

Makt og mangfold

Michael 2021; 18: 12–6.

Helsetjenesten er et komplekst system med mange oppgaver og mye makt. Utviklingen av helsetjenesten avspeiler både politiske trender i samfunnet og produksjonen av ny kunnskap. Mangfoldigheten blant aktører, profesjoner og institusjoner bidrar til en sunn maktfordeling. Åpenhet forebygger maktmisbruk. Ulike tenkemåter og tilnærmeringer til helse og sykdom styrker mangfoldet og derved også maktfordelingen.

Makt er et ord som har fått en negativ klang. Verken enkeltpersoner eller institusjoner innrømmer lett at de har makt. De vil helst omskrive det til innflytelse, påvirkning eller andre mindre belastede betegnelser. Men makt finnes og utøves i små og store relasjoner hele tiden – også i medisinen og i helsetjenesten.

Det finnes utallige teorier om makt, ofte knyttet til navngitte samfunnsforskere og filosofer (1). Enkle, pragmatiske definisjoner er mer anvendelige. «Makt er evne til å gjøre en forskjell, nå et mål, skape en virkning, enten direkte i beslutnings- og tvangssituasjoner eller indirekte gjennom symboler, institusjoner og sosiale strukturer», heter det i den seneste norske makt- og demokratiutredningen (2). Slik sett er makt også et legitimt og nødvendig middel. «Uten makt ville ikke lege-pasientforholdet eksistert. Uten makt kan man ikke være til hjelp», skriver Edvin Schei (3). Men makt må ikke misbrukes, og et viktig virkemiddel for å forbygge misbruk er åpenhet både i maktutøvelse og i analyser og diskusjoner av maktens ytringsformer.

Medisinens makt

Sykdommenes makt over menneskene er velkjent, og viser seg svært tydelig i pandemier. Helsetjenestens makt er mindre synlig, selv om *Dagens Medi-*

sin jevnlig kårer Helse-Norges mektigste personer og bokstavelig talt gir makten et ansikt (4).

I de norske maktutredningene «glimrer medisinen nærmest med sitt fravær», (5, s. 3) skriver Per Fugelli, Grete Stang og Bente Wilmar i innledningen til boken *Makt og medisin*. «Vi [opplever] sjelden at samfunnet eller legestanden erkjenner og problematiserer medisinsens makt» (5, s. 5). Dette nummeret av *Michael* er i så måte et unntak. Flere artikler handler nemlig om medisinsens makt, direkte eller indirekte, på individ- og systemnivå.

Diagnostisering er et eksempel på maktutøvelse i praksis. Samtidig som korrekte diagnoser er avgjørende for god og riktig behandling, kan de også sykeliggjøre befolkningen og livet i sin alminnelighet. Særlig gjelder dette mentale tilstander. Antall diagnoser i det psykiatriske diagnosesystemet er tredoblet de siste 50 år (6). Mange mener at dette truer normalitetsbegrepet (7). Rune Rimstad minner oss om prinsippene bak bruken av diagnoser og andre kategoriseringer (8). Ofte bruker vi mønstergjenkjenning heller enn systematiske gjennomganger av diagnosedefinisjoner. Det er umulig å gjøre tidkrevende, rasjonelle resonnementer, «system 2-tenkning» som Daniel Kahneman kaller det, i alle hverdagens prosesser, men det er mulig å være mer bevisst på hvordan vi tar beslutninger (9).

Ole Bergs artikkel om regimeutviklingen i norsk helsetjeneste handler om makt og maktforskyvning på systemnivå (10). Berg viser blant annet hvordan makten i helsetjenesten gjennom 50 år har forskjøvet seg fra medisin og leger til forvaltning og jurister. Slik tilpasser helsetjenesten seg den allmenne samfunnsutviklingen med svingende politiske strømninger. Særlig tydelig er dette i framveksten av brukermedvirkning. Etter en lang etterkrigsperiode med antiautoritære og demokratiserende trender, endte det 20. århundret med et par tiår preget av markedsorientering og økonomisk liberalisme. Begge perioder styrket pasientenes posisjon, først gjennom formelle rettigheter og representasjon, deretter gjennom forbrukermakt (11).

