

Klarspråk i Helgelandssykehuset – hvordan holde ut arbeidet?

Michael 2021; 18: Supplement 26: 181–7.

Arbeidet med klarspråk og nye pasientbrev i Helgelandssykehuset gikk fra å være et lokalt forbedringstiltak på Helgeland, til å bli et regionalt og nasjonalt løft for klarspråk i spesialisthelsetjenesten. I denne artikkelen deler jeg mine erfaringer fra dette arbeidet.

Når gode krefter med sterk vilje og tro på klarspråk samles med et felles mål, blir det resultater. Nye pasientbrev i klarspråk blir nå innført i spesialisthelsetjenesten i hele landet. Klarspråk er blitt et krav til helseforetakene. Arbeidet som er gjort i Helgelandssykehuset er skrevet inn i den nye nasjonale helse- og sykehusplanen som retningsgivende for alle helseforetak.

Å holde ut i et mastodontisk helsebyråkrati, finne ildsjelene og bruke energien de gir er avgjørende for å lykkes. Prosjektet i Helgelandssykehuset viser også at klarspråk lønner seg økonomisk for helseforetakene og er effektiviserende for drift av sykehusene.

Helgelandssykehuset er et av landets minste helseforetak. Det inngår i Helse Nord RHF, og består av tre lokalsykehus spredt geografisk på Helgeland i Mo i Rana, Sandnessjøen og Mosjøen, med et distriktsmedisinsk senter i Brønnøysund. Helgeland er på mange måter et Norge i miniatyr. Slik sett egner sykehuset seg godt som et laboratorium for å teste ut endringer i spesialisthelsetjenesten.

Da jeg begynte i Helgelandssykehuset i 2016 fikk jeg tidlig et spørsmål fra daværende administrerende direktør: Kan du gjøre et klarspråkarbeid med pasientbrevene? Jeg hadde gjort det samme i Statens innkrevingsentral noen år tidligere. Det arbeidet endte med flere priser fra Språkrådet. Direktør Per Martin Knutsen var overraskende ærlig i sin utfordring: Vi vet ikke om pasientbrevene virker etter sin hensikt. Jeg tror ikke at de gjør det.

I starten hadde vi en naiv tro på at et klarspråkprosjekt kunne gjøres i Helgelandssykehuset alene. Med involvering av språkinteressert helsepersonell som ivret for å gjøre hverdagen enklere for pasientene og seg selv, tenkte jeg at det kunne gjøres på ett år eller to. Men jeg oppdaget raskt at helsevesenet er stort med mange sammenhenger og avhengigheter, som ikke er åpenbare når du kommer utenfra. Teknisk og organisatorisk var det stor risiko for havari.

I praksis måtte jeg endre planen om et lokalt klarspråkprosjekt, til å tenke regionalt og nasjonalt. Fra å tenke muligheter og løsninger innenfor 1–2 år innså jeg at det kom til å ta 3–4 år.

Så lenge holder du ikke ut hvis du er alene. Men har du gode allierte, og skjønner verdien av å gjøre grunnarbeidet før du starter forsøket på å revolusjonere språket i spesialisthelsetjenesten, vil det lykkes. For det manglet ikke på kompetanse og vilje, men mer svar på de enkle ordene: Hvorfor, hvordan, hvem og når?

Kartleggingen av status for klarspråk og hvordan pasientbrevene fungerte, ble gjort i Helgelandssykehuset i Mo i Rana. Der møtte jeg velvillige og kompetente medarbeidere spesielt i førstelinja – det vil si i funksjonene inntakskontor, mottak og i forvaltningsenheten for pasientbrevene. Viljen til å bidra til nye pasientbrev i klarspråk var stor, fordi de hver dag møtte problemene som de bestående pasientbrevene skapte. De stilte opp da kartleggingen av status for pasientbrevene ble satt i gang med ekspertise fra NTB Arkitekst og etter hvert studenter i retorikk fra Universitetet i Oslo.

