

Innlegg på inntil 400 ord lastes opp i <http://mc.manuscriptcentral.com/tidsskriftet>. Redaksjonen forbeholder seg retten til å foreta redaksjonelle endringer. Forfattere av vitenskapelige artikler har automatisk tilsvarsrett (jf. Vancouver-gruppens regler).

Helseøkonomi og anekdotiske referanser

Redaktøren undrer i sin leder i Tidsskriftet nr. 12/2010 (1) på om norske helseøkonomer har lest Kenneth Arrows banebrytende artikkel «Uncertainty and the welfare economics of medical care» fra 1963 (2). Det har vi, og for dem som er interessert i temaet kan jeg videre anbefale *Journal of Health Politics, Policy and Law*, som i 2001 dedikerte et helt nummer til en diskusjon av Arrows artikkel (3). Gode diskusjoner finner man også i artikler av Thomas Rice (4) og Robert Evans (5) i samme tidsskrift i 1997, her også med motinnlegg fra markante forkjempere for markedsløsninger, som Mark V. Pauly (6).

Redaktøren skriver at «tiltroen til (...) markedskreftene og den frie konkurransen (...) fikk forskjellig utslag for helsepolitikken i USA og i Norge. Men fellesnevneren er at kostnadene til helsevesenet har eksplodert, at misnøyen øker og at de uløste oppgavene er flere enn noen gang» (1). Jeg leser av dette at redaktøren mener at a) helsepolitikken i Norge er basert på tiltro til markedskrefter og fri konkurranse, og b) dette har ført til kostnadseksplosjon, økt misnøye og flere uløste oppgaver. Dette er såpass kraftige påstander at jeg med interesse gikk videre til de oppgitte referansene (7, 8). Den første referansen (7) viste seg å være en kommentar i JAMA der forfatteren reflekterer over endringer i legerollen. Den behandler verken sammenhengen mellom marked – kostnadsvekst, marked – misnøye eller marked – uløste oppgaver. Den andre (8) er en av redaktørens tidligere lederartikler fra Tidsskriftet. Den dreier seg i all hovedsak om Tormod Hermansens syn på helseforetaksreformen. Ingen av referansene har noen som helst relevans verken for redaktørens virkelighetsbeskrivelse eller for hennes påstander om forholdet mellom norsk helsepolitikk og tilstanden i helsetjenesten i dag. Det finnes en voluminøs litteratur der man diskuterer og analyserer utforming av helsesystemer og helsepolitikk (for Norden; se f.eks. Magnussen og medarbeidere (9)). Man undres



over at redaktøren ikke finner relevante referanser i denne litteraturen. For det er vel ikke slik at redaktørens personlige synspunkter blir bedre fundert ved å henvisne til sine egne tidligere anekdotiske innlegg?

Jon Magnussen
Trondheim

Litteratur

- Haug C. Helsetjenesten er ikke som andre tjenester. Tidsskr Nor Legeforen 2010; 130: 1223.
- Arrow K. Uncertainty and the welfare economics of medical care. Am Econ Rev 1963; 53: 941–73.
- Peterson MA, red. Special issue: Kenneth Arrow and the changing economics of health care. J Health Polit Policy Law 2001; 26.
- Rice T. Can markets give us the health system we want? J Health Polit Policy Law 1997; 22: 383–426.
- Evans R. Going for gold: The redistributive agenda behind market based reform. J Health Polit Policy Law 1997; 22: 427–65.
- Pauly MV. Who was that straw man anyway? A comment on Evans and Rice. J Health Polit Policy Law 1997; 22: 467–73.
- Retman AS. Medical professionalism in a commercialized health care market. JAMA 2007; 298: 2668–70.
- Haug C. Hvor utgangspunktet er galest... Tidsskr Nor Legeforen 2009; 129: 1729.
- Magnussen J, Vrangbæk K, Saltman R, red. Nordic health care systems. Recent reforms and current policy changes. London: Open University Press, 2009.

