

Om helsebegrepet og det forebyggende helsearbeid

Peter F. Hjort

Helsetjenesten må bygge på en filosofi om sykdom og helse og om kurativt og forebyggende helsearbeid. Nøkkelen er å tenke helhet - ordene helse og helhet har samme rot. Det innebærer at en må tenke helhet for enkeltmenneskene, familiene, nærmiljøet og samfunnet.

Sykdomsbegrepet

Jeg må ta utgangspunkt i sykdomsbegrepet. Som skolemedisinere er legene trent til å tenke i naturvitenskapelige årsakskjeder, dvs. reduksjonistisk. De søker til sykdommens rot og behandler den.

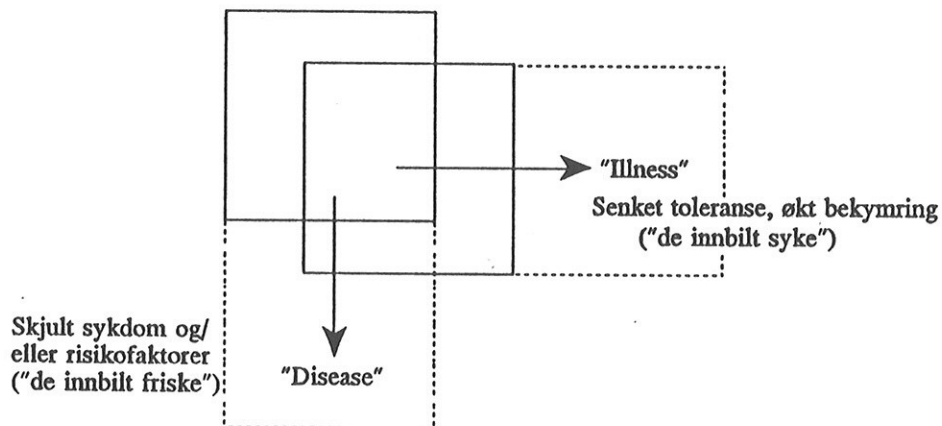
Denne tankegangen er riktig, men for begrenset, fordi den fører til at en behandler sykdommer og organer, ikke hele mennesket. For meg er det en hjelp å tenke i et utvidet sykdomsbegrep som omfatter både "disease" - det å

*Bjørndal A (red). Folkehelsen i Norden
Oslo: Statens inst. for folkehelse
utredn. rapp. nr 2 / 1993,*

være syk, og "illness" - det å føle seg syk (1). Disse to begrepene overlapper, men er ikke identiske. Det er lett å illustrere forskjellen med den "nye" sykdommen fibromyalgi eller fibrositt: Pasienten føler seg syk, men legen finner ikke objektive tegn til sykdom.

Gjennom de siste 20-30 årene har begge disse sykdomsbegrepene ekspandert, (fig 1). Folk stiller større krav til helsen, og helse er på vei til å bli en menneskerett. Derfor senkes terskelen for det å føle seg syk; "illness" ekspanderer og legesøkningen øker. Befolkningen oppmuntres til dette gjennom helsekampanjer, f.eks. om faresignaler for kreft, og venteværelsene fylles av "innbilt syke". Samtidig har forskningen om risikofaktorer for sykdom ført til at vi leter etter personer som er symptomfrie, men har risikofaktorer - f.eks. høyt kolesterol eller høyt blodtrykk. Derfor ekspanderer "disease", og legekantorene fylles av "innbilt friske".

Figur 1 Sykdomsbegrepene "disease" og "illness" overlapper, og begge ekspanderer



Samtidig bekymrer vi oss over en økende gruppe av personer med psykososiale problemer og uklare sykdommer. De har problemer med å takle livet sitt og lider under det. Noen er overveldet av uløselige problemer som arbeidsløshet, fortvilte økonomiske vanskeligheter eller ensomhet, andre klarer ikke samliv, samarbeid og samfunn. Resultatet blir det jeg har kalt "samsykdommer" og som pедиaterne ofte kaller "the new morbidity". Denne sykdomsgruppen omfatter det vi før kalte psykosomatiske sykdommer, psykososiale problemer og store deler av skjelett- og muskelsykdommene, hjerte- og karsykdommene, og de mentale sykdommer. Poenget er at her møter vi en betydelig og økende sykkelighet. Selvmord er et ekstremt mål på denne sykkeligheten. Det er tydelig at vi her står overfor onde sirkler mellom sykdom og eksistensiell maktesløshet.

