

Et liv i medisinsens randsoner

Michael 2009;6:530–5.

Mange nåværende og framtidige helseproblemer må sannsynligvis finne løsninger som hører hjemme i randsonene av det medisinske fag og helsevesenet tradisjonelt beskjeftiger seg med. Både samfunnsutviklingen og i det siste også menneskeskapte endringer i selve naturen, slik som klimaendringene, krever en nyorientering. Aktiv medisinsk bruk av natur, kultur og helse gjennom den såkalte «NaKuHel»-visjonen har siden 1987 blant annet materialisert seg i et behandlings- og omsorgsopplegg for personer som ikke egentlig er syke, men som likevel ikke takler livet. NaKuHel-arbeidet har vist seg å være levedyktig, på tross av at denne type aktiviteter ligger i helsetjenestens og medisinsens randsoner.

Ny helse og nye løsninger

I det 21 århundre vil klimaendringene kanskje komme til å bli årsak til de største helseproblemene (1). For å forebygge sykdom, skade og lidelse må vi ta nye og gamle metoder i bruk, og vi må føre en helse- og miljøpolitikk som gir resultater.

Det er grunn til å tro at helsefremmende natur- og kulturaktiviteter i nærheten av der folk bor og arbeider, kan bidra til å løse en del av dagens utfordringer vedrørende *helse*. Men ved å satse lokalt vil man også indirekte kunne påvirke det tilgrunnliggende *miljøet*. Blant annet kan man redusere dagens behov for transport med de positive konsekvenser dette har for miljøet.

Dagens transport av mat fra andre siden av kloden er ikke nødvendig for at vi her i Norge skal kunne leve på sunne matvarer. Dyrking av frukt, bær, grønn saker, korn etc. i eget nærområde vil således også kunne bidra til et bedre miljø.

Hvis vi antar at økologisk dyrket mat både sparer miljøet og er helsemessig gunstig, er det et paradoks at et økologisk eple, kjøpt i Norge, er dyrket f. eks. på New Zealand. I Danmark produserer gårdsbrukene betydelig mer



*Gunnar Tellnes
(Foto: Ø. Larsen 2009)*

økologisk mat enn i Norge. Hvorfor utviklingen i Norge ligger så langt etter, er uklart.

Samfunnet må bygges på nye verdivalg

I en tid med økt globalisering og der økonomisk profitt og materialisme synes å være selve motivet og drivkraften bak den teknologiske utviklingen, er det derfor all grunn til å rope et varsku. De internasjonale og store industrikonsernene blir stadig sterkere og viser for lite samfunnsansvar. De får mange steder mer innflytelse enn det myndighetene i hvert enkelt land rår over. Derfor er det helt avgjørende at disse selskapene også må ta mer etisk og moralsk ansvar, nasjonalt og internasjonalt. Økt samarbeid mellom næringsliv, offentlige myndigheter, frivillige organisasjoner og engasjerte enkeltpersoner, heriblant samfunnsmedisinere, synes å bli tvingende nødvendig dersom vi skal takle det miljømessige forfallet, både fysisk, sosialt og psykologisk.

Samtidig trenger vi en samfunnsform og en endret verdiholdning til det sosiale livet, slik at materielt forbruk blir mindre sentralt. Det er *nødvendig å bygge nye og gode sosiale strukturer i samfunnet*. Samværsformer med kreative

og kunstneriske aktiviteter, fortrinnsvis i naturlige omgivelser, vil kunne vise ny vei til livsglede og mening i hverdagen uten at naturens ressurser blir brukt på en måte som på sikt kan undergrave menneskenes fremtidige eksistensgrunnlag.

Forløsning av kreative egenskaper som helsefremmende strategi

NaKuHel-visjonen, som baserer seg på aktiv bruk av elementer fra natur, kultur og helse, ble unnfanget sensommeren 1987 da jeg arbeidet som vikar for kommunelegen på Røst. Dette var samtidig som jeg skrev min doktorgrad om legens sykmeldingspraksis ved Universitetet i Oslo. Det bildet jeg fikk, var at ca. halvparten av sykefraværet skyldtes diagnoser som helsevesenet ikke har effektive metoder for å helbrede. Behovet for å finne andre tilnærminger enn «piller og kirurgi» var til å ta og føle på, samtidig som miljøtruselen også var kommet på dagsordenen, blant annet i Brundtlandskomisjonens innstilling *Our Common Future*.