Kunnskap er makt

Utsagnet «kunnskap er makt» føres tilbake til Francis Bacon (1561–1626) og naturvitenskapens gjennombrudd (12). Mye av medisinsens makt er kommet gjennom kunnskap, og et av vår generasjons nye, store kunnskapsområder er medisinsk genetik. Målrettet endring av menneskets arvestoff har lenge vært en drøm. Ny teknologi gjør nå dette mulig. Arvid Heiberg viser hvordan genterapi kan brukes i behandlingen av sjeldne, arvelige sykdommer (13). Perspektivene dette åpner, er formidable. Heiberg understreker at forsøk på genterapi for å endre egenskaper som idrettsprestasjoner eller intelligens fordømmes og ligger langt utenfor den medisinske genetik-

kens ambisjoner. Likevel er det vanskelig å overskue de konsekvenser genetisk manipulering kan innebære. «Den som er veldig sterk, må også være veldig snill!», sier Pippi Langstrømpe (14). Et så mektig middel som generterapi, må forvaltes med stort ansvar og høy etisk bevissthet.

Genetisk informasjon i seg selv innebærer mye makt. Kunnskap om enkeltpersoners sykdomsrisiko har store konsekvenser både av helsemessig og økonomisk karakter. Joar Røkke Fystro drøfter utfordringene som er knyttet til oppsøkende genetisk informasjonsvirksomhet (15). Hvem kan og bør informere intetanende personer om så inngripende anliggender som framtidig risiko for alvorlig sykdom? Når er det legitimt å gjøre det, og hvordan skal det gjøres?

Språk er makt påpekte professor i sosialpsykologi Rolv Mikkel Blakar for nesten 50 år siden (16). Derfor må også helsespråket forvaltes med varsomhet. Medisinsk fagspråk er gradvis blitt mer folkelig og forståelig (17). Den store, allmenne interessen for helse og medisin kombinert med lovpålagte krav om forståelig pasientinformasjon har langt på vei forhindret utviklingen av et medisinsk maktspråk (18).

Medisinens mangfold

Helsetjenesten har flere oppgaver enn man umiddelbart tenker på. Utover forebygging og behandling, pleie og omsorg skal helsetjenesten dessuten ivareta planlegging og beredskap, forskning og utdanning - og mye annet. De nesten 400 000 personene som arbeider i den norske helsetjenesten, har høyst varierte oppgaver (19). Denne variasjonen handler ikke bare om forskjellige arbeidsoppgaver, men også om ulike fagbakgrunn og ulike tilnæringer til arbeidet.

Knapt noen yrkesgruppe har større variasjon i arbeidsoppgavene enn allmennleger. «Som generalist møter allmennlegen allslags mennesker, med allslags helseproblemer og utfordringer. Mange lidelser kan ikke knyttes til ett organsystem eller behandles i henhold til en forhåndsdefinert algoritme», skriver Linn Getz og medarbeidere (20). De presenterer kompleksitetsteori som et hjelpemiddel for å forstå allmennmedisinens arbeidsmetoder og handlingsvalg. Drøftingen av forskjellen mellom enkle, kompliserte og komplekse problemstillinger er i seg selv oppklarende og nyttig. «Et komplekst system består av flere aktører eller elementer i gjensidige og ikke-lineære samspill, samtidig som helheten framstår som noe annet, og mer, enn "summen av delene"» (20). Slik sett er hele helsetjenesten et komplekst system.

Mangfoldet i medisinen og helsetjenesten bidrar på mange måter til å avgrense makten til både enkeltpersoner og enkeltinstitusjoner. Maktfor-

delingsprinsippet i statsvitenskapelig forstand innebærer at makten i et samfunn deles mellom forskjellige myndigheter for å forhindre maktmisbruk. Utviklingen av helsetjenesten, slik Ole Berg beskriver den (10), viser hvordan stadig flere aktører har fått makt gjennom de senere tiårene. Pasientene og brukerne, helsepersonellet, legemiddelindustrien, helsepolitikere, forvaltningen og mediene har alle makt på ulike måter og på ulike områder. Om dette mangfoldet utvides til også å gjelde tenkemåter og teoretiske modeller for sykdom og helse, som Getz og medarbeidere inviterer til, kan det styrke maktfordelingen i helsetjenesten ytterligere.

