
Sørg for gode systemer, ikke jakt på syndebukker

NYHETER OG REPORTASJER

PÅL GULBRANDSEN

Email: pal.gulbrandsen@legeforeningen.no

Tidsskriftet

– Stemningen blant klinikere for å arbeide med klinisk styring og ledelse, har vendt seg fra skepsis til entusiasme i løpet av kort tid. Vi leter ikke etter syndebukker, men etter hva som fungerer godt.

Det sa professor Aidan Halligan som leder arbeidet med å bygge opp et system for klinisk styring og ledelse i England, da han innledet på Legeforeningens årlige kvalitetssikringsseminar i januar.



Aidan Halligan

Nasjonalt system

Temaet for årets seminar var kvalitetsregistre i helsetjenesten og kvalitetssikring gjennom klinisk styring og ledelse. I statsbudsjettet for 2000 er det satt av 1,5 milliarder kroner til å etablere et nasjonalt system for medisinske kvalitetsregistre innen alle viktige fagområder. Debatten ved Legeforeningens

årlige seminar om kvalitetssikring dreide seg om hvordan datakvaliteten i slike registre kan sikres og hvordan uthenging av enkeltinstitusjoner eller personer kan unngås.

Statens helsetilsyn definerer medisinske kvalitetsregistre som registre for måling av faglig kvalitet (behandlingskvalitet) ved bruk av kvalitetsindikatorer og basert på individdata. President Hans Petter Aarseth gav uttrykk for prinsipiell støtte til behovet for en systematisk sikring av kvalitet ved medisinsk virksomhet bl.a. gjennom registrering. Han la stor vekt på at det i hvert tilfelle må stilles krav til et registers hensikt, form og innhold. Det er etiske betenkeligheter forbundet med registerdata på individnivå, for eksempel mulig spredning av taushetsbelagte opplysninger.

Claes Mebius fra Socialstyrelsen i Sverige kunne fortelle at det siden 1987 er bevilget 15 millioner kroner i året til kvalitetsregistre. I dag har Sverige 40 nasjonale kvalitetsregistre, og bevilgningen er ikke nok. I alt 800 enheter i Sverige registrerer sin virksomhet i disse registrene, og deltakelse er frivillig. Mebius sa at suksessen med databasen MARS (Medical access and result system) skyldes frivillighet og at man har sikret seg mot at data fra kvalitetsregistrene blir brukt ved Socialstyrelsens tilsynsvirksomhet. Tilgangen til informasjon fra kvalitetsregistrene er god, og finnes på www.sos.se/mars/ Under de enkelte registrene finnes en egen lenke til pasientinformasjon.

«Clinical governance»

I England ble det i 1999 bygd opp et system for såkalt «clinical governance», som er forsøkt oversatt til norsk med klinisk styring og ledelse. Professor Aidan Halligan fortalte at målet er å gjøre resultatene til institusjoner innen National Health Service pålitelige gjennom å sikre systemkvalitet. Det blir lagt stor vekt på å engasjere styret i institusjonene i arbeidet, fordi den faglige kvaliteten må støttes av ledelsen i organisasjonen. Det nasjonale teamet betrakter seg som en støtteorganisasjon, ikke som politi.

Ifølge Halligan er forskjellen mellom det tidligere begrepet «total quality management» og «clinical governance» at førstnevnte i større grad innebærer styring ovenfra. Sentralstyret vedtok i januar å arbeide for en prøveordning med stillinger som forskningslege ved norske sykehus. Forskningslegens oppgaver bør bl.a. være å bidra til kritisk refleksjon over sykehusets virksomhet, ivareta årvåkenhet overfor medisinske fremskritt, bidra til rask anvendelse av ny kunnskap og iverksetting av systemer for kontinuerlig forbedring av virksomhetens diagnostikk og behandling.

Publisert: 10. mars 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 8. februar 2026.