

Prioriteringsrådet sier ja til HPV-vaksinen, men sier ikke hvilke pasientgrupper pengene skal tas fra

## Prioritering på papiret – og i praksis

Jeg traff en barndomsvenninne nylig. Hun er miljøterapeut i en institusjon for rusavhengige. Hun har et entusiastisk forhold til jobben. Den var meningsfylt fordi hun opplevde at hun virkelig kunne gjøre en forskjell i andre menneskers liv, endog redde liv. Kollegene var strålende. Samtidig var hun dypt frustrert: «Det er så mange som ikke får et tilbud, så mange som rett og slett går til grunne. Det må prioriteres så brutalt.» Og hun la til: «Du og jeg ville f.eks. aldri fått et tilbud på institusjonen jeg jobber ved. Vi er rett og slett for gamle.»

Svært mange som arbeider med pasienter i den norske helsetjenesten, kan fortelle liknende historier: De har en givende jobb, de vil gjerne hjelpe pasientene, og de vet hvordan de skal gjøre det. De tar gjerne et ekstra tak. Det som er mest slitsomt er ikke selve jobben, men det de ikke får gjort. De tvinges hele tiden til å prioritere, enten på grunn av manglende tid eller manglende ressurser. Det er tungt når man står ansikt til ansikt med mennesker som trenger hjelp.

Det *må* prioriteres i helsevesenet. Det er de fleste enig om. Alle kan ikke få alt, mulighetene, forventningene og forhåpningene øker raskere enn budsjettene. Spørsmålet er *hvordan* det skal prioriteres. Dette er viktig, ikke først og fremst for å få kontroll over helsebudsjettene, men fordi riktig prioritering av fellesskapets midler er en avgjørende forutsetning for at vi kan opprettholde et solidarisk finansiert offentlig helsevesen. Hvis ikke folk erfarer at de offentlige helseressursene er rettferdig fordelt, vil interessen for å betale for helsetjenestene via skatteseddelen kunne undergraves. De som har anledning, kan da like gjerne tegne private forsikringer eller betale direkte. Hvordan ressursene skal fordeles og prioriteres, er derfor et av de viktigste spørsmålene i norsk helsetjeneste.

Prioritering dreier seg om å si ja til noe og nei til noe annet. I møte med den enkelte pasient eller pårørende er det selvsagt svært vanskelig å si nei til noe man tror kan hjelpe. Da er det enklere – i alle fall i teorien – å forsøke å ta prioriteringsbeslutningene i en viss avstand fra enkeltpasientene og den enkelte lege. Tankegangen bak de ulike prioriteringsråd og -utvalg som har vært i funksjon i Norge, fra det såkalte Lønning 1-utvalget til det nåværende Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helsetjenesten, har vært nettopp dette: Å forsøke se på helsetjenestene under ett og ta stilling til hva som samlet sett gjør mest nytte – og hva man må si nei til. Ikke minst er det vesentlig at prioriteringskriteriene er tydelige, forutsigbare og gjelder for alle. Prinsippene er det ikke umulig å bli enig om. Men det er først i møte med enkeltsakene at prioriteringsutvalgene blir satt på prøve. Da får man se hvilke retningslinjer som i praksis blir fulgt.

Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helsetjenesten behandlet en slik sak 26.3. 2008. Skulle rådet anbefale at HPV-vaksinen skulle bli en del av barnevaksinasjonsprogrammet? Svaret ble ja, men tre av rådets medlemmer dissenterte: Allmennlegene Marte Walstad og Tor Carlsen samt Eilin Reinaas, forbundsleder i Norges Handikapforbund. Hva innebærer dette vedtaket, og hvilke føringer legger det?

HPV-vaksinen er omstridt, til tross for at tilhengerne – og produsentene – iherdig har insistert på at det ikke eksisterer noen reell faglig uenighet. Hovedproblemet er at det foreløpig foreligger lite dokumentasjon om både effekt og bivirkninger. Debatten har bl.a. dreid seg om hvorvidt det er tilrådelig og forsvarlig å basere seg på såkalte surrogatendepunkter (i dette tilfellet immunrespons og lette celleforandringer på livmorhalsen) eller om man burde vente til man observerte sikrere effekt på alvorlige celleforandringer og ev. kreft. Det er vist at HPV-vaksinene beskytter godt mot celleforandringer forårsaket av to av virustypene (HPV-16 og HPV-18). Det er det ingen uenighet om. Den store usikkerheten ligger i hvordan de gjenværende over hundre HPV-variantene vil oppføre seg hvis og når HPV-16 og HPV-18 blir borte. Det som er helt sikkert, er at andre varianter vil overta. Tilhengerne av vaksinen har avvist dette som spekulasjon, men det kalles naturlig seleksjon: Når noen arter blir borte i et økologisk system, får andre mulighet til å utvikle seg. Det er bl.a. derfor vi får antibiotikaresistens. Vi vet det vil skje, usikkerheten ligger i om disse HPV-variantene er mer kreftfremkallende eller mindre kreftfremkallende enn det HPV-16 og HPV-18 er i dag. Prioriteringsrådet erkjenner at det er usikkerhet, men mener likevel det vil ta for lang tid å vente på mer dokumentasjon av effekt og sikkerhet (1). Det er imidlertid vanskelig å få tak i hvilke prioriteringsmessige avveininger rådet har gjort.

Vaksinering er anslått til å koste minst 100 millioner kroner per år. «Rådet foreslår å prioritere tiltaket innenfor helsetjenestens rammer, ved overføring fra kurativ til forebyggende virksomhet,» heter det i vedtaket. Det høres fint, men hva betyr det i praksis? «Kurativ virksomhet» betyr virksomhet som faktisk gjør syke mennesker friske eller friskere. Hvilke pasienter er det Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering ønsker å overføre pengene fra? Og hvis det først skal satses over 100 millioner per år på forebyggende tiltak, er det dette tiltaket som vil gjøre mest nytte? Det er disse spørsmålene prioriteringsrådet skulle ha besvart. Bare å anbefale et tiltak uten å synliggjøre – konkret – hvem som da skal miste et tilbud, er ikke prioritering.

Vaksineprodusentene har, i alle fall foreløpig, fått det som de ville. Prioriteringsrådet har sagt ja til HPV-vaksinen, men tar ikke belastningen med å si nei til noe annet. Den belastningen må fortsatt tas av helsepersonell ansikt til ansikt med pasienter og pårørende. For noen taper når legemiddelprodusentene får over 100 millioner per år av skattekonene uten at bevilgningene økes. Og det er neppe de mest ressurssterke som taper.

**Charlotte Haug**  
redaktør

### Litteratur

1. Kvalitets- og prioriteringsrådet anbefaler HPV-vaksine. [www.kunnskaps-senteret.no/index.php?back=2&artikkelid=1090](http://www.kunnskaps-senteret.no/index.php?back=2&artikkelid=1090) [8.4.2008].