

Den uformelle helsetjenesten i et samfunn i endring

AV JORID ANDERSSSEN, INSTITUTT FOR SOSIOLOGI UNIVERSITETET I TROMSØ

Helsetjenesten forstått som det formelle helsevesenet er en stor vekstsektor i dagens samfunn. Legesøkingen øker, og legene må håndtere andre problemer enn det de gjorde for bare noen tiår tilbake. Dette kan delvis forklares med endringer i sykdomspanorama og behandlingsmuligheter. Folk flest har endret sin måte å forholde seg til helse og sykdom på. Før de søker lege for sitt problem, blir problemet håndtert i hverdagslivet. Folk vurderer og diagnostiserer symptomer og helsetjenester, før og etter legebesøk, eller i stedet for et slikt besøk. Denne uformelle helsetjenesten er altså premissleverandør for den formelle helsetjenesten. Endringer i denne tjenesten får konsekvenser for den formelle helsetjenesten. Denne delen av helsetjenesten får legene sjelden innblikk i.

Gjennom studier av hvordan folk forvalter helse og sykdom over tid, har jeg fått anledning til å studere endringer i den uformelle helsetjenesten. Jeg har gjennomført feltarbeid i det samme samfunnet ved to anledninger, i 1981 og i 1993–94¹. I denne artikkelen vil jeg gi et innblikk i hvordan folk tenker om helse, sykdom og legesøking i den lille bygda Nordfjord på disse to tidspunktene. I 2004 planlegger jeg et nytt feltarbeid der. Da vil jeg få data om de samme menneskene over nesten et kvart århundre.

Nordfjord ligger værhardt til innerst i Nordfjorden på kysten av Nord-Norge. De mindre enn 100 menneskene som bor i bygda er på en eller annen måte i familie med hverandre. Bygda har tradisjonelt vært isolert. Bruk av egen båt, besøk av lokalbåten et par ganger i uka eller en lengre fottur over fjellet var kontaktmåten med utenverdenen. Året før mitt første feltarbeid fikk bygda veiforbindelse med kommunesenteret. Avstanden til kommunesenteret er på omkring to mil.

Før veien kom, var mennene fiskere eller ukependlere med arbeid i kommunesenteret. Kvinnene var husmødre og



Jorid Anderssen

Cand.polit Tromsø 1983. Har vært stipendiat ved Institutt for samfunnsmedisin og er førsteamanuensis ved Institutt for sosiologi, UiTø. Dr. philos UiTø 1998 på avhandlingen «No går det på helsa laus. Helse, sykdom og risiko for sykdom i to nordnorske lokalsamfunn.»

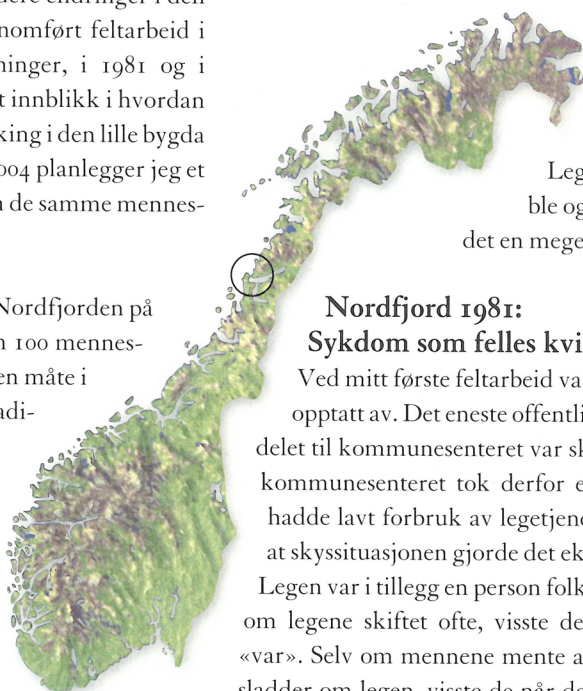
hadde i tillegg det daglige ansvaret for en liten gård med sauer og høns. Da veien kom, flyttet mennene heim. Da jeg først kom til bygda, brukte mennene helger og ferier til vedlikehold og arbeid med gården. Den første kvinna hadde tatt seg lønnsarbeid utenfor bygda et halvt år tidligere, i deltidsjobb på et pleiesenter i nabobygda. Bygda hadde ikke egen butikk, men hadde

telegraf. Postkontoret og barneskolen ble nedlagt like etter at veien kom til bygda.

