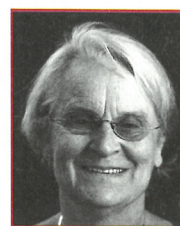
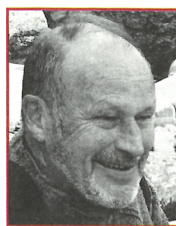


Helsens grunnstoffer – og noen freidige spørsmål

AV PER FUGELLI OG BENEDICTE INGSTAD

Per Fugelli og Benedicte Ingstad har i ti år arbeidet med en omfattende studie av den folkelige helseerfaring. Dette er et prosjekt i Utpostens ånd. Her lytter forskerne til de tanker, følelser og meninger som holder til i folks «helsesjel», i deres egen livsverden. Prosjektet rapporteres i boka: «Helse på norsk. God helse slik folk ser det». Boka er på 500 sider og ble publisert på Gyldendal Akademisk tidligere i høst. Her har forfatterne anrettet en liten julesmak for Utpostens lesere.



Per Fugelli og Benedicte Ingstad

Per Fugelli er professor i sosialmedisin og Benedicte Ingstad er professor i medisinsk antropologi ved Institutt for allmennmedisin og samfunnsmedisin, Universitetet i Oslo. De er begge opptatt av hvordan fordeling av levekår og verdier som verdighet, trygghet og frihet påvirker helsen. De forsker i hovedsak på helseerfaringer og vanskeligstilte menneskers livsvilkår i Norge og Afrika.

Hvorfor «Helse på norsk»?

Det snakkes mye om helse. Vi har *helsevesen*, *helseplaner*, *helsearbeidere*, *helsereform*, *helseminister* osv., men vi vet lite om hva folk flest tenker om helse og hvordan de lever det ut i sitt hverdagsliv.

Den nye helsereformen vektlegger at de ulike nivåer i helsevesenet må samhandle bedre med hverandre (1). Men hva med «det glemte folket»? Hva med «de det gjelder», de vi kaller «gras-rot» eller «folk flest». Hvordan skal det samhandles med dem? For å kunne svare på det må vi vite hva folk tenker omkring helse. Å få innsikt i folks egne helseforestillinger er formålet med denne studien (2).

Drivkreftene bak studien er flere:

- Faglig nysgjerrighet – det er gjort få liknende studier så vel her til lands som andre steder.
- Nytte for helsedemokratiet – gi en stemme til folk.
- Nytte for kommunikasjon mellom pasient og behandler.
- Nytte for det forebyggende helsearbeidet.

Framgangsmåte og informanter

For å vite hva «folk flest» tenker om god helse må man snakke med dem. Det har vi gjort – med i alt 80 informanter (39 kvinner og 41 menn) fra fem forskjellige steder:

- Nordvær – et fiskevær nordpå (12 personer)
- Småby – en kystby i Sør-Norge (10 personer)
- Storby – en bydel i Oslo (15 personer)
- Fjellbygd – en jordbruksbygd på Østlandet (17 personer)
- Vestlandsbygd – en blandet industri og jordbruksbygd på Vestlandet (12 personer).

I tillegg intervjuet vi en gruppe tidligere og nåværende toppidrettsutøvere (14).

Utvalget har sikret oss stemmer fra mange rom i «Det norske hus»: By/land, nord/sør, ung/gammel, kvinne/mann og fra ulike sosiale lag.



Vår metode i jakten på det norske helsebegrepet har vært det antropologen George Marcus (3) kaller «multi-sited ethnography». Denne framgangsmåten består i at man til forskjell fra antropologiens tradisjonelle metode med deltakende observasjon over lang tid i et lokalsamfunn, følger et begrep (eller et individ) i dets ulike sammenhenger og på ulike steder. Vårt redskap har vært det kvalitative intervju, med en stikkordsliste som ledetråd for en samtale som i stor grad har fått flyte fritt på informantenes premisser.

Helsens grunnstoffer

Vi fant at «Helse på norsk» inneholder 10 grunnstoffer:

- trivsel
- likevekt
- helhet
- tilpasning
- funksjon
- å bevege seg mot mål
- livskraft
- motstandskraft
- fravær av tanker om helse
- fravær av sykdom

Vi skal se nærmere på tre av disse grunnstoffene:

Trivsel

Helse er trivsel. Helse er å ha det godt, ikke fullkomment godt, men som en mann i 50-årene i Fjellbygd sier det:

Trivsel ... det går på om du har det alminnelig bra. Det trur eg at eg legger i god helse.

