

To hundreår – én helseforvaltning

Michael 2009;6:269–72

Kommunikasjonsproblemer kan ha mange følger. I blant er konsekvensene forutsigbare. Andre ganger er de overraskende. Konsekvensene kan dessuten både være negative og positive.

Den sentrale helseforvaltning i Norge er egentlig et resultat av kommunikasjonsproblemer mellom København og Christiania. Napoleonskrigene på begynnelsen av 1800-tallet medførte at Norge ble isolert fra Danmark. Kongen i København måtte, motstrebende, opprette såkalte kriseinstitusjoner i Christiania for å ivareta sentrale statsfunksjoner. En av disse institusjonene var «Det Kongelige Norske Sundhedsscollegium i Christiania», sunnhetskollegiet, som ble etablert i 1809 og som regnes som begynnelsen på vår nasjonale helseforvaltning (1).

Sunnhetskollegiet bestod fra begynnelsen av fem medlemmer, tre leger, en jurist og en apoteker. I tillegg hadde kollegiet en sekretær som var farmasøyt. Sunnhetskollegiet var både et tilsynsorgan og en rådgivende institusjon med fullmakt til å handle raskt når det var nødvendig. Medlemmene hadde god forankring i fagmiljøene og tillit i befolkningen. Som Hans Petter Schjønby skriver, skapte sunnhetskollegiet «linjer til dagens helseforvaltning fordi det gjennom sin organisering, kompetanse og profesjonelle tverrfaglighet dannet noen av forutsetningene for det offentlige helsevesen slik vi kjenner det i dag» (2).

Politikk og fag – på samme lag?

To hundre år senere har vi en omfattende, sentral helseforvaltning i Norge. Blant et firesifret antall ansatte er de fleste relevante yrkesgrupper godt representert. Til den nasjonale helseforvaltning kan vi i dag regne Helse- og omsorgsdepartementet med underliggende etater, hvorav de største og viktigste er Nasjonalt folkehelseinstitutt (Folkehelseinstituttet), Helse-

direktoratet, Statens helsetilsyn, Statens legemiddelverk og Statens strålevern.

I 1809 var det neppe noen som kunne tenke seg hvor omfattende hel-sevesenet skulle bli. Helsevesenets utvikling har i mellomtiden vært preget av to hovedpåvirkningskilder (3):

- Den allmenne samfunnsutvikling, synet på det offentliges ansvar, politiske trender, forholdet mellom fag og politikk og ikke minst den demografiske utviklingen og de økonomiske rammebetingelser.
- Medisinens faglige utvikling, ulike tiders helsetrusler kombinert med stadig endret oppfatning av hva og hvor mye av livets plager som er helseproblemer, og mulighetene for sykdomsforebygging og -behandling.

Også den sentrale helseforvaltning er blitt formet av disse to påvirkningskildene. Sannsynligvis er helseforvaltningen mer følsom for den allmenne samfunnsutvikling enn for den medisinske utvikling, mens det er omvendt for den utøvende helsetjenesten.

«Politikk og fag på samme lag?» var tittelen på en bok tidligere helseminister Werner Christie utgav i 1988 (4). Boken handlet om planlegging i kommunehelsetjenesten, men tittelen er dekkende for den sentrale helseforvaltningens utfordringer gjennom hele sin historie. Dekkende er også Christies utsagn om prioriteringer, som er like krevende i dagens overflodssamfunn som i de magre krisetider: «Det blir ikke et rent faglig spørsmål om hvor ressursinnsatsen gir mest utbytte, eller et rent politisk spørsmål om hvilke grupper eller mål som skal tilgodesees først.» (4, side 87).

Helseforvaltningen utgjør selve skjæringspunktet mellom politikk og fag. Der har det sjelden vært vindstille eller kjedelig.

Eksempler og analyser

Dette nummeret av *Michael* utgis i forbindelse med den nasjonale helseforvaltnings 200 års jubileum. Når man skal markere et jubileum, er det naturlig å se seg tilbake. Og når det handler om to hundreår og et enormt fagfelt, er det nødvendig å gjøre et utvalg både av tidsepoker og fenomener. En tverrfaglig gruppe forfattere presenterer eksempler i en rekke artikler, og analyserer betydningen både av nøkkelpersoner og veivalg.

Akkurat som helseforvaltningens begynnelse var et resultat av en bestemt, vanskelig situasjon, har også mange andre av de viktige beslutninger som er truffet, og endringer som har skjedd senere, vært resultat av konkrete hendelser. Ofte har dette vært smittsomme sykdommer. Koleraepidemiene på 1800-tallet ble avgjørende for innføringen av Sundhetsloven av 1860. I tillegg bidro en langvarig debatt om kolerabekjempelse til å vitenskapeliggjøre helsetjenesten, ifølge Ole Georg Moseng (5). Arbeidet mot kolera

viser også et særtrekk ved helsetjenesten; nemlig at man ofte er tvunget til å handle, selv når fenomener er uforståelige og kunnskapen begrenset. Dette belyser Øivind Larsen (6) og Olaug Lian (7) fra ulike innfallsvinkler. Forebyggende helsearbeid blir lett glemt, selv ved jubileer. Kari Tove Elvbakken drøfter kostholdsopplysning som et eksempel på offentlig forebyggende arbeid (8).

