

---

## P. Hurlen svarer

---

### KOMMENTAR

PETTER HURLEN

petter@hurlen.no

Petter Hurlen er overlege.

Forfatteren har ikke oppgitt noen interessekonflikter.

---

I en kommentar til min leder [\(1\)](#) skriver Bent Asgeir Larsen at SNOMED kanskje er «lite kjent, men likevel ikke uvesentlig». Han trekker frem noen vesentlige forventninger til SNOMED.

Vi er godt kjent med en rivende medisinsk utvikling. Det kommer stadig nye idéer, det kommer stadig nye muligheter. Ofte representerer de fremskritt. Men ikke alltid. I medisin har vi lang tradisjon for evidens-basert tenking – forventninger må underbygges vitenskapelig før vi kan vurdere om de er innfridd. Hvis det etter lang tid ikke finnes evidens, konkluderer vi med at idéen kanskje ikke var så god likevel. Og vi tar under ingen omstendighet idéen i bruk i pasientbehandling uten evidens.

Arbeidet med SNOMED har pågått siden 1965. Arbeidet er lite kjent i legegruppen, men forventningene blant teknologer i e-helse-miljøene har vært store. Problemet er at forventningene ikke er innfridd. Oversiktsartikler [\(2, 3\)](#) kan bare vise til én publisering som omtaler klinisk effekt («prove merit»), og den konkluderer med at innføring av SNOMED medførte underrapportering av melanomer [\(4\)](#). Er det ikke, etter over 50 år, på tide å konkludere med at idéen kanskje var besnærende, men ikke god? Og i alle fall ikke ta den i bruk i pasientbehandling - uten evidens?

Jeg står fast ved at SNOMED ikke er «definert eller forklart slik vi er vant til fra medisinske fagbøker». Når Larsen skriver at «Hvert begrep er beskrevet med en rekke synonyme termer og med relasjoner til andre begrep» har han helt rett i det. Men det er ikke det vi er vant til fra medisinske fagbøker. Det belyser samtidig ett av problemene jeg forsøker å illustrere i min leder – når et begrep bare defineres gjennom sine relasjoner til andre begreper, forandres definisjonen når relasjonene forandres. Og relasjonene forandres når det lages uttrekk [\(5\)](#). Det er derfor begrep må ha selvstendige definisjoner og forklaringer, som i medisinske fagbøker.

Og hvordan skal man tolke utsagn som at «Direktoratet for e-helse er i ferd med å innføre et felles helsespråk som vil gjøre det mulig å kommunisere på en mer effektiv og forståelig måte» (6)? Når et nytt språk skal innføres – er ikke da tanken at det gamle må vike? For det er jo nettopp ved å erstatte det gamle medisinske fagspråket med dette nye «felles helsespråket» i journalføringen at noen fortsatt håper på effekter. Til tross for at det ikke finnes evidens for klinisk nytte - etter mer enn 50 år.

---

## REFERENCES

1. Hurlen P. Fagspråket ingen leger har hørt om. Tidsskr Nor Legeforen 2022; 142. doi: 10.4045/tidsskr.22.0117. [PubMed][CrossRef]
2. Lee D, de Keizer N, Lau F et al. Literature review of SNOMED CT use. J Am Med Inform Assoc 2014; 21 (e1): e11–9. [PubMed][CrossRef]
3. Chang E, Mostafa J. The use of SNOMED CT, 2013-2020: a literature review. J Am Med Inform Assoc 2021; 28: 2017–26. [PubMed][CrossRef]
4. Dougall B, Gendreau J, Das S et al. Melanoma Registry Underreporting in the Veterans Health Administration. Fed Pract 2016; 33: 55S–9S. [PubMed]
5. Agrawal A, Perl Y, Chen Y et al. Identifying inconsistencies in SNOMED CT problem lists using structural indicators. AMIA Annu Symp Proc 2013; 2013: 17–26. [PubMed]
6. Stokke A. Vi trenger et eget helsespråk. I: Hem E, Nylenna M, red. Helsespråk. Michael 2021; 61–7.

---

Publisert: 23. mai 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0328  
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.