

Offentlig folkehelsearbeid i Oslo: et tilbakeblikk

Michael 2020; 17; 528–35.

Det offentlige helsearbeidet i den norske hovedstaden var først og fremst hjemlet i Sundhedsloven av 1860. De utøvende funksjonene ble ivaretatt av Sundhedscommissionene, de senere helseråd, under ledelse av de offentlige legene, i Oslo av Stadsfysikus. En sentral person i oppbyggingen av Norges helsevesen i årene etter den andre verdenskrig var helsedirektør Karl Evang, som var tilhenger av en sterkt faglig styring. Han samarbeidet med Oslos senere stadsfysikus Fredrik Mellbye, et samarbeid som fikk stor betydning både for hovedstaden og for resten av landet. Fra 1970-årene skjedde det en rekke omorganiseringer og fordeling av Oslo helseråds oppgaver på andre organisatoriske enheter. Lovgrunnlaget ble også endret da den nye kommunehelsetjenesteloven ble gjort gjeldende fra 1984.

Da Sundhedsloven ble vedtatt i 1860, ble det bestemt at alle kommuner skulle ha en *Sundhedscommission* under ledelse av en lege, primært embetslegen (1). I Christiania, fra 1877 Kristiania, hadde denne legen betegnelsen *Stadsphysicus*. Denne legen var også sunnhetskommisjonens ordfører med dobbeltstemme, som kunne brukes om det knep når det kom til voteringer. Fra omkring 1904 og i årene utover ble betegnelsen *Sundhedscommission* etter hvert endret til *Helseråd* i alle norske kommuner. I hovedstaden skjedde det først i 1924, samtidig som byen endret navn fra Kristiania til Oslo. I Oslo ble *Helserådet* som begrep stående til 1988. Da ble virksomheten omorganisert og oppgavene lagt til flere andre instanser.

«Systemet Evang»

Legen Karl Evang (1902–1981) som ble utnevnt til medisinaldirektør i 1938, og som tilbragte krigsårene i London, var opptatt av at helsevesenet skulle ha en sterk *faglig* ledelse, ifølge biografen Trond Nordby «et fagstyre av leger som stod over alle særinteresser i samfunnet» (2). I 1941, mens



Figur 1: Oslo Helseråds gamle bygning, St. Olavs Plass 5 var oppført som en skole i 1869, men Sundhedscommissionen, senere Helserådet, hadde lokaler der fra 1887. Blant annet på grunn av skader under Den annen verdenskrig ble det vedtatt å rive den, hvilket skjedde i 1965, og erstatte den med et meget modernistisk nybygg i 1969. (Ukjent fotograf, Oslo Museum/OB.F03237b)



Figur 2: Det trekantede nybygget for Oslo Helseråd ble oppført mellom St. Olavs plass, St. Olavs gate og Pilestredet i 1969 av arkitekt Erling Viksjø (1920–71), og står nå på byantikvarens «gule liste». Etter omorganiseringen av Helserådet har bygningen vært brukt av det juridiske fakultet, Universitetet i Oslo. (Foto: Chris Nyborg 2013, «Oslobilder»)

regjeringen og Evang befant seg i London, ble de oppgavene som tradisjonelt tilhørte Sosialdepartementets medisinalavdeling, lagt inn under Medisinaldirektoratets myndighetsområde. Evang var godt fornøyd med denne ordningen. Mens det ennå var krig og han satt i London, laget han et utkast til en kongelig resolusjon som skulle legges fram når freden kom. Han måtte, av formelle grunner, datere dette utkastet, og han valgte en tilfeldig dato en gang inn i framtiden. Han valgte da ved et tilfelle simpelthen fredsdagen 8. mai 1945!

Resolusjonsteksten lød slik: «Sammenslutningen av Medisinalavdelingen og Medisinaldirektoratet opprettholdes i form av et Helsedirektorat. Forholdet mellom Helsedirektoratet og departementet gjøres til gjenstand for særskilt utredning. Inntil videre skal Helsedirektøren selv foredra alle direktoratets saker for statsråden ...».

