

*Foredrag ved HealthWorld 2012 av Maria Gjerpe*

*Pasientens egen deltagelse og innsikt er det mest selvsagte for en god helseprosess. Likevel er den både underkjent og uutnyttet som verktøy i dagens medisin. Hvordan kan vi dyrke den gjennom bruk av nye kommunikasjonskanaler?*

*I de nye kommunikasjonskanalene er det et stort potensiale for å komme i kontakt med store grupper mennesker, samhandle med dem, bygge tillit og spre informasjon.*

**Jeg: en dobbeltrolle** Gjennom min blogg, MariasMetode.no, og andre sosiale mediekanaler har jeg gjennom de tre siste år vært i aktiv interaksjon og dialog med langtidssyke mennesker. Bloggen har hatt mange hundre tusen besøk og omtrent 8500 kommentarer. Jeg har sett det vi i dag kaller Helse 2.0-feltet reise seg innenfra. Selv har jeg erfaring både som lege og som en pasient som har vært syk over tid. I denne konteksten har jeg tatt i bruk sosiale mediekanaler som kommunikasjonsplattform. I dag er jeg frisk.

**Sosiale medier er sosiale** Mange med helsebakgrunn jeg holder foredrag og kurs for, er skeptiske til disse nye kommunikasjonskanalene, de sosiale mediene. Sosiale medier er rett og slett bare en samlebetegnelse for en type kommunikasjonskanal på nett der innholdet skapes av brukerne. Framfor å være unnvikende og tilbakeholdne, skal vi heller konsentrere oss om hvordan vi skal bruke de ulike kommunikasjonsplattformer som utgangspunkt for flerdimensjonal *kunnskapsformidling*, for *pasientkontakt* og for *helsedebatt*. Internett er kommet for å bli. De sosiale medieplattformene er her. Pasienter er e-pasienter og pasientkunder. Folk snakker om sine erfaringer med helsevesenet, legen, om sykehuset, om helsesenteret med hverandre, og de gjør det i det åpne rom, på internett. Etterhvert vil vi se at spørsmålet ikke er hvorvidt helsesektoren og helsepersonell trenger delta - det vil være snakk om på hvilken *måte* vi skal delta på og hva som gavner samhandlingen best. Det er mange gode måter det offentlige helsevesen og helsepersonell kan ta i bruk sosiale mediekanaler på, både for egen nytte og til støtte for borgerne uten medisinsk kompetanse.

**Pasientkunder og borgere** De aller fleste av oss vil komme til å ha bruk for helsejenester over tid, dersom vi lever lenge nok. Vi

betaler vår skatt med glede og vi forhåndsbetaler en tjeneste vi som kunder vet vi kommer til å ha nytte av. Jeg tror derfor det blir riktigere i fremtiden å snakke om pasientkunder, likeverdige partnerskap, om borgere og helsetjenester. Denne måten å tenke på, vil forme hvordan vi ser på pasienter og brukere og på forholdet vårt til legen og egen helse. Vi, som borgere, stiller krav. Vi har forventninger både til tilgjengelighet og medbestemmelse.

Pasientkunder har hatt lett tilgang til flere kunnskapskilder om sykdom og helse utenom det offentlige helsevesen. Det har de hatt gjennom mange år. Endringen er at kilden til kunnskap nå er med dem hele tiden, så og si i lommen. Små, bærbare datamaskiner, lesebrett, mobiler og en godt utbygd internett-tilgang, gjør at vi kan hente informasjon der vi er, når vi ønsker det. Mange tar i bruk sosiale medieplattformer og elektroniske verktøy. Det gjør de selvsagt også når de blir syke. Internett er nå blitt en viktig informasjonskilde og helsestøtte. Vi ser en pågående endring av indre strukturer - hva vil denne utviklingen bringe for fremtiden?