Trivsel kan også veie opp for minusposter i helsens regnskap. Hvis livet blomstrer kan det tåle litt ugress i form av usunn livsstil. En kvinne i Nordvær mener likevekten og trivselen i det gamle fiskerisamfunnet beskyttet mot andre helsefarer:

Kosten ... selvfølgelig skal du ikkje røyk deg i hjel på røyk og drikke tusen kopper kaffe, men æ trur at alt det der rundt feit mat, kaffe og røyk er mindre alvorlig. De gamle spiste alt på sauen, mykje røyk og kaffe og de hadde aldri noe med hjertet. De var harmoniske og hadde det godt. Så lenge du har trivselen, kan du tåle mykje.

Helhet

Ordet helse kommer av gammelnorsk heill, som betyr å være hel. Ja, sier våre informanter: Helse er helhet. En toppidrettskvinne i 30-årene sier:

Fordi æ trur helse henger sammen med så mange ..., det henger sammen egentlig med heile livet ditt.

En kvinne i 30-årene i Småby har to barn, er gift og jobber som ekspeditrise. Hun gir et levende bilde av det utvidede helsebegrepet:

God helse for meg, det er jo ... Selvfølgelig, først og fremst tenker man god helse for seg sjøl, men som mor tenker jeg også at god helse for meg er at ungene mine også har det godt... Jeg klarer ikke se at jeg har god helse hvis ungene mine har det dårlig, ikke fungerer på skolen eller er i en problemsituasjon. Så det jeg opplever er at jeg skal ha en livssituasjon hvor jeg føler at jeg håndterer ungene mine, hvor jeg har økonomi til den sunne maten jeg er interessert i å gi dem, at jeg har venner som jeg føler jeg kan ha fritid sammen med. Og etterpå det så kommer det som jeg synes er god helse, det å kunne le sammen med noen. Og det å kunne ha et godt følelsesmessig forhold.

Helsen er vevd inn i livet selv. Vi har en selverklært hypokonder i materialet vårt, en mann i 40-årene i Storby, som belyser helsens helhet og mangfold på sin måte:

Jobb jeg får til er helse. Bøker er helse. Musikk er helse. God vin er helse. I aller høyeste grad. God helse er sol, fint vær. God helse er en dag hvor alle disse dødelige sykdommene har forlatt meg litt, og jeg bare kjenner sånn så vidt en eim av noe kreft, noe aids-kreft eller noe sånt som jeg har denne uken her.

Bevege seg mot mål

Mange snakker om helse som evne til å gjøre det du har lyst til, det du vil – å kunne bevege seg mot egne mål. Helse, sier en kvinne i 60-årene i Vestlandsbygd, har å gjøre med:

Atte de kan greia det de har lyst te og vil, og klare det, og har energien.

En mann i et kreativt yrke i Storby utbryter:

Alt jeg får til er helse.

En mann i Vestlandsbygd er også opptatt av selvrealisering som kilde til helse:

Kor vidt atte du får nytta dei iboande egenskapene. Når helså fremme det som mennesket står for, i stedet for å hemma, då e helså gode.



Helse som selvrealisering, kommer også tydelig fram i de helseråd vi ber informantene gi til barn og barnebarn.

Mann i 80-årene, Fjellbygd:

De skal tro på seg selv, rett og slett.

Kvinne i 20-årene, Storby:

At du i hovedsak skal følge din egen stemme.

Toppidrettskvinne i 30-årene:

Ja det trur jeg, at dem freista å vera seg sjøl.

Det er tankevekkende at folks beste helseråd til den de er mest glad i er av eksistensiell art. Selvfølgelig forekommer råd av typen: «Hold deg unna narkotika», «Vær fysisk aktiv» og «Ikke begynn å røyke». Men molekylene og kroppen kommer i bakgrunnen for hovedmeldingen: Vær deg selv.

Hva bygger og river helse?

Vi har sett på helsen grunnstoffer – hvor blir de sterke eller svake – hvor er helsekildene, hvor er helsetyvene?

Våre informanter er enige med Ottawa-charteret (4): Helse oppstår der hvor menneskene bor, arbeider og elsker. Helsen blir god eller dårlig påvirket av:

- naturen
- miljøet
- familien
- nabolaget
- arbeidet
- økonomien
- politikken
- religionen
- livsstilen
- personlige egenskaper
- helsetjenesten

Disse potensielle helsekildene setter 11 streker under Wildavsky's 90-10 regel (5): 90 prosent av helsemakten ligger utenfor medisinen: I miljøforvaltning, i fordelingspolitikk, i reint vann og sikker mat, i trygge arbeidsplasser, i et sosialt klima som godtar deg som den du er med din kropp, din funksjonsevne, din seksualitet, din hud, din Gud.

Utsøkte problemstillinger

Nå, av svarene i «Helse på norsk», vokser det noen spørsmål med medisinsk-politisk ladning som det er fristende å legge fram for Utpostens lesere:

Er medisinen blitt vår nye domstol?

