

Tale ved åpning av Bekkom 07.11.23

Psykisk helsevern er i stadig forandring. Dette fagområdet opererer i skjæringspunktet mellom medisin, psykologi, sosiologi og juss.

De siste tiårene har det vært en tydelig politisk føring at mer av behandlingen skal skje poliklinisk uten døgnopphold og i større grad i kommunene enn i spesialisthelsetjenesten. Antall døgnplasser er bygget drastisk ned og kommunene har styrket sine behandlingstilbud. Behovet for hjelp er økende og innsøkningen til psykisk helsevern stiger. Dette har ført til at myndighetene vektlegger at behandlingstiden skal reduseres slik at effektiviteten øker og gjennomstrømmingen av pasienter som det heter nå, blir større.

Det er særlig langtidsplasser for mennesker med psykoseproblematikk eller alvorlige personlighetsproblemer ofte kombinert med traumelidelser som er lagt ned. Psykisk helsevern står igjen med døgnplasser for øyeblikkelig hjelp og da blir ofte oppholdstiden svært kort. Så har en noen døgnplasser tilknyttet DPS og endelig har en døgnplasser for mennesker med store atferdsavvik som trenger et høyt nivå av sikkerhet. Svært mange av disse siste plassene er belagt av mennesker som av domstolene er dømt til tvungent psykisk helsevern. Åpne langtidsplasser for mennesker med alvorlige psykiske lidelser er lagt ned og nå er det ikke så mange slike behandlingssenheter igjen i Norge .

Psykisk helsevern har opplevd en sterk økning i etterspørsel etter behandling. Tallmessig sett er det klart flest med noe lettere til moderate psykiske lidelser som kan få behandling i poliklinikkene. Det har også kommet nye og mer effektive behandlingsmetoder og mange kan bli friske og komme tilbake til et høyt funksjonsnivå. Det er flott, so far so good!

Men det kan da være fare for at andre pasientgrupper med de mest alvorlige lidelsene ikke får den samme oppmerksomheten, at de får mindre ressurser og til syvende og siste bygges kapasiteten for disse pasientgruppene ned. Det er nå en gryende og økende forståelse i resten av samfunnet og blant politiske beslutningstakere av at nedbyggingen av døgnplassene i Norge har gått for langt og at videre nedbygging må stoppes. Polikliniske og kortvarige behandlingsløp passer for mange, men ikke for alle. En del av de som har de mest alvorlige og funksjonsnedsettende lidelsene, trenger opphold i døgninstitusjon over noe tid som ett av flere ledd i et behandlingsløp for å oppnå bedring av funksjon, symptomer og livskvalitet. Det må våre helsemyndigheter forstå . Derfor trengs Fekjær og derfor trengs det flere døgnplasser av den typen vi har bygget opp.

Hvordan skal så Fekjær forholde seg til disse endringene. En ting er sikkert, vi kan ikke sitte stille å se på. Vi må være aktive, offensive og i bevegelse. De av oss som har båt, vet at man må ha styringsfart på båten for å kunne manøvrere. Uten fart og fremdrift, har man ingen styring og man mister retning og blir drivende for vær og vind. Fekjær har alltid vært i stand til å endre seg og med det bevare styringsfarten. Kursen og retningen er klar og det vi styrer etter er basert på verdier som faglighet, åpenhet, medmenneskelighet, respekt og likeverd.

Psykiatriske virksomheter må være åpne for ulike syn og meninger, ikke utvikle seg til lukkede subkulturer med egne normer avsondret fra resten av samfunnet. Psykiatrien trenger mangfold tilbudene og historien har lært oss at dette er viktig for å motvirke ensrettede behandlingskulturer.

