

PsykNettVest er et regionalt, forskningsnettverk innen psykisk helse

Nettverket er forankret i alle fire helseforetak i Helse Vest, der divisjonsdirektører-/klinikk sjefene utgjør styringsgruppen. Faglig leder er Inge Joa, Helse Stavanger.

Vi ønsker med dette å sende dere nyhetsbrev nr 3, årgang 2. Med dette nyhetsbrevet ønsker vi å formidle nyheter, og informasjon omkring forskning på tvers av de 4 helseforetakene i regionen. Målet er å lage 4 nyhetsbrev pr år.

I høstens første nyhetsbrev ønsker vi spesielt å takke forskningssjef Jan Olav Johannessen, Helse Stavanger HF, for sin store innsats omkring klinikknær forskning spesielt innen temaet tidlig intervensjon ved psykose. Jan Olav vil fortsette som professor ved UIS, og seniorforsker her i TIPS prosjektet samt ved Seksjon unge voksne, Klinikk psykisk helsevern barn, unge og rusavhengige.

En særlig gratulasjon går denne gang til Helse Bergen som den 27. september åpnet det nye forskningssenteret Bergen Center for Brain Plasticity (BCBP). Senteret er etablert i samarbeid mellom Haukeland universitetssykehus og Universitetet i Bergen med støtte fra Trond Mohn stiftelse og Kavlifondet, og vil bli ledet av Gerd Kvale og med Bjarne Hansen som nestleder. Bergen Center for Brain Plasticity (BCBP) blir et av de største forskningssentra innen psykisk helse, og formålet er å kombinere kvalitetssikret, virksom behandling med basalforskning på hjerneplastisitet.

Mandag 7. oktober starter vi i Bergen opp med det 5te PhD forskerkurset «Publishing mental health research» der vi har med oss Prof. Povl Munch Jørgensen (tidligere redaktør i Acta psychiatrica Scandinavia). På kurset deltar det denne gang deltakere fra alle våre 4 Helseforetak.

I dette nyhetsbrev vil jeg spesielt trekke frem nyhetssaken skrevet av Jon Bjåstad og som omhandler klinikere, ansatte i psykisk helse, Helse Vest, sin bruk av og holdninger til å bruke standardiserte kartlegginger.

Ønsker med dette alle som har sendt inn forskningssøknader til Helse Vest den 15.09.19 lykke til med forestående tildelingsprosess.



**Nytt fra forskningssjefene
Aktuelle forskningsprosjekt/miljø
Søknadsinformasjon/kurs**

Nytt fra forskningssjefene

Helse Stavanger

Dette blir siste innlegg i PsykNettVests nyhetsbrev fra undertegnede, i hvert fall i egenskap av forskningssjef. Etter over 40 år i psykiatrien, 22 år som sjeflege og de siste 6 årene som forskningssjef i Psykiatrisk divisjon, går jeg over til å bli pensjonist. Så i neste Nyhetsbrev vil man evt treffe den nye forskningssjefen i psykiatrien i Stavanger-regionen. Men, dere er ikke helt kvitt meg, jeg fortsetter i en mindre stilling i poliklinikk for unge voksne, Gausel (hvor man er det polikliniske og langtidsbehandlingsmessige tilbud for unge med psykoselidelser) og TIPS. TIPS og Gausel henger godt sammen, og sammen med sykehusposten A3 (første episode psykoseposten her), utgjør disse enhetene tilbudet til førsteepisode psykose, og i noen grad nærpsykotiske tilstander. Og i tillegg, PUT gir et poliklinisk tilbud til rusindusert psykose, og avdeling Engelsvoll er et langtidsbehandlingstilbud for mer langvarige tilstander, også det til de yngste. Og så må vi ikke glemme familiepoliklinikken, som i øyeblikket drifter mer enn 30 aktive familiegrupper.

Samlet sett har Helse Stavanger, etter min mening, et av Norges - og kanskje verdens - beste behandlingstilbud til unge mennesker med psykoselidelse, med en god sammenheng i tjenestene, vekt på psykososiale tilnærminger, flott miljøterapi, musikkterapi, familiesamarbeid, psykoterapi osv, og ikke minst, det viktigste av alt, KONTINUITET i behandlingen. Både i den individuelle-, relasjonelle terapien, og i det miljøterapeutiske.

