

Et verdig psykisk helsevern

Norsk Psykiatrisk Forening fylte 100 år i 2007. Norsk psykiatri historie går imidlertid enda lenger tilbake i tid, til tidlig på 1800-tallet. Utviklingen i disse to hundre årene er preget av store framskritt og dype fallgruver. Det er min påstand at den positive utviklingen stort sett har vært initiert av seriøse fagfolk, fra psykiatere og senere psykologer til engasjerte pleiemedhjelpere og frivillige organisasjoner. De store asylenes historie startet som et ideologisk og praktisk kvantesprang; initiert av datidens engasjerte fagfolk og samfunnsstøtter.

Omfanget av tvangsbruk og utvikling av kroniske tilstander kan betraktes som et mål på hvor vellykket et psykisk helsevern er

«Moral treatment» dannet det ideologiske bakteppet. Aldri var vel intensjonen at asylene skulle bli overfylte oppbevaringsplasser, men idealismen i samfunnet sank under økende økonomiske byrder. Asyler som i utgangspunktet var beregnet på to hundre mennesker, måtte til slutt huse nærmere tusen. Det var altså ikke slik at norske psykiatere gikk rundt i gater og streder og speidet etter pasienter som de kunne tvinge inn i overfylte asyler. Tvert imot, det var med fortvilelse man så at en opprinnelig stor og god idé endte som en oppbevaringsplass for mennesker i dyp sjelelig nød.

Hvorfor dette dystre bakgrunnsbildet? Jo, fordi de samme kreftene virker nå i vår tid, og det er mye opp til folk som arbeider innenfor psykisk helsevern, å være motkraften; en faglig og ideologisk motkraft til en utvikling som ellers styres av sterke økonomiske krefter i en tid preget av narrebildet «new public management». Heldigvis har utviklingen gått i retning av at fagfolk nå i større grad får støtte av pårørende med både tid, krefter og innsikt til å bidra i dette helsepolitiske kryssfeltet.

Som våre faglige «forfedre» fikk skylden for elendigheten i asylene, får dagens fagfolk til dels skylden for innslag av tvangsinnleggelse og tvangsbehandling. Etter min mening er dette uttrykk for det samme! Tvang er i sin ytterste konsekvens en følge av dårlig tilgjengelighet, forsinket hjelpsøking, dårlig kapasitet særlig i akuttpsykiatri, og kravet til såkalt «effektivitet» i form av kort liggetid og korte behandlingssekvenser i poliklinikk.

Fremdeles er det slik at norsk psykiatri sliter med ressursmangel, knappe økonomiske rammer, ventelister, travle avdelinger, til dels dårlig tilgjengelighet og høy terskel for å få hjelp. Pasienter og helsearbeidere utsettes fortsatt for diskriminerende og stigmatiserende holdninger og handlinger. Mange får hjelp for sent, og mange skrives ut for tidlig. Behandlingsresultatene blir da dårligere enn nødvendig, med mer lidelse, og noen ganger med kronisk sykdom som resultat.

Tid er kanskje den mest kostbare av alle ressurser i norsk helsevesen i dag. Behandlingsmetoder som psykoterapi, familiarbeid og tiltak rettet mot livsmiljø eller arbeidssituasjon blir salderingsposter i et samfunn som i stigende grad krever kortvarig og billig behandling. Norsk Psykiatrisk Forening ønsker en tilgjengelig, høykompetent lavterskelpspsykiatri med fokus på tidlig og adekvat hjelp, vekt på forebyggende befolkningsstrategier, og helsefremmende tiltak. Omfanget av tvangsbruk og utvikling av kroniske tilstander kan betraktes som et mål på hvor vellykket et psykisk helsevern er: Jo vanskeligere å få hjelp, dess mer innslag av tvang, selvmord og uheldig, langvarig sykdomsutvikling.

Vår forening har foreslått et tipunktsprogram for en bedre psykiatri og et bedre psykisk helsevern, og ønsker et samarbeid med Norsk Psykologforening og andre interesseorganisasjoner,

pasientorganisasjoner og pårørende for å virkeliggjøre disse hovedpunktene. For oss står disse, her sterkt forkortede, punktene som de viktigste utfordringene i det neste tiåret.

- Et oppgjør med stigma og fordommer: Sentrale helsemyndigheter må, i samarbeid med Utdanningsdepartementet, ha en nasjonal strategi for kontinuerlig informasjons- og antistigmaarbeid.
- Psykisk lidelse kan forebygges: Det må utarbeides en nasjonal handlingsplan for forebygging av psykisk uhelse/psykisk lidelse, og rusrelaterte lidelser og selvmord.
- Obligatorisk undervisning i psykisk helse i skolen: Kunnskap om psykisk helse, psykologi, behandling og behandlingsmuligheter må inn som obligatorisk fag i videregående skole.
- Tidlig oppdagelse og behandling av alvorlig psykisk lidelse hos unge: Alle norske helseforetak må pålegges å utvikle systemer for tidlig oppdagelse og behandling.
- Bedre tilgjengelighet og lav terskel: Norge bør innføre det danske systemet, med akuttmottak som «psykiatriske skadestuer», hvor pasienter og pårørende kan henvende seg direkte, uten henvisning. Fastlegen koples så på i neste omgang.
- En faglig opptrappingsplan med fokus på behandlernes kompetanse: Vi vil ha en kunnskapsbasert psykiatri; forskningsmidlene må økes.
- Sikre og utvide plassen for psykoterapi og andre psykososiale behandlingsformer: I en tid med fokus på økonomiske resultater kommer de «mykere» og tidkrevende behandlingsformene under press. Vi ønsker en nasjonal plan for utdanning i slike behandlingsformer.
- Reduksjon av tvangsinnleggelse og tvangsbehandling: Foreningen ser med uro på det store innslaget av tvang i norsk psykiatri. Et viktig mål må være å redusere dagens nivå av tvangsbruk, og å sikre en optimal ivaretagelse av dem som tvangsbehandles.
- Brukermedvirkning i behandlingen. Rett til arbeid: Alle psykiatriske tjenestetilbud skal ha brukerutvalg med reell innflytelse. Arbeidsplassene må pålegges å utforme et inkluderende arbeidsmiljø, med plass til alle.
- Målet på kvalitet er våre behandlingsresultater og tilfredse pasienter: Vi etterlyser kvalitetsindikatorer som viser hvordan det rent faktisk går med pasientene, på kort og lang sikt. Alle som bruker vår helsetjeneste, må få uttrykke sitt syn gjennom kontinuerlig måling av pasienttilfredshet, ikke som nå bare sporadisk og tilfeldig.