Legens månedlige kontordag ble også avvirket. I området var det en meget ustabil legedekning.

Nordfjord 1981: Sykdom som felles kvinneansvar

Ved mitt første feltarbeid var det en ting kvinnene var opptatt av. Det eneste offentlige kommunikasjonsmiddelet til kommunesenteret var skolebussen. Et legebesøk i kommunesenteret tok derfor en hel dag. Folk i bygda hadde lavt forbruk av legetjenesten, og kvinnene mente at skyssituasjonen gjorde det ekstra vanskelig å søke lege. Legen var i tillegg en person folk var svært opptatt av. Selv om legene skiftet ofte, visste de hvordan den nye legen «var». Selv om mennene mente at de ikke var interessert i sladder om legen, visste de når det kom en ny lege, og hva folk i området mente om han. Både menn og kvinner var kritiske til de unge legene de hadde stiftet bekjentskap med de senere årene. De legene de hadde stiftet bekjentskap med, var ikke «doktor» nok. Like opptatt som kvinnene var av



¹ For nærmere beskrivelse, se Anderssen (1998)



legeskyssen, var mennene opptatt av legens oppførsel. Mennene mente at en doktor skulle være formell, korrekt, stille diagnosen selv uten å ta pasienten med på råd. Han måtte heller ikke «holde på folk», men sende dem til nærmere undersøkelse på sykehus og røntgen. Kvinnene var enige i at dette var viktig,

men mente at i tillegg måtte legen ta seg god tid, være vennlig og gi god nok informasjon.

Legens personlighet var imidlertid ikke interessant i forhold til å søke lege. De søkte kun lege når de var syke, for da trengte de lege, uansett hva de ellers kunne mene om han. At en var syk, var noe en visste, men hva sykdom ikke var, var mye lettere å beskrive. Yngre kvinner nevnte ofte synlige, akutte og gjenkjennelige symptomer når de skulle fortelle hva sykdom *ikke* var. Eldre kvinner snakket i tillegg om kroniske lidelser, og regnet med at smerter i ledd og rygg var noe de måtte regne med å leve med uten å søke lege. Når de møtte mer ukjente symptomer som de mente kunne være tegn på en alvorlig sykdom, ville de søke lege. Kvinnene brukte ulike betegnelser for symptomer der de skilte mellom hvor farlig de mente det var. «Småplager» (feks gikt, søvnløshet og underlivsproblemer) betegner plager og kroniske lidelser som ikke ble presentert for legen. «Plaga av» var også problemer som en måtte leve med. Det var ikke sykdom, men måtte til kontroll hos lege en gang i blant (feks angina pectoris og diabetes). «Syk» var alvorlige, men kjente symptomer (feks høy feber over lengre tid). Ved «ordentlig syk» var de redde for at noe var galt, og kontaktet lege. Imidlertid utgjorde sykdom hos barn et særtilfelle. Både unge og eldre kvinner mente at de var mer opptatt av symptomer hos barn. Hos barn søkte de ofte lege for «sykdom», mens de hos voksne ville «vente litt», for å se om symptomene gikk over av seg selv eller eventuelt gikk over i «ordentlig sykdom».

Mennene var lite interessert i å prate om sykdom, de mente at «småplager» måtte en leve med, mens sykdom var akutte, smertefulle lidelser som gikk ut over normal aktivitet. Og da gikk de til lege, men ellers hadde de annet å gjøre enn å kjenne etter om de hadde symptomer.

Det var alltid kvinnene som tok kontakt med lege, både for barn og voksne. Legesøking var ofte resultat av en lang rådføringsprosess mellom kvinnene i bygda. Kvinnene brukte hverandre, og kvinner som var deres fortrolige i andre sammenhenger ble brukt for å søke råd for sykdom. Helsespørsmål ble

tatt opp når det passet seg slik. Ofte ble de henvist videre til en av de andre kvinnene som «visste» mer om deres spesielle problem. Spesielt gjaldt dette barn, der både mødre og bestemødre søkte råd hos andre. En av de eldre kvinnene «visste» mer om barnesykdommer enn andre, og ble flittig rådspurt.

Mennene hadde ingen slik rådføring seg imellom. De som var gift snakket med kona, som gjerne diskuterte også deres problemer med andre kvinner før videre beslutning ble tatt. Gifte kvinner snakket også med ektemannen, men kona mente at mannen visste så lite at det var bedre å snakke med andre kvinner. I hvor stor grad de hørte på rådene varierte, men kvinnene mente rådføringen var helt nødvendig i beslutningsprosessen om en skulle «bry seg om» (dvs. søke lege) eller ikke. Mennenes legesøking ble i stor grad styrt av kona. Hvis legesøking ble utfallet av rådføringen, «visste» hele bygda hvorfor de søkte lege.