Wenche ten Velden Hegelstad, som har overtatt som fagsjef i TIPS, har i et annet innlegg i dagens nyhetsbrev, redegjort for TIPS, i fortid og framtid. At tidlig intervensjon virker er alle klar over. Dessverre ser det ikke ut til at våre sykehusledere, og lederne i de norske helseforetakene helt opp til helseministeren, tar til seg denne kunnskapen. Man kan bare spørre seg hvorfor? Min personlige oppfatning er at det fremdeles henger igjen en oppfatning i byråkratretser om at «en gang en psykiatrisk pasient, alltid en psykiatrisk pasient», og at dersom man får en psykose, er løpet kjørt... Og vi vet jo at det er det ikke! Tidlig intervensjon ved psykoselidelser og risikotilstander for psykose virker, like dramatisk som tidlig intervensjon ved kreft er avgjørende for prognosen. Likevel pålegges ikke norske helseforetak å etablere tjenester som sørger for tidlig oppdagelse og behandling ved psykose. DUP eller VUP, varighet av ubehandlet psykose, får fortsette å være uanstendig lang

i nesten det ganske land, også her i Helse Vest, foreløpig unntatt Helse Stavanger. Uforståelig, når man vet at tidlig intervensjon gir lavere selvmordsrisiko, mangedobler tilfriskning, bedrer prognosen og gir et bedre liv for familiene som rammes. Hadde det samme vært tilfelle i kreftbehandlingen, ville mediene slått dette stort opp, og kalt det SKANDALE. I Bergen har man nå etablert et stort forskningssenter, mye med utgangspunkt i den revolusjonerende 4-dagers behandlingen for tvang/angst, til Kvåle og Hansen. Vel fortjent. Og like viktig som den behandlingen er for disse tilstandene og behandlingsresultatet, er betydningen av tidlig oppdagelse og behandling ved psykoselidelser.

Noe bedring ser vi likevel. Heldigvis har vi tydelige nasjonale retningslinjer, her anfører man en gjennomsnittlig VUP på 4 uker som standarden man skal oppnå. Foreløpig er nok det langt fra virkeligheten i Norge, dessverre. Pakkeforløpene vil formodentlig også hjelpe, som en «rettighetsveiviser» for pasienter og pårørende. Men helt grep om dette får vi ikke før alle helseforetak i Norge pålegges å etablere dedikerte tjenestetilbud for tidlig oppdagelse og behandling av alvorlig psykisk lidelse hos unge. Til det trengs en nasjonal plan, Bent Høie.



Jan Olav Johannessen
Professor in Psychiatry,
Senior Researcher
Centre for Early Psychosis Research, TIPS,
Stavanger University Hospital
Jan.olav.johannessen@sus.no, +47 909 98 595

Nytt fra forskningssjefene

Helse Fonna

Kunsten å nå ut med kunnskapen



Som ny og midlertidig i «sjefsstolen» er det kjekt å sjå at Helse Fonna si satsing på forskingsformidling ber frukter.

Resultata frå Kirsten Braatveit sin PhD om lærevanskar hos rusavhengige har det siste halvåret fått mykje merksemd og har fått fagmiljøa til å vakna. Forskingsresultata er formidla gjennom lokale og nasjonale medier, både fagspesifikke medier og for mannen og kvinna i gata. Det har vore fascinerande og inspirerande å sjå korleis dette har gjort at funna frå studien får fart i segla og blir spreidd.

Etter at forskargruppa vår var på formidlingskurs i mai, publiserte PhD-stipendiat Marit Nymoen ein kronikk på forskning.no om den høge avvisingsraten ved distriktpsikiatriske senter. Kronikken blei plukka opp av to forskarar som vidare sette søkelyset på korleis finansieringssystemet står i vegen for implementering av ein samarbeidsmodell mellom psykologar og fastlegar. Les meir om Nymoen sitt prosjekt seinare i nyhetsbrevet og sjekk ut kronikken hennar på www.forskersonen.no.

Populærvitskapleg formidling krev noko anna av oss enn å skrive vitskaplege artiklar. Vi må omskrive faguttrykk, vi må la nyansane liggja og tåle å vera rund i kantane. Forskingsmiljøet i Helse Fonna nyt godt av eit tett samarbeid med kommunikasjonsavdelinga som er pådrivarar og gjev råd og rettleiing. Samstundes har vi engasjerte forskarar som brenn for forskinga si og ønsker å formidle for å nå ut med kunnskapen - til beste for pasientane.

