

Psykiatri med mere

Oslo Senior Høyre 12.01.26

Randi Rosenqvist
randi@rosenqvist.no

Psykiatri er ikke psykiatri, er ikke psykisk helse

- **God psykisk helse** er å være psykisk robust nok til å takle livets vansker og utfordringer uten å falle sammen. Husk, livet er hverken enkelt eller greit bestandig.
- Forutsetninger for god psykisk helse:
 - Gode nok gener
 - Gode nok oppvekstvilkår, spesielt de første tre leveår
 - Trygge voksne som lar barnet «falle» og «reise seg opp igjen»
 - Barndom- og ungdomstid med gode nok sosiale rammer og aktiviteter, gode voksne forbilder
- I barndommen skal man etablere gode relasjoner til seg selv og andre og man må lære forståelse av fortid-nåtid-fremtid

Psykiatriske diagnoser er beskrivelser av psykiske fenomen

- En diagnose sier ikke nødvendigvis noe om sykdom
- Diagnosesystem ICD-10, Kap F, forsøk på å lage et system over psykiske «avvik»
- Tre hovedgruppe diagnoser:

Psykosesykdommer og beslektede sykdommer

Schizofreni, affektive psykosesykdommer, organiske psykoser

Psykiske plager av varierende alvorlighet

Angst, depresjon, tvangstanker, fobier, rusmisbruk,

Psykiske tilstander som er varige og som preger den psykisk funksjonen

Psykisk utviklingshemming, autismspekterlidelser, ADHD
personlighetsforstyrrelser

Aggresjon er ikke en psykiatrisk diagnose

Det er jo merkelig at dersom du ikke klarer å beherske din egen depresjon eller angst, kan du få helsehjelp (tja, det kommer kanskje an på...), men dersom du ikke klarer å beherske sin egen aggresjon, så er ikke dette et helseproblem??

- Eller er det så at vi ikke har en evidence-based god behandlingsmetode?
- Eller er det det at vi ikke liker de aggressive?
- «lærer» de best av å sitte i fengsel?

Men noen er aggressive pga en psykisk lidelse og dette kan muligens behandles.

Tilstander som kan medføre aggresjon

- Høy grad av angst, krenkelser
- Sult og søvnforstyrrelser,
- Ruspåvirkning, abstinens
- Paranoia
- ***Psykos***
- Hjerneskader, manglende evne til å forstå en situasjon
- Personlighetsforstyrrelser
 - **Dyssosial**, blandet, ustabil, paranoid, **psykopati**

Behandling av aggressive tilstander forutsetter at de blir diagnostisert

- Ser legevakt, DPS og psykiatriske avdelinger kun adferdsforstyrrelsen?
 - Man kan da ikke oppføre seg på den måten!
 - De får komme tilbake når de er rolige, så får vi se hvor motivert de er!
- Dessverre har svært mange psykotiske pasienter også et rusproblem
- Liggetiden i psykiatrien er svært kort.
 - 50 % av ø.hjelp innleggelser er utskrevet i løpet av 6 døgn, svært mange av dem i løpet at en dag eller to. Dette er ikke tilstrekkelig for utredning av kompliserte lidelser

Tvangsinnleggelse etter phvl §§ 3-2 og 3-3

- Hovedkriterium «alvorlig sinnslidelse»
- Tilleggskriteriene: bedringskriterier og farekriterier, ikke ha samtykkekompetanse (men dette faller bort ved fare for andre).
- Det er vanskelig å vurdere samtykkekompetanse, ny rettslig standard fra 1.juni 2026
- Det å oppfylle kriteriene for tvangsbehandling vil ikke si at man får det

- Det er ikke tvang som er behandlingen, men tvangshjemler kan gi stabile rammer for god behandling.
- Dessverre gir tvangshjemlene også rammer for dårlig behandling.
- God behandling av psykosesykdommer er omfattende, kompleks rehabilitering.
 - Forutsetter god differensialdiagnostikk, oftest medisinerer, hjelp til å mestre dagliglivet og relasjoner
 - Positive symptomer og negative symptomer

Prioritering i sykehus,

[Psykisk helsevern for voksne - Helsedirektoratet](#)

- Tidligere «asylsuvereniteten», nå det forvaltningsmessige ansvar ihht prioriteringsforskriften.
- Begrunnelse for rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten
 - Helsehjelpen anses å være nyttig
 - Helsehjelpen anses å være kostnadseffektiv

Kostnadseffektiv for helseforetaket!

