

# Brukarperspektiv - vad är det?

**Jakob Ronsten**

Stiftelsen Humlan är knuten till Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (RSMH) och vill främja kunskapsutveckling främst inom områdena självhjälp och kommunikation. Stiftelsens ordförande Jakob Ronsten ger i artikeln sin syn på vad ett brukarperspektiv i forskning och utveckling innebär.

Många begrepp som vi använder även dagligdags kan skifta i betydelse från person till person. Någon gång har vi väl alla sökt hjälp för någon åkomma och kan kalla oss brukare av vård (vårdtagare). Vems perspektiv ska då ha företräde när begreppet brukarperspektiv används? Är det inte allas perspektiv?

De erfarenheter brukarna uttrycker från sitt perspektiv är nödvändiga för att utveckla vård- och behandlingsinsatserna. Ändå kvarstår frågorna, och svårigheten med att definiera begreppet brukarperspektiv. Ingen kan egentligen hävda att just han eller hon eller en viss grupp förfogar över ensamrätten att företräda ett brukarperspektiv.

---

*Ingen kan egentligen hävda att just han eller hon eller en viss grupp förfogar över ensamrätten att företräda ett brukarperspektiv*

---

Ett brukarperspektiv kan även beskrivas såsom utgående från i vems intresse forskningen och vården bedrivs. Det sägs förstås att vården och forskningen i första hand ska tjäna patienten. Men också ett sådant försök till definition rymmer en svårighet. Utifrån ett brukarperspektiv är "patientens bästa" i vård och i forskningssammanhang nödvändigt. Det måste man hävda, annars kan man inte försvara behandlingen, varken när den innebär förskrivning av piller eller t.o.m. tvångsvård. Så var ska då den gräns dras som skiljer ut forskning med målsättning att främst gagna patienterna från den som eventuellt inte skulle anses uppfylla en sådan målsättning?

De upplevelser som kan kläs i ord så de att blir begripliga för andra är begränsade. Forskning innebär att sammanställa iakttagelser som av forskaren analyseras och redovisas som generaliserade resultat, men någon objektiv sanning kan inte uppnås. Genom att redan från början begränsa den frågeställning som man vill få belyst i sin forskning undviks det kaos vilket eljest riskerar att bli följden. Detta är dock inte unikt för något forskningsområde, tvärtom är detta villkoren för all forskning. Att man har att arbeta med ett urval utifrån såväl frågeställning som personer och problem måste således forskaren ta hänsyn till.

Brukar- och gräsrotsperspektivet har en svag ställning i vårdforskningen. Där råder

---

---

*Man riskerar att fjärma sig från de upplevelser den enskilde kan känna igen och identifiera sig med*

---

---

en stor dominans för den medicinskt-biologiska forskningen som till stor del finansieras av läkemedelsindustrin. Sådan forskning framhålls ibland som finare för att den bedrivits i laboratorium, och därmed på något sätt skulle vara mera objektiv. Frågorna är mätbara, säger man – och resultaten går att beskriva i matematiska tal och formler. Självfallet är det något bra när man kan mäta och använda kemiska formler för att klarlägga obalanser i kroppen. Men denna forsknings framgång är just avgränsningen. Vad som därvid går förlorat lämnas ur räkningen. Man riskerar att fjärma sig från de upplevelser den enskilde kan känna igen och identifiera sig med.

Det är märkligt att uppleva hur den kemiskt-farmakologiska forskningen kan tillåtas dominera. När en nya substanser plockas fram i industrins laboratorium och när marknaden framhålls de som stora framsteg och anammats snabbt av förskrivande läkare. Hur kommer det sig? I ett slag verkar de äldre medlen vara näst intill förpassade till historiens skräpkammare. Tills nyss försvarades ändå dessa energiskt av den medicinskt-biologiska expertisen. Via stigande läkemedelspriser finansieras i hög grad denna utveckling. Ändå är det inte mer piller som efterfrågas av patienterna. Det är tvärtom så att de resurser som får stå tillbaka, på grund av de skenande läkemedelskostnaderna, är sådana resurser som psykoterapeutiska och sociala insatser som patienterna vill få större tillgång till.

Det väsentliga är en sammanvägning av perspektiven, där "för patienternas bästa" bör betyda att den behandling som medför ett tillfrisknande har sin grund i en bred forskning och inte utgår från att ett forskningsområde tränger undan ett annat. Det är inte en utveckling som gynnar en vård till allas vårt bästa. Ändå är det ytterst via skattemedel som denna utveckling blivit möjlig.

Ska man komma fram till en meningsfull definition av begreppet brukarperspektiv i forskningssammanhang är det nödvändigt med ett tydligt avståndstagande till den ensidighet som de kommersiella krafterna åstadkommer. I stället bör man förorda ett brett anlagt forskningsperspektiv, där det mänskliga ges ett centralt utrymme. En sådan utgångspunkt finns i Stiftelsen Humlans programförklaring: "Vad patienten/brukaren upplever, känner, ifrågasätter eller vill i sammanhanget är utgångspunkten." Denna utgångspunkt och målsättning belyses i flera av de aktiviteter och projekt som stiftelsen Humlan sysslat med.

Ett av dessa projekt är "Att höra röster". Att erkänna att det finns friska människor som hör röster är en förutsättning för att inse att det inte är upplevelsen i sig som är tecken på psykisk sjukdom, utan att det är det sätt på vilket man handskas med denna upplevelse som kan leda till eller vara uttryck för psykisk sjukdom. Målet för be-

---

---

*Ska man komma fram till en meningsfull definition av begreppet brukarperspektiv i forskningssammanhang är det nödvändigt med ett tydligt avståndstagande till den ensidighet som de kommersiella krafterna åstadkommer*

---

---

handlingen borde därför inte vara att bota eller eliminera själva upplevelsen, utan snarare att hjälpa till med en process som kan leda till förmåga att handskas med rösterna.

Ett annat projekt handlar om "Vändpunkter eller Återhämtning från svåra psykiska störningar". Brukaren spelar en avgörande roll i sin egen återhämtning. Den kan inte utföras av andra, även om andra lämnar viktiga bidrag. Återhämtning är ett resultat av inre och yttre processer: tankar, det man läser, aktiviteter och möten med andra. Brukarens samlade erfarenheter kretsar kring teman som deras egen vilja och personliga egenskaper, andras betydelse för återhämtningen samt faktorer i deras materiella omgivning som befrämjar den processen. Som en röd tråd i deras berättelser går ett sökande efter ett eget jag.

Centralt i dessa projekt är att "Forskningen... utvecklas runt människors förutsättningar att hantera kriser" (citrat från Humlans programförklaring).

## LÄSTIPS

### *Om rösthörande*

Höra röster (artiklar av Marius Romme i översättning). FoU Psykiatri VSSO, 1998.

Från rösthörarnas värld. RSMH, 2000.

Inre röster & vad man kan göra. RSMH, 1999.

### *Om återhämtning*

Återhämtning från svåra psykiska störningar – en närstudie av vändpunkter. FoU Psykiatri VSSO, 1998.

Från maktlöshet till partnerskap. RSMH (folder).

Ett psykiatriskt vårdtestamente. RSMH.

Deegan, P. Att bruka mediciner i sin återhämtning. RSMH och SPO, Psykiatriin Södra, 2001.

### *Övrigt*

Stiftelsens Humlans programförklaring. RSMH (informationsfolder).

"Humlan kan inte flyga! Det säger termodynamikens lagar. Nu är inte humlan medveten om denna teori, så den flyger ändå."

**Stiftelsen Humlan,**  
**pg 90 08 32 – 7**

För ett brukarperspektiv i psykosocial forskning avseende återhämtning, självhjälp, kommunikation och angränsande områden.

