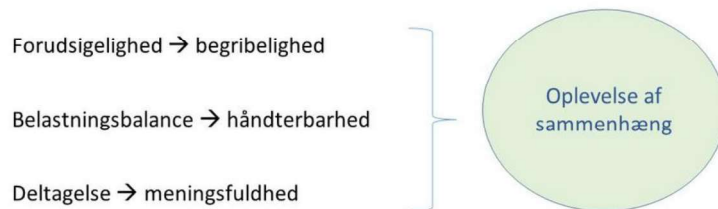


## 8 Mestring og medansvar

Et af hovedformålene med implementering af velfærdsteknologi er at give den enkelte borger større autonomi og indflydelse på eget liv. Med større autonomi tænkes specielt på medansvar ifm. delagtighed i beslutningsprocessen om egen behandling. Når borgeren spiller en aktiv rolle i egen behandling og oplever kontrol og ejerskab over beslutninger, der påvirker livsvilkår og sundhed, vil flere af borgerens styrker og ressourcer tilføres til spillet med lægen. Borgere hvis læge opmuntrer til aktiv deltagelse i konsultationen, vil opnå bedre resultater, og her er telekonsultation med til at fremme en sådan adfærd (Miller 2001).

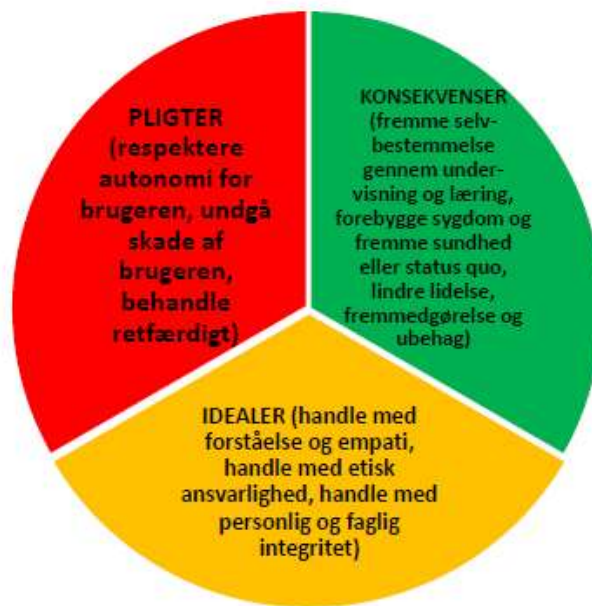
Antonovskys salutogene perspektiv flytter fokus fra sygdom og sygelighed til et kontinuum for borgeren med sygdom på den ene pol og sundhed på den anden. Borgeren kan, udover ved at behandles for sin sygdom, bevæge sig i retningen af sundhed gennem øget oplevelse af sammenhæng (OAS). OAS baserer sig på de tre begreber begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed. Ved at opnå en høj grad af disse, vil borgeren bedre kunne mestre sin tilværelse og situation, og er bedre i stand til at modstå stress forårsaget af sygdom. Dette vil gavne borgerens generelle livskvalitet. Gennem inddragelse af borgeren i kontakten med lægen gennem telekonsultation opnås netop en højere grad af begribelighed og meningsfuldhed, da borgeren løbende er involveret i beslutningsprocesser og bevægegrundlag for lægens behandling. Forudsætningen for at forbedre OAS er dog, at kommunikationen tilpasses borgeren, så denne føler sig tryk i situationen. Jette Heilskov fra Solbjerg plejecenter vurderer dog, at 95-98 % af borgerne vil kunne deltage og få gavn af telekonsultation vha. assistance fra plejepersonalet. Hvis en borger konfronteres med for meget eller kompliceret teknologi uden at kunne begribe den, er der risiko for, at situationen kan virke angstfremkaldende, da følelsen af håndterbarhed mindskes, og der vil være risiko for at marginalisere svage borgere yderligere. Det er altså centralt, at personalet støtter borgeren til at forstå situationen og medtage denne i kommunikationen på dennes præmisser.



Figur 2 - Aaron Antonovsky: oplevelse af sammenhæng

### 8.1 Etiske overvejelser

Den etiske analyse tager udgangspunkt i de professionsetiske principper for ingeniørstuderende udarbejdet ud fra Jørgen Hustedes etiske hjul, fortolket af cand.mag Preben Thomassen, lektor på VIA university.



Figur 3. Jørgen Husted's etiske hjul

En fagperson i sundhedssystemet har pligt til at handle i overensstemmelse med visse etiske pligter, derunder vigtigst at respektere borgerens autonomi, undgå skade og handle retfærdigt. Ifm. telekonsultation er det mest aktuelt at fokusere på punktet om at respektere borgerens selvbestemmelse, da der er risiko for at påtvinge teknologien på borgere som ikke ønsker den. Desuden er der risiko for, at den lægefaglige kvalitet af telekonsultation er relativt dårligere end en fysisk konsultation, hvilken vil resultere i oversete symptomer, dårligere service o.l. hvilket i sidste ende kan gøre skade på borgeren. Dette ville ligeledes skævvride behandlingen for hhv. borgere på plejecentre og hjemmeboende borgere, som ikke gør brug af telekonsultation. Det vil dog altid iflg. sundhedsstyrelsens henvisning til lægelovens § 6 lægens ansvar at garantere for kvaliteten af den lægefaglige ydelse. Derfor vil det være optimalt at lade lægen vurdere, i hvilke situationer telekonsultation er fagligt ansvarlig.

