

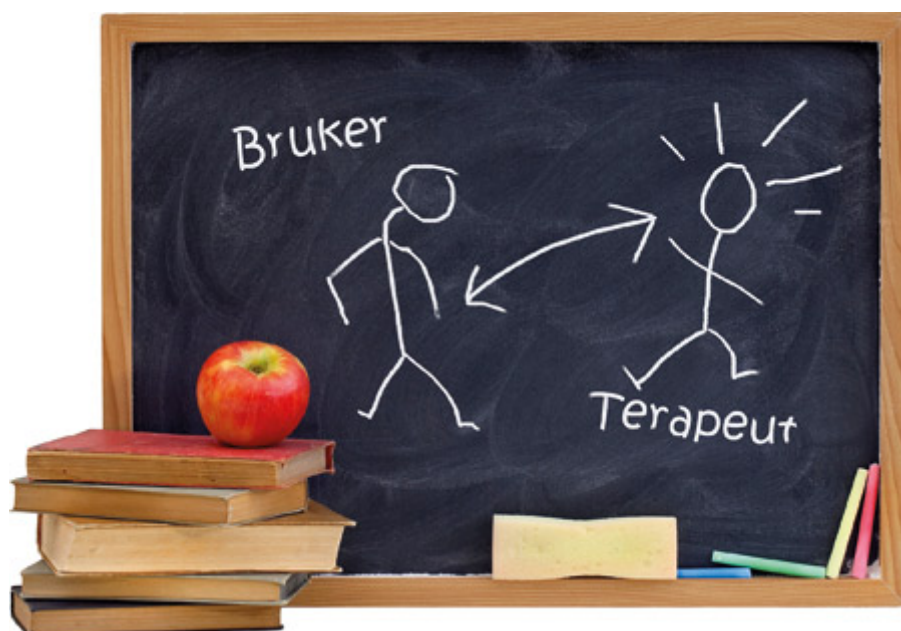
Brukermedvirkning i utdanningen

Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet, og ikke noe tjenesteapparatet kan velge om de vil forholde seg til, ifølge Helsedirektoratet. Hvilke følger får det for utdanningen av nye psykologer? Bli med på en reise i Akademia fra Tromsø i nord til Oslo i sør.

TEKST:

Nina Strand

PUBLISERT 5. mai 2010



Men før vi legger ut på denne reisen, svinger vi innom Olav Nyttिंगnes, psykolog og rådgiver i Rådet for psykisk helse. Han ble utdannet i Oslo i 1997. Hvordan synes han profesjonsutdanningen la grunnlag for å tenke brukermedvirkning? Han svarer med en historie. For noen år siden snakket han med en bruker som hadde synspunkter på hva som kunne være til god hjelp i behandlingen, og pekte på mangler i helsetilbudet innenfor et bestemt fagfelt.

– Jeg hadde ikke så stor tiltro til hans evne til å observere og generalisere. Men da jeg gikk dette nærmere etter i sømmene, fant jeg ut at han trolig hadde mer rett enn jeg først trodde. Jeg innså at jeg var mer fagarrogant enn jeg hadde trodd. Men hvor fikk jeg den fagarrogansen fra?

Skjult pensum

Nyttingnes mener han kom ut fra studiet med en kraftig undervurdering av brukernes evne til å vurdere helsetilbudet de får, og til å bidra med verdifull kunnskap.



ENDRET SYN: Olav Nytingnes erfarte at brukere kan ha viktige innspill i vurderinger av helsetilbudet. Foto. Bo Mathisen

– Jeg tror blant annet den kliniske utdanningen hadde et skjult pensum, som gikk ut på at kolleger og veiledere er de som best kan vurdere en klinisk situasjon eller et behandlingsopplegg. Brukermedvirkning bryter med denne tenkningen, hevder psykologen. I praksisopplæringen var vi ofte i smågrupper, der en av studentene hadde direkte kontakt med brukeren, mens veileder og studenter observerte og kom med sine refleksjoner og vurderinger etterpå. Dette iscenesatte en lærings situasjon der brukeren ikke var med når de avgjørende konklusjonene ble tatt og videre arbeid ble planlagt.

