

kelen og den som Folkehelseinstituttet benytter. Bruk av reseptregisteret er åpenbart nyttig, og viser hvilke muligheter det ligger i å koble de mange registrene som finnes. Men, som forfatterne påpeker, er dette en tung prosess i dagens forskningsregime. Et viktig punkt i måling av kvalitet er attribueringen: hvordan skal utfallene tilordnes sykehus eller foretak? Det vanligste synes å være behandlende sykehus, og dette er etter vårt syn det naturlige valget dersom formålet er sykehusvalg eller lokal kvalitetsforbedring.

Jon Helgeland

jon.helgeland@fhi.no

Hanne Narbuvoold

Jon Helgeland (f. 1953) er seksjonsleder ved Folkehelseinstituttet. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Hanne Narbuvoold (f. 1962) er avdelingsdirektør i Helsedirektoratet. 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. Hassani S, Lindman AS, Kristoffersen DT et al. 30-Day Survival Probabilities as a Quality Indicator for Norwegian Hospitals: Data Management and Analysis. PLoS One 2015; 10: e0136547.
3. Kristoffersen DT, Helgeland J, Clench-Aas J et al. Comparing hospital mortality—how to count does matter for patients hospitalized for acute myocardial infarction (AMI), stroke and hip fracture. BMC Health Serv Res 2012; 12: 364.
4. Clench-Aas J, Helgeland J, Dimoski T et al. Methodological development and evaluation of 30-day mortality as quality indicator for Norwegian hospitals. Oslo: Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, 2005.
5. Helgeland J, Kristoffersen DT, Hassani S et al. 30 day survival after admission to Norwegian hospitals in 2010 and 2011. Oslo: Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, 2013.
6. Lindman AS, Hassani S, Kristoffersen DT et al. 30 day survival after admission to Norwegian hospitals for 2013. Oslo: Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, 2014.
7. Lindman AS, Kristoffersen DT, Hansen TM et al. The Quality Indicator 30 Day Survival after Admission to Norwegian Hospitals – Results for the Year 2014. Oslo: Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, 2015.

T.P. Hagen og medarbeidere svarer:

Takk til Jon Helgeland & Hanne Narbuvoold for kommentarer som vi i hovedsak er enige i. Vi vil likevel legge til to momenter.

Forfatterne gjør for det første et poeng av at en kun skal justere «for forhold som foreligger ved innleggelsesøyeblikket. Det blir helt feil å justere for behandling, for eksempel om pasienten får PCI eller ikke, som Hagen og medarbeidere beskriver». I diskusjonsdelen av vår artikkel konkluderer vi på liknende måte. Vi vil likevel påpeke at belønning av prosedyrebruk er utbredt i kvalitetsbaserte finansieringssystemer i andre land. Ofte er målsettingen da å stimulere til bruk av bestemte prosedyrer.

For det andre mener forfatterne at det er klart dokumentert hvordan risikojusteringen i kvalitetsbasert finansiering i Norge skjer og viser til tidligere og nylige arbeider. Risikojusteringen skjer imidlertid på ulike måter i disse arbeidene og det er fortsatt ikke klart for oss hvilken modell for risikojustering som idag gjelder for kvalitetsbasert finansiering.

Terje P. Hagen

t.p.hagen@medisin.uio.no

Tor Iversen

Tron Anders Moger

Terje P. Hagen (f. 1957) er professor ved Universitetet i Oslo. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Tor Iversen (f. 1952) er professor ved Universitetet i Oslo. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Tron Anders Moger (f. 1975) er førsteamanuensis ved Universitetet i Oslo. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Re: Den Gud gir et embete, gir han også forstand

Takk til Erlend Hem for en underholdende og kunnskapsrik artikkel om den som Gud gir et embete (1). Spørsmålet er jo om vedkommende samtidig får forstand, og forfatteren presenterer flere varianter og ulike tillegg til dette gamle tyske ordtaket.

Jens Bjerneboe var en kjent germanist, og i diktet «Respekt for loven», publisert i tidsskriftet *Ordet* nr. 1/1965 og inntatt i skuespillet «Til lykke med dagen» fra samme året, gir han ut en spennende variant. Diktet finnes også i hans samlede dikt (2). Første vers handler nettopp om respekt for loven, mens andre vers hyller (fengsels)reglementet og slutter slik: «Den som Gud har gitt en fange, Gir Han også taushetsplikt.»

Siste vers lyder slik:

«Politimenn går i følge

Loven krever tann for tann

Den som Gud har gitt en kølle

Vil Han også gi forstand!»

Denne varianten fortjener å bli medtatt når ulike varianter av ordspråket formidles. Den er blant annet inntatt i en lærebok i faget velferdsrett ved Universitetet i Oslo (3).

Aslak Syse

aslak.syse@jus.uio.no

Aslak Syse (f. 1946) er professor ved Universitetet i Oslo.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Hem E. Den Gud gir et embete, gir han også forstand. Tidsskr Nor Legeforen 2016; 136: 449–50.
2. Bjerke A. red. Jens Bjerneboe Samlede dikt. 5. utg. Oslo: Gyldendal, 2006, s. 139.
3. Kjønsstad A, Syse A. Velferdsrett I. Grunnleggende rettigheter, Rettssikkerhet. Tvang. 3. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2001, s. 457.

Re: Blodfortynnende midler

Haakon B. Benestads artikkel i Tidsskriftet nr. 6/2016 understreker, som Nils Evangers i 2013, et viktig poeng (1, 2). Pasienter er ikke dumme. Fremmede ord som myalgisk encefalopati og koloskopi klarer befolkningen å lære seg når de eksponeres for dem i stor nok grad.

Jeg oppfordrer Benestad til ikke å gi opp. Dog er det lett å ty til defaitisme når man ser at retningslinjene, laget av «blodfortynnings-ekspertene» (og formodentlig for leger, ikke pasienter), er publisert på www.blodfortynnende.no. Huff, kanskje var slaget tapt allikevel.

Men du vil ikke få høre meg snakke om blodfortynning, ikke pasientene mine heller.

Stian Wendelborg

stian.post@gmail.com

Stian Wendelborg (f. 1986) er lege i spesialisering i generell kirurg ved Nordlandssykehuset, Bodø.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Benestad HB. Blodfortynnende midler. Tidsskr Nor Legeforen 2016; 136: 547.
2. Evanger N. «Blodfortynnende medisin». Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 1958.