

3 Respondere på situasjonen

- Pasienten(e) har ulik identitet og ulike preferanser
- Fokus er avhengig av den unike situasjonen, og dermed er kommunikasjonen den sentrale
- Det varierer om det er pasienten eller helsearbeideren som er driveren.
- Helsearbeideren må respondere på og respektere pasientens ønsker gjennom å være fleksibel i alle deler av kontakten

10

SUMMING

Hvilken modell passer best med din/deres forståelse av brukermedvirkning?

- Ha omsorg for pasienten
- Styrke pasienten (empowerment)
- Respondere på situasjonen

11

Mulige utfordringer

- Ha omsorg for pasienten
 - Er det rett å anta at pasient trenger helsearbeiderens omsorg?
 - Vil ikke behov for omsorg variere?
- Styrke pasienten (empowerment)
 - Kan helsearbeidere fraskrive seg ansvar?
- Respondere på situasjonen
 - Vil ikke alle ha fordel av en helhetlig tilnærming selv om de sier at de ikke ønsker det?
 - Må ikke alle pasienter være involvert?

12

Ulike argumenter – et problem?

- Det er forskjeller – og det er bra!
- Brukermedvirkning trenger ikke (og er ikke) en ting
- Variasjonen sikre en pågående diskusjon og utvikling

13

Resultater etterpå er viktige



Resultater etterpå er viktige

«Jeg hadde tenkt at jeg ville bli sykmeldt. Jeg synes det er litt rart at legen ikke forstod at det i grunnen var derfor jeg var der. Jeg mener med vondt i ryggen. Det er vel egentlig nok så opplagt?»

Forventninger om å få noe tilbake:

- diagnose, henvisning eller behandling,
- bekreftelse på at alt var i orden,
- svar på et spørsmål
- bekreftelse på at besøket hadde hatt sin berettigelse.

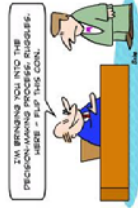
Stene, 2000

18

Involvert i beslutninger

Så alt i alt, jeg aksepterte hans ord som profesjonell. Jeg tenkte det ville være passende for meg å avise. Og det virket som han, du vet, ikke ønsket å bli avvist, jeg fikk det inntrykket

Økning i andel studier som har vist at flertallet av pasientene ønsker å delta i beslutninger (50 % før 2000, 71 % etter)



Gardemars Hill 2010, Raae 2011, Solberg 2011, Chawing 2011

16

Involvert i beslutninger

Papir eller plastikk?



Mål for helsetjenesten

- Biologiske mål:
 - Helse er fravær av biologisk sykdom og sykdom har en biologisk basis.
 - Mål med behandling er å fjerne årsak til sykdom og lindre symptomer gjennom biologisk manipulasjon
- Funktionelle mål:
 - Helse er en ressurs for ønsket funksjonell evne i en sosial kontekst.
 - Mål med behandlingen er å gjennopprette funksjon
- Sosialt tilpassede mål (Adaptive):
 - Helse er sosialt konstruert
 - Mål med «behandling» er å redusere konsekvens av en helseilstand

Brennerink, G. et al. (2015). 'The meaning of health: a conceptual framework for a patient-centered approach to care.' BMC Health Services Research 15: 1099-1103

Pasientens mål

- Helse er en ressurs for
 - Autonomi
 - Å være en person
 - Spiritualitet
- En personlig skapt mening om hva helse er for den enkelte person
- Skal støttes av helsetjenesten så langt det er realistisk mulig

Personlig vs faglige mål

- Kan være en sterk spenning mellom personlige og faglige mål
- Helsepersonell kan vanskelig ta ansvar for pasientens livsprosjekt
- Faglig arbeid er ofte upersonlig: faglig utvikling gjøres ved å få erfaring fra, teste og utvikle kunnskap basert på grupper av mennesker
 - Første oppgave er å plassere den individuelle pasienten i rett gruppe
 - Da kan man bygge på kunnskap fra andre lignende pasienter
- Den individuelle pasienten blir som konsekvens en representant for en gruppe og ikke et unikt individ

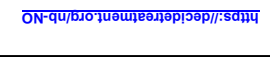
Er samvalg svaret?

- Samvalg: En prosess hvor du som pasient og helsepersonell sammen kommer frem til og tar beslutninger om undersøkelses- og behandlingsmetoder
- Video om hva samvalg er https://youtu.be/GJJ1uxW_kv8
- «Tre enkle spørsmål du kan stille i samtale med helsepersonell:
 - Hvilke alternativer har jeg?
 - Hva er sannsynligheten for ulike fordeler og ulemper?
 - Forstår du hva som er viktig for meg?»

Helsenorge.no/samvalg

Verktøy for samvalg

- Tilgjengelige samvalgsverktøy på helsenorge.no
- <https://helsenorge.no/samvalg#Samvalgsverktoy-for-ulike-diaagnoser>
- Mange eksempler
 - <https://helsenorge.no/samvalg/2015/08/20/20150820-1>
 - <https://helsenorge.no/samvalg/2015/08/20/20150820-2>
 - <https://helsenorge.no/samvalg/2015/08/20/20150820-3>
- Har effekt, men brukes lite



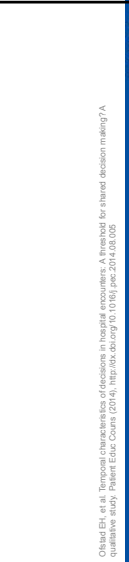
Hva skjer?

- I 380 videoopptak av sykehuskonsultasjoner ble det funnet i gjennomsnitt **13 beslutninger per konsultasjon**
- Beslutninger om diagnose og behandling behandles som om de er av samme type
 - Legene løser problemer og tar beslutninger på en høflig men paternalistisk måte
- Pasienten er ikke aktivt involvert i de fleste beslutninger
- Beslutningene gis som informasjon

Personlig vs faglige mål

- Kan være en sterk spenning mellom personlige og faglige mål
- Helsepersonell kan vanskelig ta ansvar for pasientens livsprosjekt
- Faglig arbeid er ofte upersonlig: faglig utvikling gjøres ved å få erfaring fra, teste og utvikle kunnskap basert på grupper av mennesker
 - Første oppgave er å plassere den individuelle pasienten i rett gruppe
 - Da kan man bygge på kunnskap fra andre lignende pasienter
- Den individuelle pasienten blir som konsekvens en representant for en gruppe og ikke et unikt individ

Hvordan tas beslutninger (på sykehus)



Osland EK et al. Temporal characteristics of decisions in hospital encounters: A framework for a shared decision making? A qualitative study. Patient Education and Health Communication 16: 10-18

Kompliserende faktorer

- Ved lengre sykehusopphold er medisinsk informasjon mindre tilgjengelig i pasientrommet
- Beslutningen tas ikke ved sengen, de tas i team / formelle møter (uten pasienten tilstede)
- Skifter hvem som er ansvarlig
- SUM: Beslutninger er spredd over tid, sted og personell

28

SUMMING

Hvordan ivareta brukervirkning (pasientinvolvering) ved beslutninger om pasienter innlagt i sykehus?

Og hvordan lære opp pasientene?

- Hvilke type beslutninger skal man involveres i?
- Hva trengs for å vite når, hvordan og hvor pasienter skal involveres i beslutninger?

29

TAKK FOR OPPMERKSOMHETEN