

Verdier og strategier i det forebyggende helsearbeidet

Tidsskr Nor Laegeforen 2004; 124: 1822.

Carl Ditlef Jacobsen har invitert til debatt om samfunnsmedisinens menneskesyn og verdigrunnlag. På vegne av "fugellianerne" (som vel stort sett består av ham selv?) argumenterer Per Fugelli her for at det helsefremmende arbeidet bør bevege sine verdier fra onnipotens til måtehold, fra livsstil til levekår, fra risiko til gladhelse, fra massen til den enkelte – og viktigst: fra formynderi til helsefrihet.

Carl Ditlef Jacobsen har i to artikler skutt med grove kanoner på Fugelli og fugellianerne (1,2). Jeg føler meg ikke truffet og vil ikke svare med samme ildkraft. Men i sin siste artikkel gjør Jacobsen et modig forsøk på å definere et verdigrunnlag for det forebyggende helsearbeidet (2). Det fortjener debatt, noe også Charlotte Haug inviterer til (3).

Mitt ønske er at helsefremmingsprosjektet gradvis vil bevege sine verdier og strategier:

- Fra allmakt til måtehold
- Fra livsstil til levekår
- Fra patogenese til salutogenese
- Fra massen til den enkelte
- Fra formynderi til helsefrihet

Jeg skal kort begrunne disse bevegelsene som er grundigere beskrevet i min nye bok "0-visjonen. Essays om helse og frihet" (4).

Fra allmakt til måtehold

Aurea mediocritas, sier Aristoteles. Det er Den gylne middelvei som fører til helse. Medisinen bekjenner seg til et glansbilde av helse som krever fravær av sykdom og risiko, nærvær av funksjon og velvære. Denne gullstandarden bringer menneskene inn i Nullvisjonens transe. Helseidealet blir så blankt at de fleste får flekker. Livsstilskravene blir så høye at mange kommer til kort. For å flytte helsen tilbake til folket, må vi realitetsorientere helsebegrepet. Vi må holde oss med et raust helsebegrep som også rommer feil, sykdom og fare. Samfunnsmedisinen bør trolig begrense seg til å forebygge skade, ikke designe lykke.

Fra livsstil til levekår

Det helsefremmende og forebyggende arbeidet i Norge i dag er ensidig rettet inn mot individet. ”Men det viktigste er at hver enkelt tar et personlig ansvar for sin helse”, lyder meldingen fra Helseministeren (5). ”Du er din egen Helseminister!”- er et av hans favorittuttrykk. De politiske rammevilkårene for helse og sykdom får liten oppmerksomhet. Den individuelle livsstilsmodellen er bekvem for makthaverne. Den flytter lyskasterne fra sosial urett til individuelle mangler, fra politiske feil til personlige feil. Samfunnsmedisinen må holde fram kunnskapen om at forbedring og utjevning av levekår er avgjørende for folks helse (6,7). Derfor kan ikke helse reduseres til et spørsmål om valg av riktig livsstil. På godt og vondt er helse så vel som livsstil i betydelig grad en følge av de rammevilkår den enkelte lever under.

Fra patogenese til salutogenese

Risiko, sykdom og tidlig død ruller som ekko gjennom forebyggingsprosjektet. Livets lyse sider blir omskapt til varseltrekanter. Jeg er enig med McGormick (8): "We might do well to encourage people to live lives of modified hedonism so that they might enjoy to the full the only lives that they are likely to have, rather than to portray life as a journey beset with avoidable dangers. The main predictors of a long and happy life are genes, modest wealth, and being loved."

Den nye samfunnsmedisinen bør markedsføre salutogenese, gladhelse. Med gladhelse mener jeg at for de friske er helse glede, overskudd, fred og ro. For de friske er helse å glemme helsen, ikke strebe etter den, ikke frykte risiko og sykdom. For de friske må vi holde fram Picassos bilde av Joie de vivre i stedet for Hieronymus Bosch's Dommedag.

Til salutogenese hører også bemyndigelse. Medisinen må gi utviklingsrom til de helsemuligheter og helsekrefter som bor i menneskene (9). Legene må gi menneskene, også de som lever "feil", verdighet og mot til forsoning eller forandring, på sine egne, ikke på standard samfunnsmedisins vilkår.

