

Lægen har ikke længere patent på sundhed

Schneider-Kamp, Anna

Published in:
Ugeskrift for Læger

Publication date:
2021

Document version:
Forlagets udgivne version

Citation for pulished version (APA):
Schneider-Kamp, A. (2021). Lægen har ikke længere patent på sundhed. *Ugeskrift for Læger*, 183(2).
<https://ugeskriftet.dk/debat/laegen-har-ikke-laengere-patent-pa-sundhed>

Go to publication entry in University of Southern Denmark's Research Portal

Terms of use

This work is brought to you by the University of Southern Denmark.
Unless otherwise specified it has been shared according to the terms for self-archiving.
If no other license is stated, these terms apply:

- You may download this work for personal use only.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying this open access version

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details and we will investigate your claim.
Please direct all enquiries to puresupport@bib.sdu.dk

Debat | Kronik
22/01 2021 KL. 10:05

Lægen har ikke længere patent på sundhed

Der er behov for strategier for, hvordan vi reelt kan styrke patienterne i forhold til at tage medansvar for deres sundhed og sygdom.



Illustration: Lars-Ole nejstgaard

Forfatter(e)

Adjunkt Anna Schneider-Kamp Syddansk Universitet Odense anna@sam.sdu.dk

Sundhedsviden – af varierende lødighed – er tilgængelig for alle i dag. Det har medført en demokratisering af relationen mellem læge og patient, som betyder, at lægen ikke længere opleves som en autoritet, men mere som en sparringspartner.

Udviklingen er resultatet af en velmenende ambition om at styrke den enkelte over for »systemet« og »sætte individet frit« til selv at tage ansvar for sin sundhed. Det positive er, at den har åbnet et til tider noget tillukket og selvtilstrækkeligt sundhedsvæsen for mere patientcentrerede perspektiver. Men vi har også oplevet bagsiden, når uautoriseret sundhedsviden får tag i befolkningerne og truer den globale sundhed, som det f.eks. er tilfældet med antivaccinationsbølgen.

Sundhed er et (gede)marked

Der er i dag et kæmpeudbud af sundhedsbudskaber – sundhed er blevet et marked, hvor den enkelte (sundhedsforbruger) vælger at abonnere på den form for viden, der passer bedst til den person, vedkommende gerne vil være. Valget er ikke (udelukkende) styret af fornuft og information, for ligesom alt andet på markedet, bruger vi nu også sundhed som en identitetsmarkør, der skal signalere til omgivelserne, hvem vi er, og hvad vi står for. Sundhed som akademisk disciplin bliver derfor hele tiden udfordret af alle mulige andre sundhedsbudskaber, som ofte er af den mere følelsesbaserede slags – måske endda helt udokumenterede. Men de kan alligevel gøre en forskel for individet, fordi måden, vi forholder os til sundhed på, er blevet en brik i vores konstruktion af identitet.

- Fagpersonerne i vores sundhedsvæsen er nødt til at forholde sig til, at viden om

sundhed ikke længere kræver legitimering fra en officiel sundhedsinstitution for at blive godkendt civilsamfundet.

Så der er mange forskellige former for viden, som konkurrerer om magten – og den autoritetstro sundhedsforbruger, som ydmygt bare automatisk 'købte' systemets anbefalinger, er en uddøende race. Alternativ sundhedsviden giver status i nogle sammenhænge, mens akademisk sundhedsviden giver status i andre. Og det er dette netværk af forskellige mekanismer og kontekster i den måde folk bruger de forskellige former for sundhedsviden på, der er vigtige at få undersøgt nu. Relativeringen – nogle vil sige demokratiseringen - kalder på, at vi får bygget bro mellem den institutionelle, forskningsbaserede viden på sundhedsområdet og den folkelige, følelses- og erfaringsbaserede viden. Hvis de to positioner bare isolerer sig overfor hinanden, vil det formodentlig være en katastrofe for folkesundheden.

Symbolsk sundhed

Den forskningsbaserede tilgang har traditionelt været dominerende på sundhedsområdet. Men i dag, hvor sundhed også er blevet en symbolsk værdi, som folk bruger som et middel til differentiering og identitetsskabelse, så er den position gevaldigt truet. Som symbolsk værdi har sundhed mange andre muligheder for at opnå legitimitet end videnskabelighed. Alternativ viden om sundhed har ikke brug for blåstempling af medicinske autoriteter – følelsesmæssige oplevelser, personlige erfaringer og det gruppetilhørsforhold, den signalerer, kan have lige så høj validitet som dokumenteret evidens. Så der er pludselig et hav af mulige legitimeringsmekanismer, som den sagligt-akademiske tilgang er oppe imod: På det kommercielle sundhedsmarked har individet rollen som den krævende forbruger, og de sundhedsfaglige institutioner og virksomheder ses som leverandører af services og produkter. Her er det markedslogikken, der legitimerer produktet: hvis et produkt er på markedet, så er det ensbetydende med, at det er et ønske fra forbrugerne og derfor 'godkendt'. På internettet bugner det med alle mulige former for sundhedsviden og tilbud om online-communities, der med like-mindede fællesskaber står klar til at legitimere mange forskellige slags sundhedsopfattelser og lidelser (også når fagpersoner ikke kan eller vil). Online lægemanualer og netdoktorer er også med til at legitimere selv-diagnose og -behandling.

