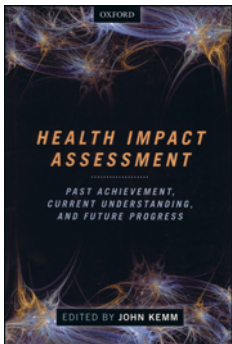


## Helsekonsekvensanalyser for samfunnsmedisinere



John Kemm, red.  
**Health impact assessment**  
 Past achievement, current understanding, and future progress.  
 313 s, tab, ill. Oxford: Oxford University Press, 2012. Pris GBP 40  
 ISBN 978-0-19-965601-1

Dette er ikkje den definitive teksten om helsekonsekvensanalyser, men det skuldast ikkje redaktøren eller forfatarane. Det skuldast rett og slett at teori og praksis på dette området ikkje er kome lengre enno. Medisinen og dei andre helsefaga er kome langt kortare enn miljøvern og ingeniørfag når det gjeld å bruka fagspesifikk kunnskap til å vurdere forhold knytte til samfunnsutviklinga. Boka held det ho lovar, nemleg å visa kor arbeidet med helsekonsekvensanalyser står i dag.

Første del, om lag ein tredel, handlar om det teoretiske grunnlaget for slikt arbeid. I andre del presenterer forfatarane korleis slike analyser blir brukte rundt om i verda. Noreg er ikkje mellom dei landa som er representerte med døme. Kanskje er det tilfeldig, men sant å seie hadde vi vel ikkje hatt så mykje å bidra med heller. Men når det er sagt, så må det også seiast at stoda i andre land ikkje tykkjest vera betre. Eg skulle gjerne ha sett at første del fekk meir plass, for i eksempelsamlinga i andre del blir det mykje som verkar som gjentakinger, rett nok med nasjonal koloritt.

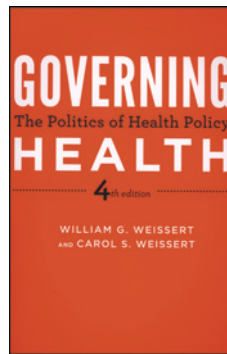
Det teoretiske grunnlaget slik det blir presentert her, er godt kjent og robust fagstoff frå allmenn samfunnsplanlegging, som er gitt ei medisinsk og helsefagleg tolking. Det er bra, for det er nettopp dette som bør karakterisera gode helsekonsekvensanalyser. Men dei allmenne teorikapitla blir i knappaste laget. Dei er for nybyrjarstoff å rekna. Dei som kjøper ei bok som dette, vil truleg venta seg tekstar som går noko vidare enn det dei kan finna her.

Det såkalla føre var-prinsippet blir presentert på under ei side. Dette konseptet står sentralt i alle typar konsekvensanalyser, og kan tena som døme på noko som eg meiner burde ha fått mykje større plass. Presentasjonen av omgrep som risiko, og fenomen som uvisse, burde vore gitt monaleg meir plass. Like eins saknar eg ein djupare gjennomgang av kva som skal karakterisera kunnskap som skal nyttast utanfor det fagfeltet der han er vunnen. Kort sagt: Kva slag medisinsk kunnskap er gyldig utanfor medisinsk arbeid?

Men no kjenner eg at eg blir for negativ. Dei fleste kapitla er velskrivne, og boka er godt redigert. Ho kan gjerne tilrådest for samfunnsmedisinere som ønskjer seg ein kort og kjapp introduksjon til kor arbeidet med helsekonsekvensanalyser står i dag. Fagleg ambisiøse kommuneoverlegar vil sjå at dei godt kan ta på seg slike oppgåver som del av folkehelsearbeidet i kommunane.

**Geir Sverre Braut**  
 Høgskolen Stord/Haugesund

## Hvordan politikk blir til



William G. Weissert, Carol S. Weissert  
**Governing health**  
 The politics of health policy. 396 s, tab, ill.  
 Baltimore, MD: The John Hopkins University Press, 2012. Pris USD 35  
 ISBN 978-1-4214-0621-3

Otto von Bismarck skal ha uttalt noe i retning av at «den som vet hvordan politikk og pølser blir laget, får aldri mer en rolig natts søvn». Forfatterne forsøker å forklare hvordan amerikansk helsepolitikk blir til. Det er med andre ord ingen enkel oppgave de to professorene i statsvitenskap har tatt på seg.

Selv om tittelen er *Governing health – The politics of health policy*, omhandler boken kun amerikansk helsepolitikk. Til gjengjeld begrenser forfatterne seg ikke bare til helsepolitikk, men gir mye informasjon om amerikanske politiske strukturer i sin alminnelighet. De går systematisk gjennom de ulike delene av amerikansk forvaltning. Det er få illustrasjoner, men mange eksempler og historiske tilbakeblikk for å vise hvordan de ulike strukturene fungerer – og til dels ikke fungerer – i praksis.

Boken gir mye kunnskap om amerikansk politikk de siste 50 årene og ikke minst om problemene med å oppnå en bærekraftig helsepolitikk. Denne utgaven har også med en del om Obamas helsereform, men har naturlig nok ikke rullet å få med det siste årets utvikling.

Demokratene hadde i 1965 muligheten til å gjennomføre reformer med president Lyndon B. Johnson, flertall i Senatet og i Representantenes hus. Mest kjent i Norge er trolig borgerrettighetskampen, men reformene innen helse var også betydelige. Offentlig finansiert helsestell ble innført for personer over 65 år og en del grupper med økt sykkelighet. Imidlertid valgte USA ikke en modell som i Norge, med at det offentlige leverte tjenester, men heller en modell kalt Medicare hvor brukeren selv velger tilbyder, som igjen kan fakturere den offentlige ordningen. Dette har i sum for samfunnet gitt store kostnader, problemer med å styre helse-tjenesten, og man har ikke klart å finansiere dekning for alle amerikanere. Øvrige innbyggere får enten støtte via det offentlige Medicaid, helseforsikring eller må betale av egen lomme. Helsevesenet er blitt en stor andel av økonomien, og de ulike aktørene utgjør dermed mektige lobbygrupper.

Presidenten har et helhetsansvar, men han har ikke mulighet til å få gjennom forslag uten tilstrekkelig flertall i Kongressens to kamre. Forslag kan også trenes i komiteer og gjennom juridiske prosesser. Det betyr at særinteresser har store muligheter for å motvirke forslag de ikke ønsker.

Boken omhandler USA, og systemene der er for ulike sammenliknet med våre til at jeg kan anbefale denne boken for å lære om helsepolitikk med et norsk eller europeisk utgangspunkt. Den kan imidlertid være interessant for nordmenn som ønsker å forstå hvordan den mye omtalte amerikanske helsepolitikken ble til.

**Robin Martin Kåss**  
 Helse- og omsorgsdepartementet