

Bruerkunnskap ble bok

Per Olav Solberg
redaksjonssjef

Erfaringskompetanse feiret seg selv med å utgi antologien *Levd liv* da senteret nylig fylte ti år.

Eskil Skjeldal, seniorrådgiver og bibliotekar i det nasjonale senteret for erfaringskompetanse innen psykisk helse, har vært redaktør for utgivelsen og har selv to bidrag i boken.

– *Hvorfor en bokutgivelse?*

– Vi er en institusjon med et særskilt ansvar for å løfte kunnskap fra bruker- og pårørendesiden.

I stedet for å bruke tid og midler på en storslått feiring valgte vi å lage en bok som konsentrerte seg om det kunnskapsområdet vi er satt til å forvalte, sier Skjeldal.

Boken inneholder både sakprosa og skjønnlitterære tekster. Blant sakprosabidragene finner vi kritikk av diagnosesystemet, ført i pennen av Tor-Johan Ekeland, om tvang og tortur i norsk psykisk helsevern sett opp mot menneskerettighetene, skrevet av Mette Ellingsdalen, og en tekst av Trond Fjetland Aarre, som spør seg om hva som skal til for at framtidens psykiske helsevern skal bli godt nok.

– Hovedvekten av bidragene er fagartikler som går helt konkret på bruker- og pårørendekunnskap, men vi har også prioritert skjønnlitterære tekster og sakprosaetekster om skjønnlitteratur, blant annet en tekst av Knut Olav Åmås om poeten Olav H. Hauges psykiske lidelse, sier han.

– *Det er ikke et helt tilfeldig valg at dere har med skjønnlitterære tekster av forfattere som Olav H. Hauge, Arnold Eidslott, Tor Jonsson og Arne Garborg?*

– Nei, det er ikke tilfeldig, og noen av disse forfatterne har en historikk som bruker i norsk psykisk helsevern. De har en interessant biografi som nok har påvirket diktningen deres, og som vi syntes var spennende å ha med i en antologi som dette. I tillegg mener vi at den skjønnlitterære formen er spesielt godt egnet til å romme de grenseerfaringene som ofte ledsager en psykisk lidelse. Jan Inge Sørbo har skrevet en tankevekkende artikkel i boken der han bidrar med noen konstruktive grep på skjønnlitteraturens vegne.

Pensum

Erfaringskompetanse har selv stått for utgivelsen av boken og tar seg også av salg og distribusjon. Opplaget er på 1000 eksemplarer, og så langt har 270 eksemplarer blitt solgt.

– I tillegg har vi jobbet med å få noen av artiklene i boken inn på pensumlister i helsefag ved ulike læresteder. Nylig bestemte Lovisenberg diakonale høyskole å ta inn tekster fra boken på pensum i sykepleierstudiet. Det er vi fornøyd med. Å få brukerperspektivet inn som pensum i helseutdanningen var et av målene med utgivelsen.

– *Du nevner brukerperspektivet. Brukere har unike og ulike erfaringer som pasienter i psykisk helsefeltet. Hvordan løfte brukerfeltet opp fra partikulære erfaringer og til et generelt nivå som bidrar inn i psykisk helsefeltet og gjør tjenestene bedre?*

– Vi, og mange andre med oss, har snakket om brukermedvirkning i ti år. Ordet brukes hyppig ved behandlingsinstitusjonene og av myndighetene, men vi ser at det fort kan bli en fanesak, uten konkret innhold. Jeg mener det er svært viktig at brukerkunnskapen akkumuleres til noe mer generelt, ellers blir den så unik at ingen får tak på den. Og ofte er det like mye det byråkratiske systemet

behandlerne er underkastet, som forhindrer brukermedvirkning, og ikke behandlerne. Om vi skal generalisere brukernes erfaringer, handler brukerkunnskap egentlig om ganske banale ting: å bli hørt og sett, at behandlere er velvillige til å være i dialog og justere sitt eget blikk på pasienten, at brukeren får være med på å legge premissene for behandling. Hvis brukere føler seg overkjørt, brytes tilliten, og behandling blir vanskelig. Hvis en bruker ikke ønsker medikamentell behandling for psykosen sin, så bør pasienten bli hørt. Dersom en bruker ønsker konkret hjelp til å komme tilbake i en 20 prosent stilling, så bør vedkommende få hjelp til dette, istedenfor å få behandling for symptomlette. Dette er brukerperspektiv i praksis.

– *Har ting blitt bedre etter at brukerperspektivet, tross alt, har blitt en del av psykisk helsefeltet?*

– Ja. Ikke minst tror jeg at brukerperspektivet og brukerorganisasjonene har bidratt til det man kan kalle starten på et paradigmeskifte i psykiatrien: Vi ser konturene av en bevegelse. Bort fra en sykdomsmodell der diagnosene står i sentrum, og over til en mer helhetlig og bred psykososial modell, der fokuset er på hvordan pasienten kan få en mer meningsfull hverdag, uavhengig av diagnose, avslutter Eskil Skjeldal.