Dette er berre nokre eksempel på at vi må formidle forskinga vår på ein god måte og nå ut til fleire publikum dersom kunnskapen skal bli tatt i bruk og komme befolkninga til gode.

<https://tvh.no/2019/02/01/forskning-fra-helse-fonna-kan-gi-rusmiddelavhengige-et-nytt-liv/>

<https://rus.no/mange-rusavhengige-har-laerevansker/>

<https://rop.no/aktuelt/ma-ta-hensyn-til-kognitiv-svikt-hos-pasienter-med-rusmiddelproblemer/>

<https://forskersonen.no/helsepolitikk-kronikk-meninger/derfor-er-det-sa-vanskelig-a-fa-hjelp-hos-psykolog/1346173>



Kristin Ingvaldsen Folven
Konstituert leiar
Seksjon for forskning
og innovasjon
Helse Fonna HF

Foto: Eirik Dankel

Nytt fra forskningsjefene

Helse Førde

Helse Vest sine ordinære midler skal i år vere styrka i komitekompetanse når det gjeld psykisk helse. Dette er vel eit såkalla empirisk spørsmål. I Helse Førde arbeider vi i tråd med forskingsstrategien for å knyte forskingsproblemstillingar nær den kliniske praksisen, og det viser også igjen i dei søknadane vi har sendt inn frå forskingsgruppa her i haust. Gøril Kleiven sendte inn ein søknad om dobbelkompetanse PhD. Ho har intern finansieringsgaranti frå Helse Førde, og vi ønskjer at dette prosjektet skal kvalifisere for Helse Vest finansiering. Det er ei mikroprosess psykoterapiforskningsstudie. Målet er å finne dei bestanddelane i psykoterapi som ligg bak gode utkomme, og studien bruker eit video-design frå time tre og time sju for å studere dette.

Vi har også sendt inn eit prosjekt som studerer spiseforstyringar i ein overvektspopulasjon. Forskinga viser at ein stor del av dei som lid av alvorleg fedme har ei samtidig spiseforstyrning, og at denne både er underdiagnostisert og underbehandla i helsevesenet. Eli Natvik er rettleiar for dette prosjektet, og Marit Albertsen er søkjar.

Eit anna eksempel på prosjekt frå Helse Førde brukar større data og persontilpassa statistikk. Andrew McLeavey søkjer om å bruke Norse-data til å predikere forverring og drop-out, ikkje gjennom gruppestatistikk slik som har vore normen, men gjennom personalgoritmer som aukar i presisjon ved stadig nye målingar. Preliminære data presentert på konferansar tydar på at vi kan oppnå betydeleg betre prediksjonar ved å forlate gjennomsnittsmoellen. Det er alltid spennande å sjå korleis Helse Vest-komiteane vurderer denne variasjonen av prosjekt frå psykisk helsefeltet.



Christian Moltu
Fagsjef, professor
Helse Førde HF
www.helse-forde.no

Nytt fra forskningssjefene

Helse Bergen

Gode kolleger!

Da har vi lagt bak oss en travel periode frem mot fristen for innsending av nye forskningssøknader til Helse Vest 15.september. I år har aktiviteten vært usedvanlig stor og divisjonens forskere sender inn et rekordstort antall søknader. I tillegg til en rekke søknader om flere nye flerårige prosjekter, er det både PhD- og postdoktorsøknader. Flere av søknadene som er sendt inn er i samarbeid med våre kollegaer fra samarbeidene institusjoner, som søker med utgangspunkt i forankringsavtaler med divisjonen tilknyttet våre forskningsgrupper.

Vi har også avholdt høstens møte i forskningsutvalget der forskningsleder for PBU, Irene Elgen, presenterte PBU sin nye forskningsstrategi. Et godt gjennomarbeidet dokument med klare målsetninger for divisjonens forskningsretning, og ikke minst strategi for å komme dit. Dokumentet finnes på hjemmesiden til PBU.

