

Sviket i psykisk helsevern



Halvor Kjølstad
Dvergsdal consulting
halvor@dvergsdalconsulting.no

Forfatter har fylt ut interessekonfliktskjema og oppgir ingen interessekonflikter.

Pasientene, behandlerne og pårørende utsettes for svik i psykisk helsevern, slik det er organisert i dag. Halvor Kjølstad er spent på hvordan det nye styret i Psykologforeningen vil forholde seg til denne situasjonen.



Halvor Kjølstad

Foto: privat

De store asylene finnes ikke lenger, og vi har fått vesentlig færre distriktpsikiatriske sentre (DPS) rundt om i kongeriket. Dedikerte og høyt utdannede fagfolk jobber så godt de kan, og både brukere og pårørende har opparbeidet til dels slagkraftige interesseorganisasjoner. Journalen er pasientens eiendom, og strømlinjete, mer eller mindre manualbaserte pakkeforløp skal sikre at behandlingen går som den skal.

Fine greier? På papiret er svaret ja, i virkeligheten er svaret et rungende NEI. Det psykiske helsevernet svikter; pasientene får altfor lite av det de trenger mest, helsearbeiderne demotiveres av uakseptable rammebetingelser, pårørende belastes med unødvendig store bekymringer for sine kjære, og statskassa tømmes for stadig større summer, mens legemiddelindustriens inntjening nærmer seg himmelske dimensjoner.

Sviket mot pasientene

Folk som strever med livet, trenger mest av alt nærende, stabile og varige relasjoner til andre mennesker. Det får de ikke i det psykiske helsevernet. Der får de utredning, diagnoser og medisiner – og kortvarige relasjoner til stadig nye behandlere. Det hjelper lite å kalles «bruker» når du blir kasteball mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten, eller når du må avslutte terapiforholdet når du har blitt «frisk» nok til å gå på kino, eller når kontakten brytes fordi du har fått dine diagnosekvalifiserende tolv terapitimer. Trenger du mer hjelp senere? Hvis du blir vurdert som trengende nok, kan du gjøre deg

klar til å fortelle livshistorien til neste behandler. Litt flåsete uttrykt, men alvorlig ment: Det krever stor utholdenhet å gjennomleve en «karriere» som bruker av det psykiske helsevernet.



Sviket mot helsearbeiderne

En pasient begikk selvmord. I ettertid undret behandleren seg på om det tragiske utfallet kunne ha vært unngått hvis han hadde vært mer til stede for pasienten og mindre opptatt av å gjennomføre den obligatoriske selvmordsrisikovurderingen. Dette eksempelet er dramatisk. De fleste hverdagene til behandlerne er mindre dramatiske, men fulle av dokumentasjonskrav, produksjonskrav (terapi timer = produksjon, heia blårusen), retningslinjer og direktiver. Resultatet? Unge og idealistiske fagfolk brenner ut, blir kyniske eller begynner for seg selv.

Sviket mot de pårørende

Mangelen på kontinuitet i tjenestene rammer selvsagt også de pårørende. Har du et nært familiemedlem med psykisk lidelse, må du belage deg på utallige telefoner med all verdens instanser og personer, og du vil ofte få høre at pårørende er en ressurs – uten at ressursene dine nødvendigvis brukes til mer enn å sitte der med all angsten og bekymringen når sønnen eller kjæresten din for tiden ikke er «syk nok» til å få støtte i hjelpesystemet.

Statskassa tømmes mens kassa til legemiddelindustrien fylles

For å si det mildt er det et paradoks at befolkningen trenger (?) stadig mer av stadig flere påstått meget virksomme medisiner mot angst, depresjon, osv. Kanskje er det noe helt annet som trengs? Tenk om varme, engasjerte og dyktige behandlere i det psykiske helsevernet kunne få arbeide sammen med pasientene og deres pårørende lenge nok. Det blir spennende å se hvordan den nye ledelsen i Psykologforeningen vil forholde seg til denne elendigheten.