

MAGT OG SYGEPLEJE

AF LARS PETER BERGQVIST, JOURNALIST

FOTO: ANNE-LI ENGSTRÖM

- Det er en magtfuld hemmeligholdelse, når vi mødes bag den lukkede dør. Både for patienter og personale. Det er der, alle gerne vil ind at sidde. Der er status i at sidde på en kontorstol. Magten ligger i blyanten og i den kommunikation, hvor patienten ikke er til stede, siger psykiatriske sygeplejersker, som har holdt kursus om magt.

Hele hierarkiet på et hospital er en lang magtudfoldelse. Jeg har fået skrækkfantasier over at skulle blive indlagt sådan et sted.

– Vi er nødt til at erkende magten og indflydelses-hierarkiet. Mange sygeplejersker er så bange for magten, at de afviser den, selv når de har den.

– Det ville være en god idé for os sygeplejersker at se på den magt, vi udøver over for patienterne, for på den måde at droppe noget af den.

Udtalelserne kommer fra tre erfarne psykiatriske sygeplejersker, som har gjort magten til genstand for teoretiske overvejelser, og som for nylig gennemførte et kursus om magt.

De tre er formanden for den Landsomfattende faglige Sammenslutning for sygeplejersker ved psykiatriske institutioner, forsorgsinstitutioner og fængsler, sygeplejelærer *Britta Løvbo Jensen*, Sct. Hans Hospital, sammenslutningens næstformand, oversygeplejerske *Merete Baatrup*, Rigshospitalets psykiatriske afdeling, og sygeplejerske, stud. psych. *Eva Handest*, Hvidovre.

Kurset, der blev afviklet på Hotel Nyborg Strand den 14. og 15. marts, havde titlen »Magt og sygepleje – sygepleje og magt«. Under overskrifter som »Er magtbegrebet en del af sygeplejerskers forestillingsverden?«, »Magtens inderste«, »Magt og moral«, »Magtbegrebet – en skjult dimension i sygeplejen«, gennemgik omkring 122 sygeplejersker magt-fænomenet både på det teoretiske og praktiske plan, og såvel i forhold til patienter og pårørende som i relation til andre faggrupper – og til sig selv som mennesker.

Sygeplejersken talte med arrangørerne inden kurset.

– *Hvad har fået jer til at arrangere et kursus om netop magt?*

Merete Baatrup: – Vi arbejder jo de steder, hvor magten er synlig og hvor den nye sindssygelov bliver gældende, hvis den bliver vedtaget. Desuden går udviklingen i retning af tværfagligt samarbejde, og her er indbygget muligheden for *magtkamp*. Og endelig vil vi gerne belyse magtrelationerne mellem patient og sygeplejerske.

Britta Løvbo Jensen: – Jeg har i flere år arbejdet på lukket modtageafdeling, og her har sygeplejerskerne fået overdraget formel magt via overlægerne og politimyndighederne, fordi der er arrestanter indlagt. Men kurset arrangeres også, fordi vi vil undersøge den magt, der ligger i omsorgen, f.eks. når vi siger til patienten: Vi ved, hvad der er godt for dig. Derfor lukker vi døren. Du må ikke komme ud. Endvidere stiller distriktpsykiatrien også krav til vores erkendelse af magten.

Eva Handest: – Og når vi taler om f.eks. psykotiske mennesker, skaber vi et afvigerbegreb. Hvem er afviger? Det er den, der ikke lader sig disciplinere! Magten kan gøres videnskabelig og ideologiseres, hvor-

ved det bliver berettiget at udøve den. Men magt kan dybest set også defineres som *vold*.

Merete Baatrup: – Vi vil kort sagt se på magten, synliggøre hvor den optræder, og holde den op mod vores etik. For jo mere vi får talt om magten, jo mindre farlig bliver den.

Magtens historiske rødder

Det er vigtigt at forstå magtens historiske rødder, mener de tre sygeplejersker, som blandt andet henter inspiration fra den franske filosof *Michel Foucault* og den østrigske tænker *Elias Canetti*, der begge arbejder med at analysere magtens væsen. Som eksempler på magtudøvelse fremhæver Canetti blandt andet at stille spørgsmål, at fordømme, at tilgive, at give ordrer, at hemmeligholde og at være hurtig.

