

# VELKOMMEN TIL PSYKOTERTAPIBIENNALEN 2025



# Samarbeidsrådet



# Behandling i et perspektiv av etikk og menneskeverd når det gjelder de sykeste pasientene

Randi Rosenqvist

# På 1980 tallet fikk jeg psykoterapiutdannelse

- Mange sa: Det er så vanskelig å finne egnede pasienter.
- Randi: Det er så vanskelig å finne egnede terapier for mine pasienter.
- Egil Hundevadt: Det gjelder å oppføre seg ordentlig!
- Relasjon mellom behandler og pasient er jo det sentrale nesten uansett hva man gjør.
- Når jeg har behandlet svært syke pasienter så har relasjonen vært sentral

# Forutsetning for terapi for de aller sykeste

- Terapeuten må være interessert i og respektere pasienten.
- Terapeuten må være 100 % til å stole på.
  
- Samtaleterapi ved regional sikkerhetsavdeling
  - 15-20 minutter tre ganger i uken
  - Enkle setninger, konkrete tilbakemeldinger, ikke hypoteser, klare meldinger
  - Repetisjon

# Jeg vedgår at jeg er en paternalist, men jeg tror jeg er en benign paternalist

- Mine sykeste pasienter evner i liten grad autonomt liv.
- Da er det ikke å vise respekt for pasienten og overlate ham til sin egen manglende autonomi.
- Det synes som om pasientautonomi er et sentralt begrep innen helsevesenet, men der det en måte å spare penger på? Jeg synes at pasientomsorg er en minst like viktig etiske prinsipp.
- Jeg makter å tenke fremover, det makter ikke de sykeste. Jeg tror jeg vet bedre enn pasienten hvilke behov han har, nå og i fremtiden.

# ... men de blir jo ikke friske....

- Naturligvis blir de ikke det, men de kan få et vesentlig bedre liv.
- De opplever å bli sett.
- De lærer å stole på et annet menneske.
- De blir langsomt konfrontert med den mest uhensiktsmessige adferden sin.
- De opplever bedre mestring i hverdagen.
- De blir bedre i stand til å søke hjelp.

# Poliklinisk behandling av pasienter med store adferdsavvik, men ikke psykose

Ukentlige time med klare meldinger

- Ikke krav om rusfrihet, men krav om å kunne snakke rimelig sammenhengende
- Krav om å gi beskjed når det «ikke går», ikke bare no-show
- Men tilbud om nye timer
- Mange dropper helt ut, men noen blir værende
- De som blir værende, blir værende lenge og får et vesentlig bedre liv.
- Men er dette «kostnadseffektivt» eller kun for spesielt motiverte terapeuter med liten krav til inntjening?



# Oppsummering:

- De sykeste behøver, som alle, å bli sett og forstått.
- De sykeste trenger flere sjanser for å bygge relasjoner enn de som fungerer noe bedre. Kan dette kalles psykoterapi?
- Det å kunne hjelpe til å gjøre livet litt mindre pinefullt er også en terapeutisk målsetting. Jeg synes det er verd det, men det er vel neppe «kostnadseffektivt» i helsevesenet.



# Mangler vi vurderingsevne i psykisk helsevern?

Psykologspesialist Ivar Elvik  
Søndre Oslo DPS

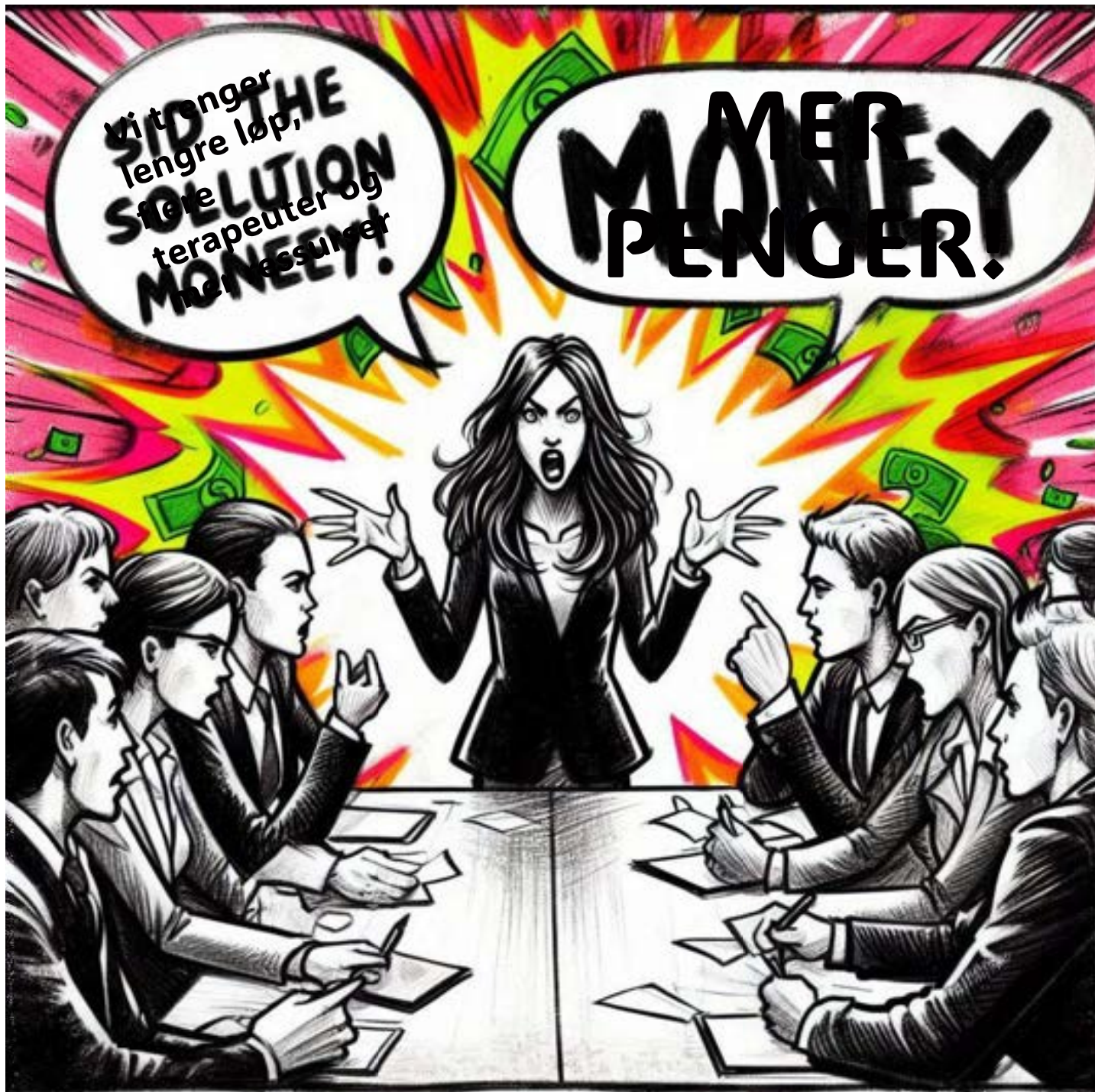
SVARET ÄR

JÄ!

# Regjeringa lanserer ventetidsløft og ber partene i arbeidslivet om hjelp





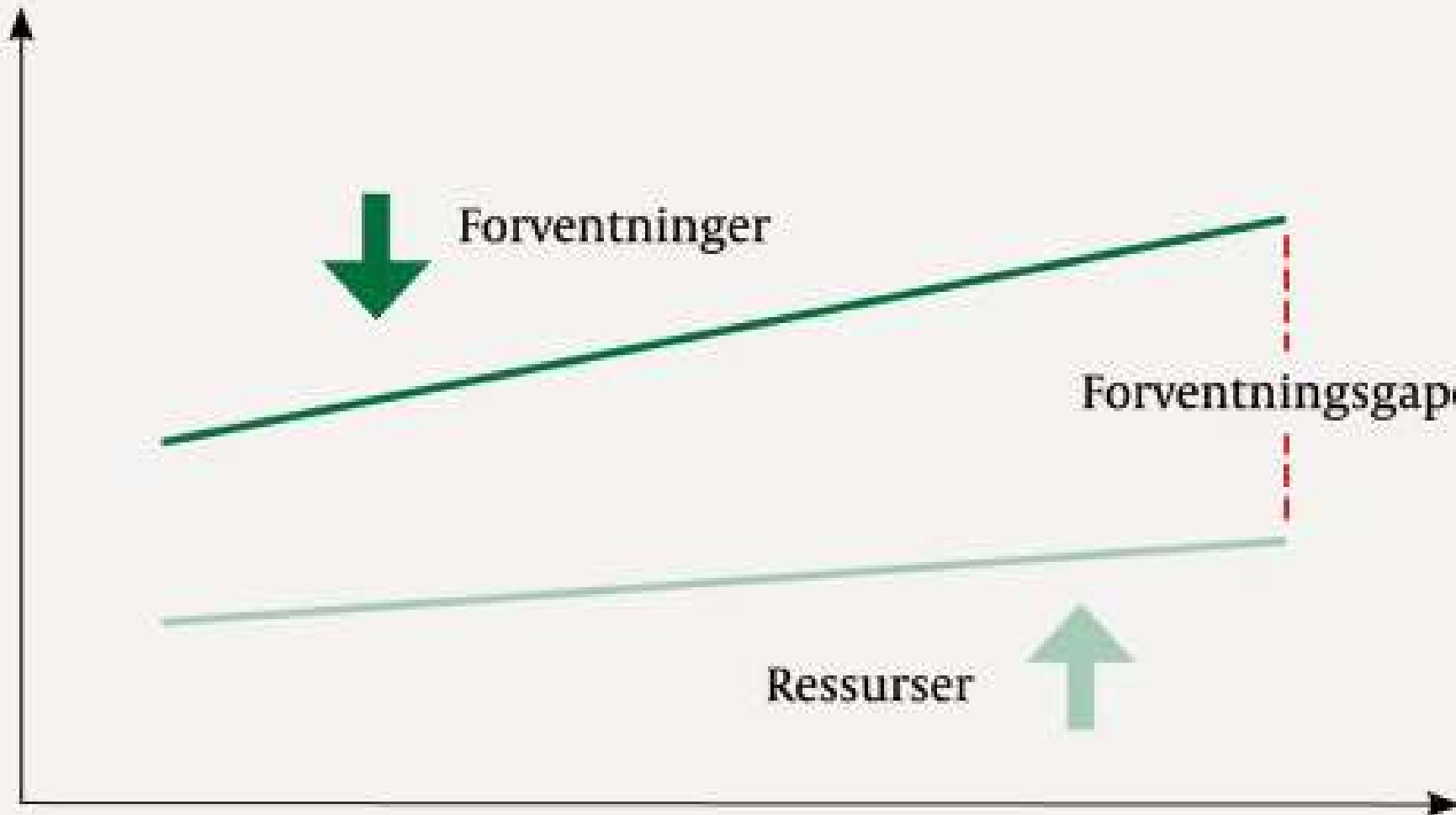


Vi trenger  
lengre løp,  
føre  
terapeuter og  
mer ressurser

**SID THE  
SOLUTION  
MONEY!**

**MER  
PENGER.**

Mengde



Forventninger

Forventningsgapet

Ressurser

Tid

## Psykisk helsevern for voksne

Prioriteringsveileder

### Pasient- og brukerrettighetsloven

Pasient- og brukerrettighetsloven og forskrift om prioritering av helsetjenester er blant annet det lovmessige grunnlaget for prioritering av pasienter som henvises til spesialisthelsetjenesten. De skal bidra til at de pasientene som trenger det mest, skal komme raskest til den riktige helsetjenesten.

