



Jeg fant, jeg fant!

Fugelli P, Ingstad B.: Helse på norsk.
Gyldendal akademisk forlag 2009.
495 sider.
ISBN 978-82-41-71125-1

Askeladdene Per Fugelli og Benedicte Ingstad har vært på oppdagelsesreise i det norske helselandskapet. I boka og forskningsprosjektet «Helse på norsk» har de snakket med 80 personer fra fem ulike lokalsamfunn, fra bygd til by, fjord og fjell, og fra alle samfunnslag og aldersgrupper. Med i materialet er også 14 toppidrettsfolk.

Målet med studien var kort formulert: Hva legger nordmenn egentlig i begrepet «god helse»?

Et viktig, enkelt og vanskelig spørsmål. Forstår folk «god helse» på samme måte som helsevesenet gjør? Som politikerne? Som ukebladene? Eller har de sin egen definisjon og oppfatning?

Fugelli og Ingstad har bakgrunn i henholdsvis samfunnsmedisin og medisinsk antropologi. Begge er nestorer i sine fag, og har solid forskningserfaring og faglig bredde. Alt tydet på at dette kunne bli en spennende reise. Det ble det også. «Helse på norsk» er et imponerende og solid reisebrev fra et mangfoldig landskap.

Studiens metode er «multi-sited ethnography», et verktøy hentet fra antropologien, som brukes til å følge et begrep eller individ i ulike sammenhenger og steder. Intervjuene var semistrukturerte, oftest hjemme hos informantene, med begge Askeladdene til stede.

De første tre av bokas 14 kapitler beskriver prosjektet, forfatterens bakgrunn, forventninger og teoretiske utgangspunkt, og filosofiske, historiske og vitenskapelige synsvinkler om helse, kropp, sykdom og sunnhet. Disse kapitlene er i seg selv så vidtfavnende og lærerike at de står godt på egne bein.

Studiens begrensninger og metodologiske utfordringer drøftes inngående. Det blir nærmest umulig å finne noe å pirke på som forfatterne selv ikke har lagt for dagen.

De neste ni kapitlene handler om Askeladdenes samtaler med de 80 nordmennene de fant på sin vei. Teksten veksler mellom forfatterens beskrivelse av det de fikk høre, og



ordrette sitater fra informantene. For hvert sitat angis informantens kjønn, alder og tilhørighet, f.eks. «mann i 30-årene, Fjellbygd» eller «toppidrettskvinne i 40-årene».

Kapitlene er sortert etter hovedtema som livsstil og helse, religion og helse, økonomi og helse. Hvert kapittel innledes med teoretiske aspekter, og avsluttes med refleksjoner og oppsummering.

Siste kapittel oppsummerer studien, og reflekterer over mulige implikasjoner og føringer for både helsevesenet og politikere. Forfatterne er svært forsiktige med å trekke bastante konklusjoner, men beskriver funnene som en «motmelding» til eksperter og myndigheters utredninger og meldinger om folkehelsen.

Hva består så folkets motmelding av?

Opprinnelsen til ordet «helse» er det norrøne «heill», som betyr hel. Og det viser seg at folks helsebegrep ikke har vandret så langt fra den opprinnelige betydningen. Ola og Kari Nordmann har et mer balansert og helhetlig syn på helse enn vi kanskje ante. De forteller at helse er trivsel, likevekt, motstandskraft, å fungere i hverdagen, være del av et sosialt fellesskap, og å slippe å tenke på helse! Det er få spor av den medikalisering og risikomentalitet vi ser i media og i vårt eget fag.

Folkevettet er med andre ord i meget god behold.

Det enkle og elegante med denne studien er at man spurte om helse, ikke om sykdom. Hadde man spurt hva sykdom er ville man fått helt andre svar, og svarene ville vært på et annet plan, for ikke å si en annen planet. For helse er ikke bare fravær av sykdom, ei heller det motsatte av sykdom. Og det vet folk utmerket godt.

Faktisk er kapittelet «Helsetjeneste og helse» det korteste i denne boka. Ikke det at helsevesenet er uvesentlig, men mest når det gjelder sykdom. Det er en helt nødvendig realitetsorientering – for ikke å si kalddusj – for oss i helsevesenet. Vi er nyttige til vårt bruk, men helsa skapes andre steder. Godt nytt for samfunnsmedisinerne, dårlig nytt for politikere som tror de kan skape helse ved å omorganisere helsevesenet.

Boka er lettlest og underholdende, språket er både presist og poetisk. Teksten inneholder rikelig med referanser fra medisin, antropologi, sosiologi og litteratur, ispedd dikt og ordtak.

Hva skal så en stakkars anmelder klage på?

Joda. En kvalitativ studie har sine begrensinger, og gir naturligvis ingen tall å slå i bordet med. Men det var da heller ikke målet med studien. Utvalget av informanter kunne vært bredere – våre nye landsmenn er ikke representert, heller ikke andre minoriteter. Kanskje har svarene blitt påvirket av det at en profilert samfunnsmedisiner stilte spørsmålene.

Men dette er små detaljer i den store sammenhengen. Og forfatterne har selv gjort grundig rede for studiens begrensinger og metodologiske problemer.

Alt i alt er «Helse på norsk» et imponerende og inspirerende verk. Boka vil være til glede og nytte for alle som jobber og/eller studerer i helsevesenet, og for interesserte legfolk.

Pernille Nylehn

LESERINNLEGG

Evaluering av legekontorer

– strøtanker om kvalitetskriterier

Forfatteren skriver at det ikke finnes allment akseptert målemetoder for evaluering av primærlegers kontor- og arbeidsforhold. Han legger frem ti sentrale kriterier for å evaluere legekontorers rutiner og fasiliteter. En maksimal skåre på 100 poeng oppnås ved optimale rutiner på alle felter.

Som vikar ser man med nye øyne på andre legers og andre kontorers rutiner. Noen steder får man gode ideer til forbedring av egne rutiner – andre steder ser man mangelfulle forhold. Avgjørende for legedekningen er legenes økonomiske betingelser, legevaktsbelastning, forholdet til kommunen samt distriktets geografiske og sosiale forhold. Her vil jeg forsøke å evaluere konkrete faglige forhold ved legekantoret.

Det ser ut til at de samme problemer går igjen på mange legekontorer: dårlige rutiner for journalføring; forsøpling av papirarkiver; rotete kontorer; svakt samarbeid mellom legene; dårlige fagbibliotek. Hvordan skal man så evaluere et legekantor? Tjener det noe formål?

Kriterier for kvalitet gjør det mulig å sammenligne eget kontor med andre, ut fra en vedtatt standard. Det delikate er imidlertid, at hvis man begynner med å evaluere kontorrutiner, er ikke veien lang til en regulær kollegial vurdering. Da bør man trå varsomt frem. Leger er følsomme overfor kritikk – særlig når den er berettiget. Ordet «evaluering» har dessuten et preg av kontroll, overvåking, straff og forbedring.