Når Foucault beskriver magten, handler det blandt andet om vold, undertrykkelse, udbytning, normalisering og kontrol. En af hans pointer er, at magten hverken er en institution eller en struktur, og heller ikke en bestemt kraft, som visse udvalgte skulle være begavet med. Magten er en kompliceret strategisk situation i et givet samfund. Foucault har beskrevet, hvordan store folkemasser af fattige, uproduktive, syge og kriminelle i 1600-tallets Frankrig blev interneret og isoleret fra samfundet, og han ser det moderne menneskes forhold til fængselsvæsenets, hospitalsvæsenets og psykiatriens senere opståen ud fra dette.

Sygeplejerskerne er ikke utilbøjelige til at give ham ret.

På den anden side oplever de tydeligt nødvendigheden af et samfundsmæssigt tilbud – eller tvang – over for eksempelvis svært psykotiske, suicidale eller voldelige eksistenser.

Britta Løvbo Jensen: – Magtudøvelsen i anstaltspsykiatrien har vel egentlig ikke ændret sig særligt meget de sidste 100 år, men den har fundet andre former. Tag fx beskrivelser af sygeplejersker hos *Amalie Skram*, hvor der optræder den søde og rare, men helt ansvars-afliggende sygeplejerske. Den type er mere sjælden nu. Jeg har da selv ofte været med til at protestere både ved indlæggelser og udskrivelser, idet jeg henviste til patientens totalsituation samfundsmæssigt set. I sådanne tilfælde kan *omsorgen* for resten også fungere som en magtdemonstration.

Eva Handest: – Der er blevet udøvet magt over for særlige grupper af mennesker til alle tider. Også Danske Lov har regler for indespærring i de såkaldte beplankningsrum. Det er jo ikke lyv, at nogle mennesker er farlige for sig selv og andre.

– Men der er sket en ændring. Det ses tydeligst i afstraffelsesmetoderne, hvor vi er gået væk fra at hugge hænderne af forbrydere. I stedet disciplinerer vi deres tid, hvilket samtidig er en voldsom disciplinering af psyken.

– I dag kræver vi ret til at *udspørge* patienterne om deres liv, og det er en *indtrængen* i dem, som de ofte søger at udvikle en modstrategi over for. Vi *giver ordrer*, og på den lukkede afdeling lægger vi folk i bælte. Vi kalder det ikke for vold, men for magtanvendelse. Men er det ikke udøvelse af den magt og kontrol, som ligger i samfundet?

Britta Løvbo Jensen: – Personalet har en mere humanitær indstilling end tidligere. Først var magtanvendelsen åbenbar og tydelig. Senere begyndte man at argumentere over for patienterne, fx om hvorfor det var nødvendigt at bæltefikse dem. I dag kan man godt indgå en normal kontakt med dem. Jeg har da været med til ligefrem at *skændes* med en patient og sige: Jeg vil sgu ikke finde mig i sådan og sådan... Eller vi kan være glade sammen. Der er sket en kulturændring, hvor man prøver at indgå på afdelingen som den Eva eller Britta eller Merete, man nu en gang er, og med den faglige viden, man har.

Stærk mand i lyserødt dametøj

Merete Baatrup: – Vi bruger også tidsdisciplinering over for de grænseflydende psykotiske patienter. Vi hjælper dem til en form for disciplin.

– *Opfatter du det som en hjælp?*

– Du kan godt sætte spørgsmålstegn ved, om det er en hjælp. Måske kunne vi gøre andet end at komme med vores døgnrytme, vores kontaktperson-ordning, vores aftaler og vores stuegangsmode. Det er os, der laver disciplinen, og det er os, der har magten. Vi trækker os tilbage bag den lukkede dør, og vi snakker om patienten. Vi legitimerer også døgnrytmen med hensynet til vores samarbejdspartnere, frokostpauser, kaffepauser, arbejdstider eller overenskomster. Men det kunne jo godt være, at patienten havde brug for at lave om på nat og dag. Hvorfor skal han sove mellem klokken 0 og 7? Hvorfor ikke fra kl. 21 til 03?