Vrengemilde av nakkeslengproblematikken

Thorleif Næss forsøker i sitt innlegg i Tidsskriftet nr. 12/2010 (1) nærmest å frata nevrologer autorisasjonen til å opptre som sakkyndige i nakkeslengsaker.

Vi har ingen problemer med at Næss ikke liker resultatene av vår nakkeslengforskning. Vi kan imidlertid ikke akseptere at Næss gir et feilaktig bilde av de faktiske forhold. Hvis Næss hadde hatt vilje og evne til å studere resultatene av nyere forskning, inklusive studiene i Trondheim, Oslo og Bergen (2–4), hadde han skjont at det ikke finnes noe påviselig ledd- eller leddbåndskade etter vanlig nakkesleng. Problematikken dreier seg om at angitte kroniske symptomer som nakkesmerter, hodepine, konsentrasjonsvansker, hukommelsesproblemer og svimmelhet årsaksmessig står i sammenheng med en ulykke med nakkeslengmekanisme. Dette er selvfølgelig nevrologenes område, ikke bare i Norge, men også i alle andre land. En av oss (Schrader) var nylig invitert av det tyske selskap for nevrovitenskapelig sakkyndighet

for å holde hoved- og innledningsforedraget på et årsmøte som hadde nakkeslengproblematikken som eneste tema. De fleste tilstedeværende legespesialister var nevrologer. En professor i anatomi stilte seg helt uforstående til at en anatom i Norge opptrådte som sakkyndig i saker med en klinisk problemstilling. Selv hadde vedkommende aldri opptrådt i tysk erstatningsrett.

Vår forskning er ikke basert på en biopsykososial modell, men representerer epidemiologiske undersøkelser med spørsmål om kronisk nakkesleng-syndrom eksisterer i et land uten erstatningsmulighet. Det gjør det ikke. At man med en biopsykososial modell forsøker å forklare hvorfor kroniske symptomer i vestlige land feilaktig attribueres til en ulykke med nakkeslengmekanisme (5), er en helt annen sak. I denne sammenheng kritiserer Næss oss for å trekke «ytterligående konsekvenser» fordi vi anbefaler en konsekvent avvisning av erstatningskrav, idet det vil sende sterke signaler om den gode prognosen vanlig nakkesleng har. Den gode prognosen er for øvrig bekreftet i en nylig publisert artikkel i det ledende tidsskriftet om hodepine (6), og en av de undertegnede (Stovner) ble invitert til å kommentere denne artikkelen på lederplass (7). Dette til tross for at han er nevrolog.

Harald Schrader
Lars Jacob Stovner

Institutt for nevromedisin
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Litteratur

- Næss T. Om å ri sine kjepphester. Tidsskr Nor Legeforen 2010; 130: 1226.
- Myran R, Kvistad KA, Nygaard OP et al. Magnetic resonance imaging assessment of the alar ligaments in whiplash injuries: a case-control study. Spine 2008; 15: 2012–6.
- Dullerud R, Gjertsen O, Server A. Magnetic resonance imaging of ligaments and membranes in the craniocervical junction in whiplash-associated injury and in healthy control subjects. Acta Radiol 2010; 51: 207–12.
- Knackstedt H, Kråkenes J, Bansevicius Det al. Is cervicogenic headache caused by local factors in the neck? An MR analysis of craniocervical ligaments and membranes. Neurodagene 2009. Oslo: Norsk nevrologisk forening, 2009.
- Ferrari R, Schrader H. The late whiplash syndrome: a biopsychosocial approach. J Neurol Neurosurg Psychiatr 2001; 70: 722–6.
- Obermann M, Nebel K, Riegel A et al. Incidence and predictors of chronic headache attributed to whiplash injury. Cephalalgia 2009; e-publisert 10.8.2009.
- Stovner LJ. Whiplash headache: does the diagnosis make more harm than the whiplash? Cephalalgia 2009; e-publisert 9.9.2009.