- Det er ikke noe krav i phvl § 3-3 at pasienten skal bli bedre, det å forhindre forverret funksjon er også viktig, (men neppe «kostnadseffektivt»!)

Antall sengeplasser er dramatisk redusert i psykiatrien

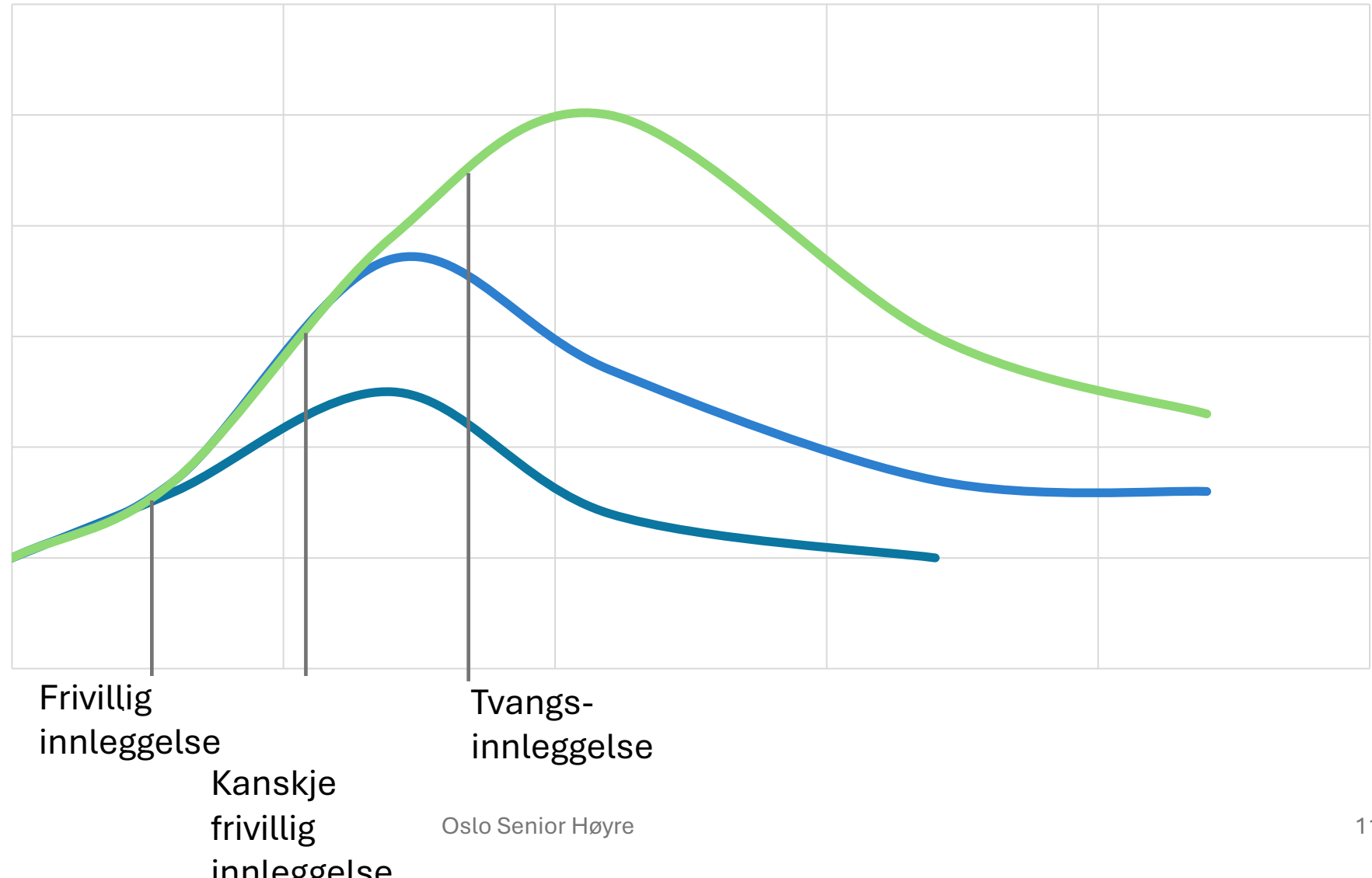
ÅR	Døgnplasser totalt	Døgnplasser per 1000 innbyggere
1990	7745	2,5
2002	5439	1.6
2020	3284	0.8
2022	3200	0.75 SSB databank

