

Sidsel Tveiten om helsekommunikasjon



Fra: avd. for helse, ernæring og ledelse, Høgskolen i Akershus

Yrke: Sykepleier, Dr.polit. og førsteamanuensis

Mer enn en selger/kunde-relasjon

Myndiggjøring av brukere av helsetjenester betyr ikke at fagpersonene gir fra seg ansvaret.

Artikkelen «Kunnskap er egenmakt» i Sykepleien nummer 5–2009 setter søkelys på vesentlige utfordringer i helsetjenesten, blant annet samhandlingen mellom fagpersoner og pasienter. Imidlertid vil jeg komme med noen kommentarer som kan bidra til å nyansere innholdet i artikkelen.

I artikkelen redegjør Finbråten og Pettersen for begrepet «health literacy» eller helsefremmende allmenndannelse, og peker på at helsefremmende allmenndannelse er nødvendig for å oppnå «empowerment» gjennom helsekommunikasjon. Forfatterne hevder at for å oppnå helsefremmende allmenndannelse er man blant annet avhengig av å kunne lese og skrive, ha visse vesentlige og vitenskapelig baserte kunnskaper om kropp og helse, evne til å oppsøke informasjon om egen helsetilstand og evne til å føre adekvat helsedialog med helsepersonell. Med dette som utgangspunkt vil mange pasienter mangle grunnleggende forutsetninger for å oppnå empowerment. Hva en adekvat helsedialog er utdypes ikke. Nettopp dialogen mellom fagpersoner (helsepersonell) og pasienter er vesentlig for samhandlingen i empowermentprosessen.

I artikkelen viser forfatterne til omfordelingen av makt som ligger til grunn for empowermenttenkningen. De advarer mot denne maktomfordelingen som de mener i verste fall kan føre til at helsemessige problemløsninger like gjerne baseres på pasienters erfaringer og sterke argumenter, som på fagfolks profesjonelle kunnskap og nøkterne årsaksresonnementer. Det kan se ut som om Finbråten og Pettersen oppfatter makt-

omfordelingen i empowermenttenkningen dit hen at fagpersonene skal gi fra seg sitt ansvar. Her synes jeg det kan være relevant med en nyansering; empowerment kan ses som en prosess der fagperson og pasient samhandler. I denne samhandlingen er det to eksperter, pasienten og fagpersonen. De er imidlertid eksperter på hvert sitt område, pasienten på seg selv, sitt liv og sine opplevelser. Fagpersonen er ekspert på det faglige området knyttet til pasientens anliggende. Samhandlingen mellom de to ekspertene er komplisert og impliserer makt. Dersom fagpersonen tror at empowerment betyr at de skal delegerer sitt faglige ansvar til pasienten blir det farlig. Maktomfordelingen handler om å erkjenne og anerkjenne at det er to eksperter, men altså på

I denne samhandlingen er det to eksperter, pasienten og fagpersonen.

hvert sitt område. Utfordringen er å samhandle gjennom dialog, slik at begge ekspertkompetanse erkennes og anerkjennes til pasientens beste. Denne samhandlingen er svært utfordrende, både for fagpersoner og for pasienter.

De sentrale prinsippene i empowermenttenkningen er maktomfordeling, medvirkning og anerkjennelse av pasientens kompetanse som ekspert på seg selv. Medvirkning er et mangetydig begrep. Medvirkning kan bety at man blir hørt og sett, det kan også bety at man bestemmer i

noen sammenhenger. Det betyr ikke nødvendigvis at pasienten skal bestemme type behandling, det ville innebære å la pasienten bestemme på fagpersonens ekspertområde. Derimot må fagpersonene i dialogen med pasientene sørge for at pasientene er i stand til å ta autonome valg når det er mulig. Empowermenttenkningen er i tråd med lov om pasientrettigheter og lov om helsepersonell. Som fagpersoner kan vi derfor ikke velge ikke å forholde oss til prinsippene i empowermenttenkningen. Selv om ikke alle pasienter har forutsetninger for helsefremmende allmenndannelse, slik dette defineres i artikkelen, må fagpersonene samhandle med pasienten og/eller pårørende i tråd med helselovene og prinsippene i empowermenttenkningen.

Empowerment kan også ses på som en kontinuerlig prosess mellom bevissthet og endring. Som fagpersoner må vi samhandle individuelt, person-, situasjons- og kontekstavhengig. Vi må også ta de utfordringer dette innebærer på alvor. Det fremheves i artikkelen at tanken bak empowerment er at kunnskaps- og autoritetsgapet mellom sender og mottaker av helsebudskap bør jevnes ut. Hva som jevnes ut og hvordan det jevnes ut er imidlertid ikke entydig og langt fra enkelt. Dette representerer en stor utfordring for helsepersonell.

Finbråten og Pettersen hevder at empowerment kan betraktes som en inviterende prosess som aktivt forsøker å sette pasienten i stand til å ivareta egen helse. Jeg forstår Finbråten og Pettersen dit hen at de mener at helsepersonell kan sette pasienter i stand til å ivareta egen helse. Her kan man muligens se antydningen

