
Samfunnsmedisinen etter Sovjetunionens oppløsning

REDAKSJONELT

LARSEN Ø

Folkehelsen kan rammes hardt når et sosialt system bryter sammen

Det som for tiden skjer med folkehelsen i Øst-Europa, gir grunn til ettertanke.

At krig og katastrofer kan få dramatiske følger for befolkningens helse, er århundregammel viten, og vi får stadigbekreftelser på at denne historien gjentar seg også i dagens Europa. Imidlertid er det nyere og mer uvant når vi opplever at politiske forandringer som egentlig burde innebære potensial for bedring og modernisering av levekår, viser seg å virke motsatt. Spor av det samme ser vi når f.eks. sosiale ulikheter i helse aksentueres i vårt eget land.

I dette nummer av Tidsskriftet belyses forskjellige aspekter ved den bekymringsfulle utvikling av folkehelsen i vårt store naboland Russland (1-7). Nettopp fordi Russland er en ressursrik nasjon, blir det særlig klart at mange av de nyehelseproblemene først og fremst er av samfunnsmedisinsk natur. Det er samfunnets evne til å håndtere seg selv og sin folkehelse som det er noe i veien med.

Et sentralt nytt begrep i omveltningene i Øst-Europa er "frihet". Som Anne Kveim Lie drøfter i dette nummer av Tidsskriftet, har det imidlertid vært uklart for mange hva "frihet" egentlig er (8). Svein-Erik Ekeid viser som eteksempel hvordan også fornuftig forebyggende medisin kan gå med i frihetens dragsug (2). Det tar tid å etablere "frihet" som frihet under ansvar.

I tidligere sovjetrepublikker som har fått sin selvstendighet etter unionens oppløsning i 1991, har det skjedd forandringer i helse og betingelser for helse. Problemene løses på ulik måte, men de kan være spesielt vanskelige å ta fatt i, både på grunn av mindre ressurser og fordi landene tidligere var så massivt integrert i det sovjetiske system.

Latvia er et slikt land. Et besøk der like etter selvstendigheten var på mange måter som en reise tilbake i tiden, til Norge i årene etter den annen verdenskrig (9). I 1999 er mye i det ytre blitt mer som hos oss, men ulikhetene i helseforhold er slående, både det epidemiologiske bildet og hva angår helsetjenesten. Fra

1995 til 1999 har i alt 32 medisinstudenter fra Universitetet i Oslo hatt sin utplasseringsperiode i studiets 16. termin i Latvia. De har fått oppgitt et medisinsk tema og har skrevet spesialoppgaver om det de har lært. Især i de første årene kunne studenter og lærer gå omkring i Riga med den norske hygienelæreboken fra 1958 i hånden og kjenne igjen vår egen fortids problemer omtrent overalt (10). På sykehusene kunne de se sykdomstilstander som for oss er historie; difteri, lepra og langtkommen tuberkulose. Men slike pasienter finnes fortsatt i 1999.

På det sosialmedisinske feltet har mange nettverk og sikkerhetsnett raknet ved den politiske omveltningen. Og imotsetning til i Norge for 50 år siden, har markedskreftene hatt ganske fritt spill. Det har blant annet gitt storesosiale klasseskiller og en helsetjeneste som i sine tilbud kan spenne fra ytterst primitive offentlige sykehus til privatklinikkers overdådige utstyrspark.

Ved å se på den tidligere Sovjetunionen er det slående hvordan helse og omsorg kommer i klemme når økonomien blir viktigst. At helse og omsorg rykker nedover på samfunnets verdiskala under slike omstendigheter, er historisk sett ikkenytt. Og det går ofte utover dem som har de dårligste mulighetene til å klare seg på egen hånd. I Øst-Europa er det mange samfunnsmedisinske oppgaver av mer tradisjonell art som må løses. Men det blir en særlig samfunnsmedisinsk utfordring å rotfeste en helsepolitikk som kombinerer den nødvendige solidaritetsfølelsen med den nyesamfunnsordenen.

Hva kan vi lære av dette i Norge? For det første gir den tettere kontakten med Øst-Europas sykdomsspekter en påminnelse om at gammeldagse sykdommer meget vel kan komme tilbake. Vårt lands stort sett gunstige folkehelse er i den større sammenheng egentlig et spesialtilfelle. For det andre ser vi nå hvor avhengig befolkningens helsetilstand er av et stabilt samfunn med en rimelig balanse mellom privat og offentlig ansvar. En slik balanse gir seg ikke av seg selv.

Denne innsikt bør få konsekvenser. Fra myndighetenes side kunne man ønske seg mindre opptatthet av forvaltning og tilsyn, til fordel for en offensiv og bred forebyggende samfunnsmedisin.

I den akademiske verden, der faglige premisser legges, har samfunnsmedisinen glidd mer og mer over mot problemstillinger som tar velferdsstatens infrastruktur som en selvfølge. Lærdommen fra Øst-Europa bør imidlertid tilsatt planleggingsperspektivet bør utvides. Det må planlegges mer aktivt, ikke for dagen i dag, men for defolkehelseoppgavene vi kan se konturene av imorgen.

Øivind Larsen

Øivind Larsen (f. 1938) er professor i medisinsk historie.

LITTERATUR

1. Thelle DS. Dødelighetsutviklingen i Russland. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 1482-4.
2. Ekeid S-E. Smittsomme sykdommer i landene i det tidligere Sovjetunionen. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 1485-6.

3. Aavitsland P. Gonoré og syfilis fra Russland til Norge. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 1487-9.
 4. Wium P. Helsebistand østover - Eurohealth-programmet og Norges innsats. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 1489-91.
 5. Siem H. Moskva: Verdens helseorganisasjon etablert i Russland. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 1498-90.
 6. Fredriksen A. Sibir: Er det interesse for norsk helselovgivning i Russland? Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 1500.
 7. Gade H, Varna I, Ødegaard S. Nordvest-Russland: Samarbeid i Barentsregionen. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 1501-2.
 8. Lie AK. Frihet i en liten eske. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 1471-3.
 9. Larsen Ø. På sporet av Rigabalsam. Tidsskr Nor Lægeforen 1993; 113: 3775-7.
 10. Natvig H. Lærebok i hygiene. Oslo: Liv og Helses Forlag, 1958.
-

Publisert: 20. april 1999. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.