

Bekymret for mulig økning av selvmord



NY VISEPRESIDENT Psykologforeningen bør ha tydeligere strategi for hva mennesker med sammensatte, alvorlige og langvarige psykiske plager trenger, mener Arnhild Lauveng, ny visepresident i foreningen.

Koronakrisen kan føre til mer tvangsbehandling og flere selvmord, mener Psykologforeningens nye visepresident.

TEKST

Øystein Helmikstøl

FOTO

Nora Skjerdingsstad

PUBLISERT 3. mai 2020

EMNER koronakrisen tvang selvmordsrisiko

– Verden er midt i en pandemi. Hva bekymrer deg?

– Jeg er særlig opptatt av situasjonen til barn, voksne og eldre i sårbare livssituasjoner, men også av at psykologer skal ha gode og trygge arbeidsforhold, både under og etter pandemien. Vi må ta kloke valg nå, slik at konsekvensene etter pandemien ikke blir altfor store. Det må ikke bli så store etterslep i behandling og utredning at det fører til uholdbare situasjoner for både pasienter og ansatte på lengre sikt.

– Du har lenge vært opptatt av tvang i psykisk helsevern. Vil koronakrisen kunne føre til mer tvangsbehandling?

– Det kan skje. Hvis folk blir skrevet ut for tidlig eller mister tilbud nå, og hvis de får for dårlig tilbud i førstelinjetjenesten, så kan noen bli sykere før de får nødvendig hjelp. Det kan være at de ikke får frivillig hjelp i tide, slik at tvang blir nødvendig.

Jeg er likevel mest bekymret for tvangsbruken generelt, ikke spesielt knyttet til koronakrisen. Det er viktig med redusert og riktig bruk av tvang. Her tror jeg psykologer har veldig mye å bidra med.

– Kan koronakrisen føre til en selvmordsbølge?

– Vi vet ikke nok om dette. Kirkens SOS sier at de opplever økt pågang dit, det gir grunn til bekymring. Hvis folk mister tilbud og er mye isolert, og hvis de får store økonomiske belastninger, kan det føre til økt suicidalitet. Jeg er derfor bekymret for at vi kan få en økning i antall selvmord, men jeg vil ikke bruke ord som «selvmordsbølge».

– Hva er psykologenes ansvar nå, og hva kan fagforeningen din gjøre?

«– En del av dagens praksis innenfor tvungent psykisk helsevern kan være i strid med menneskerettighetene»

Arnhild Lauveng, visepresident NPF

– Psykologer må melde fra om forhold som oppleves som utfordrende eller uforsvarlige både for ansatte og pasienter. Vi i Psykologforeningen følger denne situasjonen tett og forholder oss til utfordringer og oppgaver etter hvert som de oppstår. Sekretariat, president og visepresidenter arbeider som vanlig, men hjemmefra, og er tilgjengelige for medlemmer, myndigheter og andre, når de kontakter oss.

– Hvem i psykisk helsevern bør vi gi mer oppmerksomhet?

– Mange ansatte i kommunene vil nå måtte gi tilbud til pasienter som vanligvis ville hatt rettigheter i spesialisthelsetjenesten, og de vil kunne trenge ekstra veiledning for å gi gode tilbud til disse pasientene. Vi må også huske på pasienter i det kartleggingstjenesten BrukerPlan kaller «gul gruppe», det vil si mennesker som har en del utfordringer, men som vanligvis klarer seg innenfor sine rammer. Når disse rammene svekkes, kan en del av dem få store vansker, samtidig som det gjerne skal lite til for å hjelpe dem til en bedre fungering.

– Bryter Norge menneskerettighetene med vår tvangspraksis?

– En del av dagens praksis innenfor tvungent psykisk helsevern kan være i strid med menneskerettighetene. Brudd på menneskerettigheter skjer også i andre sammenhenger, for eksempel innenfor barnevern, tjenester til mennesker med kognitive funksjonsnedsettelse, fengselsvesenet og i behandlingen av mennesker som

søker asyl. Dette er svært alvorlig, og psykologer må bidra med sin kompetanse og sitt engasjement for å forebygge og stanse eventuelle menneskerettighetsbrudd.

– Antitvangbølgen er et utslag av en antielitistisk tidsånd, sa psykologspesialist og TIPS-sjef Wenche ten Velden Hegelstad i Psykologtidsskriftet i januar. Er du enig?

– Jeg er enig i at tvang noen ganger er nødvendig, men jeg mener det må brukes mindre enn i dag, og bare som siste utvei, når alt annet er forsøkt. Flere studier viser at det er mulig å redusere bruken av tvang uten alvorlige skader, verken på pasienter, pårørende eller ansatte. For at det skal skje, må tvangen erstattes med kunnskapsbaserte tiltak, og her tror jeg psykologer har mye å bidra med.

Oppmerksomheten på behovet for redusert bruk av tvang tror jeg henger sammen med en generell humanisering av samfunnet. I den forstand er det muligens antielitistisk, fordi det vektlegger alle menneskers iboende verdi og rettigheter, men dette er i så fall noe jeg opplever som nødvendig og positivt.

– Hegelstad kom også med forslag til schizofreni-politikk. Hva mener du regjeringen bør gjøre for personer med schizofreni-lidelse?

– Det blir stadig flere forskere som mener at schizofreni neppe er én tilstand, men en samlebetegnelse for flere ulike tilstander, så nei, jeg ønsker ingen diagnosespesifikk politikk. Jeg mener heller ikke at det er regjeringens ansvar å lage diagnosespesifikke behandlingsstrategier. Men jeg ønsker meg bedre rammebetingelser for behandling av, og tilbud til, mennesker med sammensatte, alvorlige og langvarige psykiske plager, med og uten samtidig rusmisbruk. Og jeg mener Psykologforeningen bør ha tydeligere strategi for hva disse menneskene trenger, og arbeide for at de skal prioriteres, både i førstelinje- og andrelinjetjenesten.

– Du er utpekt som ny visepresident i Psykologforeningen. Hva er kampsaken din?

– Landsmøtet ga det nye sentralstyret klare føringer for arbeidet i denne perioden, inkludert et nytt hovedsatsningsområde, ønske om utredning av rammer for kvalitet innen utdanning, spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste, og gjennomgang av Psykologforeningens organisering. I tillegg til mye annet. Dette er viktig for meg. Psykologforeningen må ha en hensiktsmessig organisering, slik at vi kan utføre de oppgavene vi er satt til, og det må eksistere gode rammer slik at medlemmene har mulighet til å utføre arbeid med høy kvalitet. Jeg er særlig opptatt av at vi har vedvarende oppmerksomhet på menneskerettigheter og menneskerettighetsbrudd, jeg er også opptatt av tilbudet til mennesker med sammensatte og alvorlige lidelser, og av samhandling mellom ulike tjenester og nivåer.

HVORFOR NÅ?

* Arnhild Lauveng er spesialist i klinisk samfunnspsykologi med doktorgrad. Hun hadde tidligere diagnosen schizofreni.

* Hun ble nylig utpekt som visepresident i Norsk psykologforening.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 57, nummer 5, 2020, side 336-337

TEKST

Øystein Helmikstøl, journalist i Psykologtidsskriftet

FOTO

Nora Skjerdingsstad, redaksjonssekretær