

Fagartikkel til nr. 1, 2011

Anders Johan W. Andersen

f. 1965

anders.j.w.andersen@uia.no

Redaktør for TPH 2007-2010

Den kritiske ettertanke - undersøkelser fra en avgått redaktør

Anders Johan W. Andersen

anders.j.w.andersen@uia.no

Denne artikkelen er en undersøkelse av Tidsskrift for psykisk helsearbeid i perioden 2004-2010. Undersøkelsen viser stor variasjon når det gjelder bidragsyternes utdannings- og erfaringsbakgrunn, og organisatorisk tilhørighet. Innholdet i Tidsskriftet er dominert av et budskap om forandring både i tenkning og praksis. Dette diskuteres i lys av myndighetenes strategier for styring og kontroll, og forfatteren etterlyser større dristighet fra helsemyndighetene når det gjelder å gi kraft til en slik forandring.

Arbeidet med å etablere et nytt, tverrfaglig tidsskrift for psykisk helsearbeid startet i 1998, og førte fram til publisering av første nummer av Tidsskrift for psykisk helsearbeid i 2004 (Andersen & Karlsson, 2011). Det nye Tidsskriftet¹ orienterte seg bredt, og hadde ambisjon om å framstå med ”variasjon, mangfold og mot” (Karlsson, 2004, s. 3). I løpet av syv fulle årganger har Tidsskriftet utviklet en publiseringspraksis som både er formet av og fungerer formende for psykisk helsearbeid som utdannings-, forsknings- og praksisfelt. Denne undersøkelsen har til hensikt å framstille og diskutere denne publiseringspraksisen slik den framkommer i perioden 2004 - 2010. Tidsskriftet studeres i denne sammenhengen løst av både intensjon og resepsjon. Ambisjonen er å utforske Tidsskriftets egen italesettelse av psykisk helsearbeid, og derigjennom diskutere utviklingen i feltet de siste syv år. Undersøkelsen sikter mot å gi svar på følgende spørsmål: *Hvem skriver i Tidsskrift for psykisk helsearbeid, hvor kommer de fra og hva skriver de om?*

Metodisk tilnærming

For å svare på spørsmål om hvem og hvor, har jeg tatt utgangspunkt i det som står skrevet bakerst i hver utgave under overskriften ”Bidragsytere dette nummer”. Dette gav meg mulighet til å få oversikt over alle personer som har skrevet i Tidsskriftet uavhengig av sjanger. Denne informasjonen ble samlet i et Excel-dokument, og dannet grunnlag for en gruppering av bidragsyterne med sikte på å framstille hvem som skriver og hvor de kommer fra. Det var et poeng at gruppene ikke ble for trange, men viste variasjonen blant bidragsyterne. Jeg tilstrebet å utvikle grupper der likhetene innen samme gruppe var stor samtidig som skillene mellom gruppene ble rimelig klar.

Tidsskriftet publiserer tekster i ulike sjangre. Det har blitt publisert ledere, fagartikler, essays, fortellinger, skeivt blikk, debattinnlegg, bokanmeldelser og vox populi i tillegg til korte presentasjoner av ulike aktiviteter og virksomheter under overskriften ”torg”. For å finne ut av hva bidragsyterne skriver om, valgte jeg å forholde meg utelukkende til tekster definert som fagartikkel. Mitt utgangspunkt ble det norske sammendraget av hver enkelt artikkel. Intensjonen er at forfatteren her presenterer sitt budskap på en konsentrert og fortettet måte.

170 sammendrag inngår i undersøkelsen. For å utforske hva bidragsyterne skriver om, ble hvert sammendrag først gjennomgått og restrukturert med utgangspunkt i tre spørsmål:

- 1) Hvilket tema fokuseres i artikkelen?
- 2) Hvor henter forfatteren kunnskapen fra?
- 3) Hvilke utfordringer for framtidens psykiske helsearbeid framheves i artikkelen?

Deretter ble svaret på hvert av spørsmålene for alle artiklene samlet i et felles dokument. Jeg søkte så etter fellestrekk i materialet. Dette førte meg fram til noen overordnede kategorier av svar. Disse kategoriene ble avslutningsvis sammenlignet med det opprinnelige sammendraget, og justert slik at det svarte til en rimelig fortolkning. Arbeidsprosessen er illustrert i figur 1.

