

Referat NKROP Ekspertrådet

Dato: 5. juni 2019


Tid: kl. 10.00 – 15.00


Sted: CityBox, Oslo

Innkalt av: Morten Brodahl

Deltakere: Ekspertrådet NKROP

	SAK/TEMA	Vedlegg:
1	<p>Presentasjon av representantene i rådet og hva som skjer i organisasjonene:</p> <ul style="list-style-type: none">- MHU- relansert hjemmeside. Arrangerer årlig sommerleir for medlemmer. Regnes for ungdom ut kalenderåret man fyller 31 år.- Ivareta – tidligere Landsforbundet mot stoffmisbruk. Skolert flere telefonvakter. Etterlatte etter narkotikadødsfall. Deltar i mange råd og utvalg. Arbeider som pårørendekontakt en dag i uka på værestedet NAV-Stovner.- MH- jobber mye med Arendalsuka, Norwaycup, Tvang, Internt- fokus på regionreformen, skuffet over mangel på fokus på psykisk helse i læreplaner. Samarbeider med NAPHA om verktøykasse for brukermedvirkning i kommunene. Arena (ung og senior) – lavterskeltilbud- formål å samle offentlige tjenester med frivillighet og samarbeid med spesialisthelsetjenesten.- LPP-. Pårørende i fokus. Opplever dårlig oppfølging av vedtak som fattes. For å sikre gjennomføring av vedtak må dokumentasjonen være god nok.- NSF- Bjarte – Sykepleierløfte er et stort tema- det vil bli mangel på sykepleiere i fremtiden. NSF har hatt et prosjekt rundt filmen Idas dagbok. https://www.nrk.no/video/PS*233041. Samarbeider med Helse- Vest, A-larm, Mental helse og kommunen i et prosjekt med kurs og utdanningstilbud til folk i Recoveryprosesser.- WSO- organisasjon for rettigheter innen psykiatri. Fokus og endre på tvangsmedisinering- kritiske til tvang. Jobber ut mot FN og mediene. Ønsker flere medisinfrie behandlingstilbud- og fritt sykehusvalg. Flere Recoverysentre.- Fagforbundet- Jobber med mye det samme som NSF. Helsetilsynets tilsyn- hva har det og si for medlemmene - Opplever forskjell på bygd og by i behandlingstilbud. Ser at i nedskjæringsprosesser blir ofte ROP lidende- Marborg- vara for vara. LAR og brukerorganisasjoner i Nord.- NUBS– Pilotprosjekt – skreddersyr brukerteam for fem kommuner i Kongsvingeregionen. Drifter og leder Tyrili tenketank. Driver en podcast- rett på om rus og ruspolitikk. Jobber med åpent brev til Høie for initiativ for retningslinjer for brukermedvirkning.	

