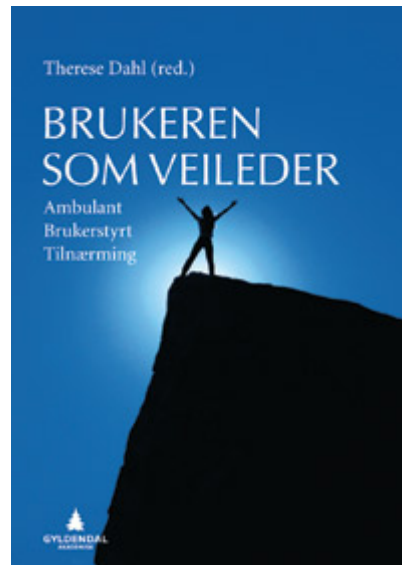


# En metode for brukermedvirkning

Denne boken beskriver det såkalte Prosjekt K. Bokstaven «K» representerer god kommunikasjon, god kontakt, kontinuitet i behandlingen og nyttig kunnskap.

**PUBLISERT 5. november 2011**

---



Therese Dahl (red.) | Brukeren som veileder Ambulant brukerstyrt tilnærming. Gyldendal Akademisk, 2011. 215 sider

Utgangspunktet er et samarbeid i perioden 2006–2009 mellom Stiftelsen Bergensklinikkene og førstelinjetjenesten i Bergen Kommune, representert ved Nav Årstad. Prosjektet ble opprettet som et spesialteam innenfor sosialtjenesten, med tilholdssted i Årstad bydel i Bergen. Fra 2010 er prosjektet ført videre som et tiltak under navnet ambulant brukerstyrt team (ABT). Boken er kommet til gjennom samarbeid mellom fagpersoner og brukere av hjelpetjenester, og begge gruppene er også tenkt som lesere, sammen med pårørende til brukere.

## **Mentalisering og metakommunikasjon**

Innledningsvis forklares grunnlaget for Prosjekt K og ambulant brukerstyrt tilnærming. Deretter følger en grundig begrepsavklaring, som senere utdypes. Boken tar opp rusens funksjon. Med utgangspunkt i teori om tilknytning og tilknytningsvansker redegjøres det for hvordan brukerne kan forstås, før det beskrives hvordan motiverende og mentaliseringsbaserte samtaler kan anvendes i møte med brukerne.

**«Så sant det er rimelig og faglig forsvarlig, skal brukeren styre**

## sitt eget behandlingsforløp»

Forfatterne holder frem betydningen av metakommunikasjon, blant annet for å sikre at behandlerne forstår det brukerne selv forstår. Å møte brukeren i størst mulig grad uten systemagenda, og la brukeren ha veilederrollen i relasjonen, kan også være til stor nytte. Brukere bidrar både gjennom beskrivelser i kapitlene som er skrevet av fagfolk, og gjennom egne kapitler.

Boken er logisk bygget opp og er enkel å manøvrere i. Språket er lettforståelig og vil kunne appellere til ulike grupper lesere. Det er rimelig å tenke at modellen med ambulant brukerstyrt team vil kunne være direkte overførbar også til andre fagfelt, og boken vil derfor kunne være svært interessant for fagutøvere og brukere også utenfor rusfeltet.

### **Ambulant brukerstyrt tilnærming**

Boken beskriver en metode som er pragmatisk og kombinerer elementer fra ulike typer anerkjente behandlingsmetoder som allerede er i bruk innenfor russektoren. ABT-metoden tar på alvor samhandling mellom de ulike instanser som er viktig for brukere med omfattende og sammensatt problematikk. Beskrivelsen er ikke kun metodisk, men viser et tenkesett og et verdisyn med fokus på og tiltro til at hver enkelt person har ekspertkunnskap om seg selv. Å være kaptein på egen skute blir hovedmålet for den enkelte bruker. Hjelperen blir å betrakte som en matros som mønstrer på hver enkelts livsbåt og bistår på skuta, men uten å ta over roret.

Begrepet brukermedvirkning finslipes til «brukerstyring», som innebærer å gi den enkelte bruker reell makt over sammensettingen av eget behandlings- og hjelpetilbud, både på kommunalt plan og innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Målet er en oppmyking av rigiditeten i systemene, som det er rimelig å anta fremdeles finnes. Samarbeid mellom brukeren, spesialisthelsetjenesten og førstelinjetjenesten fungerer ikke alltid optimalt, men i ABT er dette samarbeidet avgjørende.

### **Krever ressurser**

Metodens store utfordring er at den er ressurskrevende. Den vil i praksis kreve omveltninger i eksisterende systemer, både hva angår lokalisering og prioritering av tid hos de ansatte. Boken anbefaler for eksempel at NAV og spesialisthelsetjenesten bør dele lokaler for å gi mulighet for kontinuerlig samarbeid. Traktmodellen er viktig, det vil si økte ressurser i oppstarten for å etablere et godt samarbeid mellom brukeren og hjelpesystemet.

Så sant det er rimelig og faglig forsvarlig, skal brukeren styre sitt eget behandlingsforløp. Dette krever stor fleksibilitet hos de som arbeider med den enkelte brukeren. Det krever også tilpassede rammebetingelser. For å beskrive hvordan det er å arbeide innenfor denne type metodikk, brukes begrepet «gummirammer». Å innføre slike rammer, hvor fleksibiliteten er avgjørende, i ulike systemer, både i

førstelinjetjenesten, spesialisthelsetjenesten og andre aktuelle samarbeidsinstanser, krever nyskaping i alle ledd: hos hjelpere, ledelse og nasjonale myndigheter som vedtar rammevilkårene.

### **Et annerledes syn**

ABT representerer et annerledes syn på behandling av mennesker som trenger mye fra ulike instanser. Det å hele tiden sikre at fagfeltet er i kontinuerlig utvikling, er avgjørende for å sikre god faglig oppfølging av hvert enkelt individ. Ved å ta brukernes stemmer på alvor sikrer vi som fagfolk at vår kompetanse kommer til nytte på den måten hver enkelt person opplever at han eller hun har behov for – selv om det betyr at den enkelte hjelper arbeider uten en systemagenda. ABT krever fokus på at det er brukerne vi hjelpere er ansatt for å hjelpe.

Boken beskriver med all mulig tydelighet at det går an å etablere sterkt og godt samarbeid rundt hver enkelt bruker. Det finnes utfordringer rundt dette på systemnivå, men beskrivelsen av ABT viser at det definitivt er mulig å få til nye arbeidsformer ved å videreutvikle god eksisterende kunnskap.

Brukerne beskriver en opplevelse av å bli tatt på alvor og oppleve kontroll over sitt eget liv. ABT er et konstruktivt og positivt bidrag. Metoden som blir beskrevet i boken, vil kunne ha reell nytteverdi.

Anmeldt av Linn Beate Brønsted Karsten, psykolog ved Borgestadklinikken

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 48, nummer 11, 2011, side*