Figur 1. Illustrasjon på analyseprosessen av artikkelsammendrag

Forfatter	Eva Bjørg Antonsen	
Volum (nr) tittel	5 (1) Utbytte av kurs i brukermedvirkning?	
Norsk sammendrag (Hentet fra www.idunn.no)	Artikkelen bygger på funn fra to fokusgruppeintervjuer etter et kurs i brukermedvirkning. Respondentene var alle brukere av psykisk helsearbeid og deltakere på kurset. Kurset var organisert og ledet av en person med brukerkompetanse. Målet med studien var å beskrive hvilken motivasjon og utbytte brukere av psykisk helsearbeid hadde av å gå på kurset. Funnene viser et stort informasjons- og kunnskapsbehov om blant annet pasientrettigheter og brukermedvirkning. Respondentene uttrykte at de hadde stort utbytte av kurset siden pålitelig kunnskap ble presentert. Videre at de hadde utbytte av å komme sammen med andre i lignende situasjoner og at kurset ga økt selvtillit.	
Forskerstyrt rekonstruksjon	<i>Tema:</i> Erfaringer med kurs i brukermedvirkning <i>Kunnskapskilde:</i> Fokusgruppeintervju <i>Utfordring:</i> Undersøkelsen viste et stort behov for informasjon og kunnskap om pasientrettigheter og brukermedvirkning. Deltakerne hadde stort utbytte av å komme sammen med andre i lignende situasjoner. Kurset gav økt selvtillit.	
Kategorisering	Tema	Brukerperspektiv – medvirkning
	Kunnskapskilde	Empirisk studie – kvalitativ metode
	Utfordringer	Utvikle lærende samfunn

Hvem skriver i Tidsskriftet?

I løpet av syv år, 28 hefter og 2850 sider har Tidsskrift for psykisk helsearbeid totalt sett publisert 439 ulike tekster fra 333 ulike forfattereⁱⁱ. Tidsskriftet har formidlet tekster både på

nynorsk, samisk, dansk og svensk, men i all hovedsak er tekstene skrevet på norsk bokmål. I åtte presentasjoner framgår det at bidragsyteren jobber i et annet land enn Norge. 49 personer har bidratt med mer enn en tekst hvorav 15 har skrevet 3 eller flere.ⁱⁱⁱ Alderen på forfatterne varierer fra 19 til 92 år med et gjennomsnitt på 53 år ved publiseringstidspunktet. Ut fra en tolkning av fornavn har tidsskriftet hatt 200 ulike kvinnelige bidragsytere og 132 mannlige, mens en forfatter ble presentert med både manns- og kvinnenavn. Det gir en fordeling totalt på 60 % kvinner og 40 % menn. Hvis vi isolerer fagartikler som er den volummessig største sjangeren, så er det jevnere. Da er 56 % av forfatterne kvinner og 44 % menn. Dette bildet kan imidlertid både nyanseres og kanskje også forstyrres noe hvis vi går inn på konkrete temanummer. For eksempel var 72 % av artikkelforfatterne menn i temanummeret om makt i 2010, mens det var 85 % kvinner i temanummeret om eldre i 2009. Dette kan tyde på at tidsskriftet kan opprettholde og forsterke mer tradisjonelle kjønnsrollemønstre når det gjelder konkrete tema.

Forfatterne blir presentert på ulike måter. Noen blir presentert i termer av arbeidsfunksjoner (for eksempel rådgiver, informasjonsmedarbeider), andre ut fra en form for posisjon i tjenestene (for eksempel tidligere psykologklient, pårørende), mange ut fra profesjon (for eksempel psykiatrisk sykepleier, familieterapeut), andre med utdanning/grad (for eksempel cand.san, dr. polit), mens det hos noen få ikke blir skrevet noe om bakgrunn. Ut fra denne informasjonen har jeg funnet det treffende å sammenfatte forfatternes bakgrunn i følgende syv ulike grupper:

1. *Administrasjon*

Her blir bidragsytere presentert i kraft av sin funksjon i en eller annen sammenheng. Det kan være i termer som konsulent, prosjektleder og rådgiver. De fleste i denne gruppen blir omtalt som ledere.

2. *Erfaringsformidlere*

Denne overskriften samler bidragsytere som blir presentert som forfatter, journalist, skribent og tidligere klient, men domineres av bidragsytere som blir omtalt som bruker.

3. *Helsefag*

Denne gruppen rommer betegnelseene ergoterapeut, fysioterapeut, lege, psykisk helsearbeider, sykepleier og vernepleier. Disse er på ingen måte likestilte i antall. Sykepleiere og leger utgjør ca. 85 % av gruppen, og av disse er sykepleierne dobbelt så mange som legeguppen. Det er kun en bidragsyter som blir presentert som fysioterapeut, og to som psykisk helsearbeider.

4. *Pedagoger, Prester, Psykologer og Filosofer (PPPF)*

Psykologer og pedagoger er størst i denne gruppen. Tre av bidragsyterne presenteres som filosofer, og fem som prester.

5. *Sosialfag*

Sosionomer utgjør her den dominerende gruppen, og samler 80 % av bidragsyterne i denne kategorien. De øvrige blir presentert som barnevernspedagog, familieterapeut, jurist, miljøterapeut eller samfunnsviter.

6. *Utdanning og forskning*

Overskriften rommer bidragsytere som på en eller annen måte viser tilknytning til høgskoler og universiteter. I denne gruppen finnes både studenter, stipendiater og vitenskapelig ansatte. De vitenskapelige ansatte utgjør 85 % av denne gruppen, og inkluderer betegnelser som førsteamanuensis, førstelektor, høgskolelektor og professor.