Der er mange måder at demonstrere magt på, og jeg har ikke noget svar på, hvordan dette ændres.

Britta Løvbo Jensen: – Vi havde en gang en stor, stærk mand, som insisterede i at gå rundt i lyserødt dametøj, og det prøvede vi at tale ham fra... Som en plejer engang sagde til mig: Vi er ikke andet end samfundets forlængede arm. Patienterne skal lære at arbejde og at indgå en socialkontrakt om det, som vi andre betragter som normalt. Merete Baatrup: – Vi skal selvfølgelig ikke lære patienterne at være anarkister. Men vi legitimerer vores egen borgerlige, fasttømrede, tidsfastsatte tilværelse, når vi overfører den til patienterne.

Den lukkede dør og magten i blyanten

At personalet holder møde så at sige bag patientens ryg kan også forklares som en



– Vi starter med store visioner om de nye patienter, men når de så kommer igen og igen, føler vi afmagt.

magtudøvelse, der retfærdiggøres med en udvidelse af den faglige viden og kunnen og en bestræbelse på at optræde enigt af hensyn til patienten.

Britta Løvbo Jensen: – Vi siger, at patienten bliver forvirret, hvis han møder modstridende udsagn, men det er jo en magtfuld hemmeligholdelse, når vi mødes bag den lukkede dør. Der er ikke noget så spændende på en afdeling som den lukkede kontordør.

Merete Baatrup: – Både for patienter og personale. Det er der, at alle gerne vil ind at sidde, må vi erkende i nogle sammenhænge. Der er status i at sidde på en kontorstol. Det er utroligt. Magten ligger i blyanten. Og i den kommunikation, hvor patienten ikke er til stede.

– Samtidig tager vi i vores pædagogik udgangspunkt i »Patienten i centrum«. Det er det, vi underviser i. Og så kommer der en konflikt mellem det eleverne lærer, og det de ser, når de kommer ud på arbejdspladsen.

– Og det er noget helt andet, eleverne møder, når de kommer ud?

Merete Baatrup: – Nej, det ville være reaktionært at sige, at det ikke er blevet bedre. Men som sygeplejerske er du af og til ansvarlig for noget, som du græmmes over.

Jeg håber det bliver bedre. Jo mere bevidst du bliver om din egen rolle, jo bedre bliver det vel...

Omsorg som magt

At omsorg kan være et udtryk for skjult magtanvendelse forekommer ulogisk, men ikke efter Britta Løvbo Jensens forklaring.

– Det udefinerede, det usagte i omsorgen over for patienten kan være et udtryk for en magt-relation. Man kan sammenligne det med forholdet til sine børn. Dem vil man gerne støtte, men samtidig har man nogle bestemte, måske uudsagte forventninger til dem. Det giver sig udslag i den del af omsorgen, der er kontrol, og kontrol er jo magt.

– Som filosofen Uffe Juul Jensen, der også optræder på kurset, siger, så legitimerer vi gerne vores magtudøvelse med moral. Patienterne oplever, at vi er søde og rare – specielt hvis de gør, hvad vi siger!

– Patienterne finder hurtigt ud af, at de ikke skal slås midt på gangen, for så mister de deres terrænfrihed, fordi vi siger, de ikke kan styre deres aggressioner. Men måske var det på sin plads netop i den pågældende situation at blive vred. Aggression er ikke noget menneskefremmed, men en del af

at være et sundt menneske. Det er bare ikke særligt accepteret på vores afdelinger at være vred.

Eva Handest: – Og hvor meget accepterer kvinder selv deres egne aggressioner, og hvor meget accepterer samfundet kvinders aggressioner? Ikke ret meget. Og så er det også svært at acceptere patienternes.

Gøgereden

Når sygeplejersker beretter om følelser af afmagt, er der grund til at være opmærksom, fremhæver Eva Handest.