Etter at freden var kommet og Evang hadde vendt tilbake til Oslo, presenterte han i september 1945 på Legeforeningens landsmøte *Femårsplan for gjenreisning av folkehelsen*. Her bebudet han fire innsatsområder:

- Reorganisering av den sentrale medisinaladministrasjonen
- Reorganisering av sykehusvesenet
- Styrking av det offentlige legevesen
- Gjennomgang av helselovgivningen, blant annet Sundhedsloven.

Så kan vi spørre: Hvilke konsekvenser fikk Helsedirektørens synspunkter for gjenreisningen av folkehelsen og folkehelsearbeidet i Oslo i etterkrigstiden, fram til begynnelsen av 1970-tallet? Hva førte det til av konkrete endringer for Oslos vedkommende?

Neppe så mye, ettersom legeembetet i Christiania – senere Oslo – helt siden 1860 hadde vært en kombinasjon av et stadslegeembete og et fylkeslegeembete. Dertil kom at Oslo kommune sørget for at jobben som helserådsordfører også skulle kombineres med stillingen som en kommunal administrasjonssjef. Dette førte til, sa Fredrik Mellbye (1917–99), senere stadsfysikus i Oslo, at helserådet og dets ordfører stadig ble stilt overfor kompliserte og overraskende oppgaver, hvis løsninger kunne være gjenstand for betydelig og faglig politisk uenighet. Det førte til en lang rekke aktiviteter som med tiden sprang ut av Sundhedsloven og de særlovene som fulgte i dens fotspor. Men hele tiden gjaldt følgende: stadsfysikus var sjefen for det meste, og han var *læge!*. Dette var uten tvil helt i Evangs ånd.

En god del av helserådets aktiviteter gjaldt miljørettet helsevern – enten det dreide seg om konkrete vedtak eller mer indirekte i form av ulike typer påvirkning og medvirkning. Mange av disse oppgavene ble lagt på andre hender etter 1987 med tilsvarende endringer i administrative ordninger.

1970-tallet

Dette var tiden for oppbrudd, demokratisering og desentralisering og vilje til nytenkning, ikke minst ved Oslo helseråd. Det var nettopp Fredrik Mellbye som fikk innflytelse på det som skjedde både der og i resten av landet. Mellbye hadde sin legeutdannelse fra Universitetet i Oslo og en Master of Public Health fra Johns Hopkins University fra 1950. Han var Statens overlege for hygiene i Helsedirektoratet 1950-72, og stadsfysikus i Oslo 1972-85.

Hygiene var den tids begrep for samfunnsmedisin. Stadsfysikus var byens helserådsordfører som måtte forholde seg både til staten og bystyret. Dessuten hadde embetet fylkeslegefunksjonene for Oslo.

I august 1986 kom det ut et festskrift for Fredrik Mellbye, *Samfunnsmedisin i praksis*, som beskriver hva som ble utviklet fra kontorlokalene på St Olavs plass i Oslo på 1970- og 1980-tallet (3). Her er artikler om teori, historie og praksis knyttet til smittsomme sykdommer, miljø, vansker i livet, avsnitt i livet, livsstil, organisering og fordeling av helsetjenester. Og opprettelsen av en avdeling for tiltak mot AIDS, som kanskje den første i verden, våren 1983.

Fredrik Mellbye var ikke bare innflytelsesrik i kraft av sin faglige dyktighet. Han var også karismatisk, og en som kunne overraske med sine nye perspektiver. Han ble blant annet berømt for å gi sine ansatte fri en sommersoldag. Denne episoden beskriver han selv slik i boken *Slit med helsa*: «Sommeren 1979 var usedvanlig regnfull i Oslo. Jeg ga helserådets funksjonærer en fridag da solen igjen viste seg, slik at vi kunne gjenvinne humøret. «Soldagen» ble omtalt i pressen verden over» (4).

Han konkluderer for øvrig i boken med at «Den viktigste miljøfaktor for det enkelte menneske er menneskene det lever sammen med. Vi har ansvar for hverandres liv, helse og trivsel i langt større utstrekning enn vi vanligvis forestiller oss. Et menneske kan ikke utvikle seg til det vi kaller et individ uten i samspill med andre mennesker. Under slikt samspill formes vår personlighet, fremmes våre arvede egenskaper, skapes den kulturelle arv. Denne arv er det såmenn langt vanskeligere å føre over til etterfølgende generasjon enn egenskapene bundet til arvestoffet selv, til våre gener.» (4).

Mot slutten av 1970-tallet ble det laget utredninger som skulle danne grunnlaget for nye lover på 1980-tallet. Det var i kjølvannet av den såkalte Juel-komitéens innstilling i 1979 (5), og Nyhus-utvalgets rapport i 1979 (6) at kommunehelsetjenesteloven ble vedtatt i 1982. Den ble gjort gjeldende fra 1984. I 1988 ble det gitt eget regelverk for miljørettet helsevern. I 1995 fikk vi smittevernloven. Dermed forsvant de siste paragrafene i Sundhedsloven etter 135 års tjeneste.

Organisatoriske løsninger etter 1987

Helsepolitisk stod Oslo kommune overfor flere utfordringer i tiden fra 1987 og utover. Samtidig kom det flere statlige reformer som også fikk konsekvenser for både organisering og økonomi i Oslo kommune (7).

De første omorganiseringene startet allerede i 1988. Da ble en rekke tjenester lagt ut til bydelene. Det dreide seg om pasient- og klientrettede tjenester. Andre tiltak av mer byomfattende karakter ble beholdt sentralt i kommunen, bl.a. deler av smittevernet og folkehelsearbeidet. Det gjaldt også sykehusene inntil 2002 da de regionale helseforetakene overtok ansvaret.

Kommunens arbeid med klima og miljø ble også gjenstand for omorganiseringer fra 1987 og i årene som fulgte.

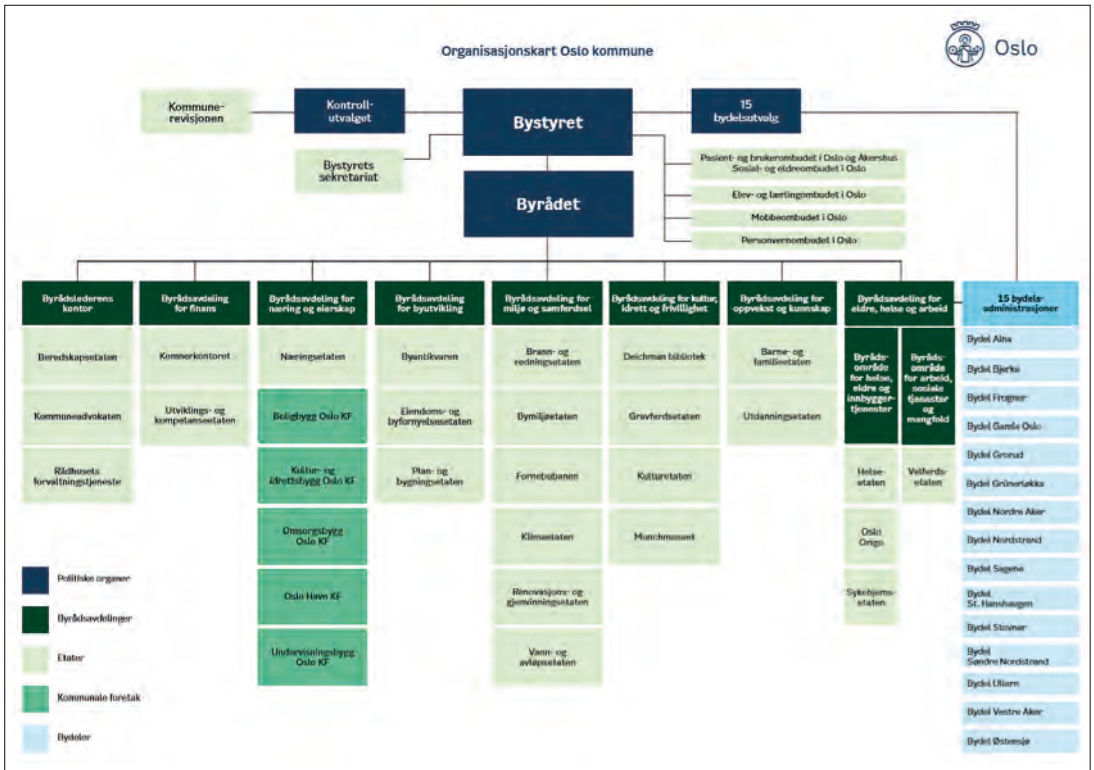
Oslo helseråd ble omorganisert og nedlagt i 1988. Flere av helserådets oppgaver ble overført til bydelene. Miljørettet helsevern av byomfattende karakter ble overført til *Etat for miljørettet helsevern*. Etat for miljørettet helsevern ble i 1993 omorganisert og nedlagt samtidig som *Etat for miljørettet helsevern og næringsmiddeltilsyn* ble etablert; den nyetablerte etaten het 1999–2004 *Helsevernetaten*, fra 2004 *Helse- og velferdsetaten*. Denne etaten ble i 2012 delt i *Helseetaten* og *Velferdsetaten*.

Dagens organisasjonskart viser hvordan oppgaver og ansvar som direkte eller indirekte har med folkehelse å gjøre, er fordelt på alle byrådsavdelingene, inkludert de enkelte bydelene (figur 3). Som figuren viser, er helseetaten bare én av mange kommunale etater eller foretak. Helseetaten er Oslo kommunes fagetat på helseområdet. Arbeidsområder er allmennlegvakt, tannhelsetjenester, folkehelsearbeid og oppgaver knyttet til omsorgstjenester og psykososiale tjenester. Helseetaten har også ansvar for drift og utvikling av kommunens fagsystemer på helse- og omsorgsområdet. Helseetatens visjon er «Sammen for bedre Oslohelse». Det er viktig å minne om at i henhold til Folkehelseloven av 2011 er det kommunen som sådan, og ikke en enkelt etat som har ansvaret for folkehelsearbeidet.

«Resept for et sunnere Oslo»

Interessen for systematisk arbeid for å sikre folkehelsen i Norge etter midten av 1980-tallet førte for Oslos vedkommende til etablering av *Forum for folkehelsearbeid i Oslo* som et kontaktforum mellom bydelene og byrådsavdelingen. Senere ble denne kontakten administrert av Helsevernetaten.

På nasjonalt plan fikk vi Stortingsmelding 16 (2002–2003) *Resept for et sunnere Norge* (8). Oslo fulgte opp dette ved å beslutte utarbeidelse av et folkehelseprogram i 2004. I budsjettforslaget for 2004, del 02, side 34–35 ble følgende fremsatt:



Figur 3. Organisasjonskart for Oslo 2020.

«Byrådet forutsetter at bydelene følger opp St. meld. nr. 16 (2002–2003) Målet med meldingen er et sunnere Norge gjennom en politikk som bidrar til: Flere leveår med god helse i befolkningen som helhet og reduksjon av helseforskjeller mellom sosiale lag, etniske grupper og kjønn. For å oppnå dette målet må den samlede samfunnsmedisinske kompetansen i Oslo være tilstrekkelig og hver bydel ha tilgang til et nødvendig omfang av medisinsk rådgivning. For å sikre økt oppmerksomhet mot det forebyggende og helsefremmende arbeidet, ivaretagelse av lovpålagte oppgaver og habilitet i den medisinske rådgivningen, må bydelene satse på stillinger for medisinsk faglig rådgiver og et nært samarbeid med Helsevernetaten. Med denne samfunnsmedisinske kompetansen som grunnlag og i tråd med føringene i St. meld. nr. 16 (2002–2003) Resept for et sunnere Norge, vil byrådet utarbeide et folkehelseprogram for Oslo i 2004. Byrådet vil prioritere forhold som bedrer den fysiske helse blant annet gjennom påvirkning av levevaner og levekår. Byrådet vil også satse på den psykiske helsen gjennom

å legge til rette for opplevelser av mestring, god selvfølelse, menneskeverd, trygghet, respekt og synlighet».

En styringsgruppe for folkehelseprogrammet for Oslo besluttet at det skulle utarbeides et grunnlagsdokument for det videre arbeidet. I dette dokumentet som ble utarbeidet av Anders Smith høsten 2003, var det et ganske omfattende kapittel om de spesielle utfordringene i Oslo. Innledningsvis ble det pekt på de utfordringene som ligger i at noen tiltak er kortsiktige, mens andre har et til dels svært langsiktig perspektiv. Og nært knyttet til dette: at noen tiltak virker svært indirekte inn på folks helse, mens andre kan ha en mer direkte (synlig) effekt. Dokumentet minnet om betydningen av konsekvensutredninger, om medvirkning/påvirkning fra helsemyndighetenes side overfor statlige og andre kommunale myndigheter (retten og plikten til å «bry seg») samt betydningen av å utvise et godt faglig skjønnsom som også inkluderer plikten til å tenke og dokumentere *forholdsmessighet*. Det ble mye spalteplass på statistikk for Oslo; beskrivelse av befolkningen: geografiske forskjeller i byen, vitalstatistikk, sosial ulikhet og dødelighet, svangerskap, nyfødte og første leveår, barn og unge, innvandrere, sykdomsstatistikk, psykisk helse, bruk av tobakk, alkohol og narkotika, kosthold, fysisk aktivitet, fysiske og kjemiske miljøfaktorer samt genetiske faktorer.

Forslagene som grunnlagsdokumentet presenterte, varierte sterkt, avhengig av hvilken del av samfunnslivet som skulle følge dette opp. Noen eksempler på forslag var å etablere «oslonormer» som.:

- «Du skal spise minst ett måltid sammen med noen hver dag»
- «Du skal være medlem av minst tre foreninger eller lag og være aktiv i minst ett av dem». Det ble endatil foreslått at det burde gis fradrag i skatteligningen for slike medlemskap.
- «Ha en innvandrere som husvenn».

Etter hvert som årene har gått, har samfunnsmedisinen som fag og konsept både endret og konsolidert seg (9), og blitt utvidet til å omfatte mange flere av livets sider (10).

Litteratur

1. Schiøtz A. *Folkets helse - landets styrke 1850–2003. Det offentlige helsevesen i Norge 1603–2003*. Bind 2. Oslo: Universitetsforlaget 2003.
2. Nordby T. *Karl Evang. En biografi*. Oslo: Universitetsforlaget 1989.
3. Siem H, Berg K, Grünfeld B red. *Samfunnsmedisin i praksis*. Oslo Helseråd i 80-årene. Oslo: Universitetsforlaget, 1987.
4. Mellbye F. *Slit med helsa*. Oslo: Gyldendal, 1987.

5. NOU 1979:10 *Om helsepolitikken* (del av Juel-komités arbeid).
6. NOU 1979:28 *Om helse- og sosialtjenesten i lokalsamfunnet*.
7. Holm A, Myrvold T, Ruud ER. *Beretning om Oslo kommune for årene 1987–2011*. Oslo: Kommuneforlaget 2018.
8. Stortingsmelding 16 (2002-2003) *Resept for et sunnere Norge*.
9. Nylenna M. *Samfunnsmedisin på norsk*. Oslo: Gyldendal, 2019.
10. Tellnes G red. NaKuHel og folkehelse som bærekraft. Samspillet Natur-Kultur-Helse sett i lys av FN's bærekraftsmål. *Michael* 2019; 16: supplement 23.

Anders Smith

*Helsebiblioteket, Folkehelseinstituttet og Helsrådet Rapport
anders.smith@fhi.no og ande-smi@online.no*

Harald Siem

siemb@online.no