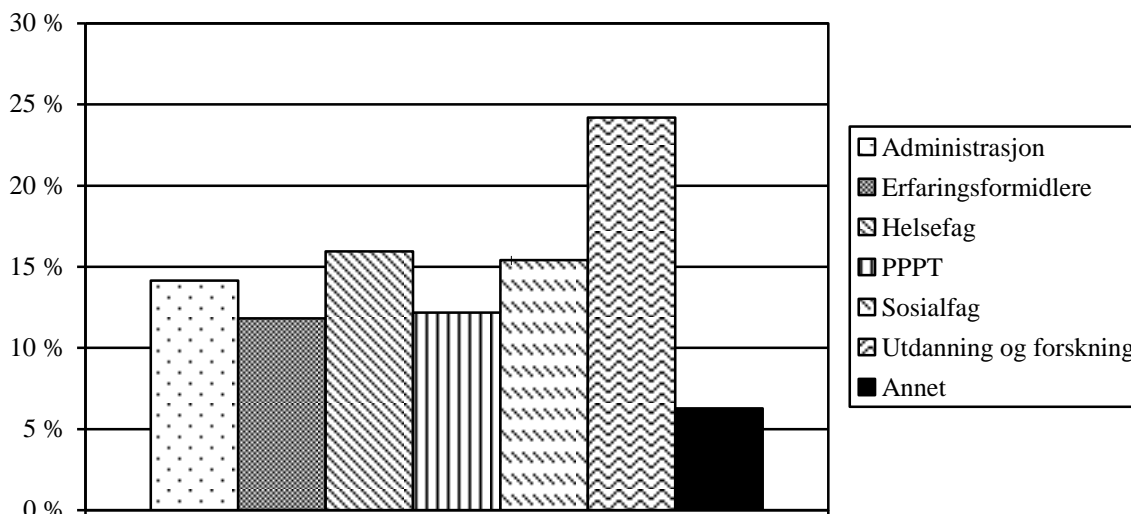
7. *Annet*

Denne overskriften favner bidragsytere der det ikke er oppgitt noe informasjon om bakgrunn, og betegnelser som ikke passer inn i de øvrige kategorier. Her finner vi betegnelser som økonom, skuespiller, teaterinstruktør, tegner, illustratør, musikkterapeut og sykklist.

Denne inndelingen av bidragsyterne gir følgende fordeling mellom gruppene:

Figur 2.

Hvem skriver i Tidsskrift for psykisk helsearbeid?



Dette er en oversikt over bakgrunnen til alle bidragsytere i Tidsskriftet i perioden 2004-2010. Bildet viser stor spredning og variasjon, og kan på mange måter sammenfalle med Tidsskriftets forståelse av psykisk helsearbeid som et flervitenskapelig og tverrfaglig arbeids, utdannings- og forskningsfelt (Andersen et al., 2008).

Hvor kommer bidragsyterne fra?

På samme måte som kartleggingen i forrige avsnitt, har jeg utforsket den organisatoriske tilhørigheten. Dette arbeidet førte fram til ti grupper:

1. *Frivillige organisasjoner*

Dette samler bidragsytere som formidler en tilhørighet til frivillige og humanitære organisasjoner. Kategorien dekker Kirkens bymisjon, Landsforeningen for pårørende innen psykiatri, Mental Helse, Rådet for psykisk helse og Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO), men også lavterskeltiltak som ungdomstelefonen og =Oslo.

2. *Kommuner*

Representanter fra 17 forskjellige kommuner har hatt bidrag i Tidsskriftet i denne perioden. Det er en klar opphopning av kommuner på Sør-Norge, og svært få fra Midt- og Nord-Norge. Aller flest i denne gruppen er ansatt i Oslo eller Bergen kommune.

3. *Distriktpsikiatriske sentra (DPS)*

DPSene skilles ut fra sykehuset i denne presentasjonen mest fordi de utgjør en sentral og selvstendig del i tjenestetilbudet. Representanter for 9 forskjellige DPS har publisert bidrag i Tidsskriftet, og alle disse enhetene er geografisk plassert på Østlandet eller Vestlandet.

4. *Sykehus*

Den gruppen rommer bidrag fra psykiatriske avdelinger, psykisk helsevern for barn og ungdom, forskningsavdelinger på foretaksnivå og sykehusmuseum. Representanter fra 19 forskjellige sykehus har publisert tekster i Tidsskriftet. Det er bidrag fra hele landet, men aller flest bidrag har sitt utspring fra Sørlandets Sykehus og Sykehuset Innlandet.

5. *Statlige helsemyndigheter*

Representanter fra helsedirektorat, departement, fylkeslege og fylkesmann er samlet i denne gruppen.

6. *Forsknings- og kompetansesentra*

Denne gruppen favner etablerte forskningsinstitusjoner utenfor universitets- og høgskolesektoren slik som NOVA, Sintef Helse, SSB, NIBR, SANKS og Rökkansenteret, men også nyetablerte kompetansesentra som erfaringskompetanse.no, Mølla kompetansesenter, Nasjonalt kompetansesenter for minoritetshelse, Nasjonalt kunnskapscenter om vold og traumatisk stress og Regionsentra for barn og unges psykiske helse.