### Prioriteringsveilederne



# ICD-10

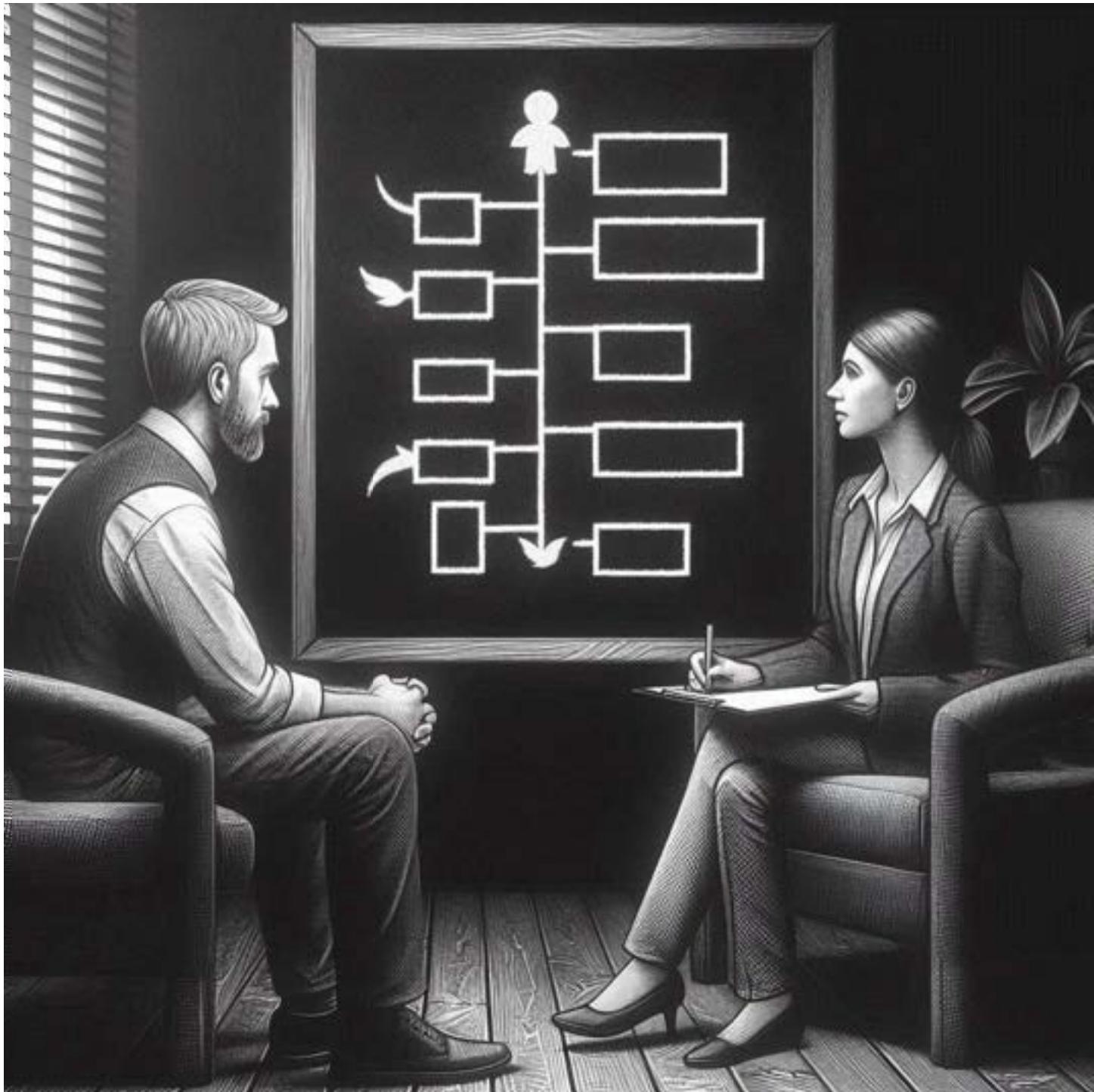
ICD-10  
PSYKISKE LIDELSER  
OG ATFERDS-  
FORSTYRRELSER

KLINISKE  
BESKRIVELSER OG  
DIAGNOSTISKE  
RETNINGSLINJER











# Terapeutisk allianse

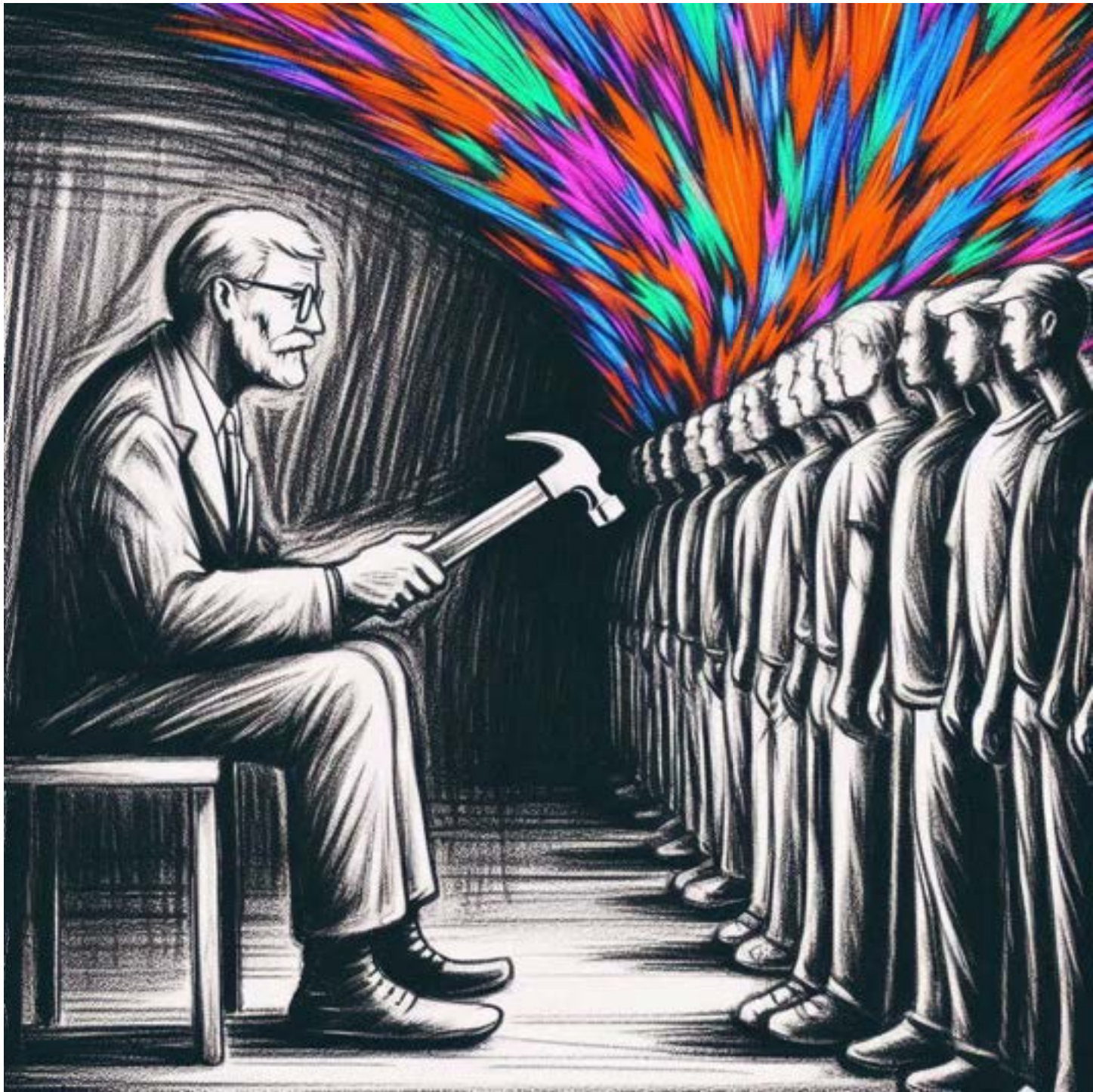
- Gjensidig enighet og forståelse av hvilke *mål* man søker i endringsprosessen
- *Oppgavene* til hver av partene (terapeut/klient)
- *Båndet* mellom partene, som er nødvendig for å understøtte prosjektet (gjensidig tillit, aksept og fortrolighet).

Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16, 252–260.















