

Hvorfor er det blitt som det er blitt?

Michael 2004;4:527–8.

En av historiefagets viktigste oppgaver er å drøfte hvorfor utviklingen er blitt som den er blitt. Det er vel og bra å konstatere *at* ting har skjedd, men det er betydelig mer lærerikt å studere *hvorfor* – hvilke drivkrefter som har vært i aksjon og i hvilken kontekst.

Ikke minst er dette viktig innenfor helse, helsevesen og medisin. Ofte tar vi dagens situasjon for gitt og konsentrerer oss om å løse problemer nå og framover. Det er vel og bra, men det kan være nyttig også å se seg tilbake over skulderen og spørre *hvorfor*? Det kan være at vi lærer noe om høyst ikke-medisinske forhold av vesentlig innflytelse på nettopp de problemene som skal løses nå og framover.

Dette heftet av *Michael* åpner med en ny analyse av 1800-tallets meget innflytelsesrike, men også omstridte samfunnsmedisiner Ernst Ferdinand Lochmann (1820-91). Som ung var han ansett som en raskt stigende stjerne innen Norges nye akademiske verden, med innstilling til medisinsk embetseksamen 23 år gammel i 1843, stipendiatstilling ved Universitetet osv. Men så skjedde det noe – hans far døde i 1845. Da brøt Lochmann av, flyttet tilbake til familien i Kristiansand og hadde en i og for seg aktiv karriere som lege i 20 år framover. I 1865 gikk professor Frederik Holst (1791–1871) av og det viktige professoratet i hygiene ble ledig. Da kom Lochmann tilbake. Han underviste ved Universitetet allerede samme år, ble utnevnt som professor i 1867 og var aktiv til sin død i 1891. Dette var en turbulent periode innen internasjonal medisinen generelt og også her på berget i et samfunn under rask omstilling. Skyldtes Lochmanns mange omstridte synspunkter på blant annet smitte, evolusjon og annet hans lange fravær fra den akademiske utvikling, eller var det genuint geniale tanker? Historikeren Else Marie Nerland¹ har funnet fram nytt arkivmateriale som kan belyse dette nærmere og presenterer sine vurderinger her.

¹ Nerland EM. I utakt med samtiden, i pakt med fremtiden – Ernst Ferdinand Lochmann 1820-1891. *Michael* 2007;4:529-56.

Blant dagens samfunnsmedisinere, særlig de litt eldre, synes det som et merkelig paradoks at man i velferdsstaten Norge med all dens epidemiologiske viten om helseskadelige samfunnsfaktorer har et milliardslukende helsevesen med altoverskyggende hovedvekt på sykdomsbehandling og omsorg, mens samfunnsrettede, forebyggende tiltak sliter både med oppmerksomheten og bevilgningene. En del av dette er den prosessen som fant sted fram mot året 1984, da Sunnhetsloven av 1860 ble gravlagt og et viktig redskap for forebyggende arbeid i lokalsamfunnene ble historie. For samfunnsmedisinen ble *kommunelegen* som erstatning for den statlige autoritet *distriktslegen* av mange ansett som et dårlig bytte. Hvorfor ble det slik? *Michaels* redaksjon har bedt to av den sentrale aktørene fra 1980-årene fortelle om dette, nemlig Hans Ånstad (f. 1932), samfunnsmedisiner med livslang karriere fra distriktslege til topp-posisjoner i det sentrale helsebyråkrati² og tidligere statsråd Leif Arne Heløe (f. 1932)³. Det er interessant å se hvordan det politiske spill har sitt eget liv, sannsynligvis av underkjent betydning for konsekvensene.

Dette nummeret av *Michael* har også med en omtale av en bok som bør gi mersmak. Den danske embetslegen Jens Steensberg⁴ har gitt ut en oversikt over forholdet mellom trafikk og alkohol i Norden, og den maner til historisk ettertanke. Å kjøre bil i fylla er farlig uansett kulturell kontekst. Likevel har de nordiske land utviklet seg påfallende forskjellig på området. Lang erfaring i arbeid med trafikkulykker ga forfatteren en profesjonell uro som resulterte i en nyttig bok.

Profesjonell uro basert på langvarig, eget praktisk arbeid var også drivkraft for Hans Magnus Sollis (f. 1948) doktoravhandling om grunnlagsbegreper innen trygdemedisinen⁵. I det siste er det blitt slik at doktoravhandlinger som regel er unge menneskers svenneprøver i vitenskapelig metode, men der temaet ofte er snevert og tilpasset doktorgradsprogramets rammer. Det er da unektelig både en lise og en akademisk opplevelse å være til stede ved en disputas av den gamle sort hvor solid livserfaring møter solid teori. Da får man kvalifiserte svar på *hvorfor*.

Øivind Larsen

² Ånstad H. Kommunehelsetjenestereformen på 1980-tallet – personlige betraktninger. *Michael* 2007;4:557-66.

³ Heløe LA, Ånstad H. Striden om kommunehelse(tjeneste)loven: Hvor ble det av forebyggingen? *Michael* 2007;5:67-90.

⁴ Steensberg J. *Trafik og alkohol. Dansk forebyggelsespolitik gennem det 20. århundrede set i nordisk perspektiv*. Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, 2007. (Anmeldelse i *Michael* 2007;4:598-9.)

⁵ Solli HM. Rettferdighet og objektivitet i trygdemedisinske uforhøvs vurderinger. *Michael* 2007;4:193-520.