

Folkehelse, samfunnsmedisin og tidsåndens tyranni

Innledning til seminaret «Naiviteten i folkehelsearbeidet og samfunnsmedisinens framtid»

Det er vanskelig å drive offentlig folkehelsearbeid i privatiseringens individorienterte samfunn. Et språklig skille mellom samfunnsmedisin og folkehelsearbeid, en oppdatering av fagets innhold og et bredere engasjement blant flere yrkesgrupper på alle nivåer i helsevesenet kan være hjelpemidler for å snu utviklingen i positiv retning.

Vi feirer i år 400-års jubileum for det offentlige helsevesen i Norge. Bakgrunnen for det er at legen Villads Nielsen (ca. 1564–1616) i 1603 ble ansatt som *ordinario medico* i Bergen med lønn fra det offentlige. Historikeren Ole Georg Moseng har beskrevet tre områder der staten på den tid utformet noe som kan kalles grunnlaget for et offentlig helsestell (1):

- Pestbekjempelse ved hjelp av karantene, isolasjon og avsperring.
- Utbygging av institusjoner for å ta vare på de svakeste; de fattige, gamle og sinnsyke.
- Ansettelse av helsearbeidere; leger, jordmødre, bartskjærere og apotekere.

Utviklingen gjennom de fire århundrene er, som en del av jubileumsmarkeringen, beskrevet av Ole G. Moseng, Aina Schiøtz og Maren Skaset i et to binds historisk verk som nylig er utgitt (2,3). Dagens offentlige helsevesen er et kombinert resultat av økende medisinsk innsikt og kunnskap samt hver tids eksisterende helsetrusler på den ene side og den allmenne samfunnsutvikling, spesielt det rådende syn på statens oppgaver og enkeltindividers rolle og betydning, på den annen side (4). Oppgavene til det offentlige helsevesen er dramatisk endret gjennom århundrene. Mens vekten tidligere ble lagt på å forhindre at sykdom oppstod, bl.a. på grunn av manglende terapeutiske tiltak, er det i dag diagnostikk og behandling som får størst ressurser og mest oppmerksomhet. Samtidig har velstandsvekst, globalisering, ut-



Det norske medisinske Selskab,
Oslo 6. mai 2003
MAGNE NYLENNA
magne.nylenna@samfunnsmed.uio.no
Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin
Universitetet i Oslo

danningseksplosjon og informasjonsoverflod store konsekvenser for samfunnets verdier og holdninger. Tidsånden prioriterer frihet framfor trygghet, individ framfor fellesskap, impuls framfor tradisjon og endring framfor stabilitet (5). Kollektive, og særlig offentlige tiltak, som har til hensikt å fremme helse og forebygge sykdom på lengre sikt, kommer i skyggen av den kurative, individorienterte og aksjonspregede medisin. Forsøk på livsstilsintervensjon fra helsemyndighetenes side blir stemplet som formynderi, ikke bare fra liberale journalister og populistiske politikere, men også fra fagfolk. «... i år 2003 er det ikke regjeringen, men folket som er opplyst. I 2003 består... Norge av 4,5 millioner... selvstendige og kunnskapsrike enkeltmennesker som er vant med å ha makt og ta ansvar for eget liv, innbefattet egen helse», skriver Per Fugelli og Jan Helge Solbakk (6).

I tillegg har vår tids spesialiserte samfunn overlatt en rekke av det offentliges sykdomsforebyggende tiltak, som renovasjon, drikkevannssikring og næringsmiddeltilsyn til instanser og organer på siden av det tradisjonelle helsevesen. Det gjør at samfunnsmedisin som medisinsk spesialitet er under sterkt press. Historisk er det en spesialitet som har sine røtter i distriktslegevesenet. Nå er rekrutteringen dårlig med kun en håndfull nye spesialister årlig de siste årene. «Samfunnsmedisinere utdannes knapt lenger – og ingen savner dem», hørte jeg en kollega si. «Samfunnsmedisin som akademisk disiplin er uklar og vanskelig definerbar» skriver historikeren Aina Schiøtz (7) som har tatt doktorgrad på distriktslegevesenets historie. «Samfunnsmedisinen mangler identitet og teoretisk overbygning», sier andre. Til det er det fristende å replisere: Hvor er nevrologiens teorigrunnlag eller pediatriens overordnende idé? Alle medisinske spesialiteter, som for øvrig inndeles på svært ulikt grunnlag, er i hovedsak empiriske både i sin opprinnelse og sin fagutvikling. Helsetrusler og sykdommer identifiseres og defineres, tiltak utprøves, kunnskap erverves og etter hvert utvik-

les effektive metoder til forebygging og behandling. Grupperorientert medisin er i så måte ikke mye annerledes enn individorientert medisin.

