

# Om å være sin egen risikoforvalter og kontrollør

Som kulturelt fenomen favner begrepet «risiko» bredt: Fra global til individuell risiko, fra heroisering av risiko til krav om risikoeliminering. Ansvar for helse og sykdom blir lagt til det enkelte individ. Helseinformasjon retter seg i stor grad mot mottakeren gjennom pronomenet du, men bare unntaksvis til et du som er del av et fellesskap. Siden menneskene ikke lever utenfor fellesskapet og neppe oppfatter seg som å gjøre det, reises spørsmålet om henvendelsesformen kan ha betydning for arbeidet med å øke medbestemmelsen og deltakelsen i forhold til håndtering og kontroll av risiko.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

## Anne-Lise Middelthun

a.l.o.middelthun@medisin.uio.no  
 Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin  
 Universitetet i Oslo  
 Postboks 1130 Blindern  
 0318 Oslo

Arbeid med helse og sykdom preges av den kultur det foregår innenfor. Dette innebærer at helsearbeidere i praksis må forholde seg til risiko som både epidemiologisk og kulturelt fenomen. Siden Crawfords innflytelsesrike artikkel *You are dangerous to your health* fra 1977 (1) har flere forskere i den vestlige verden beskrevet hvordan ansvaret for helse relatert risiko lokaliseres i det enkelte individ (2–6). Helse og sykdom fremstilles som tilstander den enkelte selv er ansvarlig for. Forskjellige begreper brukes for å beskrive fenomenet: privatisering, individualisering, personliggjøring. Individualiseringen av ansvar for helse og

sykdom finner sted i et samfunn hvor risiko er et mangeartet fenomen. Utover å betegne statistisk sannsynlighet har termen risiko bred anvendelse. I hverdagspråket uttrykker risiko blant annet farlig, fare, sjanse og mulighet. Det er særlig i disse siste betydningene risiko brukes her. Med utgangspunkt i et prosjekt der vi har undersøkt kulturelle dimensjoner ved helse og risiko skisseres noe av spennet i risiko som kulturelt fenomen. Videre reises spørsmålet om du-informasjonen som preger mediene og deler av helseopplysningen, bærer med seg et bilde av individet som en isolert og alenestående risikoforvalter og risikokontrollør.

## To risikoakser

To akser anskueliggjør noe av mangfoldet ved risiko som kulturelt fenomen. Den ene spenner fra global til individualisert risiko, den andre strekker seg fra heroisering av risikotaking til krav om risikoeliminering. Skader på ozonlaget og radioaktivt nedfall er eksempler på global risiko – polen i den første akselen. Slik risiko er knyttet til industrialisering og modernitet, og er global i den forstand at nedsmelting av et kjernekraftverk i Ukraina kan få dramatiske konsekvenser for helse og politikk i Norge. Risikoreduksjon eller -eliminering må finne sine løsninger transnasjonalt (7). I motsatt ende av akselen finner vi individualiseringen av håndtering av helse- og risikoforvaltning. Vi lever således med en global risiko som krever at vi stoler på og overgir oss til en abstrakt transnasjonal «annen» og med en risiko hvis forvaltning og kontroll overlates til den enkelte.

Den andre akselen løper fra heroisering av risikotaking til krav om eliminering av all risiko. Eksempler på heroisering finner vi i fremstillinger av risikosport, i TV-serier som *Fear Factor* og i den utstrakte bruken av risiko som visuelt virkemiddel i reklamen. Motpolen møter vi i kravet om et risikofritt samfunn. Spurt direkte vil nok de fleste mene at et slikt samfunn verken er mulig eller ønskelig. Men ser vi på reaksjonene etter en ulykke, finner vi ofte et mer eller mindre åpent formulert krav om eliminering av all risiko. Tilsynelatende har vi å gjøre med en motsigelse her: Både feiring av risiko og krav om eliminering av den. Ved nærmere ettersyn er det imidlertid mer som forener enn som skiller posisjonene. Ta for eksempel en illustrasjon i en helseopplysningsbrosjyre hvor en skiløper setter

utfør i løssnøen i strålende solskinn. Bildet formidler livsglede og energi. Legger vi til at skiløperen kjører på utrangert utstyr, vil det sannsynligvis være helt andre assosiasjoner som blir vakt. Slik ser vi at kulturell feiring av risikoatferd hviler på en premiss om at slike aktiviteter utføres i kontrollerte former. Det er altså ikke en hvilken som helst risikotaking vi feirer, men en atferd hvor risikoeliminering eller risikokontroll er bærende prinsipper.