Det er nå også kommet et dokument fra Helse Bergen som beskriver retningslinjene for hvordan man skal gå frem i forbindelse med nye forskningsprosjekter når det gjelder å avklare hvordan vi skal forholde oss til den nye personvernlovgivningen i Helse Bergen. Dette dokumentet er lagt til i vår kompetanseplan for forskning, og vi kommer i løpet av høsten til å sende ut en påminnelse til alle som driver forskningsrelatert virksomhet i divisjonen om å oppdatere sin status/gjennomførte oppgaver i kompetanseportalen. Tidligere hadde vi også en lenke til et e- læringskurs om helseforskningsloven laget av legeföreningen. Dette kurset er nå avskaffet, men det pågår et arbeid ved UIB om å lage et nytt kurs tilpasset de nye endringene i lovgivningen. Vi kommer tilbake med informasjon om dette.

I skrivende stund befinner jeg meg på komitereise med REK Vest der vi er på institusjonsbesøk ved NIH, Department of bioethics i Washington. Vi skal blant annet delta på delkurs 1 av den obligatoriske kursserien om medisinsk etikk som alle forskere må gjennomføre ved NIH. Kurset finnes også på deres hjemmesider med videoopptak av alle forelesningene. Dette er utmerkede forelesninger ved noe av de beste fagfolkene på området og kan anbefales alle forskningskolleger i Helse- Vest.

Fortsatt god høst!



Ketil Joachim Ødegaard
Forskningsjef
Haukeland
universitetssjukehus
www.helse-bergen.no

Helse Stavanger

Kartlegging av bruk og holdninger til standardisert kartlegging



Jon Fauskanger Bjåstad
doctor of psychology (clinical)
/psykologspesialist.
Klinikkledelsen.
Klinikk psykisk helsevern for
barn, unge og rusavhengige,
Helse Stavanger HF.
Forsker II, Regionalt
kunnskapssenter for barn
og unge (RKBU Vest).
NORCE Norwegian
Research Centre.

Det er gjort lite forskning i Norge på hvor utbredt bruken av standardiserte kartleggingsinstrumenter er i psykisk helsevern. Bruk av slike instrumenter kan være et nyttig hjelpemiddel for både klinikere (f.eks. i utredning og behandlingseffekt i et pasientforløp), og for ledere og brukere (f.eks. som vurderingsgrunnlag for hvor effektive tjenestene er). Tidligere forskning fra USA har også indikert at holdninger til bruk av slike instrumenter predikerer hvor mye de anvendes. PsykNettVest har vært opptatt av å øke kunnskapen om bruk av standardisert kartlegging innen psykisk helsevern i Helse Vest. Derfor gjennomførte PsykNettVest en studie for å kartlegge både holdninger til kartleggingsinstrumenter og klinikerens bruk av disse i sin jobb som behandler innen psykisk helsevern.

Studien, som ble gjennomført i juni 2015, bestod av en internetbasert spørreundersøkelse blant klinikere i Helse Vest. Totalt 606 behandlere deltok (204 jobbet innen barn- og ungdomspsykiatri og 402 jobbet innen voksenpsykiatri). Resultatene viste at klinikere rapporterte å bruke standardiserte kartleggingsinstrumenter i rundt halvparten av sine utredninger og behandlinger. Klinikere rapporterte mest positive holdninger til de psykometriske egenskapene (eks. reliabilitet/validitet) til slike instrumenter, fulgt av holdninger til hvorvidt disse instrumentene er anvendelige å bruke i praksis. De minst positive holdningene var relatert til om bruk av instrumentene ga klinikerne mer informasjon sammenlignet med kun bruk av eget klinisk skjønn.

Her ble det også funnet kjønnsforskjeller, med menn som rapporterte mer positive holdninger til om bruk av instrumentene ga klinikerne mer informasjon sammenlignet med kun bruk av eget klinisk skjønn, sammenlignet med kvinner.

Undersøkelsen indikerte også at klinikere i voksenfeltet brukte mer diagnostiske intervjuer og mer pågående evalueringer av behandlingsforløpet (repeterte målinger underveis i terapi) enn klinikere i barne- og ungdomsfeltet. Klinikere i barne- og ungdomsfeltet skåret høyere på bruk av såkalte «screening-instrumenter». Samlet bruk av standardisert kartlegging var ikke forskjellig mellom klinikere i voksenfeltet og barne- og ungdomsfeltet.

