

Hva er miljørettet helsevern?

Michael 2019; 16: Supplement 23, 41–6.

Miljørettet helsevern har vært definert siden Sundhedsloven i 1860. Senere er ulike momenter knyttet til helsevern omfattet i Kommunehelsetjenesteloven og Folkehelseloven. Flere forebyggende og helsefremmende tiltak i befolkningen kan iverksettes ved bruk av strukturelle eller pedagogiske tiltak. Når vi sammenligner det som står i norsk lovverk om miljørettet helsevern og annet folkehelsearbeid med FNs bærekraftsmål, slår det en at mange av disse målene er behørig omtalt i lovverket og fulgt opp på forskjellig vis.

Sundhedsloven, Kommunehelsetjenesteloven og Folkehelseloven

Helt siden vi fikk Sundhedsloven i 1860 har vi her i Norge, men også i mange andre land, hatt bestemmelser som har sagt noe om omgivelsenes (mulige) innvirkning på folks helse. I 1860 ble dette uttrykt slik i omtalen av oppgavene til Sundhedscommissionen, altså det som senere ble kalt Helserådet:

«Commissionen skal have sin Opmærksomhed henvendt paa Stedets Sundhedsforhold, og hvad derpaa kan have Indflydelse, saasom Reenlighed, skadelig stillestaaende Vands Afledning, Vandhuses, Urinsteders og Gjødselbingers Indretning og Rensning, Opleggelse af Gjødelse eller andre Gjenstande, som f. Ex. Been eller Klude, der kunde indvirke skadeligt paa Sundhedstilstanden, Drikkevannets Beskaffenhed, skadelige Næringsmidlers Forhandling, Boliger, som ved Mangel på Lys eller Luft, ved Fugtrighed, Ureenlighed eller Overfyldning med Beboere have viist sig at være bestemt skadelige for Sundheden. Sundhedcommissionen har fremdeles at paase, at tilstrækkelig Luftvexling finder Sted i Husrum, hvori et større Antal Mennesker stadigen eller jevnlig samles, som Kirker, Skole-, Rets- og Auctionslocaler, Theatre, Dandsehuse o.d. samt at ingen Næringsvei drives med større Fare for den almindelige Sundhedstilstand end der nødvendig flyder af Bedriftens eget Vesen. Indseende med Stedets Begravelsespladse hører ligeledes under Sundhedscommissionen.»



Figur 1: Smog'en i London desember 1952 førte til The Clean Air Act i 1956. (Foto: Ukjent kilde. Gjengitt i Aftenposten 5.12.2014)

Denne lovbestemmelsen hadde vi fram til 1984, da Kommune- helse- tjenesteloven av 1982 ble gjort gjeldende. Under forberedelsen til denne nye loven mer enn 120 år etter at vi hadde fått Sundhedsloven, oppstod det en diskusjon om ordet *trivsel*: dvs. om trivsel burde tilgodesees som en selvstendig faktor i folkehelsearbeidet. Noen mente at dette var å føre det

for langt; trivsel var noe folk måtte sørge for selv! Nærmest med et «nødskrik» ble allikevel ordet tatt med.

Under forberedelsen til Folkehelseloven som ble gjort gjeldende i 2012, var det ikke lenger noen diskusjon om ordet trivsel og betydningen av trivsel for folks helse. Allerede i denne nye lovens § 1 finner vi i første avsnitt følgende:

«Formålet med denne loven er å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder utjevner sosiale helseforskjeller. Folkehelsearbeidet skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse.»

Og i den samme lovens §8 er begrepet miljørettet helsevern definert slik: Miljørettet helsevern omfatter de faktorer i miljøet som til enhver tid direkte eller indirekte kan ha innvirkning på helsen. Disse omfatter blant annet biologiske, kjemiske, fysiske og sosiale miljøfaktorer.

Det at *sosiale miljøfaktorer* også ble inkludert i definisjonen, var nok mer oppsiktsvekkende enn at *trivsel* fortsatt hadde sikret sin plass.

Hva er miljørettet helsevern?

En ting er hva miljørettet helsevern *omfatter*, men hva *er* det egentlig? For noen år siden, da jeg skulle holde en forelesning neste dag om emnet, dukket spørsmålet opp like før søvnen inntok meg: *hva er egentlig miljørettet helsevern?* Plutselig stod det klart for meg. *Det er en oppgavelforpliktelse.* Men: For hvem?

1. For *private og offentlige virksomheter og eiendommer* hvis forhold direkte eller indirekte kan ha innvirkning på helsen (disse skal føre *tilsyn med egen virksomhet = internkontroll*)
2. For *kommunen* som skal føre *tilsyn* med disse virksomhetene eller eiendommene (kommunens miljørettede helsevern)
3. For *Fylkesmannen* som skal føre *tilsyn* med kommunens miljørettede helsevern («*tilsyn med tilsynet*»).

Vi ser at det dreier seg om *tilsyn* på forskjellige nivåer. Vi har med andre ord et «tilsynshierarki» som innebærer «tilsyn med tilsyn med tilsynet».

Miljørettet helsevern er en viktig del av folkehelsearbeidet i Norge, et ansvar som langt fra bare er lagt til helsemyndighetene. Alle har et ansvar for et godt miljørettet helsevern!

Rett og plikt

Det kan med rette anføres at miljørettet helsevern i stor grad dreier seg om primærforebyggende tiltak (dvs. forebygging av sykdom, skader og ulykker),

dvs. ting som skal sikre at folk *ikke* blir syke. Jeg ser for meg Margrethe Munthes barnesang: «Nei, nei gutt, dette må ta slutt.....» . Altså en løftet pekefinger mot alt som kan true helsen.

Men intensjonen med formuleringen i Folkehelseloven går lenger enn som så, kfr. det som er sagt ovenfor om å «*bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse ..*», og litt mer spesifikt omtalt i lovens §4, 3. ledd: «Kommunen skal medvirke til at helsemessige hensyn blir ivaretatt av andre myndigheter og virksomheter» og at «Medvirkning skal skje blant annet gjennom råd, uttalelser, samarbeid og deltagelse i planlegging. Kommunen bør legge til rette for samarbeid med frivillig sektor og andre aktører». Dette skal tolkes dithen at kommunen har en *rett* og en *plikt* til å bry seg dersom man ser ting som ikke bare truer helsen, men også der hvor det er mangel på ting som *fremmer* helsen, altså helsefremmende faktorer. De ulike aktørene skal oppmuntres til å iverksette og drive helsefremmende aktiviteter. Her er det ikke pekefingeren som skal vises, men tommelfingeren, med retning oppover! Dette dreier seg ofte om svært uspesifikke grep, trivelsfremmende tiltak som alle kan eller skal bidra med. Mange tiltak kan være enkle eller helt banale, men akk så viktige! Andre helsefremmende tiltak vil være mer omfattende og kostnadskrevende og avhengig av politiske beslutninger.

Ulike helsefremmende og forebyggende befolkningstiltak

Både forebyggende og helsefremmende tiltak i befolkningen kan iverksettes ved bruk av strukturelle eller pedagogiske tiltak. Noen eksempler skal nevnes her:

1. *Helsefremmende* befolkningstiltak av *strukturell* art: («dette må du godta, enten du vil eller ei»)

Eksempler:

- Bedre skolegang for alle
- Lavere skatt for de fattige
- Gode regulerings-og arealplaner

2. *Helsefremmende* befolkningstiltak av *pedagogisk* art (dvs. som har et mer personlig preg, som appellerer til oppslutning og deltagelse)

Eksempler:

- Tilbud om gratis frukt og grønt i skolen
- Gode kulturtilbud
- Fradrag i skatten for medlemskap i f.eks. idrettslag eller sangkor

3. *Forebyggende* befolkningstiltak av *strukturell* art: («dette må du godta, enten du vil eller ei!»)

Eksempler:

- Klor i drikkevannet
- Økede avgifter på alkohol og tobakk
- Fartshumper på gater/veier

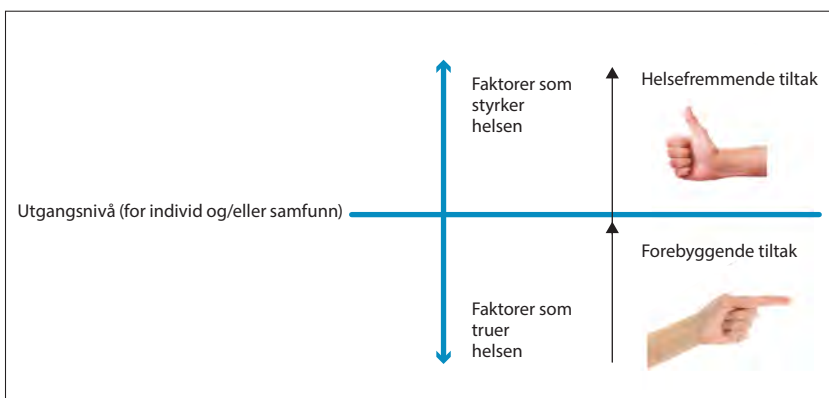
4. *Forebyggende* befolkningstiltak av *pedagogisk* art (dvs. som har et mer personlig preg, som appellerer til oppslutning og deltagelse, men kan også brukes til å «skremme» folk)

Eksempler:

- Tilbud om vaksinasjoner i henhold til anbefalt vaksinasjonsprogram
- Tilbud om deltagelse i grupper for personer med høyere risiko, f.eks. deltagelse i grupper for sterkt overvektige (kfr «Tjukkasgjengen», personer med diabetes 2, røykeavvenning for storryktere)
- Kampanjer som «Bruk hjelm», «Bruk refleks», «Bruk kondom» (kfr. kampanjen for flere år siden: «I natt får 33 nordmenn gonoré»)
- Opprop fra FAU-møter, vel-foreninger o.l. om å avstå fra småkjøring i nærmiljøet, til skolen etc.

Miljørettet helsevern og FNs bærekraftsmål

Når vi sammenligner det som står i norsk lovverk om miljørettet helsevern og annet folkehelsearbeid med FNs bærekraftsmål, slår det en at innholdet i mange av disse målene allerede er behørig omtalt i lovverket og fulgt opp på forskjellig vis.



Figur 2: – Ja! Til de faktorene som styrker helsen (= helsefremmende tiltak)
– Nei! Bort med de faktorene som truer helsen (= forebyggende tiltak)

Men det er noen bærekraftsmål hvor vi er langt fra mål, også i vårt land. Det gjelder, ikke uventet, mer langsiktige tiltak som går på klima og miljø. Vi kan komme i en vanskelig situasjon når langsiktige tiltak står i motsetning til kortsiktige tiltak. Utviklingen i oljeindustrien er et typisk eksempel på hvordan denne virksomheten på kort sikt (noen tiår) har hatt positive konsekvenser for utdanning, redusert ulikhet og økonomisk vekst, mens virksomheten på lang sikt kan ha bidratt til klimaendringer og påvirkninger på livet i havet og på land. Vi må mot en slik bakgrunn våge å stille oss spørsmålet: Hvor mye er vi villige til å betale i dag for et godt miljø i morgen? Eller sagt på en annen måte: Hva er nå-verdien av et fremtidig gode?

Anders Smith

*er tidligere ass.lege/reservelege, Statens Institutt for Folkehelse (SIFF),
allmennpraktiker Markveien Legesenter, kommuneoverlege i Bærum,
Fylkeslege i Akershus, seniorrådgiver/avdelingsdirektør i Helsedirektoratet.
Siden 1993 også redaktør av 'Helserådet'.*

Epostadresse: Anders Smith ande-smi@online.no

Postadresse: Anton Schjølths gate 2A, 0454 Oslo.