

Prioritering på norsk



Redaksjonelt

*Prioriteringsrådets vurdering
av mammografiprogrammet
har utløst protester og sådd tvil
om beslutningsgrunnlag
og saksbehandling*

Det er lett å dele en kake, men å fordele stykkene slik at alle opplever det som rettferdig, er atskillig vanskeligere. I det hele tatt er fordeling av ettertraktede goder til mennesker med ulike behov og preferanser ikke enkelt. Det vet alle som har forsøkt å oppnå enighet om ulike leggetider i en søskenflokk eller å forklare hvorfor eldstemann får nye ski, mens yngstemann må ta til takke med de gamle. Da skal det argumenteres godt om løsningen skal bli akseptert og forstått. I så måte er helseministeren som en familiefar som skal skifte sol og vind mellom landets pasienter.

Til å hjelpe seg har ministeren Nasjonalt råd for prioriteringer i helsevesenet. I desember 2001 utvidet helseminister Dagfinn Høybråten prioriteringsrådet fra 12 til 18 medlemmer og satte inn sin tidligere statssekretær og partifelle Idar Magne Holme som leder. I august 2002 innstilte dette rådet på at mammografiscreening ikke bør prioriteres over de offentlige budsjetter. Snarere enn å hjelpe statsråden, sådde utvalget vind og høstet storm. Statsråden på sin side hevder at han ikke har bedt om noe råd og vil fortsette mammografiprogrammet (1).

Det begynte med et kort innslag i NRKs morgennyheter 26. august 2002, der Holme slo fast at gevinsten ved mammografiscreening var såpass liten og strålefare såpass usikker at programmet ikke burde prioriteres av det offentlige. Det fortsatte med et innslag om rådets saksbehandling samme kveld i NRKs helsemagasin *Puls*. Utspillet førte raskt til skarpe reaksjoner, bl.a. fordi noe av det Holme presenterte som negative effekter av screeningen – slik som faren for stråleskader – ikke var dokumentert (2). Overfor Tidsskriftet forsvaret Holme seg med at strålefare er omtalt i en ny rapport fra Senter for medisinsk metodevurdering, men den rapporten problematiserer ikke strålefare utover å fremheve at nye studier trengs.

Men også beregningen av helsegevinster og kostnader har skapt strid (3). Både prioriteringsrådet og rapporten fra Senter for medisinsk metodevurdering bruker *reduksjon i dødelighet* som eneste mål på medisinsk nytte. Det er enighet om at screening reduserer dødeligheten av brystkreft for kvinner i aldersgruppen 50–69 år, men prioriteringsrådet mener det ikke er nok til å forsvare *offentlige* utgifter.

At kostnadene per reddet liv skulle være for store, er høyst diskutabelt, noe som illustreres ved at man i de fleste andre land har trukket motsatt konklusjon. Dessuten, hvis prioriteringsrådet mener at bare tiltak som reduserer *dødeligheten*, og helst til en lavere

pris enn det mammografiprogrammet gjør, skal prioriteres av det offentlige, kan en rekke helsetjenester stå for fall uten ytterligere utredninger: behandling av kvalme under cellegiftbehandling, behandling av lettere psykiske lidelser, operasjoner av nedslitte ledd, smertebehandling for akutt og kronisk syke osv. Slike tilbud reduserer ikke dødeligheten. Men de bedrer folks livskvalitet og velferd, og til nå har vi ment at de var verdt prisen. For mammografi gir ikke bare redusert dødelighet, den fører f.eks. også til færre mastektomier (4).

Mange er kritiske til bruken av kostnad-nytte-analyser, det at man forsøker å tallfeste hvor stor medisinsk gevinst man får per krone. Noen mener det strider mot legeetikken å skjele til utgifter ved medisinske beslutninger. De fleste aksepterer likevel en avveining mellom kostnader og medisinske gevinster for å avgjøre hva vi skal betale i fellesskap via det offentlige helsevesenet. En forutsetning er da at analysene som gjøres inneholder alle relevante opplysninger og utføres på en slik måte at både pasienter, politikere og leger kan følge resonnementet. Redusert dødelighet er et klart mål for helsetjenesten og helsepolitikken. Men dersom dette skal være den eneste helsegevinst ved et tiltak som vurderes, blir prioriteringsdebatten svært problematisk.

Charlotte Haug

Tidsskrift for Den norske lægeforening
Postboks 1152 Sentrum
0107 Oslo

*Charlotte Haug (f. 1959) er redaktør av
Tidsskriftet.*

Litteratur

1. Høybråten D. Mammografiscreening vil fortsatt prioriteres. *Aftenposten* 31.8.2002.
2. Sundar T. Full strid om mammografiscreening – igjen. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2002; 122: 2144–6.
3. Hafstad A. Fortsatt bryst-røntgen i Norge. *Aftenposten* 27.8.2002.
4. Paci E, Duffy SW, Giorgi D, Zappa M, Crocetti E, Vezzosi V et al. Are breast cancer screening programmes increasing rates of mastectomy? Observational study. *BMJ* 2002; 325: 418.