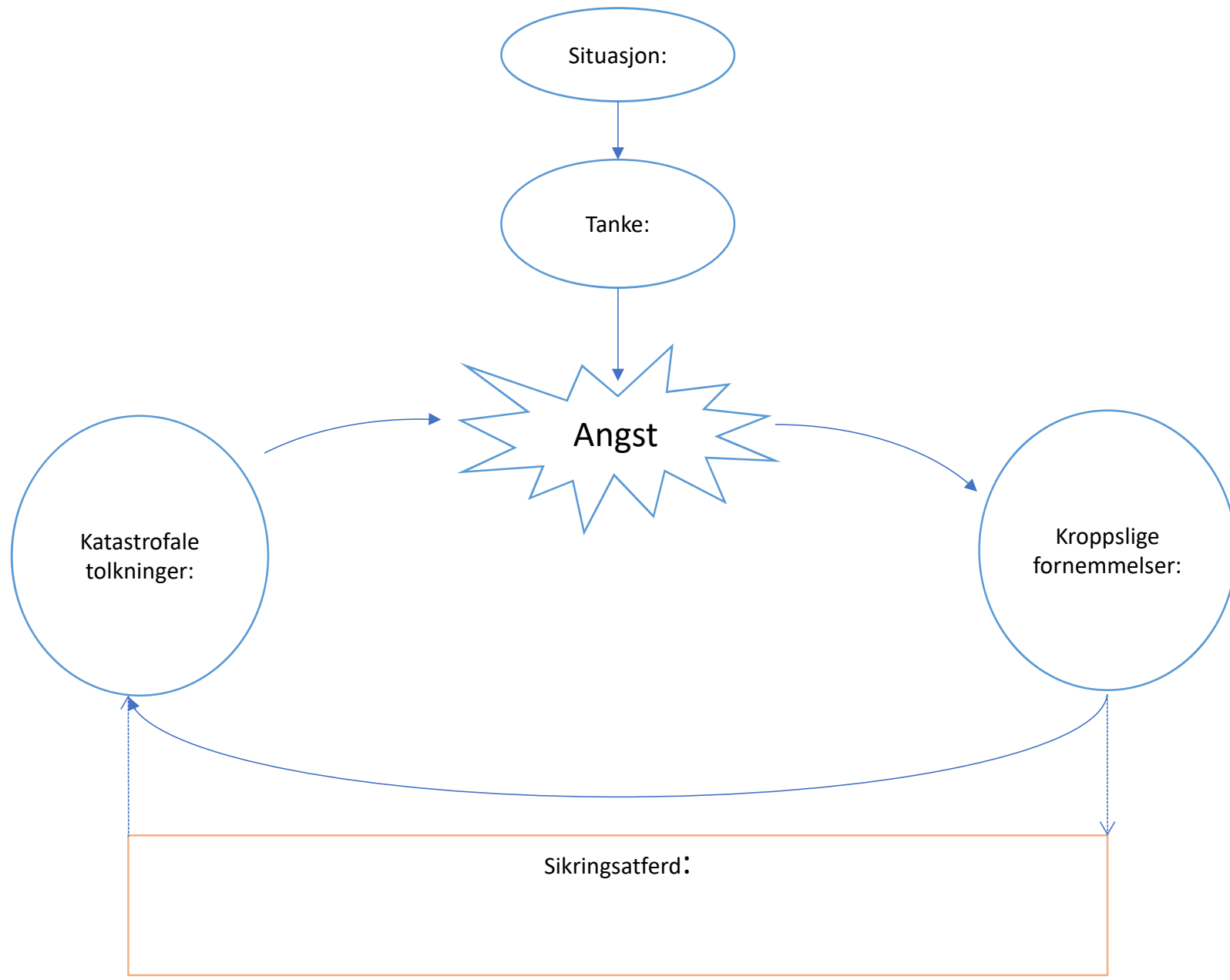


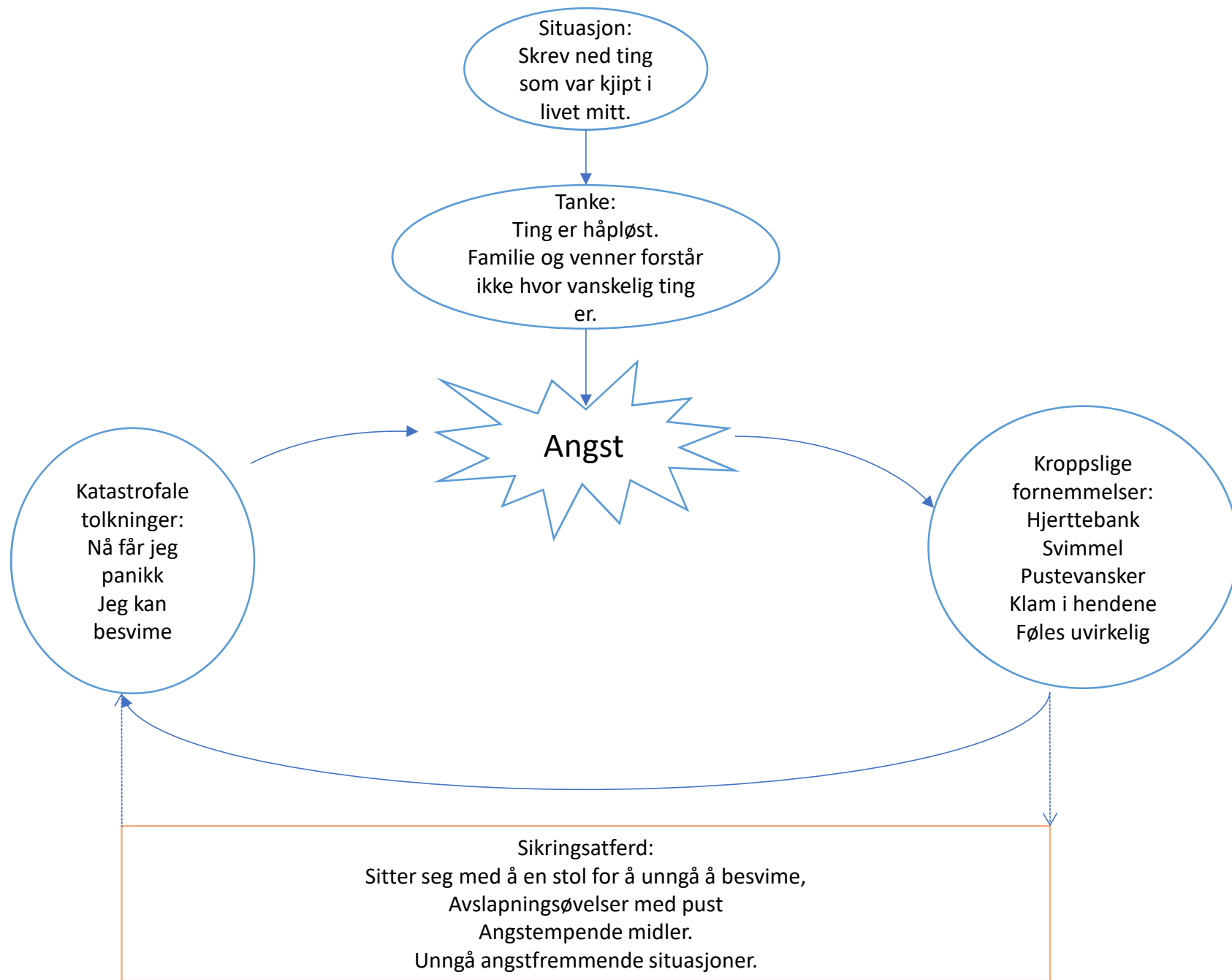
FOLKE PPLYSNINGEN



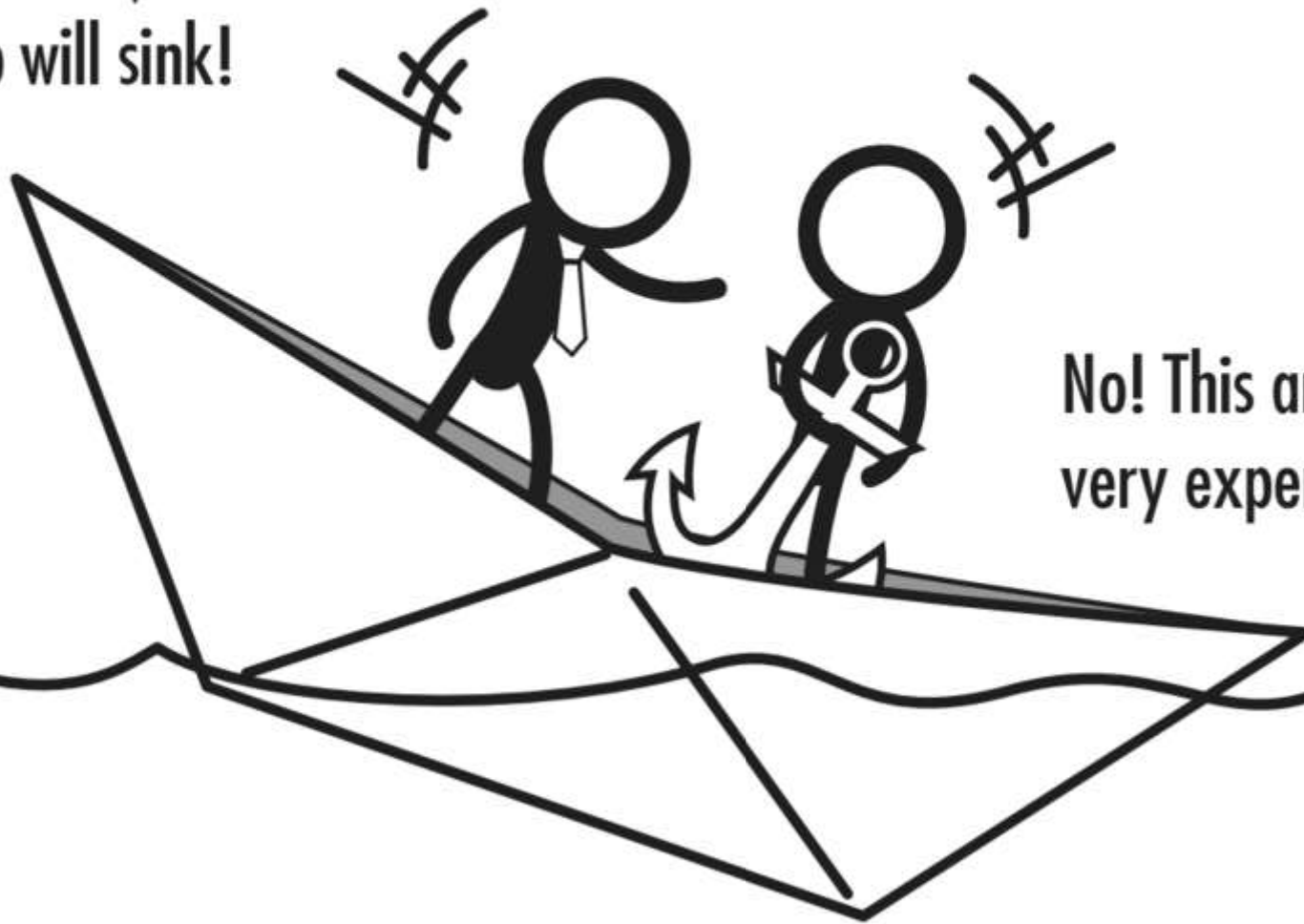
PSYK







If we don't get rid  
of the anchor,  
the ship will sink!



No! This anchor was  
very expensive!

# Psychological treatments for early psychosis can be beneficial or harmful, depending on the therapeutic alliance: an instrumental variable analysis

L. P. Goldsmith<sup>1</sup>, S. W. Lewis<sup>2</sup>, G. Dunn<sup>2</sup> and R. P. Bentall<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup>University of Manchester, Manchester, UK

<sup>2</sup>Institute of Brain Behaviour and Mental Health, Institute of Population Health, University of Manchester; Manchester Mental Health and Social Care Trust, Manchester, UK

<sup>3</sup>Department of Psychological Sciences, Liverpool University, Liverpool, UK

**Background.** The quality of the therapeutic alliance (TA) has been invoked to explain the equal effectiveness of different psychotherapies, but prior research is correlational, and does not address the possibility that individuals who form good alliances may have good outcomes without therapy.

**Method.** We evaluated the causal effect of TA using instrumental variable (structural equation) modelling on data from a three-arm, randomized controlled trial of 308 people in an acute first or second episode of a non-affective psychosis. The trial compared cognitive behavioural therapy (CBT) over 6 weeks plus routine care (RC) *v.* supportive counselling (SC) plus RC *v.* RC alone. We examined the effect of TA, as measured by the client-rated CALPAS, on the primary trial 18-month outcome of symptom severity (PANSS), which was assessed blind to treatment allocation.

