

Tharald Hetland kjenner alle kriker og kroker i helsevesenets hovedstad Genève og vet hvordan han skal løse saker gjennom byråkratiet i et helsedepartement. Han beskrives som den fødte diplomat, en egenskap han nok også har bruk for som fylkeslege i Oppland.

Intervjuet: Tharald Hetland

En tålmodig helsediplomat

«Sindig», «seriøs» og «dyktig» er ord som går igjen når man ber folk som kjenner ham beskrive hva som karakteriserer Tharald Hetland. Han er en mann med klare meninger, men samtidig har han evnen til å hjelpe folk til å bli enige. Slik sto han i bresjen for at 192 land ble enige om en tobakkskonvensjon, et arbeid som førte til at han nylig fikk WHO's pris for ekstraordinær innsats for tobakksforebygging. Hetland blir provosert av at tobakksprodusenter deler ut gratis sigaretter for å sikre røykeavhengighet i utviklingsland. Fylkeslegen har mye erfaring med internasjonalt arbeid, og impulser utenfra har han alltid hatt sansen for. Alt som ung reiste han ut for å studere medisin, nå går ferieturene ofte til huset på Sicilia.

Fra Tyskland til Tana

– Hvorfor begynte du å studere medisin?
– Jeg fattet interesse for psykiatrien etter en feriejobb ved Lier sykehus og syntes samhandling med mennesker var spennende. Studiet tok jeg i Tyskland. Det var nyttig å lære en annen kultur å kjenne, med dens rasjonelle og irrasjonelle sider, sier han, uten at han går i detaljer.

Turnustjenesten gjennomførte Hetland i Hammerfest, siden bar det til Tana for distriktstjeneste.

– Det var en anstrengende, men givende tid. Da jeg kom til Tana, dro distriktstjenesten på ferie. Siden jobbet jeg meg nedover via Nord-Trøndelag til Hurum og Drammen.
– Hvorfor fattet du interesse for samfunnsmedisin?

– Jeg liker samspillet mellom individ og samfunn. Hvor langt samfunnets regler skal gå i forhold til individets frihet er en debatt som har pågått siden Sokrates' tid. Dette spenningsfeltet er aktuelt også når det gjelder helse og helsepolitikk. Som eneste lege i et lokalmiljø oppdager du fort at miljøet i seg selv virker inn på folks helsetilstand.

Bushdoktor

Hetland tok en mastergrad i folkehelse ved Berkeley-universitetet i California og stiftet

bekjentskap med meksikansk helsetjeneste. Erfaringene førte til at hele familien i 1988 reiste til Botswana, der Hetland jobbet som lege og helserådgiver for NORAD.

– Hva gikk arbeidet ut på?
– Først jobbet jeg som «bushdoctor» – jeg var eneste primærlege for 100 000 mennesker. Arbeidet besto av undervisning og veiledning av sykepleiere.

En kollega har fortalt at Hetland både lærte språket og ble kjent med den lokale kulturen.

– Å lære språket er noe av det viktigste når man reiser ut, men i dette tilfellet dreide det seg om et virkelig vanskelig språk. Han innrømmer at han ikke kan snakke det lenger. Språkkunnskapene var nyttig da han skulle jobbe som rådgiver i kommunaldepartementet i Botswana.

– Jeg arbeidet med å legge til rette for de nye oppgavene kommunene hadde fått etter en desentralisering av helsetjenesten i landet.

– Hva var forskjellen på jobben som byråkrat i Botswana og Norge?

– Det er flere likhetspunkter enn det er forskjeller. Alle systemer har sine regler. Botswana er tydelig influert av britisk byråkratisk og nokså konservativ tankegang. Det var en prøvelse på mange måter, og jeg erfarte at endring tar tid.

– Så gikk turen videre?

– Jeg var over sju år i Botswana. Deretter fikk jeg et tilbud fra WHO om å bli helse- rådgiver i Usbekistan.

– Hva gikk jobben ut på der?

– Meningen var at jeg skulle bistå i organiseringen av helsetjenesten, men det viste seg ganske snart at helseministeren ikke ønsket forandringer som virket inn på den politiske planleggingen. Dette var et autoritært system der de hadde sine egne måter å løse problemer på, sier han diplomatisk. Resultatet ble at Hetland arbeidet med å legge forholdene til rette for lokale hjelpetiltak og for at utenlandske hjelpearbeidere skulle kunne komme til med hjelp til lokalbefolkningen.