Helsebegrepet

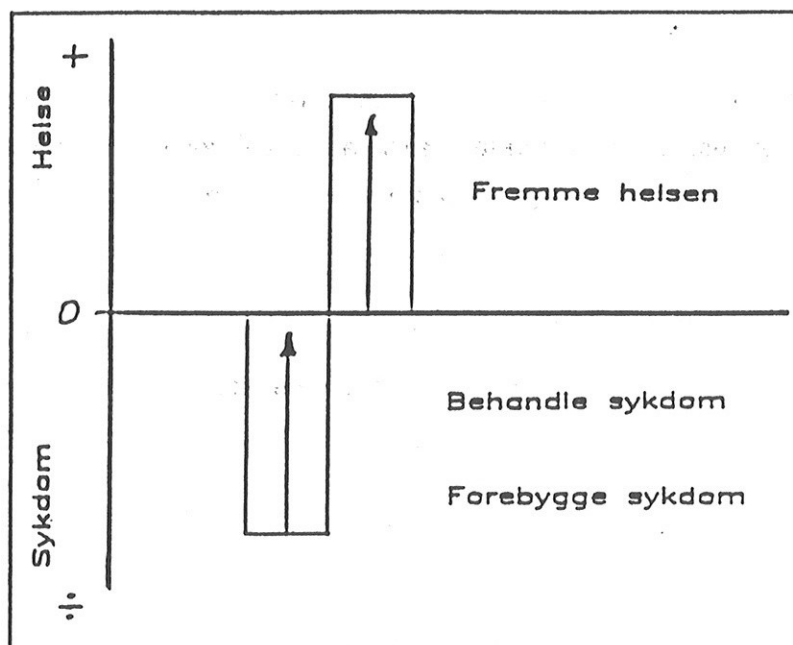
Dette er blitt livets tungø realiteter i de nordiske velferdssamfunnene. Men samtidig er det også en annen realitet, nemlig at mange mennesker - faktisk langt de fleste - klarer seg bra og ofte på tross av store problemer. Intervjuer en gamle mennesker, er de ofte takknemlige for et godt liv og en god helse, på tross av vanskelige problemer og alvorlige sykdommer som de har mestret. Den store norske helseundersøkelsen i 1985 (2) viste at mange mennesker har kroniske helseproblemer, men samtidig at mange klarer seg bra og er fornøyd med helsen. Faktisk svarte 36% av befolkningen ja på to tilsynelatende motsatte spørsmål: De svarte ja på spørsmålet om de hadde en sykdom, og de svarte også ja på spørsmålet om de var fornøyd med helsen sin (3). Utallige slike samtaler og undersøkelser har fått meg til å forlate Verdens helseorganisasjons helsebegrep:

"Helse er ikke bare frihet fra sykdom og svakhet, men fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære".

WHO har rett i at helse er en treenighet av kropp, sinn og sosialt liv, men overser menneskenes evne til å mestre problemer. Jeg har derfor kommet til at helse må defineres som et overskudd i forhold til hverdagens krav (4).

Jeg tenker meg en vertikal skala som begynner nede i det negative - sykdom, passerer gjennom null - ikke syk, og ender i det positive - helse (fig 2). Under null har vi sykdom og skader. Over null ligger overskudd, håp, vennskap, støtte, kjærlighet - altså kvalitativt helt andre faktorer enn tradisjonell helse. Svært ofte kan positive faktorer over null kompensere for helseproblemer under null, slik at det blir et overskudd - eller helse - på tross av sykdom. Og dette er faktisk situasjonen for de fleste.

Figur 2 Fra sykdom til helse: to forskjellige dimensjoner



Dermed blir det avgjørende å forstå det som ligger over null - de krefter og evner som setter folk i stand til å mestre sykdom og problemer:

- For kroppens del er det ikke tvil om at fysisk form, trening og mosjon øker evnen til å takle problemer. Trening mot depresjon eller etter hjerteinfarkt illustrerer dette
- For sinnets del er det et sett av egenskaper og faktorer som hjelper en til å mestre livets problemer. Jeg har prøvd å dele dem inn i fire grupper (tab 1), basert på de ord og begreper jeg hører i samtaler med gamle mennesker eller leser i den vitenskapelige litteratur
- Det sosiale livet er viktig, og "social support" er blitt et nøkkelbegrep (5). For meg er det en klar sammenheng mellom folks egne egenskaper og deres sosiale liv. Den får støtte som selv gir det til andre.

Tabell 1 Helsens positive sider

Trivsel	Mestring	Overskudd	Sosial støtte
Velvære	"Coping"	Reserve	Positivt livssyn
Har det godt	"Potency"	Kapital	Hjelpsomhet
Livslust	"Stamina"	Noe å gå på	Vennlighet
Humør	"Internal coherence"	Form ("fitness")	Trofasthet
Lyst sinn	"Functional fitness"	Vitalitet, energi	
Optimisme	Positivt selvbilde		
Glede	Selvtillit		
Håp	Selvtrygghet		
Vennskap			
Kjærlighet			
Lykke			

For meg har denne måten å se helsebegrepet på vært en stor inspirasjon, og jeg er blitt overbevist om at den også er riktig. Helse - kanskje også lykke - er ikke fravær av problemer, men at en mestrer dem. Jeg har ikke plass til å dokumentere at det fins en stor vitenskapelig litteratur som støtter dette synet. Det er altså ikke tale om subjektive og romantiske spekulasjoner, men om nokså alment aksepterte konklusjoner.