Gjennom det 20. århundret var den norske helseforvaltningen gjenstand for betydelige ideologiske prosesser. Sterke personer som Karl Evang (1902-81), helsedirektør 1938-72 og Torbjørn Mørk (1928-92), helsedirektør fra 1972 til sin død, dominerte ulike epoker. «Evangs karriere illustrerer viktigheten av å kombinere metodologisk individualisme og metodologisk kollektivism», skriver Trond Nordby (9). Ifølge Ole Berg ble Torbjørn Mørk offer for en avvikling av fagstyret i helseforvaltningen, en forvaltning som nå preges av «nyttestatlig», offentlig ledelse (10).

Også en sentral forvaltning behøver lokale forankringer. Kristian Hagestad presenterer spenningen mellom det lokale og det nasjonale på bakgrunn av sin lange erfaring som fylkeslege (11).

Dagens situasjon

Vår nasjonale helseforvaltning har gjennomgått mange omveltninger gjennom sine 200 år. Til tider har den også vært preget av interne strider og varierende handlekraft. Lite er gjenkjennelig fra 1809, bortsett fra at den skal «...*have Tilsyn med alt til Medicinalvæsenet udi vort Rige Norge hørende.*» (1). Men fortsatt stilles helseforvaltningen på store prøver når epidemier truer. Bjørn Guldvog viser for eksempel hvordan dagens samfunn stiller nye krav til åpenhet og handlekraft i møte med influensapandemien i 2009 (12).

Nye krav stilles også til helseforvaltningens kunnskapshåndtering. Ambisjonen om en kunnskapsbasert helsetjeneste må synliggjøres gjennom alle de råd som gis og prioriteringer som gjøres av de sentrale helsemyndigheter. Både ved handling og holdning setter helseforvaltningen standard for de tusenvis av pasientmøter som skjer daglig i kommune- og spesialisthelsetjenesten. Det er i siste instans disse møtene som befolkningen kan og skal bedømme kvaliteten av helsetjenester av, ikke utredninger og helseplaner.

Norge har sannsynligvis en av de beste helseforvaltninger i verden vurdert etter omfang, kompetanse og ressurstilgang. Størrelsen og mangfoldet gjør samordning krevende. I et rikt land med et offentlig helsevesen som fortsatt nyter bred og tverrpolitisk tillit, har dessuten helseforvaltningen betydelig makt. Stor makt må alltid forvaltes med varsomhet og ydmykhet. Kanskje er dette den største utfordring for jubilanten i 2009?

Litteratur

1. Schjønby HP. *Sundhedskollegiet 1809 – 1815*. Rapport fra Helsetilsynet 1/2009. Oslo: Statens helsetilsyn, 2009.
2. Schjønby HP. Hvordan begynte det hele? Etablering av sunnhetskollegiet i 1809. *Michael* 2009;6:275–83.
3. Nylenna M, Lavoll-Nylenna A. Helsevesenet i Norge – organisering og oppgaver. I: Larsen Ø, Hagestad K, Alvik A, Nylenna M, red. *Samfunnsmedisin*. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2008: 325–46.
4. Christie W. *Politikk og fag på samme lag?* Oslo: TANO, 1988.
5. Moseng OG. Fra Sundhedskollegium til Sosialdepartement – sentralmyndighetenes kamp mot kolera. *Michael* 2009;6:284–92.
6. Larsen Ø. Epidemihåndtering når årsakene er uklare – noen historiske eksempler. *Michael* 2009;6:293–303.
7. Lian OS. Helseprofesjonenens utvikling – et kontekstuellt perspektiv. *Michael* 2009;6: 313–21.
8. Elvbakken KT. Fra sunnhetspropaganda til helseopplysning. *Michael* 2009;6:322–9.
9. Nordby T. Helsedirektør Evangs planer for velferdsstaten. *Michael* 2009;6:331–7.
10. Berg O. Mellom gammelt og nytt: Helseforvaltningen 1945-1994. *Michael* 2009;6: 339–60.
11. Hagestad K. Nasjonal styring – regional oppfølging – lokal utføring. *Michael* 2009;6: 361–6.
12. Guldvog B. Pandemier – hva gjør myndighetene i dag? *Michael* 2009;6:305–12.

Magne Nylenna
magne.nylenna@helsebiblioteket.no
Helsebiblioteket
Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Postboks 7004 St. Olavs plass
0130 Oslo