

Gi respons på artikler gjennom artiklens kommentarfelt på *tidsskriftet.no*.
 Innleggene publiseres fortløpende på Tidsskriftets nettside og et utvalg
 av innleggene publiseres også i papirutgaven i spalten «Brev til redaktøren».
 Redaksjonen forbeholder seg retten til å foreta redaksjonelle endringer.
 Forfattere av vitenskapelige artikler har tilsvaretsrett, jf. Vancouver-gruppens regler.



Re: Der solen aldri skinner

I Tidsskriftets sommernummer 2015 har sjefredaktør Are Brean skrevet en leder om åpenhet, tillit og interessekonflikter i medisinsk publikasjonsvirksomhet (1). Bakgrunnen er en polarisert, transatlantisk uenighet som bl.a. involverer redaktørene Jeffrey Drazen i NEJM, Fiona Godlee i BMJ og Richard Horton i Lancet.

For ikke lenge siden kontaktet Drazen, Godlee, Horton m. fl. Legeforeningen med en samstemt og bekymret protest etter det plutselige redaktørskiftet i Tidsskriftet (2). Omkostningene etter byttet av redaktør har allerede vært betydelige; Tidsskriftet har mistet sin stemme i Vancouvergruppen og tapt omdømme (3). Men hvorfor gikk Charlotte Haug?

Det vet vi – i motsetning til redaktørene av disse internasjonale tidsskriftene – ikke. Det eneste som har tilflytt oss, som både gjennom egne bidrag og roller som faglige medarbeidere innimellom kjenner på et slags eierforhold til Tidsskriftet, er at det forelå en ikke nærmere spesifisert uenighet mellom Haug og Legeforeningen om Tidsskriftets ledelse, drift og administrasjon (3). Brean skriver: «I Tidsskriftet har vi vektlagt åpenhet fremfor restriksjon» (1). Hvis et slikt utsagn skal ha mening, må vi få en redegjørelse for bakgrunnen for at Haug så brått forlot redaktørkrakken. Fra Tidsskriftets redaksjon, og særlig fra arbeidsgiver – altså Legeforeningen. Nå.

Lars Slørdal

lars.slordal@ntnu.no

Olav Spigset

Andreas Austgulen Westin

Lars Slørdal (f. 1955) er professor i farmakologi og overlege ved NTNU/ St. Olavs hospital og faglig medarbeider i Tidsskriftet.
 Ingen oppgitte interessekonflikter.

Olav Spigset (f. 1963) er overlege og professor i klinisk farmakologi ved St. Olavs hospital/NTNU og faglig medarbeider i Tidsskriftet.
 Ingen oppgitte interessekonflikter.

Andreas Austgulen Westin (f. 1977) er overlege ved St. Olavs hospital og faglig medarbeider i Tidsskriftet.
 Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Brean A. Der solen aldri skinner. Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 1103.
2. Kmietowicz Z. Editor in chief of Journal of the Norwegian Medical Association resigns. BMJ 2015; 350: h766.
3. Valeur HS. Sikker redaksjonell frihet. Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 827.

Redaktøren svarer:

Min lederartikkel i Tidsskriftet nr. 12–13/2015 dreide seg om økonomiske interessekonflikter hos forfattere av medisinskvitenskapelige artikler (1). Slørdal og medarbeidere kobler likevel artikkelen til avgangen til Tidsskriftets forrige sjefredaktør og ber om en redegjørelse fra Legeforeningens ledelse og Tidsskriftets redaksjon om bakgrunnen for hennes avgang.

Charlotte Haug har selv redegjort i Tidsskriftet for bakgrunnen for sin avgang. Årsaken var uenighet mellom henne og Tidsskriftets eier, altså Legeforeningen, om premisser og gjennomføring av en intern omorganisering av Tidsskriftets ledelse, drift og administrasjon (2). Ingen andre i redaksjonen var part i saken og vi kjenner ikke til dens detaljer. Redaksjonen er følgelig ikke i stand til å gi en redegjørelse utover det partene selv har gjort.

