

De vil forebygge et problem de selv er årsaken til

av Christine Lingjærde



Nå er bunnen nådd.

Det ser dessverre slik ut etter snart 10 år med langsom forvitring av helse-tjenestene våre. De 2 siste årene er forvitringen blitt til rasering, og nå er det lite igjen å rasjonalisere vekk.

Mange vil spørre om det virkelig er så ille. Staten har aldri brukt så mange penger på helsesektoren som nå, og er meget opptatt av nye måter å organisere helsetjenestene på. De har til og med annonsert en opptrappingsplan.

Det er riktig at helsebudsjettet er større enn noen gang før, men spørsmålet er: Hvor er pengene gått? Vi i LPP vet at pengene ble brukt til å produsere utallige rapporter, studier og strategier om rasjonalisering, omorganisering og sparing. I tillegg til revidering og reformering av lover og forskrifter. For ikke å nevne undersøkelser, spesielt under pandemien.

Vi vet dette fordi all den aktivitet produserer også en flom av høringer og møter og undersøkelser, som vi mottar. Denne flommen har holdt oss så opptatt med å lese og svare at vi nesten ikke så hva som var i ferd med å skje.

I dag ser vi konsekvensene av denne helsepolitikken. 40 % av sengepostene i psykiatrien er borte, mange psykologstillinger på sykehus er fjernet. Rehabiliteringssentre stenger ned og personalet permitteres. Det bygges ikke flere bofellesskap og bosentre for pasienter med psykisk sykdom. Mange frivillige organisasjoner har mistet alt eller deler av sin støtte og må redusere eller legge ned sin aktivitet. LPPs Rådgivningstelefon for Pårørende innen psykisk helse er blant de som har mistet støtte.

Vi kunne nesten tro at myndighetene har en plan med å kvitte seg med de sykeste og svakeste i samfunnet: Pasientene med alvorlig psykisk sykdom, rusavhengighet, utviklingshemming og syke eldre osv.

Konsekvensene av denne politikken er dramatiske:

- Selvmordsraten går ikke ned.
- Antall tragedier øker.
- Antall personer som trenger hjelp øker.
- Sykehuskorridorene er fulle.
- Pasientene skrives ut etter så kort tid som mulig.

- Oppfølging etter utskrivelse er mangelfull eller fraværende.

Snart skal LPP sende hørings svar om selvmordsforebygging. LPPs svar er klart og tydelig:

Den beste forebyggingen begynner med å forstå årsaken(e) til et problem. Hvis ikke årsaken til at et menneske ikke ønsker å leve mer er kjent, er det vanskelig å hjelpe denne personen.

Vi har med et stort paradoks å gjøre. Helsemyndighetene vil forebygge noe de selv har skapt med en politikk som fører til dyp håpløshet hos de svakeste i samfunnet.

De som ber om hjelp når hjelpen er blitt nærmest utilgjengelig.

De som trenger oppfølging og omsorg på sykehus og etter utskrivelse når tjenestene mangler ressurser og kompetanse.

De som trenger lengre opphold på sykehus når 40 % av plassene er borte.

De som trenger bolig og støtte når det ikke bygges lengre.

De som ikke har godt av å bli sendt til rusbelastede miljøer når gaten er eneste alternativ.

Listen er ikke endelig, men det er nok eksempler som viser at håpløsheten er direkte knyttet til en politikk som skaper håpløshet.

Når vi først snakker om årsaken til at noe ikke går bra, kan vi også snakke om årsaken til den helse- og sosialpolitikken som skaper håpløshet.

Svaret finner vi i en politisk trend som heter New Public Management. Trenden har herjet i Europa i flere tiår og produsert mye håpløshet. Denne politikken tilsløres av makthaverne med lange og kompliserte forklaringer som bare forvirrer de som prøver å forstå hva den går ut på.

Vi lar oss ikke forvirre. Denne politikken kan forklares på en meget enkel måte, og som i tillegg kaster lys over hva som skjer med helsesektoren i mange land. Én setning er nok: Alt i samfunnet som ikke er lønnsomt på kort sikt må fjernes. Det er lett å forstå hvorfor psykisk helse og eldreomsorg rammes så hardt.

I tillegg til å lide under denne politikken, har mange land blitt ofre for trender som fremmer lettvinne og særlig billigere løsninger for pasientene. Kort beskrevet: Gå hjem (om det finnes et hjem) etter korttidsinnleggelse alene, eller med familien. En sykepleier eller team kommer innom x antall ganger i uken, eller oppsøk poliklinikken.

Dette kan selvsagt fungere med pasienter med lette diagnoser, men ikke i det hele tatt for pasienter som er alvorlig syke.

Disse løsningene er diskriminerende overfor pårørende. Det tas for gitt at pårørende står til disposisjon og kan være sykepleiere, psykologer, sosionom og aktivitør. Mange støtter også pasienten økonomisk.

På en måte er dette meget lønnsomt fordi pårørende er billig arbeidskraft, men på sikt fører rådrift uten avlastning til enda flere syke og svake som trenger hjelp. Når pårørende selv blir sykemeldt eller slutter i sin ordinære jobb. Resultatet er én pasient til og en skattebetaler mindre.

Denne artikkelen er ikke ment som en protest eller et varsko, men som en forklaring på situasjonen. LPP og mange frivillige organisasjoner og helseaktører har protestert og sendt sterke advarsler uten å lykkes. Vi blir ikke hørt, våre brev besvares ikke. Nedbyggingen og nedbemanningen fortsetter og produserer mer og mer håpløshet hver eneste dag.

Artikkelen begynner med påstanden om at bunnen er nådd, men det trengs kanskje enda alvorligere konsekvenser for at de ansvarlige våkner. Mange har gitt opp, og for mange er det for sent. Spørsmålene er: Hvor mange til? Hvor lenge til?

LPPs prioritet i denne situasjonen er den samme som under pandemien: Skadebegrensning. Vi gjør alt vi kan for å gi hverandre hjelp og støtte slik at færrest mulig ofres i denne kampen.

Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse (LPP)

Christine Lingjærde
Landsstyreleder
landsstyreleder@lpp.no

