

Brukere i grenseland

**Olav Ose Evensen, Vernepleier,
Psykiatrisk innsatsteam i Nordland**

Tekst: Sølvi Linde

Evensen har skrevet Rapporten: Risikoutsatte brukere i grenseland mellom habilitering og psykisk helsevern, med undertittelen: Dilemmaer og muligheter, for Helsedirektoratet i 2013. Rapporten har sin bakgrunn i erfaringer med brukere med særdeles store utfordringer. Han sier: *«Når en snakker om brukere i grenseland, snakker en ikke om mennesker med utviklingshemning generelt, men om de som er kommet veldig skjevt ut. De som har det veldig mye vanskeligere enn andre».*

I juni 2011 deltok Evensen på vegne av Psykiatrisk innsatsteam på et regionalt habiliteringsmøte i Tromsø, med blant annet representanter fra Helsedirektoratet. Evensen kom i skade for å spørre dem hva de tenkte om de menneskene som ikke passer inn, de som ikke passer til idealene verken faglig, juridisk eller holdningsmessig. De bryter rett og slett ut av den praksisen en tenker seg. Det var nok ikke ukjent for Helsedirektoratet, men er vanligvis ikke en del av det store bildet når man jobber med folk med funksjonsnedsettelse. Og da gikk det som det pleier i slike sammenhenger; Evensen fikk spørsmålet om han kunne tenke seg å kikke nærmere på akkurat dette. Dette resulterte i et prosjekt med erfaringsinnhenting med delfinansiering fra Helsedirektoratet. Prosjektarbeidet varte fra høsten 2011 – 31. mars 2013.

Sammen med sine kollegaer i Psykiatrisk innsatsteam har Evensen valgt ut tretten mennesker som har levd med store utfordringer over lang tid. I det videre vil de ikke bli presentert hver for seg, av hensyn til taushetsplikten, men si noe generelt om dem, hvilke utfordringer hjelperne har i møte med dem, og hva som er gjort i forsøket på å komme videre til tross for at det noen ganger kan kjennes håpløst. Evensen sier: «Det som karakteriserer disse sakene er kompleksiteten, mange instanser er eller har vært inne, det er sterke meninger og sterke følelser. *Disse menneskene gjør ikke det vi ønsker, og når vi ønsker å hjelpe dem er vi ikke sikker på hva som er riktig å gjøre, men vi må gjøre noe.*»

Psykiatrisk innsatsteam er en ambulansetilrettet veiledningstjeneste og hjelpen de kan gi er



Olav Ose Evensen.

Foto: Mikkel Eknes.

selvfølgelig ganske begrenset. Han sier: «Det er ofte sånn at folk ønsker mer av oss enn vi egentlig kan trå til med. De ønsker; kan dere ikke komme og ta ham med, vi er helt utslitt, noen må ta over, dette kan jo ikke være vårt ansvar...»

Hovedpersonene

Det er ulikt hvor lenge disse personene er blitt fulgt opp av Innsatsteamet, noen i mange år, andre i kortere tid. Alle har en utviklingshemning, tolv har lettere psykisk utviklingshemning, en har moderat utviklingshemning. Evensen sier han ikke er sikker på om alle tretten ville hatt en slik diagnose dersom livet hadde fart

annerledes med dem. Halvparten har en stadfestet eller diagnostisert Hyperkinetisk utviklingsforstyrrelse/ADHD tilstand. Altså en oppmerksomhetssvikt i tillegg til den kognitive svikten. Tre har en autismeforstyrrelse, to med autisme og en med asperger. To har en helt klar psykoseproblematikk med psykosevansker over mange, mange år. To har bipolar affektiv lidelse, en stemningssvingning der en kan se mønstrene veldig klart. Flere svinger

Alle har en annerledes uttrykksform og gjør valg som medfører at det er vanskelig for omgivelsene å forholde seg til dem.

ganske mye i funksjon og stemning uten at det er diagnostisert. Alle opplever mye angst og utrygghet, som de i liten grad setter ord på selv. Alle har en annerledes uttrykksform og gjør valg som medfører at



Foto: Kaja Owren.

det er vanskelig for omgivelsene å forholde seg til dem.

