

Et sint oppgjør med systemsvikt



BOK OM MORS SELVMORD Om forfatterstemmen til Tiril Broch Aakre skriver vår anmelder: «Hun har ingen dobbel standard, og det gjør det lett å tåle hudflettingen, for hennes egen rygg er like arret.» Foto: Heidi Furre

Jeg håper Mødre og døtre blir mye lest, særlig av fagfolk. Vi har godt av Aakres strenge blikk på oss selv

TEKST

Tormod Stangeland

PUBLISERT **3. juni 2020**

F°401

Tiril
Broch
Aakre

Mødre
og
døtre



BOK: *Mødre og døtre*

FORFATTER: Tiril Broch Aakre

FORLAG: Flamme forlag ÅR:

2020 SIDER: 169

Tiril Broch Aakre mistet moren sin i selvmord. Boken *Mødre og døtre* er hennes oppgjør med moren, seg selv og helsevesenet, som ikke klarte å redde moren. Aakre skriver: «Jeg aksepterer ikke at helsevesenet kun legger ansvaret for «det tragiske utfallet» på moren min, og driver ansvarsfraskrivelse og bortforklaring på egne vegne i etterkant, med god hjelp av tilsynsmyndighetenes sakkyndige» (s. 158). Som del av helsevesenet kjenner jeg meg truffet.

Jeg er selv ganske kritisk til hvordan vi tenker om selvmordsforebygging i fagfeltet vårt. Jeg tror vi fort kan bli for mekaniske og for lite opptatt av våre egne følelsesreaksjoner når vi skal gjøre vanskelige valg. Likevel kan jeg møte meg selv i døra her. Når andre kommer med sine versjoner av lignende kritikk, vekker det flokkdyrets forsvar av min egen gruppe: Det er så mye vi gjør som er bra i helsevesenet, så mange engasjerte behandlere som gjør en stor forskjell for dem de skal hjelpe.

Diskusjonen mellom brukere og hjelpere går ofte i stå når dette skjer, med beskrivelser av hverandre som den andre parten ikke kjenner seg igjen i. Dermed går de glipp av muligheten til å vise hverandre noe viktig. Før jeg leste boken, lurte jeg på om jeg ville klare det uten å gå i forsvar. Og jeg fant ut at det går helt fint.

Ja, Aakre er klandrende, og til tider føles det hun skriver, urettferdig. Men hun er det alle veier. Hun er minst like kritisk mot seg selv og sin mor som mot helperne. Hun har ingen dobbel standard, og det gjør det lett å tåle hudflettingen, for hennes egen rygg er like arret. Moren var ikke lett å hjelpe, det vet Aakre bedre enn noen andre. Det er likevel naturlig å spørre hva annet vi alle kunne ha gjort som kunne hjulpet.

Et objektiverende system

Boken handler om Aakres forsøk på å forstå moren sin, fortalt i etterkant av dødsfallet. Morens svingende liv og deres intense forhold, fullt av avhengighet og avvisning på samme tid. Morens tiltagende angst, og tydeligvis flere tiår med innleggelser i psykisk helsevern. Og hennes selvmord under permisjon fra døgnpost.

Aakre beskriver så godt et individ, med de tusen detaljene som utgjør et menneske: Hva spiste moren til frokost, hvilken vei pleide hun å gå gjennom hagen, hvordan kom hun til jobb uten førerkort, hvordan sminket hun seg? Det slår meg hvor sammensatte alle mennesker er, og hvilket ambisiøst prosjekt det er å skulle forutsi hvordan unike personer reagerer, å kategorisere atferd og vurdere risiko, slik psykisk helsevern gjør.

Kontrasten er enorm mellom Aakres personportrett og hennes beskrivelse av helsevesenets holdning. På den ene siden Aakres komplekse, selvmotsigende og uendelig sammensatte oppfatning av sin mor, i all sin egenartethet, og så til de grader et subjekt. På den andre siden det offentlige helsevesenets behandling av moren som pasient og tjenestebruker, som en av mange med spesifiserte behov og rettigheter, av nødvendighet sortert etter fellestrekkene hun har med andre, et objekt som skal håndteres.

Et ustabil system

Systemsvikt er den gjennomgående beskrivelsen av helsevesenet i Aakres historie. Planer blir ikke fulgt opp, viktige dokumenter blir ikke sendt, pårørende blir ikke tatt med på råd, referater blir ikke skrevet, de ansvarlige erkjenner ikke ansvar, risikovurderinger er uklare, og taushetsplikten blir misbrukt for å forsvare og dekke over hjelpetilbudets mangler. Aakre er berettiget forskrekket over store forskjeller mellom teori og praksis i behandlingen av selvmordsnære pasienter.

La oss være enige om at systemsvikt ikke er greit. Konsekvensene for dem som rammes, er alvorlige. Diskusjonen blir imidlertid kort når alle er enige, det er mest nyttig når vi ser ulike nyanser av saken. For meg er det viktig å snakke om grunnene til at systemsvikt forekommer. I et godt organisert samfunn med god økonomi, med sterke fagmiljøer og høy faglighet, hvorfor oppleves det likevel for Aakre som at hjelpeapparatet utgjør et ustabil system som tyr til nødløsninger og ansvarsfraskrivelse?