## Du-informasjon

I det offentlige rom eksponeres vi for informasjon om et vell av enkeltrisikoeer på et utall av livsområder. Her tilbys du også enkle tester for å få vite hvilken risiko du har for å få (for eksempel) hjerteinfarkt eller diabetes. Informasjon om risiko og risikohåndtering formidles til det enkelte individ gjennom utstrakt bruk av pronomenene du og deg, din og ditt. «Du» brukes for å personliggjøre budskapet for at mottakeren skal identifisere seg med det og erstatte «du» med «jeg» eller «meg». Mens strategien er gammel og velbrukt i kommersiell markedsføring, er den et forholdsvis nytt fenomen i journalistikk og helseopplysning. I en lærebok for journalister fra 1989 drøfter Roksvold måten skjønnlitteratur, journalistikk og reklame henvender seg til leseren på (8). Å snakke direkte til leseren gjennom pronomenet du kaller han du-vinkel. Anvendelse av du-vinkelen fant han bare i reklame. Formen som i dag preger store deler av oppslagene om helse og risiko i aviser, ukeblader, radio og fjernsyn, var altså knapt å finne på de samme medienes repertoar i slutten av 1980-årene. Etter at denne formen for alvor tok av i VG og Dagbladet i 1996, har den blant annet fått navnet «du-journalistikk» (9). At den nå er gjengs, gjenspeiles i lærebøker for journalister. Østlyngen & Øvrebø karakteriserer det de kaller du-nyheter som livsanvisningsjournalistikk. (10). Du-formen finner vi også i store deler av helseopplysningsmaterialet.

Tilsynelatende ubetydelige tegn eller ord som «du» gjøres sjelden til gjenstand for undersøkelse eller refleksjon. Når «du» brukes i avisoppslag om helse og risiko eller i helseopplysningsmateriale, gir det ikke nødvendigvis opphav til spørsmål om hva slags individ det uttrykker. Det er heller ikke sannsynlig at det reiser spørsmålet om risikoinformasjons «du» er det samme du

som det vi anvender når vi tenker på eller forholder oss til oss selv og andre. Et enkelt «du» i mediene eller helseopplysningen gir ingen grunn til slike spørsmål. Men det er ikke noe engangsfenomen vi har å gjøre med her. Det er nettopp mengden av du-henvendelser og den nærmest kontinuerlige eksponeringen av dem som gir grunn til refleksjon. Du-melding nr. 100 verken kan eller vil bli lest som om den var den første. Med dette som utgangspunkt er det rimelig å spørre om ikke en langstrakt rekke av noenlunde like du-henvendelser over tid vil ha generert et (underliggende) bilde eller forestilling av det «du» de alle adresserer.

Skal man gå et begrep som «du» nærmere etter i sømmene, vil det sjelden være tilstrekkelig bare å undersøke det som kan observeres positivt. Det vil ofte være fruktbart å se etter systematisk fravær av fenomener vi i utgangspunktet – eller ved nærere ettertanke – ville forvente var til stede. Når det gjelder det å være en person, hersker det formodentlig enighet om at det ikke finnes et menneskelig «jeg» uten et «meg» (et individ uten evne til å tenke om seg selv). De fleste vil trolig også være enige i at det ikke gis et «jeg» uten et «vi» (et individ utenfor all form for fellesskap). Medienes og helseopplysningens henvendelser har ofte form av en appell til mottakeren om å tenke seg om for deretter å endre vaner og livsstil. Eksplisitt eller implisitt formidles det at du anses å være både et «jeg» og et «meg», et vesen med kapasitet til å reflektere over seg selv. Et «vi» ser det derimot ikke ut til at du alltid har – eller lever med. Henvendelsene kommer og går i monoton annenperson entall. Ikke bare du-formen, men også det øvrige innholdet i oppslagene og tekstene indikerer at de valg og beslutninger den individuelle risikokontrollør og ansvarsforvalter tar, finner sted i vakuum.