Forebyggende helsearbeid

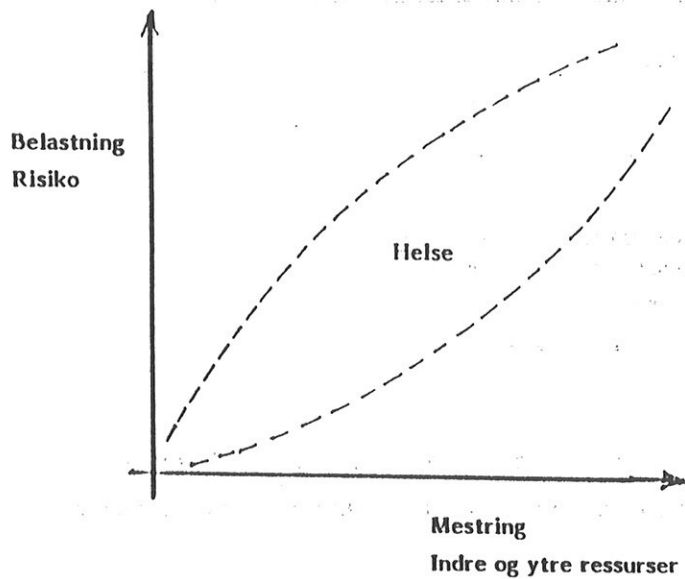
Styrken i dette helsebegrepet er at det gir klare retningslinjer for det forebyggende helsearbeid. En må arbeide både under og over streken i figur 2:

- Under streken har en hele det tradisjonelle forebyggende helsearbeid rettet mot sykdom, skader og risikofaktorer for sykdom. Målet er å redusere alt dette
- Over streken har en det langt vanskeligere helsefremmende arbeid som styrker motstandskraft og mestringsevne.

En kan også illustrere dette på en annen måte (fig 3). Her ser en helse som en balanse mellom belastning og mestringsevne.

Helsetjenestens sykdoms- og skadeforebyggende arbeid har lange tradisjoner som går tilbake til det forrige århundres arbeid mot infeksjonssykdommer med hygieniske tiltak og vaksinasjoner. Så kom helseopplysningen mot hjerte- og karsykdommene på 1960- og 70-tallet, og vi har knapt startet tiltakene mot samsykdommene. Tankegangen i det forebyggende helsearbeidet har vært preget av medisinske råd og tiltak, ordnet under overskriftene primær, sekundær og tertiær profylakse.

Figur 3 De to mål i det forebyggende helsearbeid: redusere belastning og risiko, og øke mestring og indre og ytre ressurser



Det er behov for tre fornyelser i dette arbeidet:

- For det første må en arbeide mer målbevisst over streken, altså med det helsefremmende arbeid
- For det andre må en fornye de pedagogiske metodene. En kan ikke arbeide ovenfra og nedover som helsetjenesten alltid har gjort, en må arbeide sammen med enkeltmenneskene og med befolkningen (tab 2)
- For det tredje må arbeidet få en klarere politisk profil som retter seg mot rammebetingelsene for menneskene. Det er blitt mer og mer klart at en god folkehelse ikke kan forenes med store forskjeller i samfunnet og svak solidaritet i befolkningen. Det er de svake gruppene i samfunnet som er de viktigste målgruppene.

Tabell 2 De tre historiske linjer i helsearbeidet

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. Offentlig helsearbeid (fra 1880-årene):
"Ekspertene beskytter deg"2. Helseopplysning (fra 1950-årene):
"Ekspertene opplyser deg"3. Moderne helsearbeid (fra 1990-årene):
"Vi arbeider sammen for helse, med
menneskene og med samfunnet" |
|---|

Hele denne filosofien vil bli arbeidskrevende, og jeg illustrerer det med helsetjenestens oppgaver overfor en 45-årig mann med angina pectoris:

- Behandle symptomet: Nitroglyserin etc.
- Behandle grunnsykdommen: Hjertekirurgi?
- Redusere risikofaktorene: Mat, røyk, blodtrykk, mosjon og stress
- Styrke mestringsevnen: Individuelle tiltak, familien, arbeidsplassen
- Slektningene må undersøkes og evt. få råd.

Det forebyggende og helsefremmende arbeid vil kreve stor innsats og streng prioritering i helsetjenesten, men det vil bidra avgjørende til å fremme folkehelsen.

Litteratur

1. Stacey M. Concepts of health and illness: a working paper on the concepts and their relevance for research. Appendix III in "Health and health policy - priorities for research". London: Social Science Research Council, 1977.

2. Norges offisielle statistikk. Helseundersøkelse 1985. Oslo: Statistisk sentralbyrå, 1987.
3. Holst D. Personlig meddelelse 1989.
4. Hjort PF. Helsebegrepet, helseidealet og helsepolitiske mål. s. 11-31 i Lorentzen PE, Berge T, Åker J. "Helsepolitikk og helseadministrasjon". Oslo: Tanum-Norli, 1982.
5. Cohen S, Syme SL, edit. Social support and health. Orlando: Academic Press, 1985.