Sundhed er blevet et vidt begreb

Der er grund til bekymring, når folk lever i en boble, hvor de kun får information fra like-minded og isolerer sig fra de mere autoriserede kilder til viden. Men fagpersonerne i vores sundhedsvæsen er nødt til at forholde sig til, at viden om sundhed ikke længere kræver legitimering fra en officiel sundhedsinstitution for at blive godkendt civilsamfundet. Viden om sundhed infiltrerer lægpersoners daglige praksisser, uden at den overhovedet behøver at involvere sundhedsfaglig ekspertise. På det traditionelle sundhedsfelt dominerer den autoriserede medicinske viden stadigvæk – men i folks dagligdag spiller alle mulige andre former for sundhedsviden og sundhedsopfattelser en lige så central rolle. Og vi gør klogt i at være meget opmærksomme på hele den kompleksitet, der karakteriserer sundhedsområdet i dag. For den alternative sundhedsviden kan noget, som er efterspurgt på 'sundhedsmarkedet', og som det autoriserede sundhedssystem har svært ved at konkurrere med – den kan nemlig tilbyde individet opmærksomhed og anerkendelse på en række sociale felter, som er helt centrale i ethvert menneskes identitetsskabelse. Deltagelse i sundheds-communities kan fx både tilfredsstille behovet for at være sammen med andre og opfylde et ønske om at blive anerkendt som syg. Tilegnelse af sundhedsekspertise – såvel autoriseret som uautoriseret – kan være et middel til at skille sig ud fra mængden og opnå prestige.

Viden om sundhed og sygdom kan bruges til at høste respekt på mange forskellige måder og i mange forskellige sammenhænge udenfor den sundhedsvidenskabelige 'boble'. Og jo mere indsigt vi får i de komplekse mekanismer, der er på spil i de forskellige kulturelle og sociale sammenhænge, som folk indgår i, jo bedre bliver vi både til at forstå, hvad det er for nogle udfordringer, som sundhedsvæsenet står overfor - og de modsigelsesfyldte praksisser, der indimellem udspiller sig i folks sundhedspraksisser. Fx

at nogle mænd undgår kontakt med sundhedsvæsenet, fordi det kolliderer med deres opfattelse af maskulinitet. Eller at midaldrende mænd kan finde på at øge deres risiko for hjertesygdomme og ødelagte led ved at løbe maratons. Eller at kvinder udvikler spiseforstyrrelser og træningsafhængighed i kampen for 'den perfekte krop' og den status, som det kan give i nogle kontekster. Alle disse misforståede sundhedspraksisser er ikke tynget af videnskabelig dokumentation, men udspringer alene af, at de har en symbolsk, identitetsskabende værdi – som overtrumfer enhver objektiv faglighed og saglighed.

Kan sociologerne give en indsprøjtning?

Vi bør derfor forsøge at skabe en dialog mellem den fagligt anerkendte sundhedsvidenskab og alle de andre former for sundhedsviden, der lever blandt folk og har mange andre formål og årsager end helse. Der er brug for en sociologisk kortlægning af, hvordan den institutionelle sektors viden og praksis bliver oplevet konkret af folk i deres dagligdag. På den baggrund har vi mulighed for at udvikle nogle bedre strategier for, hvordan vi reelt kan styrke patienterne i forhold til at tage medansvar for deres sundhed og sygdom. Fra et sociologisk-antropologisk perspektiv kan vi identificere forskellene på koder og kontekster i den videnskabsbaserede medicinske verden og i lægfolks forskellige livspraksisser og derigennem få en bedre forståelse af, hvordan og hvorfor folk er så forskellige i deres forståelse af sundhed, og hvorfor de reagerer så forskelligt – og ikke altid helt hensigtsmæssigt - overfor forsøgene på at give dem mere viden om sundhed og gøre dem mere selvkørende ift. deres sygdom. Vi skal have koblet den fagligt baserede viden og dens institutioner med almindelige menneskers lægviden og konkrete livssituationer. I stedet for kun at basere sin interaktion med patienterne på deres fælles medicinske tilstand, vil det give meget mere mening, at sundhedsvæsenet tager udgangspunkt i folks sociale, kulturelle og økonomiske ressourcer – og de mekanismer og strukturer der giver anerkendelse og status i den sociale og kulturelle kontekst, de lever i.

Blad nummer:

[2/2021](#)

Referencer

1. Schneider-Kamp A, Askegaard S. Putting patients into the Centre: Patient Empowerment in Everyday Health Practices. *Health* 2020;24:625–645.
2. Bourdieu P. The forms of capital. I: Richardson JG, redaktør. *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education* New York: Greenwood Press; 1986. s. 241–58.
3. Grossman M. On the Concept of Health Capital and the Demand for Health. *Journal of Political Economy* 1972;80:223–55.
4. Schneider-Kamp A. Health Capital: Towards a conceptual framework for understanding the construction of individual health. *Social Theory & Health* 2020;e-pub ahead of print.
5. Turner B. Social Capital, Inequality and Health: the Durkheimian Revival. *Social Theory & Health* 2003;1:4–20.