**Results.** Both adjunctive CBT and SC improved 18-month outcomes, compared to RC. We showed that, for both psychological treatments, improving TA improves symptomatic outcome. With a good TA, attending more sessions causes a significantly better outcome on PANSS total score [effect size  $-2.91$ , 95% confidence interval (CI)  $-0.90$  to  $-4.91$ ]. With a poor TA, attending more sessions is detrimental (effect size  $+7.74$ , 95% CI  $+1.03$  to  $+14.45$ ).

**Conclusions.** This is the first ever demonstration that TA has a *causal* effect on symptomatic outcome of a psychological treatment, and that poor TA is actively detrimental. These effects may extend to other therapeutic modalities and disorders.

Received 23 January 2014; Revised 3 November 2015; Accepted 2 February 2015

**Key words:** Cognitive therapy, counselling, first episode, psychosis, therapeutic alliance.

## Terapeutisk allianse

CBT mot Støtteterapi

Ved god TA -> flere timer medførte bedre forløp

Dårlig TA -> flere timer medførte forverring over tid









# “Se meg som hel, ikke bare som del”

**Klinisk helsepsykologi – hvordan psykologisk kunnskap kan hjelpe ved somatisk sykdom**

**Malina Lang**

Enhet for psykiske helsetjenester i somatikken

Psykoterapibiennalen 2025

## va er klinisk helsepsykologi?

---

ruk av psykologisk kunnskap i  
nøte med mennesker med  
omatisk sykdom og skade

Nesten hver 3. person med kronisk sykdom får psykiske plager og nesten halvparten av de med psykiske lidelser har kronisk sykdom (Naylor et al, 2012)

Ikke lenger de sykdommene vi dør av, men de vi lever med som forårsaker det største helsetapet i Norge (Knudsen et al., 2017)



# Psykiske uhelse ved kronisk sykdom

Depresjon

Angst

Utmattelse

Merter

Kam

Identitetsproblematikk

utfordringer i nære relasjoner

øvnproblemer



# Store folkehelseproblemer

## Utmattelse ved somatisk sykdom

Revmatisk sykdom: 50%  
(Overman mfl., 2016)

Inflammatorisk mage-tarm-sykdom: 47%  
(Silva mfl., 2022)

Kreftoverlevende: 20–33%  
(Bower, 2014)

Hjertesykdom: 39%  
(Williams, 2017)

Multippel sklerose: 56%  
(van Zanten et al., 2021)

Diabetes type 1 og type 2: 44–50%  
(Romadlon mfl., 2021)

## Smerter

30 % av den norske befolkningen oppgir langvarig smerte

Den vanligste grunnen til å oppsøke helsevesen

(Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag HUNT, Tromsøundersøkelsen)

## Psykiske plager og lidelser

7,6 millioner dansker over en periode på 21 år.

De med en somatisk sykdom (eks. hjertekarsykdom, muskel- og skjelettsykdom, luftveissykdom, kreft):

**Betydelig forhøyet risiko for å utvikle psykiske plager og psykiske lidelser**

(Momen mfl., 2024)



## Koble kropp og sinn

- sammenhengen mellom somatisk sykdom og psykisk helse



**EVNE TIL Å TÅLE?** - Med et helsevesen som kobler kropp og sinn, kan personer med kronisk sykdom og funksjonsnedsettelse ha mulighet til å ta vare på hverdagsliv og funksjon, selvfølelse og identitet, mener artikkelforfatterne. Illustrasjon/tegning: FFO/Therese Kristiansen

## Vi ber om et helsevesen som kobler kropp og sinn

Det er behov for mer kompetanse om sammenhengen mellom fysisk og psykisk helse i alle deler av hjelpeapparatet. Det bør bli bedre tilgang til psykiske helsetjenester, og flere lavterskeltilbud og mestringskurs som fremmer god psykisk helse.

Elin Fjerstad og medforfattere

PUBLISERT Torsdag 30. mars 2023 - 17:04 SIST OPPDATERT Torsdag 30. mars 2023 - 17:12



Kronikk: **Elin Fjerstad**, psykologspesialist ved Enhet for psykiske helsetjenester, Diakonhjemmet sykehus

**Torkil Berge**, psykologspesialist ved Enhet for klinisk forskning og innovasjon, Diakonhjemmet Sykehus

**Nina Lang**, psykologspesialist ved Enhet for psykiske helsetjenester, Diakonhjemmet sykehus

**Ingrid Hyldmo**, psykologspesialist ved Enhet for psykiske helsetjenester, Diakonhjemmet sykehus



# Politiske føringer

## Oppdragsdokument 2014

Det er etablert systemer ved de somatiske avdelinger for å fange opp pasienter med underliggende rusproblemer

## Oppdragsdokument 2015

Det skal være etablert rutiner som sikrer at pasienter innen psykisk helsevern og faglig spesialisert rusbehandling får behandling for somatiske lidelser og svarende **at pasienter som behandles for somatiske lidelser også får tilbud om behandling for psykiske lidelser og/eller rusproblemer**

## Nasjonalt helse- og sykehusplan 2016 - 2020

Myke opp skillet mellom psykiske og somatiske helsetjenester, så pasienter som trenger behandling for kropp og sinn, får det - samtidig

## Nasjonalt helse- og sykehusplan 2020 - 2023

For pasienten henger kropp og sinn sammen – det bør også helsetjenestene gjøre

... at fysisk helse, psykisk helse og rusproblemer blir sett i



# Helsedirektoratet og Legeforeningen

## Å se psykisk helse og somatikk i sammenheng



Helsedirektoratet



«I arbeidet med med psykisk helse og rus i Helsedirektoratet – styrke sammenkoblingen av psykisk helse og somatikk, på tvers av forvaltningsnivåer og på tvers av divisjoner og avdelinger»

Legeforeningens faglandsråd som inkluderer samtlige spesialiteter, vedtok i 2019 en resolusjon for å bedre den somatiske behandlingen av alvorlig psykisk syke.

Resolusjonen tydeliggjør behovet for å **Vektlegge helhetsperspektivet i alle deler av helsetjenesten, ved** en styrking av psykiatri- og ruskompetanse i somatiske helsetjenester, og styrking av somatisk kompetanse i psykisk helsevern og rusomsorgen

# Brukerstemmer

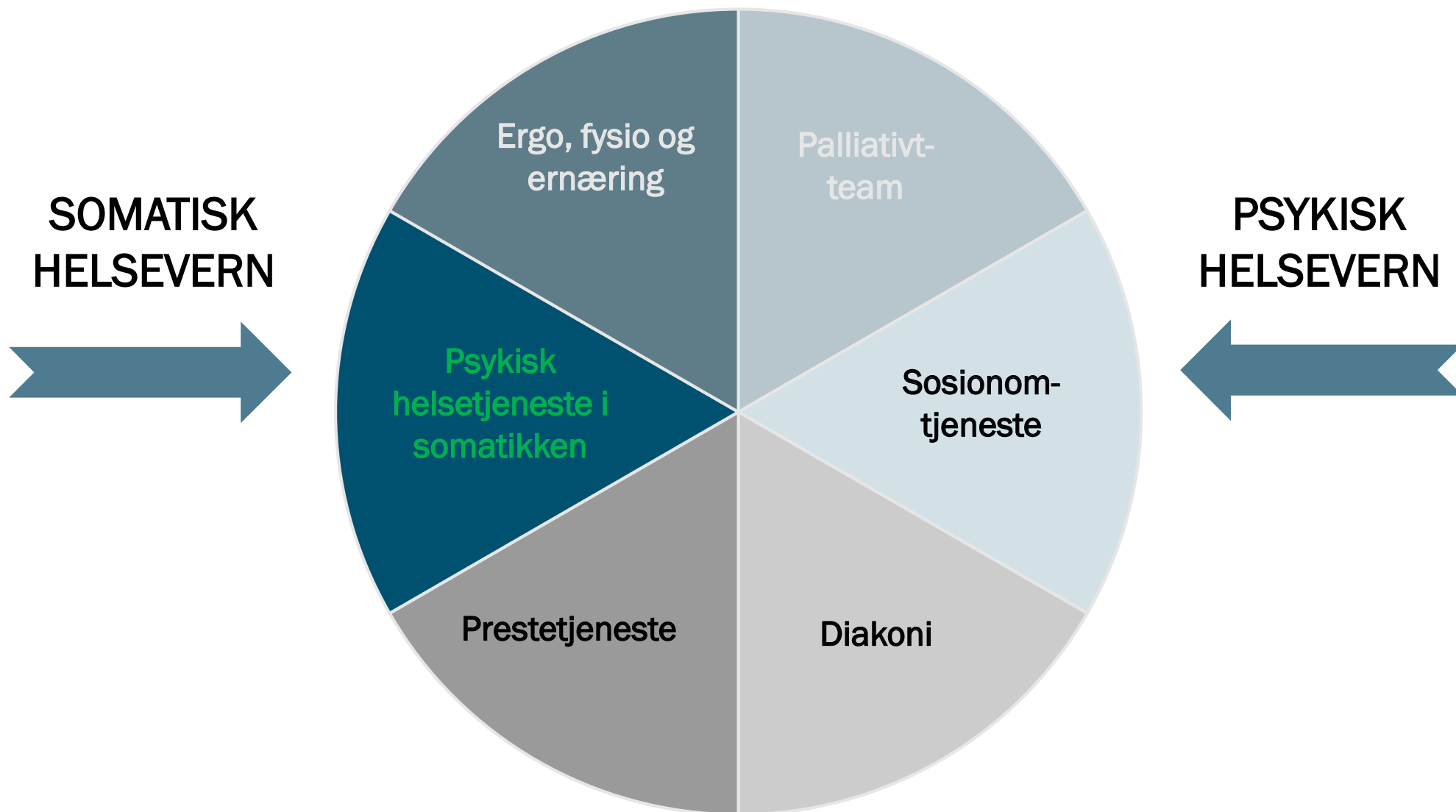
## Profesjonell allianse for helsepsykologi i somatikken

5 organisasjoner, bl.a. Norsk Astmatikerforbund, Diabetesforbundet, Forening for hjertesyke barn, Voksne født med hjertesykdom, Norsk psykologforening m.fl.

