

## Vi intervjuer

Koster opp til 2000 kroner!



Foto BF

### Helsegeneraler med felles mål

**Carl Ditlef Jacobsen**

**Peter F. Hjort**

Helseguruene Carl Ditlef Jacobsen og Peter F. Hjort sverger begge til sykkelen som mosjons- og fremkomstmiddel

Den ene foretrekker pekefinger-moralens kategoriske imperativ: Du skal ikke! Den andre vil ha mer humor og forståelse inn i det forebyggende helsearbeidet. Men målet er felles for Carl Ditlef Jacobsen og Peter F. Hjort: Begge ønsker et sunt og velmsjonert Norge uten tobakk, alkohol og andre helseskadelige stoffer.

Det har vært strid mellom de to helseopplysere om mål og metoder i det siste. Derfor inviterte Tidsskriftet de to til en oppklarende runde om det forebyggende helsearbeidets fremtid i Norge, med vekt på legenes oppgaver.

#### Skuffet

Særlig har Peter F. Hjorts etterord i den nye boken om Olaf Bull falt Carl Ditlef Jacobsen tungt for brystet. Der skriver Hjort at han nok kan tenke seg at alkohol kan være en positiv faktor, ihvertfall for Olaf Bulls skaperkraft.

*Jacobsen:* – Peter imponerer meg: Måten du lever på burde være et forbilde for mange. Men noen av dine uttalelser har skuffet meg stort. Å oppfordre folk som har tenkt å bli kunstnere til å drikke alkohol – det hadde jeg ikke trodd om deg!

*Hjort:* – Vi er enige vi, i synet på alkohol som en helseskadelig gift, men

dette var et spesialtilfelle med utgangspunkt i det Olaf Bull har skrevet om sitt eget alkoholforbruk. I hans egne notater står det gang på gang at alkohol har hjulpet ham til å skape. Hvorfor skulle jeg fornekte det og dermed lyve for publikum, selv om det er aldri så skadelig?

*Jacobsen:* – Jeg mener likevel det er grenser for hva som bør drøftes i offentlighet. Alkohol er utelukkende en gift, det foreligger ingen bevis for at den øker de kreative evner, og å diskutere eventuelle positive virkninger, er følgelig det rene vrøvl.

## Strategi

– Hvilken strategi bør velges i det forebyggende arbeidet?

*Jacobsen:* – Min metode er grei, og jeg vil gjerne at myndighetene skal overta den. Når både alkohol og tobakk er så innlysende skadelige, bør begge deler forbys. Så enkelt er det. Nå har jeg aldri trodd at alkohol kan forbys, men jeg ønsker at innsats og ressurser skal konsentreres om de tre hovedsakene: alkohol, tobakk og kosthold. Dette vil gi de virkelig store resultater, og frigjøre ressurser til annet arbeid. Med andre ord: Tobakken må helt vekk og alkoholkonsumet sterkt begrenses.

*Hjort:* – Jeg har nok et litt mer nyansert og kanskje realistisk syn. Jeg vil gjerne forklare hva jeg mener med forebyggende helsearbeid. Jeg tenker meg en tredeling: Først har vi det tradisjonelle hygieniske arbeidet, med drikkevann, vaksinasjoner og bekjempelse av epidemiske sykdommer. Annen del er den medisinsk-somatiske forebygging. Stikkord her kan være hjerte- og karsykdommer, tobakk, alkohol kolesterol og blodtrykk. Dette har vi etter hvert også fått et visst tak på; forekomsten av hjerte- og karsykdommene er på vei ned. Den tredje delen er den viktigste for meg: Det psykososiale helsearbeidet, som går ut på å lære folk til å mestre sykdommer og belastninger.

Dette er særlig viktig i forebygging av de såkalte samsykdommer, det vil si sykdommer som har med samliv, samvær og samfunn å gjøre. For tiden er jeg særlig opptatt av å styrke helsen ved å øke motstandskraft og mestrings- evne. Vi må huske at ca. 770 000 mennesker er varig og vesentlig funksjons- hemmede i Norge. Mange av proble- mene disse menneskene har kan du ikke ta bort. Du må lære dem å leve med dem.

## Prioritering

– Hvorfor snakker alle om å priorite- re forebyggende arbeid, mens så lite tilsynelatende blir gjort?

*Jacobsen:* – Vanlige folk er entu- siastiske overfor forebyggende helsear- beid. Mange leger sier imidlertid at de bare har tid til «reparasjonsmedisin» og ønsker ikke å blande seg opp i folks privatliv. Når satte for eksempel med- lemmene av Kirurgisk forening seg på Stortingstrappen for å protestere mot importen av motorsykler? Et av ut- gangspunktene må være den menings- løse bruken av ressurser ved våre store sykehus. Når vi for eksempel stopper en oesophagusblødning hos en alkoholi- ker, opptar han ofte en intensivplass,

kanskje til fortrensel for en trafikk- skadet. Mitt poeng er at ingen spør mannen om hans alkoholproblemer og hva han har tenkt å gjøre med dem den dagen han skrives ut. Men det er jo her det forebyggende arbeidet starter! Sykdomsårsaken bør få en større plass, og lege og pleiepersonale bør i mye større utstrekning motivere pasienten til å legge om kursen både når det gjel- der tobakk og alkohol.