– Brukeren ble ikke spurt, og var ikke med i diskusjonen. Dermed gikk vi glipp av en mulighet til å lære at brukeren en del ganger konkluderer vel så bra som fagkollektivet. Ingen advarte meg om at det kan ligge en begrensning i hvordan praksisopplæringen er strukturert, sier psykologen. – Jeg er nysgjerrig på hva universitetene tenker om brukerperspektiv i dag.

Tromsø med nysatsing

Studentene som skal ha internpraksis ved Universitetet i Tromsø fra høsten av, vil bli inkludert i et satsingsprosjekt der systematisk brukermedvirkning er satt i høysetet. Men også i undervisningen vil metoder for brukermedvirkning vektlegges. En av grunnene til denne satsingen er Riksrevisjonens undersøkelse av spesialisthelsetjenesten, som konkluderer med at resultatindikatorer som brukes i psykisk helsevern, ikke kan fortelle om pasientene faktisk får hjelp med sine psykiske plager. Det å lære fremtidige psykologer hvordan en kan undersøke effekten av behandling, er avgjørende, mener førsteamanuensis Ingunn Skre, som er

forskningsgruppeleder og ellers utdanningsgruppeleder for den siste halvdel av profesjonsstudiet i Tromsø.



NY PRAKSIS: Ingunn Skre skal lære tromsøstudentene hvordan de kan undersøke effekten av behandling. Foto: Arne Olav L. Hageberg

– Pasientene opplever det som nyttig og trygt at man holder øye med deres psykiske tilstand og funksjonsnivå, sier Skre. Hun mener det er viktig å undersøke pasientenes tilstand gjennom hele behandlingsprosessen for å finne de mest egnede behandlingstiltakene, men også for å vite når det er aktuelt å endre behandlingsplanen, og når det er riktig å avslutte terapien. Systemet instituttet vil ta i bruk, er CORE (Clinical outcomes in routine evaluation), som er beregnet på polikliniske pasienter. CORE viser pasientens symptom-, funksjons-, livskvalitets- og risikonivå. I tillegg vil de bruke et alliansemål som er tilgjengelig i CORE-systemet.

– Det er en pasientrettighet å motta den til enhver tid beste og mest egnede behandlingen. De inntrykkene man sitter med som behandler i en travel hverdag, er ikke nok. Denne intuitive kunnskapen er for subjektiv og usystematisk, understreker Skre.

«Det dreier seg ikke om noen revolusjon, men om å legge større vekt på å lytte til brukernes erfaringer og deres oppfatninger om hva som er et godt liv»

Per-Einar Binder

Universitetslektor Anne Grete Andersen vil sammen med Ingunn Skre og Bente Træen gjøre en kvalitativ studie av studentene som deltar i satsingsprosjektet. Som kliniker har hun selv positive erfaringer med evalueringsskjemaer på tilfredshet fra pasientene.

– Jeg synes det gir gode tilbakemeldinger om hvordan pasienten opplever alliansen, og om hvordan de føler seg sett og møtt, sier hun. – Min erfaring er at pasientene trives med å bli spurt om hvordan det går, de føler at de blir tatt på alvor. Men dette er ikke den eneste måten å drive kvalitetssikring på, det finnes mange metoder.

Evaluering fra pasientene gir terapeuten muligheter for å endre seg selv og sin arbeidsmåte, erfarer Andersen. Hun er likevel spent på hvordan helt ferske terapeuter vil oppleve å få så hyppige og konkrete tilbakemeldinger på seg selv.

– Jeg er opptatt av at vi som veiledere greier å skape trygge rammer rundt dette, slik at det ikke blir en for stressende opplevelse for studentene, sier hun.

Brukermedvirkning er selvsagt

Åtti mil lenger sør ligger NTNU i Trondheim. Her er Karl Jacobsen professor i klinisk barnepsykologi og utviklingspsykologi, med ansvar for terapiutdanningen i profesjonsstudiet.



INTEGRERER: – God behandling innebærer brukermedvirkning – uten skjemaer, sier Karl Jacobsen.

Foto: Privat

– Går det an å drive psykologisk behandling uten brukermedvirkning da? spør han retorisk når han blir oppfordret til å fortelle hvordan psykologistudentene i Trondheim lærer brukermedvirkning.

– Terapi dreier seg jo om å se den andre personen. Ta ubehaget og smerten det medfører, og bruke tid på å se og forstå nettopp dette mennesket, sier han.

