

Sosialmedisineren som aktør i det offentlige rom

Med utgangspunkt i Berthold Grünfelds faglige livsløp drøftes sosialmedisinerens rolle som aktør i det offentlige rom. Sosialmedisineren må samtale med sin «pasient», samfunnet, gjennom mediene. På samme måte som klinikerer bruker spørsmålet i diagnostikk og terapi, må sosialmedisineren bruke debatten for å forstå og forandre samfunnet. Å være forsker og aktør i det offentlig rom innebærer konflikt. Sosialmedisineren må pendle mellom motsatte intellektuelle egenskaper: forenkling – forbehold, omtrentlighet – perfektjon, sikkerhet – tvil.

Berthold Grünfeld er i slekt med Rudolf Ludwig Karl Virchow, og det skulle bare mangle, for Virchow er sosialmedisinens far (1). Virchow var mikroskopisk cellulærpatolog og makroskopisk samfunnsmedisiner i Bismarcks Preussen. Han var formgiver og trendsetter for det nye fag, sosialmedisinen, som skulle vokse og falle gjennom det 20. århundre. Virchow ble født i 1821 og døde i 1902, påstår noen, men det er feil, for alle sosialmedisinere siden er kloner av Rudolf Ludwig Karl, mer eller mindre, Berthold Grünfeld mer. Man kan gjøre en DNA-test som beviser at Grünfeld er barnebarn av Virchow. Fire gener har de til felles.

Generalistgenet

Både Virchow og Grünfeld er glade i å tenke stort, på kryss og tvers av fag og grenser. De er utstyrt med et makroskop som åpenbarer sammenhenger og helhetsbilder. De ønsker å fortolke og formidle faget midt i det mangfoldige livet, midt i den frodige jungel kalt samfunnet. Berthold Grünfeld har, som Virchow, vært en sosialmedisinsk polyhistor, bredt belest, vidtenkt, nysgjerrig 360 grader rundt.

Aktualitetsgenet

Gå inn i din tid er tittelen på selvbiografien til Sigurd Evensmo. Den tittelen kan Grünfeld med ren samvittighet stjele. Som Virchow har han forstått at sosialmedisinen må være i tiden, «online», med den strid og nød og tenning som preger folkesjelen og Stortinget, akkurat nå. Ja ikke bare det, Grünfeld er en anelse futuristisk, grådig på å forstå inn i fremtiden.

Misjonsgenet

Mens dominante hanner gjerne vil spre sine gener ut i verden, vil dominante sosialmedi-

Per Fugelli

Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin
Universitetet i Oslo
Postboks 1130 Blindern
0318 Oslo

Basert på innlegg ved avskjedsseminar for Berthold Grünfeld, Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin, Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo, 7.12. 2001

sinere spre sine meninger ut i verden – og gjøre alle folkeslag til sine disipler. Grünfeld har, også her som replikant av Virchow, vært en nasjonal lærer, en sosialmedisinsk folkeopplyser av grundtvigiansk merke og har arbeidet etter mottoet: Kunnskap er makt og bør derfor deles med andre. Lyst og sex er spredt over land i 35 år nå. Som det nøkternt og rørende står i hans CV: «Jeg har i alle år oppfattet opplysningsvirksomhet, ikke minst via mediene, som en viktig del av det sosialmedisinske ansvarsanliggende.»

Det humanistiske gen

Grünfeld ynder å fremstille seg selv som et hardkokt egghode, kynisk analytisk, bare med skrå smil til overs for de bløte, som tror på det gode. Men på dine gjerninger skal du dømmes, står det i Skriften. Hans faglige handlinger avslører at han er snill – på bunnen. Han prøver så godt han kan å late som han er en barsking, men hele hans faglige liv vitner, som Virchows, om idealisme og humanisme. Mer enn mange har Grünfeld arbeidet

– for å sikre rett til selvbestemt abort for norske kvinner

– for å fremme likestilling mellom kjønnene

– for å utvide den seksuelle romsligheten, friheten og lysten i landet

Disse genene har altså snurret seg sammen og skapt Berthold Grünfeld, sosialmedisiner – og aktør i det offentlige rom.

