

- » Gi rask respons på artikler gjennom artikkelens kommentarfelt på *tidsskriftet.no*. Respons som er postet innen én måned etter at artikkelen er publisert, vurderes for publisering som Brev til redaktøren i papirutgaven. Redaksjonen forbeholder seg retten til å foreta redaksjonelle endringer. Forfattere av vitenskapelige artikler har tilsvarsrett, jf. Vancouver-gruppens regler.

Hvor er pasientenes stemme?

I kronikken i Tidsskriftet nr. 15/2013 om fallgruver for helse-tjenesten viser Steinar Krokstad frem en imponerende rekke med kilder (1). Jeg savner imidlertid uttalelser fra pasienter i helsevesenet. Jeg savner også en vurdering av «forretningsmodellen» som får helseforetakene til å fokusere på kroner i stedet for å hjelpe pasienter innenfor alle pasientgrupper til å bli helt friske – spesielt de som er sterkt hjelpetrengende og ikke får hjelp. Krokstad kategoriserer bort psykiatrien i landets største helseforetak, som bygges ned. Jeg har selv skrevet en bloggpost om verdier i kommunikasjon og tjenestetilbud (2). Mangelen på pasientperspektivet gjør at artikkelen er mangelfull. Den bærer preg av at forfatteren ikke selv har måttet be om hjelp i denne sektoren, eller muligens er han bare blitt behandlet for lettere somatisk sykdom. Sosiale medier flyter over av ulike brev til toppledelsen i helseforetakene. Pasienter dør i korridoren. Denne artikkelen trenger en realitetssjekk for å bli troverdig.

Emma Hansen
emmahansen1963@gmail.com

Emma Hansen uttaler seg som traumepasient. Ingen oppgitte interessekonflikter.

- Litteratur**
1. Krokstad S. Fallgruver for helsetjenesten. Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 1608–10.
 2. BTB-traumeposten. <http://btbtraumeposten.blogspot.com> [11.6.2013].

Dette er en redigert versjon av et innlegg publisert som rask respons på nett 11.6.2013. <http://tidsskriftet.no/article/3045624/>

Tolke med forsiktighet

I Tidsskriftet nr. 15/2013 sto en medisinsk nytt-artikkel om «power failure». Problemet med at lav statistisk styrke gir mindre sannsynlighet for at signifikante funn representerer en sann effekt, gjelder ikke utelukkende nevrovitenskapelige publikasjoner. Den skal gjelde for alle publiserte forskningsfunn (2–4).

At forskjellige typer seleksjonsskjevhet eksisterer også i nevrovitenskap, inkludert humane hjerneavbildningsstudier, er ikke særlig overraskende. Jeg tror at det er god praksis at man leser nøye og tolker med forsiktighet uansett statistisk styrke (om den er angitt). Større studier med høy statistisk styrke er bra i mange sammenhenger om man har god råd og tid. Er ressursene begrenset, kan det være beroligende å huske at arbeidene til Golgi, Cajal, Sherrington, Adrian, Hubel, Wiesel, Hodgkin, Huxley, Eccles, Sperry, Kandel og noen flere forfattere ofte faller i kategorien «små studier med lav statistisk styrke».

Tom Eichele
tom.eichele@gmail.com

Tom Eichele (f. 1975) er ph.d., lege i spesialisering ved Seksjon for klinisk nevrofysiologi, Haukeland Universitetssykehus og professor II ved Universitetet i Bergen.

Oppgitte interessekonflikter: Forfatter er redaktør i *Neuroimage* som publiserer nevrovitenskapelige artikler, særlig humane hjerneavbildningsstudier.

Litteratur

1. Haugen TB. Nevrovitenskap på gyngende grunn. Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 1576.
2. Ioannidis JP. Why most published research findings are false. PLoS Med 2005; 2: e124.
3. Young NS, Ioannidis JP, Al-Ubaydli O. Why current publication practices may distort science. PLoS Med 2008; 5: e201.
4. Ioannidis JP. Why most discovered true associations are inflated. Epidemiology 2008; 19: 640–8.

Dette er en redigert versjon av et innlegg publisert som rask respons på nett 31.7.2013. <http://tidsskriftet.no/article/3042183/>

Informasjon om mammografiscreening

I Tidsskriftet nr. 15/2013 hevder Zahl at kvinner som inviteres til Mammografiprogrammet ikke får nøytral informasjon om effekten av screening (1). Han fremstiller også egne teorier og beregninger om mammografiscreening. Vi er dypt uenige i teoriene og regnestykkene, og mener de representerer åpenbare metodefeil (2–4).

Kreftregisteret skal informere kvinnene i målgruppen, befolkningen, helsepersonell og politikere om brystkreft og screening. Drifting (inkludert informasjon) og kvalitetssikring av programmet ble lagt til Kreftregisteret ved oppstart i 1995, for å unngå for tett binding mellom dette arbeidet og de som skulle utføre helsetjenesten. Kreftregisteret søker til enhver tid å gi informasjon på en best mulig måte.

Resultater fra samlestudier og nyere studier med adekvate metoder er benyttet som kilder til det informasjonsmaterialet vi har i dag. At «to liv reddes per kvinne som overdiagnostiseres» er hentet fra den europeiske samleanalysen fra 2012 (5). Vi unngår å bruke resultater fra enkeltstudier der metodologiske tilnærminger er kritisert og der resultatene avviker stort fra samlestudier, som i publikasjonene til Zahl og Kalager.

Zahl hevder at mammografiscreening er gammeldags forebyggende medisin (1). Mammografi er per i dag den eneste metoden som er vist å redusere dødelighet av brystkreft.

Det er mange kunnskapshull relatert til brystkreftutvikling. Informasjonen som gis om brystkreft og screening må derfor justeres kontinuerlig. Kreftregisterets registrering av kreftsvulster og data fra Mammografiprogrammet gir unike muligheter til å bidra til at kunnskapshullene tettes. Vårt mål er at den kunnskapen også vil bidra til å skreddersy behandlingen for den enkelte kvinne.

I fjor konkluderte en engelsk «screeningnøytral» forskergruppe på fordelene med mammografiscreening overveier ulempene, men at kvinnene må informeres om positive og negative sider før de bestemmer seg for om de vil delta (6). Kvinner som inviteres til mammografiscreening foretrekker enkel informasjon om effekten for deltakerne (7). I neste revisjon av informasjonsmaterialet om brystkreft og screening vil erfaringer fra England og nye europeiske retningslinjer, som forventes i løpet av 2014, være viktige rettesnor i dette arbeidet.

Solveig Hofvind
solveig.hofvind@kreftregisteret.no
Giske Ursin

Solveig Hofvind (f. 1961) er forsker ved Kreftregisteret og professor i radiografi ved Høgskolen i Oslo og Akershus. Oppgitte interessekonflikter: Forfatter er leder av Mammografiprogrammet.

Giske Ursin (f. 1961) er lege, direktør ved Kreftregisteret og professor ved Institutt for medisinske basalfag, Universitetet i Oslo. Oppgitte interessekonflikter: Forfatter er direktør for Kreftregisteret, som organiserer og kvalitetssikrer Mammografiprogrammet. >>>