Are Brean

are.brean@legeforeningen.no

Are Brean (f. 1965) er sjefredaktør i Tidsskrift for Den norske legeforening
 Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Brean A. Der solen aldri skinner. Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 1103.
2. Haug C. Takk for meg. Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 301.
<http://tidsskriftet.no/article/3294019/>.

Re: Hvordan sammenlikner vi kvalitet i helsetjenesten?

I en kommentar- og debattartikkel i Tidsskriftet setter Aspelin & Fagermoen søkelyset på utfordringer ved et nasjonalt kvalitetsindikatorsystem (1). Dette er utfordringer som både de som yter og de som evaluerer helsetjenesten kjenner igjen. På helsenorge.no er sykehusene sortert etter stigende eller synkende verdi for aktuell indikator. Dette er ikke en rangering med grad av statistisk usikkerhet. Sykehuset med f.eks. høyest 30-dagersoverlevelse har derfor ikke nødvendigvis signifikant bedre resultat enn de andre sykehusene.

Hesledirektoratet har ansvaret for det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet og helsenorge.no, der indikatorene presenteres. Nasjonalt kunnskapscenter for helsetjenesten har på oppdrag fra direktoratet utviklet nasjonale kvalitetsindikatorer for overlevelse og reinnleggelse etter innleggelse i sykehus samt laget kvalitetsindikatorer for brukeropplevd kvalitet. Disse indikatorene beregnes med anerkjente statistisk metoder som med rimelig sikkerhet identifiserer sykehus som skiller seg ut, det vil si f.eks. har signifikant lavere eller høyere overlevelse enn de andre sykehusene. Vi kan ikke rangere sykehus utover dette, fordi de statistiske metodene ikke kan plassere sykehusene på en rangert liste lik den sorterte listen. Sannsynligvis vil sykehuset som havnet på 5. plass ikke skille seg tilstrekkelig fra sykehuset på 4. eller 3. plass på den sorterte listen på grunn av usikkerhet. På helsenorge.no presenteres også en del andre indikatorer. Sistnevnte er stort sett deskriptiv statistikk der det ikke er foretatt statistisk sammenligning av institusjoner/sykehus eller utvikling over tid.

Vi er helt enige med forfatterne i at det er viktig og nødvendig å risikojustere når man beregner en kvalitetsindikator. I Kunnskapscenterets analyser for 30-dagersoverlevelse og 30-dagersreinnleggelse brukes helseinformasjon fra pasientadministrative data fra alle landets sykehus og opplysninger fra Folkeregisteret. Det justeres for kjønn, alder og komorbiditet fra tidligere innleggelse. Vi bruker ikke opplysninger om kroniske tilstander som registreres på aktuelt innleggelsestidspunkt, fordi det varierer mye i hvilken grad disse opplysningene registreres ved innkomst. Pasienter som har et lengre sykehusopphold, har ofte fått registrert flere tilstander enn pasienter som skrives ut raskt eller dør kort tid etter innleggelse. For f.eks. hjerneslag og hjerteinfarkt vil alvorlighetsgraden av sykdommen ha betydning for overlevelse, men opplysninger om alvorlighetsgrad finnes ikke i de pasientadministrative dataene. Vi arbeider med å få disse opplysningene fra Hjerter- og karregisteret, slik at alvorlighetsgrad kan inkluderes som justeringsfaktor.

En kvalitetsindikator gir kun en indikasjon på kvalitet, det er ikke et direkte mål på kvalitet. Å identifisere enkelte sykehus med høyere eller lavere overlevelse er derfor ikke ensbetydende med at de leverer henholdsvis svært god eller svært dårlig kvalitet. Kvalitetsforbedringstiltak som er iverksatt etter at det ble publisert diagnosespesifikk 30-dagersoverlevelse i 2011, tyder på at det er

>>>