Den lange fortellingen om norsk psykiatri er ofte preget av ubehagelige og negative pasienterfaringer, om fagfolk som har utøvet makt mot sårbare enkeltmennesker, om store, lukkede og upersonlige institusjoner, om ressursknapphet, mangel på fagfolk og lange ventelister. Men som jeg har sagt tidligere, så finnes det en annen fortelling preget av modige og radikale faglige pionerer som i ti-årene etter 2. verdenskrig bygget opp avdelinger og enheter basert på medmenneskelighet, åpenhet, respekt og likeverdighet som grunnverdier. Dette skjedde f eks ved Ullevål avd 6 B, på Dikemark, på Lovisenberg og på Modum Bad. En viktig lærdom fra disse enhetene er at psykiatrisk virksomhet må organisere seg slik at pasienten ikke blir et kasus eller et nummer i rekka, men blir sett, respektert og føler seg forstått som et unikt og likeverdig individ med hele sin historie og bakgrunn. Først når dette er tilstede kan man klare å hjelpe den enkelte. Det krever mot og tid både fra pasientens og personalets side å komme i relasjon med hverandre slik at dette blir mulig. Mot fra pasienten til å ta sjansen og våge å fortelle om vanskelige ting og mot fra personalet til å tåle smertefulle beretninger om levd liv og samtidig være profesjonell og opprettholde troen på at forandring er mulig.

Fekjær står støtt i denne faglige tradisjonen.

Fekjær er skreddersøm der faglighet, natur, arkitektur og sosial samhandling er vevet sammen til en helhet til det beste for for den enkelte pasient og bruker. Vi representerer noe annet, et alternativ til det DPS og sykehusavdelinger kan tilby. Det er gjennom forskningsstudier vist at bygg og arkitektur påvirker vår psykiske helse. Arkitekturen på Fekjær er en sammensmelting av gammelt og nytt der det opprinnelige, autentiske og historiske ligger som en trygg og solid ramme bokstavelig talt. Mens innenfor denne rammen, har byggene fått nytt innhold og rommer nye funksjoner tilpasset

moderne psykiatrisk behandling. På denne måten blir det gamle og nye vevet sammen til noe solid og ekte som tåler tidens tann, slik vi også ønsker for de som kommer hit fordi de trenger hjelp til å få et bedre liv. Gjennom å være på Fekjær vil man erfare urørt natur, norsk tradisjonsarkitektur og autentiske møter med medpasienter og personale. Gjennom disse erfaringene og ved være her over litt tid, kan hver enkelt bli bedre kjent med seg selv og stå bedre rustet til å mestre livet videre. Dette er det vi styrer etter. Men vi må ha styringsfart.

Fekjær legger nå til rette for et enda bedre behandlingstilbud fordi vi mener at behovet for det vi kan tilby vil øke i årene som kommer.

Moderne behandling er i stadig utvikling. Det kommer hele tiden nye forskningsresultater fra hele verden og det utarbeides og oppdateres evidensbaserte nasjonale og internasjonale retningslinjer for riktig utredning, diagnostikk og behandling. For å opprettholde og utvikle et tilbud som er i tråd med god og riktig praksis i 2023, kreves det høy kompetanse hos medarbeiderne. Det må være kvalifisert personell i alle deler av behandlingen og tilstrekkelig antall spesialister som kan stå ansvarlige for krevende behandlingsopplegg. Men kompetanse koster, det vet alle. Fekjær har i dag relativt god tilgang på høyt kvalifisert personell, men for å bygge og utvikle et robust fagmiljø, kreves det ressurser, både mennesker og penger. Fekjær har nå fått bygningsmessig kapasitet til 30 døgnplasser. Dersom vi også etter hvert kan få økonomisk kompensasjon for alle disse 30 plassene, vil vi ha et tilstrekkelig ressurstilfang for å sikre og videreutvikle tilbudet på Fekjær. Derfor håper vi at vi så raskt som mulig kan øke pasienttallet til 30.

Psykisk helsevern har dessverre en lang historie der de har vært salderingspost for andre deler av helsetjenesten. Men vi vet at flere

pasienter trenger Fekjær nå og fremover og vi skal fortsette å jobbe for at tilbudene blir prioritert av politikere og i helseforetakene i fremtidige budsjetter og ikke bare i festtaler og valgkamper.

I dag skal vi være stolte over dette flotte bygget. Det vil bli tatt i bruk og det vil være behov for denne ekstra kapasiteten i mange år framover. Og vi skal hele tiden utvikle oss og være i bevegelse slik at vi har styringsfart! Gratulerer med dagen !