

Det er vanskelig å bli bedre hvis man ikke vet hva man gjør. Vi oppfordrer allmennleger til fortsatt bruk av «Noklus diabeteskjema» både for å få systematikk i diabeteskontrollene og for å levere data til diabetesregisteret.

John Graham Cooper

joco@sus.no

Tor Claudi

Kristian Jong Høines

Inger Lyngstad

Bjørn Gjelsvik

Gunnar Moulund

Normund Svoen

Anne Karen Jenum

John Graham Cooper (f. 1950) er medisinsk ansvarlig lege, Norsk diabetesregister for voksne, Stavanger universitetssjukehus/Noklus
Ingen andre oppgitte interessekonflikter.

Tor Claudi (f. 1947) er overlege ved medisinsk klinikk, Nordlandssykehuset Bodø.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Kristian Jong Høines (f. 1975) er fastlege ved Tananger Legesenter.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Inger Lyngstad (f. 1957) er fastlege ved Ringerike Medisinske Senter, Hønefoss.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Bjørn Gjelsvik (f. 1949) er førsteamanuensis ved avdeling for allmennmedisin, Universitetet i Oslo og fastlege ved Tanum Legekontor, Slep-
enden.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Gunnar Moulund (f. 1948) er fastlege ved Legegruppen Arendal.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Normund Svoen (f. 1956) er fastlege ved Legegruppa Sunnfjord Medisinske Senter, Florø
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Anne Karen Jenum (f. 1951) er professor ved Universitetet i Oslo, Medisinsk fakultet, Institutt for helse og samfunn, Avdeling for allmennmedisin.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Larun L, Bjørner T, Fretheim A et al. Bruk av skjema i oppfølgingen av diabetes i allmennpraksis. Tidsskr Nor Legeforen 2016; 136: 417–22.
2. Claudi T, Ingsog W, Cooper JG et al. Kvaliteten på diabetesbehandlingen i allmennpraksis. Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128: 2570–4.

Re: Risikojustering ved måling av predikert dødelighet etter hjerteinfarkt

Vi har med interesse lest Hagen og medarbeideres artikkel der de viser hvorledes risikojusterte verdier for 30 dagers mortalitet etter hjerteinfarkt endres avhengig av hvilke variabler som inngår i regresjonsmodellen for risikojustering (1). Best samsvar mellom predikert og faktisk mortalitet forelå der man justerte for alder, kjønn, grad av sykdom (hjerteinfarkt), komorbiditet, reisetid og PCI innen 14 dager.

Studien illustrerer utstrakt bruk av registerdata og er både forbilledlig og betimelig all den tid våre helsemyndigheter allerede er i gang med å fordele deler av helseforetakenes finansiering basert på kvalitetsindikatorer (kvalitetsbasert finansiering – KBF). 30 dagers mortalitet etter hjerteinfarkt er en av en rekke målte kvalitetsindikatorer som her inngår med uklar risikojustering.

Det er ikke første gang det etterlyses en troverdig risikojustering av kvalitetsdata av typen behandlingsresultater som publiseres på Helsedirektoratets hjemmesider (helsenorge.no) og som nå ligger til grunn for kvalitetsbasert finansiering. Vi har tidligere påpekt at dersom man skal sammenligne kvalitetsmål av typen behandlingsresultater, så må adekvate og kontinuerlig oppdaterte modeller for risikojustering være på plass (2).

30 dagers mortalitet etter hjerteinfarkt er 1 av 10 kvalitetsindikatorer av type behandlingsresultater som inngår i KBF. Her har man etter vår mening en stor jobb å gjøre med å etablere gode modeller for risikojustering etter mønster av Hagen og medforfattere.

Ved siden av uklar risikojustering deler vi artikkelforfatternes bekymring for at kvalitetsbasert finansiering kan lede til uheldige tilpasninger i form av seleksjon og overbehandling av pasientgrupper. Kodeverket (ICD) åpner også for en viss grad av skjønn når alvorlighet av sykdom skal beskrives. Vi har tidligere sett eksempler på uheldig bruk av diagnoseverktøyet når det får økonomiske konsekvenser.

Et poeng som også nevnes er at kvalitetmåls nærhet i tid og sted er viktig for at det skal oppleves som meningsfullt for dem som bidrar. Det kan være en viss fare for at belønningssystemer basert på 30 ulike indikatorer på overordnet foretaksnivå vil drukne den enkeltes innsats og på den måten ikke gi den stimuleringseffekten man er ute etter.

Etter vår mening har artikkelforfatterne pekt på en rekke forhold som det er avgjørende at våre helsemyndigheter tar inn over seg i den bebudede evalueringen av forsøket med kvalitetsbasert finansiering.

Marius Asplin

marius.asplin@gmail.no

Even Fagermoen

Marius Asplin (f. 1960) er overlege ved Akuttklinikken, Oslo universitetssykehus.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Even Fagermoen (f. 1967) er overlege ved Akuttklinikken, Oslo universitetssykehus.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Hagen TP, Iversen T, Moger TA. Risikojustering ved måling av predikert dødelighet etter hjerteinfarkt. Tidsskr Nor Legeforen 2016; 136: 423–7.
2. Asplin M, Fagermoen E. Hvordan sammenlikner vi kvalitet i helsetjenesten? Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 1112–3.

Re: Risikojustering ved måling av predikert dødelighet etter hjerteinfarkt

Artikkelen til Hagen og medarbeidere i Tidsskriftet nr. 5/2016 (1) tar opp et viktig tema: hvordan kan vi bruke harde utfallsmål til å vurdere kvalitet i helsetjenesten. Vi tror det er nyttig at temaet blir behandlet i et norsk faglig forum. Forfatterne diskuterer hvordan man kan justere utfallsmål for forskjeller i pasientsammensetning. I innledningen viser de til at kvalitetsindikatoren 30-dagersoverlevelse etter innleggelse ved sykehus inngår i grunnlaget for kvalitetsbasert finansiering, og skriver at «... det ikke er gjort rede for hvordan overlevelsestallene er risikojustert». Her må vi påpeke at denne indikatoren er meget godt beskrevet i vitenskapelige publikasjoner (2, 3) og i en rekke rapporter (4–7) fra Kunnskapssenteret, som nå er en del av Folkehelseinstituttet.

Vi vil også peke på en viktig prinsipiell side ved risikojustering: den må bare justere for forhold som foreligger ved innleggesesøyeblikket. Det er helt feil å justere for behandling, f.eks. om pasienten får PCI eller ikke, som Hagen og medarbeidere beskriver. Det er jo nettopp forskjeller i behandling som kan forårsake forskjeller i utfall. Ellers er det mange likhetstrekk mellom metoden i artik-

>>>