Sykdomsforløp ved rask og sen innleggelse

Sterk uro, angst,
massiv
funksjonsvikt

Omfattende
symptomer og
adferdsforstyrrelse

Sykdomsfølelse



DPS skal gi polikliniske helsehjelp

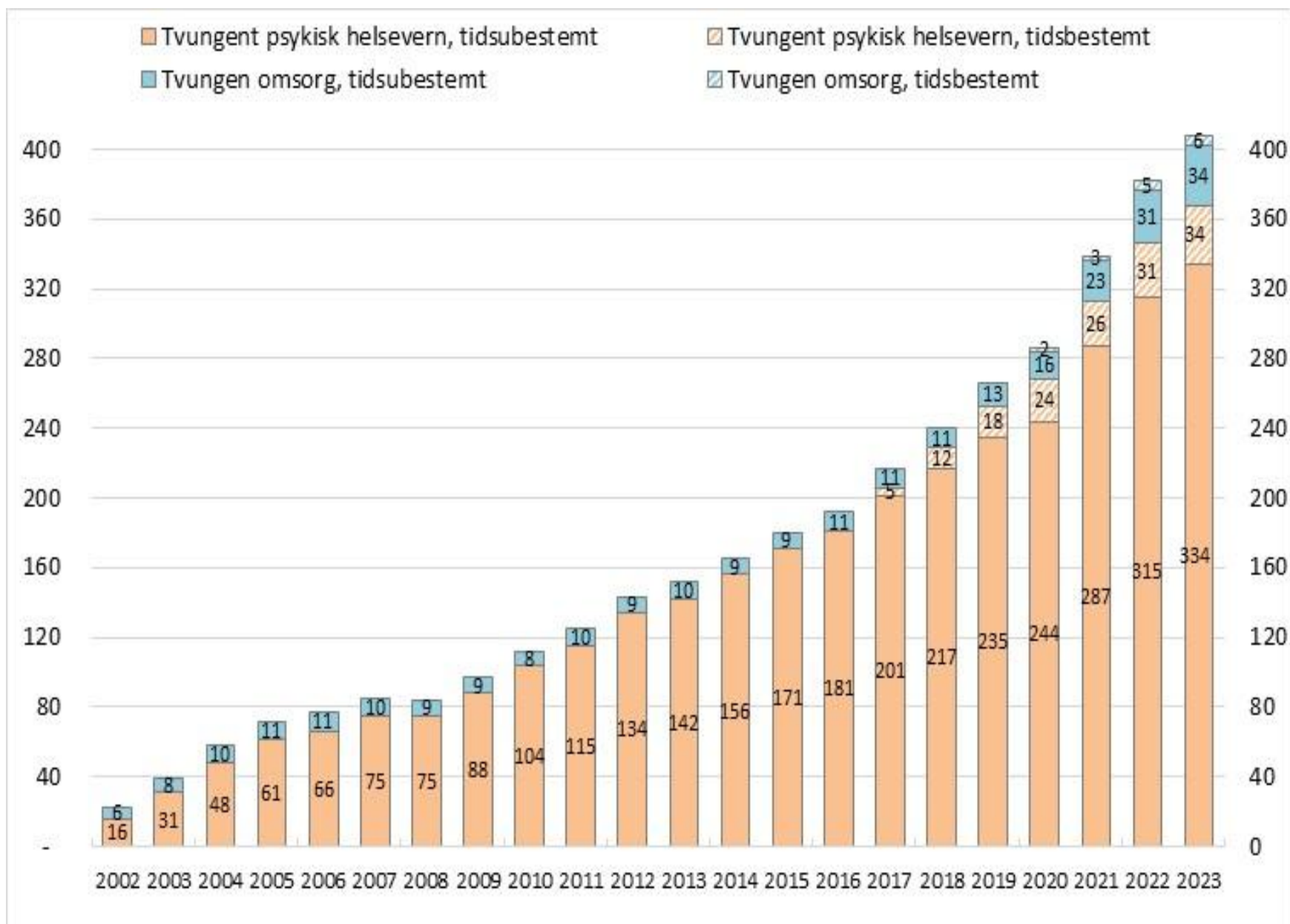
- Mange blir henvist av fastlegen uten å få rett til helsehjelp
- Litt juks med ventelister- først tatt nokså raskt inn til vurdering, så vente på tur
- Det er ikke alle som får snakke med en psykolog eller psykiater
- For å kunne nyttiggjøre seg DPS behandling må man ha en «riktig» diagnose, man må kunne kalenderen og klokken og man må kunne snakke om sine plager

