

Forslag til lokalsykehusstrategien

Hørings uttalelse om psykisk helsevern

Mental Helse for Hammerfest og Kvalsund

v/ Annbjørg L. Milch

Mye flott arbeid er gjort under opptrappingen av psykisk helsevern, og psykisk helse er blitt mer naturlig å snakke om. Men vi i Mental Helse er bekymret, da 10 års øremerking av midler til psykisk helsearbeid i kommunene er opphørt. Det er fortsatt mye upløyd mark, og det vet vi.

Prioritering i kommunene:

Hvordan og hvem kan se hvilke formål som nå prioriteres i kommunene? ”Vi i Mental Helse har hittil vært vaktbikkje og gitt signaler, samtidig som vi har vært med på å planlegge psykiatriplanen. Dette er vi redd forsvinner sammen med nedskjæringen. Med andre ord så får vi kanskje ikke vite noe om hvilke nedskjæringer som blir gjort, og hvorfor. Selv ikke om vi sitter i brukerutvalget.

Mål og tiltak:

Vi er usikre på hvordan ”Mål og tiltak” kan styrkes etter nedskjæringen her i Finnmark. Vi vet at store nedskjæringer må ramme noen. Blir sykestuene godt nok kvalitetssikret slik at folk i utkantstrøk kan føle at det er trygt å bo der? Vi vet at det trengs tilbud ut i kommunene. Vil det finnes midler til å styrke kompetansen til dette? spør vi oss. Vi vet at det er mange med psykiske sykdommer som bor i utkantstrøk. Også disse trenger hjelp, og må ofte reise lange veier for å få den hjelpen de trenger. Mange av disse tør i mange tilfeller ikke å reise alene, og blir fanget i sin sykdom til det ender med en akutt innleggelse. Da blir det med fly til Tromsø, og innleggelse på UNN blir neste stopp. Ofte blir dette en dramatisk opplevelse for pasienten som blir skremt og føler seg kriminell, og da spesielt om det er uniformert politi som følger med. Dette ser en etter at ambulanspersonell nekter å fly pasienten uten politifølge. Hvis så må til, bør politiet være i sivil. Men det er bedre å ha med utdannet personell. Det hender også at politiet reiser hjem igjen med fly og pasient, forteller de. Da må en spørre om ikke dette blir for dyrt for Helse Finnmark. Derfor må en kanskje tenke mer forebygging og tilbud ute i kommunene. Når det gjelder ambulans behandling fra DPSene, håper vi at det er nok fagfolk til dette, da vi har forstått at det mangler fagfolk på DPSene generelt. Dette er store bekymringene vi har fått fra de ansatte.

Målsetting:

Tilbudene i distriktene må bli bedre slik at folk i utkantstrøk kan føle at det er trygt å bo der.

Tilbakemeldinger fra brukere:

Hva med bedre samarbeid mellom fastlege, psykiater og terapeut. Dette er og et problem vi får høre fra brukere. Det blir gitt forskjellige medikamenter av fastlege og psykiatere, noe som forvirrer brukeren. Hvordan kan en forbedre dette samarbeidet? Det er den samme pasienten de skal hjelpe. Disse bekymringene fanges opp i Mental Helse.

Barn og unge:

Når det gjelder barn og unge vet vi at det er alt for lang ventetid før de får hjelp. Vi kjenner også til at barn som burde hatt hjelp allerede i 1. klasse ikke får noe tilbud før de kommer opp i 4. klasse. At dette går utover familien er ikke vanskelig å forstå.

Hva med barn av syke, blir de ivaretatt? Disse har en vanskelig hverdag, når de i mange tilfeller også må ta vare på den syke i hjemmesituasjoner. Ofte har de ikke fritid, og kan derfor ikke delta i aktiviteter sammen med venner. Hvilke ressurser blir satt inn for disse?

Pårørende:

Hva med pårørende, blir de ivaretatt når det stormer som verst? Vi vet at det kan være tunge tider når en av sine nærmeste får en alvorlig diagnose. Og det er ikke alltid så greit å vite hvordan en skal forholde seg. Hvilke rettigheter de har? osv. Men at godt samarbeid med pårørende er viktig i alt klinisk arbeid rettet mot mennesker med psykisk sykdom. At de også er en stor ressurs som det er svært viktig å samarbeide med. Ser lite av pårørende nevnt i sykehus-strategien. De skal vel ikke være fraværende, tenker vi.

Som opplysning kan det anbefales en innholdsrik bok om og til pårørende. Den heter "Pårørende – en ressurs" veileder om samarbeid med pårørende innen psykiske helsetjeneste. Utgitt av Helsedirektoratet

Rus:

Når det gjelder rus er vi svært bekymret. Hvorfor brukes det ikke større familiekoblinger i behandlingen av rusmisbrukere?

Når vi hører om den gode effekten Minnesota-modellen gir, kan kanskje staten også gi støtte til denne modellen. Erfaringene derfra bør en virkelig ta med, når en vet at det nytter.

Men ventetiden for hjelp må gå betraktelig ned for denne gruppa, da vi vet at det kan ta flere måneder før en kan få hjelp. Ofte må den som trenger hjelp ut av fylket for å få behandling.

Når en vet at rus debuteres i svært ung alder må det satses tidlig på forebygging. Ofte gjelder dette ungdom med diagnoser som bruker stoff som medisiner. Hvordan kan en forebygge? Ungdom som selv har kjent dette på kroppen kan være en god opplysningskilde. De har erfaring og kan formidle med foredrag og lignende tiltak. Det har også noe å si at ungdom snakker til ungdom. Ellers går vel dette under vanlig undervisning innenfor psykisk helse på videregående skole. Som forebygging bør det kanskje satses allerede i ungdomsskolen.

Kriseteam:

En annen sak vi opplever er at kriseteam ikke er en selvfølge når tragedier skjer. Kunne det være en ide at dette ble pålagt kommunene. Kanskje kunne en gjennom denne høringen løfte det oppover i systemet. Tilbakemeldingene våre er triste, når en vet hvor hardt dette kan slå ned.

Mvh

Annbjørn L. Milch (sign)