

## Det sosialmedisinske perspektivet – arven fra Karl Evang

### Ved tildelingen av Karl Evang-prisen 2012

Ebba Wergeland

Takk til Helsetilsynets priskomite som på denne måten plasserer arbeidsmedisinen og arbeidshelsen der den hører hjemme, som en del av arbeidet for folkehelsen. Takk til forslagsstillerne fra mitt lille fagmiljø, arbeidsmedisinerne, og til dere som støttet forslaget - fra fagbevegelsen, kvinnebevegelsen og solidaritetsbevegelsen. Folkehelsearbeid er forandringsarbeid, og det er aldri noen soloprestasjon. Jeg likte godt navnet på en tidligere prisvinner: «forandringsfabrikken». For meg er fagbevegelsen, kvinnebevegelsen og solidaritetsbevegelsen nettopp det: forandringsfabrikker. De har i alle år utfordret meg med viktige oppgaver, og gitt meg samarbeidspartnere som har sikret bakkekontakten. Takk også for støtten til forslaget fra Arbeidstilsynet, min arbeidsgiver gjennom det meste av yrkeslivet. På min daglige arbeidsplass, Arbeidstilsynet i Oslo, har vi også ambisjoner om å være en slags forandringsfabrikk - for Oslos mangfoldige arbeidsliv.

Prisen ga meg god grunn til å tenke over arven fra Karl Evang. Jeg var heldig nok til å møte ham i hans siste aktive år - på 70-tallet. For meg står han først og fremst som forkjemper for det han selv kalte «det sosialmedisinske perspektivet på helse og sykdom». «En sosialmedisiner etter min definisjon» skrev han, «vil ikke være i stand til å finne noen sykdom, skade, funksjonshemning eller utviklingshemning hvor sosiale forhold i bredere forstand ikke spiller en rolle».

Han var ikke den første legen som hevet blikket og så samfunnet rundt pasienten. Men den sosialmedisinske tradisjonen han sto for må hele tiden forsvares av nye forkjempere for å leve videre. Fordi den i noens øyne skaper brysomme helsearbeidere som blander seg i for mye. Han var heller ikke den eneste i sin generasjon med et slikt perspektiv. Jeg hadde også gleden av å møte kolleger som Otto Galtung Hansen og Fredrik Mellbye. Dette var leger som hadde erfaring med tuberkulosen som folkehelseproblem i Norge. De kalte den *en sosial sykdom, med et medisinsk aspekt*. Det samme uttrykket brukte den amerikanske arbeidsmedisineren Irving Selikoff om asbestsykdommene. Selikoff hadde også erfaring med tuberkulosen, men han er i dag mest kjent som mannen som dokumenterte asbestens skadevirkninger så overbevisende at det omsider førte til forbud mot asbestbruk i mange land, også i Norge. En viktig grunn til at Selikoff klarte å gjennomføre sine store studier var at han oppnådde et nært samarbeid med de mest utsatte fagforeningene. Han tvang USAs myndigheter til å se asbestsykdommenes ofre og handle – riktignok femti år for seint.

Det faktum at både asbestsykdommer og tuberkulose fortsatt er store folkehelseproblemer i andre deler av verden, viser hvorfor begge kan kalles «a social disease – with a medical aspect». Her er sammenhengen med sosiale forhold lett å se. Men Karl Evangs sosialmedisinske perspektiv gjelder all sykdom, selv om det er spesielt lett å se for oss som driver med arbeidsmedisin, og sikkert også for dere som arbeider med det som er tema for Helsetilsynets seminar i dag: barns helse og velferd.

Sosialmedisinsk tankegang betød for Evang «at man er villig til å trekke inn i sin vurdering av helse og sykdom den betydning de sosiale faktorer, politikk, økonomi, yrke, familieforhold, skolegang har på det enkelte menneskes, menneskegruppers og hele befolkningens helse.» Evang var også politiker, med omstridte meninger. Han mente at det ikke var nok med perspektivet, det kunne alle anlegge. «Endog en konservativ eller reaksjonær» som han skrev. Men ikke alle «vil være interessert i å trekke praktiske konsekvenser, verken økonomisk eller politisk,» sa sosialisten Evang på 70-tallet.

Han gledet seg over det han mente var tegn til en renessanse for sosialmedisinen internasjonalt, og han tilskrev det «den verdensrevolusjon som foregår ved de fattige lands framrykking». Den store kampanjen «Helse for alle år 2000» som Verdens helseorganisasjon (WHO) lanserte fra slutten av 70-tallet, kunne godt sees som tegn på en sosialmedisinsk renessanse. Vi kan lese om den i Helsedirektoratets dokumenter fra 1987. Dette var noen av hovedpunktene:

- *Helse for alle har med likhet å gjøre, derfor må det legges vekt på å oppspore og fjerne ulikheter.* (Legg merke til at de ikke avgrenset temaet til «sosial ulikhet i helse» som er mest diskutert i dag. Det var selve den sosiale ulikheten var ondets rot.)
- *God helse for alle kan bare oppnås ved forent innsats fra alle sektorer.* (Helse var ikke bare en oppgave for helsetjenesten og Helsedepartementene – alle politiske avgjørelser i alle departementer hadde helsemessige konsekvenser.)

