

Den enes rett – den andres plikt

Utvidede pasientrettigheter gjeldende fra 1.9. 2004 aktualiserer en metodikk basert på brukermedvirkning.

Lege og forsker ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU), Jørgen Urnes, har gjennomført prosjektet hvor brukermedvirkning er benyttet som metode for personlig og faglig utvikling. Metoden ble bredt presentert gjennom gruppearbeid, rollespill og dialog på den tredje nasjonale konferansen om helse, læring og mestring i Oslo sent i fjor høst (1).

– Brukermedvirkning er et begrep som vekker motstridende følelser og tanker hos helsepersonell. Men de grupper som har brukt metoden, har trukket den frem som en ubetinget og utnyttet ressurs. Spørsmålet er hvordan denne ressursen kan utnyttes i helsepersonells videre- og etterutdanning, sier Jørgen Urnes.

Felles kjøreregler

I prosjektet «Den enes rett – den andres plikt» møttes erfarne pasienter, pårørende og ulike helseprofesjoner for å enes om allmenngyldige kjøreregler for hvordan forholde seg til hverandre med det felles formål å styrke pasientens rettigheter.

– Tanken var at vi hver for oss hadde vanskelig for å se helheten i møter der virkeligheten og lovverket kunne beskrives fra flere perspektiver. Dette er også en av grunnleggende ideene som ligger i begrepet brukermedvirkning, sier Urnes.

– Vi opplevde ikke de enkle kjørereglene vi fant som allmenngyldige, men stort sett spesifikke for ulike situasjoner. Da prosjektet ble evaluert, erfarte vi at dette var en god metode for å lære mer om relasjonene mel-

lom helsepersonell og pasienter, inkludert formelle læringstema som helselover. Pasienter og pårørende forstod bedre hvordan helsepersonell tenkte og følte, og kunne dermed på en bedre måte enn tidligere møte – eller gi råd – til andre om helsetjenestens tilbud og mangler, sier han.

– Helsepersonellet fikk konkrete råd om hvordan de kunne møte pasienter eller pårørende de opplevde som vanskelige å møte. Det å motta forslag til hvordan slike situasjoner kan håndteres fra personer som har opplevd det motsatte perspektivet av sitt eget, gir en annen dybde enn om kolleger diskuterer ut fra sitt felles profesjonsperspektiv, fremholder Jørgen Urnes.

Kvalitetsutvikling

– Forholdet mellom lege og pasient representerer en felles kultur som ikke utvikles av partene alene, men i et kommuniserende fellesskap også utenfor konsultasjonens lukkede rom. En antakelse videre er at brukermedvirkning på denne måten ikke bare er til nytte for å utvikle det relasjonelle, men kanskje også det faglige, sier Urnes.

– Erfarne pasienter, pårørende og tillitsvalgte i pasientorganisasjoner, sitter inne med mye kunnskap om pasienter, pasientforløp og de livsutfordringer som pasientene møter, sier Anne Grethe Knudsen i Norges Astma- og Allergiforbund.

– Dette er kunnskap som i tillegg til profesjonenes egen faglitteratur og tradisjonelle forskning, kanskje kan bidra til kvalitetsutvikling i egen og felles praksis. Samhand-



Brukermedvirkning bidrar til bedre kommunikasjonen mellom pasient, pårørende og helsepersonell, mener Anne Grethe Knudsen og Jørgen Urnes. Foto Lisbet T. Kongsvik

ling med erfarne brukere i legers videreogetterutdanning skaper en mulighet til å utvikle både fagligheten og en selv som fagperson; dette er kanskje en læringsmetode alle bør gjennomføre før de er ferdige spesialister, legger Jørgen Urnes til.

På konferansen var det stor interesse for utprøving av metoden. – Jeg har i etterkant av konferansen diskutert metoden med kolleger ved St. Olavs Hospital og ved Helse Midt-Norge RHF. De uttrykker interesse for å prøve metoden, sier Jørgen Urnes. Prosjektet er gjennomført med støtte fra Helse og rehabiliteringsfondet gjennom Norsk Revmatikerforbund.

Lisbet T. Kongsvik

lisbet.kongsvik@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Litteratur

1. Kongsvik L. Å lære å mestre. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 3272.

Ingen knebling om eget arbeidsfelt

I ytringsfrihetens navn har sykehusansatte full adgang til offentlig å uttrykke sitt syn på ulike spørsmål.

Helse- og omsorgsminister Ansgar Gabrielsen understreker at Grunnlovens § 100 sikrer ytringsfriheten til de ansatte ved sykehus. Det gjør han i forbindelse med et skriftlig spørsmål Ola D. Gløtvold, stortingsrepresentant fra Senterpartiet, reiste i desember i fjor.

– En av flere grunner til at Gløtvold spurte Høyre-statsråden om helsearbeidernes ytringsfrihet, var en sjokkerende rapport som ble lagt frem i november 2004. Der svarte så mange som 9% av alle spurte sykepleiere at begrenset ytringsfrihet går utover pasienters helse. Gløtvold mener at å kneble sykehusansatte i debatter utgjør en fare for hele helsevesenet, skriver *Hamar Arbeiderblad*.

I sitt svar fremhever Ansgar Gabrielsen at sykehusansatte har adgang til offentlig å uttrykke sitt syn. – En slik ytringsfrihet på eget arbeidsfelt er samfunnsmessig meget viktig og nødvendig. Å utelukke helsepersonell fra den offentlige debatt vil kunne føre til at helseforetakene får sviktende tillit og troverdighet i befolkningen, presiserer Gabrielsen.

– Ytringsfriheten er selvfølgelig begrenset av den lovpålagte taushetsplikten som den ansatte er omfattet av, understreker han. – Ansatte i helseforetakene er omfattet av taushetsplikt i forvaltningsloven og i helselovgivningen. Helseforetaket kan

ikke pålegge en utvidet taushetsplikt utover det som følger av lovbestemmelser.

– Jeg vil på den annen side også understreke at helseforetakene, som enhver organisasjon, har behov for å sette en sluttstrek for enkelte beslutningsprosesser, og at en bør kunne forvente lojalitet i forhold til lovlige fattede vedtak. Det påhviler da selvfølgelig helseforetakene å legge opp til prosesser som gjør at legitime interesser i tilstrekkelig grad blir hørt, fremholder helse- og omsorgsministeren.

Les mer: <http://epos.stortinget.no/database/epos/spmliste.stm?sakid=31116>

Kari Ronge

kari.ronge@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk