

vil sannsynligvis legge stor vekt på en uttalelse fra Helsetilsynet, og enhver advokat vil jo forstå å bruke dette for hva det er verd. Da vil en saklig fremstilling av den vitenskapelige dokumentasjon falle på stengrunn. Jeg ber derfor herved om at Helsetilsynet korrigerer sitt utsagn slik at det kommer på nivå med internasjonal konsensus på dette området.

Trondheim

Jan O. Aasly

#### Litteratur

1. Ferrari R, Leonard MS. Whiplash and the temporomandibular disorders: a critical review. J Am Dental Assoc 1998; 129: 1739–45.
2. Schrader H, Obelieniene D, Ferrari R. Temporomandibular and whiplash injury in Lithuania. J Musculoskeletal Pain 2000; 8: 133–42.

### Statens helsetilsyn svarer:

Statens helsetilsyn har hatt en langvarig prosess med pasientorganisasjon og det norske fagmiljøet. Denne har vesentlig vært knyttet til spørsmål om utrednings-/behandlingstilbud for individer som har symptomer fra kjeveleddene og som relaterer disse til ytre traumer. Som oftest anføres traumene å ha sammenheng med trafikkskade.

Som Helsetilsynets brev av 2.1. 2001 til Sosial- og helsedepartementet og andre offentlige instanser samt til enkeltstående personer, gir uttrykk for, har ikke Helsetilsynet basert seg på «noen fagpersoner i et diskusjonsmøte», men har innhentet synspunkter fra fagekspertise ved Universitetet i Bergen samt fra Sverige og Danmark.

Den studien Jan O. Aasly refererer til fra Litauen, er tilkommet etter Helsetilsynets gjennomgang av saken, som har karakter av en foreløpig oppsummering. Helsetilsynet vil her tilkjenne at vi har notert oss funnene. For øvrig påpekes det i det ovennevnte brev:

«Dokumentasjonen om effektiv behandling av disse spesielle smertetilfellene er sparsom og årsakssammenhengene er kompliserte. Her trengs mer kunnskap.»

Helsetilsynet har i henvendelse til Sosial- og helsedepartementet nylig anført at vi finner det naturlig at man i kunnskapsoppbyggende sammenheng prøver å finne frem til en velfundert plattform for diagnostikk og behandling innenfor feltet nakkesleng, og at det i den sammenheng rettes oppmerksomhet mot pasientgruppen som har kjeveledds-symptomer knyttet til trafikkuhell. Det anføres som viktig å «styrke det konsensus- og tillitsskapende arbeid» innenfor feltet kjevesleng/nakkesleng, og det påpekes at de symptomer som «kjeveleddspasientene» opplever, ikke er et spesifikt odontologisk felt, men må vurderes i et samarbeid mellom ulike medisinske kompetanseområder. Helsetilsynet ber departementet vurdere behovet for en nærmere vurdering/utredning av

de faglige sidene knyttet til problemkomplekset.

Helsetilsynet har tillit til at norsk rettsvesen vil legge aktuell vitenskapelig dokumentasjon og oppdaterte sakkyndige rapporter til grunn ved eventuelle rettsvister.

Oslo

Ingrid Hauge Lundby e.f.  
avdelingsdirektør

Paul A. Christoffersen  
rådgiver

## Verdikommisjonens sluttmelding: Ikke uventet

Så er altså Verdikommisjonens dager talte, og det blir neppe grått mange tårer ved begravelen. Men som seg hør og bør for en stor og kostbar kommisjon må den jo etterlate seg noe som kan kalles en innstilling, der den toner flagg og gir uttrykk for synspunkter og verdivalg.

For meg var det ingen overraskelse at kommisjonen valgte *frihet* som den viktigste verdi. Dersom den ønsket å avgå ved en stillferdig, men verdig død, var det bare å velge en nøkkelverdi som storparten av det norske folk finner det naturlig å slutte opp om. Og på alle mulige lister for verdirangering er det nok vanlig å ende opp med friheten øverst. Så sant du er borger av den rike vestlige verden.

I 1973 ble det i Oslo arrangert en verdens-kongress for psykoterapi. Det var flere tusen deltakere, de fleste fra det rike Vesten. Det hele sluttet med en paneldebatt, der vestlige eksperter kom med kloke bidrag om hvordan vi kunne bli enda friere og dermed enda mer vellykket og kreative. Til slutt fikk en inder ordet. Han innledet med å takke for en interessant uke. Han hadde lært meget, «men jeg kan ikke ta med meg noe av dette hjem, i India er intet av dette brukbart». I India var det en helt annen verdirangering, og den vestlige premieverdi, frihet, hadde liten plass i den alminnelige inders liv og hverdag. Der var verdiord nummer én *avhengighet*, med en rekke tilknyttede avledninger. Hvis man i India skulle snakke om verdifulle menneskelige egenskaper, ville den høyest rangerte være det han på engelsk kalte «*dependability*», evnen til å stå i et avhengighetsforhold. Og dette måtte forstås gjensidig, både som evnen til å være avhengig og som evnen til å la andre være avhengig av seg.

Etter hans mening var en sosial orden bygd på et slikt verdisystem, der den gjensidige og forpliktende avhengighet var viktigere enn retten til frihet, på mange måter bedre enn de vestlige med dets overdrevne dyrking av det individuelle frihetsaspekt. Han mente at det indiske verdisystemet kunne være like kreativt, men kanskje med en annen vekt på hvordan kreativiteten skulle komme til uttrykk. Han avsluttet med å vise

all ærbødighet for den vestlige frihetsdyrkelse, men kom også med en høflig oppfordring til å vurdere om andre verdirangeringer kunne ha noe å by på.

Personlig er jeg glad for den politiske og ideologiske frihet som jeg nyter i Norge. Men jeg vet at jeg i enda større grad er takknemlig for de avhengighetsforholdene jeg lever i og som jeg vet at jeg må ta vare på, selv om det skulle komme til å koste meg noe av min frihet. Det er ingen grunn til å sette alle former for frihet på toppen av en rangeringsliste. Det kan være nok å minne om at «friheten» også kan ytre seg slik du møter den i sangen *Me and Bobby McGee*: «*Freedom is another word for nothing left to loose.*» Den «friheten» møter du kanskje oftere i den vestlige verden enn i India.

Horten

Ole Herman Robak

## Akupunktur ved akutt lumbago

Det pågår mye forskning om både kirurgiske og ikke-kirurgiske behandlingsmetoder ved akutte rygglidelser. En dominerende majoritet av disse behandles i primærhelsetjenesten, og plagene er oftest selvtilhelende. Det er stort behov for å få eksakt kunnskap om hva vi skal gjøre, og hva vi ikke skal gjøre med pasientene. Det foreligger etablerte retningslinjer om dette fra en rekke land, og en gruppe i regi av Nasjonalt Ryggnettverk er i ferd med å utarbeide slike også for Norge.

I dette perspektivet er det nyttig og prisverdig med ryggforskning i primærhelsetjenesten. Geir Kittang og medarbeidere presenterte i Tidsskriftet nr. 10/2001 (1) en randomisert studie som synes å gi akupunkturbehandling et fortrinn fremfor antiflogistikum i behandling av akutte ryggsmarter. Internasjonal forskning har tidligere ikke klart å dokumentere sikker effekt av akupunktur på akutte rygglidelser (2, 3). Den foreliggende studie fra Florø har imidlertid enkelte metodologiske svakheter som gjør det vanskelig å tolke resultatene.

For det første har «naproksengruppen» mer enn dobbelt så mange sykefraværsdager før inklusjon som «akupunkturgruppen». Denne forskjellen er så betydelig at det er vanskelig å se at disse to gruppene i utgangspunktet er helt like. Det naturlige forløp for disse to gruppene ville altså i fortsettelsen innebære like stor forskjell i sykkelighet.

For det andre er det overraskende at forfatterne ikke har med sykefravær som effekt mål. I internasjonal litteratur benyttes oftest reduksjon i sykefravær som en objektiv standard, idet egenrapportering og kliniske funn ikke gir tilstrekkelig objektivitet (4).

Det er viktig å poengtere at akupunkturbehandling her er målt mot en medikamentbehandling av anbefalt dosering av antiflogistikum alene. Det er altså ikke slik at aku-