Høyere opp i organisasjonen internt møtte jeg imidlertid skeptiske leger. Noen av disse ønsket ikke å bidra fordi arbeidet med klarspråk og nye pasientbrev ikke var forskningsbasert. Jeg forsøkte å forklare at dette ikke er forskning, men kvalitets- og endringsarbeid, og at de som skulle gjøre kartleggingen, er det ypperste av fagfolk innenfor språk og norsk i landet: Universitetet i Oslo, NTB Arkitekst og Språkrådet. Etter hvert fikk jeg med meg tilstrekkelig med leger og sykepleiere i arbeidet med å kartlegge og deretter etablere prosjektet.

På mange måter var jeg i en situasjon jeg hadde vært i før – nemlig erkjennelsen av at en språkprofil alene som ligger i en skuff eller på en intranettside, ikke betyr at en virksomhet driver med aktivt og institusjonalisert klarspråkarbeid. Helse nord hadde en språkprofil, men ingen kunne svare på verken bruken av den eller hvilken effekt den eventuelt hadde. For meg ble det derfor nødvendig å tenke langsiktig: prosjektorganisering, forankring og finne svar på hvordan man kunne institusjonalisere klarspråk.

Tiltak

Heldigvis hadde jeg gjort dette før i en annen statlig virksomhet – Statens innkrevingsentral – og skjønnte at det handlet om å holde ut og bruke tidligere erfaringer og nettverk for å rive ned veggen.

Første tiltak ble å finne støttespillere i sykehuset, regionalt og nasjonalt. Tanken var å bygge prosjektet både ovenfra og ned og nedenfra og opp samtidig.

For å få startet prosjektet med nye pasientbrev, det vil si å skape aksept for at dette er viktig, måtte et skikkelig grunnarbeid gjøres. Det måtte skapes bevis for at dette lønner seg for pasientene, helsepersonellet og ikke minst for økonomien i helseforetakene. Grunnarbeidet besto i å søke økonomisk støtte til prosjektet i Helgelandssykehuset, Helse nord og det tidligere Direktoratet for forvaltning og IKT (Difi). Pengene kom på plass, og en god kartlegging for å avdekke status for pasientbrevene ble gjennomført med hjelp fra NTB Arkitektst og bistand fra Språkrådet. Språkrådet tok kontakt med meg da de oppdaget søknaden om økonomisk støtte til Difi. De ba om å få være med i prosjektet og ble tatt inn i styringsgruppa med en representant. Støtten fra de øvrige kommunikasjonssjefene i Helse nord var ubetinget. Dette ga prosjektet, og meg som leder av det, stor inspirasjon og tro på at det var mulig å lykkes – det handlet bare om å holde ut.

Kartleggingen pågikk høsten 2016 og inn i 2017. Den viste at pasientbrevene i Helgelandssykehuset, som bygger på de nasjonale brevmalene som Helsedirektoratet forvalter på vegne av alle helseforetakene, delvis fungerte etter sin hensikt. Pasientene møtte stort sett opp der de skulle i tide. Språklig var tilstanden ok, men det var mye å hente ved å bearbeide teksten ytterligere. Brevenes evne til å få pasientene til å møte forberedt var imidlertid dårlig. Dette kartla vi ved å undersøke funksjonen til pasientbrevene til noen utvalgte pasientgrupper. Opp mot 20 % av de innkalte pasientene møtte ikke forberedt til behandling, fordi de ikke forstod informasjonen i brevet de fikk. Kartleggingen konkluderte med at nye pasientbrev i klarspråk var nødvendig og lønnsomt.

Deretter startet det kanskje viktigste arbeidet – forankring av prosjektet med undersøkelsen som drivkraft. Først ble dette gjort lokalt i eget helseforetak helt inn i ledergruppen, deretter startet arbeidet med å bearbeide de ulike interessentene regionalt og nasjonalt. Interessentene som var viktige i første omgang var Helsedirektoratet, kommunikasjonsenhetene i Helse nord regionalt og i helseforetakene, de regionale og den nasjonale forvaltningsenheten for pasientbrev, Helse Nord IKT som eier av DIPS (data-systemet som genererer pasientbrev) og Helse- og omsorgsdepartementet.

Det handlet om å våge å utfordre det bestående. Igjen dro jeg nytte av et allerede godt etablert nettverk i klarspråksammenheng.

Prosjektet ble bygd strategisk med utgangspunkt i at det skulle være et pedagogisk, metodisk og didaktisk fundament slik at svar ble gitt på de enkle spørsmålene som nevnt ovenfor: Hvorfor, hvordan, hvem og når?