Bruken av standardiserte kartleggingsinstrumenter varierte også mellom profesjonene, og leger og psykologer rapporterte et høyere bruk enn andre profesjoner. I undersøkelsen fant man også at holdninger til bruk av standardiserte kartleggingsinstrumenter predikerte bruken av disse instrumentene. Klinikere i barne- og ungdomsfeltet rapporterte mer positive holdninger til bruk av standardiserte kartleggingsinstrumenter enn klinikere i voksenfeltet.

I Norge øker bruken av kliniske feedback-systemer innen psykisk helsevern, der standardiserte kartleggingsinstrumenter spiller en viktig rolle. Mer kunnskap om hva som bidrar til en god implementering vil være hensiktsmessig å forske på videre. Tidligere forskning indikerer at trening i bruk av standardiserte instrumenter og videre støtte er viktige faktorer i et implementeringsperspektiv.

Referanse:

Bjaastad, J. F., Jensen-Doss, A., Moltu, C., Jacobsen, P., Hagenberg, H., & Joa, I. (2019). Attitudes toward standardized assessment tools and their use among clinicians in a public mental health service. *Nordic Journal of Psychiatry*.

Advanced online publication:

<https://doi.org/10.1080/08039488.2019.1642383>

Helse Førde

Personalized deterioration alarms in mental health: Improving treatment effectiveness and patient safety



Post.doc-project
Andrew McAleavey

Andrew McAleavey (1983) is a clinical psychologist with a PhD from Penn. State University, who in recent years has worked at Weill Cornell Medical School and for Helse Førde in the Norse Feedback program. His

research interests are practice based evidence, personalized statistical approaches to change trajectories and predictions, and trauma treatment. In collaboration with the group for mental health and addiction research in Helse Førde, he has developed a project aiming to predict deterioration and dropout, using sessional Norse Feedback measures from naturalistic settings.

Dropout and deterioration during treatment are among the most serious challenges to the mental health field. Deterioration can lead directly to dropout and reduce hope in available effective treatments, prolonging mental illness and unproductivity for individuals with mental health disorders. Dramatically, 26% of people who commit suicide across studies and 40% of people who commit suicide in Norway have been in contact with mental health services within 12 months prior to the suicidal conclusion.

Dropout and deterioration are a severe burden on resources for society and the specialist health care service, through re-referrals, missed appointments, and discontinued treatment efforts along with indirect costs through disability and lost productivity. One strategy to address this challenge is to routinely monitor treatment effects throughout interventions, which yields significant benefits. This strategy uses patients' structured self-reports on psychometrically valid instruments and feeds resulting information back into the treatment collaboration. The key is to use clinically valid data to identify current needs and anticipate future needs, providing the patient and clinician with actionable information.

In outpatient mental health services, diagnostic evaluation, psychotherapy and psychopharmacology are core interventions. Summarizing mega- and meta-analyses of decades of RCTs studying psychotherapy, Wampold and Imel established an overall effect size of 0.8 in clinical trials. However, the general effect size on a group level is unevenly distributed between therapists and patients.

Moreover, effects demonstrated in well-controlled clinical trials are rarely reproduced in ordinary clinical practice outside research. Consequently, a significant portion of patients are not helped by psychotherapy interventions in naturalistic settings, and about one in five drops out of treatment unilaterally. Moreover, a recent meta-analysis found that only 6% of studies of psychotherapy report rates of deterioration, and of those, up to 10% of patients in psychotherapy for depression showed reliably worse symptoms at the end of the study compared to baseline. Psychopharmacological interventions are similarly challenged by humbling effect sizes and an even higher risk of dropout/unilateral discontinuation. In summary, although many patients are treated successfully by specialist mental health services, a substantial group of patients receive ineffective treatment, an alarmingly high number of patients drop out of treatment unilaterally, and too many patients deteriorate during treatment.

Generally, dropout and deterioration leads to prolonged suffering for the patient and next of kin, unproductivity due to mental health disorders, and a resource burden on the mental health system through high re-referral rates. Considering deterioration and dropout in this context, potentially severe consequences need mentioning. A recent Norwegian epidemiological report on suicide during treatment analysed 1910 documented suicides (2008-2015), and report that 90% of the diseased persons had been in contact with outpatient mental health services during the 12 months prior to committing suicide. Importantly, albeit in need of better quality data to establish types of termination, the authors reported that a majority of these patients had received less than five treatment sessions prior to ending treatment. This suggests that dropout is one important phenomenon with potential fatal consequences. While it is not yet possible to predict suicide attempts and completion with accuracy, treatment discontinuation and deterioration are more predictable and are significant mediating factors. Consequently, predicting dropout and deterioration risk precisely, and using sound predictions to guide clinicians and patients in reorganizing and personalizing the treatment to meet the patient's individual needs, is paramount to develop treatments further and reduce risk for patients.

