

Pasienten sitt møte med behandlings- apparatet

Av Erling Jahn
landsleiar,
Mental Helse Norge

Dei fleste brukarar som har vore deprimerte vil kjenne att ein del sentrale symptom på å vere deprimert. Den vedvarande kjensla av å vere «tom» på ressursar for å møte kvardagen er eit sentralt signal på å vere deprimert. Når den det gjeld på same tid ikkje får sove eller stadig vaknar opp om natta og vert tyngd av tankar prega av skuld for kva ein ikkje har gjort, eller kva ein har gjort seg skuldig for andsynes andre – utan å fri seg frå tankane og kjenslene rundt dette – så kan ein vere på veg inn i ein depresjon som ein utan hjelp frå andre ikkje kjem seg ut av. Andre symptom er at ein samstundes kan bli irritabel og rastlaus, og at kroppen vert tung og alt går lansomt. Kjensla av å vere rastlaus og tung/langsam på same tid kan gjere at ein vert desperat og gjer alvorlege handlinger mot seg sjølv.

Tankar om død og sjølv-mord som einaste løysing å kome seg ut av det heile på kjem, og kan bli så sterke at ein prøver sjølv-mord, og sett i verk dette som einaste løysing.

Mental Helse Norge har gjennom år uttalt at for å oppnå ein betre samla effektivitet av ressursane i helsetenesta, må framtidige arbeidsmetodar i det psykiske helsevernet byggje på over-

lapping mellom dei fylkeskommunale og kommunale tilbod. Vi erfarer at det i mange fylke og kommunar står mykje att før dette er ein realitet. Dei stadige krava til omstilling, der måla er reduksjon av budsjetta og med dette løyvingane til brukarretta hjelpetiltak og fagleg styrking av arbeidet, fører til at mange institusjonar og kommunar mister dei beste fagfolka sine. Spesielt gjeld dette for dei som har evne til problemløysing og samhandling med brukarane.

Vi trur at samstundes som brukarane erfarer konsekvensane av manglande heilskaplege tilbod, så får dette konsekvensar for fagmiljøet, rekruttering, erfaringsutvikling og kompetanseutvikling.

Dette får så konsekvensar for korleis menneske med diagnosen depresjon og/eller med andre alvorlege psykiske sjukdommar får hjelp. Eg har møtt menneske med alvorleg depresjon som fortel meg at dei har ikkje fått den hjelp og behandling dei treng fordi dei er fortalt at dei «ikkje» er sjuke nok til å bli innlagt, eller bli prioritert i et terapeutisk behandlingsopplegg. Det er ikkje grunnlag for å bli lagt inn med bruk av tvang, og manglande plassar innanfor psykiatrien fører til at dei kjem bak andre diagnosegrupper i køen. Det er i tilfelle som dette, og når prioriteringane vert som dei no er at ein t.d. kan søkje etter dei høge sjølvmodstala i Noreg.

Mental Helse Norge meiner at det skal vere eit forpliktande samarbeid mellom ulike faggrupper av helse- og sosialarbeidarar, og mellom ulike forvaltningsnivå. I lag med brukarane skal det stillast krav til den enkelte instans som tilseier at ansvars- og rollefordelinga må vere tydeleg for alle. Det er slike arbeidsmetodar som gjev brukaren/pasienten von om i betring i tilstand, fordi eit slikt problemløysande samspel vil verka inn på motivasjonen til å handle, sjølv om mykje ser «mørkt ut» i dagleglivet til den det gjeld.

Betre samarbeid vil løyse problem, auke effektivitet og på sikt vere ressursparande.

Det motsette vil oppretthalde dei tilhøve vi ofte finn innfor det psykiske helsevernet, og som fører til at:

- brukarar og pårørande som er deprimerte og i ein vanskeleg livssituasjon sjølv, får eit belastande koordineringsansvar.
- tilstand og behov hos brukaren og pårørande vert oversett eller mangelfullt fanga opp.
- brukaren får lange ventetider og for seine tiltak, med forverring av tilstand og kronisk sjukdom og lågare rehabiliteringspotensiale som resultat.
- utskrivinga skjer på kort varsel, noko som fører til manglande oppfølging i primærhelsetenesta fordi plassering av ansvar og avtaler om oppfølging ikkje er på plass.

- tilbod vert utvikla uavhengig av kvarandre, og brukaren ikkje får delta i utviklinga av tilboda.
- ansvarsfraskrivning skjer p.g.a. manglande samhandling mellom ulike instansar.
- det vert forverring av tilstanden til brukaren, mangelfull oppfølging, ny innlegging og meir bruk av tvang innfor det psykiske helsevernet.
- mange brukarar med alvorleg sjukdom/depresjon vert «svingdørspasientar» med tilfeldige inn- og utskrivingar til og frå sjukehus. Dei kjenner seg stigmatiserte av samfunnet rundt seg, og nedverdiga som menneske.

Helseminister Dagfinn Høybråten tok hausten 1998 initiativet til omfattende markering av Verdensdagen for psykisk helse. Målet er å spreie informasjon om psykisk helse, for å redusere fordommar og tabubelagte haldningar rundt psykiske sjukdommar. Mental Helse Norge har i fleire år hatt slikt arbeid som ei av våre hovudoppgåver.

Organisasjonen stiller opp i alle ledd for dette arbeidet, fordi vi trur at markeringa er eit verdifulle bidrag i arbeidet med å nå måla i opptrappingsplanen.

Det grunnleggjande for å nå dette vil likevel framleis vere at det psykiske helsevernet i Noreg får dei ressursar som Stortinget gjennom sine vedtak har gjeve og vil gje lovna der om i komande statsbudsjett. Det vil samstundes vere avgjerande at arbeidet med dei enkelte brukarar i kommunane og i fylka byggjer på dei mål vi har nedfelt i vårt handlings- og prinsippprogram, og som den statlege opptrappingsplanen faktisk har teke sitt utgangspunkt i.

På same tid er det viktig at fylka og kommunane kjenner seg økonomisk i stand til å halde oppe eksisterande tiltak og behandlingsplassar, slikt at det ikkje skjer ei nedtrapping ute i fylka og kommunane på same tid som staten har som mål å gjennomføre Stortinget sin vedtekne opptrappingsplan for det psykiske helsevernet. Mental Helse Norge har faktisk ei reell bekymring for at dette no er på veg til å skje, m.a. fordi rammeløyvingane til drift av sjukehusa i mange fylke ikkje strekk til. Dette vil i neste omgang kunne få som konsekvens at det vert eit gap mellom trongen for midlar til eksisterande tiltak og dei krav opptrappingsplanen stiller til nyetablering av tiltak, og til eigenfinansiering av tiltak som krev investeringskostnader. Det vil vere ei utfordring for staten og fylka å løyse denne situasjonen snarast. Utan at dette skjer vil måla i opptrappingsplanen om eit heilskapleg psykisk helsevern på brukarane sine premisser kunne få ein alvorleg knekk frå starten av, og psykiatrien får ikkje det «løft» som statsråd Høybråten har lagt svært stor prestisje og vekt på å få til.