Samfunnsmedisin og folkehelsearbeid

Det er nettopp i gruppeperspektivet samfunnsmedisinen har sitt særpreg. En gruppe består av minst tre personer, som regel mange flere, og det er arbeidet med grupper som er karakteristisk for samfunnsmedisinen. «Samfunnsmedisin som fagområde har sin oppmerksomhet rettet mot helsetilstanden i hele eller deler av befolkningen, samt på livsmiljøet og samfunnsforholdene befolkningen lever i» heter det i målbeskrivelsen for spesialiteten samfunnsmedisin (8).

Verdens helseorganisasjon har definert public health, som best kan oversettes med folkehelsearbeid, slik: «The science and art of preventing disease, prolonging life and promoting health through the organised efforts of society» (9). På norsk er dette oversatt og omskrevet som «Vitenskapen om og aktiv deltakelse i samfunnets organiserte anstrengelser for å forebygge sykdom, forlenge liv og fremme livskvalitet og bedre helse» (10). Kanskje kan det være en fordel å skille folkehelsearbeid og samfunnsmedisin fra hverandre? *Samfunnsmedisin* kan brukes om det mer avgrensede fagområdet med sine oppgaver og metoder, på linje med psykiatri og kirurgi. *Folkehelsearbeid* kan brukes om det tverrfaglige og omfattende arbeidet som kan oppsummeres nettopp som «samfunnets organiserte anstrengelser» for bedre helse. Det er i all hovedsak er et politisk prosjekt.

Vi har nylig fått en stortingsmelding om folkehelsepolitikken i Norge (11). I praksis er det slike dokumenter som fastsetter både hva som inkluderes i folkehelsebegrepet, hva som ansees som det viktigste i folkehelsearbeidet og ikke minst hva som er ikke bør prioriteres.

Tilsvarende arbeides det med en ny spesialistutdanning og et nytt regelsett for legespesialiteten i samfunnsmedisin.

Tre teser

1. *Så lenge det finnes folk og helse finnes det folkehelse. Så lenge det finnes samfunn og medisin finnes det også samfunnsmedisin.* Det er en utvilsom og veldokumentert sammenheng mellom helsen og samfunnet vi lever i. Hvorvidt det er god eller dårlig rekruttering til studier av og arbeid med denne sammenheng er ikke avgjørende for om sammenheng eksisterer. Diskusjonen om legenes plass i samfunnsmedisinen (12) kan lett bli en avsporing i forhold til mer strategiske valg. Det er et, av påfallende mange paradokser i dagens helsevesen, at jo mer vi vet om og kan gjøre med folkehelseproblemer, jo lavere er feltets status, jo større er frustrasjonen og jo mindre er entusiasmen. Kan det skyldes manglende utvikling av faget?

2. *Samfunnsmedisinens innhold må oppdateres til dagens situasjon og behov.* Tradisjonelt har hygiene og forebyggende medisin utgjort kjernen i samfunnsmedisinen.

Epidemiologi og mikrobiologi har vært de viktigste metodene. Fortsatt er smittevern og infeksjonsbekjempelse blant de mest åpenbare begrunnelser for populasjonsbasert



helsearbeid. Men etter hvert som helsevesenet blir mer og mer rettet mot behandling og medisinsens rolle i samfunnet endres må også samfunnsmedisinen omdefineres. Begrepet «new public health» er introdusert om en utvidet samfunnsmedisin (13). Fremtidens gruppeorienterte medisin må inkludere helsepolitikk, helseøkonomi, ledelse og informasjonshåndtering. Den kan derfor heller ikke begrenses til primærhelsetjenesten (tab 1.). Men samtidig som samfunnsmedisinen må tilpasses dagens samfunn, må ikke viktige fellesskapsverdier og grupperettede prinsipper ofres på tidsåndens alter.

