

# Take my advice, I am not using it!

## SYNSPUNKTER PÅ SAMFUNNSMEDISINSK RÅDGJEVING

I folkehelsearbeidet skal samfunnsmedisinen gje råd om forhold knytt til helse og sjukdom skriv Geir Sverre Braut, ass. direktør Statens helse-tilsyn og førstelektor i helse-og tryggleiksfag ved Høgskolen Stord/Haugesund, spesialist i samfunnsmedisin og tidlegare fylkeslege i Rogaland.

Artikkelen byggjer på eit innlegg halde i Oslo

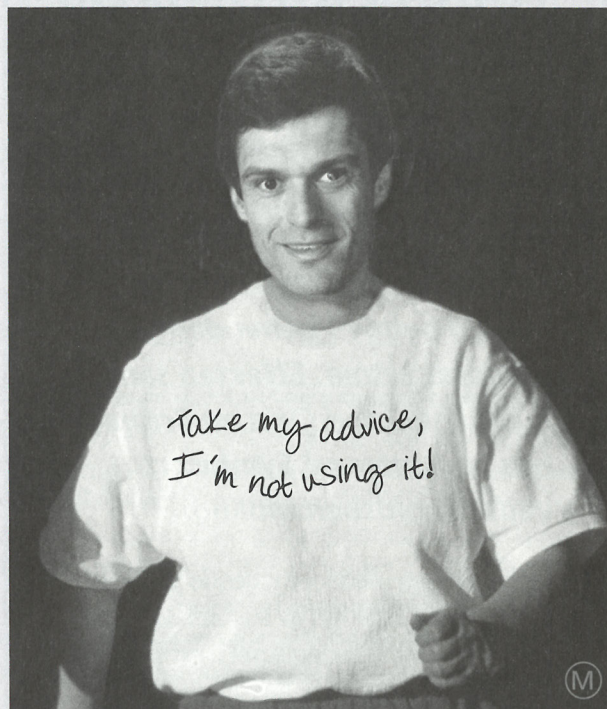
6. mai 2003.

Overskrifta har eg frå ei t-skjorte eg hadde ein gong i tida. Den gongen var det faktisk litt snert i påskrifta, for alle såg den indre inkonsistensen i utsegna. I modernismens ånd skulle det vere konsistens og orden. Slik er det ikkje no. Vi orkar ikkje lenger undre oss over at folk ikkje følgjer det som blir gjort gjeldande som allmenne råd. Det skulle liksom berre mangle at vi ikkje skulle få bestemme over oss sjølve! Utgangspunktet mitt er såleis at individualismen er folkehelsearbeidets utfordring og samfunnsmedisinens problem.

Med individualisme vil eg her meine at kvar einskild menneske sine preferansar blir rekna for å vere av det gode så framt dei ikkje skadar andre menneske. Dette står i motsetnad til det som til dømes sjukepleieteoretikaren Kari Martinsen kallar kollektivism. Kollektivismen i hennar teoriar tek utgangspunkt i at mennesket alltid står i relasjonar og er avhengige av kvarandre. Kollektivismen legg til grunn at menneskets frie vilje blir modulert av dei relasjonane og banda vi har og er viljuge til å akseptere.

Det tradisjonelle samfunnsmedisinske perspektivet er kollektivistisk. Dette tykkjer eg kjem godt fram både hjå norske forfattarar og internasjonalt; les t.d. Strøms, Schiøtz' og Roses bøker på litteraturlista nedanfor. Den vekta som gjennom 1900-talet blei lagt på massestrategiske intervensjonar kan tene som døme på det.

Utan tvil er denne strategiske tilnærminga under press for tida. Det er ikkje mogeleg å få brei oppslutnad om mange viktige folkehelsesatsingar. Noko så «sjølvsgt» som grup-



peretta førebyggjande tiltak mot tobakkskadar finn sine motspelarar også i samfunnsmedisinen sine rekkjer. Om eg i tillegg tek med rådande trekk innanfor alkoholpolitikken, treng eg ikkje fleire døme på at det kollektivistiske grunnlaget for samfunnsmedisinen ligg på sotteseng.

Den sviktande kollektivismen er sjølvsgt ikkje noko som berre gjeld samfunnsmedisinen. Det handlar om dei store trekka i samfunnsutviklinga i vestverda. Samfunnsforskarane Zygmunt Bauman og Anthony Giddens er mellom dei som har gjort oss ettertrykkeleg merksame på dette.

Bauman peikar på den skjøre balansen mellom ein individut-slettande kollektivism og kollektivnedbrytande individualisme. Han ser sjølv for seg at vi i tida framover må balansere mellom dei tre posisjonane *fridom*, *skilnad* (som så å seie er resultatet av fridomen) og *solidaritet*. Han set opp solidariteten som det nødvendige vilkåret. Interessant nok ser han på solidariteten som det vesentlege kollektivistiske bidraget for i det lange løpet å sikre fridom og høve til å vere ulike!

Men så er problemet at solidaritet ikkje nødvendigvis gagnar kvar einskild av oss, i alle fall ikkje på kort sikt. Nokre av oss



elskar å leve med risiko, også om den går ut over kollektivets interesser. Giddens peikar på at slett ikkje alle av oss er like gode i livsspelet der risktaking er styrkesporten. Den vinn som best maktar å finne ut av kva som er *fateful moments*, lag-nadsstunder der ein står framfor val som kan vere avgjerande for personen si framtid. Dess friare val vi har, også når det gjeld helse, dess større sjanse for tap har dei som vel feil, og dess større sjanse for å vinne har dei som vel rett.