De tretten kommer alle fra Nord-Norge; Nordland, Troms og Finnmark. De kommer fra små og store kommuner, og Evensen hevder at det ikke er størrelsen det kommer an på, men heller tilfeldige variabler som avgjør om de blir tatt hånd om på en ok måte, eller om det skjærer seg. Alderen spenner fra 20 til 44 år. Det er sju kvinner og seks menn. Det er bare to som har et organisert dagtilbud. Flere har hatt det, men væremåten deres har gjort at de

Det er likevel et paradoks at folk som har behov for en god innramming har så lite struktur i livet sitt som disse har.

er blitt utvist, eller de har takket for seg fordi de ikke klarer utfordringen. Det er likevel et paradoks at folk som har behov for en god innramming har så lite struktur i livet sitt som disse har.

Alle de tretten personene er veldig sårbare for utfordringer, for ting de ikke helt har kontroll på, noe omgivelsene får oppleve. Halvparten har trådt utenfor lov og normverk, men bare tre har dommer i ulik grad. En av dem har sonet dom for drap, en for svært alvorlig voldsbruk, og en soner akkurat nå en dom for vold mot sine hjelpere. Det er åtte som har ulik grad av rusproblematikk, mest alkohol, men også eksperimentering med hasj, amfetamin og kokain. De som har de alvorligste rusproblemene er sammenfallende med de som har ADHD. Det er bare tre av disse menneskene som har et vedtak etter

Kapittel 9 i Helse - og omsorgstjenesteloven. Sju av dem har hatt private omsorgstiltak fordi det kommunale tilbudet har brutt sammen og hjelperne sluttet.

Av de tretten har ca. 70 % opplevd å leve i en omsorgssviktsituasjon.

Tolv av disse tretten menneskene har hatt opphold i psykisk helsevern. Lengden varierer fra inn en dag og ut enten samme dag eller neste, til hun som har vært innlagt i institusjon i nærmere to år. Minst halvparten har vært utsatt for en eller annen type overgrep. Det handler i hovedsak om seksuell utnyttning, seksuell krenkelse, eller blitt voldelig behandlet av sine nære. Av de tretten har ca. 70 % opplevd å leve i en omsorgssviktsituasjon.

Dilemmaene

I møte med disse menneskene opplever en mange dilemmaer og det mest åpenbare er krasjet med sentrale rettighetsspørsmål og verdier. Hva med selvbestemmelse, hvor langt skal retten til å gjøre egne valg strekke seg? Hvor lenge skal vi leve med at folk gjør valg som vi synes er til deres egen ugunst i betydelig grad? Og når skal man si at nå bestemmer vi? Når og hvordan skal en gripe inn? I noen sammenhenger er det kanskje grepet

Hvor lenge skal vi leve med at folk gjør valg som vi synes er til deres egen ugunst i betydelig grad?

inn vel tidlig, men i de fleste situasjonene har en ventet alt for lenge.

At de hadde ventet for lenge, var moren til gutten som nettopp fikk en dom på 15 måneder for vold, sikker på. Hun sier hun visste det kom til å skje. Hvorfor i all verden måtte det gå så langt før hennes ord ble tatt alvorlig? Evensen sier det er en del av dilemmaet vi lever i, vi ser at folk kan komme til å gjøre veldig dumme valg, men vi vet ikke helt hvordan vi skal håndtere det. Det kan føre til at vi nøler så alt for lenge.

Et annet dilemma er at vi stort sett snakker om mennesker med lett grad av utviklingshemning. Det gjør at offentlige instanser tenker at disse menneskene burde klare seg med mindre hjelp, de burde kunne være mer selvstendige, burde kunne ta seg sammen. Men det er jo ikke så enkelt...

Noen av disse menneskene ønsker ikke hjelp, de takker nei, de låser døra, de sier; kom deg ut, jeg vil ikke ha deg her.