Det ble også sagt at demokrati og endring av maktrelasjoner var viktig for å fremme folkehelsen. I WHO's Ottawa-erklæring fra 1986 om helsefremmende arbeid, står det blant annet at menneskene ikke kan oppnå fullverdig helse hvis de ikke er i stand til å ta kontroll over de forholdene som er forutsetninger for helse – det vil si slikt som ytre miljø, boforhold, arbeidsforhold og kosthold. Vi fikk slagordet om å gjøre de sunne valgene til de letteste valgene - *make the healthy choice the easy choice*. Regjeringene og fellesskapet måtte legge forholdene til rette slik at det ble mulig og nærliggende for den enkelte å gjøre de sunne valgene. Det kunne handle om matvarepriser, kollektivtransport, reklameregulering, regulering av boligmarkedet eller regulering av arbeidsforholdene. I dag står individet langt mer alene med ansvaret i den offentlige, politiske retorikken. Vi får stadig beskjed om at vi har ansvar for vår egen helse. Men som Evang ville ha påpekt – den enkeltes mulighet til å velge og dermed til å kunne ta ansvar, begrenses av sosiale forhold. Uten makt over viktige forutsetninger for helse, kan man ikke leve opp til dette ansvaret

Dere kom på dagens seminar av interesse for barns velferd og barns helse. Kanskje noen av dere husker at FNs barnefond UNICEF i forbindelse med «Helse for alle»-kampanjen satte opp en liste over forutsetninger for god barnehelse. Den omfattet blant annet:

- *Likhet og rettferdighet*
- *Mennesker med tillit til egne krefter og kontroll over egne liv, som kan ta ansvar for egen helse.*

WHO-kampanjen «Helse for alle» understreket hvordan samarbeid på tvers av sektorene er nødvendig for å oppnå god folkehelse. Når det i dag snakkes om «livsstilssykdommene» handler det mer om at hver enkelt av oss er vår egen lykkes og ulykkes smed – et postulat som først og fremst er egnet til å styrke selvfølelsen hos de rike og friske. Påpekningene fra WHO's gamle kampanje blir ikke mindre riktige av den grunn. Helse som tverrsektorielt tema vet dere som arbeider med barn og unge mye om. Mange sektorer og departement er viktige for barns helse. Men dere vet også hvor vanskelig det er å få til samarbeid i praksis.

Arbeidervernet og et lovregulert arbeidsliv er også viktig for folkehelsen og barnehelsen, men det blir ofte oversett. Arbeidshelsen er et stebarn innenfor folkehelsefamilien. Jeg skal si litt om hvorfor arbeidsmiljøloven er bra for barna. Så får vi kanskje en breiere støtte til å forsvare den neste gang noen vil deregulere og fleksibilisere. Vi trenger også hele helse-Norge med oss for å stanse den negative utviklingen i bedriftshelsetjenesten. Denne forebyggende primærhelsetjenesten for arbeidsplassene er i ferd med å omdannes til børsnoterte pengemaskiner, markedsstyrte tjenester uten kvalitetskontroll. I USA har Health Maintenance Organizations for salg av helsetjenester til bedriftene, lenge vært populære investeringsobjekt. De har til og med overgått farmasøytisk industri i avkastning. Hvis de får fortsette i Norge som nå, vil de i løpet av få år konkurrere ut den forebyggende bedriftshelsetjenesten. Folkehelsen blir den store taperen. Det må helse-Norge i fellesskap si fra om, ikke bare vi som driver med arbeidshelse.

Den forrige arbeidsministeren, Hanne Bjurstrøm, kalte arbeidsmiljøloven vår viktigste folkehelselov. Det var godt sagt, men hva betyr det egentlig? Når gikk helse-Norge ut og forsvarte arbeidsmiljøloven som vår viktigste folkehelselov, mot alle forslag om å forandre og forenkle?

Den viktigste bestemmelsen i arbeidsmiljøloven, både for barn og voksne, er oppsigelsesvernet. Formålet er å gi trygge, faste jobber og dermed forutsigbar husholdningsøkonomi. Jeg behøver ikke å forklare hvorfor midlertidige stillinger og utrygge ansettelsesforhold rammer barna. Det siste tiåret er bruken av midlertidig ansatte og innleide arbeidstakere økt, og mange politikere vil åpne for mer av dette. Da er det viktig å minne dem om at et sterkt oppsigelsesvern er viktig for barna.