Fra masse til den enkelte

I den epidemiologiske forskningen blir mennesket objektivert til en enhet i massen. Vi tenker, planlegger og handler som om menneskene med samme risikofaktor eller diagnose er kloner av hverandre. I vår opptatthet av å betjene populasjonen, glemmer vi Erik H. Eriksons sannhet: Man is a universe of one.

Den gamle samfunnsmedisinen fornekte helse som en individuell konstruksjon. Derfor må den nye samfunnsmedisinen bevege seg:

Fra formynderi til helsefrihet

Her er tendenser til et medisinsk livsstilspoliti som handler ut fra denne overbevisning: Vi vet hva din helse er tjent med. Vi forvalter sunnheten i samfunnet. Vi forordner grønn resept. Helseopplysningen framhever det individuelle ansvaret og kan lett få en skyld-på-ofrene virkning. Samfunnsmedisinen kan bære steiner til byrden for folk ved å velge ut vanskeligstilte grupper, dokumentere deres elendighet uten å gjøre noe med den.

Standard samfunnsmedisin vil trolig møte økende motstand. Den moderne mentalitet er sterkt opptatt av Jeg (10). Folk er blitt mer selvstendige og krevende i sin søken etter liv og tjenester som stemmer for seg. Vi får ikke menneskene til å ta ansvar for egen eller hverandres helse hvis vi sier: Her er steintavlene med svarene. Markedet, folk, politikere, mediene vil ikke ha svar. De vil ha kunnskaper, men også tvil og valgmuligheter som stimulerer deres nysgjerrighet og fremmer deres egen dømmekraft. De ønsker å rådes av kyndige, men ydmyke fagfolk.

Nå er vi framme ved det mest avgjørende verdiskille mellom Carl Ditlef Jacobsen og "fugellianerne", eller The New Public Health (11). Vi ser ulikt på maktbalansen mellom Statsmedisinen og mennesket. Vi er uenige om helsens opphav. Carl Ditlef Jacobsen synes å mene at helsens opprinnelse er i datamaskinene på Nasjonalt folkehelseinstitutt. Her designes Den norske helsetrøya. Den skal hver eneste en av de 4 577 207 (pr. 010104) menneskene i Norge fristes, skremmes eller tvinges inn i. Da får mange gnagsår. Menneskene er ulike, livssituasjonene er ulike, derfor må helsene få være ulike. Vi må ikke holde oss med én standard nasjonal helsemodell, men erkjenne at der er 4 577 207 helser i dette landet.

Jeg deler det syn på helsens opphav som kommer til uttrykk i Ottawacharteret om helsefremmende arbeid (12): "Helse skapes der folk bor, arbeider, leker og elsker". Helsefremmingsprosjektet bør anerkjenne den enkelte som den rette byggmester for egen helse – også når hun eller han bygger "feil". Vårt oppdrag som helseopplysere må være å legge kunnskapskortene fram for folk. Men så må den enkelte få legge sin helsekabal, i frihet og verdighet. Dette er ikke hedonisme eller anarki. Det er helsedemokrati.

Litteratur

1. Jacobsen CD. Helseministerens tiltak mot tobakksskadene utløste krig i mediene. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 2760-2.
2. Jacobsen CD. Samfunnsmedisinen og det forebyggende helsearbeidet. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 389-90.
3. Haug K. Passiv røyking – aktiv debatt. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 307.
4. Fugelli P. 0-visjonen. Essays om helse og frihet. Oslo: Universitetsforlaget, 2003.
5. Johnsen H. Ny medisin fra folkehelseministeren: Trening på blå resept. Fysioterapeuten 2002; nr. 10: 18-9.
6. Farmer P. Pathologies of power. Health, human rights and the new war on the poor. Berkeley: University of California Press, 2003.
7. Wilkinson RG. Unhealthy societies. The afflictions of inequality. London: Routledge, 1996.
8. McGormick J. Medical hubris and the public health: The ethical dimension. J Clin Epidemiol 1996; 49: 619-21.
9. Malterud K, Hollnagel H. Fra riskojakt til ressursmobilisering. Nord Med 1997; 112: 288-91.

10. Fox NJ. Beyond health. Postmodernisme and embodiment. London: Free Association Books, 1999.
11. Fugelli P. Med Rudolf Ludwig Karl Virchow som veiviser i den nye samfunnsmedisinen. Tidsskr Nor Lægeforen 1995; 115: 1091-4.
12. Ottawacharteret om helsefremmende arbeid. Oslo: Helsedirektoratet, 1987.