– Når patienten ikke gør det, sygeplejersken siger, oplever hun afmagt. I stedet for at se på vores egen magtudøvelse taler vi om, hvor svært det er at være sygeplejerske. Det kunne være godt for sygeplejerskerne at se på deres egen magtudøvelse, for på den måde at droppe noget af den. Herved ville nogle måske opdage, at det ikke er afmagt, der er kendetegnende for deres abejde, men magt. Selv endte jeg med at bilde mig ind, at jeg var magtesløs i forhold til institutionen. I virkeligheden var det min egen magtudøvelse, der risikerede at kunne blive skærpet af nogle meget rigide normer, som skulle overholdes.

Britta Løvbo Jensen: – Du risikerer at holde

op med at sætte spørgsmålstegn ved magten. Den har det med at blive tom for etik og følelser.

– Tænk på afdelingssygeplejersken i filmen *Gøgereden*. Når Jack Nicholson er helt utilpasset på institutionen, og der på en konference tales om, at han måske skal flyttes, synes hun, at han skal blive noget længere. For de har stadig noget at tilbyde ham. Og man sidder i biografen og er lige ved at slå hende ihjel, for det hele går ud på, at hun vil have ham ned med nakken. Han generer hendes system. Og han ender jo også med at få det hvide snit.

Eva Handest: – Det er ikke helt sådan jeg oplever sygeplejen.

Britta Løvbo Jensen: – Hvis man på otte dage oplever tre patienter, der har suiceret, bliver man mere påholdende med at give terrænfrihed. For man vil ikke opleve det samme en gang til. Og man kunne sige, at det ikke var rimeligt at inddrage terrænfriheden. Men vi gjorde det.

Merete Baatrup: – Vi bruger angsten til at legitimere magt og kontrol. Ved suicidal-forsøg siger vi: Vi kan ikke klare det her – vi må have skærpet sikkerhedsforanstaltningerne. Vel vidende, at så begrænser vi også de andre patienters muligheder for at fungere. For vi vil ikke selv have den angst.

Eva Handest: – God sygepleje er, at patienten overlever. Derfor må jeg sørge for, at de overlever.

Merete Baatrup: – Men hvis en lukket afdeling skal være til at leve i, kan det ikke undgås, at der også finder suicidier sted. Når personalet så bliver bange og begynder at stramme op, sætter vi fokus på den alt for lave normering, manglende sikkerhedsforanstaltninger, dårlig uddannelse osv., men det er også vigtigt at tale om angsten.

Eva Handest: – Her ville nogle nok sige, at dette viser, hvor lidt dit arbejde er værd. Ideologien, som du bygger din dag på, forsvinder. For patienten synes, at alt det du gør, er så forfærdeligt, at han er lige ved at tage livet af sig. Din eksistensberettigelse forsvinder.

Merete Baatrup: – Ja, og den forsvinder også, når volden i de lukkede afsnit er tiltagende. Og det er den, både mellem patienterne og mod personalet. Alene hos os har vi siden 1. april 1987 måttet sende 41 skadesanmeldelser som følge af vold mod personalet.

Britta Løvbo Jensen: – Nogle ville måske sige, at det er udtryk for inkompetence og magtanvendelse, når patienterne må gribe til den slags.

Eva Handest: – Eller også er det udtryk for, at magtens teknikker ikke er så effektive.

Merete Baatrup: – Denne stigning er foruroligende, også selv om antallet af tvangsfikseringer er gået ned, og vi tvangsmedicinere mindre.

Det er veldokumenteret, hvor belastende det er at være ansat i de lukkede miljøer. Personalets angst for vold er stigende, og

den angst kan få mig til at frygte magtmissbrug fra samme personale. Derfor er det vigtigt, at vi får drøftet den magt.

Tvangsindlæggelse – kynisme eller omsorg

Britta Løvbo Jensen var medlem af udvalget, der skulle komme med udkast til revision af sindssygeloven. Her fandt hun det rigtigt fortsat at tillade tvangsindlæggelse.

– Og så kan du spørge, om det er fordi, jeg er korrumperet af systemet. Jeg har selv været med til at modtage tvangsindlagte. Her vurderer jeg, hvad de kommer fra og hvad der ville være sket med dem, hvis de ikke blev tvangsindlagt. Og i de fleste tilfælde er jeg nødt til at acceptere indlæggelsen som det eneste mulige i situationen.