[Profesjonell allianse for helsepsykologi | Psykologforeningen](#)

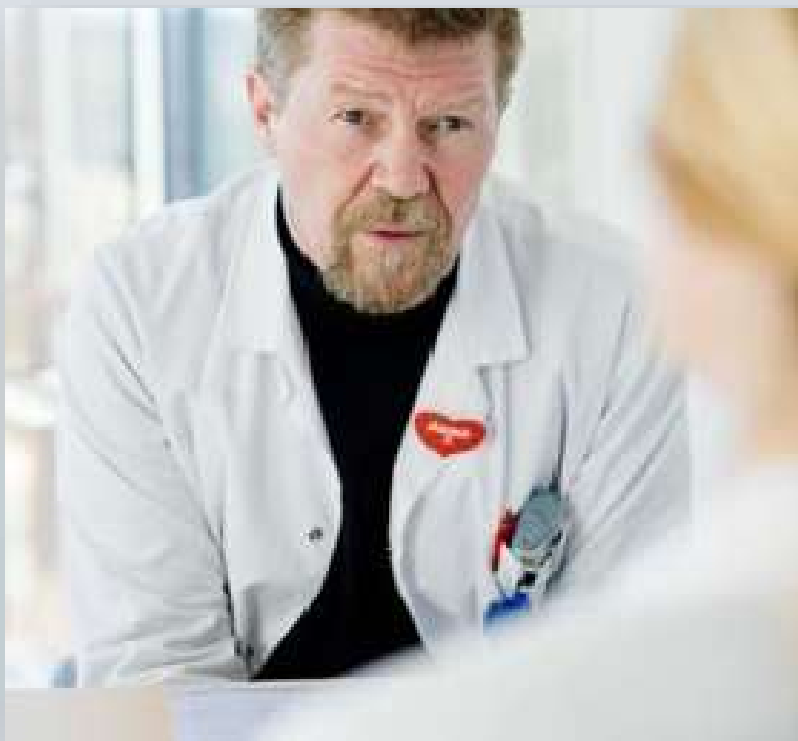
«Målet er å få på plass et helhetlig helsetilbud med flerfaglige somatiske avdelinger som er bemannet både med medisinsk og psykologfaglig kompetanse. På avdelingene bør all behandling av fysiske helseplager og sykdommer inkludere tiltak for psykisk helse og mestring.»

# Helhetlig behandling



# Psykisk helsetjeneste i somatikken

## Akutt/CL-tjeneste

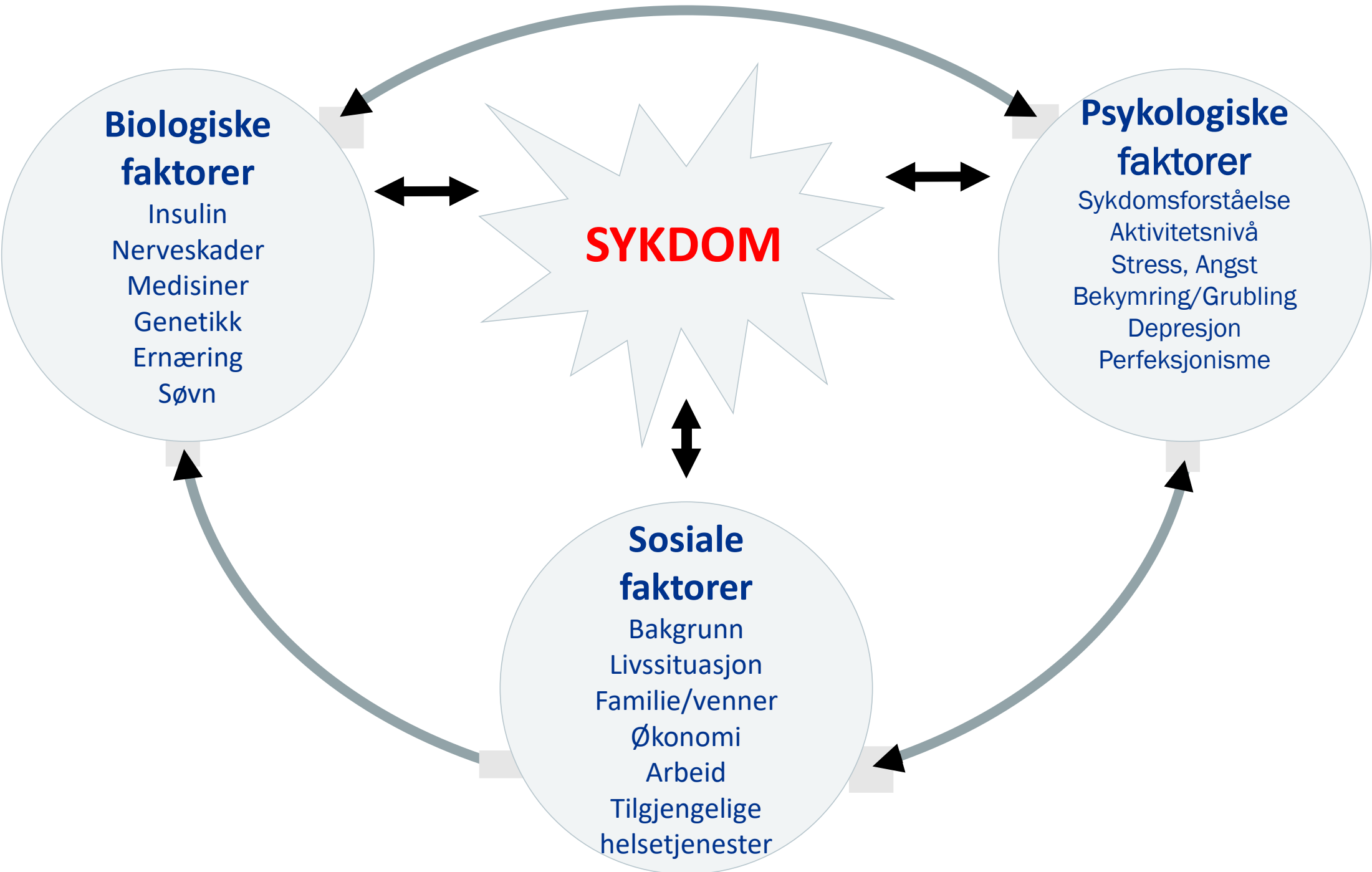


## Helsepsykologisk tjeneste





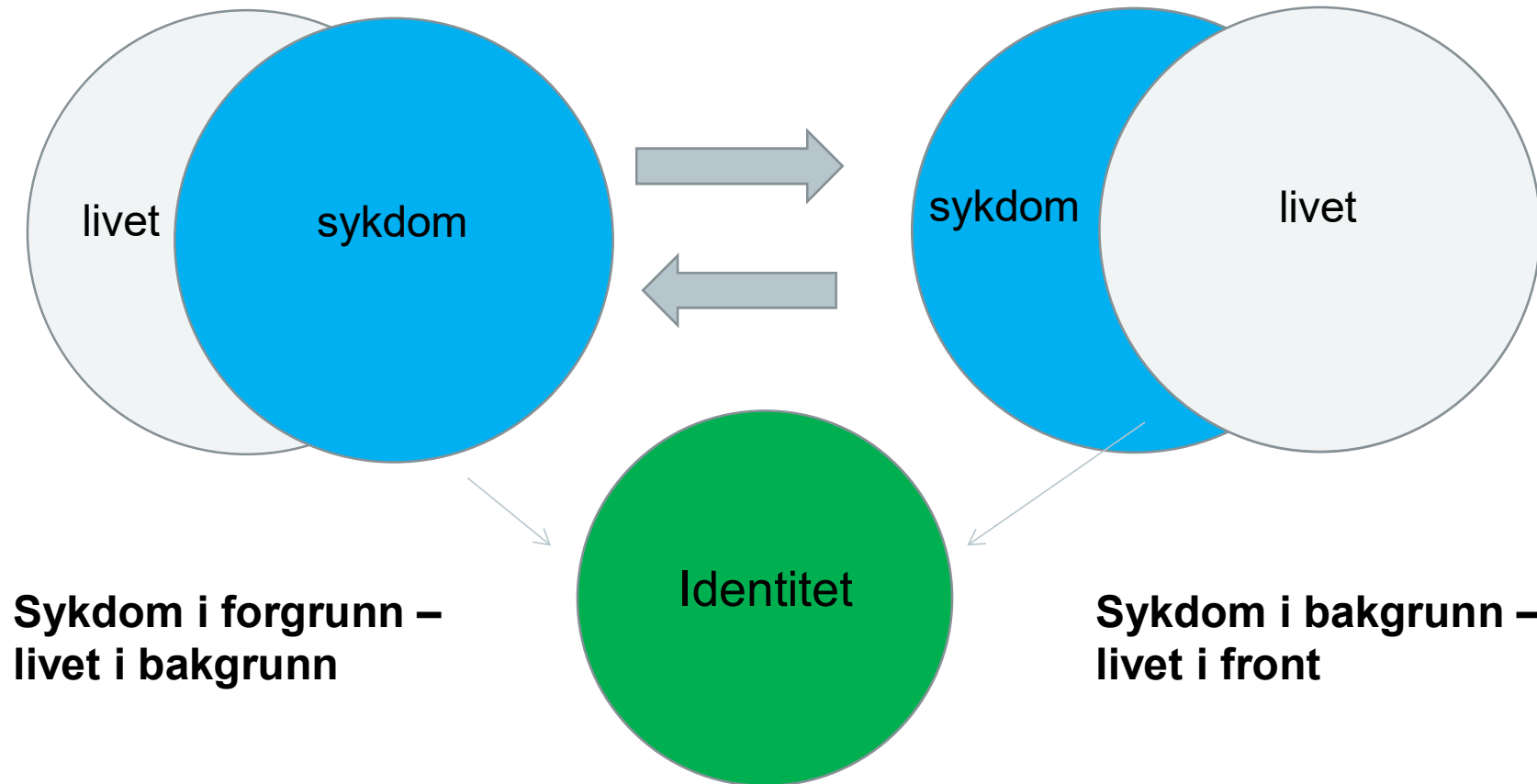




Hvordan få  
nest mulig ut  
av livet  
og minst mulig  
ut av  
sykdommen?



# Sykdom i bakgrunnen – livet i front



# Oppgaver

Pasientbehandling

Forskning

Utdanning

Opplæring

Poliklinisk behandling

Behandling i gruppe/Kurs



# Poliklinisk behandling

Psykologisk behandling av smerte, IBS, utmattelse og søvnvansker

Angst og depresjon ved somatisk sykdom

Angst for gjennomføring av medisinske prosedyrer/behandling

Mestring av kronisk sykdom og symptomer

Etterlevelse av medisinsk behandling

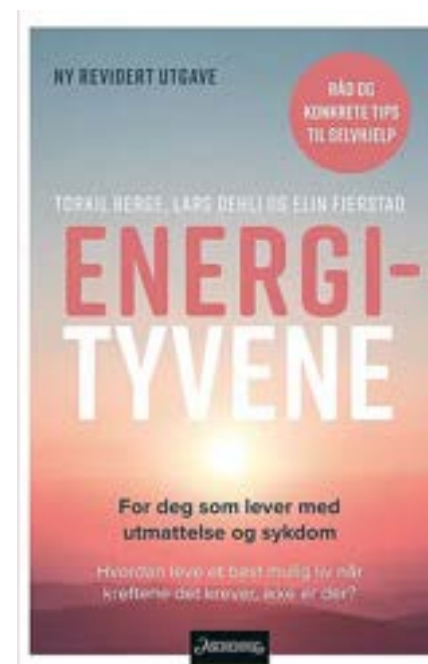
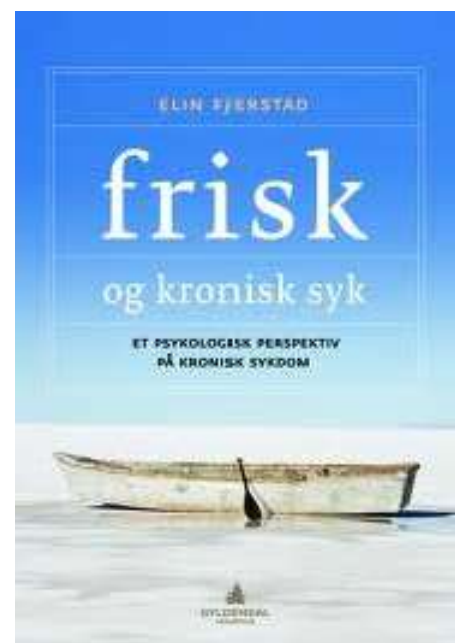
Krisehåndtering, f.eks. ved alvorlige diagnoser og død