Sosialmedisineren som aktør i det offentlige rom

Hvorfor må sosialmedisineren være aktør i det offentlige rom? Hvorfor kan ikke sosialmedisineren som andre medisinerer respektere det vitenskapelige sølibat? Hvorfor må sosialmedisineren flekke seg og sitt fag til ved å gå ut blant skjører og journalister, tollere og politikere? Jo, sier Virchow, fordi: «Sikkert er det at medisinen ikke vil miste noe av sin verdighet ved å ta de høye sko av

og blande seg med folket, for blant folket vil den finne ny styrke» (1). Med det mener han: Vår pasient er samfunnet.

Klinikerer henter innsikt, klokskap, styrke ved å møte sin pasient, det syke mennesket. Sosialmedisineren henter innsikt, klokskap, styrke ved å møte sin pasient, det syke samfunnet. Sosialmedisinens likning ser slik ut:

$$h = b \cdot k \cdot p^2$$

Helse er lik biologi ganger kultur ganger politikk opphøyd i annen potens.

For å løse denne ligningen må sosialmedisineren ut på sykebesøk i de kulturelle og politiske rom i det norske hus: På samvirke-lagets kafé, i maktrommene, i ballsalene og i «the dark rooms». For å forstå, for å gi råd må sosialmedisineren også snakke med pasienten sin, vi må samtale med samfunnet. Vårt stetoskop er møter med alle slags folk i bedehus, i partilag, i fengslene og i abortnemndene. Det er der ute vi kan høre tidens åndedrag. Vår reseptblokk er aviser og tidsskrifter og bøker. Vår operasjonsstue er TV-studio, våre reagensrør debattene.

Vårt medium er mediene

Så lenge vår pasient er samfunnet, må sosialmedisinen ha et medium som formidler kontakt til tidsåndene, folkesjelen der ute. Mediene er vårt spiritistiske medium. Norsk mediebarometer 2000 viser at folk i Norge bruker seks timer og 11 minutter på medier på en gjennomsnittsdag, to timer og 18 minutter på fjernsyn, en time og 24 minutter på radio, 57 minutter på trykte medier. Så lenge vår pasient er samfunnet, så lenge vårt medium er mediene, kan ikke sosialmedisineren leve etter Ovids motto: Bene vixit qui bene latuit – den har levd godt, som har levd i det skjulte.

Vår metode er spørsmålet

Den neste gode grunn som leder sosialmedisineren ut i det offentlig rom, er spørsmålet. Dr. Stockmann er passé. Kommandomedisinens tid er forbi også i folkehelsearbeidet. Sagt med et bilde fra musikken: I stedet for å synge solo fra en høyde, må sosialmedisineren gå ut i jungelen og finne sin stemme i det ville koret. Sagt med et bilde fra biokjemien: Fra å være Krebs som fant opp og dirigerte en hel sykklus, må sosialmedisineren nå finne mening og spenning i å være et enzym. *Samfunnsmedisinsk katalyse* kan stå som overskrift for en ny arbeidsform tilpasset det demokratiske folkehelsearbeid. Katalyse betegner det fenomen at et stoff (eller en

samfunnsmedisiner) øker hastigheten av kjemiske (eller politiske) reaksjoner – uten selv å bli oppbrukt. Poenget med samfunnsmedisinsk katalyse er at vi må spørre mer enn å svare.

Arne Garborg sier det slik:

Svar dei døyrr
Svar veks fram
Men spursmåla
Dei brenn
I alle dagar

Samfunnsmedisinsk katalyse vil si at vi må bytte ut den gamle svarsamfunnsmedisinen med en ny spørksamfunnsmedisin. Hver enkelt av oss må være et faglig enzym

– som freser opp helse – politikk, helse – miljø, helse – hverdagsliv, helse – livsstilsreaksjonene i folkesjelen og i partilagene
– som holder helse-levekår-utfordringen vital på dagsordenen
– som stjeler oppmerksomhet til samfunn – helse i den store samtalen
– som stifter uro i mediene og politikken på vegne av folkehelsen og folkehelsens betingelser: frihet, rettferdighet og solidaritet
– som utvikler folks lyst og evne til selv å forstå og handle i grensesnittet mellom samfunn og helse

Berthold Grünfeld har vært et slikt sosialmedisinsk enzym i det norske samfunn.

