

Hvorfor skal psykologer ha makt?

TEKST

Sunniva Ørstavik

PUBLISERT 4. desember 2007

Rådet for psykisk helse får mange fortellinger fra fortvilte mennesker som ikke har fått god nok hjelp. Det er historier om mangel på hjelp, om å få hjelp når man ikke vil det, og om å ikke få den hjelpen man selv vil ha, der man helst vil ha den. Felles for alle de negative historiene er mennesker som ikke opplever seg sett, møtt og hørt i møte med hjelpeapparatet.

**«Lederartikkelen i Tidsskriftet
om at det var en seier for
pasientene at psykologer kunne
treffe vedtak om tvungent
psykisk helsevern, klang ikke
godt»**

Heldigvis har vi nå en helsepolitikk som forsøker å bøte på noe av dette. Alle føringer fra helsemyndighetene sier klart at tjenestene skal ta utgangspunkt i brukernes premisser og legge vekt på lokalbaserte tjenester og lave terskler. Vi skal skape tjenester der hele mennesker står i fokus. Hjelpen skal handle vel så mye om hjelp til livet som skal leves – til jobb, økonomi, nettverk, et sted å bo – som til å dempe symptomene.

Dette får konsekvenser for hvem som skal bidra i hjelpen. Mens psykisk helse-feltet har lang tradisjon for å være dominert av psykiatere (derav det misvisende begrepet «psykiatri» om tjenestene), har psykologer og andre profesjoner vunnet kraftig frem i de senere årene. Men har det ført til bedre tjenester, færre krenkelser og god hjelp? Mye kan tyde på at det ikke er slik. Det gjør at vi bør stille flere spørsmål om kampen om prestisje og posisjoner og om hvem eller hva som faktisk er forutsetninger for at hjelpen blir god.

Hvem som skal ha makten, er avgjort av andre enn de som selv skal bruke tjenestene. Makt betyr innflytelse og muligheter, muligheter til å gjennomføre det som er godt. Men makt handler også om materielle forhold som lønn og posisjon. Og makt og prestisje dreier seg ikke minst om retten til å definere hva som er sannhet. I tillegg til innflytelse over hvordan hjelpen skal ytes, åpner formell makt for nære hensyn og nepotisme. Makta rår, og makta ter seg. Og det ser ikke pent ut når man litt utenfra får øye på maktutøvelse som ikke handler om brukernes beste, men om helt andre hensyn, enten det skjer på lokalt eller nasjonalt nivå. Man kan følge Deep Throats råd til

Woodward og Bernstein: Følg pengene! Man kan se etter hvem som er strategiske aktører, eller rett og slett lytte til når fagforeningshensynet slår inn i debatten. Du hører det lett når det gjelder andre grupper enn din egen, og helsepersonell er ofte nok så flinke til å finne en faglig argumentasjon for egen innflytelse.

Lederartikkelen i Tidsskrift for Norsk Psykologforening om at det var en seier for pasientene at psykologer kunne treffe vedtak om tvungent psykisk helsevern, klang ikke godt i dette perspektivet. Jeg kjøper at det er uhensiktsmessig at man må vente på legen for å kunne gi hjelp. Men da burde man jo slåss for at langt flere enn psykologene skulle ha rett til å utøve tvang. Hadde den handlet om hvordan dette skulle brukes til å arbeide for at de ca. 1500 menneskene som da var tvangsinnlagt, skulle få det bedre, og at det skulle bli færre, derimot ... Jeg hadde nok helst sett at psykologene var mer på banen i kampen for alternativer til tvang. Det handler om troverdighet og hva troverdigheten skal måles i forhold til. Hegemonier har en tendens til å falle, før eller siden. Å søke eller beholde makt for maktens skyld vil bli avslørt, og hvordan vil da arbeidet med å gjenopprette troverdigheten gå?

For mange fagforeninger oppstår dilemmaet nettopp mellom det å være en troverdig fagpolitisk aktør og det å være en fagforening. Spørsmålet er om det er mulig, i en ny tid for psykisk helsearbeid, å bygge troverdighet gjennom å kjempe for makt og posisjon for egen gruppe.

På et besøk i Ålesund sa en psykiater: «Følg brukeren, da trår du ikke feil i det lange løp. Det som er best for brukeren på sikt, er til syvende og sist best for oss også.» Tør psykologene, eller en annen profesjon, å sette den langsiktige psykiske helsen, brukernes opplevelse av å få god hjelp, først? Uten å sette egne privileger først ved mer eller mindre vikarierende argumentasjon i neste runde? Hvis den ene helseprofesjon er best for befolkningens helse, er det jo heller ikke profesjonstaktisk noen grunn til å søke makt for maktens skyld. Og hvis man likevel lykkes i å få makt for maktens skyld, vil man virkelig ha den?

Så hvis det er sant som blant annet professor og psykiater Odd Steffen Dalgard hevder, at psykiaterne ikke har holdt tritt med utviklingen og mister sin posisjon både som premissgivere og sannhetsforvaltere, hva gjør andre profesjonsgrupper da? Skal man forsøke å overta posisjonen og sette seg øverst på plassen i hierarkiet? Hvem tjener på at en ny gruppe skal forvalte sannheten? Jeg tviler på at samfunnet i lengden vil fortsette å tildele makt til enkelte profesjonsgrupper alene, eller til grupper som søker makt for maktens skyld. I lengden vil ikke pårørende og brukere, presse og politikere godta dette. Profesjonene kan like det eller ikke, men i framtidens psykisk helse-arbeid vil bare profesjonsgrupper som slåss for brukernes rett og brukernes beste, ha legitimitet.

Jeg tror på at psykologene kan være en slik profesjonsgruppe. Kunnskapssyn, fagtradisjon og noen gode utspill fra organisasjonen i det siste tyder på det. Men da må man altså være villige til å dele makten og gi aller mest av den til brukerne selv. Det krever mot og vilje. Jeg håper dere har det.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 44, nummer 12, 2007, side 1524-1525

TEKST

Sunniva Ørstavik, Generalsekretær i Rådet for psykisk helse