Gud er ikke død i «Helse på norsk», men han har nok mistet makt. Medisinen er vår nye domstol, sier Ricoeur. Er det slik i «Helse på norsk»? Ja, et stykke på vei. Her er mye

dårlig samvittighet i den norske helsesjelen. En småbarnsmor i Storby strever med å få til faste måltider:

Jeg vil at datteren min skal ha et sunt forhold til mat og at vi skal samles og ha et måltid hvor vi sitter rundt bordet vi tre og spiser sammen. Altså sånne ting du vet, og har hørt og leser at er kjempehurt. Det er en kjempeutfordring for oss. Det prater vi mye om. At det må vi få til. Men det er vanskelig for oss, når ingen av oss egentlig er sånn. Det ... ja ... det er en utfordring.

Som vi hører fra småbarnsmoren i Storby, er det ikke alltid like lett. Selv spiser hun i følge eget utsagn veldig dårlig og veldig uregelmessig og plages av dårlig samvittighet for dette:

Alt det derre man skulle og burde, og ikke får til. Det er klart det virker inn på helheten. Hvordan du har det, hele deg. Hvordan du fungerer.

Mange skulle og burde slutte å røyke. Antirøykekampanjer, sosialt press og «ordre» innenfra gjør at mange prøver, mange ganger. Dårlig samvittighet legger seg på lager. En middelaldrende mann i Småby har meninger om hva det kan påføre av helseskader:

Noen har jo dårlig samvittighet for det (røyking). Og da kommer jeg tilbake til det jeg sier hele tida, det er det med den dårlige samvittigheten. Det tror jeg er verre enn røyken i seg sjøl.

Dårlig samvittighet kan være overfor kroppen sin for ikke å følge de retningslinjer man tror på eller de råd man har fått. I noen miljøer adresserer den dårlige samvittighet seg til Gud for alkohol- eller tobakkskonsum. Særlig kvinner retter den dårlige samvittigheten mot seg selv for ikke å klare å gjennomføre de regimer for familien som sees på som sunne, enten det nå dreier seg om kosthold, røyk eller tur i skogen.

Optimisme og bekymringsløshet fremmer helse, etter våre informanter. På denne bakgrunn er det bemerkelsesverdig hvor negativt orientert det helsefremmende arbeid er. Helseopplysningen gir tilnærmet monopol til risiko og beskyttelse. Du skal være føre var og følge med på faresignaler som varsler sykdom. Ved å fokusere på risiko, beskyttelse og forsakelse kan medisinen ta fra menneskene lek, nytelse og munterhet.

Det er lite gladhelse i tiltakene fra Helsedirektoratet og Folkehelse. Vi har til gode å se kampanjer som styrker de helsekildene våre informanter legger vekt på: Et stolt Jeg, glede og trivsel, å øve opp sin tålsmohet for livets trøbbel.

*Én «sosialdemokratisk» standardhelse
– eller 4851314 personlige helser?*

Som et ekko gjennom «Helse på norsk» ruller meldingen: Helse er en dypt personlig eiendom. Helsen er vevd inn i heile livet. Livene våre er ulike, derfor må vi respektere helsen individualitet.



En kvinne i 20-årene i Fjellbygd forbinder god helse med at:

Det ser ut til at de har det generelt bra med seg sjøl, sjøl om ikke andre synes det, kanskje.

En mann i 40-årene i Nordvær er nesten bibelsk i sin betoning av at det som er bra for en, kan ikke hjelpe 2000:

God helse ... det kommer an på kem du e, kor du bor, ka slag personlighet du har, på samfunnet rundt dæ, men ikkje minst på den personen du e. E du ein rolig person ... eller ein som like fart og spenning? Det finnes ikkje noen fellesnevner. Det som e bra for ein, kan ikkje hjelpe to tusen.

Både i forklaringsmodeller og handlingsstrategier opererer samfunnsmedisinen med «standardmennesker» og under-slår ulikheter i personlighet som påvirker sårbarhet, tåle-evne, mestringssevne og dermed helse. Folkehelsearbeidet har massen og gruppen som adressat. Kanskje bør vi innse at hvert menneske har sin egen helseidentitet hvori opptatt kroppsbilde, livsstil, forestillinger om Det gode liv – gitt mitt selv og min virkelighet? Og kanskje er godt folkehelsearbeid å finne en klok balanse mellom respekt for den enkeltes eiendomsrett til egen helse og myndighetenes velmente forsøk på å bringe livsstil og kropp i pakt med en nasjonal norm?

God helse – glansbilde eller et menneske med flekker på?

Det folkelige helsebildet er ikke et glansbilde. Det er et bilde med flekker på, ja til og med med litt fett og en sigaret rett på.