Brukermedvirkning er et ord som særlig tas i bruk av styrende virksomheter, men som kan være nyttig også når en har et mer kritisk blikk på dagens utvikling i psykologien, mener Jacobsen. Han ser en utvikling av terapiformer med utstrakt bruk av skjemaer og faste fremgangsmåter. Dette vil ofte gå på bekostning av kontakten med pasienten.

– Jo mer terapeuten fremstår som ekspert, desto høyere er sannsynligheten for at terapeuten *ikke* driver brukermedvirkning, hevder professoren. – På den annen side: Jo mer terapeuten inngår i rollen som refleksjonspartner og bruker tid for å forstå, desto høyere sannsynlighet er det for at terapeuten praktiserer brukermedvirkning.

Terapi er en forståelsesprosess, og terapeuten må ha ansvaret for behandlingen, understreker Jacobsen. Terapi er ingen beslutningsprosess. Det er ofte nødvendig å bruke lang tid før en kommer frem til hvilken type tilnærming som egner seg for nettopp denne pasienten. Det er dette møysommelige arbeidet professoren vil formidle til profesjonsstudentene.

– Ingen har til dags dato forstått en person gjennom et skjema, og ingen kommer noensinne til å gjøre det heller, sier han.

Selvsagt må en spørre pasientene om hva de synes, og endre opplegget i tråd med det, understreker professoren.

– Ønsker pasienten å ha felles opplevelser med terapeuten, for eksempel ved å møtes andre steder enn på kontoret eller å snakke om mer dagligdagse temaer, er det helt fint. Men jeg tror ikke på dette som en hovedtilnærming. Brukermedvirkning må være integrert i alt psykologarbeid, og dreier seg om hvordan du møter folk. Det finnes ingen bestemt metode for å gjøre det, avslutter han.

Skinnuenighet i debatten

Bergen er neste stoppested på reisen mellom profesjonsstudiene. Vi snakker med påtroppende leder for Institutt for klinisk psykologi, Per-Einar Binder, som gjerne lar oss få et innblikk i den nye studieplanen som skal gjelde fra neste høst av. Planen er ikke formelt vedtatt av fakultetsstyret, understreker Binder.



GIR VERDIGHET:

Brukermedvirkning er særlig bra for pasienter med omfattende hjelpbehov, sier Per-Einar Binder.

Foto: Privat

– Men som du ser, har vi et sterkt ønske om å få brukermedvirkning sterkere inn. Går det slik vi planlegger, vil undervisningen i det bli betydelig bedre enn i dag. Brukerperspektiv vil være viktig i flere deler av studiet. Selv pleier jeg å undervise om brukerinvolvert forskning på kurset i kvalitativ metode.

Debatten om brukermedvirkning i psykoterapi bunner ofte i skinnuenighet, mener Binder. Det dreier seg ikke om noen revolusjon, men om å legge større vekt på å lytte til brukernes erfaringer og deres oppfatninger om hva som er et godt liv. Humanistisk terapi har gjort det helt siden 1950-tallet. Pasienter som trenger tilrettelegging og støtte ut over vanlig terapi, vil ha særlig nytte av brukermedvirkning, fremhever han.

Pasienter med psykoser kan være avhengig av hjelp fra opptil flere fagpersoner. Da blir brukermedvirkning helt sentralt for å sikre individers innflytelse på utforming av sin egen hverdag og å finne veier til bedring. Når pasienten er svært dårlig, kan brukermedvirkning være vanskelig å få til på samme måte. Da kan terapeut og pasient ha gjort avtaler før pasienten ble så syk, om hvordan hun vil bli behandlet i slike perioder. Det handler om å gi verdighet og autonomi til mennesker som trenger mer enn «ren terapi». Men en pasient kan ikke bestemme at behandling skal gå på tvers av fagetikken og terapeutens oppfatning av hva som er god og forsvarlig behandling.

I likhet med kollega Karl Jacobsen i Trondheim påpeker den kommende instituttlederen at i all god terapi *er det* brukermedvirkning. Mest av alt dreier brukermedvirkning seg om å legge vekt på den terapeutiske alliansen og på

samarbeidet med pasienten. Som ledd i det vil profesjonsstudiet i Bergen legge større vekt enn før på terapeutisk relasjon og på kontekst, kulturelle forhold, kjønn og legning.

