



Vi må si høyt ifra

Marslyset siver inn i stua mi og minner om at våren er i anmarsj. Her ute i øyriket på Helgelandskysten kan man så vidt høre noen skjøre fuglelåter som også bringer våren nærmere. Vi fylles av lyder og lukter og stemninger som setter an en tone i oss om at noe nytt er på gang og vi som har levd en stund kjenner den gryende forventning til årstiden som gjenskaper alt liv og skaper ny vekst. Vi tenker at foran oss ligger lange og mange dager med sol og varme før høsten og vinteren igjen legger seg over landskapet og sørger for at syklusen går sin gang. År etter år.

I denne syklusen lever vi mennesker våre liv og våre virkeligheter befinner seg innenfor disse rammer. Rundt omkring i landet prøver vi å leve våre liv på en måte som gir mening og innhold på vår vandring og som gjør at vi kjenner det er godt å være i live. Dessverre er det ikke slik at alle opplever det på denne måten og i alle aldersgrupper finnes de som strever for meningsfulle og angstfrie dager. Noen med så sterke symptomer at livsutfoldelsen hemmes og mennesket stenges mer og mer inne i sin ufrihet. Det er i dette scenariet vi sykepleiere som arbeider innen feltet psykisk helse og rus møter de som er brukere av våre tjenester. Enten dette er i spesialisthelsetjenesten eller ute i kommunene. Der mennesket trenger bistand i livsutfoldelsen møter vi dem og ut fra våre faglige og menneskelige utfordringer bidrar vi til å være en «medvandrer» og en «eksistensiell krykke» der det er behov for det.

Foran meg på bordet ligger en SINTEF rapport fra januar som sier noe om kommunale tiltak i psykisk helsearbeid i 2011. Det er mangt som kunne sies her, men det er spesielt to ting jeg biter meg merke i. Det er kommunenes tilbakemeldinger om kvalitet i tjenestene hvor de opplever store utfordringer som går på mangelfull boligsituasjon, vansker med å få til god brukermedvirkning, manglende kompetanse knyttet til rus og psykiske lidelser og manglende ressurser til å følge økningen i etterspørselen etter tjenester. Jeg har valgt ut det jeg kanskje synes er mest sentralt og der jeg bærer spesielle bekymringer. Gjennom opptrappingsperioden ble psykiske helsetjenester bygget ut og tilbudene ble etablert og på mange måter startet en slags antistigmatiseringsprosess. Etter opptrappingsperioden kan det se ut som om at tjenestenivået reduseres og tilgjengeligheten blir vanskeligere og dermed økende ventetid for å få hjelp. Det er alvorlig. Vi vet at stigmatisering og skam fortsatt er sentrale begreper knyttet til psykiske lidelser og jeg er oppriktig redd for at vanskeligere tilgjengelighet til tjenestene vil reversere den prosessen som jeg mener vi så starten på i opptrappingsperioden hvor

åpenhet rundt psykiske lidelser var i ferd med å etablere seg. Samhandlingsreformen er i sin implementeringsfase og det skjer mange bevegelser innenfor de ulike nivåene i helsetjenesten. I denne prosessen må vi være solide «vaktbikkjer» for brukerne av våre tjenester slik at de får hjelp på det nivå de har behov for. Vi må si høyt ifra når vi ser at mennesker ikke får den hjelp de har behov for der de er. Det er ikke bestandig det nytter her og nå, men vi må aldri gi oss på det vi mener er rett i denne sammenheng. Mange som sliter med vanskelig liv har knapt hørbare stemme, men sammen med dem kan vi rope så høyt at det høres slik at det får noen konsekvenser.

Det beste psykiske helsearbeid i et samfunn er å bidra til å forebygge at mennesker utvikler psykiske lidelser. Dette arbeidet er dessverre altfor lite prioritert i dag. Knapphet på ressurser er en sentral faktor fordi de eksisterende ressursene i stor grad går til dem som allerede har utviklet psykiske lidelser og/eller de som har utviklet ruslidelser. Vi må være sterke ambassadører for forebyggende psykisk helsearbeid for å kjempe frem folkehelsearbeid som styrker den psykiske helsen i befolkningen på en slik måte at andelen mennesker med psykiske lidelser stadig blir mindre. Rapporten foran meg sier noe om at «det er sannsynligvis nødvendig å vurdere å øremerke midler til forebygging om det skal være mulig for kommunene å prioritere dette arbeidet». Det er jeg langt på vei enig i og dette må realiseres fort. Vi vet at gevinsten av forebyggende arbeid ligger et sted i fremtiden og det er også det perspektivet politikerne må ha når de gjør sine vedtak. Nå vil vi se politikere med mot som tar fatt i det og ikke bare bruker folkehelsebegrepet og forebyggende helsearbeid som «godord» i passende anledning. Vi vil ha handling og vil ha innhold på begrepene operasjonalisert inn i vårt hverdagsliv.

Våren har jeg allerede nevnt og et av fenomenene våren bringer med seg er vår forsknings- og landskonferanse som dukker opp som en trekkfugl fra et sted og skaper møteplasser hvor fokuset er psykisk helse. Dette er en gammel tradisjon og jeg håper vi sees riktig mange i Trondheim i tidlige junidager til felles erfaringsutveksling, påfyll av kunnskap og sosiale møter med mange kollegaer fra hele landet. Med dette ønsker jeg dere alle en god vår der dere er og lykke til med alt det flotte arbeidet som gjøres over det ganske land.

Kurt J. Lyngved

FAGGRUPPELEDER