7. *Universiteter og høyskoler*

Det er representanter fra 22 ulike norske universiteter og høyskoler i utvalget hvorav 5 universiteter og 17 høyskoler. Det er aller flest bidragsytere fra Høyskolen i Oslo og Universitetet i Agder.

8. *Private aktører*

Private aktører viser til ulike virksomheter utenfor offentlig styring, og som ikke passer inn i de øvrige grupper. Det er Stiftelsen Fossumkollektivet, Fagbladet Rus og Avhengighet, Grimstad MPAT-institutt, Arbeidsmedisinsk Senter AS, Cappelen Akademisk Forlag, Unikum AS, Den Internasjonale Bacterapeut-utdanningen, @lfasenteret, psykoterapi og veiledningssenter og Modum Bad.

9. *Annet*

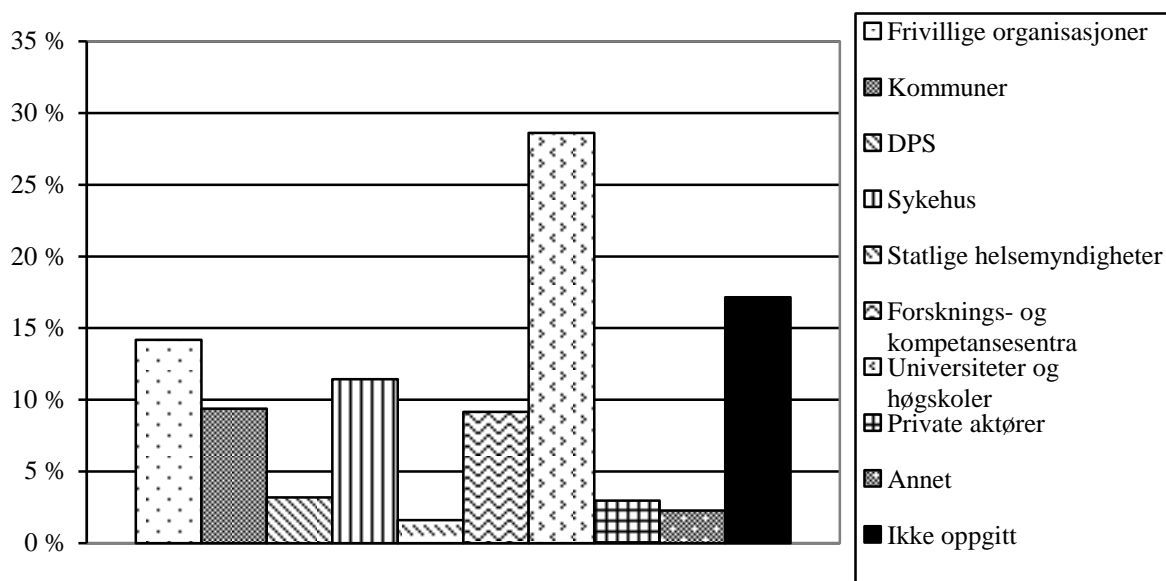
Denne gruppen rommer beskrivelser som Bjørgvin og Ullersmo fengsel, Domstolverket, Sverige, Livorno, Italia, Melbourne Australia og virksomheter med forkortelser som GRUK og IKST.

10. *Ikke oppgitt*

Her er det ikke oppgitt noen tilhørighet til bidragsyterne.

Figur 3.

Hvor kommer bidragsyterne fra?



Representanter fra universiteter og høyskoler utgjør den største gruppen av bidragsytere. Det er ikke så urimelig sett i lys av Tidsskriftets opphav og institusjonenes samfunnsbestemte mandat om drive kunnskapsformidling. Oversikten gjør det likevel mulig å argumentere for at Tidsskriftet samlet sett har ivarett ambisjonene om å formidle kunnskap fra ulike deler av det psykiske helsefeltet i Norge.

Hva skriver artikkelforfatterne om?

Artiklene i Tidsskriftet spenner over en rekke tema, men kan samles i åtte temaområder: a) konkrete helseutfordringer, b) kunnskapsgrunnlag, c) tjenestebeskrivelser, d) metodebeskrivelser, e) brukerperspektiv, f) utdanning/kompetanse, g) forskning og h) politikk. Forfatterne henter kunnskap fra ulike kilder, men gjennom analysen ble det mulig å identifisere tre kunnskapskilder. En tredjedel av artiklene baserer artikkelen på en *undersøkelse av en konkret praksis ved hjelp av definerte forskningsmetoder*. Disse artiklene har slektskap med det som tradisjonelt betegnes som empiriske studier. Den andre tredjedelen forankres i *erfaringsbasert kunnskap*. På den ene siden er dette artikler der forfatterne reflekterer over egne erfaringer fra et bestemt område, men uten en nærmere beskrevet metode. På den andre siden finnes artikler som der forfatterne i første rekke beskriver konkrete tjenester enten bestemte praksissteder, spesifikke metoder eller egne prosjekter. Den siste tredjedelen av artiklene kan knyttes opp til *politiske og teoretiske analyser*. Her henter forfatterne kunnskap fra politiske dokumenter og/eller faglige teorier.