Og då er vi ved slutten av denne analysen: Samfunnsmedisinen og folkehelsearbeidet si normative oppgåve kan då lett synast å vere å hindre alt for mange i å falle alt for djupt. Ulempa ved dette er at samstundes med at vi sikrar nokon, hindrar vi andre i å nå deira livs mål. Det ligg utanfor medisinen oppdrag.

Dette etiske Damokles-sverdet seier meg at samfunnsmedisinen bør fri seg frå sine maktlenkjer. Samfunnsmedisinen må ikkje ta på seg å vere normativ på vegne av samfunnet. Det må vere dei demokratiske styringsorgana som skal ha dei normative oppgåvene.

Kort sagt: samfunnsmedisinen må fri seg frå folkehelsearbeidet. Folkehelsearbeidet er ein sak for dei styrande. Men i dette arbeidet treng dei styrande sjølv sagt råd. Det er dei medisinsk-faglege råda inn mot dei styrande organa som samfunnsmedisinen skal ta seg av.

Medisinsk årsaks-verknadstenking og validering av medisinsk kunnskap vil stå sentralt i rådgjevinga. Samfunnsmedisinen må vere klår over at det medisinske perspektivet tradisjonelt er mykje meir mono- og oligokausalt enn dei årsaks-verknadsperspektiva ein finn innanfor samfunnsvitskap og økonomi. Dette medfører at det medisinske perspektivet stundom må finne seg i å kome i bakgrunnen av andre. Likevel er det fascinerande på godt og på vondt å sjå korleis frykta gjer at folk i pressa situasjonar klamrar seg til medisinen monokausalitet både som syndebukk og forløyser. Døme på det så vi under sars-epidemien.

Noko av den same snevre kausaliteten ser vi i forholdet mellom naturvitskap og miljøvern. I den relasjonen har dei etablert eit sett med samhandlingsformer mellom fag og makt under overskrifta konsekvensutgreiingar. Innanfor tekniske fag har dei noko liknande gjennom bruk av risikoanalysar. Konsekvensutgreiingar og risikoanalysar er arbeidsmåtar for å synleggjere fagleg kunnskap og vurderingar overfor dei som til sist skal ha det avgjerande ordet.

Det er difor gledeleg at den nye folkehelsemeldinga har lagt stor vekt på helsefaglege konsekvensutgreiingar som verkemiddel for å byggje alliansar for folkehelse. Dette er ei-

gentleg eit gammalt påfunn. Eg vil hevde at tanken har følgt oss sidan sunnheitsloven frå 1860, men i modernismens ånd var den faglege konsekvensvurderinga tett kopla til avgjerdsmakta.

Vi har, for ein stor del, lovverket for å få dette til. Kommunehelsetenesteloven (§ 1-4 og kapittel 4a), plan- og bygningsloven (kapittel VII-a) og alkoholloven (§ 1-7d) kan tene som døme på relevante lovheimlar for rådgjeving ut frå konsekvens- og risikotenking. Men samfunnsmedisinen som fag har ikkje makta å følgje opp.

For å få fart i dette arbeidet trur eg at samfunnsmedisinen må sikre at alle praktistarar får eit godt grep om å tenkje:

- populasjon
- risiko
- kausalitet.

Her kjem vi ikkje utanom den epidemiologiske tenkinga. Samstundes må vi nytte eit vidare omgreps- og modellapparat enn det tradisjonelt kliniske, som også pregar epidemiologien. Dette må til for å sikre grunnlaget for sakleg samhandling med andre faggrupper som er med på å leggje til rette for dei som fattar vedtak på vegne av kollektivet. Ikkje minst trur eg at fag som økonomi, sosialantropologi og sosiologi kan vere nyttige å få innsikt i for den som skal drive samfunnsmedisinsk praksis.

Kort sagt: La samfunnsmedisinen få gje råd til dei som skal nytte seg av dei! Så langt eg har sett, er det knapt noko eller nokon som hindrar den i det. Snarare tvert om, ropet etter samfunnsmedisinske råd er skrikande. Sars-epidemien minna oss om det på ein påtrengjande måte.

Vil ikkje dette vere å fjerne samfunnsmedisinen frå medisinen moralske handlingsimperativ? Nei, eg trur ikkje det. Den moralske utfordringa vil framleis liggje der gjennom makta til å peike på forhold som rammar folk og folkegrupper ulikt og som medisinen ser tydelegare enn andre eller som medisinen kan gjere noko med. Det er i kjernen av dette vi må arbeide dersom vi skal kunne vente oss respekt for faget.

#### Litteratur

- Alvsvåg Herdis og Eva Gjengedal (red). *Omsorgstenking. En innføring i Kari Martinsens forfatterskap*. Bergen: Fagbokforlaget, 2000.
- Bauman, Zygmunt. *Vi vantrivs i det postmoderna*. Göteborg: Daidalos, 1998.
- Fugelli, Per og Jan Helge Solbakk. *Sunnhetsspolitiet umyndiggjør folket*. Aftenposten (morgenutgave). 3.5.2003.
- Giddens, Anthony. *Modernity and self-identity*. Stanford: Stanford University Press, 1991.
- Rose, Geoffrey. *The strategy of preventive medicine*. Oxford: Oxford Medical Publications, 1992.
- Schiøtz, Aina. *Folkets helse – landets styrke, 1850–2003*. Oslo: Universitetsforlaget, 2003.
- Stortingsmelding nr. 16 (2003–2003). *Resept for et sunnere Norge. Folkehelsepolitikken*. Oslo: Helsedepartementet, 2003.
- Strøm, Axel. *Velferdssamfunn og helse*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 1980.