	<ul style="list-style-type: none"> - FHN - opplever at brukermedvirkning er vilkårlig og personavhengig. Skadereduksjon fremfor forbudspolitik. Rusreformen-avkriminaliseringsreformen- overføres fra juss til helse. Overføre sprøyterom til brukerom og med utvikling av heroinklinikk. Slutt på politiaksjoner der rusmisbrukerne blir jagd bort, men ikke får et alternativ. Ønsker et tettere samarbeid mellom rus og psykiskhelse-organisasjonene. - Psykologforeningen- tvangslovgivningen innen både rus og psykisk helse. Rammebetingelser for behandling – pakkeforløp og finansiering. Nedbygging av døgnavdelinger- hvordan ivareta dem som har behov for lenger behandlingsperspektiv. Dom til psykisk helsevern – dømt etter brysomhetsparagrafen. - Rus og avhengighetsmedisin i Legeforeningen – høringsinstans for Legeforeningen. Kurser leger- forskrivning av vanedannende medisiner. Hvordan behandle pasientene best og henvise videre- det er behov for å utvikle teknikker som motiverende intervju. 	
2	<p>Hva skjer i Nasjonal kompetansetjeneste ROP?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bakgrunn for arbeid- Strategiplanen var utløpt samt at tilsyn fra Helsetilsynet avdekket behov. 5-årsevalueringen ga kritikk over manglende kompetansespredningsplan og plan for hvordan vi skal gjøre oss selv overflødige. Behov for klare prioriteringer og en nasjonal plan for samarbeid. - Målet er å bidra til bedre tjenester for pasienter med ROP-lidelser - Recoverybegrepet- forbedring for hver enkelt-personlig utvikling. Hva er riktig for hver enkelt pasient- hvor ønsker pasienten seg og personlig plan for å komme dit- ikke nødvendigvis klinisk recovered. Hvordan måle at vi får det bedre? ROP bør kanskje skrive noe om vår tjenestes syn på hva recovery er – hva legger vi i begrepet? Lars utarbeider utkast til neste møte <p>NKROP ønsker tilbakemelding fra Ekspertrådet hvorvidt vi prioriterer riktig:</p> <ul style="list-style-type: none"> - NSF: Hvor stort fokus er det på å sikre systematisk arbeid med somatisk helse i ACT og FACT-modellene? Noe vi bør se på. - ProLAR- er det en strategi for brukermedvirkning inn i ACT/FACT-teamene. Burde det vært en lege/fastlege inne i teamet? Stor andel pasienter gruer/vegrer seg for å oppsøke legekontor - NSF- lønnsnivå- ACT/FACT-teamene har ofte lavere lønnsnivå enn kommunene- og sliter dermed med å rekruttere de beste erfaringskonsulentene. - Legeforeningen – opplever at pasientene ikke betaler - ubehagelig for både lege og pasient. Noen kommuner kjøper frikort til denne pasientgruppen og bidrar dermed til å redusere hindringer for å oppsøke legen. - det å være ærlig kan gi store konsekvenser for pasientene. Se relasjon mht rusbruk og varslingsplikt mht førerkort. Kan vi som råd se på dette og gi en felles uttalelse? 	 <p>Strategiplan 2019-2024.pdf</p>
3	<p>Forskning/ medforskning- informasjon om pågående forskningsprosjekter ved NKROP – se www.rop.no – https://rop.no/Forskning/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erfaringskompetanse inn i forskningsprosjekter kan være veldig nyttig. Men – her som mange andre steder – er dette veldig personavhengig - Det er et krav om brukermedvirkning i forskningsprosjekter for å motta forskningsmidler. Vi ønsker å benytte Ekspertrådet, i tillegg til medforskere, til drøfting og brukermedvirkning. 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Vi har søkt om midler til bruk av Virtuell Reality og VR-briller i behandling- samt kartlegging av ROP-pasienters bruk/ deltakelse i sosiale medier. - ProLAR- spør – det er mye forskning – hva skal VR-teknologi brukes til?- Det oppleves at det forskes der det er midler – ikke nødvendigvis der det er behov for kunnskap. - A-larm – opplever at NKROP benytter avhengighetsbegrepet. Dette har erstattet Rus-begrepet. 	
4	<p>Forskning ved NKROP:</p> <p>Behandling av rus- og samtidig psykisk lidelse blant unge innvandrere i Norge- Prabhjot Kour:</p> <p>Bakgrunnen for prosjektet er at tidligere forskning har vist at prevalensen av psykiske lidelser er tre ganger høyere blant innvandrere sammenlignet med resten av befolkningen. Likevel viser studier at innvandrere i langt mindre grad benytter seg av helsetjenester og har færre sykehusinnleggelses enn ikke-innvandrere.</p> <p>Det er også høyere drop-out fra behandling blant pasienter med innvandrerbakgrunn sammenlignet med andre pasienter. I tillegg har tidligere studier vist at helsepersonell vet lite om innvandrernes bakgrunn, noe som kan føre til at pasienter med innvandrerbakgrunn opplever helsetjenestene som lite tilfredsstillende.</p> <p>Formålet med prosjektet er å kartlegge hva som kan bidra til og hva som hindrer behandling av samtidig rus- og psykisk lidelse blant unge innvandrere i Norge. Tema belyses fra perspektivet til tjenesteytere, pasienter og pårørende. Det vil bli gjennomført intervjuer og fokusgrupper med representanter fra tjenestene, pasienter og pårørende.</p> <p>ACT og FACT- Hanne Kristin Clausen:</p>	 <p>2019 0605_ForskningROP_</p>
5	<p>Hva er det viktig å forske på fremover? – Innspill fra rådet</p> <ul style="list-style-type: none"> - WSO: Savner informasjon om hvor mange som til enhver tid er innlagt med de forskjellige diagnosene- NPR-data og Brukerplan kan svare på dette - IOGT- vi trenger å løfte teamet alkohol – 25-50 barn fødes hvert år i Norge med alkoholabstinenser. Kan gi store utfordringer da de vokser opp. Det finnes ikke norsk studie på dette. Borgestadklinikken kan mye om temaet.- Hvordan bidra til at disse barna får en god start på livet? - I Sverige brukes medisiner for å forebygge tilbakefall til alkohol – blant annet Maltreksol. Brukes ikke i Norge fordi det er for dyrt og ikke finnes på blå resept. - Se på bruken av ADHD-medisin som behandling/ substitusjon for Amfetaminmisbruk. Ritalin gir stimuli med en ubehagelig nedtur i løpet av kort tid. Det er utrolig mange som injiserer amfetamin med den skadelige effekten det har. 	
6	<p>Info om ROP-dagen 2020 Tema: Hva er egentlig behandling? Forhåndsvarsel og program sendes ut til Ekspertrådet</p>	