Dette framstår som en grovmasket oversikt over tema og kunnskapskilder i artiklene. En slik oversikt gir lite "kjøtt på beinet", så i det følgende vil jeg utdype følgende seks utfordringer for psykiske helsearbeid som framkom i analysen:

1. Forandring er nødvendig
2. Større minoritetsforståelse og kultursensitivitet
3. Mer oppmerksomhet mot hverdagslivet
4. Ta krenkelser, skader og misbruk på alvor

5. Utvikle lærende samfunn
6. Modigere faglig ledelse

1. Forandring er nødvendig

Behovet for endring og nytenkning framstår som den klareste utfordringen for psykisk helsearbeid. Budskapet har også en retning; noe skal forlates og noe annet skal framelskes. Forfatterne ønsker mindre medisiner, mindre autoritære og repressive systemer, mindre tvangsbruk, mindre behandling og sosial kontroll. Dette forankres i et ønske om endring i tenkning der fokus flyttes fra symptomer, diagnoser, sykdom og medisin og over til kompetanse, samarbeid, ressurser og mestring; fra universelle, kontekstuavhengige forklaringsmodeller til situasjonsbestemte, kontekstavhengige forståelsesmodeller.

Meldingen er at psykisk helsearbeid må forankres i folks subjektive erfaringer med hva som skaper vekst og bedring, og at brukerne, deres familier og nettverk må involveres i samarbeidet. Det gjelder også barn. Det er mulig å se konturene av psykisk helsetjenester med mer fleksible begreper og syn på hva som hjelper. Dette fordrer større bredde i kompetanse, større vekt på samarbeid og gjensidighet samt større samfunnsmessig forståelse i tjenesteapparatet. De andre fem utfordringene kan også forstås som en utdyping av en ønsket retning for framtidens psykiske helsearbeid.

2. Større minoritetsforståelse og kultursensitivitet

Brukeraktivist og skribent Odd Volden (2010) siterer hyppig en amerikansk brukeraktivist som sier: ”Vi er et folk... Vi har lett for å bli såret og lett for å bli slitne” (s. 16). Dette kan fungere som en inngangsport til en annen utfordring. Folk får psykiske vansker fordi de av ulike grunner ikke passer inn i normaliteten, og en slik opplevd annerledeshet bidrar til unødig marginalisering i samfunnet og både skaper, opprettholder og forsterker psykisk uhelse.

Dette ”folket” er imidlertid ikke udelt enkel å ramme inn i Tidsskriftet. Det favner asylsøkere og barneflyktninger, men rommer også forhold som berører klasse, fattigdomsproblematikk, seksuelle minoriteter og intellektuelle minoriteter. Rusmisbrukere blir også beskrevet i termer av ”ikke verdige trengende”, og kan inkluderes i en minoritetsgruppe som er kjennetegnet av beskrivelser av annerledeshet. Erfaringer og handlemåter kan ligne på andres, men tolkes ulikt avhengig av kultur og må derfor alltid også forstås i et kulturperspektiv. Budskapet blir at tjenestene må utvikle kunnskap om minoritetenes egen forståelse av sin situasjon, utvikle en form for kultursensitivitet og tilpasse tjenestetilbudene i tråd med dette. På den måten kan normalitetstrykket i tjenestene reduseres.

3. Mer oppmerksomhet mot hverdagslivet

På ulike måter fremmet Tidsskriftet et budskap om at vilkårene for det gode liv er gjemt i hverdagslivet. Dette knyttes til betydningen av bolig og det å ha et hjem, til arbeid og studier, fritid og meningsfulle aktiviteter, til viktigheten av kunst og kultur og sosiale treffsteder. Det knyttes også til fellesskapet med andre, - til familie, venner og kjærester, og berører spørsmål omkring seksualitet og ensomhet. Betydningen av trygg og respektfull støtte fra familie og venner ble vektlagt. Hverdagen ble ofte beskrevet som utfordrende dels fordi mange av disse forholdene manglet og/eller var utfordrende å håndtere, og dels fordi tjenesteapparatet i for liten grad viet hverdagslivets utfordringer tilstrekkelig oppmerksomhet.

Det lå derfor en utfordring til tjenestene om originalitet og nytenkning knyttet til samarbeid mellom fagfolk og brukere, men også i arbeidet med å skape og opprettholde relasjoner i hverdagen som vedvarte over tid. Det ble pekt på at ansettelse av brukere i tjenestene var et skritt i riktig retning, også fordi folk som har erfaringer med psykiske lidelser selv vet mer om hvor viktig hverdagslivet er for folk flest.

