

En spåmanns gjensyn med sine prognoser

I anledning Tidsskriftets 100-årsjubileum i 1981 skrev Peter F. Hjort en artikkel om norsk medisin i år 2000. Han anslo at det ville komme betydelige forandringer innen helsetjenesten, med større vekt på eldreomsorgen, primærhelsetjenesten og det forebyggende arbeidet. Hvor treffsikre var spådommene?

Det sies at den som spår, bruker halvparten av tiden på å spå og den andre halvparten på å forklare hvorfor ikke spådommene slo til. I 1981 skrev Peter F. Hjort artikkelen *Norsk medisin i år 2000* (1).

– Ett tema i artikkelen var utfordringene ved en økende andel eldre i befolkningen. Hvor treffsikker var du i dine prognoser?

– Jeg undervurderte eldrebølgen. I år 2000 var det 30 % flere eldre over 80 år enn det jeg anslo. Mine prognoser var basert på

tall fra Statistisk sentralbyrå, og prognosen viste seg å være feil. Det har skjedd noe med gamle mennesker som gjør at de blir eldre i dag enn før.

– Du lanserte ideen om en «ny alderdom», og så for deg at forebyggende arbeid ville resultere i at mange eldre ville leve et godt liv inntil de døde etter kort tids sykdom. Har du samme syn i dag?

– Den gang var jeg inspirert av den amerikanske epidemiologen James F. Fries

(f. 1938), som nylig hadde lansert en hypotese om at de eldre ville bli stadig friskere og til slutt ville dø omkring 85 års alder (2). I dag ser vi at det ikke er slik. Vi får stadig flere eldre som lever lenger med kroniske sykdommer.

– Du etterlyste økt satsing innen geriatrien. Synes du vi har kommet langt nok i å styrke dette fagfeltet?

– Jeg synes fortsatt ikke faget har fått den plass det har krav på. Det trengs en styrking av geriatrien både i sykehusene og innen eldreomsorgen. Jeg mener at dette er den største utfordringen i norsk helsetjeneste.

Sosial utrygghet i velstandssamfunnet

Artikkelen rettet søkelyset mot negative sider ved samfunnsutviklingen, som økende sosial utrygghet.

– Hvordan ser dette bildet ut i dag?

– Det sies at Norge er verdens beste land å bo i, men jeg bekymrer meg likevel over grådighetskulturen. Jeg synes det er urovekkende at vi har fått et «sorteringssamfunn». I dag står store deler av befolkningen utenfor arbeidslivet eller er bare løst knyttet til dette.

– Er samfunnet blitt mindre solidarisk?

– Det kan synes som om velferdssamfunnet har økende vansker med å inkludere dem som sliter med kroniske sykdommer, funksjonshemninger og problemer. Solidaritet med de svake synes å bli vanskeligere jo rikere vi blir, og forskjellene i samfunnet øker. Menneskene er sosiale vesener som trenger trygghet, håp og sosial støtte. Dessverre har samfunnsutviklingen de siste 25 år svekket den sosiale tryggheten, også i vårt samfunn.

Lærdommen av HIV-epidemien

De første HIV-tilfellene ble diagnostisert i Norge i 1983, bare et par år etter at Hjorts artikkel stod på trykk.

– Det var naturlig nok ikke lett å forutsi HIV-epidemien, men hva tenker du som spåmann om at vi plutselig ble konfrontert med en slik ny og alvorlig sykdom?

– Jeg antok at vi ikke ville få noen drastiske endringer i sykdomspanoramaet eller skremmende nye sykdommer. HIV-epidemien viser at jeg tok feil. Heldigvis har ikke sykdommen utviklet seg så voldsomt som vi først fryktet, men epidemien viser likevel at vi aldri kan være helt trygge i vår velstand og velferd. Erfaringen minner oss



Peter F. Hjort. Foto Terje Mortensen/SCANPIX

om at medisinen og samfunnet stadig må ha en beredskap for å håndtere nye sykdommer.

