

Verdier og strategier i det forebyggende helsearbeidet

Verdiene for det helsefremmende arbeidet bør bevegges fra omnipotens til måtehold, fra livsstil til levekår, fra risiko til gladhelse, fra massen til den enkelte – og viktigst: fra formynderi til helsefrihet.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Carl Ditlef Jacobsen har gjort et modig forsøk på å definere et verdigrunnlag for det forebyggende helsearbeidet (1). Det fortjener debatt. 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 bok *0-visjonen. Essays om helse og frihet* (2).

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 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. Det viktigste er at hver enkelt tar et personlig ansvar for sin helse, sier helseministeren. 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 frem kunnskapen om at forbedring og utjevning av

levestandard er avgjørende for folks helse. 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. I stedet må den nye samfunnsmedisinen 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 frem Picassos bilde *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. Legene må gi menneskene, også de som lever «feil», verdighet og mot til forsoning eller forandring på sine egne vilkår, ikke på standard samfunnsmedisins vilkår.

Fra massen 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 oppfatning av å betjene populasjonen, glemmer vi Erik H. Eriksons sannhet: *Man is a universe of one*. Den gamle samfunnsmedisinen fornektet helse som en individuell konstruksjon. Derfor må den nye samfunnsmedisinen bevege seg fra formynderi til helsefrihet.

Fra formynderi til helsefrihet

Her er tendenser til et medisinsk livsstilspoli som handler ut fra denne overbevisning: *Vi* vet hva din helse er tjent med. *Vi* forvalter sunnheten i samfunnet. *Vi* forordner grønn resept. Helseopplysningen fremhever 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. En slik samfunnsmedisin vil trolig møte økende motstand. Den moderne mentalitet er sterkt opptatt av *Jeg*. 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.

Her er vi fremme ved det mest avgjørende verdiskille mellom Jacobsen og «fugellianerne». Vi ser ulikt på maktbalansen mellom statsmedisinen og mennesket. Vi er uenige om helsens opphav. Jacobsen synes å mene at helsens opprinnelse er i datamaskinene på Nasjonalt folkehelseinstitutt. Her designes den norske helsetrøen. Den skal hver eneste en av de 4 577 207 menneskene i Norge fristes, skremmes eller tvinges inn i. Da får mange gnagsår. Menneskene er ulike, livssituasjonene er ulike, derfor må helsen få være ulik. Vi må ikke holde oss med én standard nasjonal helsemodell, men erkjenne at det er 4 577 207 helser i dette landet.

Helse skapes der folk bor, arbeider, leker og elsker (3). Helsefremmingsprosjektet bør anerkjenne den enkelte som den rette byggherre for egen helse – også når hun eller han bygger «feil». Vårt oppdrag som helseopplysere må være å legge kunnskapskortene frem for folk. Men så må den enkelte få legge sin helsekabal, i frihet og verdighet. Dette er ikke hedonisme eller anarki. Det er helsedemokrati.

Per Fugelli

per.fugelli@samfunnsmed.uio.no
Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin
Universitetet i Oslo
Postboks 1130 Blindern
0318 Oslo

Litteratur

1. Jacobsen CD. Samfunnsmedisinen og det forebyggende helsearbeidet. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 389–90.
2. Fugelli P. 0-visjonen. Essays om helse og frihet. Oslo: Universitetsforlaget, 2003.
3. Ottawacharteret om helsefremmende arbeid. Oslo: Helsedirektoratet, 1987.