Nogle af de ønskelige konsekvenser af lægens og plejepersonalets etiske handlemåde er at lindre sygdom, fremme sundhed og hindre lidelse og fremmedgørelse. Ifm. fremmedgørelse påpeger Etisk Råd i deres udtalelse om sociale robotter fra 2010, at det er meget vigtigt at gøre sig overvejelser om fortsat at opretholde den fysiske, menneskelige kontakt og nærvær i plejen af borgeren (Birkholm et al. 2010). Som nævnt er det ikke meningen, at telekonsultation skal erstatte den fysiske konsultation, men blot supplere denne hvor det er muligt, men både læge og personale bør i den forbindelse være opmærksomme på situationer, hvor en fysisk samtale vil være at foretrække. Etisk Råd udtaler:

*"(...) det er dog afgørende vigtigt, at disse teknologier aldrig bliver indført som en erstatning foregentlig menneskelig kontakt, samvær og omsorg. Tværtimod (...) bør [det] tilstræbes at anvende teknologierne med henblik på, at de menneskelige ressourcer kan reserveres til ydelsen af former for omsorg, som i langt højere grad kræver egentlig menneskelig kontakt – nemlig omsorg gennem ømhed, berøring, samvær og samtale".*

Figur 4 - citat fra Etisk råd (Birkholm et al. 2010).

Et af formålene med indførelse af telekonsultation er bl.a. at frigive tid hos læge og plejepersonale, som kan bruges til mere omsorgsarbejde. I samtaler mellem læge og borger hvor indholdet er alvorligt eller meget intimt, anbefales det at bibeholde den fysiske konsultation.

Der kan være et etisk dilemma mellem at skulle fremme selvbestemmelse og sundhed og at lindre fremmedgørelse og ubehag. Hvis læge og plejepersonale træffer en faglig beslutning, om at telekonsultation ville kunne gavne en borger ved at inddrage denne mere i beslutningsprocessen (fx ved en fælles telekonsultation fremfor en telefonsamtale mellem plejepersonale og læge), ville dette være den etisk korrekte beslutning at træffe. Hvis borgeren ikke ønsker at deltage, skal dette dog også respekteres pga. autonomi-princippet. Beslutningen bør altid hvile på en konkret vurdering af borger, læge og plejepersonale i samarbejde, så både borgerens autonomi og personalets faglige integritet anerkendes. Det gode borgerforløb skal derfor ses som et fælles ansvar for både borger og personale, så borgere med ressourcer og ønske herom får mulighed for at være aktive medspillere i eget sundhedsforløb.

Ses teknologien ift. de tre klassiske etikker pligt-, dyds- og nytteetikken, vægtes de nævnte principper forskelligt. Iflg. nytteetikken ville de økonomiske og kvantificerbare kvalitetsmål ifm. telekonsultation skulle prioriteres over den enkelte borgers hensyn. Derimod ville pligtetikken fokusere på det enkelte menneske og dets ret til selvbestemmelse, så borgeren aldrig ville kunne blive brugt som et middel på vej til målet om maksimal effekt. Ud fra dette perspektiv ville de samfundsøkonomiske hensyn skulle tilsidesættes til fordel for borgerens frie vilje og myndighed. I forlængelse af diskussionen om fremmedgørelse og nærhed er det ud fra dydsetikkens perspektiv ønskeligt at fastholde borgerens evne til at deltage i beslutningsprocesser om eget helbred i samarbejde med lægen. Øget inddragelse af patienten i kommunikationen med læge gennem telekonsultation ville kunne fremme og vedligeholde denne evne.

## 8.2 Delkonklusion

Telepresence kan bidrage positivt til borgerens egenomsorg og give anledning til medansvar. Hvornår telekonsultation skal anvendes afhænger af borgeren som individ, og vil i alle tilfælde være en vurderingssag. Borgeren er den centrale aktør i plejen, og det er ud fra denne, at behovet om telekonsultation skal forekomme. Teknologien skal ikke erstatte den menneskelige kontakt og omsorg, men blot være et supplement der kan øge kvaliteten af behandlingen. Kvaliteten af behandlingen afhænger af borgerens opfattelse af denne, og påvirkes af det kommunikative samspil mellem læge og borger.

Etisk set er det vigtigt, at der altid ligger en faglig vurdering forud for den konkrete vurdering af, hvorvidt telekonsultation skal bruges eller ej. Øget inddragelse af borgeren i eget sygdomsforløb vha. telekonsultation kan være givende, men det kan også have den modsatte effekt, hvis det ikke ledsages af en tilstrækkelig introduktion. Samtidigt er det vigtigt at have for øje, om borgeren ønsker at anvende telekonsultation. Beslutningen om anvendelse af telekonsultation bør derfor altid hvile på den konkrete vurdering af borgeren og dennes ressourcer.