Alle interessenter og mulige påvirkere ble identifisert. I sekken lå en utredning med beregnet økonomisk effekt (businesscase) som viste mål og effekt. Gulrota som ble brukt ble utledet av kartleggingen: Hvis nye pasientbrev i klarspråk bidrar til en reduksjon av antall pasienter som ikke møter forberedt, fra 20 % til 10 %, viste regnestykker at det for Helgelandssykehuset ville bety en årlig gevinst på 2–3 millioner kroner. På landsbasis var det snakk om tresifret antall millioner. Videre var det nærliggende å tro at flere pasienter ville møte til behandling i sykehusene og at ventelistene ville bli redusert.

Vel ett år ble brukt til å invitere meg selv, eller sørge for å bli invitert, til møter med de ulike interessentene, små som store. Møtesaker, med forslag til forpliktende vedtak, som forklarte prosjektet ble utarbeidet til ledermøter og direktørmøter regionalt og nasjonalt – i samarbeid med Helse nord når det var nødvendig. Antall reiser for å holde foredrag om prosjektet ble mange, både internt i Helse nord og nasjonalt. De som forvalter pasientbrev i spesialisthelsetjenesten ble besøkt regionalt og nasjonalt, likeså kommunikasjonsressursene på felles nasjonalt seminar, på språkdagen i regi av Språkrådet og etter hvert Plain Language Association International (PLAIN) og deres internasjonale konferanse.

I tillegg ble det gjennomført møter med Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet der prosjektet og funnene fra kartleggingen ble presentert.

Gjennom dette kom jeg i kontakt med en rekke personer som ble viktige ressurser – både for å holde ut og for å holde oppe trykket. Den samlede kompetansen har gitt prosjektet og funnene i undersøkelsene legitimitet.

Samtlige dro i samme retning. Spesialisthelsetjenesten var i bevegelse slik som Språkrådet hadde en drøm om å få til. Gleden var derfor stor da Helse- og omsorgsdepartementet ga Helse Sør-Øst oppdraget med å ta klarspråkarbeidet og nye pasientbrev videre på vegne av hele spesialisthelsetjenesten. Samtidig ble arbeidet i Helgelandssykehuset og Helse Nord med nye pasientbrev skrevet inn i nasjonal helse- og sykehusplan (2020–2023) (1).

Vi er ikke i mål med klarspråkarbeidet i spesialisthelsetjenesten, men vi har fått en god start. Målet må være institusjonalisering av klarspråk i hele helsetjenesten. Det betyr at klarspråk blir en naturlig del av det vi gjør hver

dag i arbeidet med pasienter når vi informerer og kommuniserer. De som arbeider med pasientkommunikasjon og informasjon må gis verktøy og kompetanse. De menneskelige ressursene er der allerede – de trenger hjelp, støtte og oppmerksomhet fra ledelse og støttefunksjoner. Det koster ikke mye, men gevinstene er store.

Erfaringer

Klarspråk er et verktøy for å flytte makt fra behandler til pasient. En pasient som forstår egen lidelse og behandling, er i større grad i stand til å ta et selvstendig ansvar både for lidelsen og behandlingen. En pasient i samarbeid med en spesialisthelsetjeneste som anvender klarspråk bevisst som et verktøy, vil redusere avstanden mellom pasient og behandler (figur 1).

Erfaringene mine, etter å ha gjennomført to til dels omfattende klarspråkprosjekt i offentlig sektor, er først og fremst erkjennelsen av hvor viktig det er å engasjere de som kjenner hvor skoen trykker, det vil si leger, sykepleiere, inntakskontor og førstelinja.

En brukerstyrt tilnærming er svært viktig for å lykkes. Du må våge å spørre brukerne og pasientene om hvilke behov de har, hva de ønsker og hvilke krav de stiller til informasjon og kommunikasjon fra og med helseforetakene.

