



Brev til redaktøren

Innlegg på inntil 400 ord, eventuelt knyttet til tidligere publisert stoff, sendes tidsskriftet@legeforeningen.no
Redaksjonen forbeholder seg retten til å foreta redaksjonelle endringer.

Forskningsinstitutt eller Senter for synsing?

Hva driver de på med på Legeforeningens forskningsinstitutt? Etter at instituttet har satt sitt navn under publikasjoner der det trekkes konklusjoner fra meget lave svarprosjenter, 58% (1) og 48% (2), kommer en meget uklar kronikk i Aftenposten 10.9. 2005 med tittelen: Helsebudsjettet bør begrenses (3). Kanskje en forståelig avklaring når instituttetsjefen i Dagens Medisin skriver at instituttet i økende grad vil benytte kvalitative metoder (4).

Kronikken i Aftenposten desinformerer og forvirrer publikum og helsepolitikere. Derfor er det ikke rart at forfatterens ønske om debatt ble møtt med den absolutte taushet. Mye i kronikken er udiskutabelt, som for eksempel at vi burde være mer fornøyd i Norge og heller bruke mer på de enorme problemene i utviklingslandene, og at vi bruker mye ressurser på bagatellmessige helseplager, til dels luksusmedisin. Forfatterne mener vi i Norge har altfor sjenerøse helsebudsjetter, og at vi bør fordele ressurser til «hvor vi får mest igjen i form av helseforbedring og omsorg» (3). Så kommer en farlig uttalelse: «Dersom nytten er liten i forhold til kostnaden, bør ressursene brukes på annen måte» (3). Hvordan kan ikke en slik uttalelse tolkes! Forebyggende helsearbeid har ikke forfatterne mye sans for. De kaller det «et tveegget sverd». Er poliovaksinen et tveegget sverd? Er kampen mot tobakksbruk et tveegget sverd?

Mine mange spørsmål kommer sent, fordi mitt opprinnelige innlegg ble liggende ubesvart i redaksjonen i to måneder og så refusert. Jeg har blitt nødt til å korte ned spørsmålene slik:

- Stiller instituttledelsen seg bak innholdet i kronikken?
- Jeg antar at kronikken bygger på forskningsresultater fra instituttet – hvilke?
- Dere mener at helsevesenet bruker ressursene feil. Hvilke helsetiltak bør utvikles eller nedprioriteres?
- Mener dere at forebyggende helsearbeid bør få mindre ressurser? Hva mener dere er forebyggende og helsefremmende arbeid?
- Hva sier dere til de mange helseforetak som må be om tilleggsbevilgninger og må gå til nedbemanning og kutt i omsorgstiltak?

Jeg vil råde forskere til å lese grundig den viktige publikasjonen fra Fries og medarbeidere (blant annet den tidligere amerikanske helsedirektøren Everet Koop) fra

1993, hvor de særlig fremhever betydningen av tiltak mot tobakksbruk som ett av flere tiltak som vil redusere etterspørselen av helsetjenester (5) og derved frigjøre ressurser for helsetjenesten. Denne tilnærmingen burde interessere Legeforeningens forskningsinstitutt.

Carl Ditlef Jacobsen
Kolbotn

Litteratur

1. Treweek S, Flottorp S, Fretheim A et al. Hva gjør fastleger for å holde seg faglig oppdatert? Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 304–6.
2. Kværner KJ, Tjerbo T, Botten G et al. Epikrisen som samhandlingsverktøy. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 2815–7.
3. Bringedal B, Førde R. Helsebudsjettet bør begrenses. Kronikk. Aftenposten 10.9.2005.
4. Aasland OG. Er 40 prosent av norske leger godfjotter? Dagens Medisin 8.12.2005.
5. Fries JF, Koop CE, Beadle CE et al. Reducing health care costs by reducing the need and demand for medical services. The Health Project Consortium. N Engl J Med 1993; 329: 321–5.

O.G. Aasland svarer:

Carl Ditlef Jacobsen er på krigsstien mot Legeforeningens forskningsinstitutt. Det er litt uklart hvor han vil med sine innledende kommentarer, ikke minst hvordan han finner avklaring i at vi i økende grad vil benytte kvalitative metoder. Innlegget dreier seg imidlertid primært om en kronikk, skrevet av instituttets seniorforskere, i Aftenposten 10.9. 2005. Kronikkens hovedpoeng er at ressursene i helsevesenet må fordeles slik at de gjør mest mulig nytte for seg. Dette reagerer Jacobsen sterkt på og sier at følgende uttalelse er «farlig»: «Dersom nytten er liten i forhold til kostnaden, bør ressursene brukes på annen måte».

Vårt poeng er at det er langt «farligere» å unnlate å sammenlikne alternative måter å bruke ressursene på. Det avgjørende prinsipp i fordelingen av ressurser bør være å rangere alternativer etter hva man får igjen for ressursbruken. Hvilke fordelingsprinsipper skulle man ellers bruke? Senere i sitt innlegg argumenterer Jacobsen mot seg selv ved å fremheve at tiltak mot tobakksbruk er svært nyttige. Vi går ut fra at han mener at tiltak mot tobakksbruk er en bedre anvendelse av ressursene enn enkelte andre tiltak.

Jacobsen stiller også fem konkrete spørsmål. Mitt svar på disse er:
– Kronikken ble gjennomlest og godkjent av meg. Jeg synes den er god og poengtert. Ikke minst satte jeg pris på at den skuet ut over den beskyttede norske virkeligheten.

- Kronikken bygger selvsagt ikke på instituttets egne data; slike data har vi dessverre ikke. Men den er solid basert på annen forskning, ikke minst av den indiske nobelprisvinneren Amartya Sen.
- Vi bør først og fremst nedprioritere de tiltakene der innsatsen er stor og nytten liten, eller der det finnes rimeligere og effektive tiltak.
- Forebyggende og helsefremmende arbeid er et generelt samfunnsansvar og bør i hovedsak finansieres utenfor helsebudsjettene. Det er rom for en betydelig større innsats enn det vi ser i dag, for eksempel til opprustning av skoler, bedring av fysisk og psykososialt arbeidsmiljø, bekjempelse av fattigdom etc.
- Det er en skam når grunnleggende og nødvendig omsorg blir for lavt prioritert. Alle beslutningsnivåene har et ansvar for å sikre at prioriteringene er i tråd med fordelingsmålsettingene. Også helseforetakene.

Den siterte publikasjonen fra Fries og medarbeidere (1) er for øvrig et glimrende eksempel på en visjon der ansvaret for helsefremmende og forebyggende tiltak ikke utelukkende legges på helsevesenet, men også på «business, labor, the insurance industry, government and the university». Jeg tror Jacobsen vil være enig i at dagens gunstige politiske klima rundt forebygging av tobakkskader, som for øvrig er et glimrende eksempel på en meget kostnadseffektiv innsats, er et resultat av at politiske, økonomiske og vitenskapelige krefter har trukket i samme retning.

Olaf Gjerløw Aasland
instituttssjef
Legeforeningens forskningsinstitutt

Litteratur

1. Fries JF, Koop CE, Beadle CE et al. Reducing health care costs by reducing the need and demand for medical services. The Health Project Consortium. N Engl J Med 1993; 329: 321–5.

Snøscooterskader

Jeg vil takke Elisabeth Jeppesen & Torben Wisborg og Børge Ytterstad & Tore Dahlberg for deres epidemiologiske studier av snøscooterskader, publisert i Tidsskriftet nr. 23/2005 (1, 2). Snøscooterskader skal vi slite med i mange år fremover. La meg påpeke en feil i artikkelen fra Hammerfest (1). Forfatterne skriver i sammendraget at «snøscooterskader i vårt sykehusområde