En ytterligere grunn til å prioritere det faglige spørsmål følger av sosialmedisinens kompleksitet. Bare sjelden er problemstillingene så logisk rettlinjede og så medisinsk rene at vi kan foreslå kunnskapsbaserte løsninger. Sosialmedisinen melder seg ut av virkeligheten hvis den begrenser seg til forskningsbasert dokumentasjon, forsiktig premisslevering, finsnekring av Cochranistisk kunnskap.

Jeg mener ikke å forakte kunnskap, men konstaterer ydmykt at bare en minimalistisk del av en vital sosialmedisin kan kunnskapsbaseres i vitenskapelig forstand. De fleste essensielle sosialmedisinske utfordringene er tilblandet økonomisk makt, moralske føringer, politiske prinsipper, emosjonelle ladninger og mediedramaturgi. Jeg ønsker meg en sosialmedisin som våger å legge sine vurderinger, tolkinger og provokasjoner inn i den offentlige samtalen og dermed delta i konstruksjonen av virkeligheten. Berthold Grünfeld har gjort det, med mot og kyndighet.

Personlig lyst

Dette var de aktverdige grunnene for sosialmedisineren til å «go public». Men vi er ikke bare hellige professorer, vi er, det vet jeg som kommer fra Stavanger, syndige mennesker også. Kanskje drives sosialmedisineren ut i det offentlige rom, ikke alene av faglig plikt, men også av personlig lyst:

– Av følelsen av makt og innflytelse
– Av sport og spøk og spenning

– Av ekshibisjonistiske drifter
– Av narsissistisk nytelse over å møte sitt tankebilde overalt

Ikke vet jeg, jeg har ikke anlegg for å grave i egne eller andres motiver. Jeg er tilhenger av at den eneste gyldige målestokk er handlingene, virkningene og bivirkningene.

Bivirkninger

Bivirkning nummer én av å være sosialmedisiner i det offentlige rom er et splittet sinn. Det er vanskelig å være sin egen siamesiske tvilling: Grov formidler og fin forsker i samme kropp, bastant debattant og tvilende tenker i samme sjel. Å være aktør i det offentlige rom vil si å løpe med ulver og fly med døgnfluer. Det er det omvendte liv av å stenge seg inne i sitt kranium og dyrke dybden og forbeholdet. Sosialmedisineren må pendle mellom to roller med motsatte faglige dyder:

<i>Journalisten</i>	<i>Fagpersonen</i>
Konklusjon	Premisser
Forenkling	Forbehold
Sensasjon	Det vesentlige
Omtrentlighet	Perfeksjon
Underholdning	Utdanning

Dette doble bokholderi kan føre til at sosialmedisineren underslår seg selv som fagperson. Plutselig kan vi ikke annet enn kalle en spade en gravemaskin. Den journalistiske mentalitet koloniserer forskerens hjerne. Aktøren, flanøren fortrengrer vitenskapsmannen, alene igjen blir forenkleren, provokatøren, underholderen. Vi må lære oss å manøvrere i denne faresonen.

For det andre – om nå sosialmedisineren mestrer dobbeltlivet som dr. Jekyll og mr. Hyde, er det ikke sikkert andre oppdager det. Den synlige delen av sosialmedisineren er aktøren i det offentlige rom. Resten av vitenskapssamfunnet kan da stemple hele ham på grunn av denne halvdelen som uakademisk, tendensiøs, en synser, en frafallen. Vi må lære oss å leve med et plettet rykte og overleve uten applaus fra det ortodokse akademi.

Berthold Grünfeld har balansert klokt på sosialmedisinens line. Sindigere, men ikke mindre vesentlig er han blitt med årene. Han kan si om seg selv, som i en sang av Grundtvig:

Drue jeg var,
omsider vel vin jeg bliver.

Jeg takker Magne Nylenna for inspirasjon til deler av denne artikkelen.

Litteratur

1. Fugelli P. Med Rudolf Ludwig Karl Virchow som veiviser i den nye samfunnsmedisinen. Tidsskr Nor Lægeforen 1995; 115: 1091–4.

○