

Magtens traditionsbundne tænkning

Det er med glæde, at jeg kan konstatere, at der i stigende grad sidder sygeplejersker med i udvalg og arbejdsgrupper, når der f.eks. skal udarbejdes nationale indikatorer og referenceprogrammer. Det fjerner dog lidt af glæden, når jeg ser på udvalgenes sammensætning. Oftest sidder en ensom sygeplejerske sammen med otte læger og en enkelt socialrådgiver. Jeg bebrejder ikke lægerne, at de er så fyldigt repræsenteret, for jeg ville med glæde slæbe en hel hær af sygeplejersker med, hvis vi blev inviteret, men jeg er kvalmegrøn af misundelse.

På en konference sad jeg ved siden af en medarbejder fra Sundhedsstyrelsen. Jeg benyttede lejligheden til at spørge ham, hvorfor de sammensætter deres arbejdsgrupper med så stor en overrepræsentation af læger. Han opfattede det som et stort fremskridt, at der ikke udelukkende sad læger. Da de indførte begrebet tværfaglighed i Sundhedsstyrelsen, troede lægerne, at det blot betød, at der skulle være en læge med fra alle specialerne.

Jeg ved, at sygeplejersker kæmper en ensom kamp i diverse udvalg for at få anerkendt andre videnskaber end kun den medicinske som styrende for udviklingen. Jeg kan for mit indre blik se, hvordan sygeplejersken ivrigt fremlægger tværvidenskabelige undersøgelser i form af kvalitative interviews, feltobservationer m.m., hvorefter den lægelige udvalgsformand spørger, om der ikke findes nogle dobbeltblindundersøgelser i bunken. Sygeplejersken ryster fortvivlet på hovedet, og den demokratisk indstillede udvalgsformand foreslår herefter en hurtig afstemning, hvor det afklares, om disse undersøgelser kan indgå som evidensbaseret viden. Efter at have konstateret, at afstemningen blev otte for, to imod, opfordres der til, at arbejdsgruppen kommer videre med arbejdet, så de kan få udrettet noget værdifuldt. Jeg har ofte diskuteret denne problemstilling med forskellige psykiatere. Når vi er kommet derud, hvor argumenterne ikke længere står i kø, har de ofte spillet deres ultimative trumfkort. "Husk nu på, at psykiatri er et lægefagligt speciale!" Jeg ved ikke, hvad det betyder, men jeg ved, hvad budskabet er: "Søster Jørn, tør din snotnæse, det er os, der bestemmer!"

Det er ikke, fordi argumentet er godt, at det lammer mig. Det er, fordi det er sandt, at det er dem, der bestemmer. Jeg er ikke i tvivl om, at professor Uffe Juul Jensen har ret, når han siger, at det er dem, der har magten over kundskabsbegrebet, der har magten.

Jeg tænker med gru på, hvordan Galilei for mange år siden blev taget til fange af kirken og truet med henrettelse, fordi han bekendtgjorde, at solen og ikke jorden var solsystemets centrum.

At man har magten til at definere, hvad der er gyldig viden, er ikke ensbetydende med, at man alene er i stand til at udvikle kvalitet. Al viden har godt af at blive udfordret af andre synsvinkler. Vi er nødt til at have en bredere tilgang til vores videns- og kvalitetsudvikling. Hverken vi eller de sindslidende kan leve med, at indikatorer og referenceprogrammer bliver udviklet i smalspektrede faglige loger.

Det er derfor mit nytårsønske, at politikere og andre beslutningstagere vil erkende, at psykiatri bør være et tværfagligt og tværvidenskabeligt speciale, og at de har modet til at gøre op med en forældet og traditionsbundet tænkning, der baseres på, at det alene er lægevidenskaben, der skal udvikle psykiatrien.

Lad os få nogle tidssvarende reelle tværfaglige arbejdsgrupper, der også har bruger- og pårørenderepræsentanter, så vi kan få en udvikling, der bygger på viden og ikke på magt.