
Førebyggande medisin – verd sin pris

LEDER

KRISTIAN HAGESTAD

krihages@online.no

Kristian Hagestad er spesialist i samfunnsmedisin med *Diploma of Public Health*. Han er pensjonist, tidlegare fylkeslege i Vest-Agder, var før det bl.a. i primærhelsetenesta og var norsk delegat på fire av WHO's verdskonferansar om helsefremmande arbeid.

Forfattaren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonfliktar.

Førebyggande medisin stiller til start med handikapp når ressursar skal fordelast.

Eit hyggeleg innslag under landsstyremøtet i Legeforeningen er utdeling av prisar og stipend. Den utmerkinga som har lengst tradisjon, er prisen for førebyggande medisin. Den første utdelinga skjedde i 1969, da distriktslege Arnulf Gjestland fekk «hygieneprisen» – som namnet den gongen var – for sin Tidsskriftet-artikkel om spedbarnsdødelegheit i Nord-Trøndelag og Finnmark (1). I år gjekk prisen til ein forfattarseksett for deira artikkel i Tidsskriftet om relasjonen mellom vaksinasjonsdekning mot covid-19 og innvandrarakgrunn (2).

Historia om prisen går tilbake til 1935. I samband med Legeforeningen sitt 50-årsjubileum oppretta sentralstyret eit hygienefond for å stimulere forskning og publisering innan dette fagfeltet. I 1967 vedtok landsstyret at fondet skulle finansiere ein pris for publisering i Tidsskriftet knytt til praktisk og vitskapleg hygienearbeid (3). I 1994 endra landsstyret namnet frå hygienepris til pris for førebyggande medisin (4). Omgrepet «hygiene» hadde fått eit litt antikvarisk preg. Førebyggande (og helsefremmande) fag og tenester hadde overtatt som hovudomgrep både i lovverk, politiske dokument, lærebøker og annan faglitteratur (5).

«Førebygging blir ofte oppfatta som eit honnørord. Mange vil gjerne plassere verksemda si inn under førebyggingshatten»

Vedtektene for prisen definerer ikkje omgrepet førebyggande medisin. Komitéen som nominerer prisvinnaren for sentralstyret, må ta stilling til dette. Det er inga enkel oppgåve. Førebygging blir ofte oppfatta som eit honnørord. Mange vil gjerne plassere verksemda si inn under førebyggingshatten. Ofte gjeld det aktivitetar innan ordinært klinisk arbeid med islett av sekundær- eller tertiærførebygging.

Komitéen har – med få unntak – lagt til grunn ei relativt snever tolking av omgrepet førebyggande medisin: Fagfeltet omfattar primærførebygging, det å forhindre sjukdom og skade. I tillegg inngår *tidleg* sekundærførebygging, det å diagnostisere sjukdom før symptom har oppstått, slik at sjukdomsspira kan fjernast. Komitéen inkluderer også verksemder innan «basalfag» som skaffar kunnskapsgrunnlag for førebyggande tiltak, slik som epidemiologi, statistiske analysar, miljømedisin og åtferdsforskning.

Temaa i dei prislønte tidsskriftartiklane spenner vidt. Nokre sentrale stikkord er smittevern, livsstil, miljøfaktorar, sårbare grupper, ulykker, sjølvopplevd helse og livskvalitet samt screening. Førebyggande medisin er ikkje nokon medisinsk spesialitet, men inngår i arbeidsfeltet til ulike spesialitetar. I samfunnsmedisin er førebygging på gruppe- og befolkningsnivå eit sentralt arbeidsfelt. Allmenntilleggsmedisin omfattar – blant mykje anna – individretta førebyggande oppgåver som vaksinasjon, helseopplysning og målretta helsekontrollar. I arbeidsmedisinen inngår førebyggande verksemd både på individ- og gruppenivå.

Det meste av førebyggande helsetenester blir ytt i kommunehelsetenesta, men ifølge spesialisthelsetenesteloven § 2 - 1a har også dei regionale helseføretaka ansvar for å «fremme folkehelsen og forebygge sykdom og skade». Implikasjonen av denne formuleringa er i liten grad utdjupa. I praksis vil det nok mest vere snakk om klinisk sekundærførebygging.

«Velviljen blir mindre når det kjem til økonomi og fordeling av ressursar»

Førebyggande medisin møter gjerne generell velvilje både hos politikarar, helsebyråkratar og i medisinske fagmiljø. Slagord som «det er betre å førebygge enn å behandle» vinn lett gehør. Velviljen blir mindre når det kjem til økonomi og fordeling av ressursar. Resultat av vellykka førebygging kjem ofte først i ei uvis framtid, ved at anonyme personar får betre helse enn det dei elles ville hatt. I helseøkonomiske analysar er det vanleg å diskontere ned verdien av ein framtidig helsegevinst. Dess lenger ut i framtida effekten viser seg, dess lågare blir verdien. Da er det ikkje så lett å konkurrere med tiltak for konkrete personar med behov for diagnostikk, terapi og omsorg her og nå.

Dette paradokset viser seg i nedfelte prinsipp for prioritering av helsetenester. Lønning II-utvalet avviste å ta stilling til forholdet mellom førebyggande tiltak og andre helsetenester (6). Norheim-utvalet reiste derimot spørsmålet om førebygging får tilstrekkeleg merksemd i prioriteringsdiskusjonen. Utvalet skisserte prinsipp for vurdering av førebyggande tiltak, med vekt på befolkningsretta aktivitetar (7), men den oppfølgande prioriteringsmeldinga til Stortinget følgde i liten grad opp desse signala (8).

Med sin pris for førebyggende medisin løftar Legeforeningen fram dette fagfeltet. Måtte det bidra til styrka fagmiljø og ein sterkare posisjon når ressursane skal fordelast!

REFERENCES

1. Gjestland A. Spedbarnsdødeligheten I Finnmark og Nord-Trøndelag 1951-60. En sammenligning av statistiske data. Tidsskr Nor Lægeforen 1968; 88: 261–7. [PubMed]
2. Kraft KB, Godøy AA, Vinjerui KH et al. Vaksinasjonsdekning mot covid-19 etter innvandrerbakgrunn. Tidsskr Nor Legeforen 2022; 142. doi: 10.4045/tidsskr.21.0799. [PubMed][CrossRef]
3. Den norske lægeforenings landsmøte og landsstyremøte 1967. Landsmøtereferat 49–50, landsstyrereferat 15. Tidsskr Nor Lægeforen 1968; 88: 11–31.
4. Sak 9 Forslag til endring av vedtekter for Den norske lægeforenings hygienefond. Tidsskr Nor Lægeforen 1994; 114: 3724.
5. Natvig H, Bjerkedal T, Høstmark AT et al. Forebyggende medisin bd. 1–2. Oslo: Gyldendal, 1982.
6. Regjeringen NOU. 1997: 18. Prioritering på ny – Gjennomgang av retningslinjer for prioriteringer innen norsk helsetjeneste. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-1997-18/id140956/> Lest 19.5.2022.
7. NOU 2014: 12. Åpent og rettferdig – prioriteringer i helsetjenesten. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/NOU-2014-12/id2076730/> Lest 19.5.2022.
8. Meld. St. 34 (2015–2016). Verdier i pasientens helsetjeneste Melding om prioritering. <https://www.regjeringen.no/contentassets/439a420e01914a18b21f351143ccc6af/no/pdfs/stm20152016003400oddpdfs.pdf> Lest 19.5.2022.

Publisert: 1. juni 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0338
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 4. juni 2026.