Jeg har også erfart at det er viktig å bygge relasjoner, si ja og møte interessentene ansikt til ansikt. Du må våge å ta diskusjonene med dem som er skeptiske og i noen sammenhenger imot endringer. Du må gi svar på det som kan gis svar på, og være ærlig på det du ikke vet eller kan. I dette ligger det en dyp respekt for at «alle» i utgangspunktet føler seg kompetent til å skrive norsk, underforstått godt norsk, og at en sterk driver i offentlige virksomheter språklige tilnærming til kommunikasjon med innbyggerne har vært lovverk, regelverk og forskrifter. Det tar tid å endre språkkulturer, men det er ikke umulig. Du må våge å si at det å skrive godt norsk ikke nødvendigvis er det samme som klarspråk.

Jeg har fått uvurderlig hjelp når de rette ressursene og kompetansen kobles på et prosjekt. Budskapene i arbeidet, det vil si innsalget i ord, må imidlertid klargjøre hvorfor, hvordan, hvem og når for den enkelte, tilpasset rollen og posisjonen de har i næringskjeden som forvalter pasientkommunikasjonen. For en direktør i et helseforetak er kanskje det viktigste at klarspråk frigjør ressurser og penger til mer pasientbehandling, mens det for legen og sykepleieren er viktigst at pasientene kommer forberedt til behandling når de skal. For pasienten er det viktigst at de får rett behandling til rett tid på rett sted – og at de forstår både sin egen lidelse og behandling.



Innkalling til koloskopi

Koloskopi er en undersøkelse av tykktarmen, endetarmen og noen ganger nedre del av tynntarmen. Vi gjør dette med et koloskop, som er et instrument med videokamera.



(Lege: [Fornavn Etternavn])

Tid: [ukedag DD måned ÅÅÅÅ kl. 00.00]

Sted: Helgelandssykehuset, Mo i Rana, felles poliklinikk
Registrer deg på innsjekkingsautomaten.



Passer ikke tidspunktet, eller har du ikke lenger behov for timen?
Gi oss beskjed senest 24 timer før på telefon 75 12 53 83 mellom klokka 08.00 og 15.30.

Dette må du gjøre før du kommer på sykehuset:

- Be legen din eller apoteket om å få en medisinliste, se neste side.
- Slutt med noen medisiner, se neste side.
- Sørg for å tømme tarmen riktig, se neste side.
- Les «Praktisk informasjon og rettigheter» bakerst i dette brevet.
- Ta med deg legitimasjon (førerkort, pass eller bankkort med bilde).



Les mer om forberedelsene på neste side →

Figur 1. Slik ser et nytt innkallingsbrev ut i klarspråk

Hvordan holde ut det som kunne virke som en «mission impossible». For meg har klarspråk alltid vært et verdispørsmål. Innbyggerne, som i denne sammenhengen er pasienter i spesialisthelsetjenesten, fortjener og har krav på noe bedre enn det de fikk – hvis vi tenker på pasientbrev isolert. Men de fortjener og har krav på klarspråk langt utover brevene.

Dette gjør at jeg har holdt ut og holder ut. Men det hadde ikke gått uten de glødende sjelene og revolusjonslystne klarspråkentusiastene som har våget å utfordre det bestående.

Jeg avslutter med en liten historie fra virkeligheten: På en av turene for å snakke om arbeidet med klarspråk, funnene våre og de nye pasientbrevene, havnet jeg i et flysete sammen med en fastlege. Vi kom i prat, og hun spurte hvem jeg var og hvor jeg skulle. Da hun hørte svaret, sukket hun lettet og sa:

- *Vet du hva. Du har berget dagen min. Hvorfor har ingen startet med dette før? Du aner ikke hvor mange pasienter som kommer til meg på legekontoret med brevet de har fått fra sykehuset for å få meg til å forklare hva som står der. Hva sykehuset vil at de skal gjøre og hva det er som skjer. Det er en konsultasjonstime jeg kunne brukt til en annen pasient. Du må ikke gi opp.*

Når du får høre slikt er det bare en ting å gjøre: Holde ut!

Litteratur

1. Meld. St. 7 (2019–2020). *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet, 2019. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nasjonal-helse--og-sykehusplan-2020-2023/id2679013/> (23.2.2021).

*Tore Bratt
tore.bratt@helgelandssykehuset.no
Helgelandssykehuset HF
Postboks 601
8607 Mo i Rana*

Tore Bratt er kommunikasjonssjef ved Helgelandssykehuset HF