

Makten i helse- og omsorgstjenestene

Michael 2015; 12: 147–9.

Makt er et sosialt og relasjonelt fenomen som kan defineres, forstås og analyseres på en rekke ulike måter (1,2). Leger, sykepleiere og annet helsepersonell har makt og utøver makt, selv om det kan være ubehagelig å erkjenne dette (3). I et leserinnlegg i *BMJ* for noen år siden ble det hevdet at hvis man praktiserte en pasientsentrert tilnærming ville spørsmålet om makt være så godt som irrelevant (4).

Det er en slik naiv tilnærming legen og filosofen Howard Brody problematiserer i en studie av makt (5). Brody argumenterer for at helsepersonell må være seg bevisst sin makt og gjøre denne til gjenstand for kritisk refleksjon. Han skriver: «[T]he real world has a way of being messier than those theories would allow for. A world that contains sickness that interfere with people's lives in varied and complex ways, and in which medicine has substantial but imperfect power to resolve those sicknesses, is precisely that sort of messy world» (5). Nettopp fordi verden fremstår som «rotete» og tvetydig, kan makten være vanskelig å få øye på. Derfor trenger vi begreper, analyser og studier for å orientere oss i landskapet og oppnå økt innsikt. Dette temanummeret av *Michael* presenterer studier av ulike former for makt og maktutøvelse og inviterer leseren til undring og refleksjon over makten i helse- og omsorgstjenestene.

Sosiologen Max Weber (1864–1920) har definert makt som «et eller flere menneskers sjanse til å sette gjennom sin egen vilje i det sosiale samkvem, og det selv om andre deltakere i det kollektive liv skulle gjøre motstand» (6). Hva slags makt snakker vi om i en medisinsk og helsefaglig sammenheng? Makten er dels nedarvet gjennom rolleforventninger. Yrkesroller, titler og uniformer gir personer autoritet som danner et grunnlag for utøvelse av makt, men makt er også noe som knytter seg til den enkelte person.

Selv om makten oppstår i relasjoner og er virksom på et mikronivå, er det viktig å ta i betraktning at makt etableres og forvaltes på et mer overordnet nivå. Begrepsbruk, tenkemåter og definisjoner av sykt og friskt, samt de strukturelle rammevilkårene for helsevesenet, er et uttrykk for makt og er mulighetsbetingelser for utøvelse av makt i helse- og omsorgstjenestene (7).

Ofte forbindes makt med noe negativt – maktmisbruk – og det er lett å spørre: Er makten legitim eller ikke? Snarere enn å trekke slike normative slutninger kan det være interessant å studere maktens mekanikk, eller maktens «hvordan», slik Truls Juritzen har gjort i en studie av makt i en sykehjemsetting (8). Felles for mange av bidragene i dette temanummeret er nettopp en slik analyserende og undrende tilnærming av hverdagsituasjoner og ting man nærmest tar for gitt.

Den franske filosofen og idéhistorikeren Michel Foucault (1926–1984) har vært en inspirasjon og fellesnevner for mange av bidragene i nummeret (9). Begreper om normalitet og disiplinering er viktige i Foucaults teoretiske univers, og han har særlig vist hvordan begreper og kunnskap ikke er nøytrale størrelser, men er virksomme og påvirker folks forestillinger, handlemåter og forventninger til virkeligheten. Studier av hvordan makten er virksom bringer oss tettere på det konkrete og gir oss mulighet til å forstå mer av hvordan og hvorfor makt utøves. I neste runde vil det da være lettere å reflektere over og ta stilling til hva som er legitim bruk av makt.

De siste tiår har maktbalansen mellom pasient, bruker og system endret seg dramatisk. Medvirkning og involvering av brukere og pasienter på individ- og systemnivå er blitt en viktig helse- og omsorgspolitisk målsetting (10). Utviklingen innebærer en nødvendig styrking av bruker- og pasientperspektivet, men utviklingen fører samtidig til nye begreper om ansvar, krav til egenomsorg og forventninger til pårørende. Makten syns ikke, men blir ikke borte med en demokratisering av tjenestene – den uttrykker seg på nye måter som det er verd å reflektere over.

Litteratur

1. Engelstad F. (red.) *Om makt: teori og kritikk*. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1999.
2. Fugelli P, Stang G, Wilmar B. (red.) *Makt og medisin. Makt- og demokratiutredningen 1998–2003*. Rapport nr. 57. Oslo: Unipub, 2003.
3. Måseide P. Possibly abusive, often benign, and always necessary: on power and domination in medical practice. *Sociology of Health and Illness* 1991; 13: 545-61.
4. Nestel D. Issue of power is almost irrelevant for doctors practicing patient centred medicine. *BMJ* 2001; 323: 1368.
5. Brody H. *The healer's power*. New Haven: Yale University Press, 1992.

6. Weber M. *Makt og byråkrati: essay om politikk og klasse, samfunnsforskning og verdier*. 3. utg. Oslo: Gyldendal, 2000.
7. Turner BS. *Medical power and social knowledge*. 2. utg. London: Sage, 1995.
8. Juritzen TI. *Omsorgsmakt : Foucaultinspirerte studier av maktens hvordan i sykehjem*. Doktoravhandling. Oslo: Det medisinske fakultet, 2013.
9. Foucault M. *Galskapens historie i opplysningens tidsalder*. Oslo: Gyldendal, 1999.
10. Frich JC. Pasienters erfaringer – til nytte? *Tidsskr Nor Legeforen* 2012; 132: 507.

Jan C. Frich
Institutt for helse og samfunn
Universitetet i Oslo
jan.frich@medisin.uio.no