

**S.C. Høymork svarer:**

Torgeir Brun Wyller har nok ikke helt oppfattet hovedbudskapet i min lederartikkel (1): Det finnes behandling som ser ut til å ha god effekt hos enkeltpasienter, men som viser seg ikke å holde mål eller sågar påføre mer skade enn gagn når man går den nærmere etter i sømmene. Jeg trakk fram to eksempler som illustrerer dette, nemlig aktivert protein C til sepsispasienter og laserbehandling ved angina pectoris.

Selv har jeg nærmere tjue års bakgrunn fra klinisk arbeid som anestesilog og intensivlege. Jeg var selv blant entusiastene da aktivert protein C ble tilgjengelig. Entusiasmen skyldtes at jeg selv hadde behandlet én pasient, der et dystert klinisk bilde snudde etter at vi ga medikamentet. Jeg undres hvordan Bruun Wyller mener vi som fagmiljø skulle forholdt oss på dette tidspunktet i medikamentets historie. Mon tro han mener at vi skulle fortsatt ufortrødent å gi slik behandling på bakgrunn av enkeltobservasjoner og ikke samtidig etterspurt eller bidratt til å framskaffe den kunnskapen som vi seinere fikk, og som viste at behandlingen dessverre ikke hadde den effekten vi håpet på?

Mine to litt karikerte legehelter i henholdsvis avsnitt 1 og 2 har begge sine svakheter, slik også lederartikkelen illustrerer. Faglige retningslinjer kan aldri bli så omfattende og finmasket at de dekker enhver klinisk situasjon, og for noen fagområder er de også lite utviklet. Den store innsatsen som legges ned i flere fagmedisinske foreninger og andre fagmiljøer i å utarbeide ulike faglige retningslinjer, tyder imidlertid på at mange klinikere ser nytten av disse som støtte for klinisk arbeid.

**Siv Cathrine Høymork**  
sch@kunnskapssenteret.no

Siv Cathrine Høymork (f. 1965) er avdelingsdirektør i Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.  
Ingen oppgitte interessekonflikter.

**Litteratur**

1. Høymork SC. Legehelter – og antihelter. Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 1336.

**Re: Vi bør slutte å bruke ordet dement**

«Innen fagfeltet demens vil man nesten være tilbøyelig til å se på helsearbeidere som halvstuderte røvere dersom de omtaler en person som «dement»,» påstås det i språkspalten i Tidsskriftet (1). Er helsearbeidere som omtaler personer/pasienter som at han/hun er bipolar, schizofren, deprimert eller liknende, også «halvstuderte røvere»?

**Siri Lill Thowsen**  
siri.lill@yahoo.no

Siri Lill Thowsen (f. 1940) er pensjonist.  
Ingen oppgitte interessekonflikter.

**Litteratur**

1. Aga O. Vi bør slutte å bruke ordet dement. Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 1572.

**O. Aga svarer:**

Takk for kommentar. La meg først slå fast at jeg ikke har noen problemer med å gi slipp på den noe provoserende «røver»-metaforen, verken når det gjelder de sykdommer Thowsen nevner eller for andre diagnoser. Mitt poeng er at som en hovedregel er det ingen pasienter som «er» sin sykdom, men derimot «har man», «lider man av», «er man rammet av» eventuelt «har man pådratt seg» og i noen tilfeller «er man blitt smittet av» en sykdom.

Samtidig benytter jeg denne anledningen til å gjøre oppmerksom på en uheldig glipp i mitt opprinnelige innleggs (1) siste avsnitt, der det mangler anførselstegn i forbindelse med ordet «epileptikere». Grunnen til at denne pinligheten er oppstått, er at for å spare meg selv for tid og spare meg for noen ekstra tastetrykk, kopierte jeg «epileptikere» fra det foregående avsnitt der ordet står i anførselstegn: «Temaet er omtalt i Tidsskriftet tidligere, bl.a. av nevrologen Karl O. Nakken som påpekte at man ikke bør snakke om «epileptikere», men om mennesker med epilepsi...». Når jeg så kopierte ordet, fikk jeg uheldigvis ikke med meg anførselstegnene, og dermed var det pinlige skjedd at jeg selv kom i skade for å benytte betegnelsen epileptikere som jeg noen linjer ovenfor har sitert Karl O. Nakken på som et ord som bør unngås.

Hadde jeg vært våken nok og ikke så opphengt i å «gjøre ting raskt og å spare tastetrykk», burde jeg i siste avsnitt naturligvis passet på at anførselstegnene kom med eller kanskje aller helst skrevet: «De aller fleste epilepsipasienter fungerer så bra kognitivt at de vil kunne sette ord på dette,...».

**Olav Aga**  
olavaga@broadpark.no

Olav Aga (f. 1938) er tidligere sykehjemsoverlege.  
Ingen oppgitte interessekonflikter.

**Litteratur**

1. Aga O. Vi bør slutte å bruke ordet dement. Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 1572.

**Re: Samhandlingsreformen – hva nå?**

«Evaluerings av samhandlingsreformen viser at det fortsatt er et stykke igjen før målene kan sies å være nådd,» skriver A. Grimsmo i en leder i Tidsskriftet (1). Samhandlingsreformen fører til store endringer i hvordan pasienter behandles. Helsedirektoratet har presentert data for reinnleggelser for pasienter fra sykehus som er tatt imot av kommunene (2), og jeg lurer på om noen har målt om det er endringer i mortaliteten 30 dager etter akutt innleggelse i sykehus for den samme gruppen?

**Ole Martin Steihaug**  
osteihaug@gmail.com

Ole Martin Steihaug (f. 1978) er lege i spesialisering i geriatri og forsker ved Haraldsplass sykehus.  
Ingen oppgitte interessekonflikter.

**Litteratur**

1. Grimsmo A. Samhandlingsreformen – hva nå? Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 1528.
2. Helsedirektoratet. Samhandlingsstatistikk 2016–2014. <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/798/Samhandlingsstatistikk-2013-2014-IS-2245.pdf> [25.9.2015].

**A.Grimsmo svarer:**

Ole Martin Steihaug tar opp et viktig spørsmål. Vi har gode eksempler i Norge på at god planlegging av utskrivning kan redusere reinnleggelser (1). Det samme er tilfelle med et strukturert mottak av pasienter i primærhelsetjenesten (2). Reinnleggelser blir derfor ofte brukt som et kvalitetsmål. Årsakene til reinnleggelser er imidlertid komplekse (3). Man kan derfor ikke se på reinnleggelser alene, uten samtidig å ha oversikt over dødelighet i samme periode. Norge har den høyeste reinnleggelsesraten i Norden, men har også lav dødelighet etter utskrivning. Om det her er en sammenheng vet vi ikke. Når det gjelder økningen i reinnleggelser som Helsedirektoratet har registrert, så vil en forskergruppe som er ledet av professor Terje P. Hagen ved Avdeling for helseledelse og helseøkonomi på Universitetet i Oslo, kanskje kunne bidra med noen tanker.

&gt;&gt;&gt;