En ting til: Det medisinske fakultet har utspilt sin rolle. De utdanner labo- ratorieleger og bryr seg ikke om å un- dersøke hva slags leger samfunnet egentlig trenger. Bare se på champag- neflasken utenpå jubileumsprogram- met til Det medisinske fakultet, Oslo! Forebyggende helsearbeid er et lav- prioritert fag i studieplanen.

*Hjort:* – Erfaringen fra min tid som omreisende helsepredikant er at folk forstår og er enige i det jeg sier, mens legene spør etter signifikansverdier! Men går du bare to generasjoner tilba- ke, var legene svært opptatt av fore- byggende arbeid. Så kom det terapeutiske gjennombrudd med oppdagelsen av sulfonamider i 1937. Siden den gang har omkvedet nærmest vært at det fin- nes en pille for alt.

Helseadministratorer sier at vi ikke kan bruke penger på de friske når vi ikke har nok til de syke! Noen mener vi endatil bør overlate alt forebyggen- de arbeid til legfolk.

## Hovedoppgave

– Vil ikke legenes hovedoppgave all- tid forbli å diagnostisere og behandle sykdom? Kan det forenes med effektiv forebygging?

*Jacobsen:* – Det er både dårlig me- disin og sviaktende legeetikk dersom vi leger ikke skulle prøve å forebygge sykdom og skade. Her har vi en klar forpliktelse.



Peter F. Hjort

*Hjort:* – Jeg har forkastet tanken om at andre skal bygge opp en ny hel- setjeneste og la legene stille med be- handlingen av pasientene. Jeg har med glede merket meg at allmennpraktiker- ne er mer på banen i det forebyggende arbeidet, men det går for tregt med sykehuslegene.

## Livets slutt

– Kan forebygging korte ned varighe- ten av sykdom og lidelse ved livets slutt?

*Hjort:* – Forebygger du, øker antall eldre i samfunnet. Derfor er folk opp- tatt av hvordan det blir med slutten av livet. Blir god helse straffet med tre ekstra år i et sykehjem, eller blir man belønnet med en god død når tiden er inne?

*Jacobsen:* – Det er irrelevant å trekke inn eldreomsorgsproblematik- ken i denne diskusjonen om forebyg- gende helsearbeid. Vi tenkte da ikke slik da vi effektivt forebygget tuberku- lose? Dette at forebyggende helsear- beid bare gir langsiktig effekt er galt, og desinformasjon overfor politikerne. Eksempler: Fartsdempere og strengere kontroll for å unngå promillekjøring vil gi umiddelbare, positive effekter for helsen og samfunnsøkonomien. En person som slutter å røyke, reduserer straks risikoen for å få kreft eller hjer- teinfarkt. Vi bør legge mer vekt på den kortsiktige helsegevinsten.

## Fortidstenkning

– Forebygger vi gårdsdagens sykdom- mer?

*Hjort:* – Vektleggingen av alkohol og tobakk bringer meg inn på det jeg har på hjertet, nemlig de psykososiale sykdommene. Det er også viktig å hjel- pe folk til å leve med kroniske lidelser. Det tror jeg blir mer og mer viktig i årene som kommer.

– Hvor personlig skal legene ta sitt ansvar? Hvor mye betyr legene som forbilder i det forebyggende helsear- beid?

*Jacobsen:* – Du må leve som du preker.

*Hjort:* – Enig.

## Rusmidler

– Er det mulig å ruse seg uten kje- miske tilsetninger?

*Jacobsen:* – Folk er ført bak lyset av media og helsearbeidere med hensyn til rusmidler. Vi har mange rusmulig- heter uten kjemisk hjelp, religiøs tro, kjærlighet og vennskap, mosjon, hob- bies og så videre. Nettopp derfor er jeg så skuffet over din omtale av Olaf Bull, for du burde vite bedre!

*Hjort:* Jeg var ikke klar over det, men det er en statistisk sammenheng mellom alkoholisme og stort forfatter-skap. Kladdboksnotatene til Bull viser også at alkohol var viktig for ham. Og jeg var i tvil om jeg skulle skrive det jeg fant eller ta Carl Ditlefs standpunkt.

*Jacobsen:* Vår livsstil har alltid stor betydning for våre nærmeste omgivelser. Olaf Bulls omgivelser led under hans alkoholisbruk. Det er argument godt nok til ikke å si noe.

*Hjort:* – Egentlig er vi enige her. Men hvordan skal vi vinne folk for forebyggende helsearbeid uten å hytte med den pekefingeren de er så lei av? Første punkt er at vi må leve som vi preker. Det andre er at jeg tror at jeg når lettere frem til sjelen hos folk ved å være ærlig og si rett ut at det er tvil om enkelte av disse tingene.

*Jacobsen:* – Uenig! Jeg synes ikke det er noen som helst tvil om at alkohol er en farlig cellegift, og at det er absurd å dra kullos, nitrøse gasser og karsinogener ned i lungene. Enkel toksikologi!

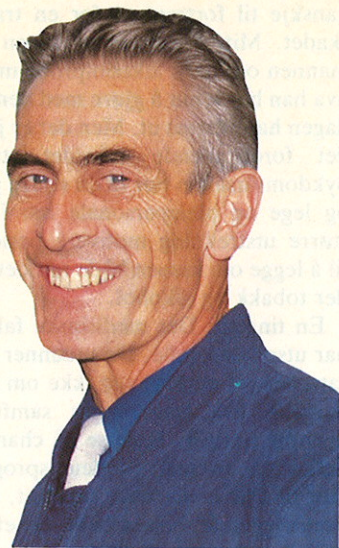
Det er den emosjonelle utrustningen til folk som gjør dem kunsterisk skapende, aldri alkohol. En helsearbeider bør aldri så tvil om hva som er normal biologi.

### Livskvalitet

– Hva er livskvalitet?

*Jacobsen:* – Livskvalitet er god behovstilfredsstillelse. Men når man fra konfirmasjonsfesten blir opplært til å tro at alkohol «hører med», og er synonymt med glede, blir vi lurt til å tro at vi har et behov vi egentlig ikke har. Dette er snakk om kultur og ritualer. Disse må vi endre.

*Hjort:* – Jeg tror på livsglede. Du kan godt ha kronisk sykdom og samtidig leve et fullverdig liv. Vi må gi folk et positivt selvbilde. Bygge opp en selvtrygghet. Glede er en helsefaktor. Legen burde av og til si, kanskje du skulle kjøpe deg en hund eller noen kanarifugler. En mann jeg kjenner, pleier å si at «fugla» reddet livet hans.



Carl Ditlef Jacobsen

### Penger

– Har Norge penger til både å behandle og forebygge sykdom?

*Jacobsen:* – Reparasjonsmedisinen blir stadig dyrere. På et somatisk sykehus bruker vi en masse penger på dyre preparater og apparatur. Et eksempel er et nytt preparat, Omeprazol, som brukes mot magesår. La oss si at vi gir det på blå resept til 1/4 av landets magesårspasienter. I ett år koster dette Staten to milliarder kroner. Hadde vi fjernet sykdomsårsakene, blant annet røyking, kunne vi ha brukt pengene til helt andre ting i helsevesenet.

### Skinnuenighet

– Er dere to egentlig uenige om mål og midler i det forebyggende helsearbeid?

*Hjort:* – Noe av forskjellen mellom oss er at Carl Ditlef ser virkeligheten gjennom et gastroskop, mens jeg mener at pekefingemoralen ikke når frem.

*Jacobsen:* – Jeg er en fornuftsfanatiker. Jeg mener vi har et mye bedre liv uten kunstige stimulantia. For å ta noen eksempler: De fleste av landets

fødeklinikker har røykerom. Det er skammelig at nesten alle landets gynekologiske overleger tillater dette og at mange av dem attpåtil røyker på sitt kontor. De skulle ha vært fratatt lisensen! Jeg skulle ønske at Peter hadde satset mer på dette.

*Hjort:* – For meg er perspektivet et litt annet. Jeg tror ikke at fanatisme fører frem. Jeg tror på humor, appell, diskusjon og eksempler fra virkeligheten. Mye av uenigheten mellom oss går ikke på budskapet, men på pedagogikken.

*Jacobsen:* – Du sier at kampanjer og pekefinger ikke fører frem. Jeg tror på det likevel!

*Hjort:* – I en akademisk sammenheng, ja. I den folkelige helseopplysningen, nei. Jeg trekker for eksempel aldri inn penger i mine foredrag, for det kan det såes tvil om, men jeg sier enkelt og greit at det lønner seg å være frisk.

### Menneskerett

– Er det en menneskerett å få gjøre som man vil?

*Hjort:* – Ingen står fritt i dag. Vi er nødt til å ta ansvar for oss selv og samfunnet som helhet. Det er over hundre år siden John Stuart Mill sa at du kan gjøre som du vil, bare du ikke skader andre. Men selv han var opptatt av at det kanskje ikke var så enkelt likevel.

*Jacobsen:* – Du ansetter ikke en pyroman som brannsjef. Derfor bør vi heller ikke ha røykere i sentrale posisjoner i norsk helsevesen. Var jeg sosialminister, ville jeg gå ut og se på helseproblemene blant folk og utdanne legene deretter!

*Hjort:* – En gang holdt jeg et foredrag i Etnedal med en masse underbyggende fakta. En dame reiste seg og spurte om vi ikke heller skulle snakke om ungdommens ølforbruk. Vi må bli mer konkrete. Gå direkte på folks hverdagsproblemer. Det er her vi kan starte arbeidet med å skape helse, trygghet og trivsel.

Berit Fortun