

Brukermedvirkning og psykisk helse

Brukermakt gir brukeransvar

Bjørnar Olsen
Sjefredaktør

I **pasientens helsetjeneste** er brukermedvirkning et selvsagt begrep. Men når retningslinjer utvikles, er det likevel ekspertenes vektlegging av kontrollerte og kvantifiserende studier som blir styrende, og ikke brukernes egne erfaringer. Berit Overå Johannesen og Gjertrud Selnes Moe utfordrer dette kunnskapshierarkiet (se side 207), med henvisning til at de nasjonale retningslinjene for ADHD-behandling slik kan stå i veien for brukertilpassede tiltak.

Signaler om brukermedvirkning og pasientens helsetjenester lar seg ikke alltid så enkelt forene med krav om at helseprofesjonene skal drive evidensbasert og følge offentlige retningslinjer. Da helseminister Bent Høie vedtok å etablere tilbud om medikamentfri behandling for pasienter i psykisk helsevern, fikk han støtte fra brukerorganisasjoner som i lengre tid hadde etterspurt slike tilbud. Samtidig fikk han kritikk fra flere fagpersoner, som mente at manglende forskning på feltet gjorde at vedtaket bryter med idealene om forskningsbasert praksis.

Spisset kan man spørre seg om vi i fremtiden kan se for oss at en pasient saksøker en brukerorganisasjon for feilbehandling

Også i innlegget til Hedda Bratholm Wyller og Vegard Bratholm Wyller om ME/CFS-behandling (se forrige utgave av Psykologtidsskriftet) ser vi at ekspertens kunnskap og brukernes subjektive kunnskap vektet forskjellig. De mener at forskningens objektive status må vektlegges mer enn pasientens subjektive erfaringer når behandlingstilbud skal gis.

Behandling må basere seg på beste tilgjengelige kunnskap, og i vår kultur er det anerkjent vitenskap, skrev Elisabeth Swensen i våre spalter (august 2016). Og fortsatte: Det betyr at pasienten ikke kan ha ansvar for tjenestetilbudet. Slik synliggjør hun et lite diskutert tema: Hvilket ansvar har brukerorganisasjonene for tjenestetilbudet når de får større innflytelse på utviklingen av det?

Med økt makt følger vanligvis økt ansvar. Men der profesjonenes ansvar for tjenestetilbudet er regulert gjennom lovgivning, retningslinjer, veiledere og «skikk og bruk» (praksis), er det sjelden man behandler brukernes ansvar for tjenestetilbudet. Spisset kan man spørre seg om vi i fremtiden kan se for oss at en pasient saksøker en brukerorganisasjon for feilbehandling. For makt er makt, enten den utøves av brukere eller helseprofesjoner. På samme vis som unges erfaringer med å leve med ADHD bør påvirke de nasjonale retningslinjene, trenger vi derfor å tydeliggjøre hvilket ansvar brukerorganisasjoner har for tjenestetilbudet.