

# Profesjonelle ut av skapet?

TEKST

Erling Jahn

Jan Stensland Holte

Ragnfrid Kogstad

PUBLISERT 1. desember 2005

---

Psykologspesialist Eystein Victor Våpenstad forteller på kronikkplass i Aftenposten 8.11.05 åpent om sin skepsis til – og etter vårt syn begrensede forståelse av – brukervedvirkning innen psykisk helsefeltet. Begrensningene synes å gjelde både på individ- og samfunnsnivå. Kunnskap om brukervedvirkning på samfunnsnivå er totalt fraværende i kronikken.

Ut fra det som framkommer i hans kronikk, er det grunn til å spørre om dette er den rådende oppfatningen av brukervedvirkning blant fagfolk innen det psykiske helsevernet i Norge? – At du som bruker får anledning til å sitte ved (behandlings)bordet for å få vite hva den profesjonelle mener er ditt beste, og at han eller hun samtidig sørger for at du ikke har urealistiske mål for livet ditt?

Våpenstad illustrer på en presis måte selve ekspertsyndromet: Den manglende evnen til å ta inn over seg brukerperspektivet, et perspektiv som innebærer en systematisk (gjen)oppdagelse av både filosofisk, etisk og praktisk verdi, der respekt og forståelse for den andres livsverden kommer til syne. Respekten for den andres perspektiv, opplevelse, meningsdannelse og mer og mindre heldige mestringsstrategier, er kjernen i den nye, forventede profesjonaliteten. Våpenstad synliggjør at så langt som til å ta inn over seg dette perspektivet har han ikke greid å komme i sin behandlingshverdag overfor hjelptrengende mennesker.

Det er derfor fra vårt ståsted, overfor ham og gjerne andre ledende fagfolk innen det psykiske helsevernet, grunn til å framheve følgende prinsipielle definisjon av brukervedvirkning: Konkret samhandling som fører til ett eller flere resultater mellom to *likeverdige parter*.

Det Våpenstad med sitt utgangspunkt gjør, er å bygge opp under en maktstruktur som hemmer tilfriskning og mestringsprosesser. Holdningene som her speiles, står i sterk motsetning til de samfunnsmessige mål som ligger i den nasjonale opptrappingsplanen for psykisk helsefeltet.

Standardisering av menneskelige opplevelser ved begrepssetting av ytre uttrykk for personlige erfaringer, som behandleren sitter med som gjeldende for den andre, er ikke bare potensielt krenkende, men også sykdomsfremmende og med på å etablere en

maktstruktur som hemmer gjenvinning av egne, iboende ressurser hos den som har som mål å bli frisk og mestre livet sitt. Slike holdninger har gjennom årtier hersket i sentrale fagmiljøer i det psykiske helsevernet.

Det at faggrupper og profesjonelle i sin behandlingsfilosofi kan forholde seg til enkelte psykologiske aspekter, uten å ta den andres liv innover seg, gjør også at forståelsen av brukermedvirkning kan reduseres til samtaler der avgjørelser om makt og relasjon er gitt på forhånd, og der den egentlige dialogen uteblir. Når dette er tilfellet, når dialogen mellom pasient og behandler er svekket, har en kommet svært kort i forhold til opptrappingsplanens mål og ideologi.

Våpenstads menneske- og fagsyn avspeiler seg ikke minst i de mer konkrete beskrivelsene av ulike pasientgrupper. Med en uttalt intensjon om å illustrere hvilken heterogen gruppe brukerne av psykiske helsetjenester er, bruker han for eksempel beskrivelser som «den kronisk schizofrene pasient som i perioder er psykotisk» og formidler dermed et inntrykk av at schizofreni er en kronisk lidelse, og at et av kjennetegnene ved denne diagnosen er periodevise psykoser.

Vi vet at mange – ja faktisk de fleste – med schizofrenidiagnose kommer seg igjen. En sentral, vitenskapelig holdbar sammenheng her er for øvrig den mellom tilfriskning og sysselsetting. Ved å koble psykiske lidelser med kroniske tilstander avslører man ikke bare en alvorlig kunnskapsbrist, men bidrar også til å fjerne håpet hos mennesker med psykiske lidelser. Dette å bli fratatt håp har for utallige mennesker betydd tap både av kraften til å ta i bruk egne, selvhelbredende krefter, og av livet.

Vi har mange eksempler på selvmord, ikke minst blant unge, etter at de har fått meldingen: *Denne lidelsen må du leve med, kanskje hele livet*. Nyere forskning har imidlertid ved hjelp av metastudier basert på hundrevis av kliniske studier, vist at de egentlige virksomme faktorene i enhver terapi er den terapeutiske alliansen og – håpet! (Se for eksempel Bruce Wampolds «The great psychotherapy debate», 2001.)

