

## Maktfordeling på kunnskapsfeltet

I sin lederartikkel i Tidsskriftet nr. 8/2005 om maktfordelingsprinsippet og statlig styring av kunnskap (1) omtaler redaktøren enkelte prinsipielt sett interessante spørsmål som jeg ønsker å kommentere.

Hvem er staten? Staten er i et demokrati folket, dvs. samfunnets mekanismer for dels å organisere offentlig virksomhet og dels å ivareta den utøvende makt som lovgiver (Stortinget) har gitt myndighetene. I Norge utføres det meste av helseforskningen i statlige institusjoner (universiteter, høyskoler og institutter) eller i heleide statlige helseforetak som alle tildeles sine ressurser over statsbudsjettet. På helseområdet er det departementet, Sosial- og helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og Legemiddelverket som er myndighetsorganer. Kunnskapssenteret har ingen myndighetsfunksjoner.

Hva er statlige forvaltningsorganer? Dette er selvstendige institusjoner som ikke er egne rettssubjekt og derfor er en del av statlig virksomhet. Universitetene, høyskolene og store deler av instituttsektoren er forvaltningsorganer. I debatten om organisering av universitetene var det nettopp synet om å bevare disse som forvaltningsorganer som vant frem. Universitetene er derfor ikke selvstyrende enheter. Universitetene er dermed underlagt departementets alminnelige instruksjonsmyndighet, men loven fastsetter at innholdet i undervisning og forskning ikke kan instrueres. Folkehelseinstituttet, som ivaretar forskning og kunnskapsvirksomhet på en god måte, kan også formelt instrueres av departementet og har en dobbeltrolle som både myndighetsorgan og forskningsinstitutt. Kunnskapssenteret kan iht. vedtekter ikke instrueres i faglige spørsmål.

Hva er Kunnskapssenterets rolle sett i lys av maktfordelingen på kunnskapsfeltet? I grove trekk deles rollene mellom institusjoner som produserer kunnskap (forskningsinstitusjoner), oppsummerer kunnskap (Kunnskapssenteret) og bruker kunnskap i beslutninger (helsetjenesten selv og myndighetene). Det er helt nødvendig at Kunnskapssenteret er uavhengig av både industri, myndigheter, akademia og profesjonsinteresser. Kunnskapssenterets organisasjonsform ivaretar nettopp dette gjennom vedtekter som sikrer faglig uavhengighet. Internasjonalt er det etablert tilsvarende institusjoner for å ivareta den samme rollefordeling.

For å utøve oppgavene våre best mulig, samarbeider vi tett med fagmiljøene i helsetjenesten og ved universitetene. Jeg deler synet på at forskningsmiljøene må styrkes, slik jeg tidligere har gitt uttrykk for (2, 3), sist ved å ta til orde for å doble ressursene i medisinsk og helsefaglig forskning (3).

Det kan i lederartikkelen oppfattes som om Kunnskapssenteret er tilført betydelige

ressurser. Vi har i dag noen færre årsverk (ca. 80) enn de tre miljøene (Senter for medisinsk metodevurdering, HELTEF og Divisjon for kunnskapshåndtering) hadde før fusjonen.

Kunnskap og forskning skal ikke styres. Det er nødvendig med gode mekanismer for kritisk å oppsummere og sammenstille kunnskap. Slik virksomhet skal heller ikke styres, men utøves i god dialog med myndigheter, utøvere og brukere av helsetjenesten.

### John-Arne Røttingen

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

### Litteratur

1. Haug C. Statlig styring av kunnskap. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 991.
2. Hunskaar S, Røttingen J-A. Utfordringer for fagutvikling og forskning i allmenmedisin. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 2637-9.
3. Røttingen J-A. Ressursene til medisinsk forskning må doubles. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 1220-1.

## Tiazidsaken og klage til Rådet for legeetikk

Sverre E. Kjeldsen hevder følgende i et leserinnlegg i Tidsskriftet nr. 7/2005: «På Kunnskapssenterets brevpapir ble jeg i full offentlighet anmeldt til Legeforeningen for faglige kommentarer på et medisinsk debattmøte, omskrevet og misforstått av to journalister.» (1).

