

MIN FØRSTE PUBLIKASJON

Får pasientene ta del i beslutningene?

«Alle» er enig i at pasientene skal være med på å ta avgjørelser om egen helse. Men ligger den praktiske sykehushverdagen til rette for det?

Samvalg betegner at lege og pasient sammen kommer frem til en beslutning. Dette kan ses på som idealet for en god beslutningsprosess. I en ny norsk kvalitativ studie tar man for seg hvordan klinisk relevante beslutninger fattes i forskjellige situasjoner, og hvordan beslutningene kommuniseres til pasienten (1).

Forfatterne studerte 50 videofilmede konsultasjoner ved Akershus universitetssykehus. De fant at beslutningene kunne deles i tre typer: beslutninger tatt før konsultasjonen startet, beslutninger tatt under konsultasjonen og beslutninger forespeilet i fremtiden. Alle konsultasjonene inneholdt beslutninger av alle tre typer. Beslutninger tatt før konsultasjonen startet, ble gjerne formidlet pasienten som informasjon og kjennetegnet særlig lege-pasient-møter ved visitt på sengepost. Beslutninger forespeilet i fremtiden var typisk for lege-pasient-møter i akuttmottaket og ble ofte tatt med forbehold om et visst sykdomsforløp.

– Beslutninger som er relevante for en legekonsultasjon spenner langt utover konsultasjonens tidsramme, sier lege og universitetslektor Eirik Ofstad, som er førsteforfatter av studien.

– Også helsepersonell som ikke er til stede ved konsultasjonen, er med på beslutningene. En slik distribusjon av beslutninger over tid, rom og personer – sammen med hvordan pasientomsorg i sykehus er organisert – gjør at ansvaret i økende grad deles og potensielt «fortynnes» mellom helsepersonell. Det kan gjøre det vanskeligere for pasientene å ta del i beslutningsprosessene. For å oppnå mer pasientmedvirkning i kliniske beslutninger bør leger være mer oppmerksomme på *når* beslutninger fattes, *hvem* som fatter dem og *hvem* som *bør* fatte dem, sier Ofstad.

Ønsket å undervise

Artikkelen inngår i Eirik Ofstads doktorgradsavhandling, som han forsvarte ved Universitetet i Oslo 18.9. 2015. Hovedveileder var Pål Gulbrandsen, som er professor og seniorforsker ved Forskningscenteret, Akershus universitetssykehus. Ofstad jobber nå som lege i spesialisering og universitetslektor ved Nordlandssykehuset Bodø.

– Helt fra studietiden har jeg i økende grad innsett at diagnostisk presisjon og terapeutisk effekt kan bedres gjennom å være bevisst på hvordan vi snakker med pasienten, sier Ofstad.



Eirik Ofstad. Foto: Privat

– Mitt ønske om å forske var motivert ut fra et ønske om å undervise medisinstudenter i Bodø. Pål Gulbrandsens idé om å studere hvordan beslutninger kommuniseres i lege-pasient-samtaler i sykehus passet meg perfekt. Jeg er utrolig heldig som har fått forske på et tema som har endret min kliniske praksis, samtidig som mitt kliniske arbeid underveis har vært med på å understøtte våre funn, sier Ofstad.

Martine Rostadmo
Tidsskriftet

Litteratur

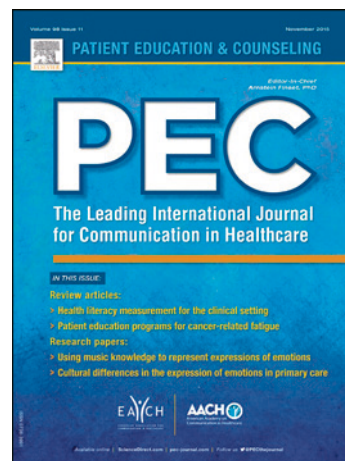
1. Ofstad EH, Frich JC, Schei E et al. Temporal characteristics of decisions in hospital encounters: a threshold for shared decision making? A qualitative study. *Patient Educ Couns* 2014; 97: 216–22.

Publisert først på nett.

Ordforklaringer

Samvalg: Det at pasient og lege gjennom dialog fatter en medisinsk beslutning sammen, eventuelt med støtte av et beslutningsverktøy, på engelsk kalt «shared decision-making» (SDM).

Tidsmessige kjennetegn: Brukes her om når beslutninger fattes, på engelsk kalt «temporal characteristics». I artikkelen foreslås en tredeling: beslutninger som er fattet før konsultasjonen («preformed decisions»), beslutninger som fattes her og nå («here-and-now decisions») og beslutninger som forespeiles i fremtiden med forbehold om et visst forløp («conditional decisions»).



Studien ble publisert i *Patient Education and Counseling* i november 2014