Det er dessuten lite faglig belegg for at personer diagnostisert med en alvorlig psykisk lidelse mangler selvinnsikt. Vi har minimalt med gode studier her, men de som holder mål, konkluderer i retning av at selv med en alvorlig diagnose har pasienten selvinnsikt på linje med oss andre (referanser kan skaffes etter ønske). Videre viser seriøse studier at når en person gis tid og tillit, kommer også den rasjonelle erkjennelsen. (Norge ligger for øvrig tynt an menneskerettslig sett ved å håndheve en vidtrekkende tvangslov som ikke tar høyde for at enhver person skal gis den tiden som trengs for å kunne akseptere et behandlingsopplegg.)

Teorien om den manglende selvinnsikten har også betydning for synet på tvang. Forstår Våpenstad konsekvensene av å blande sammen farekriteriet med behandlingskriteriet i lov om psykisk helsevern? Kan han gi god, faglig dokumentasjon på at tvang i behandlingsøyemed virkelig fører til bedring?

Bedring henger sammen med mobilisering av egne, indre ressurser, og med verdighet i motsetning til krenkelser. Det er mange terapeutmiljøer som i dag tar i bruk denne

erkjennelsen og oppnår oppsiktsvekkende resultater for alle diagnosegrupper innen psykisk-helsefeltet (igjen, mengder av referanser kan skaffes).

Det er bra at norske behandlere tilkjenner hvor de står, men trist at ny behandlingsforskning bruker så lang tid på å trenge inn i våre fagmiljøer. Det er også trist at våre hjelpere kan uttrykke slike holdninger til de som skal hjelpes og deres pårørende, som de vi finner i Våpenstads kronikk, med blant annet outrerte eksempler på hva personlighetsforstyrrede personer ville gjøre dersom de fikk delta i beslutninger.

## **Krav til kvalitet**

All form for behandling innenfor det psykiske helsevernet skal skje i en likeverdig samhandling mellom bruker og behandler, og brukeren må møtes med en åpen dialog. Brukermedvirkning og brukerinnflytelse skal være bærende prinsipper i all form for behandling av mennesker, som middel til å øke brukernes kontroll over eget liv, sikre verdighet og se til at behandlingsmessige behov blir ivaretatt fullt ut. Mental Helse Norge vil at brukerne skal ha mulighet for å vurdere, og rett til å delta, i utviklingen av det psykiske helsevernet. Dette gjelder blant annet i form av aktiv deltakelse rundt evaluering av tiltak og behandlingsopplegg, forskning og utdanning.

Behandlingskulturen skal fremme brukerens rett til innflytelse på egen behandling og framtid. På samme tid mener vi at brukermedvirkning og -innflytelse ikke skal redusere de profesjonelles behandlingsansvar eller ansvaret for å gi mennesker med psykiske lidelser kvalitetssikret behandling, forvern og ettervern. Profesjonalitet må tvert imot inkludere evnen til å la brukeren fremstå som likeverdig partner med spisskompetanse på eget liv. Det grunnleggende må være at man er likeverdige som mennesker, og at verktøyene er samhandling og dialog.

Det offentlige tjenesteapparatet må fullt ut ivareta sitt informasjonsansvar og sin informasjonsplikt. Vi har ved gjentatte tilfeller fått inntrykk av at ansatte i ledende stillinger i kommuner, helsetjenesten og i foretak ikke kjenner innholdet i viktige nye lovverk og forskrifter som skal ivareta sentrale brukerrettigheter og ordninger rundt oppfølging av behandlingstiltak.

Mental Helse Norge ser en stor utfordring i å skolere brukere og fagfolk i nyere forskning, ikke minst knyttet til brukererfaringer og brukerkunnskap. Vi har nettopp fått midler fra Sosial- og helsedirektoratet til å bygge opp et nasjonalt ressurs- og kompetansesenter med dette formålet. Vi har allerede et stort forskernettverk rundt ressurs- og kompetansesenteret, og arrangerte i august en nettverkskonferanse der rundt 40 forskere deltok. Det er et sterkt fagmiljø, og psykisk helsefeltet vil høre mer fra oss i årene som kommer. Nettverkskonferansene blir årlige, og du er velkommen til å delta, Våpenstad!

**LES OGSÅ**

**Er poesi virksomt som terapeutisk metode?**

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 42, nummer 12, 2005, side 1142-1145*

**TEKST**

**Erling Jahn**

**Jan Stensland Holte**

**Ragnfrid Kogstad**