



Gro Hillestad Thune
Menneskerettighetsjurist

Hva betyr egentlig «sterkere brukerrolle» for meg som pasient?

Helseministeren har lovet å styrke pasientenes stilling. Dette er i tråd med en av pilarene i Nasjonal helseplan «Sterkere brukerrolle». «Nærhet og trygghet» er en annen.

Intensjonene er sikkert gode. Spørsmålet er om ministeren og hennes medarbeidere er klar over hva de lover. Ord som brukervedtakelse og brukervennlig, har i årevis vært gjentatt i diverse stortingsmeldinger og strategidokumenter.

Kanskje er det på tide å gruble litt over hvorfor resultatet ikke er blitt bedre. I utgangspunktet virker dette enkelt: Noen forskere engasjeres for å registrere pasienttilfredshet, og så må det lages brukerutvalg overalt. Det nyeste er nettet: I Aftenposten (1.11. 2007) kan vi lese om nye «gode brukerrettede elektroniske verktøy». Disse skal blant annet sikre at vi før møtet med legen via PC beskriver våre plager og bekymringer. Et annet tilbud betyr at jeg som pasient får Internett-støtte for å kunne mestre problemene – hjemme. Syke barn skal få bilder og animasjon.

Spørsmålet er om dette fører til at vi pasienter opplever helsetjenesten mer brukervennlig? Jeg tror det er altfor lett å undervurdere oppgaven. Det er vanskelig å få til en toveiskommunikasjon med pasienter og pårørende på ordentlig. Det finnes heller ingen trylleformular for å få topptunge helseinstitusjoner til å bli lyttende og lydhøre.

Dårlige pasienterfaringer er ikke spesielt velkomne. En tidligere pasient med psykisk lidelse erfarte det: I brukerutvalget ble hun

møtt med et klart ønske om ikke å bringe frem noe trist og leit fra fortiden som kunne ødelegge det gode samarbeidsklimaet.

Verktøy på Internett kan kanskje gjøre helsevesenet mer profesjonelt, men bygger neppe tillit. Det handler om noe helt annet. Jeg trenger å vite at når jeg blir syk, får jeg hjelp av en god, gammeldags doktor som oppfører seg som et medmenneske.

Har man glemt det i alt strevet med å lage flere regler og ansette flere jurister til å tolke dem, omorganisere, utvikle konsernmodeller med stadig flere nivåer hvor det nødvendigvis må bli mer rapportering, flere evalueringsrapporter og flere konserndirektører på toppen? Alt dette hjelper lite når vi møter pleiere som henviser til det de er «lovpålagt» og beklager at det å hente vann eller varsle legen ikke er deres oppgave; eller når vi mottar kalde og uforståelige standardbrev fulle av paragrafer.

Er ikke tiden inne til en ordentlig diskusjon om hva «sterkere brukerrolle» betyr i dagens helsevesen? Her er noen forslag fra meg:

- Flere leger som står opp og slåss for sin rett til å utøve «det gode medisinske skjønn». De som akker seg over dagens konsernmodell, har vel også selv et ansvar?
- Aktiv innhenting og bruk av pasienters og pårørendes *dårlige* erfaringer – ikke i form av statistikk – men individuelle historier.
- Aktiv innhenting og formidling av *gode* pasienterfaringer: Hvorfor kan ikke de som har hatt gode opplevelser, få komme frem med dem? Samlinger med «best practise» er kjent fra andre land.

- Undervisning i menneskerettigheter for helsepersonell. Helsemyndigheter har ikke fulgt opp det Stortinget bestemte for nærmere ti år siden. I alle land opplever pasienter brudd på menneskerettighetene. Hvorfor tror vi det er annerledes hos oss?
- Mer åpenhet omkring feil i det psykiske helsevern.
- En effektiv policy for intern varsling. Alle helsearbeidere bør vite hvem de kan/skal henvende seg til hvis egen ledelse ikke følger opp. De som skal motta meldingene, må ha ansvar for å følge dem opp, om nødvendig helt til topps. Både varsleren, og eventuelle ansvarlige for feil, må tas vare på.
- Mindre tro på at etiske regler kan gi svar på hvordan konkrete situasjoner skal håndteres. Frem med praktiske råd til helsearbeidere om håndtering av vanskelige dilemmasituasjoner.
- Direktører og helsepolitikere som vifter med hatten og understreker hvor viktig det er med gode holdninger, medmenneskelighet og folkeskikk også i den profesjonelle medisinske verden. Brems litt på den ensidige fokuseringen på organisasjon og penger. Brukernes tillit har først og fremst sammenheng med hvordan vi blir møtt på en poliklinikk eller et legekontor.
- Åpne møter og seminarer hvor helsepersonell som har klart å bli mer brukervennlige, forteller om hva de har gjort. Noen «pasientvenn»-priser hadde heller ikke vært dumt. Også leger og sykepleiere liker vel gulrøtter?

I neste nummer:

- Nødprevensjon eller abort?
- Livet etter hjertetransplantasjon
- Bekhterev og Bekhterevs sykdom
- Helsearbeid blant sjøfolk
- Pasientskadelov og kosmetisk kirurgi
- Medier som skader og dreper