

Helsetjenestene må ikke gi opp

Solveig H. H. Kjus
solveig.kjus@samforsk.no

Julia Hagen

Irene Wormdahl

Marit Helene Hem

Systemets håpløshet må ikke skyves over på individet.



Solveig H. H. Kjus (Foto: NTNU Samfunnsforskning AS)

Den siste tiden har flere medier, som VG, Dagens Næringsliv og Dagsnytt 18, satt søkelys på aktiv dødshjelp eller assistert selvmord, og behandlingsbegrensninger. Enkelte land som tilbyr assistert hjelp til å dø, slik som Nederland og Belgia, har åpnet opp for at dette også kan gis personer som opplever uutholdelig psykisk lidelse. Temaet har blitt aktualisert her til lands blant annet som følge av filmen om søstrene Wilde og Marin Siem, hvor Marin tar livet sitt etter mange års psykisk lidelse og søsteren vet at dette skal skje. Vi er bekymret for at personer med langvarige psykiske helseproblemer ikke får hjelpen de trenger, og for at aksepten for selvmord eller assistert selvmord vil øke.

Behandlingsresistent

Når en person med psykiske vansker ikke responderer på behandlingen som gis i psykisk helsevern, kan det skape et feilaktig inntrykk av at vedkommende er «behandlingsresistent» eller «uhelbredelig psykisk syk». I dette mener vi det ligger en håpløshet, maktesløshet og ansvarsfraskrivelse fra hjelpeapparatets side. Problemet og ansvaret legges på individet selv, mens problemet snarere kan være at den psykiatriske behandlingen er mangelfull eller til og med skadelig.

Førsteforfatter Solveig Kjus har egenerfaring med psykiske helseproblemer, og opplevde å bli gitt opp av helsevesenet. For en del år siden sa en overlege til henne: «Du profitterer ikke på behandling, så det er ikke riktig å bruke flere ressurser på deg» (ordrett sitat). Hun tolket det som at det ikke fantes håp om bedring for henne. Heldigvis har hun motbevist dette grundig. Fra å være tvangsinnlagt og gitt opp av psykisk helsevern er hun i dag i deltidsjobb og aktiv på mange områder. Hun har fortsatt symptomer innimellom og trenger støtte fra helsevesenet, særlig fra kommunen, men livskvaliteten er mye bedre. Bedringsprosessen har tatt mange år, og det viktigste i denne prosessen har vært fagfolk som ikke har gitt opp, som har gitt håp, støtte og omsorg. Fra et brukerperspektiv er dermed debatten rundt behandlingsbegrensning og assistert selvmord etter vårt syn særlig skremmende.

Helende relasjoner

Vi oppfatter at utsagnet fra Kjus' tidligere overlege først og fremst er et tegn på psykisk helseverns eller psykiatriens begrensninger og mangelfulle hjelp, ikke at alt håp er ute. Personer i en vanskelig situasjon trenger og ønsker kanskje noe annet enn psykiatrien kan tilby. Ett av problemene kan være at psykiatrien etter vårt syn hovedsakelig er basert på en medisinsk sykdomsmodell. Vi mener at en for stor tiltro til medisinske intervensjoner kan etterlate inntrykk av at «alt» er forsøkt, og at både pasienter og hjelpere fratras håpet om bedring dersom de medisinske intervensjonene ikke virker – til tross for at det kan være omgivelsene rundt personen og gode relasjoner som er det som virker helende.

Trygghet, omsorg og nok tid til å reise seg igjen kan være viktige ingredienser i en bedringsprosess. Det å ha god psykisk helse er ikke det samme som fravær av symptomer. Det er fullt mulig å ha psykiske symptomer, men likevel ha et godt liv. Psykisk (u)helse er komplekst og må forstås fra et bredt perspektiv og på bakgrunn av ulike individuelle, relasjonelle og samfunnsmessige forhold. Det har også etter hvert kommet mye litteratur som beskriver begrensningene og mulige skadevirkninger ved å legge en medisinsk forklaringsmodell til grunn i forståelsen av og tilnærmingen til psykiske helseproblemer (se blant annet Read & Moncrieff, 2022; Whitaker, 2010).

Tilpasset hjelp

Både FN og Verdens helseorganisasjon (WHO) argumenterer for at det trengs grunnleggende endringer i psykisk helsefeltet. De etterspør økt vektlegging av personsentrerte, menneskerettighetsbaserte og recovery-orienterte tilnæringer, hvor hjelpen tilpasses den enkeltes behov og ønsker og den konteksten vedkommende lever i (UN, 2017; WHO, 2021). Det er mange i Norge som støtter dette synet, og som ønsker en revolusjon i psykisk helsefeltet (Karlsson & Borg, 2022, 2024). Fra et slikt ståsted er det personens livssituasjon, levevilkår og hverdagsliv i samspill med andre mennesker og omgivelsene som er i søkelys. Det legges vekt på at livskvalitet påvirkes av kontekst og forhold utenfor individet. Videre understrekes viktigheten av medborgerskap, altså at personer med psykiske helseproblemer er likeverdige borgere med de samme rettighetene som alle andre. De skal ha mulighet til å delta på ulike samfunnsarenaer og ha tilgang til hjelp og støtte (Karlsson & Borg, 2022).

For å oppnå slik endring i helsefeltet trengs flere lokaltbaserte, fleksible og samarbeidsbaserte tjenester som også er tilgjengelige på kveld og helg. I dag er det etter vårt syn for lite valgfrihet for personer som trenger hjelp, og for dårlig tilgang på hjelp når den trengs.

Bedring er mulig

Det er håp om endring og bedring dersom personen som trenger det, får et tilbud og en støtte som hjelper. Noen ganger kan bedringsprosesser ta lang tid, og stegene mot bedring kan nesten være umerkbare. Kjus opplevde det nyttig at hjelpere påpekte tegn på bedring, små tegn hun selv overså fordi livet var så vanskelig. Det er slike gode, trygge og omsorgsfulle relasjoner, over mange år, som har gitt henne bedre psykisk helse.

For en del mennesker kan livet oppleves så uutholdelig at selvmord anses som den eneste utveien. Det er likevel vår plikt, som medmennesker, hjelpere og forskere, å være bærere av håpet og gjøre det vi kan for å skape enda bedre levevilkår for folk og utvikle bedre hjelpetilbud for dem som trenger det. Ikke gi opp.

Merknad. Solveig H. H. Kjos er medlem av Psykologtidsskriftets redaksjonsråd. Ingen øvrige oppgitte interessekonflikter.

Referanser

- Karlsson, B. & Borg, M. (2022). Menneskerettigheter, recovery og åpen dialog – kan relasjonell recovery være en revolusjonær tilnærming i psykisk helse- og rusfeltet? *Nordic Journal of Wellbeing and Sustainable Welfare Development*, 1(1), 21–34. <https://doi.org/10.18261/njwel.1.1.3>
- Karlsson, B. & Borg, M. (2024). *Psykisk helsearbeid. Medborgerskap, menneskerettigheter og økologi*. Fagbokforlaget.
- Read, J. & Moncrieff, J. (2022). Depression: why drugs and electricity are not the answer. *Psychological Medicine*, 52(8), 1401–1410. <https://doi.org/10.1017/S0033291721005031>
- United Nations (UN) (2017). *Report of the special rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. Thirty-fifth session*. <https://www.ohchr.org/en/documents/thematic-reports/ahrc3521-report-special-rapporteur-right-everyone-enjoyment-highest>
- Whitaker, R. (2010). *Anatomy of an epidemic: Magic bullets, psychiatric drugs and the astonishing rise of mental illness in America*. Crown Publishers.

WHO (2021). *Guidance on community mental health services. Promoting person-centred and rights-based approaches*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025707>