3. *Samfunnsmedisin er et viktig fag for alle yrkesgrupper og på alle nivå i helsevesenet.* På samme måte som alle leger, og for den del andre helseprofesjoner, må ha en basal innsikt i indremedisin, kirurgi og psykiatri uansett hva man arbeider med, må alle også ha en samfunnsmedisinsk grunnkompetanse. Grupper og systemer er noe alt helsepersonell må forholde seg til både i arbeidsform, målgruppe og faginnhold (14). At folkehelsearbeidet her i landet har vært så nært knyttet til primærhelsetjenesten har kanskje mer historiske og praktiske enn ideologiske begrunnelser. Fremtidens samfunnsmedisin må få bedre fotfeste både i spesialisthelsetjenesten og i den sentrale helseforvaltning. Det er for tiden der de største ressursene forvaltes. Om noe er sikkert med hensyn til samfunnsmedisins mulige innflytelse, er det at man må være med der de viktigste prioriteringer gjøres og der de avgjørende beslutninger fattes. I norsk helsevesen er denne arenaen for tiden ikke kommunene, men helseforetakene, sosial- og helsedirektoratet og helsedepartementet.

«Old public health»	«New public health»
Hygiene	Helsepolitikk
Forebygging	Helseøkonomi
Mikrobiologi	Ledelse
Epidemiologi	Informasjonshåndtering
Medisinsk	Tverrfaglig
Distriktsleger	Samfunnsmedisinere
Kommunenivå	Regionalt og nasjonalt nivå

TABELL 1. Samfunnsmedisins innhold bør utvides og endres i tråd med endringer både i samfunn og helsevesen

Litteratur

1. Moseng O. Den tidligmoderne staten og ansvaret for undersåttens helse. Tidsskr Nor Lægeforen 2000;120:2546-7.
2. Moseng OG. Ansvaret for undersåttens helse 1603-1850. Oslo: Universitetsforlaget, 2003.
3. Schiøtz A. Folkets helse – landets styrke 1850-2003. Oslo: Universitetsforlaget, 2003.
4. Nylenna M. Norsk offentlig helsevesen jubilerer. Tidsskr Nor Lægeforen 2003;123:xx
5. Eriksen TH. Øyeblikkets tyranni. Oslo: Aschehoug, 2001.
6. Fugelli P, Solbakk JH. Sunnhetspolitikken umyndiggjør folket. Kronikk. Aftenposten 3.5.2003.
7. Schiøtz A. Samfunnsmedisinen og legerollen. Nytt Norsk Tidsskrift 2001;n.2:150-62.
8. Målbeskrivelse for samfunnsmedisin. Oslo: Den norske lægeforening, 2001 <http://www.legeforeningen.no/index.db?id=1560>
9. WHO. Expert Committee on Public Health Administration. Technical report Series no. 55, Geneva: WHO, 1952.
10. Nylenna M, red. Utdanningshåndbok I samfunnsmedisin. Lysaker, Den norske lægeforening, 1995.
11. St. meld. Nr. 16 (2002-2003). Resept for et sunnere Norge. Folkehelsepolitikken.
12. McPherson K, Taylor S, Coyle E. Public health does not need to be led by doctors. BMJ 2001;322:1593-6.
13. Baum F. The new public health. Melbourne: Oxford University Press, 1998.
14. Larsen Ø, Alvik A, Hagestad K, Nylenna M. Samfunnsmedisin – et fagfelt og en tenkemåte. I: Larsen Ø, Alvik A, Hagestad K, Nylenna M red. helse for de mange. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2003.

UTPOSTEN *blad for allmenn- og samfunnsmedisin*

Sjøbergvn. 32 – 2050 Jessheim

Tlf. 63 97 32 22 – Fax 63 97 16 25 - E-mail: rmrtove@online.no

Unn deg et eget eksemplar av UTPOSTEN

Det koster kr. 425,- pr år!

Jeg ønsker å abonnere på UTPOSTEN:

Navn

Adresse

Poststed