4. Ta krenkelser, skader og misbruk på alvor

En mindre, men ikke ubetydelig andel av artiklene fokuserte på forhold som seksuelle overgrep, incest og andre traumer. Oppmerksomheten ble da rettet mot situasjoner der omgivelsene tviler på, ikke ser og/ eller vegrer seg for å se tegn på krenkelse hos andre mennesker. Dette knyttes i særlig grad til barn, og da også deres rolle som pårørende. Tidsskriftet har flere ganger pekt på at slike erfaringer er utfordrende for hjelpeapparatet i den forstand at folk ikke opplever å få hjelp. Krenkelsene blir da ubearbeidede traumer som gir seg utslag i selvskadning, dårlig selvbylde, dissosiasjon, spiseforstyrrelser, depresjon og rusmisbruk. Dette blir da forstått som et uttrykk for og en måte å håndtere vanskelige følelser.

På en måte tegner flere forfattere et kausalt forhold mellom krenkelser og overgrep i fortid og psykiske helseproblemer i nåtid. Det presenteres som langsiktige virkninger etter misbruk i barndommen. Samtidig peker flere artikkelforfattere mot en form for manglende håndtering av slike krenkelser i tjenesteapparatet. Folk forteller at ansatte i tjenestene vier tilstrekkelig oppmerksomhet mot disse erfaringene, og beskriver opplevelser av retraumatisering i møter med hjelpeapparatet.

5. Utvikle lærende samfunn

For å skape godt psykisk helsearbeid er det avgjørende at folks erfaringer med tjenestene systematisk utforskes og beskrives. Folk må bli hørt, og deres erfaringer må danne grunnlag for utviklingen av tjenestetilbudet. Det handler både om erfaringer fra brukere og deres nærmeste, men også fra samarbeidende tjenester. Dette framstår som en hovedutfordring fra Tidsskriftet. En slik systematisk utforskning av erfaringer vil fungere som et viktig kunnskapsgrunnlag for tjenestene og gi innhold til brukerorienterte tjenester. Flere beskriver også at en slik innretning også gir folk bedre selvtillit, egenverd og større tiltro til egne ressurser.

Med ordene til direktør for helsetilsynet Lars Hansen (2006) må tjenestene bli lærende organisasjoner. Samtidig sprenger innspillene i Tidsskriftet rammene for det snevert organisatoriske. Det utfordrer til eksempel også helsemyndighetenes satsning på evidensbaserte programmer, og tro på etablerte kunnskapsparadigmer. I noen grad handler det om å utvikle lærende samfunn der også myndighetene øker sine evner til å lytte til folks erfaringer. Flere artikler peker på at det som omtales som evidensbaserte programmer, ikke nødvendigvis samsvarer med folks erfaringer om hva som er til hjelp når livet lugger.

6. Modigere faglig ledelse

Det er fullt mulig å argumentere for at de politiske signalene har vært svært klare gjennom opptrappingsplanen. Avdelingsdirektør i Helsedepartementet Thor Rogan (2011) beskriver utviklingen som et paradigmeskifte, og peker på viktige konsekvenser av et slikt skifte. Dette

framstår også som en hovedutfordring fra Tidsskriftet. Flere forfattere understreker at et slikt paradigmeskifte nødvendiggjør nye grenseoppganger i tjenestene når det gjelder ansvar. En forskyvning av oppgaver fra stat til kommune, fra sykehus til lokalmiljø endrer samarbeidsforholdene i feltet. Tidsskriftet formidler samlet sett et budskap om likeverdighet i samarbeidsforhold, og en vesentlig større vektlegging på samhandlingskompetanse og samhandlingsarenaer. Nødvendigheten av endring i maktfordelingen mellom sykehus og kommuner understrekes, og dette innebærer en oppgradering av kommunenes posisjon i feltet. En slik utvikling medfører også en språklig deinstitusjonalisering med en reduksjon av en sykdoms- og sykehusorientert terminologi, og økende anerkjennelse av den praktiske kunnskapen og kompetansen som utøves og utvikles i kommuner, frivillige organisasjoner og brukerorganisasjoner.

I flere sammendrag peker forfatterne på nødvendigheten av en forankring av endringsprosesser hos den faglige ledelsen både i sykehus og kommuner. Dette beskrives samtidig som en stor utfordring. Den faglige ledelsen beskrives i flere artikler som lite tydelige og endringsorientert i faglige spørsmål. De forblir i første rekke ramme og økonomistyrer, og det tegnes et bilde av et språk mellom føringer fra de folkevalgte og de praktiske prioriteringer på tjenestenivå. Bildet framstår imidlertid tvetydig. Flere artikler peker på at et slikt språk bærer i innføringen av en moderniseringslogikk i statlig forvaltning basert på universelle og overordnede styringsmodeller. Foretaksreformen blir framstilt som et uttrykk for en slik logikk, det samme blir innføringen av bestiller/ utfører modellen i kommunene. Denne administrative og økonomiske rasjonaliteten svekker mulighetene for å få til endringer og perspektivforskyvning, gjør budskapet fra de folkevalgte tvetydig og øker betydningen av modige og kunnskapsrike faglige ledere lokalt.

