
– Vi trenger ikke være dårlige for å bli bedre

AKTUELT I FORENINGEN

LISE B. JOHANNESSEN

lise.berit.johannessen@legeforeningen.no

Samfunnspolitisk avdeling

Utsagnet nedenfor oppsummerer mye av det som ble formidlet under kvalitetsdagen på Lillehammer sykehus i september.



KVALITET PÅ AGENDAEN: Olav Røise (t.h.) i engasjert samtale med Ellen Henriette Pettersen, Sykehuset Innlandet, Geir Håvard Halvorsen, Oslo universitetssykehus og Morten Pytte, Akershus universitetssykehus. Foto: Lise B. Johannessen

Svært mange benyttet muligheten til å overvære fire tankevekkende og interessante timer der fagutvikling og forbedringsarbeid med pasienten i fokus stod på agendaen. Sykehuset Innlandet – Divisjon Gjøvik – Lillehammer stod for arrangementet som særlig var rettet mot ledere i kliniske avdelinger og ansatte som jobber med fagutvikling og forbedringsarbeid.

– Vi må gjøre det til en rutine å snakke om uønskede hendelser – fokusere på system og ikke på person, sa Ellen Pettersen, direktør for medisin og helsefag ved Sykehuset Innlandet i sitt innlegg.

– Vi må ha fokus på hva vi kan gjøre noe med, ikke hva andre skulle ha gjort. Vi må ha større åpenhet rundt feil og kultur for å tenke løsninger, og vi må ha folk med oss om vi skal oppnå det vi ønsker, understreket hun.

Hun holdt innlegget «Hvorfor bør ledere og ansatte ha fokus på forbedringsarbeid i det daglige?»

Ellen Pettersen påpekte at kvalitetsforbedring er en kontinuerlig prosess for å identifisere svikt eller forbedringsområder, teste ut tiltak og justere til resultatet blir som ønsket og forbedringen vedvarer. Det handler om alt fra å justere de små tingene i hverdagen, til å teste ut mer innovative og nytenkende ideer og tjenester.

Lederne må eie forbedringsarbeidet

– Ledere kan bidra til å skape gode helsetjenester blant annet ved å utvikle kunnskaper om forbedringsarbeid, bidra til praktisk forbedringsarbeid og ha kontakt med andre ledere, sa hun.

Dette er også et krav etter en ny forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Gjennom tydeligere og mer tjenestetilpassede krav skal forskriften bidra til å gi den som har det overordnede ansvaret for virksomheten et godt verktøy for systematisk styring og ledelse, samt kontinuerlig forbedring.

Systematisk fokus på kvalitet

Arrangørene hadde også invitert representanter for Legenes forening for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet til å holde innlegg. Foreningen som ble stiftet i november 2017, har blant annet som formål å bidra til kompetanseøkning og medisinsk ledelse av kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet på alle nivåer innenfor helsesektoren og å bidra til åpenhet om uønskede hendelser og feil.

Møtet på Lillehammer var derfor en fin anledning til å orientere om Legeforeningens syn på forbedringsarbeid og viktigheten av legenes involvering.

Ellen Deilkås og Olav Røise som leder foreningens styre, stilte blant annet spørsmålet om hva som er sikker pasientbehandling med god kvalitet. – Handler det bare om legens kompetanse, engasjement og personlige egenskaper? spurte de.

Svaret var blant annet at kvalitet og pasientsikkerhet i bunn og grunn handler om å skape en kultur preget av verdien respekt, ærlighet, åpenhet og nysgjerrighet samt en organisering som fremmer samhandling om god praksis mellom alt involvert personell.