Nordfjord 1993/1994:

Sykdom som individuelt ansvar

Ved mitt neste feltarbeid var mye blitt forandret i bygda. Noen av de eldre var døde, mens noen av de som var ungdommer ved første feltarbeid var etablert med ektefelle og barn. Det var kun en fisker igjen i bygda. De andre mennene arbeidet i kommunesenteret. Kvinnene har tatt sertifikat, og de som er i arbeidsdyktig alder er i lønnsarbeid utenfor bygda. Mange arbeider skift. Det var en gård igjen, men de fleste dyrket grønnsaker og poteter til eget bruk. På dagtid var bygda tom, bare de eldre var til stede. Familiene hadde investert i bil, og flere hadde kjøpt hytte. I helger og ferier reiste mange ut av bygda. Folk sier nå at det å bo i Nordfjord ikke skiller seg så mye fra det å bo andre steder i landet. Selv om helsevesenet er utbygd med mer personell og flere personellgrupper, er kontinuitet i legedekningen fortsatt et stort problem i dette området.

Ved feltarbeidet i 1993/94 ble verken skyssituasjonen eller dårlige leger nevnt. Denne gangen møtte folk meg med: «Vi har det så godt.» Både menn og kvinner sa at legene var flinke. De var flinke til å komme i hjemmebesøk når de ble bedt om å komme. Legene var blitt mer tilgjengelige, og de var der når folk trenger dem. Det ble oppfattet som trygt. Selv om de ikke oppfattet at de brukte lege unødig, er de mer villige enn før til å søke lege. Folk fulgte de rådene de fikk hos legen, og mente at han visste best.

Legesøking er fortsatt først og fremst knyttet til sykdom. Verken menn eller kvinner var imidlertid interessert å diskutere hva sykdom var. Folk var lite opptatt av å snakke om forskjeller på sykdom og ikke sykdom. Hvis det var noe de lurte på, gikk de til lege. Holdningen var at det er bedre å søke lege en gang for mye enn en gang for lite.

Det som opptar folk når det gjelder helse og sykdom, er alle de «nye» sykdommene som de er gjort kjent med de senere årene. Disse sykdommene fulgte ikke samme sykdomsutvikling som de tidligere var vant til. Flere nevnte psykiske sykdommer som enkelte i bygda hadde søkt lege for de senere årene. Selv om sykdommer som kreft og hjerte-kar-sykdommer fantes tidligere, sier folk at disse sykdommene ikke ble diskutert tidligere. Kvinnene sier at det i dag er viktig å forebygge sykdom, spesielt i forhold til hjerte-kar-sykdommer som menn er spesielt utsatt for å få. Kvinnene mente det er deres oppgave å tilrettelegge for forebygging, spesielt gjennom den maten de serverte. Mennene motarbeidet i mange tilfeller kvinnenes anstrengelser. Den informasjonen de fikk fra massemedia var uklar og preget av usikkerhet, blant annet om hva som var helsemessig riktig kosthold.

Sykdom var ikke noe som ble diskutert utenfor hjemmet lenger. I likhet med andre av livets private områder, likte ikke folk å snakke om helse og sykdom med andre i bygda. Sykdom var ikke noe som angikk andre enn den den gjaldt, og enkelte menn snakker foraktelig om hvordan kvinnene søkte hjelp hos hverandre tidligere. Kvinner sier at denne rådføringen var viktig fordi de ikke hadde lege tilgjengelig. De forteller at mange kvinner hadde mye erfaring med sykdom. Kvinnene lærte av hverandre, noe som var viktig for å klare det ansvaret som lå på dem. Verken menn eller kvinner synes denne kunnskapen er noe å stole på lenger, spesielt fordi det er så mange nye sykdommer som andre ikke vet mer om enn dem selv.