Merete Baatrup: – Plejepersonalet får fornemmelsen af overgreb, når en patient tvangsindlægges eller tvangsmedicineres, og det er sundt at reagere sådan. De fleste får det dårligt bagefter og har brug for at snakke om det at have været nødt til at holde et andet menneske og give det en injektion mod dets egen vilje. Det ville være forkert blot at sige: Nå, det er en del af vores arbejde.

– Det er sundt at sige: Øv, nu er det sket igen – hver gang vi får en patient på røde papirer (tvangsindlagt, red.) Uanset hvor gamle og garvede og tykhudede vi ellers bliver af de forhold, vi oplever, må vi ikke lade det blive en del af hverdagen. For sker det, er kynismen kommet ind og omsorgen væk.

Værdighed med et blåt øje

Selv om der er kommet åbne kardex og ledelsen af institutionerne har bevæget sig fra den bureaukratiske til den mere fagligt orienterede, mener sygeplejerskerne alligevel, at magt-relationerne lever i bedste velgående.

Merete Baatrup: – Når jeg ser på de forskellige mål for sygeplejen, uanset om det er afdelingsmål, afsnitsmål eller hospitalsmål, står der gerne noget om »at indgå i et ligeværdigt samspil med patienten«.

– Det er et flot ideal, men vi skal ikke tro, at det er noget vi går og gør otte timer hver dag.

Britta Løvbo Jensen: – Spørger man en sygeplejerske, hvem hendes samarbejdspartner er, nævner hun oftest læger, sygehjælpere, fysioterapeuter, socialrådgivere osv. Meget få husker patienten og de pårørende. Og de bliver flove, når vi påpeger det. – *Hvorfor glemmer de patient og pårørende?*

– Fordi bureaukratiet og hierarkiet slår igennem. Nogle gange bliver vi mere embedsmænd i systemet end det, vi så gerne ville være, nemlig patientens talsmand eller samarbejdspartner.

Eva Handest: – For sygeplejersken er over patienten. Der er ikke et lige forhold mellem de to. Derfor opleves patienten ikke som en lige samarbejdspartner.

– På den anden side kan det være svært at betragte patienterne som ligeværdige mennesker. De siger fx de grusomste ting til os. Hvordan kan det være ligeværdigt, hvis patienten slår dig? Hvor er værdigheden henne, når du står med et blåt øje?

Når sygeplejersken forkaster patienten

Den korte liggetid får sygeplejerskerne til at føle afmagt, men genindlæggelse kunne undgås, siger de.

Merete Baatrup: – Genindlæggelser er afmagt. Utroligt mange patienter genindlægges, og hver gang det sker, skylder håbløsheden ind over os. Vi starter med store visioner om de nye patienter med store visioner om de nye patienter, men når de så kommer igen og igen, føler vi afmagt. Flere afdelinger er fra politisk hold pålagt en bestemt gennemsnitlig liggetid, og hos os er den på 21 dage.

Det kan vi ikke klare tingene på. Vi bliver nødt til at skride til udskrivelse, og det giver os en følelse af afmagt.

– Så projicerer man afmagtfølelsen over på patienten og forkaster vedkommende. Den vrede, jeg skulle placere i det system, som bestemmer mine vilkår, kan jeg ikke få fat i – jo over stemmesedlen hvert fjerde år!

Og det er utroligt belastende at se patienterne komme igen 15–20 gange.

En ond cirkel

Britta Løvbo Jensen: – Genindlæggelserne sker som i en ond cirkel. Til os på Sct. Hanset ringer de fra Kommunehospitalet og Bispbjerg og siger, at de skal have nogle patienter indlagt hos os. Jamen, siger vi, vi har ingen sengepladser – de er optaget. Så går der et par dage, og så ringer de igen og siger, at de ingen pladser har, og at vi er nødt til at tage dem. Hvad gør vi så?

Vi går ned og udskrifter nogle patienter, som så nogen tid efter henvender sig til Bispbjerg – og så bliver de sendt ned til os igen!

Merete Baatrup: – Der sker det samme mellem Rigshospitalet og Sct. Hans.

Britta Løvbo Jensen: – Men mange indlæggelser kunne undgås, hvis vi så lidt mere på, hvad patienterne faktisk kan, i stedet for at fokusere på, hvad de har været igennem, før de kom.