Ikke bare var det et system preget av kor-

ruptasjon, Hetland traff også stadig KGB-ansatte. – Vi ble overvåket hele tiden. Politistaten gjorde det vanskelig å ha en åpen dialog med kolleger og innbyggere. Man måtte føle seg frem og følge de anvisninger man fikk.

En konferanse hvor han kun fikk være tilskuer, gjorde spesielt inntrykk.

– Man skulle bestemme seg for hvilken barnedødelighetskvotient man offisielt skulle ha i landet. Alle deltakerne, helsepersonell fra alle distrikter i et stort land med 24 millioner innbyggere, visste at barnedødeligheten var høy. Etter lange diskusjoner endte de med et tall på 37 per 1 000 for barn under fem år som en rimelig dødelighetskvotient. Dette er en måte å arbeide på som er totalt fremmed for oss. Deltakerne overbeviste hverandre om at dette var et rimelig tall som man kunne gå ut med. Tallet hadde ikke utgangspunkt i reell statistikk.

– Et konsensustall?

– Det var et konsensustall ut fra politiske betraktninger mer enn ut fra medisinsk kunnskap. Da befinner man seg langt utenfor rasjonell tankegang og i en korrump virkelighet.

– Hvordan reagerte du på dette?

– Det var tydelig at man der i landet ikke ønsket innblanding fra WHO, men det er utfordrende å bivåne slike prosesser fra sidelinjen. Jeg håper bare at det går bedre der nå, selv om det ikke ser slik ut.

Helsebyråkratiet

Hetland jobbet ti år i folkehelseavdelingen i Helse- og omsorgsdepartementet. Fra Folkehelseinstituttet beskrives han som fødselshjelper for den norske handlingsplanen mot antibiotikaresistens, et område der vi her i landet gjorde et banebrytende arbeid sett i europeisk sammenheng.

– Hvorfor så du at dette var viktig?

– Jeg hadde opplevd resistens mot tuberkulostatika gjennom mitt arbeid i Afrika og Asia. Med dette erfaringsgrunnlaget var det naturlig å bidra da det politiske systemet la til rette for det. Vi hadde en statsråd og



Tharald Hetland

Født 1. januar 1943

- Cand.med. 1968 fra universitetet i Münster, Tyskland
- Master of public health ved University of Berkeley 1981
- Spesialist i samfunnsmedisin 1984
- Helserådgiver for NORAD 1988–94
- Helserådgiver for WHO 1994–97
- Seniorrådgiver i Helsedepartementet 1997–2006
- Fylkeslege i Oppland fra 2006

Foto Marit Tveito

statssekretærer som forsto viktigheten av å beskytte mot utvikling av antibiotikaresistens. Norge er et utkantland – med de resistensmessige fordelene det innebærer. I det politiske apparatet er man klar over dette. Da dette kom opp som et problem i Europa, grep politikerne tak i det med én gang. – Det kan være vanskelig å skaffe midler til forebyggende arbeid. Hvordan sørget du for at det så hurtig ble en nasjonal plan?

– Det er viktig å knytte de faglige utfordringene opp mot den politiske prosessen. Man må ha et entusiastisk og interessert fagmiljø som forstår politiske signaler og som samtidig kan bringe inn de viktigste faglige argumentene. På den måten vil argumentene møte politikerprosessene parallelt og ikke kontrært.

Gutten i røyken

– Du ledet den norske delegasjonen i arbeidet frem mot WHO's tobakkskonvensjon. Hva var nøkkelen til suksessen?

– I slikt arbeid er det viktigste at man har en bred verdensopinion som ser at det er nødvendig å komme frem til et samarbeidsinstrument. Da Gro Harlem Brundtland ble generaldirektør i WHO i 1998, tok hun et viktig initiativ. Vi trengte en klar definisjon av fienden, i dette tilfellet tobakksindustrien. – Tobakksindustrien var tungt på banen?

– Vi vet at de var representert på de fleste møtene og at de fulgte nøye med da vi forhandlet om konvensjonsteksten.

– Hvor lang tid tar det å lage en konvensjon?

– Med 192 medlemsland i WHO tar det enormt lang tid, det er møysommelige prosesser. Arbeidet begynte med en «brainstorming» for å få alle synspunkter på bordet og få frem ideer om hvordan konvensjonen kunne se ut. Etter den fasen var det på tide å ta for seg kapittel for kapittel og forhandle frem teksten.

