

Folkehelsekonferansen 2010:

## Sundhedsloven 150 år – tilbakeblikk, status og fremtid

Markeringen av jubileet preget årets Folkehelsekonferanse i Drammen. Presentasjoner med ulike vinklinger på folkehelse bekreftet igjen at helse-tjenesten ikke har monopol på dette arbeidet. Skadeforebygging, veitrafikk, klimaendringer, skolen, frivillige organisasjoner var blant temaene for foredragene.

**N**orsk forening for folkehelse (Folkehelseforeningen), som kanskje ikke er så kjent blant tannleger, arbeider tverrfaglig for å øke forståelsen og interessen for forskning, undervisning, formidling, politikktutforming, forvaltning og praksis innen folkehelsearbeid. Hvert år arrangerer foreningen en konferanse. Årets konferanse som fant sted 27.–28. april, var lagt til Papirbredden – Drammen Kunnskapspark. Ingen tilfeldighet fikk vi vite da lege, senior-

rådgiver i Helsedirektoratet og nestleder i foreningen, Anders Smith, åpnet konferansen.

– Vi hadde en koleraepidemi i Drammen i 1832, og den var i likhet med andre epidemier en del av foranledningen til at vi fikk en sunnhetslov for 150 år siden. Derfor synes jeg det var naturlig å være her ved bredden av Drammenselva som nå er fullrenset, og arena for både fiske og badeliv, sa han.

### Historien og dagen i dag

Lov om Sundhedscommissioner og om Foranstaltninger i Anledning af epidemiske og smitsomme Sygdomme var det fulle navn på loven som ble vedtatt 16. mai 1860 og trådte i kraft fra 1. januar 1861. Et trettitalls foredragsholdere var i ilden. Vi fikk høre om bakgrunnen for loven: Epidemier, brannfare og hygieneproblemer, spesielt i byene. Loven medførte at det skulle opprettes sundhedscommissioner i alle kommuner, både i byene og på landet, med distriktslegen som leder; dette var forløperen for helserådene. Vi fikk høre om hvordan det gikk med loven, at det etter hvert kom tilleggsbestemmelser og andre lover som førte til så mange og omfattende oppgaver at det var umulig for kommunene å oppfylle kravene. Helserådene, deres sammensetning og ansvarområde, var i flere omganger gjenstand for debatt. Et ideologisk spørsmål var om de skulle være styrt av faglighet eller folkelighet. Da lov om kommunehelsetjenesten ble vedtatt i 1982 var helserådene fortsatt med, men fra 1987 var det slutt.

Det var foredrag om hva vi tok inn gjennom munnen, tobakk, vann og alkohol, om smittsomme sykdommer og mattrygghet i historisk perspektiv – og om hvordan vi hadde det, i boligen, på jobb og på skolen. Første dag ble avsluttet med en sesjon om virkemidler i folkehelsearbeidet.

Dag to ble innledet med en rekke foredrag om hvordan vi har det i dag der generell helsetilstand i befolkningen ble belyst, supplert med den psykiske helsetilstanden og innvandreres helse. Trafikksikkerhet, skole og utdanning og helsekonsekvenser av klimaendringer var også tema. Videre var det presentasjoner om sosial ulikhet og helse, skadeforebyggende arbeid, kommunehelsetjenestelovens fremtid og om frivillighet og byråkrati.

### Hva med fremtiden?

Og så til slutt ble følgende spørsmål stilt: Hva ville du gjøre hvis du skulle lage en sunnhetslov i dag? De som fikk spørsmålet, var to av 1980-tallets helter. Ja, slik ble de introdusert, Leif Arne Heløe og Hans Ånstad, da konferansen ble avsluttet med en samtale mellom dem og Anders Smith. Heløe krever vel ingen presentasjon for Tidendes lesere, men vi minner om at han var sosial- og helseminister fra 1981 til 1986. Det var han som la frem proposisjonen om både lov om kommunehelsetjenesten og lov om tannhelsetjenesten. Ånstad var avdelingsdirektør i Helsedepartementet fram til pensjonsalder i 2001 og har siden arbeidet med diverse prosjekter i Helsedirektoratet.

Heløe startet med å peke på tre utviklingstrekk i helsetjenesten: 1) Stadig skiftende styringssignaler fra staten. 2) Forvaltningsansvaret for helsetjenester er blitt delt mellom tre ulike forvaltningsnivåer, og dette er bakgrunnen for at vi nå trenger en samhandlingsreform. 3) Rettighetstrenden i helselovgivningen medfører konflikt mellom det kommunale selvstyret og enkeltindividets rettigheter.

– For de folkevalgte i kommunene blir det som å kjøre trikk – valgmulighetene for utforming av tjenestetilbudene er få, sa han.

