

Mot et fremmed helsevesen

– Vi må være mer skeptiske til ny teknologi, advarer lederen for allmennlegenes nye referansegruppe for fremtiden.

Ingen vet hva fremtiden bringer, men utvikling av ny teknologi blir sannsynligvis en viktig faktor. Spørsmålet er hvordan den skal påvirke helsetjenestene våre. Noen mener at det er en revolusjon i vente, imens andre er mer sobre i sine forventninger. For å komme utfordringene i møte har Norsk forening for allmennmedisin opprettet en ny referansegruppe for fremtidens helsevesen. Gruppen ledes av Andreas Saxlund Pahle, forsker på utnyttelse av helsetjenesteressurser og fastlege og har fått navnet NFAs referansegruppe for Digital helse, P4-medisin og medisinske fremtidsvisjoner.

– Fremtiden er digital, sies det. Er teknologien snart løsningen på alle våre helseproblemer?

– Nei, mye av dette er en «hype». For etablert sykdom er det all grunn til å tro at det vil ha mye for seg. For prediktiv sykdom er det så langt bare synsing.

– Referansegruppen skal jobbe med P4-medisin. Hva er det?

– P4-medisin er en fremtidsvisjon. De fire P-ene står for prediktiv, preventiv, personalisert og «participatory.» Visjonen er at gjennom «big data», «genomics», «exponomics», «sositionomics» og kontinuerlig monitorering av alle kroppens funksjoner så skal det dannes en slags digital avatar av deg som pasient – og da spås det at vi kan erstatte helsevesenet slik det er i dag. Det er mange grunner til å være skeptisk – visjonen lover mer enn den kan holde og kan ha slagsider som medikalisering og overdiagnostikk. Men det er sterke krefter som fronter dette, og vi må være forberedt på det som kommer.

– I november skrev en rekke gründere et «fremtidsmanifest». Du og allmennlege og forsker Henrik Vogt, svarte at gründerne er naive i sin drøm om fremtidens medisin?

– De sier at det å monitorere kroppen kontinuerlig vil gi en bedre helse. Det finnes det ikke evidens for. De hopper bukk over noe av det vanskeligste med diagnostikk: nemlig at flere prøver ikke alltid er bedre. Vi vet at mange undersøkelser i seg selv kan skape uhelse ved å avdekke sykdom som aldri ville ført til sykdom eller død, men som skaper usikkerhet for den enkelte og økte kostnader for samfunnet. Dette må helsegründerne også ta inn over seg.

– «Gründerne skyter fra hofta (...) som digitale cowboyer» og «med løfte om «snabba cash» forsøker [de] å overtale oss



FEIL KURS: Fastlege Andreas Saxlund Pahle mener vi går i retning av å stole mer på teknologi enn på menneskelig skjønn. Foto: Julie Kalveland

med på ranet av helsens gullexpress», skriver dere. Det er harde ord?

– Hehe, ja. Helsens gullexpress er det preventive markedet – og det er stort. Allerede nå er det sånn at noen kan tjene mye penger på udokumenterte undersøkelser, som for

former medisinen, og også folks forhold til medisin. Gå inn på google og skriv inn «har jeg...» Forslagene du får opp er «depressjon», «angst» og «spiseforstyrrelse». Det gir en føring for hva du trykker deg videre på.

«I praksis har vi lovløse tilstander»

– «Ytterligere» fremmedgjøring?

– Vi behandler pasienter mer og mer som grupper, i mindre grad som individer. Vi er opptatt av retningslinjer og ignorerer kontekst, kulturelle og sosiale forskjeller. Standardiserte pakkeforløp skal sikre alle et likt forløp – selv om mennesker er ulike. Vi stoler mindre på menneskelig skjønn og mer på teknologien.

– Hva kan vi gjøre for å sikre god behandling?

– Vi er helt nødt til å ta styringen. Medisinen står ved et brytningspunkt. Teknologi er én vei, en mer human rettet medisin er en annen. Fokuset kan dreie mot å si at mennesker som er syke trenger menneskelig kontakt – en hånd og øyekontakt. Når det gjelder teknologi bør det bevises at noe har en gevinst før man kan selge produktet, så pass krav må vi ha til tiden vi lever i. Og så må vi være klar over at den også kan ha slagsider – vi må si at ingenting kommer gratis.

Julie Kalveland
julie.kalveland@legeforingen.no
Samfunnspolitisk avdeling

eksempel helsesjekker av friske mennesker. Innslaget for tech-entusiastene er jo dette markedet, og uten regulering så står vi foran en digital vill vest.

– Men det er forstemmende at helsepersonell blir hjelpeløse fordi datasystemer bryter sammen. Burde vi ikke ønske oss stadig mer og bedre teknologi?

– Det sier seg selv at IKT-løsninger og digital infrastruktur på sykehus bør være best mulig, det er ikke dette vi er kritisk til.

– Hva er den viktigste utfordringen for helsevesenet når det gjelder digitalisering?

– Ytterligere fremmedgjøring. Det argumenteres for at teknologi er verdinøytralt, men det er en påstand. Vi vet at teknologien