Palliasjon

Pårørende og familiearbeid

Post-operative reaksjoner/traumer

Sykdomsforståelse





# Behandling i gruppe for pasienter med somatisk sykdom



Langvarig smerte



Insomni



Vedvarende utmattelse



Irritabel tarmsyndrom

# Oppgaver

Pasientbehandling

Forskning

Utdanning

Opplæring

Klinisk kommunikasjon

LIS-utdanning;  
veiledning/supervisjon

Veiledning

Hospitering



# Hva sier brukerne?

*Dere jobber sammen. Du får en større følelse av at mange jobber sammen for at du skal bli bra og ha det bra*

*Trine, 34, revmatisk sykdom*

*Jeg fikk både effekt av medisin og kunne få behandling for min depresjon samtidig – to lykketreff! Jeg har ikke lenger tanker om å ta livet mitt. Og jeg har holdt meg i jobb*

*Geir, 53, Chrons*

*At pasientene får profesjonell hjelp til å takle psykiske plager som er en konsekvens av sykdommen eller behandlingen er noe vi har etterlyst på de andre sykehusene vi har jobbet. Det er helt fantastisk. En stor hjelp og avlastning både for oss og pasientene.*

*Line Fronth, Onkolog, MED*

*For meg er det uunnværlig å kunne tilby disse kompliserte mage/tarmpasientene noe mer enn bare legemiddelbehandling. Det sparer masse legeressurser og er oerhørt viktig for pasientene.*

*Johan Lunding, Gastroenterolog, MED*

# Kun i somatisk sykehus?

BUP, DPS

Kommunehelsetjeneste

Frisklivsentraler

Privat praksis

Skolehelsetjeneste

Bedriftshelsetjeneste

Rehabiliteringsinstitusjon

NAV

- Alle steder hvor vi som hjelpere møter folk som har utfordringer med somatisk helse

**ETTERSPURT HELSETEAM ETABLERT**

11. oktober 2022 | Oppdatert 13.28 / 13. oktober 2022 | Per-Christian Johnsen, kommunikasjonsrådgiver

**Nå skal UNN-pasienter med somatisk primærdiagnose, eller kronisk sykdom, få lettere tilgang på psykisk helsehjelp ved behov.**

Medisinsk klinikk ved UNN har det siste året jobbet med nyinnvingen. Siden 1. mars har de drevet med 1,5 stilling, men nå er de i gang for fullt med fem operative medarbeidere som først og fremst skal gi et poliklinisk tilbud til pasienter som opplever psykiske utfordringer i forbindelse med annen sykdom.

– Ideen og inspirasjon har vi hentet fra Diakonhjemmet sykehus i Oslo. Nå har vi sett sammen et tverrfaglig team som skal gi dette tilbudet til pasienter ved UNN som opplever en psykisk reaksjon som følge av somatisk sykdom eller kronisk sykdom, sier prosjektleder og psykologspesialist Else-Marie Møland ved Medisinsk klinikk.

# Selvhjelpsmateriell til pasienter

Diakonhjemmet Sykehus

LOGG INN  
HELSENORGE SØK Q MENY ≡



## Velkommen til Diakonhjemmet sykehus

- Engasjert for mennesket

ph

[Enhet for psykiske helsetjenester i somatikken - Diakonhjemmet sykehus](#)

### Selvhjelpsmateriell

- ∨ Angst - en alarmreaksjon
- ∨ Angst og bekymring ved sykdom
- ∨ Depresjon
- ∨ "Det positive nei"
- ∨ En biopsykososial forståelse av sykdom og plager
- ∨ Kvernelanker ved sykdom
- ∨ Motivasjon, vaneendring og handlingsregler
- ∨ Panikkangst - råd til sykepleiere
- ∨ Selvkritikk
- ∨ Smerte
- ∨ Sorg ved sykdom
- ∨ Sykdomsforståelse
- ∨ Sykdomsskam
- ∨ Til deg som har plager med revmatisk sykdom og utmattelse
- ∨ Vanlige krisereaksjoner
- ∨ Vanlige krisereaksjoner - pårørende
- ∨ Vedvarende utmattelse
- ∨ Øvelser for å roe fysiologisk aktivering
- ∨ Å leve med alvorlig sykdom



## Selvhjelpsnotat

fra Enhet for psykiske helse

## Smerte

Smerte kan stjele krefter  
som helt i skyggen av  
og hva kan være til hje

## hvordan forstå smerte

Smerte defineres som en  
skade, eller som lign

## Legen fortalker smerte

Smerte er en opplevelse som  
vi opplever smerte, g  
hormon. Signalene aktiv  
nervetystemet. Smerte  
bakgrunn av hva den h  
hvilken mening smerte  
smertesignalene eller der  
sensitivitet for deg, for  
som viktige eller farl

Eksempel: Du går tur i sko  
foten. Men, plutselig,  
hormon å ignorere signa  
og å gi hjernen har er

## Akutt og langvarig smerte

Smerten du opplever fra  
plutselig og er hjernens n  
smerte gir oss nødvendig

Smerte som varer lengre  
tiden, og har ikke den

## Et selvhjelpsnotat

fra Enhet for psykiske helse

## Angst – en alarm

Det å oppleve sterk angst kan  
kroppslige endringene du k  
vet noe om hva som skjer m

## Hva skjer i kroppen?

Angst er en sterk energimot  
til å yte maksimalt, er den a  
blodet at musklene får tilfø  
oppnå det må hjertet slå fo  
hormon som heter adrenal  
som i sin tur bidrar til å øke  
har kontroll over det. Adren  
makter å forholde oss rolige  
skje, vil aktiviteten i kropp

Er kroppen i en alarmtilst  
for energi og styrke. Fordøy  
og sendes til de store musk

På grunn av den økte spenn  
denne overskuddsvarmen v  
og i håndflatene. I øynene v  
for at en raskere kan få øye

Angst er altså en alarmreak  
Det er en falsk alarm, ofte u  
angsten», og katastrofetank

## Hvordan opplever vi det

Endringene i puls og blodtry  
Samtidig kan den økte svett  
Spesielt fingre og tær kan f

## Et selvhjelpsnotat

fra Enhet for psykiske helse i somatikken

## Tiltak ved vedvarende utmattelse

*Jeg har alltid tenkt at hvis jeg aksepterer utmattelsen, tar sykdom  
det egentlig handler om å legge ned våpnene, og heller konsentrere  
hverdagen.*

## Et vanlig symptom

Vedvarende utmattelse kjennetegnes av en overveldende opplevelse  
Utmattelse er et vanlig symptom ved en rekke sykdommer, for eksempel  
multipel sklerose, hjerte- og karsykdom, lungesykdom, kronisk ut  
tarmsykdom, og som etterfølge av covid-19 og som senfølge av kre  
biologiske kilder til utmattelse avhengig av type sykdom, men utmatt  
uavhengig av diagnose.

Vedvarende utmattelse er ikke enten fysisk eller psykisk, men utvikles  
biologiske prosesser i kropp og hjerne, psykologiske faktorer og sosiale  
sårbarheter, arvelige bakgrunn og ulike erfaringer gjennom livet. Hva s  
person, livet ditt før og her og nå, hva du tenker, føler og gjør – alt dette

## En annen type tretthet

Vedvarende utmattelse er en annen type tretthet enn den vi alle kan  
søvn. Ved utmattelse gir hvile ofte ikke nye krefter, og søvn virker ikke  
mye hvile gjøre vondt verre ved å svekke både muskulatur, utholder  
hvileskjær gjennom dagen nødvendig for å kunne være i aktivitet og få

Utmattelse er et svært krevende symptom å forholde seg til. På den ene  
ond hvilesirkel som fører til at kroppen svekkes, funksjonen blir dårlige

## Et selvhjelpsnotat

fra Enhet for psykiske helse i somatikken

## Vanlige krisereaksjoner

Vi opplever påkjenninger i livet på forskjellige måter. Å få beskjed om alvorlig sykdom eller skade, kan gi stress- og krisereaksjoner. Det er viktig å kjenne til hvordan helt normale reaksjoner arter seg for da er det lettere å håndtere dem. Da kan du si til deg selv:

«Det er ikke rart at jeg reagerer som jeg gjør, det er helt normalt». I denne brosjyren kan du lese om vanlige reaksjoner når dramatiske hendelser, sykdom eller skade oppleves som en krise, og hva som er lurt å gjøre.

Det finnes også en egen brosjyre for pårørende.

## Psykiske reaksjoner

### Sjokk og uvirkelighetsfølelse

Den første reaksjonen er ofte preget av sjokk og følelser av uvirkelighet. Det kan være vanskelig å forstå hva som har skjedd. I hvilken grad en slipper virkeligheten inn over seg, kan variere i løpet av dagen, og fra dag til dag.

### Å gjenoppleve hendelsen

Noen gjenopplever det som har hendt i tanker og i bilder. For eksempel at øyeblikket da legen fortalte diagnosen, stadig dukker opp igjen eller at bilder fra ulykken plutselig kommer på netthinne likeså virkelige som da det skjedde. Det kan gi følelsen av at «nå skjer det igjen». Andre er plaget av at tanker om det som skjedde, kverner om igjen og om igjen i hodet.