Diskusjon

Den 7. juli 1845 etablerte Richard Paternoster og John Thomas Perceval foreningen for venner av de påståtte gale – The Alleged Lunatics' Friend Society – i Storbritania (Hervey, 1986). Foreningen ble etablert av ex-pasienter, og ble en politisk pressgruppe som jobbet for menneskerettigheter og anstendig hjelp til folk som av andre ble påstått å være gale. Dette var tre år før Norge fikk sin første lov om ”Sindsyges pleie og behandling”, og dermed på samme tid som den medisinske tenkning festet grepet i det som i dag kalles psykisk helsefeltet (Andersen, 2010). På en måte ble uro og krav om forandring fra pasienter og pårørende innbakt i dette feltet allerede fra oppstarten, og har vært et dominerende bilde i feltet siden den gang (Larsen & Andersen, 2011). Kravet om forandring har vært et rimelig stabilt, og gjenfinnes også som et hovedtrekk i Tidsskriftets publiseringspraksis. Dette må veies med myndighetenes behov for å holde kontroll og styre samfunnet. La oss se litt på forholdet mellom vilje til forandring og behovet for kontroll.

”Normalcy, Never Again” – kampen om forandring

Overskriften på dette avsnittet er den opprinnelige tittelen på talen som Martin Luther King jr. holdt i Washington 28. august 1963. Talen er bedre kjent som ”I have a dream”, og er en milepæl i kampen for frigjøring og oppgjør med en tenkning som rangerer menneskers verdighet og rettigheter ut fra bestemte kriterier. Borgerrettighetsbevegelsen og studentopprøret på 1960-tallet skapte fornyet kraft til kravet om forandring i psykisk helsefeltet, og mye av tenkningen omkring den samfunnsskapede uhelsen kan gjenfinnes både i Stortingsmelding 25 (1996-97) og i regjeringens opptrappingsplan for psykisk helse

(St.prp.nr. 63 (1997-98)). Ropet etter endringer i kulturer, holdninger og verdier samsvarer i stor grad med visjonene fra denne tiden.

Kravet om forandring er det mest tydelige trekket i Tidsskriftets publiseringspraksis de første syv årene. Forfatterne ønsker ikke bare en endring i kulturer, holdninger og verdier, men også i tenkning og modeller for forståelse. De peker mot en ”helt anden hjælp” (Jensen, 2006). Det hadde vært mulig å gi kraft til endringen gjennom å gjøre maktposisjoner i feltet kompetanseavhengige og ikke profesjonsavhengige, gjennom å gi mandatet til nasjonal kunnskapsspredning og tjenesteutvikling til visjonære aktører som anerkjenner tverrfaglighet og brukerkompetanse. Med et pennestrøk kunne maktforholdene blitt endret. Helsemyndighetene velger kjente samarbeidspartnere, og bidrar dermed til å opprettholde status quo. Yrkesgruppene som hadde ansvaret for og også i stor grad forsvarte et system med ”brist i alle ledd”, var de samme som skulle skape grunnleggende endringer. Dette framstår i beste fall ambisiøst, i verste fall naivt, men kanskje først og fremst veloverveid. Det kan handle om myndighetenes strategier for styring og kontroll.

Tvetydig politikk - en strategi for styring og kontroll

Det er underlig at kun to bidragsyttere blir presentert som ”psykiske helsearbeidere” særlig gitt Tidsskriftets navn og opphav^{iv}. Dette kan vitne om at feltet er nytt, men kan også tyde på at ”psykisk helsearbeider” er et navn uten funksjon, en papirtiger uten legitimitet i feltet. Utdanningene i psykisk helsearbeid fikk et mandat om endring fra myndighetene, og ifølge Sosial og helsedirektoratet (2003) utfordret Opptappingsplanen særlig det sykepleiefaglige paradigmet (s. 38). Flere læresteder har da også etablert yrkesrettede og kliniske masterprogrammer i psykisk helsearbeid. Myndighetene har imidlertid ikke fulgt opp med endringer på mer strukturelt nivå. De nye endringsagentene må med andre ord innordne seg en tjeneste som framdeles styres ut fra en medisinsk modell. Myndighetene understøtter med andre ord ønsket om endring på et prinsipielt grunnlag, men de som blir utdannet i ny tenkning (Robberstad, 2006; Bjørnson, 2011) får ingen formell makt, ei heller kraft til å endre.

Tvetydig signaler fra politisk ledelse var da også en av utfordringene som ble identifisert i denne undersøkelsen. Det formidles klare signaler om forandring på den ene siden, samtidig som nye styringsmodeller kombinert med tradisjonelle forståelsesmodeller opprettholder og forsterker status quo. Denne tvetydigheten kan analyseres som et bidrag til å opprettholde sosial orden og kontroll. Det kan forstås som et uttrykk for en byråkratisk styringsform der kontrollen opprettholdes gjennom å gi nok næring til alle parter. Dette svekker mulighetene for endring, og med den også troen på vårt demokrati.