Et annet sentralt område er reguleringen av daglig arbeidstid. Den første arbeidervernloven fra 1892 begrenset bare arbeidstida for kvinner og barn. Borgerskapets motstand mot barnarbeid var prisverdig, men den var nøktern og økonomisk. En viktig begrunnelse var at

dårlige kår i oppveksten ville føre til dårlig helse og arbeidsevne hos den voksne arbeideren, dårlig inntektsevne og dårlig arbeidskraft. Arbeidernes krav om normalarbeidsdag, det vil si en felles avgrensning av de timene på dagen som gikk bort til lønnsarbeid, gikk ikke i gjennom før mange år seinere. Men alt da den første arbeidervernloven ble utarbeidet, sendte de et krav om 9-timers normalarbeidsdag til Stortinget, for at det «for Arbeiderne kan blive Tale om virkelig at finde Glæde i Hjemmet, samt tid til at opdrage og veilede sine Børn, hvilket nu oftest er dem berøvet.» Fortsatt er arbeidsmiljølovens arbeidstidsbestemmelser viktige vernebestemmelser, også for barna. Av SSBs levekårsundersøkelser kan vi se at en ganske stor del av befolkningen opplever konflikt mellom lønnsarbeidet og familielivet. Det gjelder særlig dem som har lange arbeidsuker eller arbeid på andre tider enn vanlig dagtid.

I 1996 ble det gjennomført et forsøk med sekstimers dag i omsorgstjenesten i Oslo kommune. Da de ansatte fikk mer av dagen til eget bruk, var det først og fremst tiden til samvær med barn som økte. Det ble mer tid til høytlesing, leking og barnestell. Sekstimersdagen er bra for barn. I følge en spørreundersøkelse som Fremtiden i våre hender fikk utført i 2010 ønsket 70 % av befolkningen å ta ut produktivitetsøkningen i mer fritid og kortere arbeidsdag i stedet for økt kjøpekraft. Blant annet trenger man fortsatt tid til «at opdrage og veilede sine Børn».

I september i år lanserte lederne for Fagforbundet, EL&IT-forbundet og NTL sammen med lederen for LO Oslo et felles klimamanifest. Der peker de blant annet på at kortere arbeidstid er et av flere nødvendige tiltak mot klimakrisen. Fagbevegelsen er en av våre viktigste «forandringsfabrikker», og manifestet deres er også et viktig manifest for folkehelsen.

SSB beregnet i 2008 at sekstimersdagen kunne innføres trinnvis fram til 2020, uten dramatiske problemer for landet. Man skulle tro at politikere i valgkamp hadde sans for folkeviljen og sekstimersdagen. Men nei. Det er tvert i mot ganske mange som vil gå motsatt vei, åpne for mer overtid og lengre dager, og mer midlertidig arbeid. Fortell dem at faste stillinger og normalarbeidsdag, og helst full lønn for kortere lønnsarbeidsdag enn i dag, er bra for barna.

Dette ble mye politikk. Sosialmedisin er, som Karl Evang sa, også politikk. Ikke bare politikk, men også politikk. Arbeidstakerrettigheter, oppsigelsesvern og normalarbeidsdag slik de reguleres i arbeidsmiljøloven er viktige for folkehelsa, og for barns helse. Sekstimersdag er bra for folkehelsa. Da får man si fra om det. Jeg har en amerikansk lærebok i folkehelsearbeid, med pedagogiske fortellinger fra lokale helsebyråkraters hverdag. Lett å kjenne seg igjen. Vi møter blant annet en oppgitt helsebyråkrat i «Hillsdale Health Department». Han er frustrert fordi politikerne har satt foten ned for et fornuftig og viktig prosjekt. Naboen hans, den lokale avisredaktøren, stikker innom kontoret. Han får høre at det ligger trusler i luften om budsjettkutt og oppsigelse hvis helsebyråkraten som fagmann kritiserer politikernes beslutning. Situasjonen er sikkert ikke ukjent for mange av dere som sitter her. Avisredaktøren har svaret klart: - Hvis du vil slippe å bli et handlingslammet offer for politikken, må du selv gå på banen som spiller. Politikken er verken ond eller god i seg

selv. Politikken er bare en del av virkeligheten. En spiller kan være grådig og korrump, eller prinsippfast og anstendig. Spørsmålet for dere som driver med folkehelse, er ikke om dere skal delta i spillet, men om hvordan dere kan bidra til et hederlig spill.

Rådet til den frustrerte helsebyråkraten om å gå på banen som både fagmann og spiller - og forsøke å bidra til et hederlig spill, tror jeg er i pakt med arven fra sosialmedisineren Karl Evang.