– Det er aldri godt for den terapeutiske alliansen hvis en ikke er god på brukermedvirkning. Jeg tenker at jeg har drevet med brukermedvirkning hele tiden, gjennom å samarbeide med klienten om mål og arbeidsmåter. I dag har vi mye forskning som forteller om betydningen av pasientens egeninnsats i terapiprosessen.

– *Kan skjemaer være nyttige redskaper i denne sammenhengen?*

– I mange tilfeller, ja. Det er et kjent funn at terapeutens vurderinger av alliansen ikke alltid stemmer så godt med pasientens. Skjemaer kan være nyttige, men vi har også andre gode måter å få kunnskap om dette på. Å øke terapeutens sensitivitet er et dannelsesprosjekt, og det finnes mange veier frem mot det. Verbale tilbakemeldinger, og det å utforske terapiforløpet sammen med pasienten, kan fungere fint. For å gjøre en god jobb som terapeut er det også viktig å sørge for egenomsorg. For å bruke et kjent bilde: En må ta på seg sin egen oksygenmaske før en hjelper en annen.

Selv har Binder deltatt i og veiledet stipendiat Marius Veseth sitt forskningsprosjekt der brukere med bipolar lidelse deltok som medforskere. En inspirerende erfaring, synes han. Nå vil han engasjere brukere som forelesere.

– Det vil bli lærerikt. Brukerne har noe å fortelle som studentene gjerne vil høre om.

Ukritisk bejubling

Fra sitt kontor på Psykologisk institutt betrakter instituttleder Siri Gullestad debatten om brukermedvirkning med blandede følelser. Brukermedvirkning har blitt lansert som et sosialpolitisk begrep, og Gullestad hilser det velkommen i den grad det knyttes til utviklingen av pasientens rettigheter. Men når praksisfeltet og brukerorganisasjonene har blitt drivende og finner sammen i en ukritisk bejubling av prinsippet, mener hun det er på sin plass med kritisk refleksjon.



REFLEKTERER:

Brukermedvirkning kan komme i et spenningsforhold til fagutøvelsen, mener Siri Gullestad. Foto: Arne Olav L. Hageberg

– Som profesjonsstudium forholder vi oss til de bevegelsene som finner sted samfunnet, og har en pågående diskusjon om det er problemstillinger vi bør fange opp og gi en plass i undervisningen. Men som akademisk institusjon er det også vår oppgave å stille oss i betrakterposisjon og forholde oss kritisk til utviklingen innenfor profesjonsutøvelsen, påpeker hun.

Det trengs når det gjelder begrepet brukermedvirkning, ifølge instituttlederen. På den ene siden fanger begrepet inn noe vesentlig, nemlig at pasienter skal møtes med respekt for sin individualitet og tas på alvor.

– Å lære studentene respekt og ydmykhet overfor ansvaret vi psykologer har i møtet med det mest ømtålige og skambelagte i menneskers liv, står helt sentralt i utdanningen. Vi kaller det holdningslæring.

Slik Gullestad forstår begrepet brukermedvirkning, dreier det seg om terapeutisk allianse, etablering av en samarbeidsrelasjon med pasienten som er avgjørende for terapeutisk resultat. Denne kunnskapen har en sentral plass i utdanningen, understreker hun. Hun mener samtidig at tanken om brukermedvirkning kan stå i et spenningsforhold til fagutøvelsen.

– Til syvende og sist er det fagpersonen som har ansvar for et faglig begrunnet opplegg av en behandling. Disse problemstillingene kunne jeg ønsket at Tidsskriftet hadde belyst, sier hun.

Handler om menneskerettigheter

Instituttleder Gullestad sender ballen videre til Nora Sveaass, leder for instituttets programråd. Programrådet har ansvaret for at undervisningstilbudet gjennomføres på best mulig måte gjennom faglige drøftinger og en samlet vurdering. Studentrepresentantene er viktige bidragsytere i programrådet.



EN RETTIGHET:

Menneskerettighetene forutsetter at mennesker skal høres, delta og ta beslutninger, opplyser Nora Sveaas. Foto: Privat

– Det er en hovedoppgave for instituttet å utdanne psykologer med god faglig bredde og dybde, og forberede dem til å møte en rekke ulike sider av faget, sier Sveaas. – Utdanningen skal gi et godt grunnlag for å gå inn i vidt forskjellige roller, fra arbeid på lukket avdeling til førstelinjetjeneste.

