

Brukermedvirkning når det virkelig gjelder

Frode Thuen

Senter for kunnskapsbasert praksis, Høgskolen i Bergen

Ole Sigvard Lunnan

Psykolog, BUP Søndre Nordstrand

Det er gledelig at Tidsskriftet er blitt forum for en debatt om brukermedvirkning. Psykolog Våpenstad har bidratt med noen vesentlige momenter, men synes ikke å ha full oversikt over hvilke grep behandlere kan ta når betingelsene for brukermedvirkning er vanskelig. Det gjelder særlig Duncan og Millers nybrottsarbeid på dette feltet (Duncan & Miller, 2000; Hubble, Duncan & Miller, 1999; Miller, Duncan & Hubble, 2004). Det er som Våpenstad påpeker uheldig hvis vi som behandlere tildekker det vanskelige i å gi brukeren innflytelse og gjør brukermedvirkning til et «salongfåhig» slagord. Brukermedvirkning er en praktisk, faglig utfordring, ikke bare et fagideologisk spørsmål. Den faktoren som kanskje har størst betydning for hvor enkelt det er å gi brukeren innflytelse er, som Våpenstad påpeker, graden av likhet i relasjonen mellom bruker og hjelper. En ressurssterk klient som oppsøker hjelp, målrettet og informert, har langt større muligheter for å bli hørt enn brukere med avvikende oppfatning av virkeligheten, med liten kjennskap til norsk språk og samfunn eller brukere som på en eller annen føler seg presset til å ta i mot hjelp. Barn og unge er også en gruppe brukere som det er utfordrende å sikre at blir hørt.

Brukermedvirkning blir både viktigere og vanskeligere desto dårligere brukeren er til å identifisere og formidle sine interesser. Skal vi tro anerkjente behandlingforskere som Bergin og Lambert (Lambert & Bergin, 1994; Lambert et al., 2003) er ikke vi behandlere så gode som vi kanskje opplever selv til å ta brukerens perspektiv i vurderingen av om et tiltak er til hjelp. Vi er heller ikke spesielt gode til å vurdere brukerens opplevelse av den terapeutiske relasjon. Duncan og Miller gjorde videoanalyser av et stort antall terapier hvor terapeuten var instruert til å innhente tilbakemeldinger fra brukeren. Resultatet var at selv om terapeuten mente å ha innhentet tilbakemeldinger var det svært vanskelig å registrere for utenforstående. Våpenstad er opptatt av vitenskapsteori, og av at vi som behandlere blir en del av det vi observerer. I et vitenskapsteoretisk perspektiv synes det også elementært at vi som behandlere må prøve å supplere grunnlaget for våre vurderinger med informasjon som er mest mulig uavhengig av de samme vurderingene. Dette lar seg utmerket godt gjøre uten å gi brukere ansvaret for noe de ikke kan ta ansvar for.

Vi kan bruke evalueringsverktøy som skiller seg tydelig ut fra den ordinære samtalen med brukeren. Et eksempel er Duncan og Millers skjemaer som gir fortløpende tilbakemeldinger fra brukere, til forskjell fra effektundersøkelser og fornøydhetsundersøkelser som gir informasjon i etterkant, når det er for sent å korrigere kursen. Ressurssvake brukere eller brukere med en utydelig klientrolle kan vegre seg mot eller ha vanskeligheter med å ta aktivt del på denne måten i sine egne hjelpetiltak. Hvis behandleren ikke tillegger brukermedvirkningen vekt, mister den da også sin betydning. Brukere med avvikende virkelighetsoppfatning kan gi tilsynelatende meningsløse eller provoserende tilbakemeldinger. Den terapeutiske relasjon vil da kunne stå og falle på om terapeuten likevel klarer å bevare nysgjerrigheten på det klienten uttrykker og fortsette å be om tilbakemeldinger. Fortløpende bruk av evalueringsverktøy er å gi klienten innflytelse og ansvar. Det er å kompensere for, men ikke tilsløre asymmetrien i den terapeutiske relasjon.

Ifølge Våpenstad er det definitive spørsmålet: Hvem som skal bestemme når brukeren ønsker å medvirke på en måte som behandleren ikke kan være med på? Som behandlere må vi noen ganger gå på tvers av brukerens umiddelbare eller uttalte ønsker, men da er det særlig grunn til å innse begrensningene i våre gode intensjoner og refleksjoner. Da er det ekstra viktig å bruke formelle hjelpemidler og uavhengig informasjon som kan supplere vårt faglige skjønn. Det definitive spørsmålet er vel snarere: Hvordan kan brukere hjelpes til å sitte i føresetet, og øve positiv innflytelse på sitt eget liv, ikke minst når de har et stort og kanskje langvarig hjelpebehov. Mange av brukerne som kommer til oss trenger knapt hjelp til dette, for dem er det en selvfølge å sitte i førersetet. Brukere som kommer til oss «med lua i hånda» eller med sitt liv i kaos, er avhengige av at behandleren klarer å legge til rette for en prosess hvor brukeren vokser inn i rollen som premissleverandør.