Det forebyggende arbeidet

Det forebyggende arbeidet ble omtalt i positive vendinger: «Langt på vei er det mulig å forebygge dagens store helseproblemer – hjerte- og karsykdommene, kreft og ulykker» (1).

– Hvordan er det å lese dette i dag?

– Jeg var optimistisk da jeg skrev om forebyggende arbeid. Jeg mente vi hadde kunnskapene, og at det stod på viljen til å bruke dem. Når jeg ser tilbake, gleder jeg meg selvfølgelig over den store nedgangen i dødeligheten av hjerte- og karsykdom. Bakgrunnen for denne utviklingen er usikker, men nedgangen i kolesterolnivå og fremskrittene i behandlingen er to viktige faktorer. Det overordnede bildet er likevel at helsetjenesten i dag likner mer en «syketjeneste» enn en helsetjeneste. Forebyggende virksomhet er i hovedsak sentrert rundt medikamentell behandling. Medikamentene er viktige, men de bokstavelig talt tunge realitetene med overvekt, mindre fysisk aktivitet, økende stress i arbeids- og familieliv og økende alkoholbruk har vi mer eller mindre gitt opp. Vi har lært mye om risikofaktorer, men jeg savner mer kunnskap om hvordan vi kan motivere både enkeltmenneskene og politikerne for helsearbeidet.

Helsetjenesten

Helsetjenesten ble viet mye omtale i artikkelen.

– Hvordan vurderer du utviklingen innen helsevesenet?

– For mange år siden lot jeg meg friste til å si at Norge hadde verdens beste helsetjeneste. Jeg er fortsatt optimistisk, og alt i alt har det vært imponerende fremgang i disse årene. Vi har fått flere nasjonale helseplaner, selv om det hele tiden har vært en vanskelig balanse mellom fete ord og magre budsjetter. Det har vært lettere å skrive overordnede planer enn å utarbeide konkrete mål for forbedring. Vi mangler fortsatt nasjonale planer for rehabilitering og for personell til eldreomsorgen.

– Innen primærhelsetjenesten er det blitt store endringer, slik du antok.

– Ja, primærhelsetjenesten har fått den støtten vi håpet på, og fastlegeordningen ble den store, viktige og – etter mitt skjønn – vellykkede reformen. Spesialiteten i allmennmedisin er også innført, slik jeg håpet. Eldreomsorgen fikk sin store utbygging, og vi nådde nesten målet jeg satte: Bortimot 35 000 sykehjemssenger i år 2000. To bekymringer står igjen – nemlig den medisinske kvaliteten i sykehjemmene og omsorgsboliger med for svak bemanning til heldøgns pleie. Jeg står fast ved min konklusjon fra 1981: Vi må fortsette å bygge sykehjem.

– Du var treffsikker da du anslo økt vekt på poliklinisk behandling ved sykehusene ...

– Det var lett å forutsi. Veksten i tjenestetilbudet har likevel vært vesentlig større enn jeg forutså.

– Hva synes du om utviklingen innen helse-tjenesteforskningen?

– Den har stått for store fremskritt de siste tiår, men vi trenger fortsatt tradisjonell helsetjenesteforskning hvor søkelyset er rettet mot forskjeller i behandling og kvalitet i helsetjenesten.

– Du nevnte ikke uheldige eller uønskede hendelser i helsetjenesten, som opptar deg så sterkt nå.

– Det skyldtes at jeg – som alle andre – ikke var klar over dette problemet før det rammet min kone. Internasjonale undersøkelser viser at dette er et meget stort problem, som rammer ca. 10% av pasienter innlagt i somatiske sykehus. Omtrent halvparten av hendelsene kan forebygges (3). Det viktigste midlet er antakelig rapportering av alle hendelser og nestenhendelser. Dette er innført i mange land, f.eks.

i Danmark, og det er min aller største skuffelse at vi ennå ikke har gjort noe med dette problemet i Norge.

– Hva med ulikhet i helse i et internasjonalt perspektiv?

