

# Nedskjæringer fører til kasteballs-system



**KASTEBALL** Pasienter som ender opp som kasteballer, vil bruke enda flere ressurser enn de kanskje ville gjort hvis de fikk riktig hjelp med en gang, skriver artikkelforfatteren. Foto: PhotoKurtz / Shutterstock / NTB Scanpix

God nok tid til behandling er nøkkelen til å hindre for mange svingdørspasienter i psykisk helsevern.

**TEKST**

**Madeleine Kristiansen**

**PUBLISERT 3. februar 2020**

**EMNER** Psykisk helsevern

Vi hører stadig om det i media, sist i NRKs serie «Innafor», i episoden «Selvmord på Instagram»: Fortvilte pårørende som sitter igjen med så mange spørsmål uten svar. Hjelpen som ikke rakk frem i tide i et system som tydelig ikke fungerer og er overbelastet. Fra 1998 til 2017 er døgnplassene i psykiatrien så godt som halvert. Men ifølge Folkehelseinstituttet har antallet psykisk syke, spesielt blant unge jenter, økt betraktelig de siste årene.

En siste utvei fra smerten blir for mange å ta sitt eget liv for å slippe å kjempe en kamp som virker umulig i øyeblikket. Hjelpen som av forskjellige årsaker ikke rekker frem i

tide. Skal vi klare å forebygge flere selvmord må vi gjøre noe med systemet i psykiatrien. Ved å kutte ned på ressursene for å spare penger skjer det motsatte: Da ender pasienter opp som kasterballe i systemene. Døgnpostene i flere kommuner legges ned, behandlerne i poliklinikkene er under et enormt press for å rekke å ta inn nye pasienter og gi alle hjelp innen tidsfristen. Med færre sengeplasser skal en større del av behandlingen skje i hjemmet, og med det får poliklinikkene et enda større ansvar.

#### LES OGSÅ

#### **Suicidalitet er relasjonell**

Pasientperspektivet neglisjeres i Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern.

### **Behandlernes tidspress**

«Pasienter som blir kastet ut før de er friske nok til å klare seg selv, gjør at vi aldri oppnår et varig resultat»

Psykiske sykdommer er noe som kanskje vil ramme oss alle i større eller mindre grad i løpet av livet. Dette er sykdommer som det ikke snakkes så høyt om, og som kan være vanskelig å forstå hvis en ikke har vært der selv. Det er så mange ulike grader av lidelse og diagnoser, ikke minst de usynlige diagnosene som i flere tilfeller krever lengre behandling enn mange andre sykdommer. Og tiden det tar som eneste medisin, det finnes som regel ingen mirakelkur eller fasit. Hver eneste pasient må jobbe seg frem i sitt tempo og finne den veien frem mot målet som fungerer best. Tid er faktisk et nøkkelord i denne debatten. Tiden kan være avgjørende for om pasienten oppnår et varig resultat. Stress fører sjelden noe godt med seg, og for en behandler som hele tiden føler på tidspresset, kan stresset fort komme i veien for behandlingen. En behandler som blir sittende med for mange pasienter og for mye press, vil i flere tilfeller ikke ha nok tid til å hjelpe hver enkelt. Da kan det også fort skje feilvurderinger. Forskjellige problemstillinger kan ha veldig like symptomer, men likevel kreve forskjellig type behandling. Dette kan være vanskelige skiller, og ved stress vil feilvurderinger fort gjøres.

### **Varige resultater er krevende**

Vi ønsker å redusere antall selvmord og selvmordsforsøk. For å kunne oppnå dette må det finnes hjelp til de som trenger det. Nedskjæringene gjør hjelpen mindre tilgjengelig og kan i verste fall føre til at noen pasienter ikke får hjelp i tide. Pasienter som blir kastet ut før de er friske nok til å klare seg selv, gjør at vi aldri oppnår et varig resultat.

I novemberutgaven av Psykologtidsskriftet skriver Gunhild Rindal Kulbotten en ærlig mening om hvordan det er å jobbe i poliklinikk nå i dag. Teksten starter med: «Før var det travelt, men givende å jobbe på DPS. Nå er det deprimerende.» En tekst som skildrer virkeligheten i en poliklinikk nå i dag, og hvordan presset styrer hvem som får hjelp i tide og ikke.

#### LES OGSÅ

#### **BUP blir bedre av pakkeføløp**

Pakkeføløpet sikrer at vi sammen med pasienten raskt får blikk for hva som er god behandling.

Pasienter som ender opp som kasteballer, vil bruke enda flere ressurser enn de kanskje ville gjort hvis de fikk riktig hjelp med en gang. De vil i flere tilfeller bruke enda lengre tid til å komme seg ut i jobb og med det koste samfunnet enda mer penger. Men viktigst av alt vil disse menneskene bruke enda lengre tid på å kjempe en kamp som ikke alltid synes på utsiden. Samtidig som de kjemper mot sykdommen sin, kjemper de også i mange tilfeller mot systemet og kjemper for å få riktig hjelp. Ved å beholde flere døgnavdelinger vil vi kunne gi bedre og mer strukturert hjelp. En time i uka hos en poliklinisk behandler er ofte ikke nok til å gå i dybden på det som pasienten trenger hjelp til. For noen pasientgrupper trenger lengre tid på en døgnavdeling for å få trygge rammer og stabil hjelp over tid, for så å kunne klare seg bedre i hjemmet senere. Gir vi pasienten denne tryggheten, vil vi kanskje kunne redusere antall akutte innleggelser, og med det redusere antallet kasteballer i systemet. Det finnes ingen snarvei til suksess, men hvis vi gjør det ordentlig fra starten, vil resultatet bli bedre på lang sikt.

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 57, nummer 2, 2020, side 133-134*

#### TEKST

**Madeleine Kristiansen**, psykologistudent