### **Hva e-pasienter er og hvorfor de er kommet for å dele**

Morgendagens pasienter går foran. De ønsker sine behandlere og sitt helsevesen velkommen etter! De går foran i bruk av sosial medier som kommunikasjonskanal. De går foran om å bruke store nettverk til å innhente informasjon og til å innhente akkurat den informasjonen de ønsker. De går foran med å bruke store nettverk til å debattere og å drive helsepolitisk interessearbeid. Vi ser et taktskifte ved denne kunnskaps - og maktforskyvningen. Pasienter mener noe, de har kunnskap og dermed makt. De oppøver seg bestillingskompetanse. Det betyr ikke at pasientkunder ser på seg selv som en lege, men de blir i større grad bestillingskompetente, kan stille de rette spørsmål og ta de rette avgjørelser - for seg. Pasientene er innstilte på, og kapable til, likeverdige partnerskap med sine behandlere. Vi kan kalle dem pasientkunder og vi kan kalle dem e-pasienter, empowered patients. De anser seg som eksperten på seg selv. De er oss, vanlige, skattebetalende borgere, som altså har behov for helsetjenester for en kortere eller lengre periode.

**Helse 2.0-nytt, nyttig og velkjent** Med utviklingen av internettet kom muligheter for kommunikasjon mellom store grupper. Ikke bare kunne vi snakke til folk, de kunne snakke tilbake - og enda mer overraskende - de *vi* snakket til, snakket igjen med hverandre!

Helse 2.0 er et begrep som er vokst fram i dette feltet over tid. Helse 2.0 er egentlig ikke nytt og fremmed. Det handler først og fremst om at vi skal fortsette å dyrke det vi tror på: Styrke lege og pasientrelasjonen og et godt samarbeide på tvers mellom ulike faggrupper. Dette er kjernen.

**Helseteknologi** Vi snakker mye om det som skaper rammer *rundt* fremtidens helsevesen, teknologien. Helseteknologi er bare verktøy for å støtte og fasiliterer samarbeid, samhandling, likeverdige partnerskap og innovasjon rundt denne kjernen. Helseteknologi bør først og fremst være nyttig, selv om det er morro med duppedingser. Vi bør være våkne og ikke tenke at bare verktøyene som måler og veier ligger på mobilen, så er alt løst. For å kunne nyttiggjøre seg av helseteknologi, som først og fremst bør være til for å sikre en god helseprosess, må de ansvarlige myndigheter på banen. På den ene siden må de sørge for kvalitetssikring av verktøyene, på den andre siden må de sørge for at systemet ikke blir bremseklosser. Det må løses personvernproblematikk og lages sikre plattformer slik at verktøy kan taes i bruk i samhandlingen.

**Skreddersydd medisin** Vi skal fortsatt forskjellsbehandle de ulike pasientgruppene slik at de mottar likeverdige tjenester. Det å være oppmerksomme, gi hjelp etter funksjonsgrad og sørge for universiell utforming blir kan hende enda viktigere enn tidligere. Vi vil se at hjelpen den enkelte mottar, fra finmedisinering til kommunikasjonsmuligheter, i større grad skreddersyes pasientkundens behov og at helhetlige, effektive pasientforløp understøttes.

**Manglende visjon for helse 2.0** Fremtidens pasientkunde er gamle, de er langtidssyke- og mange er teknologikompetente. Kan helsebyråkrater se for seg at når pasienter og helsepersonell gjør noe av samhandlingsjobben utenfor fysiske lokaler, gjør dette at syke holder seg friskere og lever lengre, det kan bli færre reinnleggelser, og, ja, så trenger vi kanskje færre sykehus i framtiden? Det kan se slik ut.

Med samhandlingsreformen satses det på IT som et verktøy for å ha toveis kontakt med brukerne av helsetjenestene. Å ta i bruk sosiale medier som en kommunikasjonsplattform kan være et godt verktøy, dersom det blir brukt på en god måte. Det er best om

helsevesenet nå kan være i forkant og i prosess. Som kjent er det mye bedre å være forberedt enn uforberedt.

**Visjon Helse 2.0** Framtidens helsevesenet ligger allerede nå i støpeskjeen. Vi mangler en helhetlig visjon for Helse 2.0. Den lages ikke på et skrivebord, i enerom. Det finnes mange kloke hoder som tenker nytt for kommende generasjoner. De kloke hodene består både av pasientkunder, helsepersonell, byråkrater og utviklere. La oss finne en arena der vi kan snakke sammen, der vi kan samle den kollektive intelligens og se hva mange gode ideer fører til. Jeg starter frisk opp [www.HelseTanken.no](http://www.HelseTanken.no) og twitter **@Helse2Norge** og **@Helsetanken** Kom gjerne med innspill om du vil delta!

Maria Gjerpe, lege, tidligere pasient, helseblogger på [www.mariasmetode](http://www.mariasmetode) **@mariasmetode**