Ektefeller diskuterte med hverandre, før de eventuelt søkte lege. Mens mennene mente at konas råd var avgjørende for hva de gjorde videre, stolte konene lite på mennenes råd. En del kvinner søker fortsatt råd hos hverandre, men ofte er legesøking det som anbefales. De aller fleste stilte spørsmålstegn ved verdien av å rådføre seg med andre, når det i nabo-bygda er lege som er utdannet til å håndtere slike problemer. Det er fortsatt kvinner som tar kontakt med lege, uansett hvem i familien som er syk. De søker lege tidligere når barn er syke, og de fleste er mer åpne for andre kvinners kunnskap når det gjelder barn. Gifte menn søker som oftest lege etter sterkt påtrykk fra kona.

Endringene som har skjedd

De endringene som vi ser i Nordfjord, er en overgang fra å være et tradisjonelt samfunn til å bli et moderne samfunn. Det som er spesielt her er at disse endringene har skjedd over en meget kort periode. Folk i bygda lever et mer individuelt liv enn tidligere. Både menn og kvinner oppholder seg ute av bygda en stor del av tiden. De møter andre mennesker, gamle møtesteder i bygda er ikke der på samme måte som før (gårdsarbeid, telegraf, skole osv). Menneskene i bygda er ikke tilgjengelig for hverandre på samme måte som tidligere. Dette gjelder spesielt for kvinnene. Rådføringen som foregikk i nettverket mellom kvinnene får mindre betydning. Det uformelle folkelige helsevesenet har fått mindre betydning, fordi folk overlater mer av rådgivningen til legene.

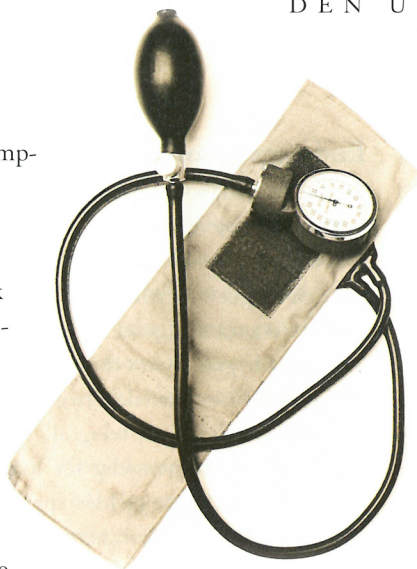
Den kunnskapen kvinnene i Nordfjord tidligere samlet og forvaltet var basert på symptomer. Det var en erfaringsnær, praktisk kunnskap som ble båret av og formidlet av kvinnene i bygda. Ved mitt feltarbeid i 1993/94 opplevde kvinnene at sykdomsmønsteret hadde endret seg. Det er kommet nye sykdommer og nye helseproblemer som ikke «fant» i det gamle Nordfjord. I dag kan en være syk uten å vite det selv. Sykdomskunnskapen er fortsatt basert på symptomer, men språket har ikke lenger de fine nyansene som ble brukt for å sortere symptomer i forhold til alvorlighetsgrad. Ifølge folk i Nordfjord er legesøkingsterskelen lavere, slik at en større del av behandlingen av sykdom er «satt ut» av bygda. Behovet for kunnskap om sykdom er derfor ikke så stort lenger. Det rike språket som kvinnene i Nordfjord hadde er det ikke behov for lenger. Det systemet kvinnene hadde for å sortere symptomer er blitt overflødiggjort i det moderne Nordfjord. Enkeltmennesket går direkte til legen i stedet for å søke nettverket først. Satt på spissen kan vi si at legen har overtatt nettverkets funksjon. Den individualiseringen vi er vitne til i bygda støtter opp om en slik overføring av ansvar. Samtidig har kvinnene fått utvidet sitt ansvarsområde fordi de må forholde seg til nye sykdommer som er vanskelig å diagnostisere og håndtere.

Forandringer i forhold til legesøking

I det gamle Nordfjord kom legen sist inn i sykdomshåndteringen. Sortering av symptomer og diagnostisering var blitt mye diskutert før legen kom inn i bildet. Når folk søkte



lege, var det for klare symptomer, og de «visste» at de var syke. Derfor trengte de legen som en autoritetsperson som tok den endelige diagnostiseringen. Ved siste feltarbeid er sykdomsforståelsen endret, verken symptomer eller diagnose er like klar som tidligere. I tillegg har de diskutert sine plager med få andre. De trenger derfor en samtalepartner som skal sortere ut symptomer. Deres endringer i forventninger til legen kan forstås i forhold til dette.