– Af de patienter, der har været gennem en virkelig grundig ressource-beskrivelse, er det et fåtal, der genindlægges.

Distriktspsykiatri som ny disciplinering

Selv om sygeplejerskerne finder, at nogle af tankerne omkring distriktspsykiatri er gode, er de alligevel betænkelige, idet de både ser farer for forringelser – og en ny form for disciplinering som mulige konsekvenser.

Britta Løvbo Jensen: – I København skal der nedlægges mange sengepladser på Sct. Hans og oprettes 14 distriktspsykiatriske centre, foruden en psykiatrisk afdeling i tilknytning til Hvidovre hospital.

– Jeg kan godt gå ind for nærhedsprincippet, for et hospital er en ikke-eksisterende verden – institutionalisering er dårligt. Men hvad sker der med de meget svært psykotiske, hallucinerende og afvigende? Traditionelt er psykiatriens opgave de tunge psykosier, der har brug for langvarig kontakt, og dem risikerer vi at tabe på gulvet. Så længe samfundet er som det er, er jeg bange for at flytte de psykotiske ud til familiens ansvar. Der kan ske det samme som i Italien, hvor de kun må have et begrænset antal sengepladser tilknyttet det somatiske system. Her har mange børn, unge og forældre suicideret, fordi der ingen hjælp var at hente! Derfor håber jeg aldrig, Sct. Hans bliver nedlagt. Der er brug for det.



Patienterne oplever, at vi er søde og rare – specielt hvis de gør, hvad vi siger!

– Jeg har svært ved at se, hvad grundlaget er for at flytte de psykotiske ud til et liv dør om dør med andre. Der vil ofte blive tale om anbringelse i pensionistlejligheder. Men det vil skræmme mange. Hvad er det, der har ændret sig i samfundet, så man tror, at denne integration nu er mulig?

Merete Baatrup: – Måske vil nye grupper blive presset til at bruge de distriktspsykiatriske centre.

Der er mange mennesker med kriser og samlivsproblemer, som vil blive tilskyndet.

Eva Handest: – Distriktspsykiatrien kan opfattes som en ny samfundsstrategi for at disciplinere den samfundsgruppe, vi kalder de gale.

Magtkamp mellem faggrupper

Når kursusarrangørerne også ønskede at inddrage magtkampen mellem faggrupperne, skyldtes det ønsket om at undersøge om denne magtkamp får indflydelse på den udførte omsorg og egenomsorg.

Britta Løvbo Jensen: – Når personalegrupperne arbejder tværfagligt, er der en fare for, at patienten bliver overset...

– Men, indskyder Merete Baatrup, magtkampen dukker ikke op, fordi vi er begyndt

at arbejde tværfagligt. Den har været der hele tiden. Vi er nødt til at erkende, at magtkampen eksisterer. Hvis der er to væsener i en relation, indgår de i et magtforhold, og den ene vil næsten altid være den stærkeste. Den svage kan dog også få magten ved at spille på sin svaghed.

– Hvis ikke vi udtrykker, at vi gerne vil have magt og indflydelse, får vi heller ikke mulighed for at komme frem med vores viden og kunnen omkring patienten. Og så overtager andre vores fagområder. Vi er nødt til at erkende magten og indflydelseshierarkiet. Vi må slås for at markere os ved hjælp af det, vi ved og det vi kan. Og vi ved, at de andre faggrupper vil gøre det samme.

– Der kan blive brugt mindre pæne metoder, og når elefanterne slås, trampes græsset ned – det går ud over patienterne.

Eva Handest: – Den engelske filosof Bertrand Russell deler menesker op i tre kategorier: de der ønsker magten og tiltager sig magt over andre, de der underkaster sig magten, og de der af angst for både magten og underkastelsen flygter fra begge dele.

– Jeg tror, at mange sygeplejersker er så bange for magten, at de flygter fra den, selv når de har den.

Merete Baatrup: – Nogle sygeplejersker har magt og lader som om de ikke har. De ser måske noget negativt i magt. Fx kan en sygeplejerske med en særdeles ydmyg færd i virkeligheden godt være jernnæven i fløjlshandsken: tilpassende, bureaukratisk og lægevenlig, og barsk, frygtet af studenter, sygeplejeelever og personale. Den type stammer måske fra den gang sygeplejen var lægens ansvarsområde.