Man opplever gjerne et veldig sprik mellom det tildelte hjelpenivået og det som folk reelt sett har behov for. Og når Psykiatrisk Innsatssteam anbefaler at her må en doble innsatsen eller mer, blir det ikke tatt vel i mot i en kommune med stramme økonomiske budsjetter.

Noen av disse menneskene ønsker ikke hjelp, de takker nei, de låser døra, de sier; kom deg ut, jeg vil ikke ha deg her. Og det har de selvfølgelig rett til. Det er en del av selvbestemmelsen at du kan takke ja

Det gjør jo at noen mennesker lever i forhold som er på grensen til det uverdige knyttet til hygiene, orden, økonomi og seksualitet.

eller nei til hjelp når den står på døra. Som hjelper må en stort sett følge oppfordringen, fordi man ikke har noe valg. Det medfører at noen mennesker lever i forhold som er på grensen til det uverdige knyttet til hygiene, orden, økonomi og seksualitet. En klarer ikke hjelpe dem fordi en ikke kommer i posisjon til det. Av de tretten er det en som har vedtak på rikelig hjelp, men hun bruker forsvinnende lite av det, fordi hun takker nei.

Også forholdet til Helse – og omsorgstjenesteloven kapittel 9 kan være vanskelig. Rundskriv IS- 10-2004 understreker at enhver har;

- Rett til selvbestemmelse
- Rett til å treffe egne valg
- Rett til å være seg selv
- Rett til ikke å bli utnyttet
- Rett til privatliv
- Rett til forsvarlig levestandard, forsvarlige tjenestetilbud, opplæring, utdanning eller meningsfullt arbeid og aktivitetstilbud.
- Rett til fravær av tvang
- Rett til å benytte rettighetene

Det er mange ulike oppfatninger om grunnlaget for å gripe inn med tvang. Fyller disse personene vilkårene om fare for vesentlig skade? Hvor langt kan en



Foto: Kaja Owren.

bruke kapittel 9 til å drive en form for samfunnsbeskyttelse? At omgivelsene skal slippe å bli utsatt for væremåten som disse menneskene av og til står for? Og hva er vesentlig skade i denne sammenhengen? I mange kommuner er det en klar oppfatning av at det er lite en kan gjøre. Selvbestemmelsen veier tyngst, en har rett til å være seg selv, selv om væremåten og valgene en tar framstår som ufornuftige og rare. Spørsmål som da i liten grad blir vektlagt eller vurdert kan være:

- Hvilke andre verdier krenkes?
- Hvilke personlige utviklingsmuligheter forspilles?
- Hvilke risiko oppstår, om ikke på kort sikt, så på lang sikt?
- Stigmatisering i lokalmiljøet?

Evensen sier: «Også *samarbeid når det gjelder alvorlige lovbrudd, er et komplisert og vanskelig felt. Påtalemyndigheten og politiet har kanskje ikke interesse av å henlegge sakene, men når utviklingshemmede*

Men kanskje er det like mye fordi man ikke vet hva man skal gjøre, de passer ikke inn i det regelverket vi har».

er inne i bildet skjer det veldig ofte. Kanskje er det like mye fordi man ikke vet hva man skal gjøre, de passer ikke inn i det regelverket vi har».

Et annet eksempel på dilemma er eksperimentering med rusmidler og vurderingen av om den enkelte faktisk er i stand til å vurdere konsekvensen av skadevirkningene.

I rapporten kommer Evensen inn på at mange av disse personene lever på en slik måte at de blir utsatt for seksuell krenkelse som for noen faller inn under straffeloven, andre ikke. Innsatsteamet kan oppleve at den det gjelder ikke ønsker at dette skal fortsette, men samtidig motsetter seg tiltak som kan forhindre krenkelsene. Hjelpeminstansene har forsøkt å gi tilbud om nytt bosted, veiledning, opplæring og økt bistand, uten å være i stand til å hindre nye krenkelser.

Tidsfaktoren er en annen type dilemma. Det offentlige apparatet jobber sent.

