kom ut, ellers hadde jeg vel fortsatt vært som en zombie...

Miljøpersonalet på XXX i Troms var ellers helt ok, men det må mangle endel på traumekompetansen, ettersom det virket som de var helt ukritisk i forhold til legens vurderinger.

Fikk opphold på DPS Salten senere, og der er det tross alt mye bedre, men den ene skikkelig gode psykologen de hadde (hun brukte forresten EMDR også ved komplekse traumer og det

virket veldig bra for meg) sluttet i desember, og en av sykepleierne fra Traumeenheten var så desillusjonert at hun vurderte å slutte.

Jeg vet ikke hvordan det er der nå, de skulle ha hovedansvaret i Nordlandssykehuset.»

Min kommentar til EMDR: Virkningen er som alt annet, individuell. Men EMDR er vel ikke i utgangspunktet en metode som er anbefalt ved komplekse traumer.