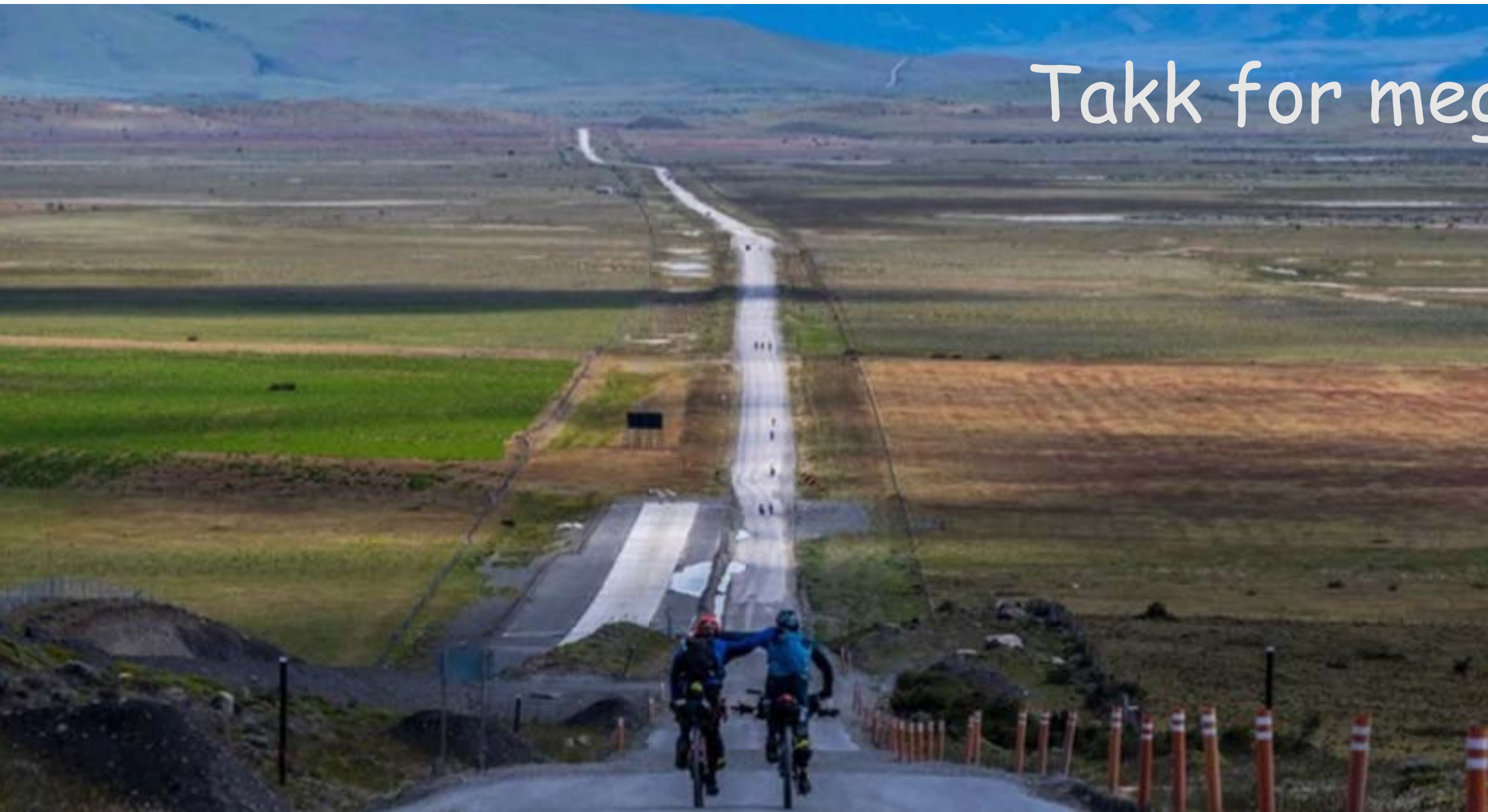
### Bekymring og angst

Angst er en naturlig reaksjon når vi opplever at vi ikke har kontroll over det som skjer med oss. Noen får angst for spesielle steder eller mennesker som forbindes med den kritiske hendelsen. Noen blir redd for mørket, for å være alene eller for å være tett sammen med andre.

Angst gir ofte kroppslige symptomer som skjelving, svette, kvalme, brekninger, svimmelhet, hodepine, hjerteklapp, press i brystet, mageplager, kraftløshet eller spenninger i kroppen. Slike kroppslige symptomer kan være veldig ubehagelig, men er ikke farlig.



Takk for meg

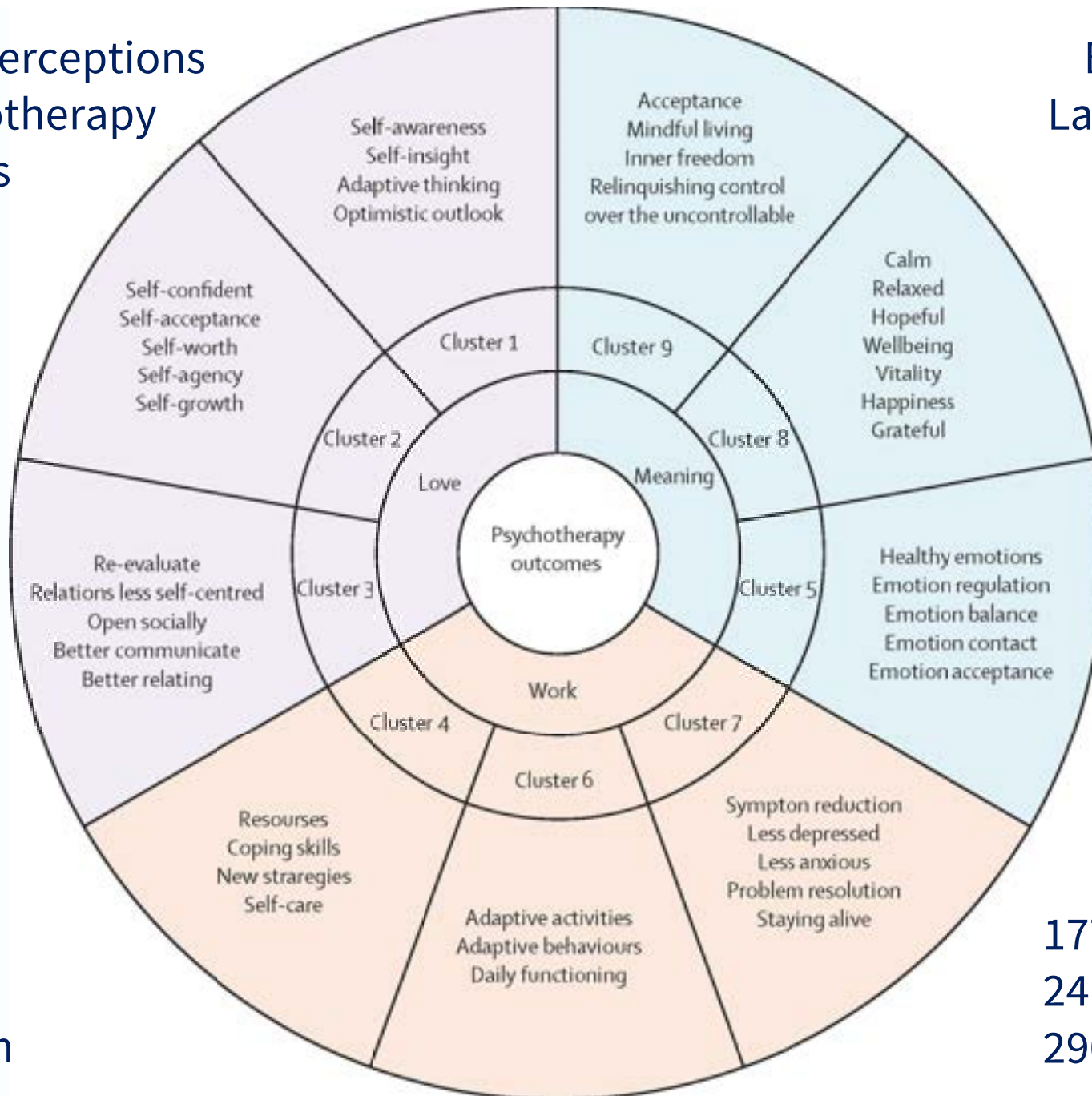


# Panel samtale



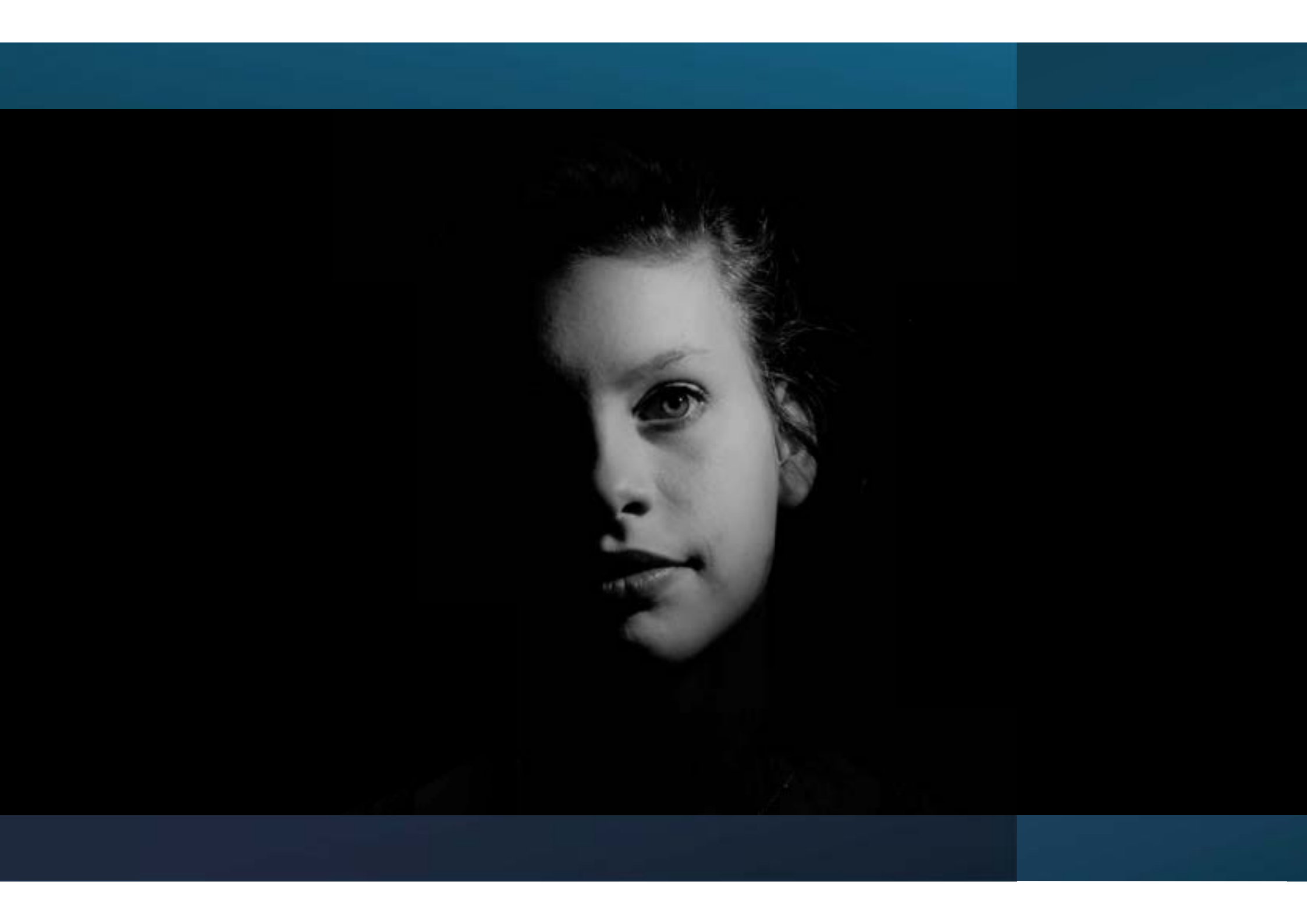
# Clients' perceptions of psychotherapy outcomes

Bygget på  
Ladmanova  
et al.,  
Lancet  
Psychiat.  
2025



Metode:  
Latent  
Dirichlet  
Allocation

177 studier,  
24 land  
2908 klienter





# SAMMENSATTE LIDELSER OG TJENESTER UNDER PRESS - GOD BEHANDLING PÅ ULIKE NIVÅ?

Psykoterapibiennalen 2025

A.T.



