

8.6 Brukermedvirkning

Anne Britt Rundhovde Skår og Mona Enstad

Medbestemmelse i valg og beslutninger som har betydning for egen helse, står sentralt i planlegging, overvåkning og utvikling av helsetjenestetilbudet.

Brukermedvirkning skjer gjennom deltakelse i planlegging, gjennomføring og evaluering av tiltak og foregår på tre nivå: individ-, tjeneste- og systemnivå (1):

1. Brukermedvirkning på *individnivå* innebærer at den som bruker tjenestetilbudet, har påvirkning og innflytelse på valg og bestemmelser som har betydning for helse og tjenestetilbud. Dette vil være med å gi autonomi, myndighet og kontroll over eget liv. Brukerens interesser kan også ivaretas av en representant for vedkommende.
2. Ved brukermedvirkning på *tjeneste-/systemnivå* inngår brukerne i et likeverdig samarbeid med tjenesteapparatet ved aktiv deltakelse i planleggings- og beslutningsprosesser fra start til slutt.
3. Brukermedvirkning på *system-/politisk nivå* innebærer at brukergrupper og brukerorganisasjoner blir involvert i prosesser før politiske beslutninger tas.

Samvalg (brukermedbestemmelse)

Samvalg inngår som en viktig del av brukermedvirkningen, og har også vært betegnet som brukermedbestemmelse eller Shared Decision Making. Samvalg innebærer at helsepersonell og pasient samarbeider om å gjøre det beste behandlingsvalget for pasienten (2).

Lege – pasient forholdet har vært i stor endring, fra det patriarkalske, der legen vet best og bestemmer behandling, til at pasienten har det avgjørende ordet i valg av behandling. Helseprofesjonene har god kunnskap om sykdom og behandlingens virkning og bivirkning. Samtidig er pasienten ekspert på sin kropp, hva den tåler, hva som er viktig og hvordan han/hun ønsker å gjøre prioriteringer. Det er utviklet nøkkelspørsmål som kan bidra til at legen deler sin kunnskap med pasienten på en måte som gjør pasienten i stand til å ta kunnskapsbaserte beslutninger:

- Hvilken sykdom har jeg?
 - Hva er prognosene?
 - Hvor stor er sannsynligheten for at prognosene gjelder meg?
- Hvilken behandling finnes?
 - Hvilken risiko og hvilke fordeler har behandlingen?

- Hvor stor er risikoen (sannsynligheten) for at jeg får disse bivirkningene?
- Når en vet om sykdommens og behandlingens risiko og fordeler
 - Hva er akseptabelt for pasienten?
- Hvilken behandling skal gis?

Disse spørsmålene kan gi en dialog mellom lege og pasient, der pasienten på et bedre grunnlag kan ta bevisste og kvalifiserte valg knyttet til behandlingsalternativene som er aktuelle for han / henne. Svarene på spørsmålene kan være med på å bidra til en bevisstgjøring av hva som velges og hva som velges bort. I tillegg fører aktive valg av behandling oftere til en bedre oppfølging av behandlingen.

Referanser:

1) Brukermedvirkning:

<http://www.helsebiblioteket.no/kvalitetsforbedring/brukermedvirkning/brukermedvirkning-pa-tre-uliike-niva>

2) Samvalg:

<http://www.hib.no/contentassets/45dbf221e3b34452875f8e68a46a055f/simonekienlin.pdf>