Selv om bildet ikke er like entydig i helseopplysningsmaterialet som i mediene, pre-

ges store deler av dette også av du-formen. Den er for eksempel gjennomgående i Sosial- og helsedirektoratets befolkningsrettede brosjyre *Mat og mosjon i hverdagen*. Slik du-personens hverdag fremstilles her, fremstår den som en hverdag mottakeren håndterer utenfor fellesskapet med andre. Der andre personer er tatt med, er det ikke som personer som inngår i et «vi», men som mennesker som også kan trenge fysisk aktivitet og sunt kosthold.

Over tid fremstår risikoforvalteren og ansvarsforpakteren, slik vi møter vedkommende i massemediene og deler av helseopplysningen, som en person uten livsverden. Dette innebærer ingen påstand om at det hersker en total mangel på «vi», men at fenomenet opptrer altfor sporadisk til å prege det generelle inntrykk. Du-informasjonen verken sendes eller mottas i isolasjon fra generelle trekk og tendenser i samfunnet. Minst to av dem drar i samme retning som du-informasjonen og vil med sannsynlighet forsterke den. For det første, som drøftet over, er ansvaret for helse lokalisert hos det enkelte individ. For det annet – du-informasjonen sendes og mottas i et samfunn hvor det for tiden er en *generell* tendens til å legge ansvaret på minste enhets nivå. På samme måte som risikosubjektet håndteres som et isolert subjekt, håndteres mange samfunnsoppgaver som isolerte funksjoner som bare har legitimitet hvis de er økonomisk selv bærende.

Når spørsmålet reises om mediene og deler av helseopplysningstiltakene bærer med seg et (underliggende) bilde av individet som en atomisert forvalter av sitt eget risikoknippe, skal dette ikke forstås som et intendert bilde. Spørsmålet innebærer heller ingen generell kritikk av bestrebelsene på å personliggjøre helseinformasjonen slik at den forholder seg til realitetene i menneskenes liv. Snarer tvert imot. Problemstillingen reises fordi målsettingen om å arbeide for selvbestemmelse og økt kontroll over eget

liv og egen helse er både avgjørende og nødvendig. Det er en bestemt form for personliggjøring det stilles spørsmål ved her.

Hvis vi aksepterer muligheten for at det bildet vi konfronteres med i du-informasjonen kan stå i konflikt med hvordan vi selv erfarer verden, er det nærliggende å spørre om dette kan ha betydning for hvordan vi mottar informasjonen. Formulert litt annerledes: Hvis det bildet vi tilbys å tenke i, i praksis innebærer et tilbud om å tenke om oss selv som isolerte, selvforsynte og selvtilstrekkelige individer, vil vegring mot å ta imot budskapet være både forståelig og sunt. Fordi vi ikke lever slike liv, kan bildet vanskelig finne gjenklang hos oss. Selv om livsverdener også kan være både trange, små og dårlige, lever vi i dem – ikke uten dem. Vi lever i (gode eller dårlige) relasjoner, i fellesskap og i samfunn. Det er også i en slik virkelighet vi forholder oss til vår helse og vår uhelse.

#### Litteratur

1. Crawford R. You are dangerous to your health, the ideology and politics of victim blaming. *Int J Health Serv* 1977; 7: 663–80.
2. Burchell G, Gordon C, Miller P, red. *The Foucault effect: studies in governmentality*. London: Harvester/Wheatshaf, 1991.
3. Burchell G. Liberal government and technologies of the self. *Economy & Society* 1993; 22: 267–82.
4. Petersen A, Lupton D. *The new public health, health and self in the age of risk*. London: Sage, 1996.
5. Ogden J. *Health and the construction of the individual*. London: Routledge, 2002.
6. Hilden PK. Risk and late modern health: socialities of a crossed-out pancreas. Doktoravhandling. Oslo: Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin, Universitetet i Oslo, 2003.
7. Beck U. *Risk society*. London: Sage, 1992.
8. Roksvold T. *Retorikk for journalister*. Oslo: Cappelen, 1989.
9. Bech-Karlsen J. *Intimsfæren i medieoffentligheten*. I: Lippe B, Nordhaug O, red. *Medier, påvirkning og samfunn*. Oslo: Cappelen akademisk, 2000.
10. Østlyngen T, Øvrebø T. *Journalistikk, metode og fag*. 2. utg. Oslo: Gyldendal, 2000.