– Jeg var pessimist når det gjaldt dette i den gamle artikkelen, og jeg må dessverre slå fast at utviklingen har gått i gal retning. Det er over 25 år siden Verdens helseorganisasjon la frem sin store visjon om helse for alle innen år 2000. Virkeligheten for mange i dag er sult og elendighet, det er stadig nye kriger og terrorhandlinger, og atomopprustningen ser ut til å begynne igjen. Dette er en stor skuffelse. Mange har mistet troen på at menneskene kan og vil lære. Vi har ikke svaret på hva vi kan og bør gjøre, og det er den største bekymringen av alle. Vi må uansett holde håpet levende og yte der vi kan.

Medisinsk forskning og utvikling

– Hvordan er det gått med forskningen og utviklingen innen faget?

– Regnskapet er todelt. Utviklingen har vært mer overveldende enn jeg drømte om. Grunnforskerne har klarlagt hele det menneskelige genom. De arbeider nå med å kartlegge genenes betydning for de enkelte sykdommene. Vi har fått teknologi jeg ikke drømte om: MR, PET, SPECT, kikkhullskirurgien, intervensjonsradiologien, nye laboratorieprøver, nye leddproteser og nye legemidler. Datateknologien har skapt en revolusjon som minner om boktrykkerkunsten, bare enda større. Jeg er likevel bekymret over situasjonen innen norsk medisinsk forskning. Den er svakere enn den kunne og burde være, og det har aldri lyktes å få til den storsatsingen på geriatrisk forskning som andelen eldre i befolkningen skulle tilsi.

– Er det noe ved utviklingen som har overrasket deg?

– Jeg forutså nok ikke den kulturrevolusjonen som kunnskapsbasert medisin har stått for. Det er en trøst at det gjorde heller ikke Archibald L. Cochrane (1909–88) da jeg besøkte ham i 1975 (4).

Etikk og prioritering

Etikken har fått en økende betydning innen medisinen, slik Hjort antok.

– Er vi bare blitt flinkere til å snakke om etikk eller er handlingene også blitt mer velfunderte i etiske normer?

– Brukermidvirkning, prinsippene om pasientenes autonomi og rettigheter og etableringen av hospice for døende er gode og viktige eksempler på at praksis er blitt mer forankret i etiske normer. På den annen side preges helsevesenet av økonomisk tankegang. En sykepleier sa det slik: «Vi har visst ikke råd til å være snille lenger.»

– Vi burde vel ha håndtert noe av spenningen mellom økonomi og medisin gjennom en debatt om prioritering ...

– Ja, men den etterlyste debatten om prioritering i helsetjenesten har aldri tatt helt av, og dette til tross for to store offentlige utredninger. Jeg tror den økonomiske veksten har bidratt til å utsette diskusjonen om dilemmaene som knytter seg til prioritering i forhold til syke mennesker.

Nytten ved langsiktig tenkning

– En god del av dine spådommer fra 1981 har slått til. Hva tenker du om nytten ved å lage slike fremtidsscenarioer?

– Det får meg til å tro at vi burde bruke mer tid og krefter på langsiktige vurderinger enn på alt det kortsiktige maset. Det skremmer meg for eksempel at kommuniststyret i Bærum er mer opptatt av «tertialen», regnskapet for de fire siste månedene, enn av fremtiden på lengre sikt. Menneskelivet varer i 80 år – derfor bør vi kunne oss å bruke litt tid på et spørsmål som: Hvordan vil vi at helsetjenesten skal se ut om 25 år?

Jan C. Frich

jancf@medisin.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

- Hjort PF. Norsk medisin i år 2000. Tidsskr Nor Lægeforen 1981; 101: 19–24. Referanse 1 finnes i fulltekst på www.tidsskriftet.no.
- Fries JF. Aging, natural death, and the compression of morbidity. N Engl J Med 1980; 303: 130–5.
- Hjort PF. Uheldige hendelser i helsetjenesten. Forslag til nasjonalt program for forebygging og håndtering. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet, 2004.
- Hjort PF. Helsetjenesteforskning i Storbritannia. Reiserapport høsten 1975. Oslo: NAVF, 1975.