# HVORFOR DENNE PRESENTASJONEN?

- «Vi får inn tyngre pasienter!» jevnt over hele rekken.
- Noen pasienter har lange behandlingshistorikker, mye inne i psykisk helsevern, mange behandlerbytter, innleggelses på døgnposter osv.
- Andre pasienter har av forskjellige grunner fått avslag i spesialisthelsetjenesten, faller mellom flere stoler.
- Noen har blitt svingdørspasienter inn og ut av akuttpsykiatri.
- Er det gjenspeiling av noe i samfunnet, eller måten tjenestene våre er organiserte på? (Evt begge deler.)





# NOEN TANKEKORS

- Ikke alle pasienter med samme diagnoser responderer på samme behandling, både når det gjelder tilnærming, varighet/lengde, intensitet, osv.
- Stepped care-modell: en modell der ressurser og behandlingsintensitet starter ut på laveste nivå for å avhjelpe noen, og øker hvis det ikke fører til bedring.
- «Men vi har allerede stepped care!» – LEON-prinsippet i helse- og omsorgstjenester. Lavest mulig omsorgsnivå i behandling og utredning av pasienter.
- Fungerer det i praksis? Pasienter i lavere og høyere omsorgsnivåer er nesten identiske mtp symptomer og funksjonsfall (Lindberg et al, 2024).



# ERFARINGER FRA DØGNINSTITUSJON

- Fokus på ressurser og relasjonell/sosial rehabilitering fremfor diagnoser. Rehabilitering av normalitet, og ut av pasientrollen. Fokus på å finne et liv verdt å leve.
- Miljøterapi blir sett på som «lavstatus» i psykisk helsevern.
- Terapeutiske samfunn blir sett på som en anakronistisk og gammel anti-psykiatri-greie, og de er omtrent utradert.
- Samtidig: en viss prosentandel av pasienter trenger faktisk så intensive tilbud som sosial rehabilitering og terapeutiske endringer i døgninstitusjon over tid.
- Det finnes pasienter som trenger lenger tid, og der deres vansker ikke lar seg behandle ved symptomreduksjon, uavhengig av tilsynelatende funksjonsnivå. (Dvs: ja, inkludert i lange individualforløp.)



# VIDERE TANKER

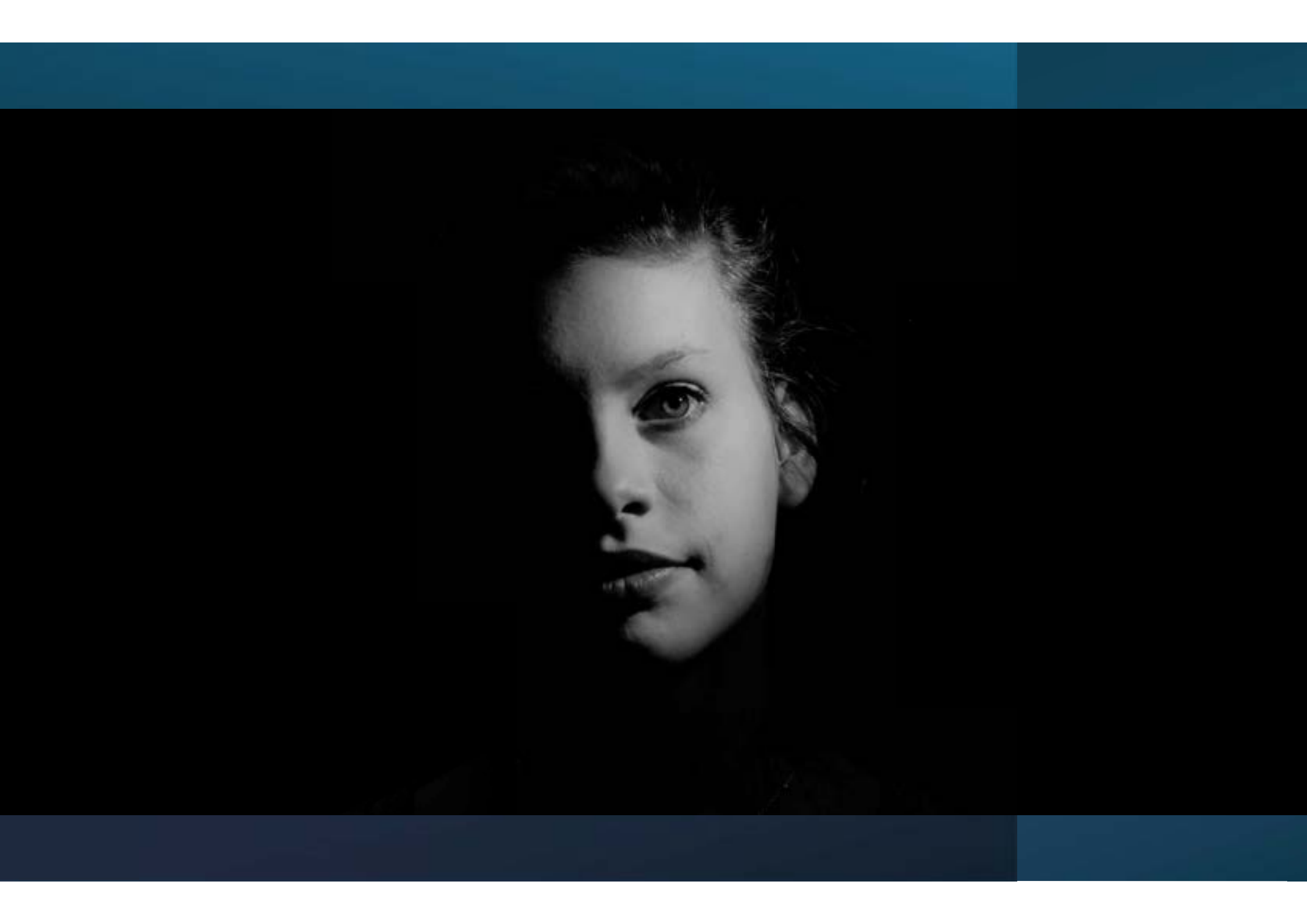
- Det virker ikke som om trykket på tjenestene blir noe mindre, til tross for mange «effektiviseringstiltak».
- Det er fint hvis det finnes mer effektive eller kortere behandlingsformer, eller behandlinger som kan nå ut til mange og er intensive.
- Samtidig, det betyr også at det må finnes tjenester for pasienter som ikke nyttegjør seg av stadig effektivisering.
- Kan det tenkes at vi avlaster samfunnet og helsetjenestene ved å investere i tiltak som gir tid der det trengs, istedenfor å forsøke å effektivisere absolutt alle tjenester?
- Konkret eksempel: pasienter som spiser glass eller bedriver ekstrem selvskading.



# KONKLUSJONER

- Hvis vi tillater mer fleksibilitet og mangfold av tilgjengelige tilbud, kan vi kanskje også bli flinkere til å vurdere hvilke pasienter som kan nyttegjøre seg av forskjellige tilbud. Mangfold av tilbud kommer alle til gode.
- For at deler av tjenestene skal være effektive, trenger de en avlastning. Det trengs også tjenester som tilbyr langtidsgående eller mer intensive forløp, for å ta de pasientene som ellers ville blitt kasteballer eller svingdørspasienter.
- Mange trenger hjelp til å få et meningsfullt liv og bli en del av samfunnet, fokusere på ressurser, interesser og det friske. Avstemme relasjoner og måte å være i verden på.





# Å jobbe med forståelse

Makt-trussel-mening-rammeverket som faglig forankring

Psykoterapibiennalen 2025

Taran Buran Nærdal


Overlege og spesialist i barne- og ungdomspsykiatri

# Kajas historie



«Ingen forstår meg... Ikke legene, ikke pleierne, dere er alle like...Dere prøver ikke å forstå meg engang, bare... gir meg piller og sprøyter»

*Fra «Vegetarianeren» av Han Kang*



# Ønsket om å forstå handler om holdninger

Menneskers uttrykksmåter  
representerer livets belastninger  
og kontekst

Bak all atferd og smerteuttrykk  
ligger følelser

Disse følelsene er viktige å forstå  
- og tåle - i lys av livskonteksten  
dette mennesket er vokst opp i

Der de lever livene sine i dag

Forstår vi dette sammen, er det  
lettere å finne funksjonelle  
hjelpetiltak



# Hva handler dette om?

Hva har vi trua på?

Hva er hjelp?

Hva er terapi?

Hva trenger vi når følelsene overvelder oss?

Er det sykdom?

---

# Hva er MTM-rammeverket?

Alternativ til en diagnostisk modell for psykiske vanskeligheter

Utarbeidet av den britiske psykologforeningen

Emosjonell smerte, uvanlige opplevelser og væremåter forstås som menneskelige responser og uttrykk – ikke som patologi

Men som mestrings- og overlevelsesmekanismer som har en mening, og som må forstås på bakgrunn av den relasjonelle, sosiale og samfunnsmessige konteksten



# Hva betyr disse ordene?

MAKT

*Hva har skjedd med deg?*

TRUSSEL

*Hvordan har det påvirket deg?*

MENING

*Hvordan har du forstått det som har skjedd?*

TRUSSELRESPONS

*Hva måtte du gjøre for å komme deg gjennom det?*

MAKTRESSURSER

*Hva er dine sterke sider?*

*Hva er din historie?*

# Holdninger i MTM-rammeverket

---

Vi kommer aldri til å bli i stand til å lage enkle forbindelser mellom «Dette skjedde med meg» og «Dette er resultatet»

Konsekvensene av det som går skeis i livene våre preges av en mengde faktorer, av støtten vi får og vår forståelse

Til forskjell fra diagnostikk handler dette ikke om en ekspertvurdering

Og: Ingen er dømt til langvarige emosjonelle plager på grunn av vanskelige opplevelser



Hva skjedde med  
Kaja?



# Til slutt - mine refleksjoner

Jeg tror våre holdninger og vår forståelse preger arbeidet vi gjør

Før vi snakker om ressurser må vi derfor snakke om forståelse

Og hva som kan føre til endring i menneskers liv

Dersom vi tror at symptomer i seg selv er skadelige, vil vi gjøre det som trengs for å ta dem bort

Jeg tror det noen ganger kan hindre god hjelp

Jeg tror vi må lytte mer til historiene

Og tørre å utfordre vår egen ekspertrolle

Da kan vi forstå smerteuttrykk som en reaksjon

Ikke som sykdom

Dette er mine holdninger

Dette er min forståelse

**Trygve  
Kongshavn**



# **Helene Nissen Lie**



Takk for i  
dag!