In the personalized alarms project, we aim to: A) Achieve higher precision and personal meaningfulness of deterioration and dropout alarms in mental health. B) Improve the effectiveness and safety in clinical work directly by providing precise alarms to clinicians and patients. C) Explore the applicability of this knowledge and technology in a feasibility study in ordinary clinical mental health settings.

Aktuelle forskningsprosjekt / miljø

Helse Stavanger

Ny ledelse i TIPS, Tidlig Intervensjon ved Psykose, Stavanger Universitetssykehus



Det har vært litt utskiftning i rekkene hos oss i TIPS i vår og sommer. Fra mai er Wenche ten Velden Hegelstad leder, og fra juli har hun fått med seg Kine Voll Joakimsen som assisterende leder. Wenche har PhD fra TIPS og Kine har arbeidet som sykepleier og er en del av Oppdagerteamet. Kine har master i relasjonsbehandling fra UiS, og erfaring som assisterende postleder fra Akutt Mottakspost her på huset.

Tidlig oppdagelse av psykose og psykoseneære tilstander vil fortsette å gi grunnlaget for klinikknær forskning, slik det har vært tidligere. Tilgjengelighet og topp kvalitet på utredninger er våre viktigste prioriteringer. I forskningen utvider vi fokus til å inkludere mer biologisk orientert forskning på den ene, og psykologisk og psykososial forskning på den andre siden. For tiden er 4 PhD-kandidater i gang med ulike prosjekter knyttet til psykosefeltet.

Nyere satsning i TIPS inkluderer forskningssøknader på pakkeforløp for psykose; kroppslig helse og psykose; medikamentell behandling ved psykose (terapitro, respons); ultra-langtidsforløp ved psykose (20 år); bruk av moderne databasert teknologi (apper, virtual reality) i terapi; samt prediktiv verdi av billeddiagnostikk ved nærpsykose.

Det planlegges også en psykologisk studie om ensomhet og tilhørighet i forløpet fra nærpsykose til psykose (i POP Prevention of Psychosis), og TIPS er del av en internasjonal studie sammen med Helse Bergen om medikamentell behandling med prednisolon ved schizofreni.

TIPS er med på forskning om inkludering i utdanning og arbeidsliv ved psykose, via Skole- og Jobbresept, som igjen er med i et internasjonalt nettverk, og i selvmordsforebyggingsarbeid i regionen gjennom VelgÅLeveprosjektet.

Veldig spennende og kjekt er at vi har startet opp men en fast gruppe medforskere, som er personer med erfaringskompetanse, som er med fra a til å på våre nye prosjekter.

Til slutt nevnes at vi nylig oppdaterte våre nettsider, og ambisjonen er å holde disse oppdatert med ny informasjon og nye publikasjoner fortløpende: www.tips-info.com



Wenche ten Velden Hegelstad og Kine Voll Joakimsen

Søknadsinformasjon / kurs / priser

Norden største tverrfaglige psykisk helsekonferanse Schizofrenidagene avholdes 06. - 08. november 2019 i Stavanger.

Årets tema er; «STRESSOLOGI»
<https://schizofrenidagene.no/>

Stressologien er vår egen høyst midlertidige vitenskap. Her vil vi utforske hvordan kunnskap om stress står sentralt i en moderne forståelse av psykisk helse, der kropp og sinn og samfunn veves inn i hverandre.

- Hvordan kan stress forstås som både en årsak til og et resultat av lidelse?
- Hvordan kan stress både være skadelig og en kilde til mobilisering og kraft?
- Hvordan kan kunnskap om stress vise oss hvor tett kropp og sinn er forbundet?
- Hvordan kan vi redusere stress og legge til rette for mestring og mening når lidelse har oppstått?
- Hvordan kan økt kunnskap om stress og sammenhenger mellom kropp og sinn skape bedre tjenester og bedre hjelp?

Altså

- hvordan kan vi tenke helt, og ikke stykkevis og delt?

