



Sunniva Ørstavik

Konstituert generalsekretær i Rådet for psykisk helse

Om å trå i hverandres bed

Ansvar er viktig når tjenester til mennesker som sliter psykisk, skal defineres. Men for skarpe grenser skaper systemer som ikke passer til virkeligheten. Når profesjoner og tjenestesteder tegner opp ansvarslinjene sine, håper jeg de kan bruke mer akvarell og blyant som kan viskes ut. Jeg tror på glidende og fleksible ansvarsgrenser. Derfor utfordrer jeg dere til å bli med på prosjektet Trå i hverandres bed!

«Jeg blir ikke behandlet som et menneske, men som en maskin med ulike deler hvor den ene må fikses der og den andre her og den tredje delen må sendes rundt hit og dit,» sa en ung mann med diagnosen schizofreni. «Det er ikke bare respektløst og nedverdiggende, det gir meg også dårlig hjelp,» fortsatte han.

Jeg har lenge tenkt at noe av årsaken til et stykkevis og delt tilbud er at ansvaret for hvem som skal gjøre hva i møtet med mennesker som sliter psykisk, er uklart. I det siste har jeg lurt på om det bare er en del av sannheten, og at det tvert imot kan tenkes at ansvaret er for klart eller for skarpt. Mange opplever at selve problemet ligger i at ingen tar ansvaret for helheten. Da er ikke ansvaret uklart, men for snevert definert. Kanskje er det sånn at vi har blitt for opptatt av hva som er mitt ansvar – eller verre – hva som ikke er mitt ansvar, på bekostning av hva som er god og helhetlig hjelp og støtte.

Ansvar er viktig på flere måter. Det handler om ansvarskonflikt mellom profesjoner og linjer, om ansvar for del eller helhet, og om ansvar i egen rolle. Jeg er opptatt av at vi skal tørre å ta diskusjonen om vi har blitt for opptatt av ansvarets

grenser fremfor ansvarets muligheter. Dette gjelder både i samhandlingen mellom systemer og i møte med hele mennesker.

Ansvarskampen mellom hva som er deres bord og hva som er vårt bord pågår kontinuerlig i helsevesenet og andre hjelpetjenester. Jeg treffer ofte på denne debatten når jeg diskuterer utfordringer med ulike fagfolk i psykiatrien. Altfor ofte handler den dessverre om at «vi har gjort vårt, men de andre har ikke gjort sitt». Forholdet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten har ofte preg av dette, og det rammer først og fremst brukerne og deres pårørende. Noen har kalt det for kasteballsproblematikken. Det er ille når pasienten blir kasteball mellom tjenestene i systemet. Verre er det når man faller mellom de kanskje for tydelige grensene for ansvar mellom spesialisttilbudet og det lokale hjelpeapparatet. For hvem er det til å hjelpe da? Av to onder vil jeg nok heller kastes fra hjelpested til hjelpested enn å falle imellom.

Når helsevesenet i stadig sterkere grad styres av økonomi, blir kampen om ansvaret spissere og mer dramatisk. Det blir viktigere å definere seg bort fra oppgaver som ikke gir penger i kassa. Flere opplever at området mellom ansvarslinjene stadig vokser og at gruppen som faller mellom, blir større og større. Da har ikke nødvendigvis det å tydeliggjøre ansvaret gitt mer helhetlige tjenester – snarere tvert imot.

En annen utfordring er brukeres opplevelse av å ikke bli møtt som et helt menneske når hjelpen splittes opp og deles. Dette er ikke godt for verken bruker eller behandler. Vi står i fare for å lage samlebandsbehandlere. Dette er spesialiseringens bakside. Og jeg har truffet svært få brukere som har bedt om flere spesialister. De ber om generalistene – de som er gode på helhet.

Et tredje forhold handler om grenser i egen rolle som behandler – hva som er mitt ansvar i forhold til deg som bruker og hva som ikke er det. Her beveger jeg meg inn på viktige og vanskelige profesjonsdebatter jeg ikke kan nok om, og inn i terapeutiske rom jeg kanskje burde holde meg utenfor. Men jeg tar sjansen likevel. Jeg har truffet mange mennesker med psykiske lidelser som har vært svært fornøyd med behandleren sin. Felles for de fleste av disse er at behandleren har gjort noe som var uventet eller gikk litt ut over de tradisjonelle forventningene til en profesjonell hjelper. «Han kom hjem til meg når det sto på som verst», «hun sendte en hilsen da moren min døde» osv. Undersøkelser av bedringsprosesser for mennesker med alvorlige psykiske lidelser viser nettopp at for mange skjedde et vendepunkt når behandleren gikk litt ut av sitt gitte og forventede ansvarsområde og «møtte hele meg». Skal vi tørre å ta dette på alvor?

Ansvar er viktig. Det motsatte – å ikke ta ansvar – får alvorlige konsekvenser. Det er også viktig som hjelper å være tydelig på hva man kan hjelpe med og hva man ikke kan. Men fordi livet ikke er en rett linje og utfordringene sjelden er uavhengige av hverandre, må vi tørre å utfordre ansvarsgrensene. Min utfordring til dagens hjelpere blir derfor å trå mer i hverandres bed. Ta sjansen på å gå litt ut av eget ansvarsområde og egen rolle. Jeg tror flere vil oppleve å bli møtt som et helt menneske og ikke som «en maskin med feil i delene». Og husk at som bruker gir jeg som regel blaffen i hvilken linje du jobber i, hvor du kommer fra og hvilken bakgrunn du har – så lenge du gir meg den hjelpen jeg trenger, når jeg trenger den.

Sunniva Ørstavik

I neste nummer:

- Azoospermi
- Akutt abdomen
- Stent ved malign oesophagusstenose
- Nephropathia epidemica
- Hyponatremi og psykofarmaka
- Menneskerettigheter og psykiatri