Ved mitt siste feltarbeid har de fortsatt stor tiltro til legen. Folk opplever det som udelte positivt at deres legesøkingsterskel er blitt lavere. Menneskene i Nordfjord har i 1993/94 en større tiltro til legene enn moderne mennesker vanligvis blir tillagt. Det moderne individualiserte mennesket er preget av sterk skepsis til autoriteter (se for eksempel Beck, Giddens og Lash 1994 eller Beck og Beck-Gernsheim 2002). Jeg tror ikke at folk Nordfjord på dette tidspunktet kan sees på som moderne slik de blir beskrevet i den nevnte litteraturen. Moderniseringen i Nordfjord har skjedd raskt. Folk har i løpet av kort tid fått adgang til velferdsgoder som folk andre steder lenge har sett på som en selvfølge. Menneskene i Nordfjord er takknemlige for den tryggheten disse godene representerer.

Det kan se ut til at folk i Nordfjord har fått det veldig godt. Trygghet er viktig, men en kan spørre seg om det er uproblematisk at legen overtar for nettverket. Det er ikke bare i Nordfjord at folk har endret sin legesøkingsterskel. Selv om det moderne mennesket kanskje utviser større skepsis til legenes kunnskap, kan vi ikke se det av forbruket. Som nevnt har forbruket av helsetjenester økt, og det kan se ut til at det ikke er noen grense for hva folk presenterer for legen. Det har foregått en medikalisering (Zola 1975) av dagliglivet til folk. Flere og flere området blir forstått som medisinske problemer.

Hvorfor har dette skjedd? Undersøkelsen min fra Nordfjord viser at dette har skjedd samtidig med en forvitring av

nettverket mellom mennesker, og endringer i sykdomsforståelse, der folk blir mer usikre på egen kunnskap. Den endrede sykdomsforståelsen har sammenheng med medisinenes større fokus på forebyggende medisin, der symptomer blir mindre viktig for å bestemme sykdom. Så lenge fokus er så sterkt på denne delen av den forebyggende medisinen, viser min undersøkelse at det tradisjonelle uformelle helsevesenet kommer til kort.

En ny undersøkelse i Nordfjord

I denne artikkelen har jeg beskrevet et samfunn som har gått fra å være et isolert samfunn der menneskene var åpne mot hverandre, til et åpent samfunn der menneskene er mer isolert overfor hverandre. Sammen med endringer i samfunnet og i medisinen, har dette hatt innflytelse for hvordan den uformelle helsetjenesten fungerer i Nordfjord. Når jeg nå har anledning til å gjøre en ny undersøkelse, får jeg en fin mulighet til å se hvordan folk forvalter helse og sykdom når de har levd i et moderne samfunn i nesten 25 år. Jeg vil undersøke hvilke forventninger de har til helsevesenet, og om legesøkingsterskelen er endret. Er den gode legen fortsatt den som kommer når en ber om det, eller har de en større skepsis mot legens kunnskap? Hvordan foregår sortering av symptomer i dagens Nordfjord? Jeg er spesielt opptatt av kvinners ansvarsområde i forhold til helse og sykdom. I begge mine tidligere undersøkelser var det kvinnene som bestemte hvilke problemer legen fikk presentert. Ved feltarbeidet i 1993/94 hadde hun ikke den støtten fra de andre kvinnene på samme måte som tidligere. Har nettverket mellom kvinnene etter hvert fått større betydning, eller er nettverket annerledes nå? Har mennene kommet mer på banen når det gjelder helsespørsmål? Er det kvinnene som fortsatt har ansvaret for familiens helse og sykdom? Hvordan er i så fall hennes arbeidsoppgaver i dagens Nordfjord? Dette er noen av de spørsmålene jeg ønsker å studere nærmere når jeg foretar en ny undersøkelse i 2004.

Litteratur

- Anderssen, J. 1998: *No går det på helsa laus. Helse, sykdom og risiko for sykdom i to nord-norske kystsamfunn*. Dr. Philos.-avhandling, ISM skriftserie nr. 46, Universitetet i Tromsø
- Beck, U., og E. Beck-Gernsheim 2002: *Individualization*, Sage, London
- Beck, U., A. Giddens og S. Lash 1994: *Reflexive Modernization*, Polity press, Cambridge
- Zola, I.K., 1975: *Medicine as an institution of social control*.
- I: Cox, C. og P.A. Mead (eds.): *A Sociology of Medical Practice*. Collier-MacMillan, London

Har du kommentarer, reaksjoner eller spørsmål om artikkelen? Inspirerer den deg til å skrive noe selv? Ansvarlig redaktør for denne artikkelen har vært Ingrid Menes Sørensen. Kontakt henne på ingmenes@online.no