Forslagene fra Juel-komiteen på



Leif Arne Heløe (t.v.) og Hans Ånstad avsluttet folkehelsekonferansen med å fortelle hva de ville gjort hvis de skulle laget en sunnhetslov i dag.

1970-tallet førte til en rekke lover av betydning for helsetjenestene. Den kommunale selvråderetten sto den gang i forgrunnen mens den statlige styringen ble tonet ned; fylkesmannen ble strippet for mange oppgaver. Men på 1990-tallet hadde de sentrale politikerne fått nok av kommunal frihet, og så kom de statlige handlingsplanene. Ved tusenårsskiftet snudde vinden igjen, og den politiske retorikken har vært preget av ord som partnerskap, dialog og gjensidighet.

Heløe sa videre at helsetjenesten har gjennomgått tre styringsregimer:

1) Det medisinskfaglige som kulminerte i Karl Evang-perioden, 2) det folkevalgte og lokalbaserede med kommunehelseloven og tannhelseloven og 3) det markedsteknokratiske med blant annet helseforetaksloven. I dag forekommer alle tre styringskulturer i ulike blandingsforhold.

– Det medisinske fagstyret dominerer fortsatt den sentrale helseforvaltningen, folkevalgt styring er toneangivende i kommuner og fylkeskommuner, mens økonomer og teknokrater i stor grad rår på sykehusene. Jeg har hørt at noen omtaler pasientene som produksjonsenheter, avsluttet han.

Hans Ånstad tok oss med på en reise som startet med Nyhusutvalget, en NOU, populært kalt Nyhus II og en odelstingsproposisjon lagt frem av regjeringen Harlem Brundtland i mars 1981. Mange i forsamlingen nikket og mintes det som hadde skjedd, men det vakte en viss oppmerksomhet da Ånstad sa at Legetjenesten reagerte sterkt på at legetjenesten skulle finansieres av kommunene, og skremte

regjeringen til å legge til side forslaget. Det var ikke alle som husket dette utspillet. Så gikk Brundtland-regjeringen av, og regjeringen Willoch med Heløe som sosialminister la frem en ny proposisjon med et kompromiss som innebar en tredelt finansieringsordning.

– Da kom helsedirektør Mork på krigsstien fordi han mente det ville være en katastrofe for det forebyggende arbeidet hvis dette skulle finansieres av kommunene og kurativ medisins av staten, fortalte Ånstad og stilte spørsmålet: Fikk Mork rett?

Reisen gikk videre gjennom flere utredninger, stortingsmeldinger og proposisjoner. Stortingsmeldingen om utfordringer i helsefremmende og forebyggende i 1992–93 ble etterfulgt av NOU 1998: 18 *Det er bruk for alle* (i denne utredningen var for øvrig tannhelsetjenesten uteglemt).

– Det var spørsmål om det skulle komme en ny stortingsmelding, men Tore Tønne som da var helseminister, mente det måtte klare seg med en handlingsplan. Så kom Høybråtens *Reseptmelding* i 2003, og den siste stortingsmeldingen er St.meld. 47 (2008–2009) *Samhandlingsreformen*, sa Ånstad.

Meldingen som for øvrig passerte Stortinget dagen før, inneholder blant annet forslag om en ny kommunal rolle, styrking av forebyggingsarbeidet, tidlig intervensjon og distriktslegen i ny versjon som kommuneoverlege. Til slutt stilte Hans Ånstad spørsmålet: Hva må gjøres?

– Alle utredningene inneholder viktige elementer, men det gjelder å få

politikerne virkelig interessert i helse. Jeg tror vi trenger en ny kommisjon, og den bør ledes av Leif Arne Heløe og ha Hans Ånstad som sekretær, avsluttet han spøkefullt.

Da Heløe på ny fikk ordet, slapp han bomben:

– Tredelingen av forvaltningsansvaret er blitt et kjempeproblem fordi forvaltningsnivåene skyver pasienter og betalingsansvar mellom seg. Folkehelseloven som kom i år, har bidratt til å spre ansvaret enda mer, hevdet Heløe og fortsatte:

– Jeg tror vi nå må overveie å samle ansvaret på ett ledd. Staten og fylkeskommunene har vi prøvd som sykehuseiere, med blandet resultat. Hva med å la sammensluttede storkommuner overta totalansvaret, også for lokalsykehusene? Langt på vei er dette et spørsmål om hvilke pasientgrupper og tjenestetyper vi ønsker å oppjustere: folkehelsearbeidet eller avanserte tjenester og moderne sykehusmedisin. Selvfølgelig må begge deler være med, men spørsmålet er om dagens blandingsforhold er det riktige. Jeg tror ikke det, avsluttet Heløe.

Forslaget møtte visse innvendinger, men Folkehelsekonferansen 2010 endte her.

*Tekst og foto: Reidun Stenvik*