Tidsfaktoren er en annen type dilemma. Det offentlige apparatet jobber sent. Når det er behov for å trå til og gjøre noe annet enn det en har gjort før, er det ofte et reelt behov for å gjøre det samme dag eller senest neste dag. Men det fungerer ikke,

det offentlige må ta saken opp i diverse utvalg og vurdere det i forhold til nyttekostnad og diverse annet.

Det er vanskelig å stå i så mange dilemmaer samtidig som en er nødt til å gjøre noe. Evensen fortsetter: «Og da må vi gjøre det vi tror er rett og noen ganger styrer magesfølelsen det vi gjør, magesfølelsen, en avveining mellom fag og etikk og det vi kan og det vi ikke kan. Vi må jo få noe til å skje, vi er nødt til å finne en vei».

Mangel på relevante og tilpassede behandlings- og eller habiliteringstilbud

Undersøkelsen som ligger til grunn her er gjort i Helse Nord, men Evensen mener situasjonen er ganske lik i hele landet. For mange utviklingshemmede er tjenester bygget opp etter ansvarsreformen i stor

Innsatsteamet vurderer tiltakskjeden for disse personene som utilstrekkelige, og for mange kommuner framstår sakene som umulige.

grad dekkende for behovet. For de krevende brukerne som her omtales vil det ikke være nok. Det er ingen som tilbyr lengre tids habiliterings- eller rehabiliteringsopphold for mennesker med lettere grad av utviklingshemning og store sammensatte funksjonsvansker, dersom de ikke har en definert eller diagnostisert psykisk lidelse. Innsatsteamet vurderer tiltakskjeden for disse personene som utilstrekkelige, og for mange kommuner framstår sakene som umulige. Som en del

av spesialisthelsetjenesten opplever Innsatsteamet det som en uheldig kobling når de initierer at kommune må kjøpe tjenester hos private aktører fordi spesialisthelsetjenesten selv ikke kan stille opp med det nødvendige tilbudet.

Av de nevnte tretten pasientene har syv vært innom private aktører fra seks måneder til flere år. Fire av de andre har over lengre tid vært innlagt i spesialpsykiatriske avdelinger til tross for at bare to av dem hadde en behandlingstrengende psykisk lidelse.

«En skulle så gjerne ønske folk kunne få en ny start», sier Evensen. Disse personene vandrer i miljøer der deres atferdsrepertoar er sosialt uhensiktsmessig og alle relasjonene er oppbrukt. Det er en utfordring at vi har så få alternative tilbud der vedkommende kunne fått et utredningsopphold, behandlingstilbud eller habiliteringsopphold hvor målet var å komme videre med livet. Han fortsetter: «Det hadde vært gunstig å kunne gitt folk tilbud om..., jeg holdt på å si en type folkehøyskoleopplegg, som gikk på å få i gang livet igjen.



Foto: Kaja Owren.

Tre av disse menneskene har gått på den samme folkehøyskolen, og de beskriver det som den beste tiden de har hatt. Det er et interessant fenomen, for hvordan kan vi hente ut de kvalitetene som det innebærer å være på en folkehøyskole? Som antakelig gikk på det å være en del av et fellesskap, men uten så store forpliktelser, noe de kunne gå ut og inn av slik det passer?»

Identifiserte suksesskriterier

Utredning og implementering av felles faglig forståelse og intervensjonsplaner er en viktig suksessfaktor. Den faglige

Innsatsteamet har god erfaring med en helhetlig utredning der både individuelle forhold og forhold ved omgivelsene blir vurdert.

forståelsen skal selvsagt være forankret i fag, etikk og gjeldene lovverk og så langt det er mulig skal personen det gjelder, personens hjelpere og familien være en del av arbeidsprosessen. Som for alle andre betyr et trygt og godt forhold til de nærmeste mye for disse menneskene. Innsatsteamet har god erfaring med en helhetlig utredning der både individuelle forhold og forhold ved omgivelsene blir vurdert. De har funnet det nyttig å fokusere på:

- Kognitiv funksjon/ grad av utviklingshemning
- Dagliglivsfungering
- Somatiske/fysiske og helsemessige forhold

