

Det er ikke riktig at Kunnskapssenteret skal «gi de faglige anbefalingene» (1). Kunnskapssenteret har ingen normativ rolle. Det er det myndighetene, helsetjenesten selv og profesjonene som har. Kunnskapssenteret skal kun, i samarbeid med fagmiljøene, fremskaffe et objektivt kunnskapsgrunnlag.

Det er reist spørsmål fra profesjonene om Kunnskapssenterets uavhengighet, men er profesjonene uavhengige? Ja, de er uavhengige av myndigheter og av helsetjenesten. Likevel har de og deres fagtidsskrift sine interesser å ivareta. Parallelt har fagmiljøene innen ulike spesialområder sine legitime særinteresser, både i egen forskning og med hensyn til å fremme eget fagfelt. I forbindelse med legemiddelmeldingen har helseministeren nylig svart Stortinget blant annet: «Kunnskapssenteret skal være uavhengig av profesjonsinteresser, noe som kan være vanskeligere å få til i universitets-, sykehus- eller fagforeningstilknnyttede miljøer. Dette er ivaretatt gjennom Kunnskapssenterets organisatoriske plassering og uavhengige posisjon. Oppsummeringene fra Kunnskapssenteret er dermed uavhengige av både produsenter, myndigheter og profesjonene.» (2).

Det er riktig at faglig uavhengighet ikke slås fast ved vedtekter alene, men må erverves. Den beste mulighet for å synliggjøre uavhengighet er når det oppstår uenighet, det vil si der Kunnskapssenteret og myndigheter eller politikere konkluderer ulikt i en sak. Slike saker vil komme. Kunnskapssenteret setter pris på at senterets rolle og funksjon settes på dagsordenen. Vi håper Tidsskriftet vil være med på å bygge opp den tillit Kunnskapssenteret arbeider med å opparbeide.

#### John-Arne Røttingen

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

#### Litteratur

1. Haug C. Fare for feilmedisinering. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 1307.
2. Gabrielsen A. [www.kunnskapssenteret.no/filer/05-0503\\_Brev\\_til\\_Stortinget\\_om\\_Kunnskapssenterets\\_uavhengighet.doc](http://www.kunnskapssenteret.no/filer/05-0503_Brev_til_Stortinget_om_Kunnskapssenterets_uavhengighet.doc) (7.6.2005).

#### Redaktøren svarer:

I tre ulike lederartikler denne våren har jeg tatt opp et emne som opptar mange i helsetjenesten, nemlig utviklingen av kunnskapsgrunnlaget for medisinsk praksis (1–3). Hva er riktig medisin, hvilke helsetjenester bør vi tilby – og hvorfor? Det finnes ikke noe enkelt svar på disse spørsmålene, og det er et hovedpoeng i alle tre artiklene. Dels fordi det neppe finnes noen enkel oppskrift som kan produsere medisinske sannheter (3) og dels fordi ulike aktører har ulike interesser og preferanser og derfor vil gi informasjon ulik vekt og konkludere forskjellig.

Mitt poeng har ikke vært å karakterisere noen aktører som mer uavhengige enn

andre. Leger er selvsagt ikke «nøytrale». Det er heller ikke pasienter, pårørende, sykehusdirektører, universiteter, legemiddelindustri, politikere, myndigheter – eller Kunnskapssenteret. Det vesentlige er at alle aktører er åpne om hvilke interesser de har, hvem de representerer og at de gjør eksplisitt rede for hvilken informasjon de bygger sine konklusjoner på. En del av de metodene Kunnskapssenteret benytter, er gode nettopp fordi de er transparente og systematiske i sin tilnærming til medisinsk litteratur. Mange – ikke minst leger – har hatt stor glede og nytte av å få være med på å lage kunnskapsoppsummeringer på denne spesielle måten. Men konklusjonene blir ikke mer nøytrale eller objektive av den grunn. Kunnskapssenteret er – og bør være – en stemme blant flere, særlig når det skal treffes beslutninger i forhold til enkeltpasienter.

Min bekymring har ikke vært mangel på uavhengighet, men ubalanse når det gjelder ressurser og innflytelse. Det er *ikke* et problem at statsforvaltningen – gjennom Sosial- og helsedirektoratet og f.eks. Kunnskapssenteret – bygger opp sin egen kompetanse om helsetjenesten. Men det *kan bli* et problem dersom oppbyggingen av statlig kompetanse går på bekostning av kompetanseutviklingen for andre aktører (1). Medisinen er kompleks, og tilbudet og kvaliteten på helsetjenester angår alle. Den beste forsikring mot at medisinsk praksis og norsk helsepolitikk skal bevege seg i en uheldig retning, er at ingen krever monopol på medisinske sannheter og at flest mulig uavhengige instanser – hver for seg – får mulighet til å gjøre sitt syn gjeldende.

#### Charlotte Haug

Tidsskriftet

#### Litteratur

1. Haug C. Statlig styring av kunnskap. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 991.
2. Haug C. Fare for feilmedisinering. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 1307.
3. Haug C. Medisinske sannheter. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 1469.

#### ■ RETTELSE

Selvpåførte forgiftninger behandlet i sykehus

*Branko Kopjar, Gudrun Dieserud, Johannes Wiik*

Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 1798–800

I ovennevnte artikkel i Tidsskriftet nr. 13–14/2005 s. 1798 skal riktig tall i hovedbudskapet være: 120 per 100 000 personår.

#### ■ TILBAKETREKKING AV ARTIKKEL

##### Tilbaketrekkingsbrev

Vi trekker med dette tilbake oversiktsartikkelen *Optikusnevritt – diagnose, behandling og oppfølging* (1). Artikkelen ble utarbeidet basert på litteraturgjennomgang, diskusjoner i konsensumøte og den samlede kliniske erfaring hos forfatterne. Forfatterne erkjenner at på grunn av manglende årvåkenhet i skriveprosessen er store deler av artikkelen oversatt fra en tidligere publisert oversiktsartikkel om samme tema (2). Forfatterne beklager dette sterkt og trekker derfor artikkelen tilbake.

*Rune Midgard, Johan H. Seland, Harald Hovdal, Elisabeth Gulowson Celius, Ketil Eriksen, Ditlev Jensen, Hilde Heger, Svein Ivar Mellgren, Alexandra Wexler, Antonie Giæver Beiske, Kjell-Morten Myhr*

#### Litteratur

1. Midgard R, Seland JH, Hovdal H, Celius EG, Eriksen K, Jensen D, Heger H, Mellgren SI, Wexler A, Beiske AG, Myhr K-M. Optikusnevritt – diagnose, behandling og oppfølging. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 425–8.
2. Hickman SJ, Dalton CM, Miller DH et al. Management of acute optic neuritis. Lancet 2002; 360: 1953–62.