NaKuHel-visjonen handler om å skape felles møteplasser og aktiviteter for helhetstenkning og kreativitet innenfor samspillet natur-kultur-helse, der offentlige etater, næringsliv, frivillige organisasjoner, ildsjeler og andre samarbeider for å nå felles mål (2). Hovedmålet er å fremme helse, miljø og livskvalitet for *alle!*

Forløsning og bevisstgjøring av egne talenter og kreativitet er en viktig tanke bak Natur-Kultur-Helse-konseptet og ved NaKuHel-senteret som fra 1994 ble bygd opp på Sem i Asker (3). Vår erfaring er at NaKuHel-aktiviteter kan gi en indirekte effekt med følelse av livsgnist, inspirasjon og lyst til rehabilitering. For personer som er sykmeldte, kan dette være veien tilbake til yrkesaktiv virksomhet. Evaluering av tilbud med natur-kultur-helseaktiviteter i nærmiljøet i Asker har vist at dette kan påvirke deltakernes livskvalitet, helse og miljøbevissthet (4).

Gode fellesskap med venner, frisk luft og muligheter for stillhet og kunstopplevelser er eksempler på *salutogene* faktorer i våre liv. Dagens sykehusmedisin har hovedfokus på *patogene* faktorer, mens helsefremmende tiltak har lav prioritet i helseøkonomien. Gode eksempler på salutogenese er sang og musikk, teater og drama, kontakt med dyr og planter, friluftsliv og naturopplevelser, bærekraftig kosthold, osv. Mange søker selv salutogene opplevelser i fritiden, men for andre, som for eksempel de som har psykiske lidelser, er det ofte nødvendig at samfunnet tilrettelegger for slike aktiviteter. Ikke alle er friske nok eller har overskudd til selv å ta salutogene tilbud i bruk. Inkluderende fellesskap der den unike erfaring vi alle bærer på, kan bli sett og verdsatt av andre, er her helt sentralt.

Helsefremmende natur- og kulturaktiviteter har et tverrpolitisk potensial

for å bedre trivsel, miljø og folkehelse. I vår tid med globale kriser innenfor økonomi, mat og klima, kan NaKuHel-ideologien være med og vise vei mot en bedre fremtid. Det er derfor prisverdig at Asker Høyre i sitt valgprogram i flere år gitt støtte til NaKuHels arbeid. Asker Venstre ga allerede i 1997 en pris til senteret på Sem. Det er derfor en glede å registrere at også Senterpartiet nevner NaKuHel-aktiviteter i sitt valgprogram i 2009.

Da Thorbjørn Jagland i 2008 la ned grunnsteinen for et framtidig NaKuHel Akademi i Sigdal uttalte han de kloke ord: *Det er dette som er fremtiden* (5)! Det er mitt håp at også framtidens politikere og leger vektlegger betydningen av helsefremmende natur- og kulturaktiviteter.

Utviklingen av Senter for Natur-Kultur-Helse på Sem i Asker (www.nakuhel.no) har vært drevet etter empowerment-prinsippet. Initiativtakerne har lagt til rette for en felles arena og møteplass der interesserte deltakere fra alle samfunnslag har blitt inkludert med stor frihet til å få realisere sine egne ideer. Etter hvert som senteret gradvis ble mer bærekraftig, har «ekspertene» gitt fra seg makt og styring. Helsefremmende natur og kulturaktiviteter har sannsynligvis fortsatt et ubrukt potensial for å styrke psykisk helse og livskvalitet.

Helhetstenkning i medisin og folkehelse – Erfaringer fra Værøy og Røst

Til forskjell fra allmennmedisinen som ivaretar det enkelte individs helse, vil samfunnsmedisinen være populasjonsbasert og grupperettet. Enelegen kan i en avgrenset befolkning som Værøy og Røst kartlegge nærmest hele populasjonens helsetilstand og risiko for både sykdom og sunnhet. Deretter kan det stilles en kommunediagnose som gir grunnlag for målrettet forebyggende arbeid rettet mot visse risikogrupper, eller aller helst hele populasjonen (6). I sitt doktorgradsprosjekt fra Værøy og Røst (1970-73) viste Per Fugelli at diagnosegruppen «skader» hadde høyest *insidens* (7). Sykdomsgruppen «mentale lidelser» syntes imidlertid å ha høyest *prevalens*. I ettertid ble disse populasjonsbaserte forskningsresultatene fulgt opp av nye undersøkelser som skulle gi grunnlag for forebyggende arbeid i lokalsamfunnet generelt og rettet mot de største risikogruppene spesielt (8-10).