– Hvordan lykkes man i forhandlinger?

– Ved å lytte til motstanderne, ved å være kompromissinnstilt, men samtidig ha en fast hånd om retningen. Suksess er avhengig av

politiske faktorer, og det er snubletråder overalt. Det var spennende tider mot slutten av forhandlingene, da vi måtte ta natten til hjelp. Mange konsultasjoner mellom enkeltland og hovedstedene måtte til for å komme frem til den endelige teksten. Her var det snakk om store økonomiske interesser som betyr mye, også politisk.

– Er du fornøyd med resultatet?

– Det var jo flott at det ble en konvensjon til slutt og at den har vist seg å ha såpass stor betydning i verden. Jeg har fulgt et prosjekt med tobakksarbeid på Balkan, med tilknytning til konvensjonen. Representanter for disse landene, som jo var i krig med hverandre for ikke så mange år siden, kunne sitte sammen og bli enige om felles strategier for å løse problemet. Tobakksarbeid var et «nøytralt» problem, i motsetning til krigssituasjonen de hadde vært i. Dette er et eksempel på at man kan bruke folkehelseproblemer som bidrag til å løse andre og mer alvorlige problemer mellom land, ofte mer effektivt enn det man oppnår gjennom konfrontasjoner. Folkehelsearbeid kan være så mangt, sier han tilfreds.

– Røykeloven har vært en suksess i Norge. I utviklingslandene stiger tobakksforbruket. Hva synes du om det?

Hetland har ikke høye tanker om tobakksindustrien. – De deler ut sigaretter gratis til ungdommer i Asia, en strategi som direkte er myntet på å skape avhengighet. – Hvilke saker var de viktigste du jobbet med i departementet?

– Jeg synes tobakksarbeidet var sentralt. Jeg synes også møtene med EU og det gode klimaet som vi på fagsiden hadde med EU-prosesser var motiverende. I alle internasjonale saker er det avgjørende for Norge å ha gode kanaler til fagmiljøene i Europa. – Burde vi vært med i EU?

– Ja, helt klart.

Fra sentralt til lokalt

– Nå har du dratt fra sentrale Genève via Oslo til Lillehammer. Hvordan har overgangen vært?

– Det har vært spennende. Utfordringene er ikke mindre her. Man blir avkrevd faglig integritet og fornuftige beslutninger i kan-skje enda større grad her enn i et departementalt byråkrati. Det er viktig at vi på lokalplanet har talspersoner for de svakere gruppene i samfunnet. Det viser seg at det er nødvendig, hele tiden, og gjør at arbeidet også her oppleves som givende.

– Hva er dine viktigste arbeidsoppgaver som fylkeslege?

– Jeg forsøker å omsette regjeringens politikk i handling på lokalt plan. Vi er støttespillere for kommunen i den prosessen, men savner bedre kontakt med kommunenes helse- og sosialtjenester. Vi har startet med årlige møter for kommunelegene, og håper at det skal bli en tradisjon. Det er viktig å få fastlegene og kommunelegene med på de prosessene som er startet på politisk plan i Oslo og som det forventes resultater av.

– Hva gjør du når du ikke jobber?

– Nå har det vært hagearbeid. Så har vi et hus på Sicilia, og jeg er ofte der.

– Det går rykter om at du skal tilbringe pensjonisttilværelsen i Italia?

– Det kan jeg bekrefte. Men jeg tenker ikke på det ennå.

– Hvordan får du påfyll i hverdagen?

– Det forplikter å være folkehelsearbeider, smiler han. – Jeg har begynte å spille tennis igjen. Men tiden går fort, jeg jobber nok ganske mye. Kona nikker bekræftende idet hun går forbi.

– Hvilke folkehelseproblemer brenner du mest for nå?

– Jeg synes fortsatt det er tobakken. Vi må klare å slå svenskene, sier han og fremstår litt uvant udiplomatsk. – Der har nedgangen i antall røykere vært større enn i Norge.

– Hvor mye bedre er svenskene?

– Det er overkommelig. Han ser kampklar ut. – Det er noen få prosent, det bør vi kunne få til.

Marit Tveito

marit.tveito@diakonsyk.no
Diakonhjemmet Sykehus