- Psykisk helse og symptomer på psykisk lidelse
- Samhandling og kommunikasjon
- Rammebetingelser/ forhold ved omgivelsene
- Aktivitet, interesse og deltagelse

Tilstrekkelige rammer på rett tidspunkt er tidligere helseminister Bjarne Håkon Hansens slagord, samhandlingsformens intensjon og mål er jo rett helsehjelp til rett tid. Disse menneskene får ikke det, de får som regel den hjelpen de trenger for sent, når problemene er blitt for store. Og hvis vi går tilbake til disse tretten, ser vi at problemene har vært åpenbare også i skoleperioden, men en har ikke grepet fatt i dem. Man gjør en minimalisert innsats i barnealder. En kan ikke vite om forebygging på et betydelig tidligere tidspunkt ville hjulpet. Evensen mener at pasientene i alt for stor grad har vært offer for en vente og se holdning, samtidig som han erkjenner at noen uansett ville blitt krevende. Han sier: «*Kompetanse og veiledning er et mangslungent felt, det ene er faglig, akademisk poengkompetanse.*

På mange måter er relasjonskompetanse, det at folk liker å være sammen med deg, en underkommunisert og undervurdert kompetanse.

En kanskje like viktig kompetanse er faktisk det å kunne være sammen med folk og bygge relasjoner. På mange måter er relasjonskompetanse, det at folk liker å være sammen med deg, en underkommunisert og under-



Foto: Kaja Owren.

vurdert kompetanse. Men samtidig må du ha en fagkompetanse som gjør at du er i stand til å tolke og reagere på det du ser.»

En velfungerende legeordning er en viktig del av en sammenhengende tiltakskjede. Og man skyter ofte på fastlegen, men det har skjedd utrolig mye på ti år. Det er veldig mye enklere å få et positivt og konstruktivt samarbeid med fastlegen i 2013 enn det var i 2003.

**Det er veldig mye enklere
å få et positivt og konstruktivt
samarbeid med fastlegen i 2013
enn det var i 2003.**

Mangel på tilbud om døgnopphold når det er behov for det, gjør det vanskelig å hjelpe. Det at man faktisk kan få hjelp når

det skjærer seg. Kriterier for innleggelse i psykisk helsevern er i forhold til disse brukerne for snevre. Dersom du ikke har en åpenbar, synlig psykose eller er til fare for deg selv eller andre, blir du fort skrevet ut igjen. Evensen hevder at i de overordnede dokumentene står det sørgelig lite om personer som ikke passer inn i idealet vårt. Det står veldig lite om hva slags type helsehjelp de burde få.

Innsatstemaet mener en må jobbe systematisk og grundig med å redusere det som trigger folk negativt, det som skaper utrygghet og angst. De har god erfaring med det de kaller angstkartlegging, systematisk kartlegging av hva som gjør at folk gjør det de gjør. Hva er det som bringer dem ut av kontroll? Hva er det som gjør at de viser åpenbart at de er redde?

Mye henger sammen med å kunne forebygge overbelastning. I barne- og ungdomspsykiatrien brukes gjerne begrepet kognitiv overbelastning, folk har fått for mange stimuli i forhold til det de takler. Men det er et vanskelig område fordi motsatsen kan være at de opplever veldig lite. Evensen forteller om et foreldrepar han samarbeider med, som er noe av det flotteste han har møtt. Men de var så opptatt av at jenta skulle få oppleve det samme som søsteren, at hun kokte litt over, det ble for mye for henne.

Et viktig poeng er å ha få hjelpere. Bergen kommune er en av de kommunene som har frontet alternative arbeidstidsordninger, der mener Evensen det kan være mye å hente. Både faglig, men også når det gjelder rekruttering og å få personalet til å stå i en krevende arbeidstidsituasjon over tid. Private aktører i nord

har også langturnuser og de sier de aldri hadde klart å gjøre denne jobben uten. De hadde ikke fått folk og de hadde heller ikke greid å få den utviklingen som de faktisk får til.