Som direktør for Kunnskapssenteret har jeg brakt følgende på det rene fra sekretær for Rådet for legeetikk: Den omtalte klage er innsendt til Rådet for legeetikk fra bl.a. Signe Flottorp ved brev av 11.2. 2004 på brevark uten hode/firmalogo, m.a.o. på helt nøytralt papir (Åsmund Hodne, personlig meddelelse).

Kunnskapssenteret har altså ikke sendt inn klagen på Kjeldsen og har heller ingen mening om denne klagen eller rådets vurdering. Klagen er innsendt av tre enkeltleger som privatpersoner, hvorav én er ansatt ved Kunnskapssenteret og de to andre ved to av universitetene.

Jeg vil for øvrig benytte anledningen til å påpeke at Kunnskapssenteret ikke har hatt en rolle i det mye debatterte tiazidvedtaket, siden dette gjentas i debatten av flere. Til orientering arbeider Kunnskapssenteret med en metodevurdering om medikamentell forebygging av hjerte- og karsykdommer. Sverre E. Kjeldsen og andre representanter for fagmiljøene er svært viktige som medlemmer i denne utredningsgruppen.

### John-Arne Røttingen

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

### Litteratur

1. Kjeldsen SE. «Personangrep og insinuasjoner». Tilsv. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 919-20.

## S.E. Kjeldsen svarer:

John-Arne Røttingen har rett i at formuleringen «på Kunnskapssenterets brevpapir» var upresist; det riktige er at Signe Flottorp *undertegnet* som «forsker ved Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjeneste og fastlege ved Klemetsrud legesenter i Oslo». Det endrer jo ikke sakens realitet, nemlig at Kunnskapssenteret og flere av dets ansatte stod bak den godt planlagte og nøye gjennomførte personhetsen jeg var utsatt for vinteren 2004 fordi jeg våget å kritisere Regjeringens meget uheldige tiazidvedtak. Det viser seg at tiazidvedtaket dreide seg om et nærmest tilfeldig ad hoc provenykrav uten støtte i relevant fagmiljø i Norge. Det er interessant å vite at selv Kunnskapssenteret nå toer sine hender i denne sammenheng. Det overrasker meg dog at John-Arne Røttingen ikke lar denne saken bero når hans institusjon nå forsøker å forsvare sin berettigelse ved blant annet å invitere meg og andre til å utarbeide en ekspertuttalelse i deres regi vedrørende forebyggende kardiologi i Norge.

### Sverre E. Kjeldsen

Ullevål universitetssykehus

## Appell til musikkinteresserte leger

Har dere hørt om EMSO? De fleste har nok ikke det. EMSO står for *European Medical Students' Orchestra*, som er et symfoniorkester bestående av medisinstudenter og enkelte ferdige leger fra hele Europa, og som samles ti dager i året til en intensiv symfoniorkestersamling på meget høyt nivå, med konsertavslutning og en eller flere konserter. Orkesteret har møttes hvert år siden 1993. Orkesterets dirigent, australianer David Banney, arbeider halv tid som hudlege og halv tid som profesjonell dirigent. Han har dirigert orkesteret uten vederlag siden 1999.

Arrangeringen av orkestersamlingen har gått på omgang mellom de landene som har hatt deltakere i orkesteret. I 2003 var orkesteret i Praha og i 2004 i Poznan i Polen. I år har en entusiastisk gruppe norske medisinstudenter som har vært orkesterdeltakere gjennom flere år, påtatt seg oppgaven å arrangere samlingen. Orkesteret skal møtes i Oslo 4.-15. august, skal øve og ha konserter ved Rikshospitalet, i Universitetets aula og på Maihaugen, Lillehammer. Medlemmer av orkesteret skal også ha kammerkonsserter ved sykehus i Oslo-området. Det er allerede over 80 påmeldte til årets orkesterprosjekt. Orkesteret har i alle år gitt bidrag til veldedig arbeid, og i år er det besluttet at et eventuelt overskudd fra konsertene skal gå til musikkterapi ved Barne-klinikken, Rikshospitalet.

Under planleggingen av orkestersamlingen har det vist seg vanskelig å få finan-