Et risikovurderende system

Feilen ligger, slik jeg ser det, i forventningene pårørende blir gitt, om at risikovurdering er en eksakt vitenskap, og at dersom retningslinjene følges, vil alle overleve. Det skaper en illusjon av at det beste valget er å sikre alle i risikozonen. Kanskje kunne Aakre hatt mer nytte av en åpen og realistisk tilnærming fra sykehuset:

Moren din har aktiv suicidalitet, hun tilhører en risikogruppe der det er større sannsynlighet enn hos andre for at hun kommer til å dø av selvmord. Samtidig vet vi at de aller fleste i risikogruppen ikke tar livet sitt. Og vi vet at sikring i slik grad at det kan

avverge selvmord, vesentlig forringer livskvaliteten for de fleste. Den er oftest basert på tvang og vekker mye motstand fra dem som skal hjelpes. På lengre sikt kan det svekke evnen til å ivareta seg selv, og dermed paradoksalt nok øke faren for selvmord. I tillegg til at vi ikke kan forutsi hvem som dør, kan vi heller ikke vite når et selvmord vil inntreffe. Når vi vurderer tiltak for en person som periodevis er farlig for seg selv, har vi ofte gjennom flere år erfart at tillit og vern om selvstendighet har hjulpet personen. I etterkant av et selvmord kan vi peke på hva som gikk galt, men i forkant er det oftest vanskelig å se at den kritiske situasjonen er annerledes enn lignende situasjoner, og at den bør håndteres annerledes enn de som har gått bra tidligere.

Det er ofte ikke dette pårørende ønsker å høre, men det gjør det ikke mindre sant.

Et ansvarsfraskrivende system

Heltene i historien til Aakre er medmennesker som går et hakk lenger for å hjelpe enn noen kunne forvente av dem. Det er naboer, familiemedlemmer, firmaet som vasker ut leiligheten etter moren:

«Jeg husker at jeg var så takknemlig overfor alle som egentlig ikke hadde noen grunn til å hjelpe oss, der hele historien egentlig bare var til bry for dem, men som likevel kom oss i møte, liksom strakte en hjelpende hånd utenfor sitt eget felt, og det ikke bare var oss som måtte lete oss fram til dem og prøve å få hjelp» (s. 115).

Dessverre er det ingen helsepersonell blant disse heltene, og for meg er det på dette punktet at kritikken fra Aakre rammer tyngst.

Samfunnet har fastsatt ambisiøse rettigheter i pasientbehandlingen, og det er bra. Men når rettighetene er i overkant av hva hjelperne kan fylle, blir hjelpernes fokus å klare å gjennomføre det som er pålagt. Når minstemålet er vanskelig nok å oppnå, blir det lite overskudd til å tenke igjennom, å se etter om hjelpen har ønsket effekt, eller å gjøre noe annet og mer enn man må. Vi risikerer tidsbesparende løftebrudd, slik som i Aakres fortelling å ikke sende ut kriseplaner eller varsle pårørende om utskrivelse. Vi risikerer at hjelpen som tilbys, først og fremst ivaretar formalkrav, selv om hjelpen ikke lever opp til verdiene som ligger til grunn for rettighetene. Hjelpeapparatet virker til slutt ikke særlig hjelpsomt. «Men de har så dårlig tid, de står i døren og gir meg medisiner, og så må de løpe videre, og da sier jeg bare at det går bra» (s. 66), sier Aakres mor.

Aakre er fortvilet over ansvarsfraskrivelsene hun møter i helsevesenet. Igjen er det viktig å snakke om grunnene til at dette skjer. Vi bør se det som et nødsignal.

Samfunnet kan forvente at fagfolk gjør gjennomtenkte vurderinger av risiko og forebygger farlige situasjoner. Men som vi har vært inne på, er det urimelig å stille dem til ansvar for utfallet av uforutsigbare situasjoner. Likevel er det det samfunnet i økende grad synes å forvente, slik også Aakre gjør. Jeg tror dette stresset fører til mye ansvarsforskyvning. Når du får en umulig oppgave, er det fristende å få noen andre til å ta over.

Et strengt blikk

Jeg håper Mødre og døtre blir mye lest, særlig av fagfolk. Vi har godt av Aakres strenge blikk på oss selv. Men jeg lurer på hvilken effekt den kan ha, særlig på handlingsrettede helsepolitikere. Slik jeg oppfatter Aakre, er boken hennes et innspill for å ansvarliggjøre hjelpeapparatet. Men er løsningen virkelig å styrke formalkravene?

Helsevesenets oppgave er å bidra til liv som er verd å leve, og å hjelpe folk med å våge å leve dem. Det er trist at helsevesenet ikke framstod slik for Aakre, og at alle de medmenneskelige rollene måtte fylles av andre. Jeg er enig med henne i at det er tegn på at noe er galt. Men jeg frykter at endringen Aakre antyder, nettopp vil gjøre det vanskeligere å få til det både hun og jeg ønsker: et helsevesen som har overskudd og faglig selvsikkerhet nok til å se pasientene som unike, sammensatte individer.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 57, nummer 6, 2020, side

TEKST

Tormod Stangeland, psykologspesialist

KONTAKT: tmst@ahus.no