Litteratur

1. Engelstad F, red. *Om makt. Teori og kritikk*. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1999. <https://www.nb.no/items/727c4e87475ee94a9a4a19810bdb0ad5?page=0> (14.1.2021).
2. Østerud Ø, Engelstad F, Selle P. *Makten og demokratiet: en sluttbok fra Makt- og demokratiutredningen*. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2003: 15. <https://www.nb.no/items/cba782ccba5ebd23fbde764b2b5267bf?page=15> (14.1.2021).
3. Schei E. Makt i lege-pasientforholdet. I: Fugelli P, Stang R, Wilmar B, red. *Makt og medisin*. Makt- og demokratiutredningens rapportserie nr. 57. Oslo: Unipub, 2003: 133. <https://www.nb.no/items/855ac820d2006e0cca0a02888fd6648b?page=135> (14.1.2021).
4. Dette er Helse-Norges 100 mektigste. *Dagens Medisin* 2.12.2020. <https://www.dagens-medisin.no/artikler/2020/12/02/her-er-helse-norges-100-mektigste-for-2020> (14.1.2021).
5. Fugelli P, Stang R, Wilmar B, red. *Makt og medisin*. Makt- og demokratiutredningens rapportserie nr. 57. Oslo: Unipub, 2003. <https://www.nb.no/items/855ac820d2006e0cca0a02888fd6648b?page=0> (14.1.2021).
6. Brinkmann S, red. *Det diagnostiserte livet*. Bergen: Fagbokforlaget, 2015. <https://www.nb.no/items/52bcd40e67d691404a80aeb0ac57c15a?page=0> (14.1.2021).
7. Frances A. *Saving normal*. New York: HarperCollins, 2013.
8. Rimstad R. Hvor grensen går eller hvor skapet skal stå – om kategorier, prototyper og kategorisering i medisinen. *Michael* 2021; 18: 40–9.
9. Kahneman D. *Tenke, fort og langsomt*. Oslo: Pax, 2012. <https://www.nb.no/items/56f60f49b75068c41ca1268aa917bf4f?page=0> (14.1.2021).
10. Berg O. Helsevesenet i Norge – noen betraktninger om regimeutviklingen. *Michael* 2021; 18: 50–73.
11. Nylenna M. Fra lydighet til likeverd – pasientmedvirkning i et historisk og helsepolitisk perspektiv. *Michael* 2020; 17: Suppl 24: 15–42. <https://www.michaeljournal.no/i/2020/08/Fra-lydighet-til-likeverd-%E2%80%93-pasientmedvirkning-i-et-historisk-og-helsepolitisk-perspektiv> (15.1.2021).
12. Kunnskap er makt. I: Evensberget S, Gundersen D. *Bevingede ord*. 4. utg. Oslo: Kunnskapsforlaget, 2006: 297. <https://www.nb.no/items/d47345866186a7238a25fd082c12b8b9?page=297&searchText=%22Kunnskap%20er%20makt%22> (15.1.2021).
13. Heiberg A. Genterapi for sjeldne sykdommer. *Michael* 2021; 18: 83–90.

14. Lindgren A. *Kjenner du Pippi Langstrømpe?* Oslo: Cappelen Damm, 2013.
15. Fystro JR. Oppsøkende genetisk informasjonsvirksomhet – en historisk oversikt. *Michael* 2021; 18: 74–82.
16. Blakar RM. *Språk er makt*. Oslo: Pax, 1973. <https://www.nb.no/items/0ca746f5d2db79aee8995e5b8695a243?page=0> (14.1.2021).
17. Nylenna M. Medisinsk fagspråk – gradvis mer folkelig og forståelig? *Michael* 2011; 8: 370–82. <https://www.michaeljournal.no/i/2011/10/Medisinsk-fagspr%C3%A5k-gradvis-mer-folkelig-og-forst%C3%A5elig> (15.1.2021).
18. Blakar RM. Medisin, kommunikasjon, språk og (av) makt. I: Fugelli P, Stang G, Wilmar B, red. *Makt og medisin*. Makt- og demokratiutredningens rapportserie nr. 57. Oslo: Unipub, 2003. 162–5. <https://www.nb.no/items/855ac820d2006e0cca0a02888fd6648b?page=159> (14.1.2021).
19. Nylenna M. *Helsetjenesten i Norge – et overblikk 2*. utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2020.
20. Getz L, Hjørleifsson S, Saxtrup N et al. Komplekse problemstillinger – allmennlegens ekspertområde. *Michael* 2021; 18: 17–39.

Magne Nylenna
magne@nylenna.no

Magne Nylenna er professor i samfunnsmedisin ved Universitetet i Oslo, fagdirektør i Folkehelseinstituttet og redaktør i Michael