Folk har stor romslighet for at sykdom ikke trenger gå ut over helsen:

For egentlig ... mannen min han blir 71 år. Han er by-pass-operert, han har slitt med litt høyt blodtrykk og sånn, men jeg ville ikke falle meg inn å si at han har dårlig helse. Og sjøl har jeg vært uheldig for 10–12 år siden og brekki ryggen og måtte uføretrygde meg etter en stund. Jeg våkner om natta for jeg har vondt i ryggen, men vil ikke si at jeg har dårlig helse.

Kvinne i 60-årene, Småby:

Vi må holde oss til det-muliges-kunst-prinsippet, mer enn til himmel-på-jord-prinsippet hvis vi skal bevare god helse.

For hvis du ikke avfinner deg med situasjonen, så blir du stressa og da får du dårlig helse. Å se sine begrensninger, er veldig helsefrembringende. Gi opp av og til.

Her er også et annet råd som kan hjelpe folk til et lysere syn på tilværelsen og dermed bedre helse:

Kvinne i 30-årene, Storby:

Og eg ser no at ein får ta det som ein får det.

Mann i 50-årene, Fjellbygd:

Man får ta det som kommer, og helst med godt humør.

Denne amor fati innstillingen bruker folk i forhold til de tapte drømmer og påkjenninger livet og samfunnet påfører dem. Flere utsagn reflekterer en forholdsvis utbredt folkelig oppfatning om at bortskjemthet og kravstorhet kan skade helsen gjennom å føre menneskene inn i kronisk misnøye. Helserådene som kan forebygge denne faren er klare:

Vær fornøyd med den du er, vær fornøyd med det du har, vær fornøyd med det du gjør. Det er godt nok.

Er vi i ferd med å bli bløtdyr?

Er tiden inne for en ny helseoppdragelse?

Tåleevne er en vesentlig kilde til helse, sier våre folk. Tåleevnen er langt på vei en sosial/kulturell konstruksjon. Vi må derfor etterspørre hvilken innflytelse, positiv eller negativ, den rådende velferdsideologi kan ha på tåleevnen.

Vi har fått mange beretninger om at tåleevnen til folk var større før. Enkelte eldre er også bekymret over at unge mennesker nå klager for mye, tåler for lite og søker hjelp for ofte.

Mange informanter mener bestemt at tåleevnen blant folk har gått ned. En middelaldrende kvinne i Fjellbygd har merket at:

De har lettere for å legge seg ned i dag enn de gjorde før.

Forestillingen om et sterkere, mer tålsomt og selvhjulpent folk før, sammenlignet med overfølsomme, ekspertavhengige mennesker nå – er utbredt. Det skjer på bakgrunn av hvorledes de selv hadde det i barndommen, erfart slik av en eldre kvinne i Vestlandsbygd:

De sprang ikkje slik te dokterane før så me gjere i dag. Ho mor sa heller « prøv føre du ringe », og det gjorde eg.

Den unge foreldregenerasjonen karakteriserer hun slik:

Eg trur de e øvenervøse.
For eksempel på
ongar så flyge jo
feberen voldsomt
snart opp. Men då
bare kledde eg av
de eg, og så let eg
de liggja ei stund
så gjekk jo feberen
ned. De (unge)
prøve ikkje någe
sjøl, må jo snakka
med doktoren.

Forleden kom vi over
en helsedefinisjon fra
Vallsetbygda på Hede-
marken i 1930-årene.
Der og da sa man: «Den
som itte skrik høgt, hell
blør stygt, er itte sjuk.»

Det er fristende å spørre:
Gitt Norges store rikdom,
gitt en medisin som mar-

kedsfører sin allmakt – vil menneskene tåle livet som et blandet regnskap, eller er vi på vei mot Den norske klagemuren fordi vi legger oss til urealistiske forventninger?

Et siste spørsmål fra «Helse på norsk» kan være: Bør familie, skole, helsetjeneste og samfunn bli noe «barskere» i sine meldinger om hva mennesket bør tåle, fordi «sånn er livet» og hva det er rimelig å klage over og søke profesjonell hjelp for?

Bør Helseministeren i svineinfluensaens tid gå ut til folket med meldingen: Såpass lyt vi tåle?

Litteratur

1. St.meld. nr. 47 (2008–2009) Samhandlingsreformen.
2. Fugelli P, Ingstad B. Helse på norsk. God helse slik folk ser det. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2009.
3. Marcus GE. Ethnography in/of the world system: The emergence of multi-sited ethnography. *Annu Rev Anthropol* 1995; 24: 95–117.
4. Ottawa-charteret om helsefremmende arbeid. Oslo: Helsedirektoratet, 1987.
5. Wildavsky A. Doing better and feeling worse: The political pathology of health policy. *Daedalus*: Winter, 1977.

Evt. spørsmål og kommentarer kan rettes til:
per.fugelli@samfunnsmed.uio.no
benedicte.ingstad@medisin.uio.no