Men ikke alle lidelser lot seg forebygge like lett. Blant dem som var plaget av mentale lidelser, viste det seg at hele to tredjedeler mente at dårlig vær og mørketid forverret deres plager (11). Det vi lærte i dette vel definerte øyriket, var hvor nyttig og spennende det var å bruke epidemiologisk metode (12). Her var det mulig å kartlegge den delen av befolkningen som var utsatt for en sykdomsrisiko og de som ikke var det. Samtidig lot det seg gjøre å registrere hvem som hadde en sykdom eller skade og hvem som ikke hadde

det. Populasjonsbasert epidemiologi som grunnlag for forebygging og helsepolitikk kunne med fordel tas i bruk (13-14). Utfordringen for oss som leger og forskere ble kunsten å opptre varsomt og vise respekt for øyfolket.

I forebyggende arbeid kan en ikke bare forholde seg til høyrisikogrupper. Det er også nødvendig å nå frem til de friske, f. eks. blant trendsettere og ledere i befolkningen. På Røst kunne dette være politikere, offentlig ansatte, dyktige fiskere eller fiskeoppkjøpere. Årsaken var blant annet at disse hadde en posisjon som gjorde at de var viktige beslutningstakere i kommunen.

Andre tilsynelatende friske innbyggere var kanskje i randsonen for å kunne bli syke, selv om det ikke ble avslørt at de var i risikozonen. Disse trengte også råd om forebygging, nettopp for å hindre sykdomsutvikling i et tidlig stadium.

I andre tilfeller derimot, var spesifikke tiltak rettet mot grupper i befolkningen som åpenbart var i høyrisikogruppen, blant de viktigste å nå frem til. Som doktor på Værøy og Røst lærte vi som var leger der således at god samfunnsmedisin best kan utøves synergistisk ved å kombinere flere forebyggingsstrategier skreddersydd for lokalbefolkningen (15).

Og mye av dette arbeidet ligger i medisins randsoner.

Litteratur

1. *Managing the Health effects of Climate Change*. Launched in London, UK, May 13, 2009. <http://www.thelancet.com/climate-change>
2. Tellnes G. How can nature and culture promote health? *Scand J Public Health* 2009; 37: 559-61. Editorial.
3. Tellnes G. *Samspeilet Natur-Kultur-Helse. NaKuHel-konseptet i teori og praksis*. Unipub forlag, 2003.
4. Batt-Rawden KB, Tellnes G. Nature-culture-health activities as a method of rehabilitation: an evaluation of participant's health, quality of life and function. *International Journal of Rehabilitation Research* 2005; 28: 175-180.
5. Sund S. Det er dette som er fremtiden. *Bygdeposten*, 14 oktober 2008. Side 8.
6. Tellnes G. Kommunediagnose som grunnlag for helseopplysning og forebyggende arbeid i lokalsamfunnet. *Utposten* 1986; 15: 62-65.
7. Fugelli P. *Helsetilstand og helsetjeneste på Værøy og Røst* (doktoravhandling). Oslo: Universitetsforlaget, 1978.
8. Tellnes G. Resultater av skadeforebyggende arbeid i lokalsamfunnet. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1984; 104: 1838-42.
9. Tellnes G, Bjørndal A, Fugelli P. Psychotropic drug-users and non-users in general practice. I. A three year retrospective study from an island community in Northern Norway. *Scan J Prim Health Care* 1986; 4: 131-35.

10. Tellnes G. Hudsykdommer i fiskeryrket. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1987; 107: 566-68.
11. Tellnes G, Fugelli P, Bjørndal A. Treatment of mental problems. A one year prospective study from an island community in Northern Norway. *Scan J Soc Med* 1987; 15: 131-37.
12. Lilienfeld AM, Lilienfeld DE. *Foundations of epidemiology*. 2.ed. New York: Oxford University Press, 1980.
13. Ibrahim MA. *Epidemiology and health policy*. Rockville, Maryland: An Aspen Publication, 1985.
14. Tellnes G, Andresen ET. Legal aspects of prevention in Norway. *Int J Public Health Policy* 2006; 27: 366-375.
15. Tellnes G, Lund J, Sandvik L, Klouman E, Ytterstad B Long-term effects of community based injury prevention on the island Verøy in Norway: A 20-year follow up. *Scand J Public Health* 2006; 34: 312-319.

Gunnar Tellnes

gunnar.tellnes@medisin.uio.no

Universitetet i Oslo

Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin