

Det offentlige helsevesen er et kombinert resultat av den medisinske og samfunnsmessige utvikling gjennom 400 år

Norsk offentlig helsevesen jubilerer

Det offentlige helsevesen i Norge var fra første stund internasjonalt orientert. Den danske prestesønnen Villads Nielsen (ca. 1564 – ca. 1616), som ble tilsatt som offentlige lege i Bergen i 1603, hadde studert både i Padova, Rostock og Siena, og det var internasjonale helseproblemer han belyste i sin doktoravhandling *Thèses de peste* (1). Pestepidemier med høy dødelighet medførte en kraftig reduksjon av folketallet, noe som svekket både skatteinntektene og tilgangen på soldater. Mer enn omsorg for befolkningens helse var det denne demografiske truselen mot den dansk-norske staten som motiverte kong Christian IV til å etablere offentlige helsetjenester. De første tiltakene bestod i karantene- og isolasjonsbestemmelser som vern mot pesten, senere også i organisering av helsearbeiderne (1).

Helsevesenets utvikling og ikke minst vekst har skjedd trinnvis – uten åpenbare milepæler, men også uten tydelige tilbakeslag. Fellesskapsforankring, samarbeid, forebygging og fagutvikling er nøkkelbegreper i prosessen (2). Å forstå sammenhengene i det som har skjedd fra 1603, er henimot umulig. Kanskje er det dessuten færre sammenhenger enn vi ønsker å tro. Som Øivind Larsen påpeker i dette nummer av Tidsskriftet, har kanskje ikke helsevesenet som sådant noen egentlig egen historie, men er først og fremst et produkt av ulike krefter i samfunnet (3). En forenklet modell kan være å se det offentlige helsevesenet som et resultat av to hovedpåvirkningskilder: På den ene side er det formet av de til enhver tid eksisterende helsetrusler kombinert med tidens medisinske erkjennelse. På den annen side er det formet av den allmenne samfunnsutvikling, spesielt det rådende syn på det offentliges ansvar og oppgaver og enkeltmenneskenes plass og betydning.

Kampen mot infeksjonssykdommene viser mer enn noe annet betydningen av et befolkningsperspektiv i helsearbeidet. De store epidemiene – pest, kopper, kolera og tuberkulose – har så å si preget hvert av de fire århundrene. Dagens kurative medisin har en kort historie. Først i annen halvdel av 1800-tallet gikk sykehusene over fra å være oppbevaringsanstalter for fattige syke til å bli behandlingsinstitusjoner (4). Bakteriologiens gjennombrudd fra midten av det 19. til midten av det 20. århundre – fra Pasteur til penicillin – virkeliggjorde århundrers ambisjoner om å utvikle kunnskap og tiltak med direkte sykdomsbekjempende kraft, og er det nærmeste vi kommer et kvantesprang i den medisinske fagutviklingen (5).

1700-tallet representerte et tilsvarende sprang i samfunnsutviklingen. Politiske, ideologiske og kulturelle endringer gjorde at innbyggernes helse og velferd ble viktig for det offentlige – ikke bare som et middel til en sterk og mektig stat, men som et mål i seg selv ut ifra en humanistisk begrunnelse (1). Nasjonsbyggingen på 1800-tallet inkluderte ambisjoner om en sunn befolkning som en del av kultiveringsprosjektet (4). Velferdsutviklingen i det 20. århundre skapte dagens holdninger til sykdom og helse. Mens man tidligere levde i et samfunn der sykdom og død var en naturlig del av hverdagen, beveget man seg gjennom siste del av 1900-tallet mot et samfunn der god helse og fravær av sykdom nærmest ble oppfattet som en rettighet (6).

De siste tiårene har det skjedd en dramatisk vekst i helsevesenet. Så sent som i 1939 utgjorde de offentlige helsetilgiftene kun 0,8 % av bruttonasjonalproduktet (7). Helseutgiftenes andel av brutto-

nasjonalproduktet er nå omkring 9 %. Helsevesenet er blitt den største offentlige sysselsettingssektor her i landet og handler like mye om trygge arbeidsplasser og distriktspolitikk som diagnostikk og behandling av sykdom. Det er de kurative helsetjenester som har overtatt oppmerksomheten. En eksplosiv økning i diagnostiske prosedyrer og behandlingstilbud for de fleste sykdommer har økt etterspørselen etter helsetjenester formidabelt. Kombinert med en tiltakende rettighets- og forbrukertenkning har det gitt helsevesenet problemer med å innfri befolkningens forventninger. Ventelister, økende misnøye blant pasientene og frustrasjon blant helsepersonellet har vært noen av konsekvensene. Dette er et internasjonalt fenomen, og over hele verden utprøves alternative organiseringsformer i håp om effektivisering. Selv om private innslag, ikke minst fra kirken og frivillige organisasjoner, alltid har preget helsevesenet, representerer helsetjenester som kommersiell handelsvare noe nytt. Markedsøkonomisk tenkning er tidens løsning på de fleste problemer – også helsevesenets. Ved inngangen til det 21. århundre er det individualismen og troen på enkeltmenneskenes styrke som dominerer det norske samfunn. Det er lite rom for kollektive institusjoner, og mange anser solidariske fellesskapstiltak som gammelmodige. Noe av det samme preget det norske samfunnet på midten av 1800-tallet. Det var koleraepidemiene som skapte den grunnleggende forståelsen for offentlige helsetiltak i vår tids forstand og beredte grunnen for sunnhetsloven i 1860. Nye smittsomme sykdommer, som AIDS og SARS, minner dagens nordmenn på hvor avhengige vi er av hverandre. Igjen er utfordringene internasjonale. Kanskje blir det infeksjonssykdommene som nok en gang sikrer en velorganisert og velfungerende offentlig helsetjeneste?

Med et slikt høyaktuelt utgangspunkt markeres 400-årsjubileet over hele landet etter et prisverdig initiativ fra daværende fylkeslege Svein Hindal. Et av de viktigste tiltakene i jubileumsåret har vært utgivelsen av et tobinds bokverk der Ole Georg Moseng, Aina Schiøtz og Maren Skaset gjennomgår helsevesenets historie fra 1603 til 2003 (1, 4). Din jubileumsmarkering kan være at du skaffer deg disse bøkene og leser dem. Refleksjon over det offentlige helsevesenets stolte historie kan bidra til bedre forståelse av nåtiden og større ydmykhet overfor fremtiden.

Magne Nylenna

magne.nylenna@samfunnsmed.uio.no

Magne Nylenna (f. 1952) er spesialist i samfunnsmedisin og medlem av styringsgruppen for 400-årsjubileet for den offentlige helsetjeneste i Norge. Han har tidligere vært redaktør av Tidsskriftet og generalsekretær i Legeforeningen.

Litteratur

1. Moseng OG. Ansvaret for undersåttens helse 1603–1850. Oslo: Universitetsforlaget, 2003.
2. Nylenna M. Fellesskap, forebygging og faglighet i fire århundrer. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 89.
3. Larsen Ø. Har helsevesenet sin egen historie? Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 1718–20.
4. Schiøtz A. Folkets helse – landets styrke 1850–2003. Oslo: Universitetsforlaget, 2003.
5. Porter R. The greatest benefit to mankind. A medical history of the humanity from antiquity to the present. London: HarperCollins, 1997.
6. Larsen Ø, Falkum E. Helse, medisin og befolkningsutvikling i Norge. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 4482–7.
7. Schjønby HP. Vekst og stagnasjon – utviklingen av helsevesenet på 1900-tallet. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 4501–5.