	<p>Husk at Ekspertrådetets medlemsorganisasjoner har en friplass pr. organisasjon– påmelding sendes hiauan@sykehuset-innlandet.no</p> <p>Innspill til program 2021:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hva er ROP? Du får ikke alvorlig skadelig rusmisbruk dersom det ikke er noe med den psykiske helsen - Penger/ borgerlønn– stigma i samfunnet er at lav inntekt genererer reduksjon i bruk/ innkjøp av rusmidler - Somatisk sykdom – årsak til psykisk sykdom - Brukererfaring/ brukerrepresentasjon – gir brukererfaring automatisk rett til å uttale seg om hva som helst som har med rusmidler/ bruk å gjøre - Hva er god brukermedvirkning? Hvordan spisse bestilling og sikre riktig brukermedvirkning? Ulike vinklinger, utfordringer og fordeler. - 	
7	<p>Info om Arendalsuka og våre arrangementer der.</p> <ul style="list-style-type: none"> - https://arendalsuka.no/event/view/11287 - https://arendalsuka.no/event/view/11285 - https://arendalsuka.no/event/view/11286 	
8	<p>Hvor mener bruker- og pårørendeorganisasjonene at faren for svikt i tjenestene er størst?</p> <p>Helsetilsynets tilsyn 2021 frist 12.juni</p> <ul style="list-style-type: none"> • https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/rapporter2019/helsetilsynetrapport7_2019.pdf <p>Ekspertrådetets innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Brukerorganisasjoner er blitt spurt - Vi ønsker at Ekspertrådet skal komme med en felles uttalelse - Overganger mellom nivåer – mellom institusjoner- sammenhengende tjenester- gjennomgang på systemnivå/ tilsyn - At pårørende slipper til tidlig nok - Mange pasienter blir avvist ved henvisning- ordet søknad blir brukt fremfor henvisning - Mange pasienter faller fortsatt mellom to stoler - Individuell plan/ ansvarsgrupper/ levekår – samarbeid mellom sosiale tjenester og spesialisthelsetjenesten - Forankring av samarbeid – spesielt i små og mellomstore kommuner. Store deler av Norge er lokalisert utenfor store byer – og ressurser til tjenestetilbudet bærer preg av dette - Hvorfor må man være så innmari frisk for å være syk? <p>Lars og Morten lager utkast og sender inn</p> <p>Neste møte er på samme sted, dvs CityBox-Oslo https://citybox.no/oslo/ 4. desember</p>	