Konklusjon

Variasjon framstår som et viktig kjennetegn både når det gjelder hvem som skriver i Tidsskrift for psykisk helsearbeid, og hvor de kommer fra. Gitt en utvikling med fortsatt vekt på desentralisering av tjenestene og satsningen på utviklingen av psykisk helsearbeid i kommunene, er det imidlertid en svak representasjon både fra kommuner og DPS. Dette kan bunne i manglende erfaring med å skrive fag, men kan også gjenspeile en maktfordeling i feltet der sykehus og spesialisthelsetjenester framdeles innehar definisjonsmakten i feltet.

Forandring framstår som et hovedbudskap i Tidsskriftets publiseringspraksis de første syv årene. Samlet sett ønskes en bevegelse fra institusjonstenkning, sykdom og medisin, og mot en håndtering av kriser og hverdagslivets utfordringer. Det framstår ennå som en utfordring for helsemyndighetene å utvikle praksiser i psykisk helsearbeid som imøtekommer disse kravene.

Litteratur

- Andersen, A. J. W. (2010). En vanvittig historie. Omsorgen for sinnslidende i Aust-Agder. I A. J. W. Andersen, I. B. Larsen & O. Söderhamn (red.), *Utdanning til omsorg – i fortid, nåtid og framtid* (ss. 92-116). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Andersen, A. J. W., Bøe, T. D., Fodstad, H., Ibabao, V. A., Krogsæter, O., & Norvoll, R. (2008). Vi bærer psykisk helsearbeid videre. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 5(2), 98-103.
- Andersen, A. J. W., & Karlsson, B. (red.) (2011). *Variasjon og dialog. Perspektiver på psykisk helsearbeid*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Bjørnson, R. (2011). Medarbeidere med brukererfaring – ny utdanning og verdsatt kompetanse? I A. J. W. Andersen & B. Karlsson (red.), *Variasjon og dialog. Perspektiver på psykisk helsearbeid* (ss. 187-198). Oslo: Universitetsforlaget.
- Karlsson, B. (2004). Strålende! *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 1(1), 2-3.
- Hanssen, L. E. (2006). Tilsyn gir læring. I *Tilsynsmelding 2006* (s. 3). Oslo: Helsetilsynet.
- Hervey, N. (1986). Advocacy or Folly: The Alleged Lunatics' Friend Society, 1845-63. *Medical History*, 30(3), 245–275.
- Jensen, P. (2006). *En helt anden hjælp: Recovery i bruger- og pårørendeperspektiv*. København: Akademisk Forlag.
- Larsen, I. B. & Andersen, A. J. W. (2011). En hellig plikt. Hvem skriver om sine erfaringer med psykiske lidelser og hvilke motiver oppgir de som grunn for dette? *Klinisk Sygepleje*.
- Robberstad, H. (2006). *Utdanning til morgondagens praksis? Vidareutdanning i psykisk helsearbeid og spesialiseringar til psykolog og psykiater i lys av utvalde statlege føringer*. Oslo: Rådet for psykisk helse.
- Rogan, T. (2011). Paradigmeskifte i norsk psykisk helsearbeid. I A. J. W. Andersen & B. Karlsson (red.), *Variasjon og dialog. Perspektiver på psykisk helsearbeid* (ss. 230-244). Oslo: Universitetsforlaget.
- Sosial- og helsedirektoratet (2003). *Opptrappingsplanen for psykisk helse. Status 2003. Sosial- og helsedirektoratets vurderinger*. IS-1127. Rapport. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.
- St.meld.nr. 25 (1996-97). *Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene*. Oslo: Sosial- og helsedepartementet.
- St.prp.nr. 63 (1997-98). *Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999 – 2006. Endringer i statsbudsjettet for 1998*. Oslo: Sosial- og helsedepartementet.
- Volden, O. (2010). *Mellom fag og erfaring. Noen tanker langs veien mot det systematiske brukerperspektivet på psykisk helse*. Skien: Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse.

English summary

Critical Reflections - investigations from an outgoing Editor-in-Chief

Anders Johan W. Andersen

This article presents the results from an investigation of the Scandinavian Journal “Tidsskrift for psykisk helsearbeid” in the period 2004-2010. The results show variation among the contributors both in educational background, life-experience and organisational affiliation. The main message from the Journal is change; change both in models of understanding and in the mental health services. This message is shortly discussed in light of the Governments strategies for management and social control. The author calls for more boldness from the health authorities in order to empower the work towards change in the services.

ⁱ For at teksten skal bli lettere å lese, omtales Tidsskrift for psykisk helsearbeid kun som Tidsskriftet i den videre teksten.

ⁱⁱ Rett skal være rett. Dette tallet er basert på en gjennomgang av navn på personer som står oppført i listen over bidragsytere bakerst i Tidsskriftet. Her er ikke bidragsyterne til seksjonen Torg nevnt, ei heller de få bidragsyterne som har valgt å skrive under NN. Det reelle tallet på bidragsytere er altså en anelse høyere.

ⁱⁱⁱ Lederne inngår ikke i denne oversikten.

^{iv} Tidsskriftet ble initiert av de vitenskapelig ansatte ved de tverrfaglige videreutdanningene i psykisk helsearbeid (Andersen & Karlsson, 2011). Dette er utdanninger som utdanner psykiske helsearbeidere.