ACT-team og FACT-team

- Oppsøker pasienten i (kommunal) bolig
- Mange pasienter er på tvungen psykisk helsevern (TUD), noen er også dømt til tvungen psykisk helsevern (DTPHV) med TUD
- Psykiatrien kan fatte vedtak om ruskontroll, medisinerings og samtaler, men ikke hindre pas i å ruse seg eller gå ut om natten
- Kommunen kan heller ikke tvinge pasienten til å være med på hensiktsmessige aktiviteter

Vi har ikke noen rettslig standard.....

- for å bedømme hva er ikke-forsvarlig helsehjelp?
- Kongsbergsaken og saken fra Gudbrandsdalen.
- Strafferettslig gjenopptagelsessak fra Østfold, 50 korte innleggelser uten riktig schizofrenidiagnose!
- Helsedirektoratet har avpublisert retningslinjer for behandling av psykosesykdommer! Nå er det bare medisinerer som står igjen.



NOU 2025:2 Samfunnsvern og omsorg

- Anbefaler en omfattende utbygging av psykiatrien med **overgangsboliger** og **sikkerhetshjem** hjemlet i psykisk helsevernloven
- Anbefaler en omfattende utbyggingen av profesjonell omsorg for psykisk utviklingshemmede med adferdsforstyrrelser med **overgangsboliger** i spesialisthelsetjenesten.
- Dette koster mange penger, men disse personene koster allerede i dag mange penger (psykiatri, kommune, utslitte pårørende, politi, nabolag, voldsofre)!

HF OUS planlegger

- Ny sikkerhetsavdeling i Bærum (bra, men for liten kapasitet)
- Nedleggelse av Gaustad sykehus og avdelingene på Dikemark
- Bygging av ny psykiatrisk avdeling rett i Sinsenkrysset med hovedvekt på korte innleggelser
- Halvering av sengekapasiteten ved DPS
- Kommunen skal ha omsorgen for kronikerne, psykiatrien skal medisinerer, men ingen kan presse pasientene til å stå opp om morgenen, være i aktivitet eller la være å ruse seg.

«Redd Ullevål» vil også redde psykiatrien

- Redd Gaustad sykehus også !
- **Veien ut av uføret for Oslo Universitetssykehus**
- EN ALTERNATIV LØSNING OG EXIT-PLAN FRA REDD ULLEVÅL SYKEHUS
- [Exitplanen - REDD ULLEVÅL SYKEHUS](#)