De understreket begge at foreningen i økende grad vil bli mer synlig på kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet:

– Vi må utvikle et faglig fokus på hvordan organiseringen av tjenesten hemmer eller fremmer kvalitet på pasientbehandlingen, ikke bare på det rent medisinskfaglige. Det handler om kultur, rutiner og praktisk tilrettelegging, både av det fysiske arbeidsmiljøet

og av arbeidsplaner. Vi kaller det å betrakte tjenesten i et systemperspektiv, som vi må ha i tillegg til individperspektivet, som dominerer i dag. Når feil og hendelser skjer i vårt svært pressede helsevesen/system er det alltid helsepersonellet som er involvert som både føler på og tynges av hendelsen, mens systemet oftest «går fri». Dette må vi gjøre noe med.

Både Røise og Deilkås mener at ledelsen har et spesielt ansvar for å legge forholdene til rette for forbedring av kvalitet og pasientsikkerhet, fremme åpenhet og læring, og bidra til at organisasjonen preges av å identifisere og redusere risiko. Ledere må for eksempel takke medarbeidere som informerer dem om risiko i tjenesten og på den måten bidra til ønsket pasientsikkerhetskultur.

Fokus på meldekultur

Praktiske løsninger og hvordan man kan jobbe og lære av uønskede hendelser var også blant temaene på kvalitetsdagen.

Overlege Anne Fagerheim Skaug ved medisinsk avdeling, Gjøvik sykehus orienterte om hvordan de har jobbet og lært av uønskede hendelser ved avdelingen.

– Erkjennelsen av viktigheten av å ha egne gode systemer som ikke er «pålagt» oss fra andre, er nødvendig for å lage gode rutiner for et systematisk kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeid, sa hun.

Av erfaringer de gjorde seg var at det nytter å ha fokus på meldekultur og at det er viktig ha et system for å håndtere «uhensiktsmessige» meldinger, i tillegg til kontinuerlig opplæring i hva som skal meldes. Blant tiltakene de satte i verk var økt fokus på meldekulturen, spesielt i legegruppen, etablering av kvalitetsteam bestående av en erfaren overlege og kvalitetskontroller som saksbehandler for avdelingssjefen, samt opprettelse av kvalitetsgrupper på alle sengeposter, inkludert akuttmottak og intensiv.

Kvalitetsteamet ble etter hvert utvidet til også å inkludere en sykepleier, da man så at en tverrfaglig tilnærming var helt nødvendig. Kvalitetsgruppene ble en god møteplass de gangene man fikk det til å fungere, men det ble for krevende pga. samtidighetskonflikter og disse er senere avviklet.

Ledelsesforankring viktig

Ved medisinsk avdeling var noen av problemene blant annet at det var få meldinger fra legetjenesten, at det var lite systematisk samhandling mellom lege- og sykepleiergruppene og at avdelingssjefen satt alene og ferdigbehandlet hendelser fra legegruppa.

– Bedre åpenhetskultur, bedre tverrfaglig samarbeid, bedre meldekultur og flere forbedringstiltak gjennomført på bakgrunn av uønskede hendelser, er blant det vi har lyktes med, fortalte Fagerheim Skaug.

– Men, påpekte hun – en forutsetning for å lykkes er ledelsesforankring, involvering av utøvende helsepersonell, åpenhetskultur og troverdighet og fortrolighet.

Fagerheim Skaug understreket at det er viktig med riktige rammebetingelser, å sette seg klare mål for kvalitetsforbedring, erkjenne samtidighetskonflikt og å flytte fokus fra individ til systemsyn.

– Behandling av uønskede hendelser i tverrfaglig team gir mer læring og det nytter å innføre systematisk arbeid for å etablere god melde- og åpenhetskultur, oppsummerte hun.

Hun viste til slutt en oversikt over hendelser meldt av leger ved avdelingen der det tydelig fremgikk at den systematiske jobbingen hadde gitt resultater fra nesten ikke å melde noe for noen år tilbake, til å være de som nå meldte flest hendelser ved de medisinske avdelingene i Helse Innlandet.

Dagen ble avsluttet med en sterk og personlig pasienthistorie som rørte alle de fremmøtte.

Publisert: 13. november 2018. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 9. september 2026.