Abbas, Allan. 1. Legg Et Canada 2. Kveite på vannet: opprørsroman fra det nordlige Canada 3. Hov. Se også **FIDM** psykiatriske, Hov. Tjølling.
Bullmann, Ed. 1. Politikk 20. Cambridge 2. Sine dager i Berlin-Moskva. Oppsett av Fossas kommunisistiske (publik) påfølgende psykiatriske.
Bulnes, Martin. 1. Tys Perseus 2. Når anerkjennelse med Metta Lindan 3. Oppsett av psykiatriske oppsett av FIDM 4. FIDM DFI for PTSD. Se også **DFI** for PTSD.
Dierks, Tom. 1. Skulptur. Se også psykiatriske.
Gare, James. 1. Oppsett av NTNU. Se også psykiatriske oppsett.
Gangneich, Susan. 1. Sissone fra USA. Se også DFI.
Hodgson, Joe Levin. 1. DFI fra NFE 2. Hov. Tjølling. Se også psyki.
Jansson, Kay Redfield. 1. Amok. Psykiatriske oppsett med behandling. Hov. Tjølling fra DFI. Se også psykiatriske oppsett.

Jvostologene 1. Journalist 2. Refusjon 3. Samfunnsforskning 4. DFI. Se også **Sofie** av Thomas.
Kjølberg, Solveig. 1. Erfaringsromaner 2. Psykiatriske oppsett. Se også stressologi.
Madsen, Ole Jacob. 1. Samfunnsforskning 2. Hov. Tjølling 3. Perseus 4. Kveite på vannet oppsett av psykiatriske oppsett av stressologi.
McGuffin, Simon. 1. Oppsett av psykiatriske oppsett av PTSD. Se også **DFI** for PTSD.
Meyer, Kim. 1. Oppsett av psykiatriske oppsett av PTSD. Se også **DFI**, **Kveite** Hov. Tjølling.
Parker, Anne. 1. Oppsett av psykiatriske oppsett av PTSD. Se også **DFI** for PTSD.
Parker, Anne. 1. Oppsett av psykiatriske oppsett av PTSD. Se også **DFI** for PTSD.
Ravetto, Agnes. 1. Oppsett av psykiatriske oppsett av PTSD. Se også **DFI** for PTSD.

Ravetto, Agnes. 1. Oppsett av psykiatriske oppsett av PTSD. Se også **DFI** for PTSD.
Schizofrenidagene 1. Oppsett av psykiatriske oppsett av PTSD. Se også **DFI** for PTSD.
Stavanger, Inge. 1. Oppsett av psykiatriske oppsett av PTSD. Se også **DFI** for PTSD.
Stavanger, Inge. 1. Oppsett av psykiatriske oppsett av PTSD. Se også **DFI** for PTSD.
Stavanger, Inge. 1. Oppsett av psykiatriske oppsett av PTSD. Se også **DFI** for PTSD.

Jen 7. 1. Oppsett av psykiatriske oppsett av PTSD. Se også **DFI** for PTSD.
Jen 7. 1. Oppsett av psykiatriske oppsett av PTSD. Se også **DFI** for PTSD.
Jen 7. 1. Oppsett av psykiatriske oppsett av PTSD. Se også **DFI** for PTSD.

Info om Bergen tidlig Psykose Symposium 2020

ET MØTESTED FOR KLINIKK OG FORSKNING!

Hold av dagene og planlegg nytt spennende symposium på Radisson Bryggen, 1.-2. juni 2019



WISEAGE FESTIVAL 2020
Stavanger 08. - 11. juni

SESAM
1000-1000-1000-1000-1000-1000-1000-1000

08. og 09. juni: SESAM konferansen
09. juni: Åpen publikumskveld
10. juni: WiseAge dag
11. juni: Internasjonal forskningsdag

WISE/AGE

HELSE STAVANGER
Stavanger universitetssjukehus

Sanofi-aventis

Kontakt

HELSE STAVANGER
Stavanger universitetssjukehus

Inge Joa
Leder TIPS PsykNettVest
Klinikk psykisk helsevern, Stavanger Universitetssjukehus
1ste Amanuensis, UiS, Det helsefaglige fakultet
Telefon 51 51 50 38, mobil 913 92 373
www.tips-info.com, www.sus.no