Der står en kvinde bag hver en mand

Britta Løvbo Jensens kursusoplæg stillede blandt andet spørgsmålet, om kvinder nærer uvilje mod at tage magt, fordi de bliver undertrykt som kvinder.

– Der har været mange diskussioner om, hvorvidt kvinden i familien nu alligevel ikke er den, der har magten, fordi hun er mor og dermed har den tætteste relation til barnet.

– Men hvis hun har så meget magt, hvorfor sidder der så ikke flere kvinder i de styrende organer?

Eva Handest: – Det skyldes vel en undertrykkelses- eller magtstrategi. Der findes udtrykket *cherchez la femme* (fransk: søg kvinden, på dansk: der står en kvinde bag hver en mand, red.). Det er for mig at se en måde at disciplinere kvinden på, idet man siger: I har jo magten. Det er jo i virkeligheden jer, der styrer mændene. Men der er vist ikke mange mænd, der ville være tilfreds med, at det var manden bag kvinden, der skulle søges efter.

Magt er defineret i forhold til mænd. Det er stadig mændene, der har magten, og sådan har det været gennem hele historien.

– I hospitalsvæsenet ser du en sygepleje,

som ikke har magt, men som gerne vil have det. Ikke så meget i forhold til socialrådgivere og lignende, men i forhold til lægerne.

– Vi ser magtkampen med dannelsen af »forstanderier«, sygeplejeledelser og hospitalsledelser. Både sygeplejerskerne og lægerne er trængt på deres arbejdsområder. Derfor slås de om magten.

– Sygeplejerskernes bevidstgørelse om ønsket om magten hænger også sammen med kvindefrigørelsen. Kvinderne er holdt op med at sige: Det er rimeligt og retfærdigt, at jeg får den indflydelse. De siger: jamen jeg kan de ting, så skal jeg også have den tilsvarende indflydelse.

Britta Løvbo Jensen: – I mange samtaler med sygeplejersker har jeg foreslået, at vi skulle lægge en strategi for at få magt. Men det måtte vi endelig ikke, sagde de. Jo, man kan tillade sig at lægge en strategi for en samtale, eller et problem, og så skulle det kaldes en plan. Men strategi, det måtte man ikke lægge. Og det fortæller mig, at sygeplejersker tager afstand fra den magt, de allerede udøver og har. Ofte er sådanne samtaler endt med, at sygeplejerskerne har erkendt, at de faktisk bruger magten til at overleve i systemet med.

Magtens sande ansigt

– Når I nu finder magt og disciplinering overalt på institutionerne og i samfundet, ender I så i en revolutionær, socialistisk position?

Eva Handest: – Du kunne lige så godt have spurgt, om vi blev fascister. For også blandt dem findes der en bevidsthed om magt!

– Jeg spørger for at føre diskussionen hen på det politiske plan.

Britta Løvbo Jensen: – Jeg kan ikke lade være med at få nogle overvejelser omkring, hvordan dette samfund er indrettet, og hvad det gør ved sine borgere. Og jeg kunne godt ønske mig nogle ændringer visse steder. Men der er jo magt i samfundet, uanset hvilket system man lever i.

Eva Handest: – Den eneste måde at bekæmpe magten på er ved at demaskere den, vise dens sande ansigt. Problemet er, at den hele tiden tager en ny maske på.

Vil ikke skræmme

Diskussionen om magt i sygeplejen og psykiatrien bør ikke efterlade et unuanceret eller negativt billede af arbejdet eller mulighederne inden for faget, understreger sygeplejerskerne.

Merete Baatrup: – Personalet gør et godt stykke arbejde, og der er sket en utrolig positiv udvikling. I langt de fleste tilfælde er vi i stand til at yde en nutidig pleje, som bygger på ligestilling mellem patient og personale. Jeg håber ikke, at der er nogen, som føler sig skræmt over denne magtdebat. Der er masser af muligheder for faglig og personlig udvikling inden for den psykiatriske sygepleje. □