Evensen er også opptatt av koordinering. Vi har hatt forskrifter om individuell plan, om koordinator og koordinerende enhet i mange, mange år, men han er litt usikker på om det fungerer

Koordinering kan være et paradoks, for hvem skal koordinere og er de som skal koordineres villige til å la seg bli koordinert?

så veldig mye bedre enn det gjorde for fem, seks, syv år siden. I hvert fall i forhold til de som har store og sammensatte vansker. Han sier: «*Koordinering kan være et paradoks, for hvem skal koordinere og er de som skal koordineres villige til å la seg bli koordinert? Det er jeg usikker på. Man fokuserer på koordinatorrollen, men man fokuserer ikke på hva det betyr å la andre koordinere sin egen virksomhet. Vi skulle gjerne hatt et sømløst helsevesen, det har vi ikke. Når ting blir vanskelig, stopper det opp, vi må finne en ny løsning og da går tiden.*»

Evensen har også planleggingskompetansen på kommunalt nivå som kjepphest. Han sier at i forbindelse med HVPU reformen i 90 og 91 hadde samtlige kommuner egne planleggerressurser. I dag er dette implementert som en del av pleie- og omsorg, gjerne ved et tildelingskontor. Evensen hevder at noen av dem ikke har peiling på hva de holder på med. Det er som om de skulle sitte med sin egen eller

rådmannens pengebok, de minimaliserer innsatsen fordi de balanserer det opp mot kommunens daglige økonomisk situasjon. De ser ikke hva man taper når tiltak blir satt inn for sent og at *det* kan bli langt mer kostbart. En grovtelling viser at de tretten menneskene koster til sammen ca. 50 millioner kroner i året. Kunnskap hos planlegger defineres derfor som et suksesskriterium.

Samarbeid med pårørende er viktig, men også krevende.

Samarbeid med pårørende er viktig, men også krevende. Ofte er tillitsforholdet slitt, familien opplever ikke å få den hjelpen de ønsker og hjelpeapparatet opplever familien sine ønsker som urealistiske. Innsatsteamet har erfart at en kan komme langt dersom det skapes rom for møtepunkter og felles refleksjon. Det viktige er at den enkelte opplever anerkjennelse og respekt. Pårørende må ses som den sentrale ressursen de er for den som er syk.

Handlekraft er noe av det viktigste vi trenger når det stormer. Handlekraft drepes av og til av at vi lever i et slags tilsynssamfunn. Vi er litt for redde for å gjøre feil. Vi er litt redde for dem som kommer og skal se om vi har gjort det rett, om vi har fulgt alle regler. Det gjør at vi noen ganger blir for forsiktige. Selvfølgelig er faren også at vi blir litt for

Vi er litt for redde for å gjøre feil.

handlekraftige, men Evensen mener å ha erfaring med at en ofte ikke våger. Han sier: *«En bauta, de fleste vet hva en bauta er, og i dette fagfeltet vet en når man møter en bauta. Det er de menneskene som får det til å gå rundt uansett hvor mye det stormer».*

I rapporten sier Evensen at en bauta i denne sammenheng er en person med faglig og posisjonsmessig integritet, som uavhengig av koordinatorrolle eller ikke, tar ansvar og står på for å få til gode løsninger. Det er personer med autoritet i miljøet, god relasjon til den personen det gjelder og stor evne til å skape tillit mellom ulike mennesker, instanser og miljøer. Slike ferdigheter eller egenskaper er viktig for å få til gode beslutninger i organisasjonen.

Trygghet og tillit er en forutsetning for behandling og utvikling.

Trygghet og tillit er en forutsetning for behandling og utvikling. De fleste av pasientene som omtales her har en historie med omsorgssvikt, utnyttning og misbruk. Hjelperen må møte vedkommende med empati og åpenhet slik at personen gradvis kan lære å stole på andre mennesker. Det kan være vanskelig når det er mange hjelpere som ikke kjenner personen. Det er helt avgjørende at de som skal arbeide med vedkommende får opplæring i og veiledning til å utvikle en tillitsfull relasjon. En slik prosess må gis tid og rom. Samtidig må vi ikke falle for fristelsen til å tenke at gode relasjoner løser alle vansker, for det gjør det faktisk ikke, men vi må involvere



Foto: Kaja Owren.

den det faktisk gjelder i det vi holder på med. Verdien av samtalene; ikke nødvendigvis terapi, men vise at vi er interessert i hva han eller hun holder på med, og hva hun eller han sliter med.