Brukermedvirkning, som det siste nummeret av Tidsskriftet har fokus på, er et viktig tema, mener Sveaas. Hun er særlig opptatt av at dette perspektivet reflekterer det som bør være grunnleggende holdninger hos helsepersonell.

– Fagetikken dreier seg om å ha respekt, lytte og ta på alvor. Dette er sentrale elementer vi må holde fast ved. Så må vi jo huske at menneskerettigheter, slik disse er formulert i internasjonalt vedtatte konvensjoner, forutsetter at mennesker skal høres, delta og ta beslutninger, altså det vi kan kalle et brukerperspektiv. Jeg synes det er riktig å minne om at et slikt perspektiv faktisk er forankret i prinsippene om menneskerettigheter.

I opplæringen av psykologer er undervisningen i fagetikk viktig nettopp i sammenheng med at brukerstemmen skal tillegges vekt i behandlingsarbeidet, under-streker Sveaas. Den fagetiske standarden, der deltakelse, talerett og klagerett er sentralt, er en lakmestest på om klienten tas på alvor. I denne sammenhengen vil undervisningen knyttet til psykologers arbeid i førstelinjefeltet blir betraktelig styrket.

– *Hva synes du om kontinuerlig måling av terapeutrelasjonen og terapiprosessen, slik for eksempel CORE gir rom for?*

– Jeg tenker at det er helt ok, men at det i noen sammenhenger kan virke forstyrrende i terapien. Dette handler først og fremst om å etablere likeverdighet i dialogen, der den

ene har en profesjonell bakgrunn. Når folk ber om hjelp, ønsker de også at fagpersonen skal ta ansvar, sier Nora Sveaass.

Ikke tilstrekkelig

Før vi la ut på reisen fra Tromsø i nord til Oslo i sør, fortalte Olav Nyttिंगnes fra Rådet for psykisk helse om hvordan han hadde oppdag et «skjult pensum» i sin profesjonsutdanning fra 90-tallet. Nyttिंगnes var spent på hva Tidsskriftet fant ut om utdanningene i dag. Hva synes han så om svarene vi fikk? Han er ikke helt overbevist.

– Det høres ut til å komme gode tilløp fra lærestedene. Likevel, som behandler og ansatt har man ofte tilhørighet og lojalitet til fagperspektiver som råder ved tjenestestedet, og som ofte understøttes i kollegialt samvær. Vi har problemer med å vurdere kvaliteten på alliansen, og vi får ikke alltid tak i hvordan brukeren tilpasser seg systemene og behandlingstilnærmingene som vi er en del av. Jeg er redd for at mye terapi som behandlere vurderer som ok, likevel ikke helt fanger opp brukerens preferanser, premisser, ressurser eller samlede behov. Derfor tror jeg ikke at respekt, god lyttestil og fokus på allianse er tilstrekkelig. Da hadde neppe brukermedvirkning slått så godt an i brukerbevegelsen i psykisk helse-feltet.

nina.strand@psykologforeningen.no

BAKGRUNN



Ill.: Kristin Berg Johnsen

- Aprilnummeret hadde tre saker med brukermedvirkning som tema. Birgit Valla publiserte en fagartikkel der hun anbefalte at en satser med på brukermedvirkning både i profesjonsutdanningen og på arbeidsstedene.
 - Hvis brukerne fikk bestemme, ville helsetjenestene sett annerledes ut, uttalte Valla i et intervju i samme nummer. Hun utfordret Psykologforeningen til å inkludere brukermedvirkning i hovedsatsingsområdet.
 - Brukerne vet best hva som hjelper, sa Rolf Sundet i Forskningsintervjuet. Han har tatt doktorgrad om «Client directed, outcome informed therapy».
-

LES OGSÅ

- Det er en selvfølge å bli hørt

Brukerperspektivet er en grunnpilar i evidensbasert praksis. – Psykologforeningen er godt i gang med å inkludere brukermedvirkning i spesialistutdanning, veiledning og kurs, sier visepresident Aina Holmén.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 47, nummer 5, 2010, side 433-437

TEKST:

Nina Strand, journalist i Tidsskrift for Norsk psykologforening