Samtidig må vi ikke falle for fristelsen til å tenke at gode relasjoner løser alle vansker,

Og det å være tilgjengelig. Men Evensen sier det er ikke alltid enkelt: *«En av dem invaderte meg, jeg fikk ørten tekstmeldinger hver dag, om at jeg vil ta livet mitt, jeg vil ditt, jeg vil datt. Ting kan bli svært vanskelige og jeg fikk erfare at jeg måtte være forsiktig med hvordan en distribuerer kontaktmulighetene, samtidig som en må være tilgjengelig».*

Status – hvor er vi i dag?

Hvordan går det med disse tretten menneskene? Evensen forteller: *«Det går dessverre ikke så veldig bra. Seks av dem bor i sin egen bolig i kommunen, snart bare fem, det er ei som antakelig må ut en periode. Tre er fortsatt i private institusjonslignende tiltak, og selv om det kan fungere varer det jo ikke evig. To er langtidsinnlagt i psykisk helsevern. Problemet er at kommunen ikke har bygget opp tilbud og kompetanse til å ta i mot den som skal flytte tilbake».* To av dem er ikke blant oss lenger, en tok sitt eget liv i en alder av 21 år. Den andre døde da hun var 24, her kan en ikke si sammenhengen sikkert, men det handler nok om livsstilsproblematikk, kjempestor overvekt, et uheldig rusmisbruk og et kommunalt hjelpetiltak som aldri kom i gang. Det er to som for tiden soner dom for vold.

Ansatte i kommunen skal være etisk korrekte, de skal være faglig korrekte, og de skal være økonomisk korrekte, det er ikke enkelt.

Tre har en veldig positiv utvikling og tre har helt klart en veldig negativ utvikling.

Avslutningsvis oppsummerer Evensen det han mener er viktigst: Hvordan skal vi ivareta de som egentlig ikke passer inn i idealet vårt? Hvordan vil vi møte de utfordringene? Jeg stiller meg spørsmål om man ikke burde ha mulighet til en type folkehøyskole, gi mennesker en mulighet til å få livet i gang igjen. Man trenger åpenbart bedre tilrettelagte psykiatriske behandlingstilbud, det er dårlig stelt. Akuttpsykiatrien fungerer ikke som den burde i forhold til disse menneskene. De skrives ut, ikke fordi de er friske, men fordi de ikke passer inn i tilbudet. Tidsfaktoren er en utfordring. Økonomi burde egentlig ikke være det vi sliter med, men det er jo sånn. Kommunene har et stort ansvar, og Evensen sier han kjenner seg av og til litt alliert med kommunalråder og kommunalsjefer, de har et himla problem; Ansatte i kommunen skal være etisk korrekte, de skal være faglig korrekte, og de skal være økonomisk korrekte, det er ikke enkelt.

I etterkant av at rapporten ble overlevert til helsedirektoratet har Evensen sammen med Erik Søndena fra St. Olavs hospital vært invitert til et møte i helsedirektoratet hvor det var bred representasjon både fra ulike avdelinger både i direktoratet og Helse og omsorgsdepartementet. Det var betydelig interesse for at det burde jobbes

videre med å klarlegge omfanget av mennesker som lever i lignende livssituasjoner på nasjonalt nivå. Det er ikke avklart hvordan dette kan gjøres, men Evensen og Søndena vil se videre på muligheter for å bidra til dette. ...

Link til rapporten: Risikoutsatte brukere i grenseland mellom Habilitering og psykisk helsevern, dilemmaer og muligheter. Rapport med bakgrunn i erfaringer fra pasienter i Helse Nord; Nordland, Troms og Finnmark. <http://naku.no/node/1202>



Foto: Kaja Owren.